



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 102 - SE 51 Diciembre 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.

En esta edición se presenta un análisis detallado del evento “Hidatidosis” y continúa el análisis de la Situación de Intoxicaciones por sustancias químicas.

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. Se expone la actualización de la Vigilancia de Dengue, Parálisis flácida, enfermedades febriles exantemáticas y ESAVI's y se presenta en esta categoría la vigilancia de hantavirus

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).

Las siguientes enfermedades fueron actualizadas para este boletín: los grupos de las gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones e infecciones de transmisión sexual.

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación Hidatidosis.....	7
II.1.a. Introducción.....	7
II.1.b. Situación mundial.....	8
II.1.c. Notificaciones de Casos.....	9
II.1.d. Mortalidad.....	10
II.1.e. Equinococosis canina.....	12
II.1.f. Conclusiones.....	12
II.1.g. Medidas de prevención y control.....	13
II.2. Situación de Intoxicaciones por sustancias químicas.....	14
II.2.a. Introducción.....	14
II.2.b. Situación regional/internacional.....	14
II.2.c. Notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – Módulo C2.....	15
II.2.d. Vigilancia laboratorial.....	29
II.3. Discusión.....	31
II.4. Perspectivas.....	32
II.5. Medidas de prevención y control.....	32
III. Situación general de eventos seleccionados	36
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	36
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	36
III.1.b. Casos notificados.....	37
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	38
III.2.a. Situación actual.....	38
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	38
III.3. Poliomieltitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	39
III.3.a. Poliomieltitis en el mundo.....	39
III.3.b. Situación de indicadores.....	39
III.3.c. Antecedentes y situación actual:.....	40
III.4. Coqueluche.....	42
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAIVs).....	46
III.5.a. Introducción.....	46
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	46
III.5.c. Actualización datos Vacuna contra Virus Papiloma Humano Bivalente.....	48
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	50
III.6. Vigilancia de dengue.....	51
III.6.a. Resumen.....	51
III.6.b. Situación actual.....	51
III.6.c. Notificación en los países limítrofes.....	57
III.7. Vigilancia Hantavirus.....	59
III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado.....	59
III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento.....	59
III.7.c. Casos notificados según SE.....	61
III.7.d. Casos notificados según sexo y edad.....	61
IV. Presentación de eventos seleccionados	63
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	63
IV.1.a. Diarreas.....	63
IV.1.b. Triquinosis.....	65
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	66
IV.2.a. Alacranismo.....	66
IV.2.b. Aracnoidismo.....	68
IV.2.c. Ofidismo.....	69
IV.3. Enfermedades zoonóticas.....	70
IV.3.a. Hidatidosis.....	70
IV.3.b. Leptospirosis.....	71
IV.3.c. Psitacosis.....	72
IV.4. Intoxicaciones.....	73
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	73
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	74
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	75
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	76
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	76
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	77
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	78
IV.6. Enfermedades respiratorias.....	79
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	79
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía.....	81
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años.....	83
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	85

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 51/2011	Acum SE 51/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	54	15
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	1383	560
	Poliomelitis: PAF < 15 años	162	143
	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 46/2011	Acum SE 46/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sifilis Congénita	641	593
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	5
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	9	7
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	25	3
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	1	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	6	2
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 46/2011	Acum SE 46/2010	Semana 46/2011	Mediana/M edia	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5669	6252	92	5768,0	0,98
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	1026	1115	19	1115,0	0,92
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	561	603	5	617,0	0,91
Gastroentéricas	Botulismo	8	5	0	10,2	
	Botulismo del Lactante	47	45	0	31,6	
	Diarreas	973498	1099739	10998	984491,0	0,99
	Diarreas agudas sanguinolientas	892	1039	18	232,0	3,84
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	23	0	41,4	
	Intox. por moluscos	1	15	0	4,2	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	228	225	5	291,0	0,78
	Toxo-Infecciones Alimentarias	6789	7871	69	7871,0	0,86
Hepatitis virales	Triquinosis	484	657	0	302,0	1,60
	Hepatitis C	337	334	1	471,0	0,72
	Hepatitis D	0	1	0	0,8	
	Hepatitis E	1	1	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	462	510	5	657,0	0,70
	Hepatitis A	291	349	5	869,0	0,33
Inmunoprevenibles	Hepatitis B	420	532	4	532,0	0,79
	Infeccion por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
Infecciones de transmisión sexual	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	2383	1919	27	2480,0	0,96
	Supuracion genital gonococcica	2274	2829	14	2809,0	0,81
	Supuracion genital no gonococcica y S/E	26717	23884	237	22067,0	1,21
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	5935	2200	82	2200,0	2,70
	Parotiditis	4712	4615	57	10621,0	0,44
	Varicela**	122294	151485	3354	135726,0	0,90
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	6668	7344	109	7344,0	0,91
	Intox. por Monóxido De Carbono	2085	2690	3	1627,0	1,28
	Intox. por Otros Toxicos	8971	8592	112	8002,0	1,12
	Intox. por Plaguicidas Agricolas	243	279	4	131,0	1,85
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	392	430	6	402,0	0,98
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	259	338	2	731,0	0,35
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	185	122	0	147,0	1,26
	Mening. bacteriana por otros agentes	151	127	1	133,0	1,14
	Mening. bacteriana sin especificar agente	292	266	1	245,0	1,19
	Mening. micóticas y parasitarias	40	29	0	17,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	29	21	0	17,6	
	Mening. por otros virus	90	65	0	60,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	179	162	1	205,0	0,87
	Mening. sin especificar etiología	201	217	6	197,0	1,02
	Mening. virales por enterovirus	60	58	1	118,0	
	Mening. virales sin esp. agente	484	489	14	489,0	0,99
	Mening. virales urleanas	0	0	0	1,0	
Otros eventos	Lepra	136	143	0	145,0	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	320825	332133	1736	226740,0	1,41
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1076059	1226533	7640	1183447,0	0,91
	IRAG (IRA internada)****	36138	30468	326		
	Neumonía	225998	237062	1676	220775,0	1,02
Vectoriales	Chagas agudo congénito	177	245	3	191,0	0,93
	Chagas agudo vectorial*****	1	4			
	Dengue	240	1201	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,6	
	Encefalitis por arbovirus	96	9	1	5,4	
	Leishmaniasis Cutanea	132	127	0	166,0	
	Leishmaniasis Mucosa	19	23	0	17,6	
	Leishmaniasis Visceral	23	27	0	17,2	
Zoonóticas	Paludismo	29	94	0	177,4	
	Brucelosis	213	145	2	183,0	1,16
	Fiebre Hemorrágica Argentina	34	14	2	12,2	
	Hantavirus	242	85	5	84,0	2,88
	Hidatidosis	483	352	3	321,0	1,50
	Leptospirosis	419	413	8	86,0	4,87
	Psitacosis	64	100	1	52,2	
Rabia animal	6	17	0	30,0		

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

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

*** 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

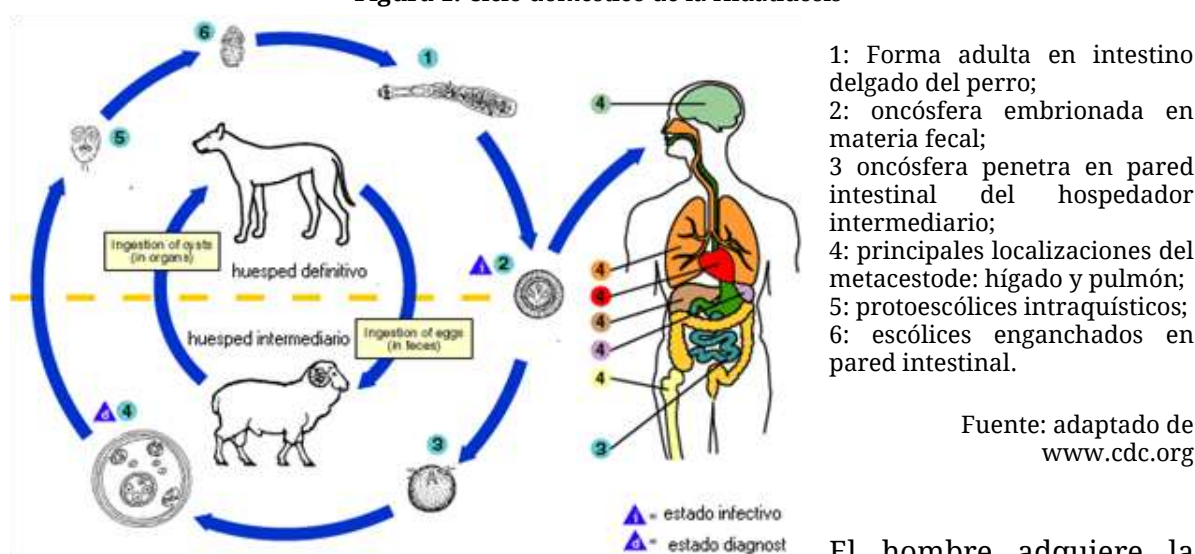
II.1. Situación Hidatidosis

II.1.a. Introducción

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis¹ causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus*, responsable de importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

El parásito requiere de diferentes hospederos para completar el ciclo de vida: los hospederos definitivos son el perro doméstico y otros cánidos silvestres como lobos o chacales, donde desarrolla la forma adulta o estrobilar; y los hospederos intermediarios, son principalmente ovinos pero también, caprinos, cerdos, bovinos, guanacos, etc. en los cuales desarrolla la forma o fase larvaria o metacestode.

Figura 1. Ciclo doméstico de la Hidatidosis



Fuente: adaptado de
www.cdc.org

El hombre adquiere la infección a través de la ingestión de agua o de alimentos contaminados con los huevos del parásito, o por el contacto estrecho y descuidado con perros parasitados (dejarse lamer, darle besos). En este sentido, la niñez es la etapa de la vida donde generalmente se produce la infección.

Al igual que en el ganado, en el intestino delgado se produce la disolución de la cubierta de los huevos del parásito, y se liberan embriones que atraviesan la mucosa intestinal y pasan a la circulación portal para llegar a los diferentes órganos, principalmente el hígado, aunque pueden llegar al pulmón y raramente a otros órganos como cerebro, riñones, hueso, etc. En el ser humano, el hígado resulta la principal víscera afectada en proporción de 5-8 a 1 respecto del pulmón.

Los quistes hidatídicos tienen un crecimiento dispar, dependiendo del órgano afectado: pueden hacerlo rápidamente generando síntomas en poco tiempo como en el pulmón; o crecer lentamente generando síntomas luego de muchos años de ocurrida la infección como ocurre con el hígado. También pueden persistir en el hombre sin producir síntomas a lo largo de la vida.

¹ Se entiende por zoonosis todas aquellas enfermedades e infecciones en que puede existir relación animal-hombre, directamente o a través del medio ambiente, incluyendo portadores, reservorios y vectores

En Argentina, la hidatidosis está difundida en todo en el territorio nacional, y tiene mayor prevalencia en las zonas rurales, especialmente en las de cría de ovinos y caprinos. Se calcula que aproximadamente el 30% del territorio nacional es asiento del ciclo zoonótico del *Echinococcus granulosus*, lo que representa un área endémica de aproximadamente 1.211.912 Km². La superficie comprometida no es uniforme a lo largo del territorio nacional existiendo provincias contaminadas en toda su extensión y otras en forma parcial.

Mapa 1. Distribución de los focos endémicos Mayores de Echinococcosis en Argentina. (2009)



Área Patagónica: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut, Río Negro y Neuquén.

Área de la Pampa Húmeda: toda la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe y Córdoba.

Área Mesopotámica: territorio de Corrientes ubicado al sur del río Corrientes y el norte de Entre Ríos hasta el eje de La Paz, Federal y Concordia.

Área Cuyana: toda la provincia de Mendoza y el oeste de San Juan

Área del Alta Montaña del Noroeste: provincias de Tucumán, Salta, Jujuy y Noroeste de Catamarca.

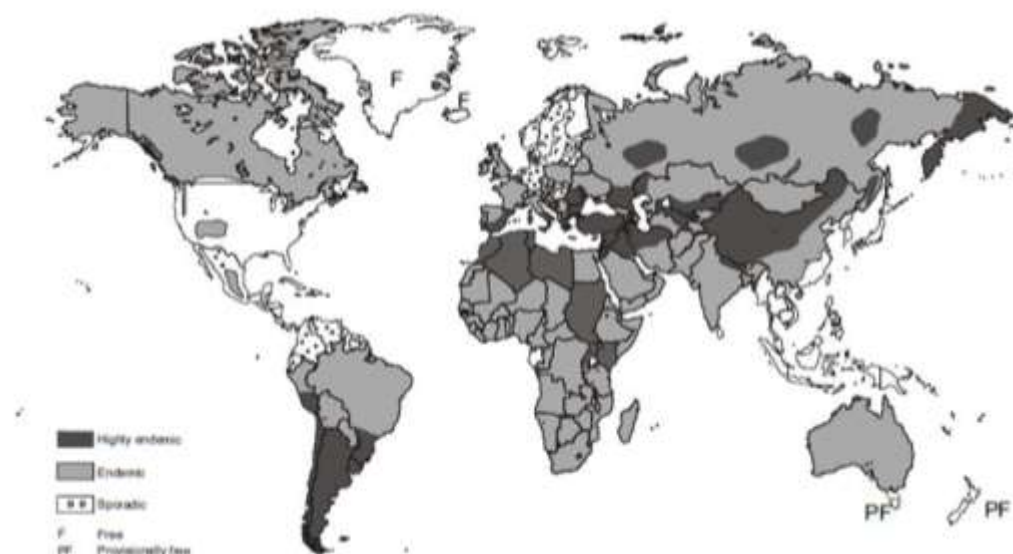
Fuente: Ministerio de Educación. 2010

El diagnóstico de la hidatidosis se basa en datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas, y fundamentalmente el diagnóstico por imágenes. Las pruebas serológicas pueden servir de ayuda.

El tratamiento es generalmente quirúrgico, pudiendo ser farmacológico, dependiendo del paciente (estado general, sintomatología del quiste hidatídico, comorbilidades, etc.) y de la localización y características quísticas.

II.1.b. Situación mundial

Mapa 2. Distribución mundial de la hidatidosis por *Echinococcus granulosus* (1999)



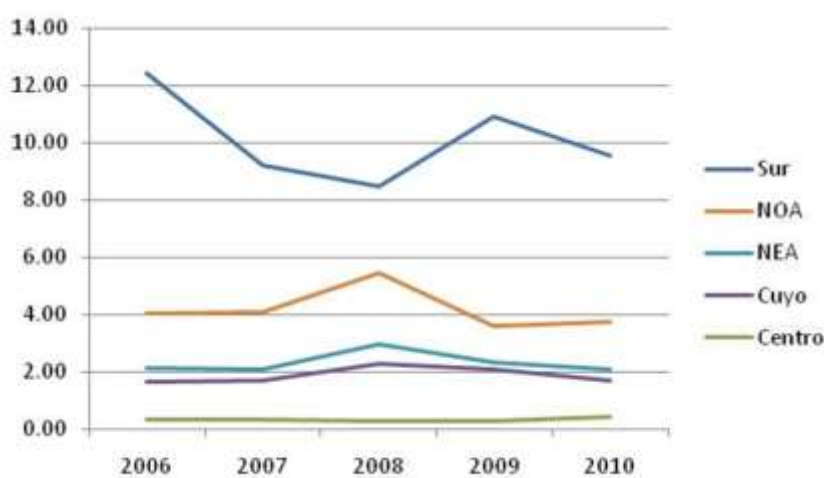
Fuente: Manual WHO/OIE de equinococcosis. 2001

Según el Manual de equinococosis de la Organización Mundial de Sanidad Animal (mapa 2), el *E. granulosus* tiene una distribución geográfica mundial y se presenta en todos los continentes. Las mayores prevalencias de parásitos se encuentran en países de Eurasia (región del Mediterráneo, Rusia y adyacentes estados independientes, la República Popular de China), África (del norte y las regiones del este), Australia y América del Sur. Algunas islas están ahora libres de *E. granulosus* (Islandia, Groenlandia) o "provisionalmente libres" (Nueva Zelanda, Tasmania, al sur de Chipre). La presencia de *E. granulosus* es esporádica o no se ha informado de otras regiones, incluidos los países de Europa septentrional y central, y en el Caribe.

II.1.c. Notificaciones de Casos

En Argentina, entre los años 2006 y 2010, se notificaron al módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 1883 casos sospechosos de hidatidosis. La frecuencia media de notificación para el período es de 377 casos anuales. En la Figura 1 se presentan las tasas de notificación, cada 100.000 habitantes, de hidatidosis según región. Se observa que la región Sur es la que presenta las tasas más elevadas sostenidas en todo el período a comparación de las restantes regiones, y concentrando el 39,1% de los casos. Si bien la región Centro presenta las menores tasas, la provincia de Buenos Aires notificó una alta frecuencia de casos, llegando a los 299 en el período antes mencionado.

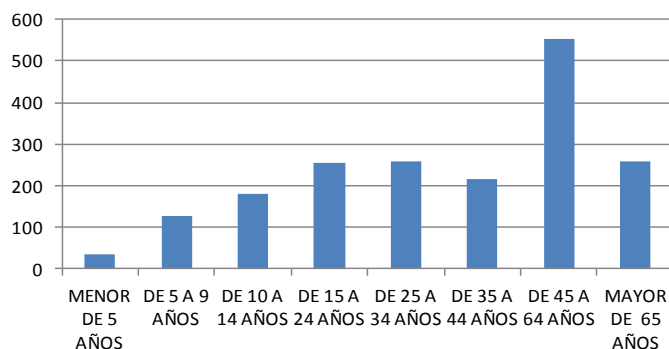
Figura 1. Tasas de notificación de Hidatidosis, cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. 2006-2010.



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

Al observarse la distribución por grupo de edad de las notificaciones de hidatidosis (figura 2), se evidencia que el diagnóstico se realiza con mayor frecuencia en personas mayores, con una mediana de 39 años y un rango entre 3 meses y 90 años. En cuanto a la distribución por sexo de los casos notificados, no se hallaron diferencias, siendo la razón de masculinidad de 0,87.

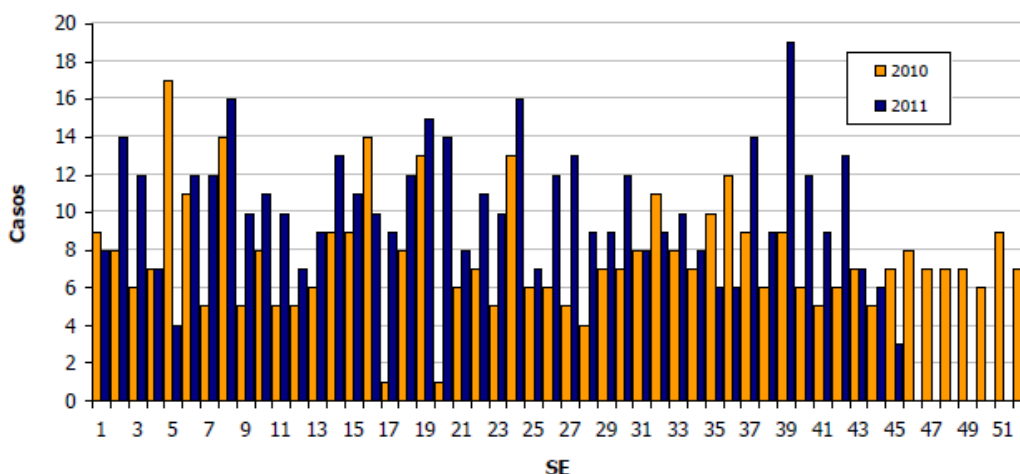
Figura 2. Distribución de casos por grupo de edad. Argentina. 2006-2011.



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

Durante el 2011, la notificación de sospechas clínicas de hidatidosis al SNVS fue de 462 casos hasta la SE 45. La distribución por semana epidemiológica, como se observa en la figura 3, demuestra que no existe estacionalidad en este evento, y la frecuencia de casos es similar a la presentada en 2010.

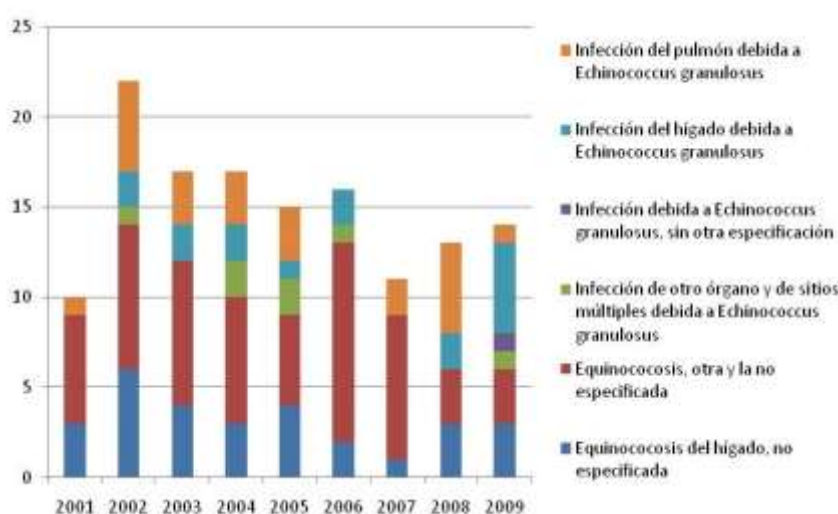
Figura 3. Casos de hidatidosis notificados al módulo C2 del SNVS por Semanas Epidemiológicas. Argentina 2010 y 2011.



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

II.1.d. Mortalidad

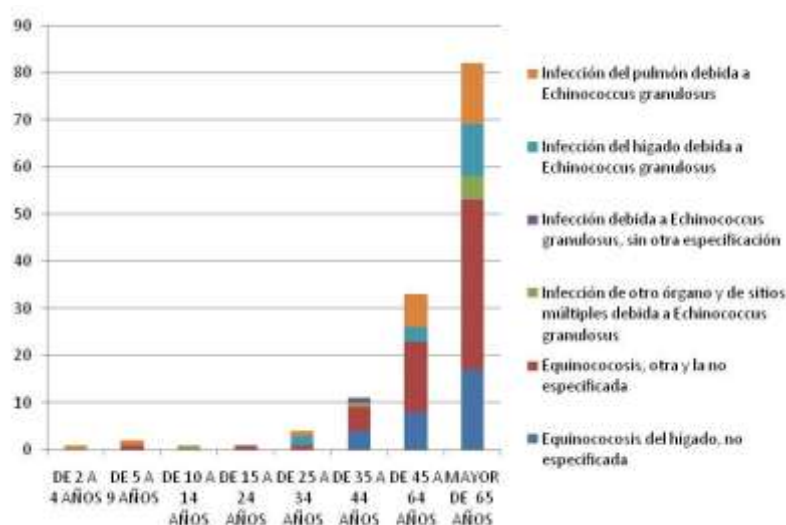
Según los registros de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, la mortalidad a causa de hidatidosis, entre los años 2001 y 2009 fue de 135 casos en total, distribuyéndose por año como lo muestra la figura a continuación.

Figura 4: Mortalidad por hidatidosis. Casos según año, entre 2001 y 2009. n=135

Fuente: Dirección de estadísticas e Información de Salud

Los registros diferencian la especificación del parásito y la localización del mismo y, como puede observarse en el gráfico precedente, la localización más frecuentemente registrada es aquella que no es hepática ni pulmonar (otra), en el 50 % de los casos, seguida por la hepática y la pulmonar, con el 33% y 17% de los casos, respectivamente.

El 51,8% de estas defunciones se registraron en la región Sur y la distribución por grupo de edad indicó una mayor frecuencia en las personas mayores de 45 años, en especial los mayores de 65 años. Esto se diferencia levemente de la distribución de la edad al diagnóstico (cuya mayor incidencia se encuentra entre los adultos de 45 a 64 años), y se debe a que la hidatidosis es una patología crónica, que tiene una baja tasa de letalidad (3 al 4% según los registros de los años 2006 al 2009). Pese a eso, la morbilidad tiene un alto impacto en salud pública por ser una patología invasiva que puede disminuir severamente la calidad de vida de las personas afectadas.

Figura 5: Mortalidad por hidatidosis. Casos según grupo de edad, entre 2001 y 2009. n=101

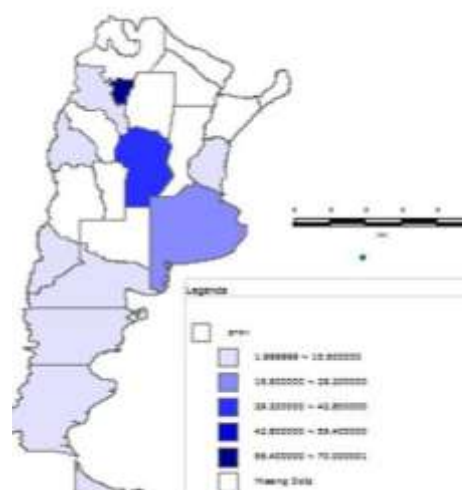
Fuente: Dirección de estadísticas e Información de Salud

II.1.e. Equinococcosis canina

En cuanto a la parasitosis en los perros, distintos estudios de prevalencia realizados por las provincias y municipios fueron comunicados al Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas del Ministerio de Salud de la Nación en los últimos años, con valores comprendidos entre 3,5 y 71,7%. Hay dos maneras de evaluar la parasitosis canina, que a su vez es indicador de la contaminación ambiental: a través del método de coproantígeno, en la que se buscan los huevos en la materia fecal canina, y a través de la prueba de arecolina, por la cual se observa al parásito expulsado por el perro. Este último método es muy invasivo y se encuentra en desuso actualmente. La distribución que se muestra a continuación no es representativa de las provincias, ya que los resultados son puntuales y de pocas localidades.

Tabla 1 y mapa 3: Distribución de la equinococcosis canina en Argentina. Prevalencia en estudios realizados según provincia.

Provincia	Coproantígeno	Arecolina
Córdoba	8,3% (2005)/30% (2009)	
Entre Ríos	5,8% (2011)	
Buenos Aires	6% (2007)/16,6% (2008)	
Neuquén	3,5 y 7,8% (2010)	
Río Negro	11,3% (2010)	
Chubut		2,1% (2010)
Santa cruz	14,7% (2005)	
Tierra del Fuego	9,3% (2008)	
Tucumán	40 a 66,7% (2010)	4,3 y 71,4% (2001 a 2010)
Catamarca	5,4% (2004)	
San Juan	13% (2008)	



Fuente: Programa Nacional de Control de Enf. Zoonóticas - MsaI

II.1.f. Conclusiones

La hidatidosis es una patología endémica en Argentina que representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones afectadas del país. Se trata de una enfermedad silenciosa cuyo diagnóstico es difícilmente temprano, dificultando el tratamiento y favoreciendo la aparición de secuelas. El problema de la morbilidad radica en los años de calidad de vida perdidos por los enfermos, más allá de los costos generados a los servicios de salud por la atención de los pacientes, que pueden requerir internaciones prolongadas y traslados. Genera además importantes pérdidas económicas por las vísceras decomisadas o la menor producción de lana o carne en los animales infectados.

En nuestro país, especialmente en las zonas rurales, se dan todas las condiciones para el desarrollo del ciclo parasitario y la perpetuación del mismo, posibilitado también por los diferentes factores culturales, educativos, sanitarios y económicos. Existen extensas zonas ganaderas y altas prevalencias de contaminación ambiental en muchas localidades de las que se tienen datos.

Es una enfermedad prevenible y el ser humano tiene una importancia epidemiológica fundamental, siendo el responsable de perpetuar la presencia del parásito en el entorno.

II.1.g. Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control apuntan a cortar el ciclo del parásito, a través de la desparasitación periódica de los perros y del control de la eliminación de las vísceras de huéspedes definitivos del parásito; para lo cual es fundamental fomentar la tenencia responsable de mascotas. Además es importante mejorar los hábitos y las prácticas de higiene de los seres humanos, evitando el contacto estrecho con los perros, que pueda causar el contagio y lavándose las manos.

Al ser una enfermedad silenciosa, es importante la vigilancia clínica y la búsqueda activa de casos en las zonas endémicas, ya que la detección precoz de pacientes portadores de quistes hidatídicos, permite la atención médica oportuna y así evitar daños graves o la muerte.

II.2. Situación de Intoxicaciones por sustancias químicas

II.2.a. Introducción

En términos generales, el aumento de la exposición a sustancias tóxicas en la población puede plantearse como el resultado del proceso de industrialización, la urbanización, la contaminación de aire, suelo, agua y alimentos y el aumento de la utilización de un sinnúmero de productos químicos en el ámbito laboral y doméstico, privilegiando sus beneficios y subestimando sus riesgos. El impacto ecológico y social que trae aparejado este uso “no sostenible” de los productos químicos, ocasiona un deterioro de la salud que no se distribuye en forma uniforme en las comunidades. Esta exposición a su vez puede producir intoxicaciones de diferente magnitud y gravedad entre los individuos. Por tal motivo es de gran importancia reunir la información disponible para conocer los efectos deletéreos del uso de estas sustancias a nivel individual y colectivo, detectar de forma oportuna la ocurrencia de casos con el fin de tomar acciones para limitar los impactos negativos y prevenir la aparición de casos nuevos e incorporar de forma integral los componentes clínico, ambiental, laboratorial y epidemiológico para la vigilancia, prevención y control de intoxicaciones en la población.

En Argentina se vigilan actualmente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, módulo “C2” de vigilancia clínica los siguientes eventos:

- Intoxicación por plaguicidas
- Intoxicación por monóxido de carbono
- Intoxicación medicamentosa
- Intoxicación por otros tóxicos

A su vez, los datos provenientes de la vigilancia basada en el laboratorio son registrados en el módulo SIVILA del SNVS con el objeto de informar con especificidad acerca del impacto de las sustancias tóxicas bajo vigilancia, a nivel individual y colectivo, necesaria para la acción de los diferentes actores involucrados.

En el año 2010 fueron actualizados en el SIVILA los eventos a vigilar a través de indicadores de efecto o exposición a plaguicidas, metales pesados e hidrocarburos e intoxicación por monóxido de carbono. Se consideró la notificación diferenciada los casos surgidos de la demanda espontánea de los provenientes de estudios poblacionales y que el informe de los resultados indique el carácter laboral o no de la exposición.

II.2.b. Situación regional/internacional

Una revisión publicada por la OMS en 2011 afirma que poco se sabe acerca de la carga total de enfermedades relacionada con los productos químicos, pero que es importante avanzar en dicho conocimiento para establecer prioridades y tomar acciones de política de salud pública tendientes a reducir la exposición humana a sustancias químicas tóxicas.

Los resultados de esta revisión sistemática de la literatura que investigó la carga mundial de enfermedad atribuible a productos químicos, muestran que en 2004, 4.9 millones de muertes (8,3% del total) y 86 millones de años de vida ajustados por discapacidad –AVAD- (5,7% del total) fueron atribuibles a la exposición ambiental y falencias en la gestión de productos químicos seleccionados.

Si bien las mayores contribuciones fueron las de humo en ambientes interiores como consecuencia del uso de combustibles sólidos, la contaminación del aire exterior y el humo de cigarrillo de segunda mano (con 2.0, 1.2 y 0,6 millones de muertes por año

respectivamente), le siguen las exposiciones ocupacionales, los productos químicos implicados en intoxicaciones agudas, y los plaguicidas involucrados en intoxicaciones voluntarias, con 375.000, 186.000 y 240.000 muertes anuales, respectivamente.

Los autores reconocen que estas cifras representan solamente los datos que están disponibles, y que probablemente haya una subestimación de la carga real de enfermedad atribuible a sustancias tóxicas. Por ejemplo, productos químicos tales como las dioxinas, el cadmio, el mercurio o la exposición crónica a plaguicidas presentan datos muy incompletos y en muchos casos inexistentes².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países pobres, incluidos países de América, los plaguicidas causan un millón de casos de intoxicación y cerca de 20.000 muertes anualmente (OMS, 1990). Gran parte de la población mundial está involucrada con el sector agrícola y en muchos países no se cuenta con un programa de vigilancia epidemiológica de intoxicación aguda por agroquímicos. Adicionalmente, los proveedores de la salud, generalmente, desconocen aspectos relativos a las intoxicaciones por agroquímicos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Centroamérica para el año 2000 la tasa de incidencia de intoxicaciones por plaguicidas fue de 20 por 100.000 habitantes y la mortalidad fue de 2,1 por 100.000 habitantes; por su parte la OPS considera que de cada caso de intoxicación por plaguicidas notificados al sistema, existirían entre 80 y 99 casos sin notificar. La tendencia de la notificación es ascendente en toda la región a expensas no sólo de un mayor número de casos o la gravedad de los mismos, sino también un mejor sistema de registros y notificación.

II.2.c. Notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – Módulo C2

- *Intoxicación por plaguicidas*

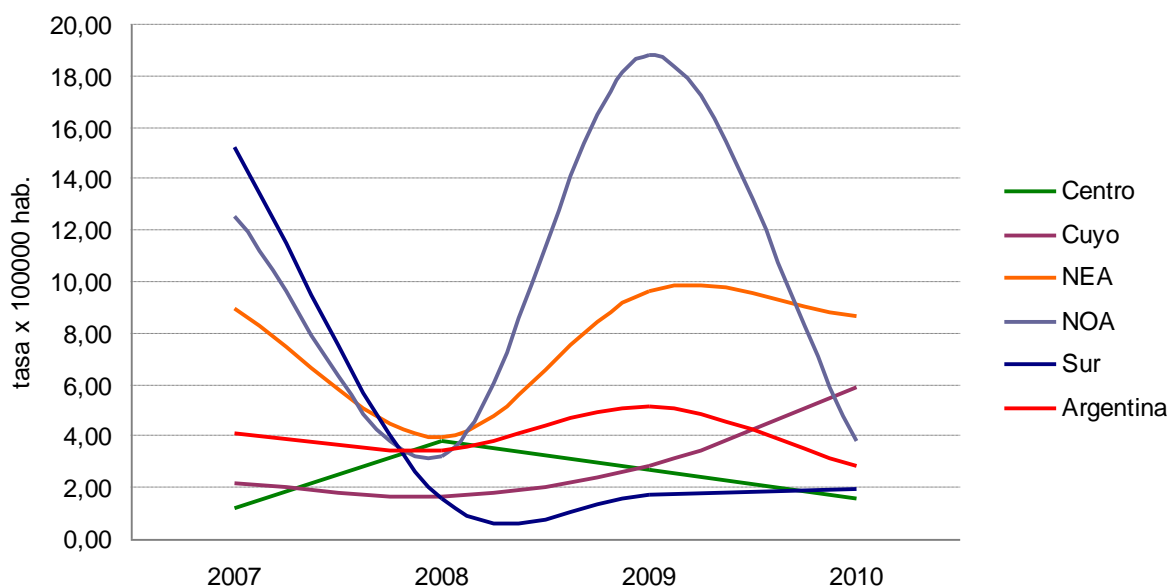
La notificación de este evento incluye las actuales categorías³: “intoxicación por plaguicidas agrícolas”, “intoxicación por plaguicidas de uso doméstico” e “intoxicación por plaguicidas sin especificar”.

En el gráfico 1 se muestran las tasas de notificación por plaguicidas; que presentan en conjunto una tendencia descendente en la notificación durante el periodo analizado. Las regiones del Noreste y Noroeste muestran tasas de notificación superiores al país en todos los años analizados (a excepción del NOA en 2008).

² Prüss-Ustün et al. Knowns and unknowns on burden of disease due to chemicals: a systematic review Department of Public Health and Environment, World Health Organization, Geneva, Switzerland Environmental Health 2011, 10:9 <http://www.ehjournal.net/content/10/1/9>

³ En términos formales, las categorías aquí consignadas actualmente son las que se notifican en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). Para el presente texto se consolidaron las 4 formas de notificar los plaguicidas en una sola, que es la propuesta consensuada en 2011 entre los diferentes actores vinculados con la vigilancia de estos eventos.

Gráfico 1: Intoxicación por plaguicidas. Tasas por 100.000 habitantes según región. Argentina. 2007-2010.



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

Como se observó en el gráfico y se presenta en la tabla 1 en detalle a nivel provincial, en 2009 la tasa de notificación del NOA experimenta un pico que cuadriplica la tasa país de ese año. Con 611 casos, **Tucumán** aporta al sistema el 69,2% de los casos regionales notificados. En comparación con el resto de los años analizados, en los que el promedio de casos para esta provincia es de 73 casos por año.

En el análisis se destaca, además, la tendencia en la notificación que presenta la Región Sur, que comenzó en período analizado siendo la región con la tasa más elevada para luego descender al último escalón. Este hecho está vinculado a los datos correspondientes a Tierra del Fuego para el año 2007 (ver tabla), donde es probable que exista un error de notificación.

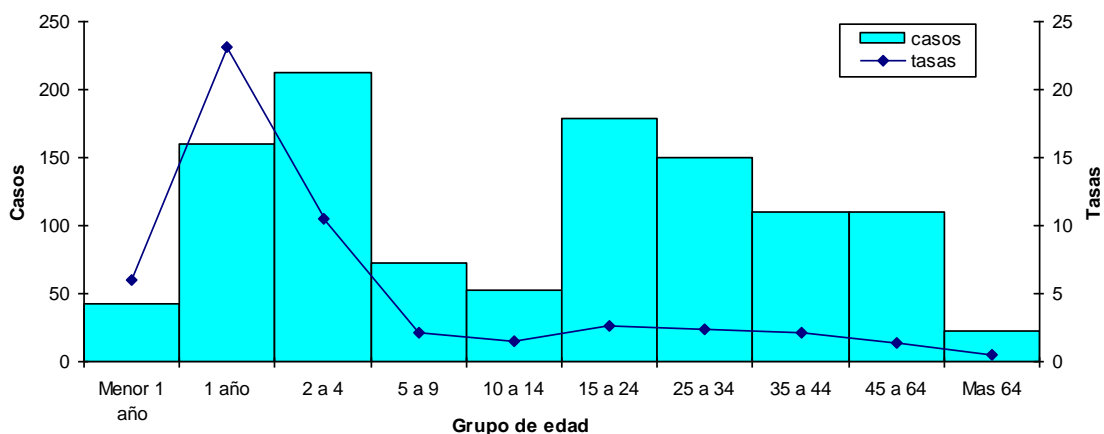
Tabla 1: Intoxicación por plaguicidas. Casos y tasas acumulados por 100.000 habitantes. Se 1 a 52. Total país por provincia. 2007-2010.

PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CABA	12	0,40	12	0,39	5	0,16	6	0,20
Buenos Aires	128	0,86	692	4,60	421	2,77	152	0,99
Córdoba	127	3,84	234	7,01	209	6,20	165	4,86
Entre Ríos	5	0,40	10	0,80	19	1,50	28	2,18
Santa Fe	27	0,84	31	0,96	46	1,41	59	1,80
Centro	299	1,16	979	3,78	700	2,68	410	1,56
La Rioja	2	0,60	4	1,17	36	10,34	3	0,84
Mendoza	0		0		0		122	6,91
San Juan	3	0,44	10	1,44	13	1,84	10	1,40
San Luis	64	14,95	38	8,69	44	9,84	58	12,70
Cuyo	69	2,18	52	1,62	93	2,86	193	5,86
Corrientes	68	6,78	22	2,17	22	2,15	17	1,64
Chaco	86	8,25	29	2,76	140	13,19	99	9,24
Formosa	45	8,45	37	6,85	103	18,80	72	12,96
Misiones	128	12,06	58	5,38	93	8,50	140	12,60
NEA	327	8,99	146	3,96	358	9,60	328	8,69
Catamarca	38	9,98	37	9,53	80	20,19	80	19,79
Jujuy	39	5,81	40	5,88	11	1,60	4	0,57
Salta	351	29,18	26	2,12	165	13,25	30	2,37
Santiago del Estero	14	1,63	19	2,20	15	1,72	9	1,02
Tucumán	132	9,06	28	1,90	611	40,91	60	3,97
NOA	574	12,57	150	3,24	882	18,77	183	3,84
Chubut	61	13,39	1	0,22	0		8	1,70
La Pampa	14	4,25	12	3,60	12	3,56	6	1,76
Neuquén	11	2,04	7	1,28	11	1,98	6	1,06
Río Negro	16	2,69	10	1,67	11	1,83	17	2,82
Santa Cruz	5	2,25	5	2,21	5	2,17	8	3,42
Tierra del Fuego	238	194,24	1	0,79				
Sur	345	15,25	36	1,57	39	1,68	45	1,92
Argentina	1614	4,10	1363	3,43	2072	5,16	1159	2,86

Analizando el año 2010 por regiones, puede observarse que en Cuyo la provincia de Mendoza aporta el 63,2% de los casos notificados. En la región Centro Buenos Aires y CABA informaron al sistema el 77,3% de los casos que notificó la región. En el NEA el 42,6% de los casos fueron notificados por Misiones. Catamarca y Tucumán en el NOA notificaron el 76% de las intoxicaciones por plaguicidas del NOA.

En el gráfico 2 se presentan los casos y tasas de intoxicaciones por plaguicidas según grupo de edad.

Gráfico 2: Intoxicaciones por plaguicidas según grupo de edad. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Argentina 2010.

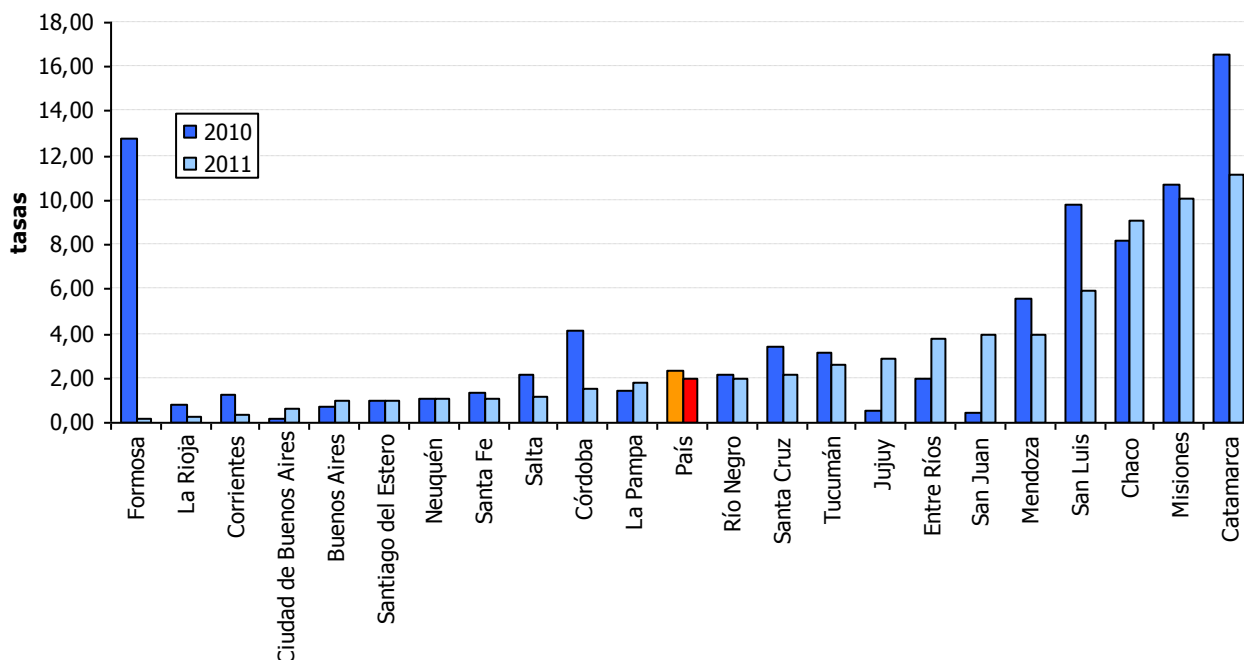


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

En 2010 la tasa de notificación país para todos los grupos de edad es de **2,8 x 100.000** habitantes. Si se analiza por grupo de edad, visualizando el gráfico precedente, en **los casos menores de un año** la tasa es hasta 9 veces mayor que el promedio país para el resto de las edades.

El gráfico 3 muestra las tasas intoxicación por plaguicidas por 100.000 habitantes por provincia ordenado por la notificación del 2011.

Gráfico 3: Intoxicación por plaguicidas. Tasas por 100.000 habitantes según provincia. Semana 1 a 42, 2010-2011. Argentina.



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

La tasa país hasta la semana epidemiológica del 2010 es de 2,36 mientras que la tasa del conjunto de las provincias del NEA es de 7,71. Se destaca Formosa que con una tasa de 12,78 por 100.000 habitantes quintuplica la tasa país para el mismo periodo de tiempo. Realizando un análisis en detalle, se observa que del total de 71 casos

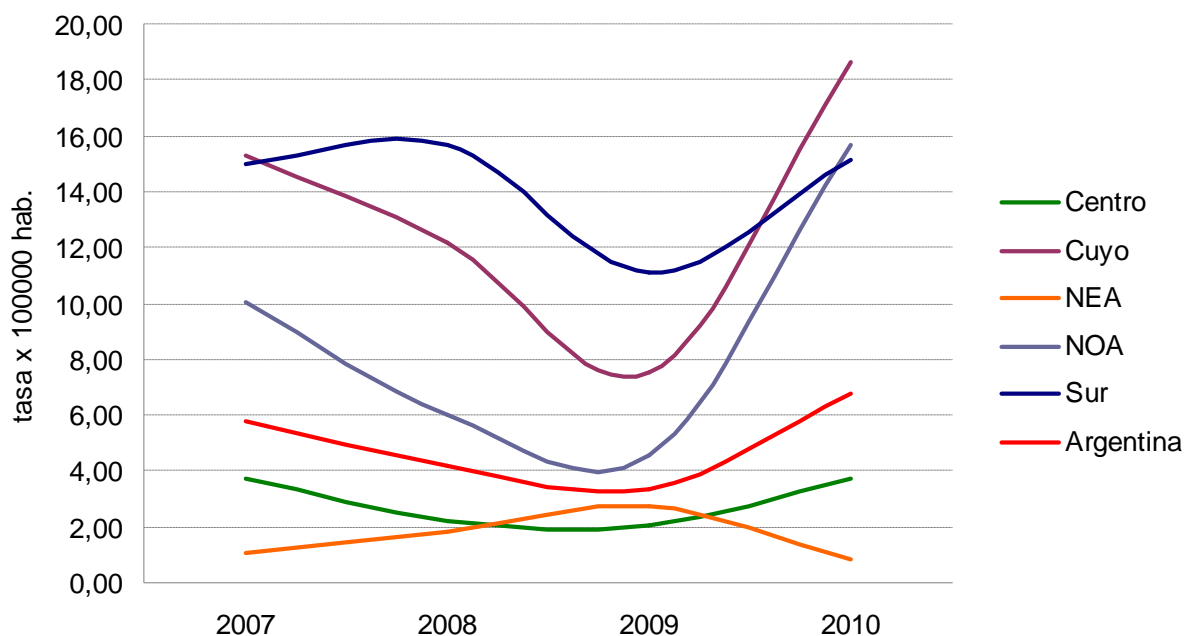
notificados en la provincia, 52 corresponden a la antigua nomenclatura de “intoxicación por plaguicidas sin especificar”. De estos casos, 37 fueron notificados en la semana 7 en el Hospital provincial de Ingeniero Juárez, Departamento Matacos. Todos los casos corresponden a niños de 4 años y menos.

Durante el 2011 un total de 11 jurisdicciones presentaron una tasa más elevada que el total país. La tasa de notificación de San Juan se cuadruplicó con respecto a igual período de 2010.

- *Intoxicación por monóxido de carbono*

El gráfico 4 muestra que la notificación de las intoxicaciones por monóxido de carbono en tasas por 100.000 habitantes.

Gráfico 4: Intoxicaciones por monóxido de carbono. Tasas por 100.000 habitantes según región. Argentina 2007-2010.



Presentan una tendencia país ligeramente ascendente durante el periodo analizado. El NOA, Cuyo y en menor medida la región Sur muestran un importante incremento en el número de casos entre 2009 y 2010. La única región que permanece ajena a esta tendencia es el NEA que disminuyó su notificación en el último año cerrado. El año 2009 muestra un descenso en las tasas de notificación en todas las regiones menos en el NEA.

La tabla 2 muestra los casos y tasas por provincia, región y país para el periodo 2007-2010.

Tabla 2: Intoxicación por Monóxido de Carbono. Casos y tasas acumulados por 100.000 habitantes. Se 1 a 52. Total país y por provincia. 2007-2010

PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CABA	177	5,83	65	2,14	118	3,87	139	4,55
Buenos Aires	474	3,18	345	2,29	199	1,31	533	3,48
Córdoba	253	7,64	139	4,16	185	5,49	237	6,98
Entre Ríos	30	2,41	7	0,56	14	1,10	42	3,28
Santa Fe	17	0,53	13	0,40	18	0,55	33	1,00
Centro	951	3,70	569	2,19	534	2,04	984	3,74
La Rioja	29	8,68	18	5,28	9	2,58	110	30,96
Mendoza	234	13,67	179	10,35	165	9,44	204	11,55
San Juan	219	31,93	192	27,60	70	9,92	300	41,96
Cuyo	482	15,26	389	12,14	244	7,51	614	18,65
Corrientes	8	0,80	3	0,30	5	0,49	12	1,16
Formosa	14	2,63	10	1,85	6	1,10	5	0,90
Misiones	16	1,51	55	5,10	91	8,31	14	1,26
NEA	38	1,04	68	1,85	102	2,74	31	0,82
Catamarca	105	27,59	96	24,72	72	18,17	166	41,07
Salta	154	12,80	95	7,76	80	6,42	231	18,23
Santiago del Estero	199	23,23	86	9,94	64	7,32	143	16,18
Tucumán	0		0		0		206	13,63
NOA	458	10,03	277	5,98	216	4,60	746	15,66
Chubut	24	5,27	33	7,16	33	7,09	120	25,49
Neuquén	137	25,42	168	30,67	103	18,51	87	15,39
Río Negro	87	14,64	74	12,39	73	12,15	96	15,90
Santa Cruz	49	22,08	64	28,33	31	13,48	48	20,51
Tierra del Fuego	42	34,28	20	15,85	17	13,08	5	3,74
Sur	339	14,98	359	15,67	257	11,08	356	15,16
Argentina	2268	5,763	1662	4,182	1353	3,371	2731	6,74

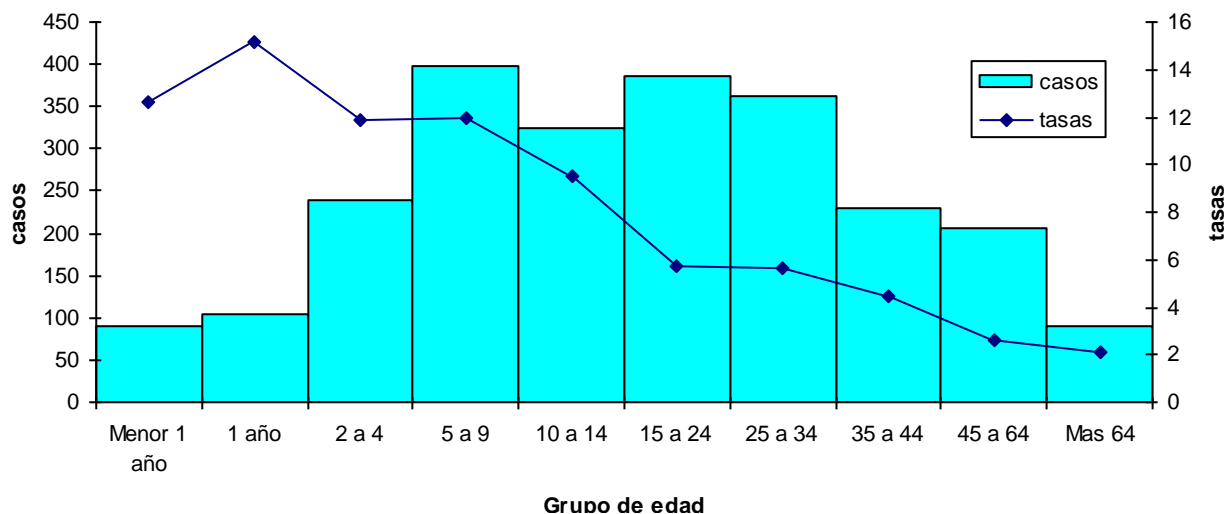
Fuente:
Sistema

Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

A excepción del Centro y el Noreste, todas las regiones presentan tasas de notificación más elevadas que el total país durante el periodo analizado. Se evidencia que San Luis, Chaco, Jujuy y La Pampa no notificaron ningún caso en este periodo de tiempo.

En el gráfico 5 se observan casos y tasas de intoxicaciones por monóxido de carbono según grupo de edad.

Gráfico 5: Intoxicación por Monóxido de Carbono según grupo de edad. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Total país 2010.

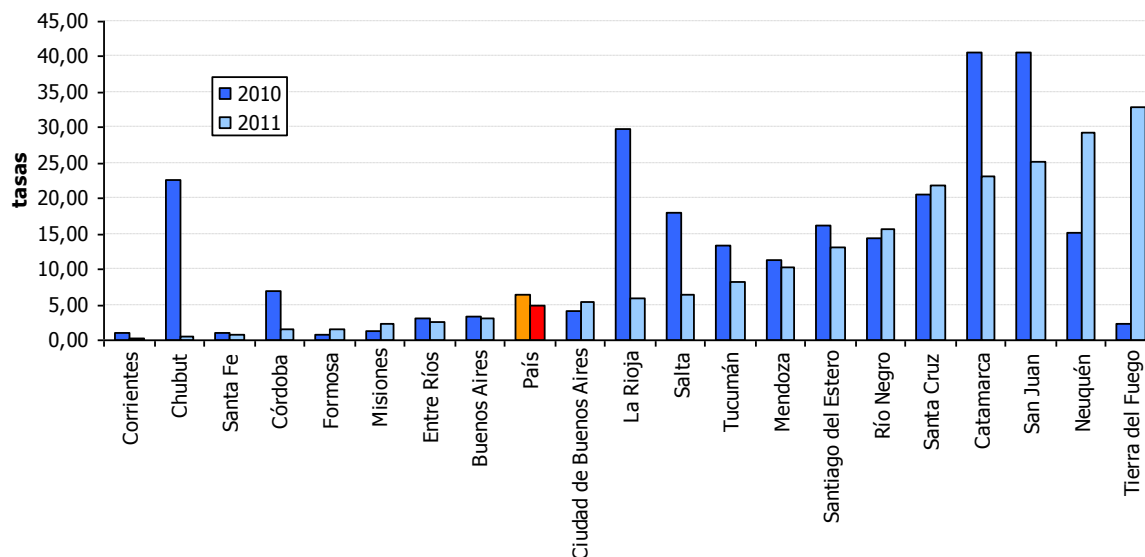


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

En el 2010 la tasa país en todos los grupos de edad es de 6,74 x 100.000 habitantes. Se evidencia que las tasas más elevadas por grupo de edad se encuentran distribuidas en menores de 10 años, específicamente en el grupo de 1 año y menores, donde las tasas duplican la tasa país.

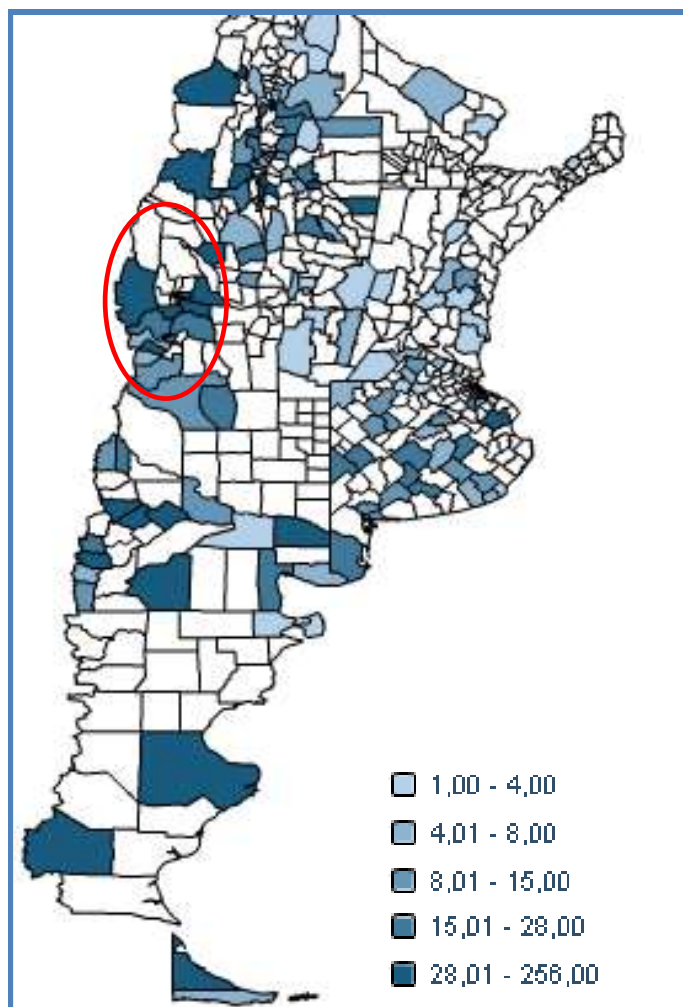
El gráfico 6 muestra las tasas por 100.000 habitantes a nivel provincial y país ordenado según notificación 2011.

Gráfico 6: Intoxicación por monóxido de carbono. Tasas por 100.000 habitantes según provincia. Semana 1 a 42, 2010-2011. Argentina.



Hasta la semana 42 del 2011, 12 de las 24 jurisdicciones presentan una tasa de notificación mayor a la tasa país. Se destaca Tierra del Fuego con una tasa 6 veces mayor al país.

Los departamentos de Picunches en Neuquén, Calingasta en San Juan y Andalgalá en Catamarca presentan las tasas más elevadas (mapa 1).



Mapa 1: Intoxicación por Monóxido de Carbono. Tasas acumuladas por 100.000 habitantes. SE 1-42. Total País. según Dpto. 2011.

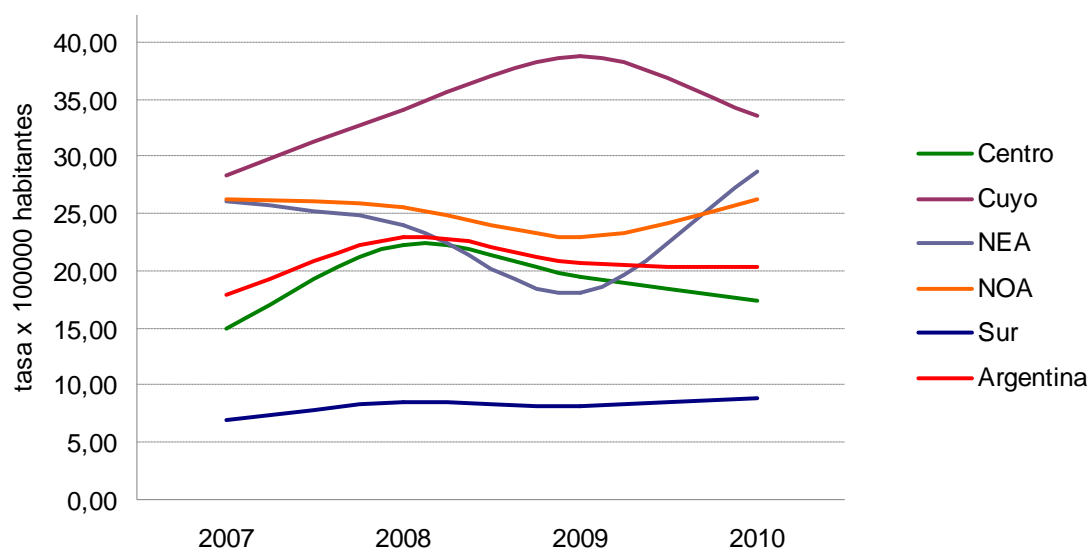
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

- *Intoxicación Medicamentosa*

Este evento incluye las intoxicaciones por cualquier grupo de fármacos de comercialización legal en el país o por la combinación de 2 o más de ellos.

En el gráfico 7 muestra las tasas de intoxicación medicamentosa por 100.000 habitantes.

Gráfico 7: Intoxicación medicamentosa. Tasas por 100.000 habitantes. Total país y por región. Se 1 a 42 2007-2010



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

En 2009 se evidencia un descenso en la notificación en la región del NEA y un ascenso de la tasa de Cuyo.

La tabla 3 muestra los casos y tasas por provincia, región y país para el periodo 2007-2010.

Tabla 3: Intoxicación medicamentosa. Casos y tasas acumulados por 100.000 habitantes. SE 1 a 52. Total país 2007-2010.

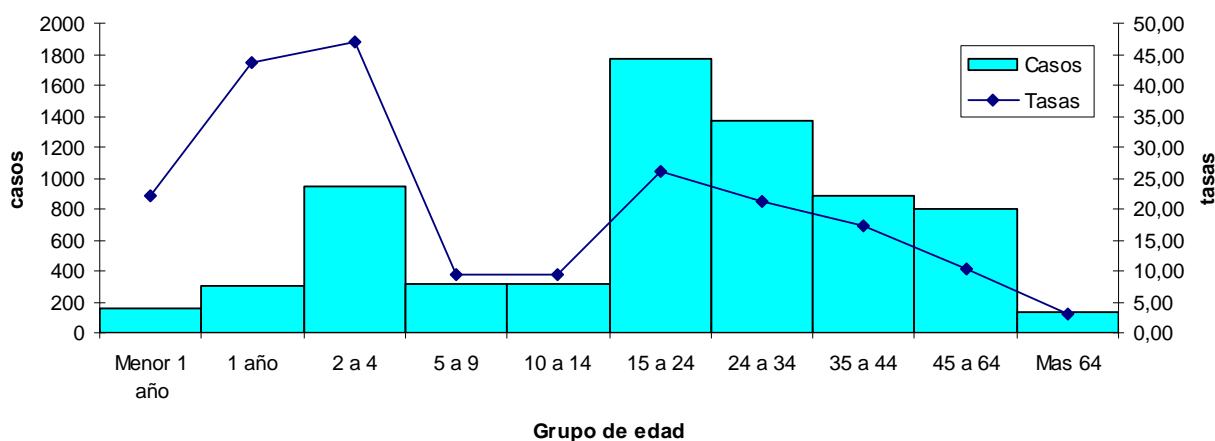
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CABA	191	6,29	121	3,98	139	4,56	146	4,77
Buenos Aires	2690	18,03	4070	27,04	3377	22,24	2713	17,71
Córdoba	543	16,40	916	27,42	911	27,04	821	24,17
Entre Ríos	273	21,97	307	24,45	236	18,60	394	30,73
Santa Fe	164	5,09	361	11,13	443	13,57	518	15,77
Centro	3861	15,01	5775	22,27	5106	19,53	4592	17,43
La Rioja	18	5,39	19	5,57	40	11,49	38	10,69
Mendoza	826	48,26	956	55,27	1114	63,74	904	51,20
San Juan	53	7,73	116	16,68	102	14,46	163	22,80
Cuyo	897	28,39	1091	34,05	1256	38,66	1105	33,56
Corrientes	241	24,04	356	35,13	202	19,72	235	22,69
Formosa	78	14,66	72	13,34	53	9,68	61	10,98
Misiones	628	59,16	452	41,93	416	38,00	785	70,63
NEA	947	26,02	880	23,89	671	18,00	1081	28,64
Catamarca	155	40,72	121	31,15	210	52,99	205	50,71
Salta	982	81,65	971	79,33	786	63,10	838	66,12
Santiago del Estero	60	7,00	88	10,17	80	9,15	66	7,47
Tucumán	0		0		0		14	9,33
NOA	1197	26,20	1180	25,47	1076	22,90	1250	26,23
Río Negro	106	17,84	147	24,60	146	24,31	181	29,98
Santa Cruz	4	1,80	1	0,44	3	1,30	5	2,14
Tierra del Fuego	47	38,36	47	37,24	41	31,56	23	17,20
Sur	157	6,94	195	8,51	190	8,19	209	8,90
Argentina	7059	17,94	9121	22,95	8299	20,68	8237	20,33

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

Entre 2007 y 2010 San Luis, Chaco, Jujuy, Salta, La Pampa y Chubut no notificaron ningún caso. En los 4 años analizados la tasa de la región Centro es descendente; sin embargo, Santa Fe presenta ascenso sostenido de casos en el mismo periodo. Por otro lado, la provincia de **Tucumán** no presenta casos entre 2007 y 2009, notificando 141 casos en 2010. De estos casos, 117 fueron notificados en San Miguel de Tucumán en los Hospitales Ángel Cruz Padilla (92 casos), Del niño Jesús (23 casos) y Hospital de Clínicas Dr. Nicolás Avellaneda (2 casos). La notificación de este año podría corresponder a un error en la carga o a una mejora en la sensibilidad del sistema.

El gráfico 8 muestra los casos y tasas de intoxicaciones medicamentosas por grupo de edad.

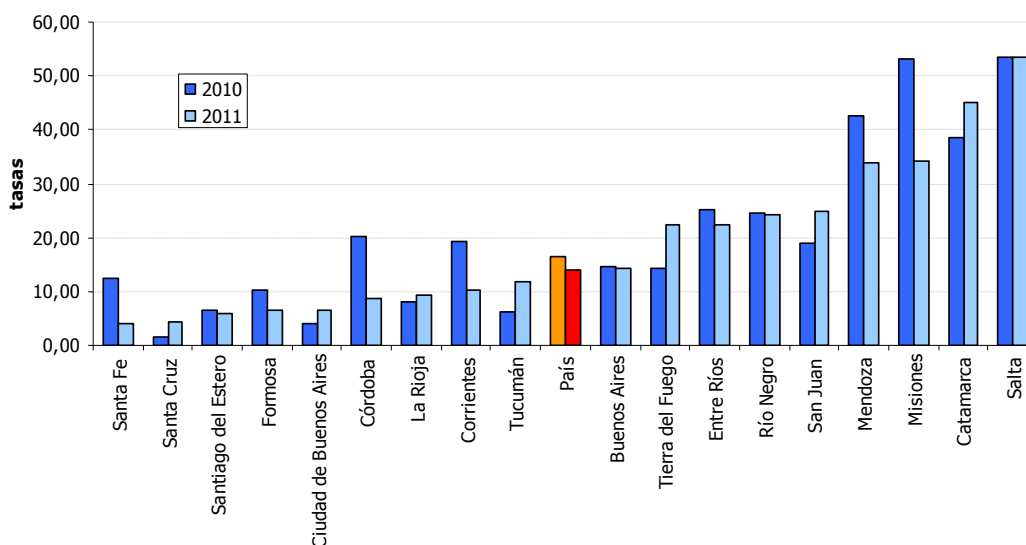
Gráfico 8: Intoxicación por Medicamentosa por grupo de edad. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Total país 2010.



La tasa país en todos los grupos de edad en 2010 es de **20,33** x 100.00 habitantes. Las tasas más elevadas por grupo de edad corresponden a los menores de 5 años y a los jóvenes de 15 a 24 años.

El gráfico 9 muestra las tasas de intoxicaciones medicamentosas por provincia entre las semanas 1 y 42 según la notificación del 2011.

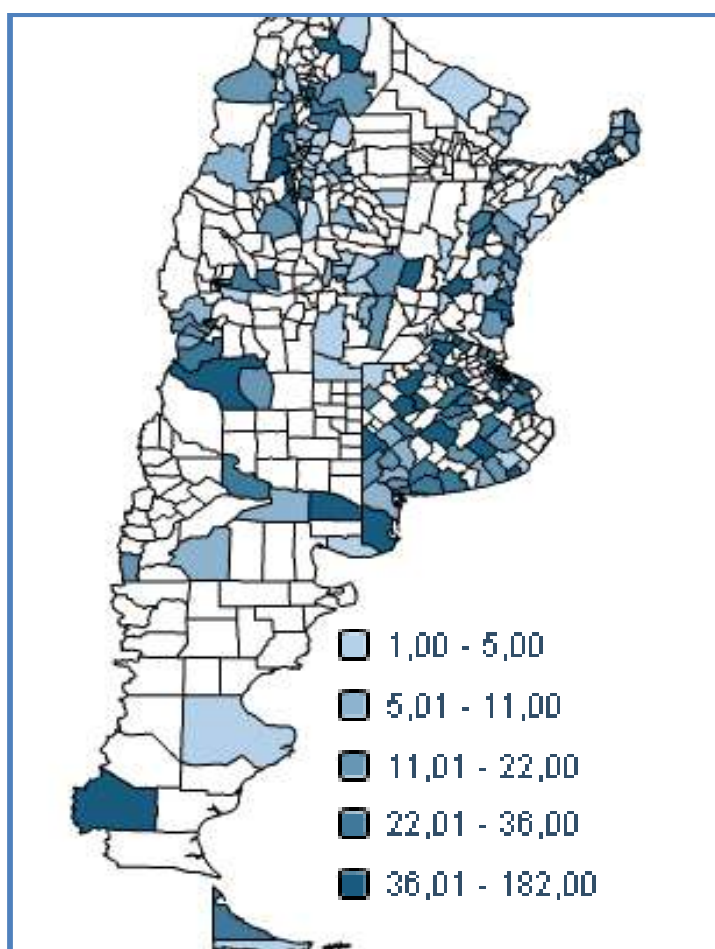
Gráfico 9: Intoxicaciones medicamentosas. Tasas por 100.000 habitantes según provincia. Semana 1 a 42, 2010-2011. Argentina.



La tasa país en 2011 es menor que la tasa en igual periodo de 2010. De las 24 jurisdicciones, 9 tienen tasas más elevadas que el país.

A nivel departamental Mendoza Capital es el departamento con la tasa más elevada del país: 182 por 100.000 habitantes, seguido por San Vicente en la provincia de Buenos Aires y Pichi Mahuida en Río Negro. De las 6 provincias que en el período 2007-2010 no realizaron ninguna notificación Neuquén fue la única que informó casos en 2011. (mapa 2).

Mapa 2: Intoxicación medicamentosa. Tasas acumuladas por 100.000 habitantes. SE 1-42. Total País. Por departamento. 2011.



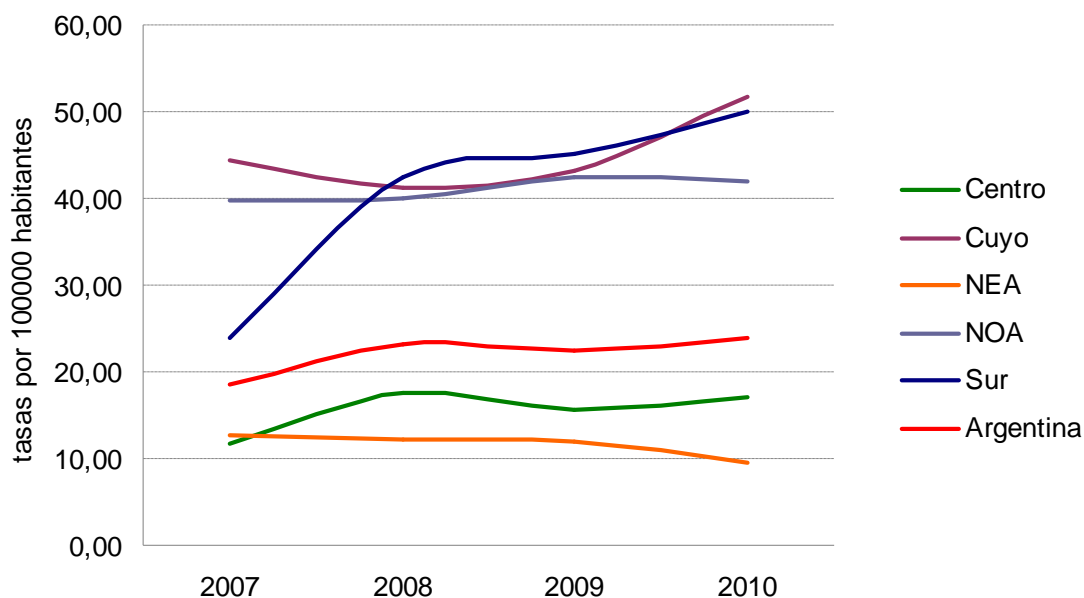
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

- *Intoxicación por otros tóxicos*

Este grupo incluye las intoxicaciones por otras sustancias tóxicas no comprendidas en las otras categorías. Actualmente esta categoría se encuentra en revisión.

El gráfico 9 muestra las tasas de intoxicaciones por otros tóxicos entre 2007 y 2010.

Gráfico 9: Intoxicación por otros tóxicos. Tasas por 100.000 habitantes. Total país y por región. 2007- 2010



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

Las regiones Sur, Noroeste y Cuyo presentan durante todo el periodo analizado tasas más elevadas que el total país. La tendencia de la notificación es ascendente.

La tabla 4 muestra los casos y tasas por provincia región y país entre 2007 y 2010.

Tabla 4: Intoxicación por otros tóxicos. Casos y tasas por 100.000 habitantes. Se 1 a 52. Total país y por provincia. 2007- 2010.

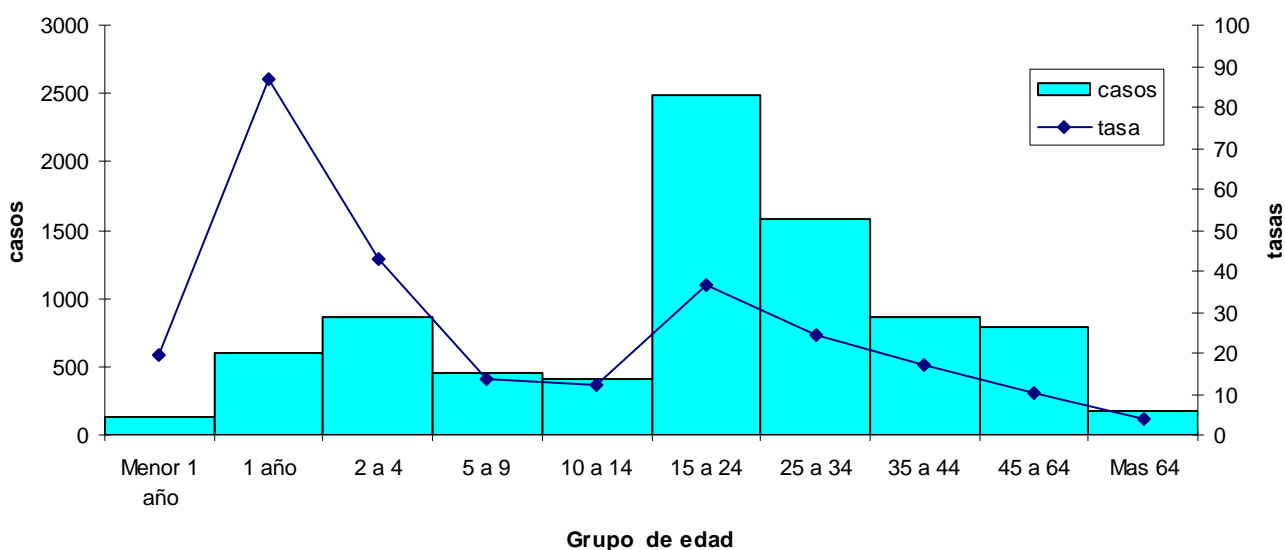
PROVINCIA	2007		2008		2009		2010	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CABA	124	4,09	80	2,63	109	3,57	149	4,87
Buenos Aires	2043	13,69	3498	23,24	2737	18,02	2865	18,71
Córdoba	671	20,26	803	24,04	994	29,51	789	23,23
Entre Ríos	117	9,42	120	9,56	131	10,32	235	18,33
Santa Fe	76	2,36	71	2,19	115	3,52	448	13,64
Centro	3031	11,78	4572	17,63	4086	15,63	4486	17,03
La Rioja	171	51,16	131	38,39	187	53,70	175	49,25
Mendoza	758	44,29	682	39,43	825	47,20	781	44,23
San Juan	96	14,00	215	30,91	137	19,42	346	48,39
San Luis	378	88,31	291	66,51	253	56,58	400	87,57
Cuyo	1403	44,40	1319	41,17	1402	43,16	1702	51,69
Corrientes	34	3,39	45	4,44	48	4,68	65	6,28
Chaco	142	13,62	98	9,31	106	9,98	88	8,22
Formosa	70	13,15	59	10,93	41	7,49	58	10,44
Misiones	218	20,54	250	23,19	248	22,66	147	13,23
NEA	464	12,75	452	12,27	443	11,88	358	9,49
Catamarca	221	58,06	95	24,46	154	38,86	179	44,28
Jujuy	267	39,81	291	42,80	299	43,38	194	27,78
Salta	918	76,32	775	63,32	745	59,81	653	51,53
Santiago del Estero	73	8,52	58	6,70	67	7,66	57	6,45
Tucumán	341	23,40	631	42,77	734	49,15	912	60,34
NOA	1820	39,84	1850	39,93	1999	42,54	1995	41,87
Chubut	36	7,90	4	0,87	8	1,72	3	0,64
La Pampa	158	47,94	540	161,89	575	170,36	521	152,59
Neuquén	2	0,371	10	1,83	5	0,90	0	
Río Negro	196	32,99	311	52,05	356	59,27	588	97,39
Santa Cruz	116	52,28	83	36,74	86	37,39	57	24,35
Tierra del Fuego	33	26,93	26	20,60	17	13,08	6	4,49
Sur	541	23,91	974	42,50	1047	45,12	1175	50,02
Argentina	7259	18,44	9167	23,06	8977	22,37	9716	23,98

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

Llama la atención las tasas elevadas de las provincias de **San Luis** y **La Pampa** en todo el periodo analizado que triplican y quintuplican las tasas país.

El gráfico 10 muestra los casos y tasas de intoxicación por otros tóxicos según grupo de edad.

Gráfico 10: Intoxicación por otros tóxicos según grupo de edad. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. Total país 2010

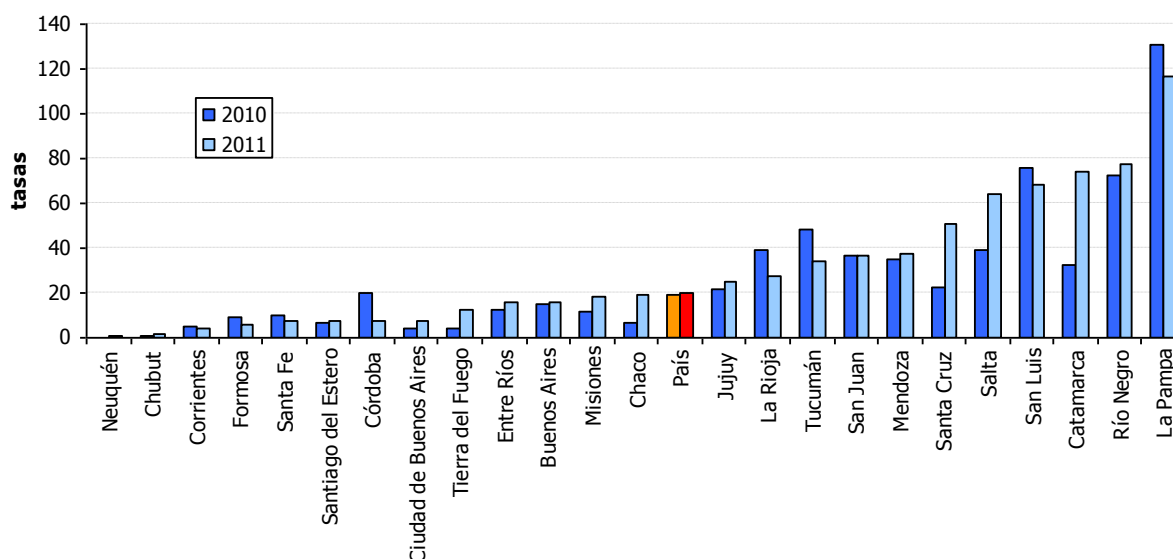


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, Módulo C2 (SNVS-C2)

La tasa de notificación para todos los grupos de edad en 2010 es de **23,98 x 100.000** habitantes siendo 4 veces superior en los pacientes de 1 año.

El gráfico 11 muestra las tasas de intoxicación por otros tóxicos por 100.000 habitantes según la notificación del 2011.

Gráfico 11: Intoxicación por otros tóxicos. Tasas por 100.000 habitantes según provincia. Semana 1 a 42, 2010-2011. Argentina.



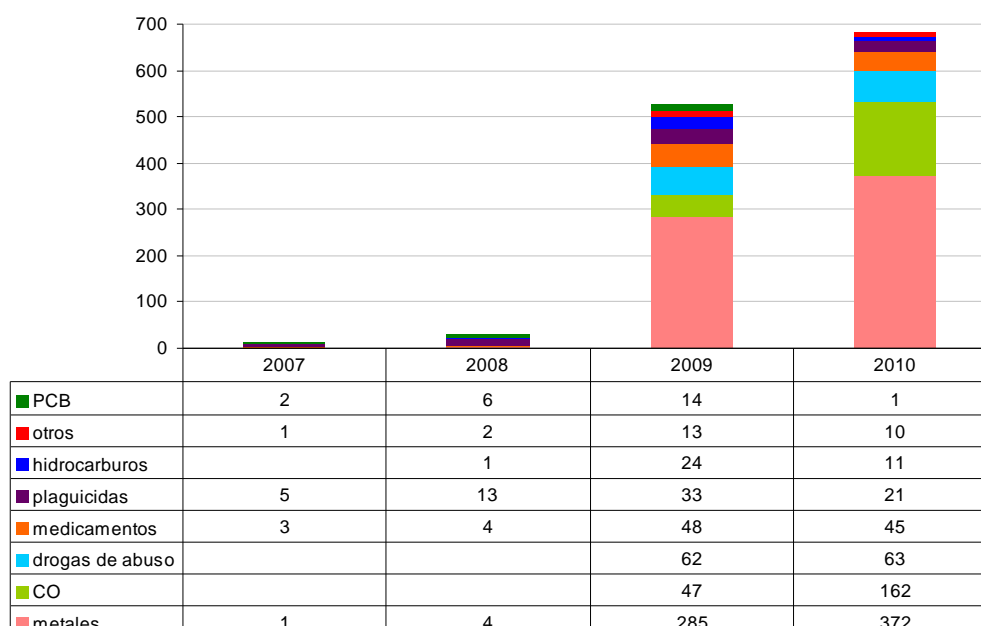
Entre la semana 1 la 42 del 2011, 11 de las 24 jurisdicciones presentan tasas de notificación más elevadas que la país.

II.2.d. Vigilancia laboratorial

Los datos aquí analizados corresponden a los registrados en el SIVILA entre el año 2008 al 2010 previos a la modificación en los eventos bajo vigilancia.

En el período analizado se puede apreciar un crecimiento de la notificación en el año 2009 coincidente con un fortalecimiento de la implementación del SIVILA en todo el país. Los casos más frecuentemente notificados fueron los vinculados al estudio de metales pesados que representaron el 54% tanto para el año 2009 y 2010. El segundo evento más notificado fue monóxido de carbono que en el año 2009 había representado el 8% de las notificaciones mientras que en el 2010 representó el 24%.

Gráfico 12: Número de casos notificados según agente tóxico estudiado por año. Total país. Años 2007 a 2010. n=1369



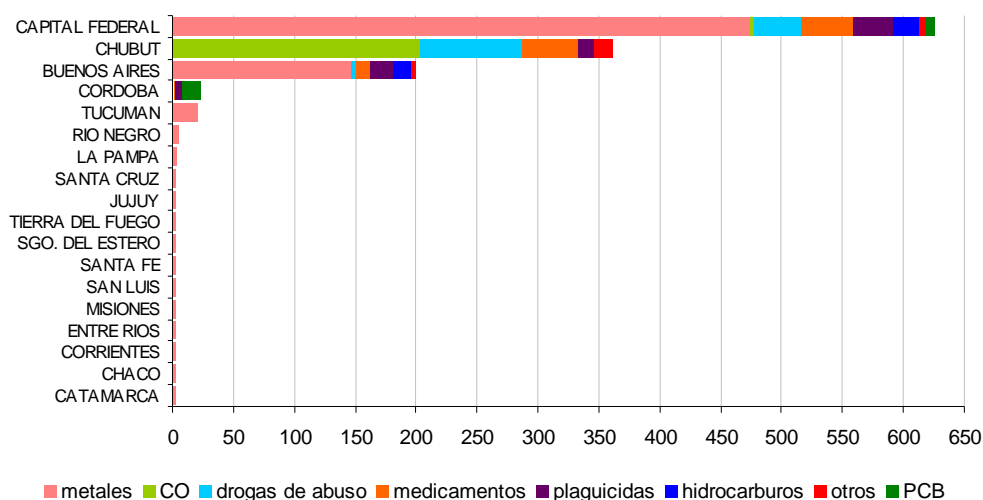
Fuente: SNVS SIVILA

La procedencia de los casos notificados para los eventos correspondientes a la vigilancia de intoxicaciones y los agentes tóxicos investigados se encuentran vinculados a la disponibilidad y capacidad diagnóstica de los laboratorios, y a la incorporación de los mismos al SIVILA.

Podemos apreciar que los casos notificados provienen principalmente de Ciudad de Buenos Aires, sitio del laboratorio de referencia, en segundo lugar de la provincia de Chubut, seguidos de la provincia de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán.

En la provincia de Chubut las notificaciones registradas durante este período correspondieron principalmente a monóxido de carbono y drogas de abuso y en la provincia de Córdoba a PCB. En el resto de las provincias los casos correspondieron a estudios de metales pesados.

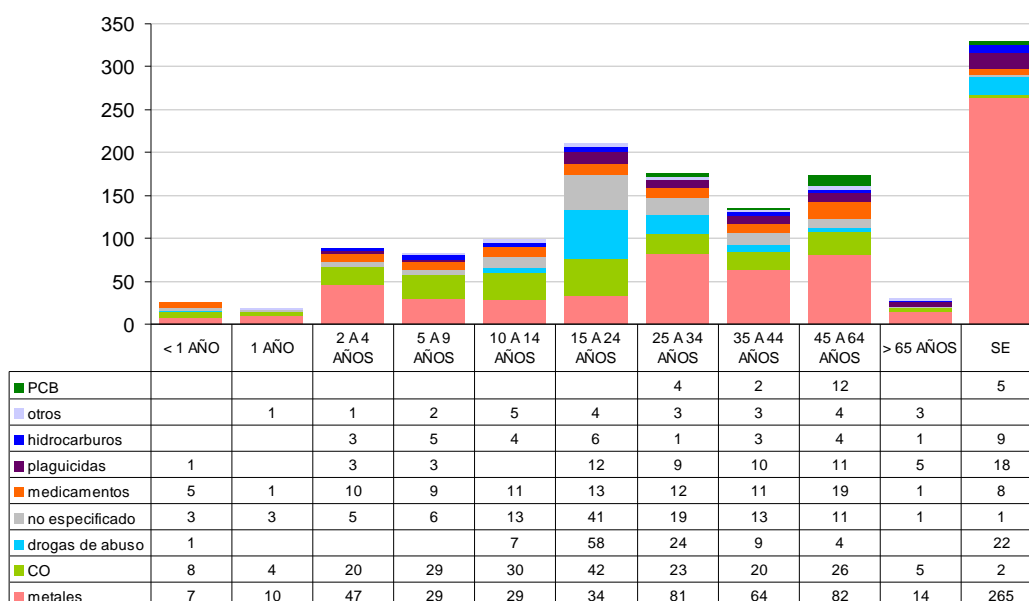
Gráfico 13: Número de casos notificados según agente tóxico estudiado por provincia de residencia. Total país. Años 2007 a 2010. n=1369



Fuente: SNVS SIVILA

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, se cuenta con información de casos estudiados para agentes tóxicos en todos los grupos de edad, correspondiendo el 50% de los mismos a grupos en edad económicamente activa y en un 20% no se especifica la edad. En todos los grupos el principal agente investigado fue metales pesados excepto en los grupo de 5 a 9 años, 10 a 14 años y 15 a 24 años.

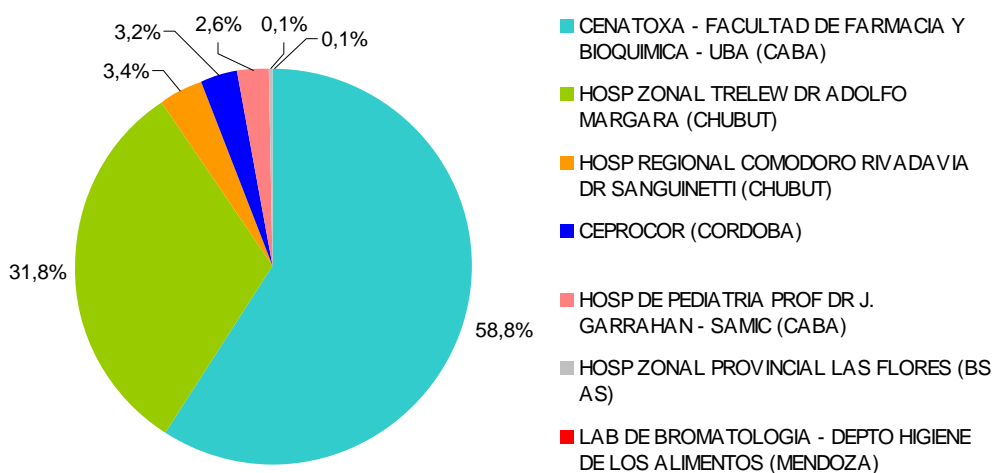
Gráfico 14: Número de casos notificados según agente tóxico estudiado por grupos de edad. Total país. Años 2007 a 2010. n=1369



Fuente: SNVS SIVILA

Fueron 7 los establecimientos notificadores en este período, de los cuales el CENATOXA y el Hospital Margara de Chubut aportaron el 91% de los casos notificados.

Gráfico 15: Establecimientos notificadores al grupo de eventos Intoxicaciones. Total país. Años 2007 a 2010. n=1369



Fuente: SNVS SIVILA

II.3. Discusión

La vigilancia de las intoxicaciones a través del SNVS, a partir de su incorporación en 2006 se mantuvo activa en todo el período evaluado, desde el 2007 hasta la actualidad.

En los 4 eventos analizados a partir de la vigilancia clínica, las tasas más elevadas se observan en pacientes de un año y menos, lo que podría corresponderse con intoxicaciones de tipo accidental. Este exceso en la notificación en estos grupos de edad también podría corresponder al mayor grado de sospecha diagnóstica que tienen los pediatras respecto de las intoxicaciones y el correspondiente subdiagnóstico en la población adulta, o bien a divergencias en los criterios de inclusión de los eventos.

Las tasas de notificación por grupo de edad son en 2010 descendentes a partir del año de edad para “Intoxicaciones por plaguicidas” e “Intoxicaciones por monóxido de carbono”; para los eventos “Intoxicaciones medicamentosas” e “Intoxicaciones por otros tóxicos” el descenso ocurre hasta los 15-24 años, donde se evidencia un nuevo pico en la notificación. Esto podría deberse a consumo intencional de estas sustancias por parte de los jóvenes, y en el caso de los plaguicidas, debería considerarse el comienzo de la actividad laboral.

Subdiagnóstico y subregistro

Provincias como Chaco, San Luis y La Pampa presentan los eventos “Intoxicación por monóxido de carbono” e “Intoxicación medicamentosa” sin casos notificados en los 4 años analizados a año cerrado. Justamente San Luis y La Pampa presentan las tasas más elevadas en la notificación de “Intoxicaciones por otros tóxicos”; esta categoría podría estar incluyendo casos de los eventos no notificados.

La capacitación de los profesionales de la salud es clave para determinar el índice de sospecha diagnóstica.

Es importante resaltar que existe una pérdida de información a causa del subdiagnóstico debido a la inespecificidad de la sintomatología, por lo cual si el

profesional no realiza una correcta anamnesis gran parte de las intoxicaciones son registradas como síntomas (nauseas, vómitos, rash, crisis asmática, conjuntivitis, etc) o como intoxicaciones alimentarias. Asimismo, las intoxicaciones laborales atendidas en el sistema de las Aseguradoras de Riesgos de Trabajo no ingresan al SNVS.

Entendemos que el subregistro también está condicionado por la ausencia de definiciones de caso sospechoso y confirmado en el Manual de Procedimientos del SNVS vigente (edición 2007), lo que genera una gran variabilidad en la interpretación de los criterios de inclusión.

II.4. Perspectivas

Tal como se ha mencionado, y a los fines de simplificar el registro de casos de intoxicaciones por plaguicidas en el SNVS, en el 2011 los diferentes actores vinculados con la vigilancia de estos eventos consensuaron la inclusión de todas las intoxicaciones por plaguicidas en una única categoría, que es la presentada en este documento. Esta decisión viene de la mano de la creación de unidades centinela de vigilancia que profundizarán la investigación de los casos que allí consulten. Es así que, con la finalidad de mejorar el registro y profundizar en la investigación de los factores de riesgo pasibles de control, se han desarrollado las Planillas de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC) de las intoxicaciones, y sus correspondientes instructivos, destinados a las Unidades Centinela de Vigilancia Epidemiológica de los eventos de salud relacionados con exposición a monóxido de carbono y a plaguicidas. Estas PIECs estarán asociadas a cada uno de los casos registrados en el módulo C2 del SNVS.

II.5. Medidas de prevención y control

La notificación de un evento de intoxicación genera la oportunidad de la intervención con la finalidad de controlar la situación que operó como agente y prevenir futuros casos. Por tratarse de eventos tan diversos, las medidas de prevención y control son múltiples.

En todos los casos se indica:

- Estricto cumplimiento de la legislación nacional y provincial y de la normativa complementaria emitida por las autoridades de aplicación, ya sea en el ámbito laboral (Superintendencia de Riesgos del Trabajo y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), en el ámbito doméstico (ENARGAS para los casos de monóxido de carbono y normativa jurisdiccional), en el ambiente (normativa de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable o autoridad ambiental jurisdiccional). el Código Alimentario Argentino – CAA - y otras normativas aplicables al agua potable, normativas relacionadas a las concentraciones máximas permitidas de plaguicidas en el ambiente (Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable).
- Registro de productos domisanitarios y de establecimientos productores de domisanitarios en el INAL-ANMAT, cumplimiento de las normativas municipales para empresas de fumigación urbana, de las normativas del SENASA para registro de productos de la línea JARDÍN, y de las normativas que regulan las concentraciones máximas permitidas de residuos de plaguicidas en alimentos.
- Monitoreo ambiental en aire exterior y ambiente de trabajo, etc.

- Búsqueda activa de otros expuestos a la fuente. Detección e investigación de brotes y posterior comunicación de los resultados y de las recomendaciones a los grupos de interés.

Para la prevención y el control de las intoxicaciones con monóxido de carbono:

- Mantener ventilados los ambientes donde hay fuentes de combustión.
- Evitar el uso de braseros de carbón, así como del horno y las hornallas de cocina para calefaccionar los ambientes.
- Elegir artefactos que eliminan los gases de la combustión hacia el exterior.
- Seguir cuidadosamente las instrucciones de instalación, uso y mantenimiento de los artefactos. Usar el combustible apropiado y ventilar adecuadamente.
- Evitar el uso de calefones en los baños.
- Evitar el uso de fuentes de combustión en dormitorios y baños.
- Hacer controlar por un gasista matriculado, en forma periódica (cada año y especialmente al comienzo del invierno), todos los artefactos domésticos a gas.
- No dejar encendidos los motores de los vehículos dentro del garaje. El humo puede concentrarse rápidamente en el ambiente.
- En lo posible, instalar en el hogar un detector de CO.
- Evitar la quema en basurales a cielo abierto.

Para la prevención y el control de las intoxicaciones por Plaguicidas:

- Priorizar el Manejo Integrado de Plagas
- Leer siempre la etiqueta y respetar las indicaciones de uso, manipulación, almacenamiento y transporte del fabricante.
- Utilizar el producto adecuado para la plaga que se desea controlar.
- Pulverizar siempre a favor del viento.
- No fumar, ni ingerir alimentos o bebidas mientras manipula plaguicidas.
- Usar elementos de protección personal, lavarlos antes de quitárselos y recibir capacitación correspondiente
- Siempre debe lavarse cara y manos con jabón antes de comer, beber, fumar o usar el inodoro.
- Bañarse luego de la jornada laboral. La ropa debería lavarse fuera de la casa y nunca en contacto con ropa de los niños.
- Lavar la comida cosechada antes de ingerirla.
- Respetar los períodos de carencia especificados en la etiqueta.
- No entrar en un campo que tiene el aviso de advertencia de - Reingreso.
- No llevar alimento o bebidas a un campo que ha sido fumigado.
- No usar el agua de desagües o sistemas de irrigación para beber o lavar comida, ya que puede contener residuos de plaguicidas.
- No colocar plaguicidas en recipientes que no estén rotulados o en botellas o envases de comida o bebida.
- Nunca llevar envases de plaguicidas de uso agrícola para usar en la vivienda.
- Los envases deben ser tratados y dispuestos de manera adecuada.
- No debe permanecer en un campo que está siendo pulverizado, o en lugares donde los plaguicidas puedan volar hacia usted. No utilizar las bolsas de plaguicidas como combustible.
- Si ocurre un accidente mientras se utilizan plaguicidas, consultar inmediatamente al médico llevando consigo la información de la etiqueta del producto.
- Los plaguicidas tienen que estar envasados en su envase original.
- Mantener alejado del alcance de los niños.

- Leer la etiqueta antes de aplicar el plaguicida y respetar las instrucciones de uso.
- No almacenar junto con alimentos ni utensilios de cocina.
- No adquirir productos de dudosa procedencia.
- No usar productos vencidos.
- Después de la aplicación, limpiar adecuadamente las superficies que vayan a estar en contacto con alimentos o productos utilizados por personas y mascotas

Para la prevención y el control de las metahemoglobinemias del lactante:

- Fomentar la lactancia materna, no incorporar alimentos antes de los 6 meses de vida, menos aun aquellos que contengan alto contenido en nitratos (embutidos, espinaca, acelga, repollo) ni jugos artificiales, no hervir el agua más de 1 minuto (tiempo suficiente para eliminar microorganismos sin aumentar la concentración de nitratos).
- Evaluar posible exposición a nitratos: residencia familiar, agua de consumo (de red o de pozo), alimentos ingeridos, medicaciones tópicas, medicación casera. Contacto con anilinas utilizadas como colorantes textiles.
- Remoción de nitratos en sistemas hogareños: resinas de intercambio iónico, ósmosis reversa.
- Informar sobre el contenido de nitratos de ciertos alimentos (>100 ppm), como algunos vegetales, no introducirlos en la alimentación antes del 6° mes y con recomendaciones sobre su conservación y consumo en lactantes mayores.
- Construir los sistemas de recolección y depuración de los efluentes cloacales.
- Construir sistemas de distribución de agua potable a partir de la captación de agua con bajo contenido de nitratos.
- Implementar un mecanismo de control de la construcción y estado de las perforaciones individuales o familiares, que impida las malas prácticas constructivas y de mantenimiento, que contribuyen decisivamente a la contaminación del acuífero.
- Diseñar un sistema de educación e información, con la participación del estado municipal, los propios usuarios, profesionales afines y los prestadores de los servicios, dando simultáneamente la información seria y responsable que permita a los mismos, cuando corresponda, adoptar las medidas de precaución y/o mitigación que el propio sistema de información se encargará de aconsejar.

Para la prevención y el control de las Intoxicaciones de origen hídrico o ambiental:

- Suministro de agua potable cuando la fuente de abastecimiento de agua de bebida no cumpla con los parámetros del CAA.
- Evitar que los niños jueguen en sitios con residuos peligrosos no controlados.
- Intensificar las medidas de higiene (lavado de manos, mamaderas, vajilla y juguetes).
- Lavar frutas y verduras antes de su cocción y/o ingesta.
- Ventilar la vivienda con frecuencia.
- Usar elementos de protección personal adecuados en los trabajadores expuestos.
- Control y/o eliminación de fuentes de exposición.
- Control y eliminación de basurales.
- Monitoreo en el ambiente laboral.
- Control de emisiones y efluentes industriales.
- Capacitación a los equipos de salud en relación a los efectos tóxicos de los contaminantes.

- Educación de la población, y sobre todo de los trabajadores potencialmente expuestos, acerca de medidas de protección personal para evitar tanto su intoxicación como la de sus familias.

Para la prevención y el control de las intoxicaciones por medicamentos:

- Los pediatras debieran informar a los padres de sus pacientes respecto de los riesgos de los accidentes por ingesta de medicamentos y de la automedicación.
- Almacenar los medicamentos en lugares seguros fuera del alcance de los niños y conservarlos en su envase original.
- Promover el uso de envase con tapas de seguridad a pruebas de niños
- A los niños no comparar los medicamentos con golosinas
- Promover el uso racional de medicamentos y la venta bajo receta médica en farmacias.
- Evitar la automedicación.
- Monitorizar adecuadamente a los pacientes que reciban medicación en forma crónica.
- Respetar y cumplir siempre las indicaciones del facultativo.
- En caso de intoxicación siempre consultar inmediatamente con un centro de información, asesoramiento y asistencia toxicológica.

Para algunas intoxicaciones medicamentosas potencialmente graves o letales (paracetamol, sales de hierro, isoniacida, digoxina) existe tratamiento antidótico específico, que administrado oportunamente puede disminuir la morbimortalidad.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

En Argentina el último caso endémico de sarampión se registró en el año 2000, en la provincia de Córdoba, y el último caso de la Región de las Américas el año 2002, en Venezuela.

Desde el año 2009 se evidenció la re emergencia del sarampión en la Región Europea. Durante el período de enero a octubre de 2011, se confirmaron oficialmente 27.970 casos (TESSy), si bien se había informado 30.917 casos a Epidemic intelligence, hasta el 7 de diciembre, que una no están confirmados.

La epidemia de sarampión en Europa continúa. La estación de transmisión lenta ha pasado su punto más bajo y se espera que aumente el número de casos en el comienzo de 2012 con un pico entre febrero y mayo, sin intervenciones efectivas.

Sólo tres de los 29 países que presentaron informes, se encuentran libres de sarampión: Chipre, Hungría e Islandia. La mayor incidencia se da en menores de 1 año (38/100.000 hab.), seguido de niños de 1 a 4 años (21.2/100.000 hab.).

El status de vacunación se conoció en el 83% (23.112) y de estos, 82% no estaban vacunados.

Tabla 1: Distribución de casos fatales y con complicaciones, países EU y EEA de sarampión-rubéola. Enero – Octubre 2011

RESULTADOS	Nº DE CASOS	%
Muertes	8	0.03
Registro con evolucion final	20.965	75
Sin informacion registrada /desconocido	6.997	25
COMPLICACIONES		
Encefalitis	24	0.1
Neumonia	979	4
Diarrea	62	0.2
Otitis Media	210	0.8
Otras complicaciones	1.760	6
Sin complicaciones	2.863	10
Sin informacion registrada /desconocido	22.072	79

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Surveillance Report. EMMO. Noviembre 2011.

En la Región de las Américas, hasta la SE 49 OPS/OMS notificó 1280 casos de sarampión y 7 de rubéola importados.

Ecuador que enfrenta un brote de sarampión que lleva 6 meses, y hasta el 16 de diciembre de 2011, se habían confirmado 170 casos, el grupo de edad más afectado siguen siendo los menores de 5 años.

Argentina durante el corriente año ha identificado 2 brotes de sarampión (uno importado y otro relacionado con importación) con tres personas afectadas. Se identificó el genotipo D4.

También se notificó un caso importado de rubéola en un niño de 5 años proveniente de China.

Ante el riesgo permanente de importación del virus del sarampión, es necesario mantener un alto grado de alerta e intensificar las acciones de vigilancia de las EFE, y alcanzar coberturas de vacunación adecuadas. Los argentinos que salgan del país deben estar vacunados para sarampión y rubéola. Se debe alertar ante la aparición de fiebre y exantema en población de alto riesgo: turistas, antecedente de viajes internacionales y vacunación incompleta

El país esta preparando el informe de la **Documentación de la Eliminación del sarampión y la rubéola y el SRC**, en el mismo se integran los tres pilares

fundamentales de la eliminación: cohorte de población vacunada, calidad de la vigilancia y epidemiológica molecular laboratorio.

De la sostenibilidad de estos pilares dependerá que se alcance la eliminación.

III.1.b. Casos notificados

En la tablas 1 y 2 se observa el estado de los casos notificados de EFE hasta la SE 51.

En primer término se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, clasificación según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAP) y desconocido (D).

En la tabla 2 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.

Tabla 1: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 51. Total país. 2011

VIGILANCIA SARAMPIÓN / RUBÉOLA / SE 1 - 51- AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

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

Tabla 2. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 51. Años 2010-2011. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2010 hasta SE 51		2011 hasta SE 51					
Buenos Aires	639	4,10	43	47	0	0	90	0,58
CABA	239	8,27	13	20	0	1	34	1,18
Catamarca	6	1,63	0	3	0	0	3	0,82
Chaco	35	3,32	21	61	0	0	82	7,78
Chubut	12	2,37	12	7	0	0	19	3,75
Córdoba	97	2,94	16	25	0	0	41	1,24
Corrientes	27	2,72	10	8	0	0	18	1,81
Entre Ríos	20	1,62	3	20	0	0	23	1,86
Jujuy	1	0,15	2	6	0	0	8	1,19
Formosa	10	1,89	2	11	0	0	13	2,46
La Pampa	7	2,21	0	7	0	0	7	2,21
La Rioja	2	0,60	2	0	0	0	2	0,60
Mendoza	17	0,98	3	8	0	0	11	0,63
Misiones	14	1,28	3	17	0	0	20	1,82
Neuquén	30	5,45	5	7	0	0	12	2,18
Río Negro	11	1,74	4	12	2	0	18	2,84
Salta	10	0,82	2	10	0	0	12	0,99
San Juan	14	2,06	3	4	0	0	7	1,03
San Luis	21	4,87	6	7	0	0	13	3,01
Santa Cruz	16	5,87	4	7	0	0	11	4,04
Santa Fe	110	3,44	31	59	1	0	91	2,84
Santiago del Estero	11	1,23	0	7	0	0	7	0,78
Tierra del Fuego	1	0,79	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	33	2,28	3	15	0	0	18	1,24
Total	1383	3,45	188	368	3	1	560	1,40

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

Llegando al final del año aún no se ha alcanzado la tasa de notificación esperada (2 casos sospechosos/100.000 habitantes) a nivel país y en 15 de las 24 de las jurisdicciones.

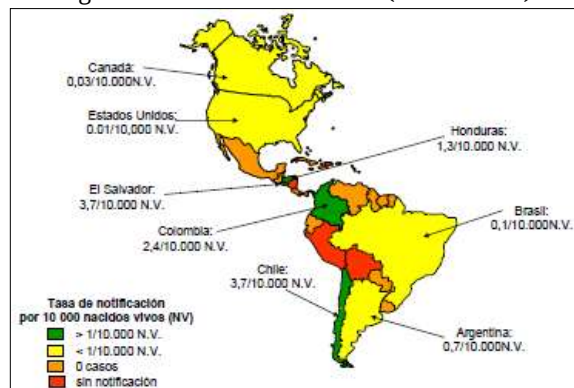
La notificación de todos los casos sospechosos de EFE, es importante ya que permitirá detectar en forma oportuna las importaciones, teniendo en cuenta la situación de brotes continuos en Europa, África y brotes importados en muchos países de América. Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/51-programa-nacional-de-inmunizaciones>

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

Hasta la semana epidemiológica (SE) 43, se habían notificado 466 casos sospechosos de Síndrome Rubéola Congénita (SRC) en 7 países de la Región de las Américas. Las tasas de notificación oscilan entre 0,03 a 3,7/10.000 nacidos vivos (NV). Se confirmó un sólo caso de SRC en Canadá (importado de Filipinas), cuyo genotipo fue el 2B. El último caso de SRC endémico de la región corresponde a la SE 34, en Brasil. En el proceso de documentación y verificación de la eliminación del sarampión y la rubéola, se debe mantener una vigilancia activa del SRC. En la Figura 3, se puede apreciar la tasa de notificación de los países de la región. 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.

Figura 3: Tasa de Notificación por 10.000 NV
Región de las Américas 2011*(hasta SE 43).



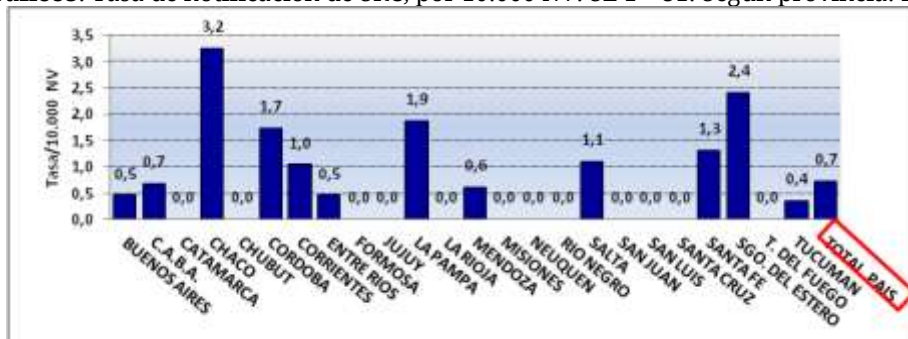
Fuente: Reporte de los países a OPS / OMS

Hasta la SE 51 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.

La importancia de notificar los casos sospechosos de SRC nos va a permitir poder certificar que no circula el virus de la rubéola y que no se presentan casos de SRC secundarios a la circulación.

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

Grafico3: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 51. Según provincia. 2011



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

Hasta la SE 51 se han notificado un total de 54 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

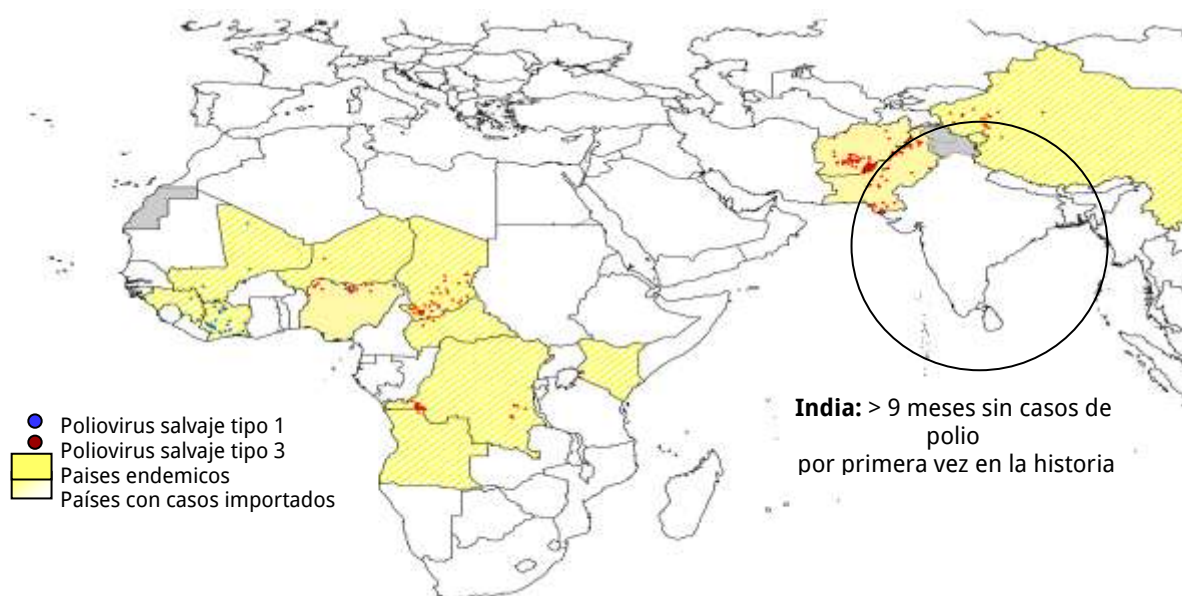
Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.

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

III.3.a. Poliomielitis en el mundo

Figura 1: Casos confirmados de Polio salvaje en el mundo. Tendencias en los últimos 6 meses, año 2011



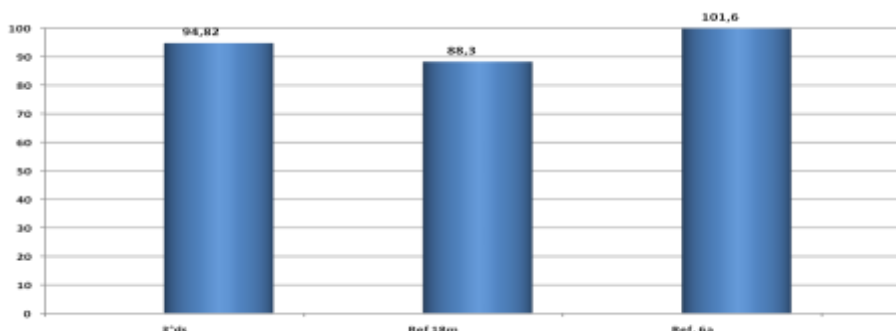
Fuente: Polio Global Eradication Initiative, <http://www.polioeradication.org>.

III.3.b. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparecen. 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.

Coberturas Sabin. Total país – 2010. Argentina



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

Indicadores

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

III.3.c. Antecedentes y situación actual:

Coberturas con vacuna Sabin (3a dosis e ingreso escolar)
Argentina- Años 2002-2010

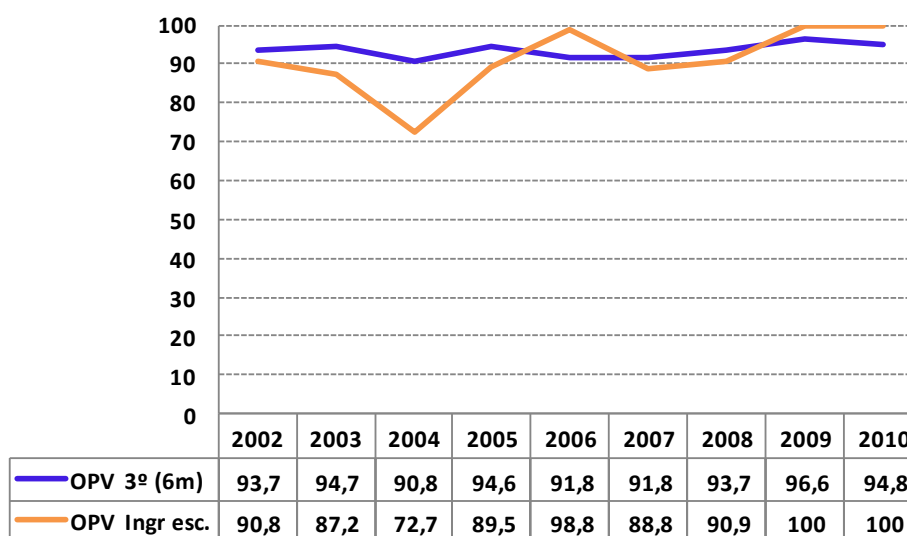
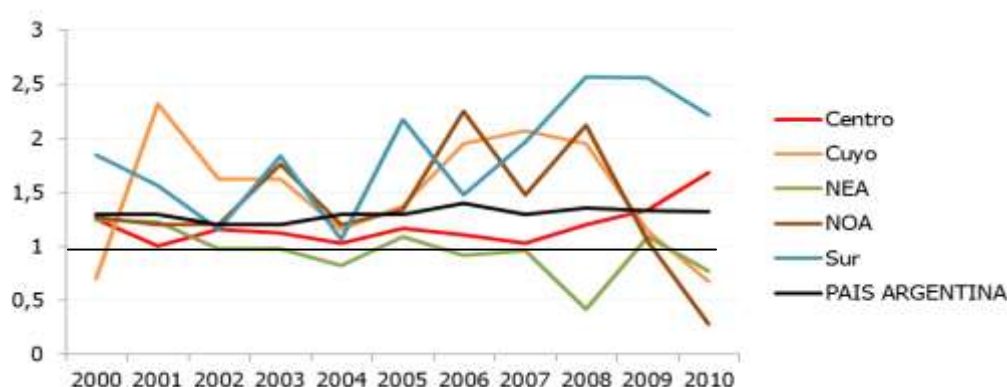


Figura 2: Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años - Tasas por 100.000 habitantes según región. Años 2000-2010.



Fuente: ProNaCEI.

En la figura 2 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.

Tabla 1: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 50. Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	78	1,25	63	15
Pcia Bs As *	52	1,34	42	10
GCBA	11	2,33	8	3
CORDOBA	7	0,87	5	2
ENTRE RIOS	0	0,00	0	0
SANTA FE	8	1,07	8	0
NUEVO CUYO	16	1,87	15	1
LA RIOJA	1	1,07	1	0
MENDOZA	6	1,35	6	0
SAN JUAN	3	1,53	2	1
SAN LUIS	6	4,98	6	0
NEA	15	1,32	11	4
CORRIENTES	5	1,72	5	0
CHACO	4	1,25	4	0
FORMOSA	1	0,60	1	0
MISIONES	5	1,40	1	4
NOA	35	2,56	27	8
CATAMARCA	2	1,86	1	1
JUJUY	7	3,57	7	0
SALTA	15	3,96	13	2
SGO DEL ESTERO	5	1,81	3	2
TUCUMAN	6	1,47	3	3
SUR	18	2,82	13	5
CHUBUT	2	1,48	2	
LA PAMPA	4	5,05	3	1
NEUQUEN	5	3,41	3	2
RIO NEGRO	5	3,02	3	2
SANTA CRUZ	2	2,60	2	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	162	1,58	129	33

Fuente: ProNaCEI. Datos provisorios sujetos a revisión.

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 $\leq 1/100.000$:

Formosa y Córdoba.

Jurisdicciones sin notificación: Entre Ríos, 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.ar>.

III.4. Coqueluche

Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche.

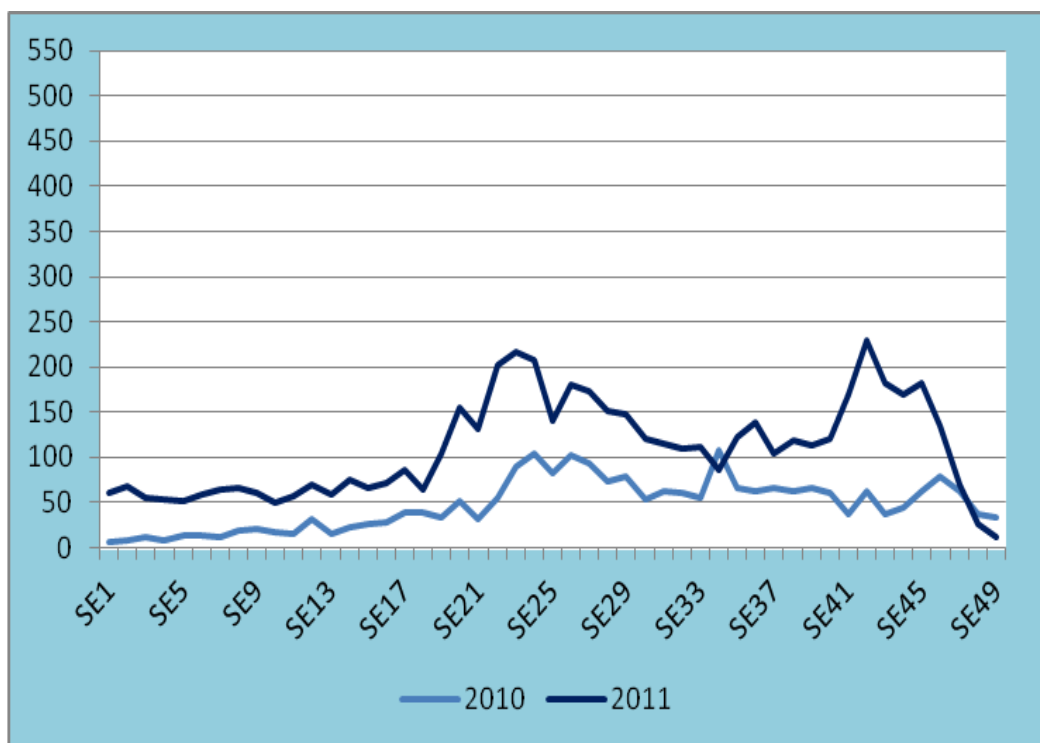
Al comparar las notificaciones en el Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) del corriente año con el año 2010, se ha observado un aumento de notificaciones a lo largo del periodo.

Hasta la semana epidemiológica 49 se han registrado **5646 casos sospechosos por C2**, de los cuales **1223 han sido confirmados coqueluche** según dicha fuente. **SIVILA** para el mismo periodo ha registrado **7160 notificaciones, con un total de 1467 resultados positivos B. pertussis**, (1354 confirmados (*B. pertussis*) y 113 probables (*B. pertussis*)).

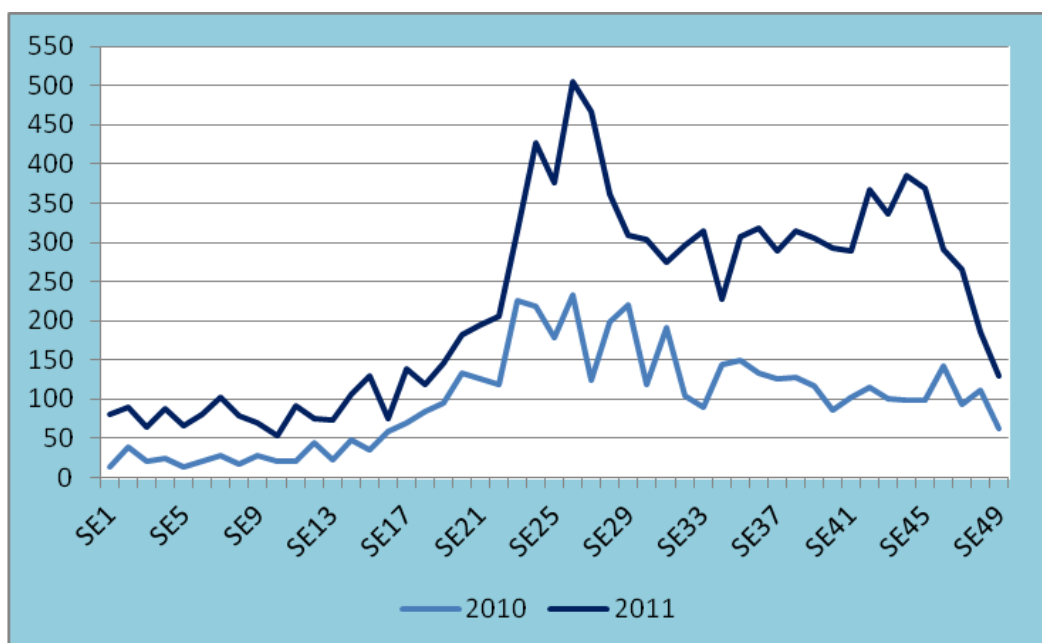
	SNVS - C2	SNVS - SIVILA
SOSPECHOSOS	5646	7160
CONFIRMADOS	1223 (22%)	1467 (20%)

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. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación, por lo que por el momento se analizan en forma separada.

Figura 1: Notificación por C2 SE 1 a 49, años 2010-2011. Argentina.

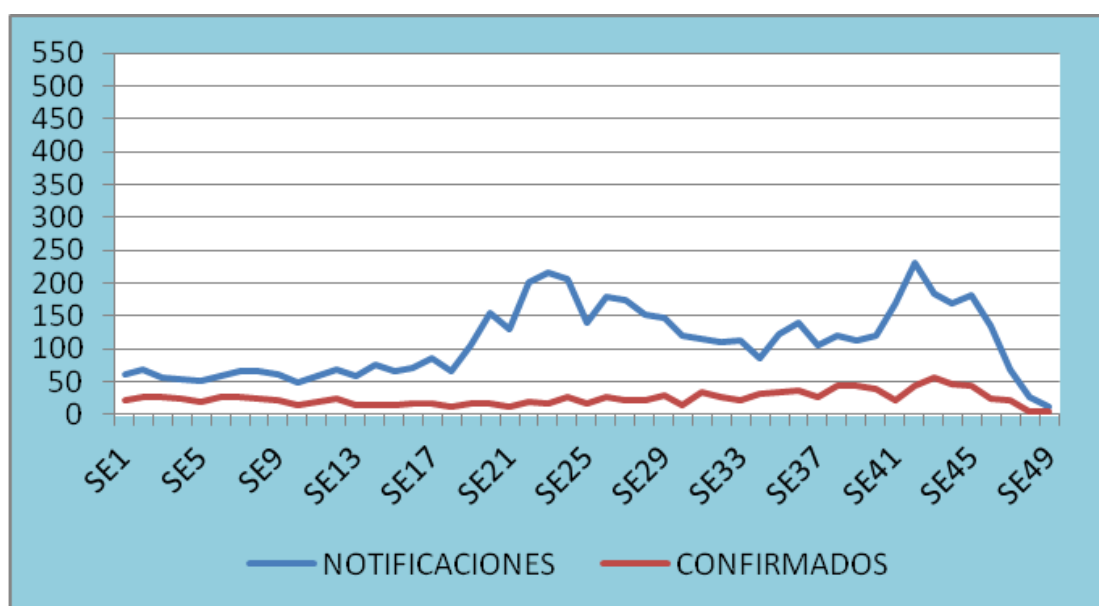


Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 13 de diciembre año 2011.

Figura 2: Notificación por laboratorio SE 1 a 49, años 2010-2011. Argentina.

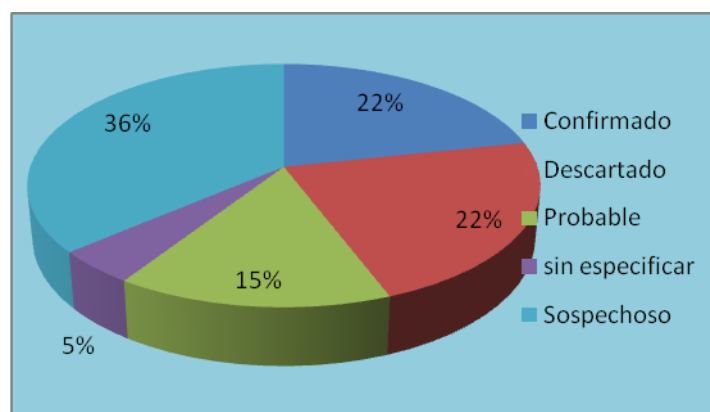
Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 13 de diciembre año 2011

Durante el periodo comprendido, se observó aumento de notificaciones durante las semanas epidemiológicas correspondientes a la estación invernal, pero la notificación de casos confirmados se mantuvo todo el periodo (Ver figuras 3 y 5). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido zona de brote (ver figura 6), 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 49, año 2011. Argentina.

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 13 de diciembre año 2011.

Figura 4: Clasificación de casos notificados hasta la SE 42, años 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de noviembre año 2011.

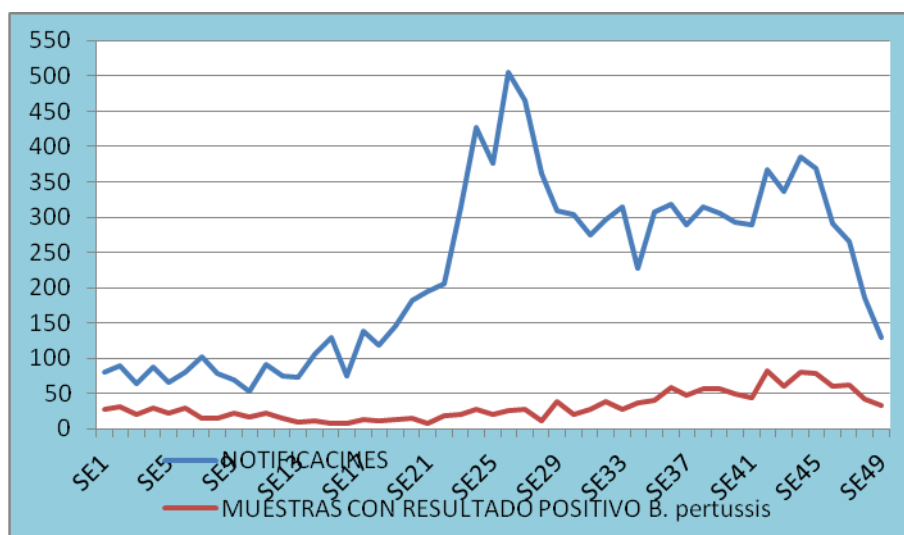
Nota: Los casos consignados como "sin especificar" corresponden todos a la provincia de Mendoza y se debe a la forma diferencial de envío de los datos al SNVS que tiene la provincia.

Las notificaciones originadas en C2, provienen del 91, 67% de las provincias, sin embargo hay provincias que no han notificado por esta fuente. La proporción de clasificación y cierre de los casos a nivel del país, luego de cuatro semanas epidemiológicas es del 61,12%, indicando la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

▪ **Proporción de provincias notificadoras: 95,83 %**
Sobre SE 1 a 49

▪ **Proporción de casos notificados con clasificación final: 59,86 %**
Sobre SE 1 a 45

Figura 5: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 49, año 2011. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 13 de diciembre año 2011.

La media de retraso fue de 4,15 días. Se calculó sobre un total de 5847 registros, a la fecha hubo 617 registros cuyos datos estaban incompletos o fueron erróneos.

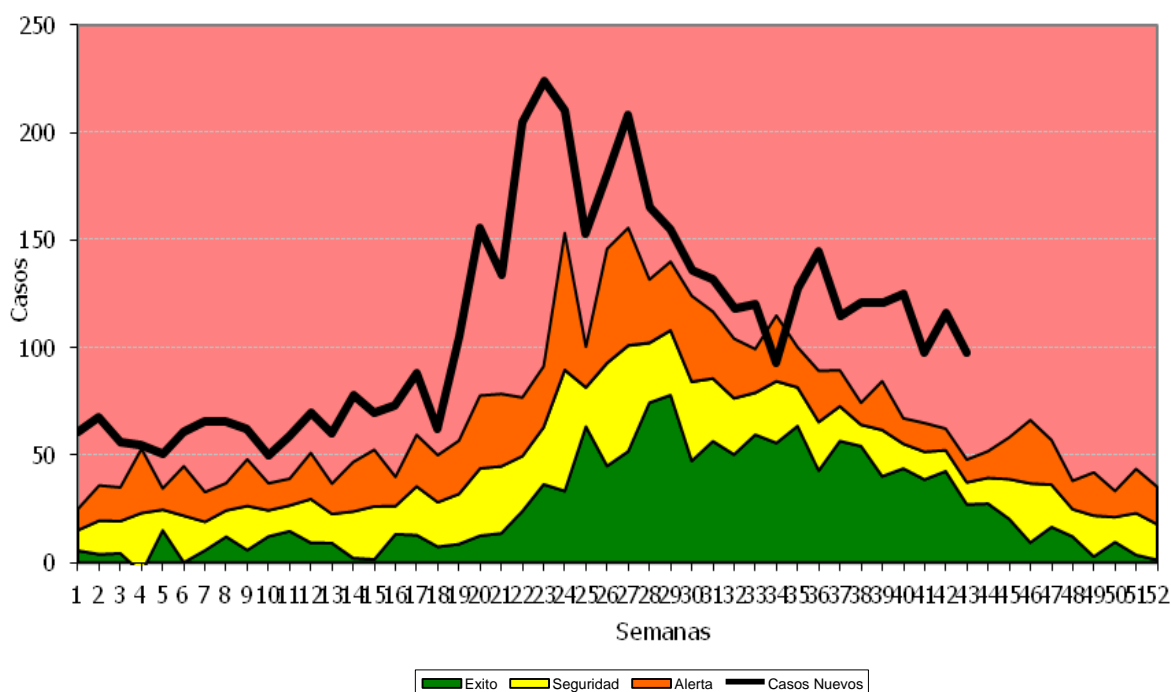
Tabla 1: Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-49, año 2010 a 2011.

	PERIODO	AÑO 2010	AÑO 2011
%POSITIVOS	SE 1-15	28,17	23,70
	SE1-49	17,55	20,49

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de noviembre año 2011.

- **Accesibilidad al diagnóstico y tratamiento: Mediana de retraso: 4,15 días (mensual)**

Figura 6: Corredor Endémico Semanal, SE 1-45, año 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de noviembre año 2011.

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?

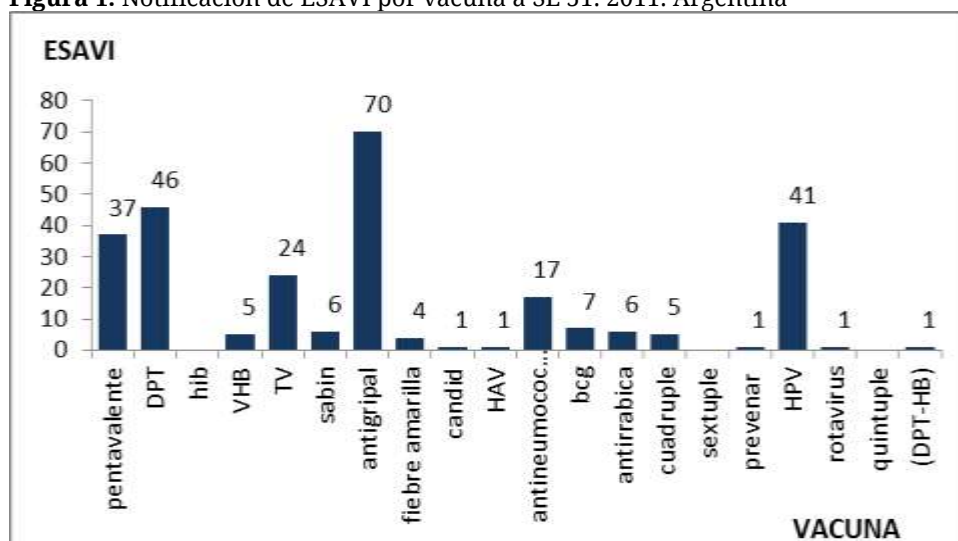
- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona

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

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 51 según provincia. 2011. Argentina.

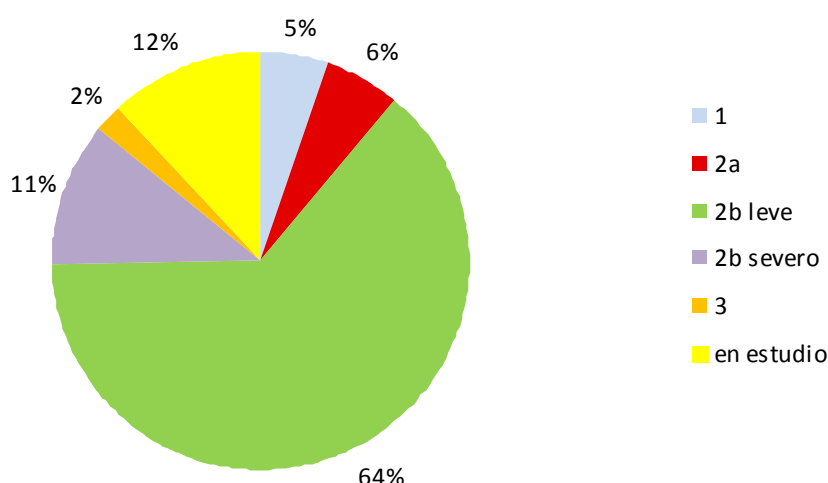
Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs.As.	9	8	17	11	2	3	1
Caba	70	36	106	91	6	7	2
Chaco	3	1	4	1		3	
Chubut	20	14	34	29		5	
cordoba	3	3	6	5		1	
Corrientes							
Entre Ríos		1	1		1		
Formosa	3		3	3			
Jujuy	3		3	1		2	
La Pampa	4	3	7	7			
La Rioja		1	1			1	
Mendoza	13	7	20	10	1	8	1
Misiones	1		1	1			
Neuquen		3	3	3			
Rio Negro	2	1	3	2			1
Salta	4		4	1	1	1	1
San Juan	2	2	4	4			
San Luis	2	1	3	3			
Santa Cruz	7	1	8	5	3		
Santa Fe	28	18	46	43	1	2	
S del Estero		1	1	1			
TDFuego	1	1	2	1		1	
Total	175	102	277	222	15	34	6

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

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 51. 2011. Argentina

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

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

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 51. 2011. Argentina.

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Cabe destacar que de los 31 ESAVI severos, 22 corresponden a vacuna pentavalente, 7 casos a vacuna antigripal, 1 caso a vacuna cuádruple y 1 caso a prevenir 13. No hubo fallecidos ni, en los casos de vacuna antigripal, ESAVI en mujeres embarazadas hasta la fecha.

Permanecen 33 casos de ESAVI notificados en estudio.

III.5.c. Actualización datos Vacuna contra Virus Papiloma Humano Bivalente

Desde la incorporación de la Vacuna contra HPV en octubre de este año, se han reportado 41 notificaciones de sospecha de ESAVI a la fecha. Cabe destacar que ningún reporte ha sido severo. Dentro de estas 41 notificaciones, 37 han sido con la primera dosis de vacuna y 4 con la segunda. Se notificaron 2 errores programáticos con aplicación de 2 dosis en un intervalo menor a 10 días, sin presentar síntoma asociado alguno.

Hasta la fecha se llevan aplicadas 266.493 dosis de vacuna contra virus papiloma humano bivalente, con una tasa de notificación de ESAVI de 15,38/100.000 dosis aplicadas y una tasa de eventos relacionados a la vacuna de 12,38 cada 100.000 dosis aplicadas. Cabe destacar que no hay ESAVI severos hasta el momento.

Entre los síntomas leves asociados a la vacuna se han registrado reportes de mareos, cefaleas, sudoración, palidez cutánea, síntomas locales como dolor e induración tras la aplicación, episodios vasovagales, hipotensión arterial aislada.

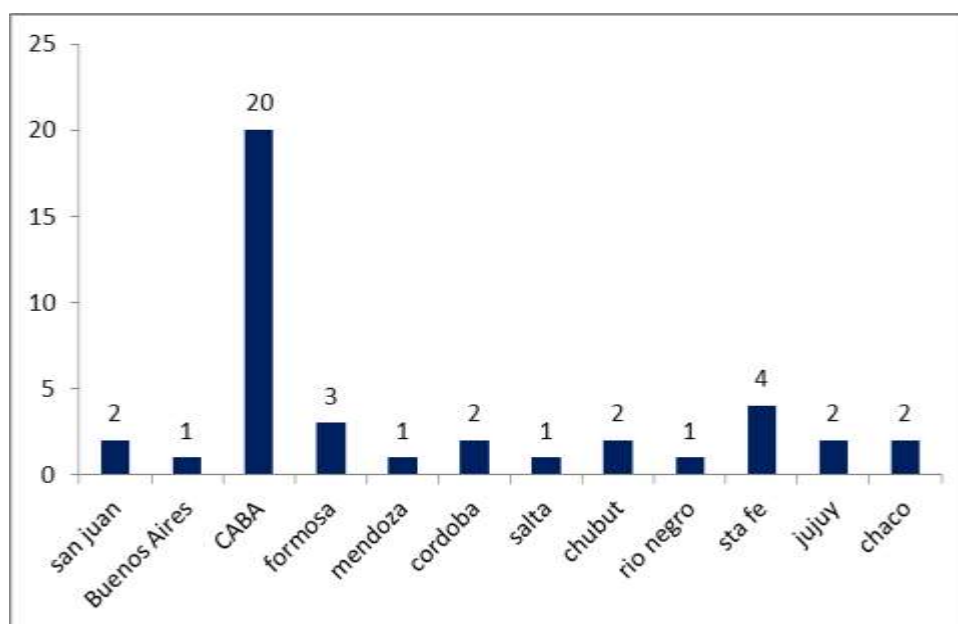
Se encuentran 5 casos en estudio a la fecha: 1 episodio de vómitos, mareos y episodio convulsivo que recuperó ad integrum, 1 caso de vómitos e hipotonía que recuperó ad integrum, 1 caso de disnea, escalofríos y mareos que requirió internación y tratamiento corticoideo y anticonvulsivante. Otro de los casos en estudio es una paciente que presentó una convulsión tónico-clónica y cuadro de encefalitis, con requerimiento de internación y recuperación ad integrum. El último caso en estudio es leve pero están pendientes datos de la historia clínica. Todos los casos recuperaron ad integrum sin secuelas. Se aguardan datos complementarios de las jurisdicciones para poder clasificar los 5 casos en estudio.

Tabla 2: Clasificación de casos notificados de ESAVI por vacuna contra HPV bivalente

Clasificación	n° casos
1	
2a	2
2b leve	33
2b severo	
3	1
en estudio	5

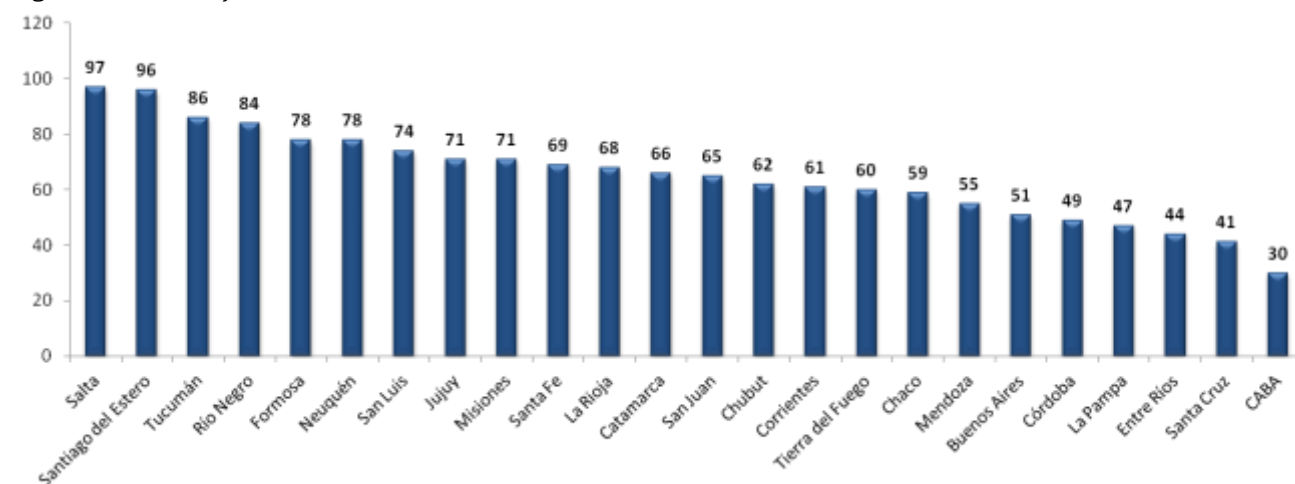
Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 3: Notificación de ESAVI HPV bivalente por jurisdicción.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 4: Porcentaje de cobertura 1ª dosis de vacuna contra HPV bivalente a SE 51.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

III.5.d. 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 Vacuna contra Virus Papiloma Humano, de reciente incorporación al Calendario Nacional de Inmunizaciones, es de suma importancia para poder contar con datos locales que demuestren la seguridad de esta vacuna. Así, a la fecha hemos tenido reporte de 41 casos de ESAVI por vacuna HPV bivalente de los cuales 33 han sido clasificados como asociados a la vacuna leves, 2 constituyen errores programáticos, sin presentar síntoma asociado alguno y 5 casos se encuentran aún en estudio.

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 dengue

III.6.a. Resumen

Desde el 3 de Julio (semana epidemiológica -SE- 27) hasta el 21 de Diciembre de 2011 (SE 51) no se han registrado zonas con circulación viral autóctona de dengue en la Argentina. De los 489 casos estudiados en 15 provincias, 467 resultaron descartados⁴ y 15 se encuentran en estudio. Hasta la fecha se registraron 3 casos confirmados⁵.

El primero de los casos confirmados se notificó en la SE 27, en la localidad de Tafi Viejo, provincia de Tucumán y contaba con antecedentes de viaje a Paraguay. Los otros dos 2 casos se registraron en la Ciudad de Buenos Aires en las SE 43 y 44, ambos presentan nexo epidemiológico con zonas de circulación del virus (India y Honduras).

En las últimas 4 semanas se estudiaron 113 casos sospechosos, el 54% de los cuales se notificaron en las provincias de Misiones y Santa Fe.

Se notificaron 4 casos probables, 1 en SE 35 en el departamento de San Justo, provincia de Córdoba y 3 en la provincia de Misiones, uno en la SE 43 y otro en la SE 45.

III.6.b. Situación actual

Desde el 3 de julio a la fecha, la vigilancia de dengue se mantuvo activa, notificándose estudiados en todas las semanas epidemiológicas.

Sin embargo, en las últimas 3 semanas, aumentó la mediana de retraso en la notificación (tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y la notificación al sistema) a 5 días, mientras que en el primer semestre del año era de 3 días. Se recuerda a todos los efectores la importancia de la notificación oportuna para mejorar las posibilidades de las acciones de control.

Los departamentos de Iguazú y Capital (Misiones), Orán (Salta), Rosario (Santa Fe) fueron los que más casos notificaron entre las SE 47 y 50.

En todo el período (SE 27 a 51, Tabla 2) se han confirmado 3 casos de dengue en las SE 27, 43 y 44, en todos los casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral de dengue (Paraguay, Honduras e India).

En la SE 35 se registró 1 caso de dengue probable, diagnosticado por IgM, en el departamento de San Justo, Córdoba. Este caso también tuvo pruebas serológicas positivas no confirmatorias para Virus de la Encefalitis de San Luis (probable ESL) en el Laboratorio Nacional de Referencia de Arbovirus INEVH-Maiztegui. Se requiere de una segunda muestra que permita realizar prueba de neutralización para definir el diagnóstico.

En la SE 43, en Misiones, se registraron dos casos probables correspondientes a la ciudad de Posadas y la localidad de Andresito sin antecedentes de viaje. Ambos casos han sido estudiados para la detección de anticuerpos IgM con resultados negativos. Las muestras serán analizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia para arribar a un diagnóstico definitivo.

En la SE 45, también en Misiones, se registró un caso probable, correspondiente a la localidad de Apóstoles. El caso fue estudiado para la detección de anticuerpos IgM con resultados positivos y se espera un segundo estudio para confirmar o descartar el caso.

⁴ Incluye los descartados por laboratorio y los casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero son interpretadas como descartadas por el contexto epidemiológico del caso.

⁵ Probable con nexo epidemiológico con zona afectada.

Tabla 1: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia y departamento. Argentina. SE 47 a 50.

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CONF.	PROB.	EN ESTUDIO	DESC.	TOTAL
BUENOS AIRES	BERAZATEGUI				1	1
	ESCOBAR				1	1
	FLORENCIO VARELA				1	1
CABA	CABA				1	1
CHACO	CHACABUCO				1	1
	COMANDANTE FERNANDEZ			1		1
	QUITILUPI				1	1
	SAN FERNANDO				3	3
CORDOBA	CAPITAL			1	2	3
ENTRE RIOS	GUALEGUAY				1	1
	PARANA			1		1
	URUGUAY				2	2
FORMOSA	FORMOSA				6	6
	LAISHI				1	1
	PATIÑO				1	1
	PILCOMAYO				4	4
JUJUY	EL CARMEN				1	1
	GRAL MANUEL BELGRANO				2	2
	LEDESMA			1	4	5
	SAN PEDRO				2	2
	SANTA BARBARA				1	1
MISIONES	APOSTOLES				1	1
	CAPITAL			1	6	7
	ELDORADO				5	5
	GENERAL M. BELGRANO				2	2
	IGUAZU				8	8
	LIB. GRAL. SAN MARTIN				5	5
	MONTECARLO				1	1
	OBERA				1	1
	SAN PEDRO				1	1
SALTA	ANTA				1	1
	CAPITAL			1	2	3
	GENERAL SAN MARTIN			2	4	6
	ORAN				7	7
SANTA FE	GENERAL OBLIGADO				2	2
	LA CAPITAL				3	3
	ROSARIO			5	10	15
	SAN JAVIER				1	1
	SAN LORENZO				1	1
SGO. DEL ESTERO	BANDA				1	1
	CAPITAL			1		1
	OJO DE AGUA				1	1
TOTAL		0	0	14	99	113

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

Tabla 2: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. 03-07 al 21-12-2011.

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	Dengue PROBABLE	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	0	0	0	20	20
CABA	2	0	0	8	10
CORDOBA	0	1	1	4	6
ENTRE RIOS	0	0	1	10	11
SANTA FE	0	0	6	105	111
TOTAL CENTRO	2	1	8	147	158
LA RIOJA	0	0	0	1	1
SAN JUAN	0	0	0	1	1
TOTAL CUYO	0	0	0	2	2
CHACO	0	0	1	22	23
CORRIENTES	0	0	0	3	3
FORMOSA	0	0	0	23	23
MISIONES	0	3	1	149	153
TOTAL NEA	0	3	2	197	202
JUJUY	0	0	1	35	36
SALTA	0	0	3	69	72
SGO. DEL ESTERO	0	0	1	9	10
TUCUMAN	1	0	0	8	9
TOTAL NOA	1	0	5	121	127
TOTAL GENERAL	3	4	15	467	489

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

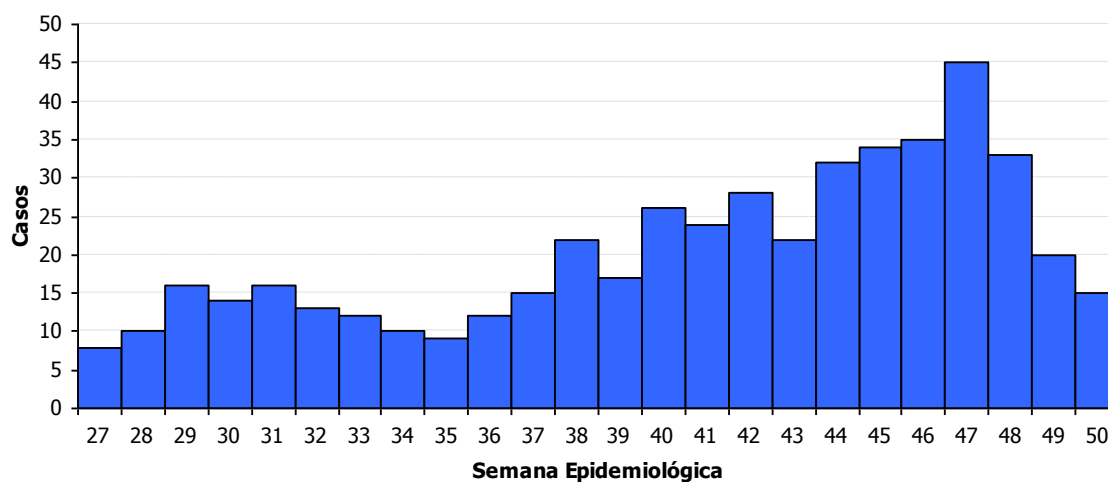
La región del NEA registró la mayor cantidad de notificaciones de casos sospechosos dentro del período analizado, con un total de 202 casos de los cuales 2 permanecen en estudio y 197 fueron descartados. En la provincia de Misiones, se observó el mayor número de notificaciones del país con un total de 153. Los casos se registraron mayoritariamente en las localidades de Iguazú, Eldorado y Posadas. La región Centro sigue al NEA en número de notificaciones, con 158 casos, registrándose el 70% en la provincia de Santa Fe.

El NOA notificó un total de 127 casos sospechosos, registrando un caso confirmado de dengue en la SE 27 en la provincia de Tucumán, con antecedentes de viaje a Paraguay. La provincia de Salta registro el 57% de los casos de la región.

En Cuyo solo notificaron 2 casos, uno en San Juan y otro en La Rioja, y el Sur no presentó notificaciones.

En el gráfico 1 se presenta el total de casos sospechosos notificados al sistema de vigilancia.

Gráfico 1: Casos estudiados de dengue entre las SE 27 y 50 de 2011 según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=488.



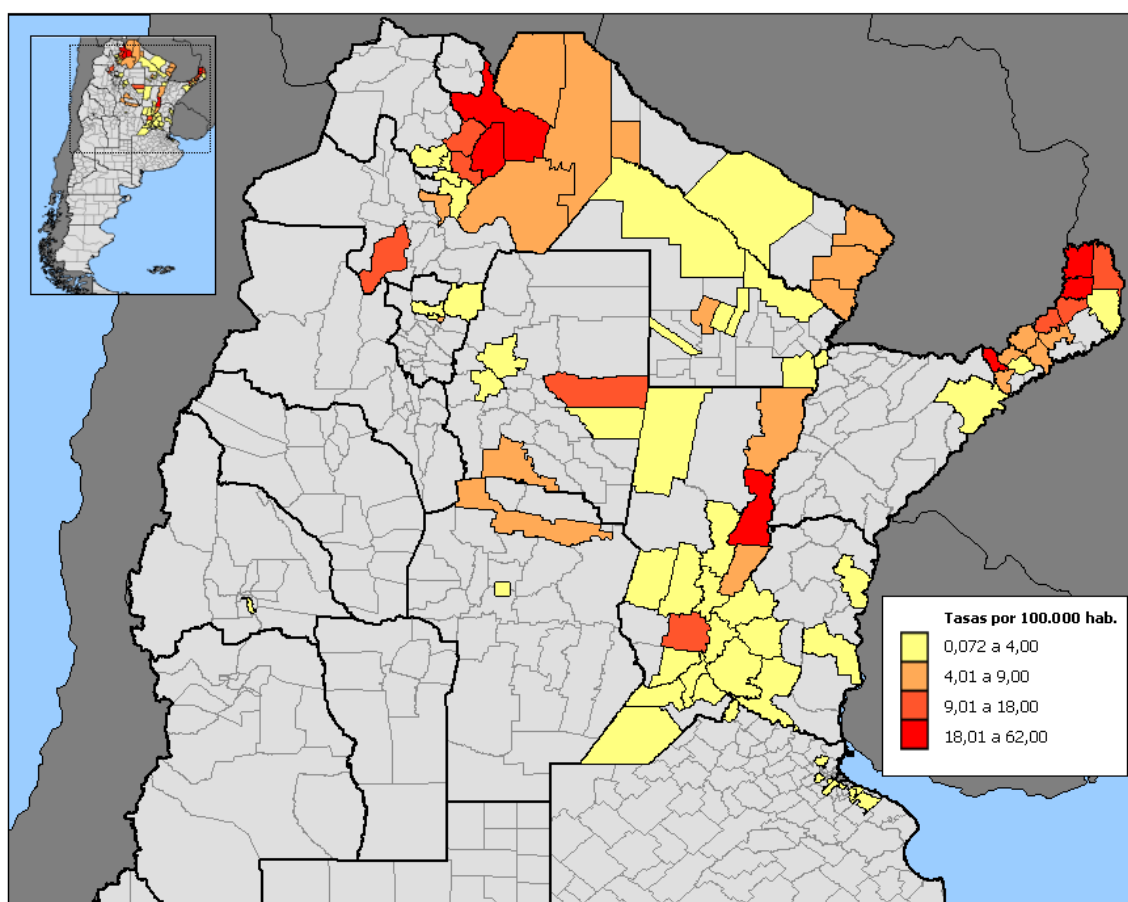
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Se constata que entre las SE 29 y 32 se registró un ligero aumento de casos notificados, descendiendo hasta la SE 35 para luego comenzar, desde la 36, el incremento que acompaña el aumento de la temperatura y el inicio de la temporada estival.

Si bien los casos de la SE 50 probablemente presenten atraso en la notificación, en las últimas 3 SE se verifica un marcado descenso en los casos notificados, que al momento de la publicación de este informe se corroboran como atraso en la notificación.

A continuación se presenta el mapa con las tasas de notificación (total de casos) según departamento y los casos correspondientes a cada una de las localidades de residencia.

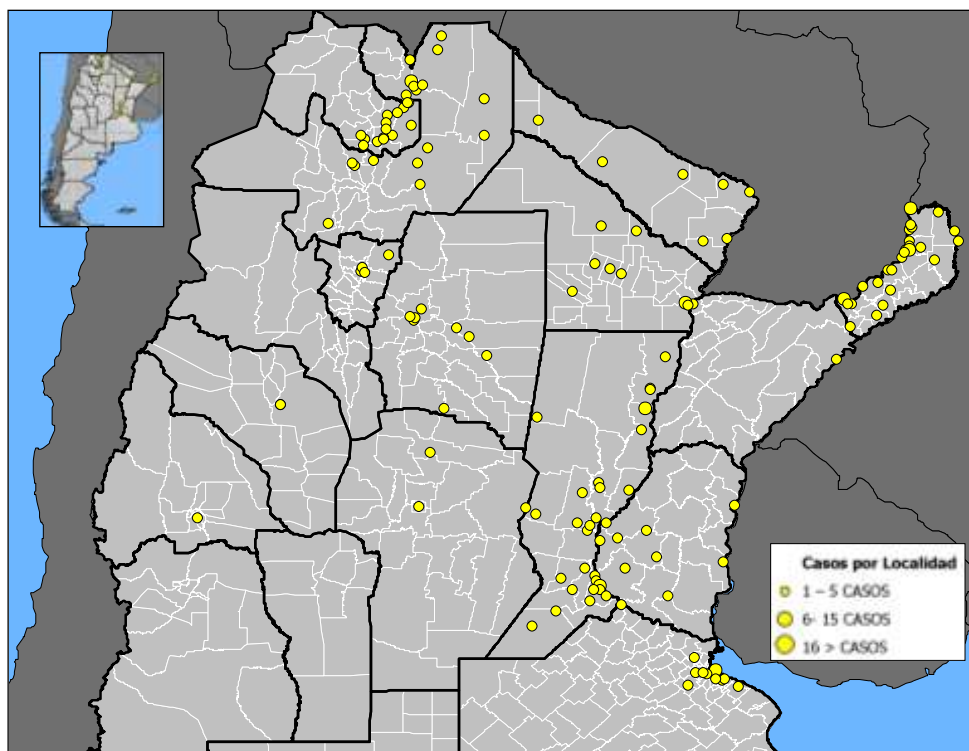
Mapa 1: Notificaciones de dengue. Tasas por 100.000 hab. según departamento. Argentina. 03/07/2011 al 21-12-2011.



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

Se observa que las Provincias de Misiones y Santa Fe presentan el mayor número de departamentos con casos notificados. Misiones incluye dos de los departamentos de mayor tasa de notificación de todo el país, Iguazú (62,00 x 100.000 hab.) y Eldorado (48,11). En la provincia de Santa Fe, el departamento San Javier (61,43) registra la segunda tasa de notificación del país. El cuarto departamento con mayor tasa es Santa Bárbara (32,49), en Jujuy, y el quinto San Ramón de la Nueva Orán (31,24) en Salta.

Mapa 2: Notificaciones de dengue. Casos según Localidad. Argentina. 03/07/2011 al 14-12-2011.

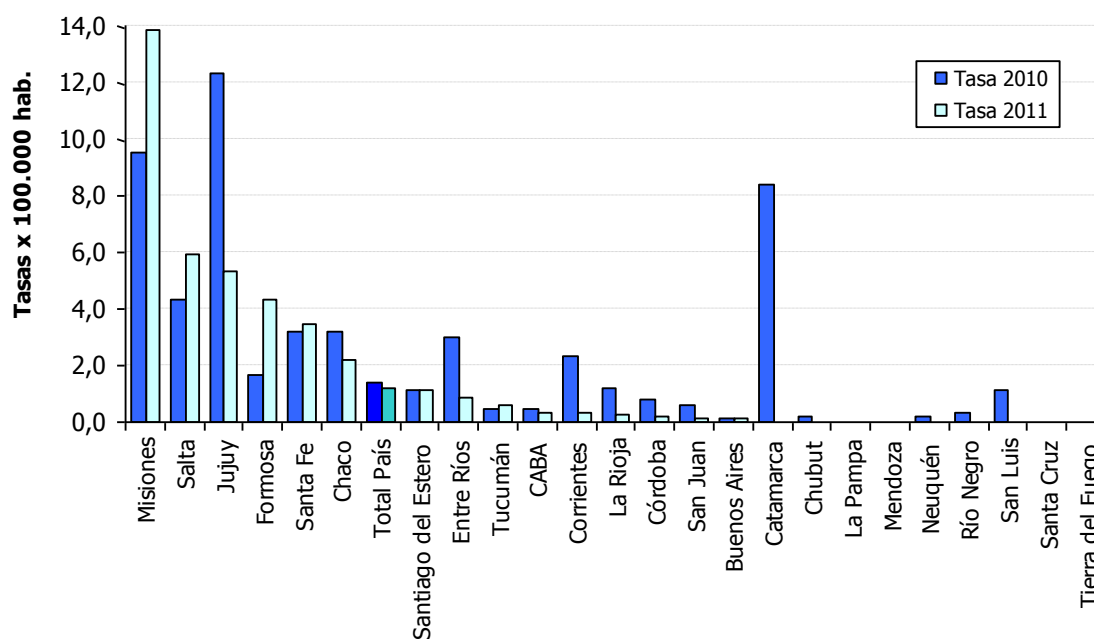


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

En el caso de Misiones, se observa como las localidades con casos sospechosos son, en su mayoría, los limítrofes con Brasil y Paraguay. Así también la localidad de San Ramón de la Nueva Orán, en Salta, se encuentra en zona limítrofe con Bolivia, donde existe circulación del virus.

En el gráfico 2 se observa la tasa de notificación de dengue según provincia para el año actual y en el mismo período del año 2010.

Gráfico 2: Tasa de notificación de dengue x 100.000 hab. según provincia entre el 3/7 y 21/12/2011. Argentina. Años 2010 (N=573) y 2011 (N=489).



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

Se observó una disminución en las notificaciones en el total del país durante el año 2011 respecto del 2010. El total de notificaciones para el mismo período entre los dos años disminuyó en un 15% (2010: 573 / 2011: 489).

Esta situación se verifica en particular en la provincia de Catamarca que presentó en 2010 una tasa elevada (31 casos), sin embargo, en 2011 aún no notificó casos estudiados.

Asimismo, las provincias que más han disminuido su notificación fueron Jujuy, Chaco, Entre Ríos, Corrientes, La Rioja, Córdoba, San Juan y San Luis disminuyeron su tasa en 2011.

Las provincias de Misiones, Salta, Santa Fe, Formosa y Tucumán incrementaron sus tasas de notificación respecto del año 2010.

III.6.c. Notificación en los países limítrofes

Tabla 3: Caso de dengue según país. 2011.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ⁶	SE 47	26.675	7.169	DEN 1-2-3	44
BRASIL ⁷	SE 39	N/D	721.546	DEN 1-2-3-4	650
CHILE ⁸	SE 48	1	1	-	-
URUGUAY ⁹	SE 48	35	5	-	-
PARAGUAY ¹⁰	SE 48	53.300	41.445	DEN 1-2	62

BOLIVIA:

Al 10 de octubre de 2011 se notificaron 26.675 casos sospechosos de dengue, de los cuales 7.169 (27%) han sido confirmados por laboratorio.

El 83 % de los casos se registraron en el departamento de Santa Cruz.

En la actualidad se encuentran circulando 3 serotipos en el país: 1, 2 y 3.

Se registraron 44 fallecidos.

BRASIL:

Al 1 de octubre de 2011, se notificaron 721.546 casos de Dengue, registrándose la circulación del virus dengue serotipo 1, 2, 3 y 4.

En tanto, en la región fronteriza con Argentina, registra circulación del virus dengue serotipo 1, 2, y 4. Se registraron 650 fallecidos.

CHILE:

Hasta lo que va del 2011 se ha presentado 1 caso de dengue autóctono en la Isla de Pascua.

6 U. DE EPIDEMIOLOGÍA- CNE—CENETROP- INLASA- SNIS-VE.

<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=PublicacionEpidemiologia>

7 Ministerio de Salud de Brasil. Secretaria de Vigilancia en Salud.

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_2011_37_39.pdf

8 Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

<http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Informedengue.pdf>

9 Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay.

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html

10 DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL N° 48.

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=12:boletin-epidemiologico-2011&Itemid=128

PARAGUAY:

Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico,

Hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo los tipos 1 y 2.

Se registran hasta la fecha 62 fallecidos.

URUGUAY:

En Uruguay no se han confirmado casos autóctonos de este evento (Fase 0), habiéndose estudiado y descartado un total de 30 casos sospechosos. A la SE 48 se han sido confirmados 5 casos de dengue importado, con antecedente de viaje a Brasil en tres de ellos y a Paraguay en dos.

La información con la que se confeccionó este informe proviene de las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los siguientes establecimientos:

BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO
	INEVH Dr. JI Maiztegui
CAPITAL FEDERAL	CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN
	HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU
	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
	LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL
CORRIENTES	HOSP DR MIGUEL SUSSINI
	LABORATORIO CENTRAL
ENTRE RIOS	HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA
	HOSPITAL SAN JOSE
	SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA
FORMOSA	LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
JUJUY	HOSP DR GUILLERMO PATERSON
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
	HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA
	HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS
	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
LA RIOJA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
MISIONES	HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
	HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU
	HOSP PUBLICO SAMIC OBERA
	HOSPITAL DE AREA PUERTO RICO
	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
SALTA	HOSP DEL MILAGRO
	HOSP SAN ROQUE
	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
SANTA FE	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
	HOSP. J. B. ITURRASPE
	HOSP. ROMANG - SAMCO
	HOSPITAL RECONQUISTA
	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
	M - HOSPITAL ALBERDI
P - HOSP. PROVINCIAL	
SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
TUCUMAN	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA

III.7. Vigilancia Hantavirus

III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado

Para el análisis del evento hantavirus se ha consolidado la información disponible desde la Vigilancia Clínica (SNVS-Módulo C2) y Laboratorial (SNVS-Módulo SIVILA); los datos aquí consignados son los que mejor representan la situación de hantavirus en Argentina.

En cada ocasión se explicita la fuente, ya sea una de las dos o ambas integradas.

III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento

En la tabla 1 se presentan los casos confirmados y total notificados. Para la realización de la tabla se tuvieron en cuenta ambas estrategias, utilizando para los casos confirmados exclusivamente la información de SIVILA y para el total de notificados los datos de SIVILA y C2; el criterio utilizado fue consignar los casos de la estrategia donde más notificaciones hubo, solo las jurisdicciones de CABA, Formosa y Río Negro hubo más notificaciones en C2 que en SIVILA.

Tabla 1: Casos confirmados y total notificados de Hantavirus según provincia. SE 1 a 50. Argentina. 2011.

PROVINCIA	Confirmados	Total Notificados
Total Notificado CABA		1
Buenos Aires	6	91
Córdoba	1	5
Entre Ríos	9	192
Santa Fe	5	296
Centro	21	585
Mendoza		2
San Juan		1
Cuyo	0	3
Corrientes		2
Formosa		3
Misiones	1	3
NEA	1	8
Jujuy	12	112
Salta	22	128
NOA	34	240
Chubut	2	4
Neuquén	2	6
Río Negro	2	9
Sur	6	19
Total PAIS	62	855

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA y C2).

En lo que va del año se confirmaron 62 casos de hantavirus en todo el país. Esta información, proveniente de la Vigilancia Laboratorial, coincide con la vigilancia

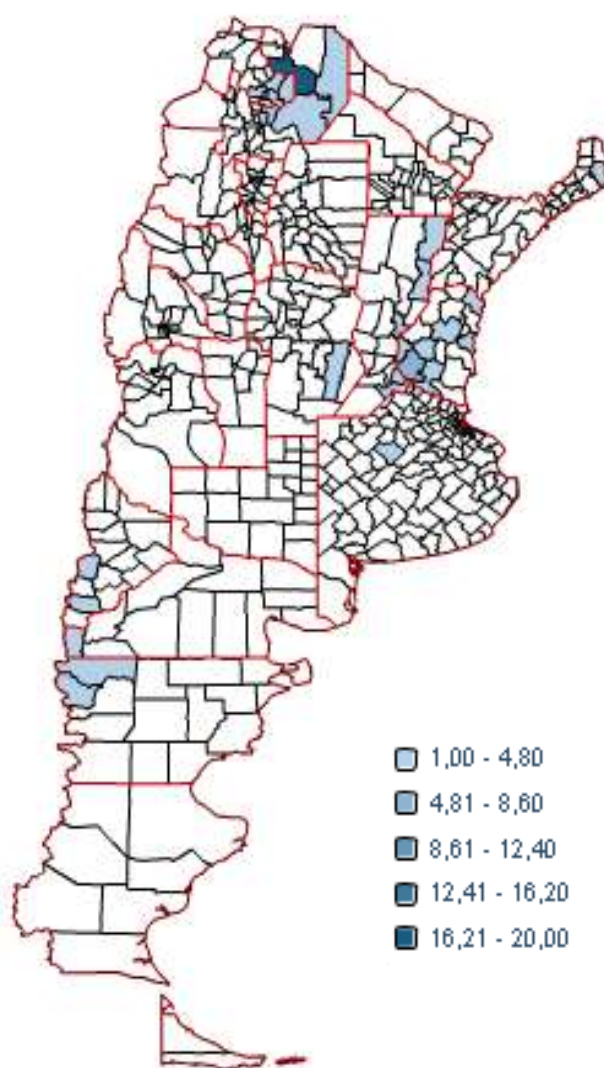
clínica, aunque existen 8 casos “confirmados” en el módulo C2 que se han omitido hasta comprobar que no se traten de duplicados.

Entre los confirmados, Salta en primer lugar y luego Jujuy son las provincias con mayor cantidad de casos, presentando más del 50% del total (34/60).

En todo el país se notificaron 855 casos sospechosos; de éstos, Santa Fe aporta el 35%, Entre Ríos el 22%, Salta el 15% y Jujuy 13%. En estas 4 jurisdicciones se agrupa el 85% del total de casos notificados.

Los departamentos con mayor número de casos confirmados de hantavirus notificados al SIVILA son Oran (Salta), San Pedro (Jujuy), Ledesma (Jujuy) y Victoria (Entre Ríos)

Mapa 1. Número de casos positivos de Hantavirus según departamento. SE 1 a 50 de 2011.

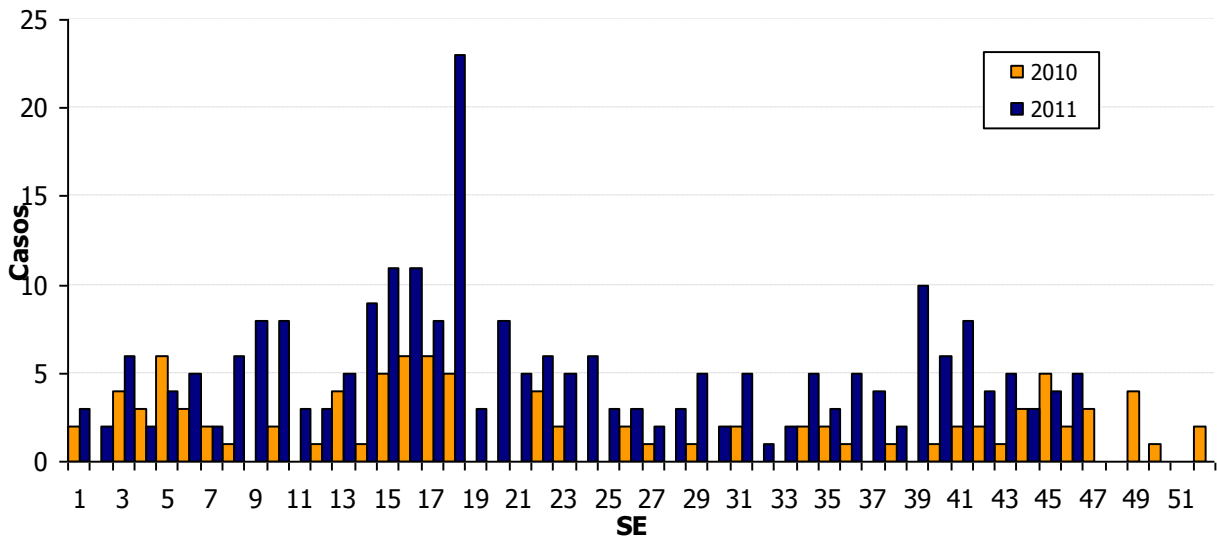


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

III.7.c. Casos notificados según SE

En el siguiente gráfico se presentan los casos semanales notificados a través del módulo C2.

Gráfico 1: Casos notificados de Hantaviriosis según Semana Epidemiológica. SE 1 a 46. Argentina. 2010 (85 casos) y 2011 (242).



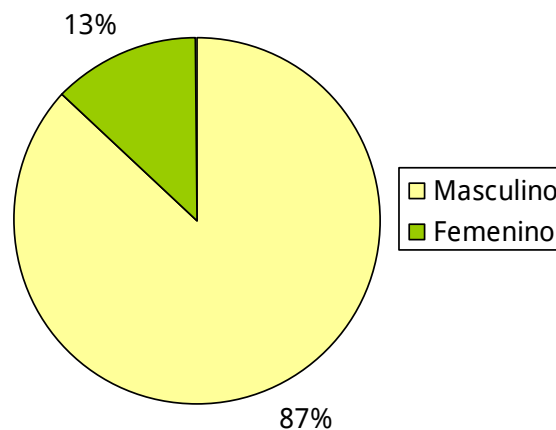
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2).

Para el 2011 se verifica la existencia de la estacionalidad que presenta esta patología; la mayor cantidad de notificaciones corresponden a las semanas de los meses de otoño y primavera. En prácticamente todas las semanas se observa que los casos notificados en 2011 superan a los de 2010.

En la SE 18 se observa un pico en la notificación. De los 23 casos notificados en esa semana, 18 (78%) corresponden a la provincia de Entre Ríos. Analizando la provincia por departamento se observa que las notificaciones corresponden a la localidades de Diamante (8), Victoria (4), Paraná (3) Islas del Ilícuy (2) y Federación (1).

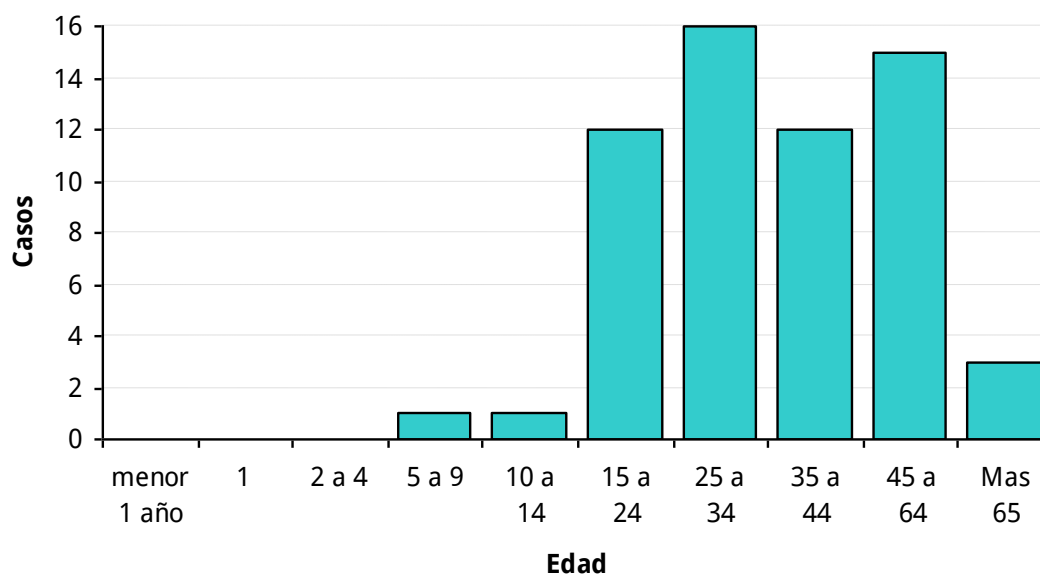
III.7.d. Casos notificados según sexo y edad

Gráfico 2. Casos confirmados de hantavirus según sexo. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.



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

Gráfico 3. Casos confirmados de hantavirus según grupo de edad. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.



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

A partir de los datos de la vigilancia Laboratorial, se verifica que los casos confirmados corresponde a una población económicamente activa de sexo masculino.

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Enfermedades gastroentéricas

IV.1.a. Diarreas

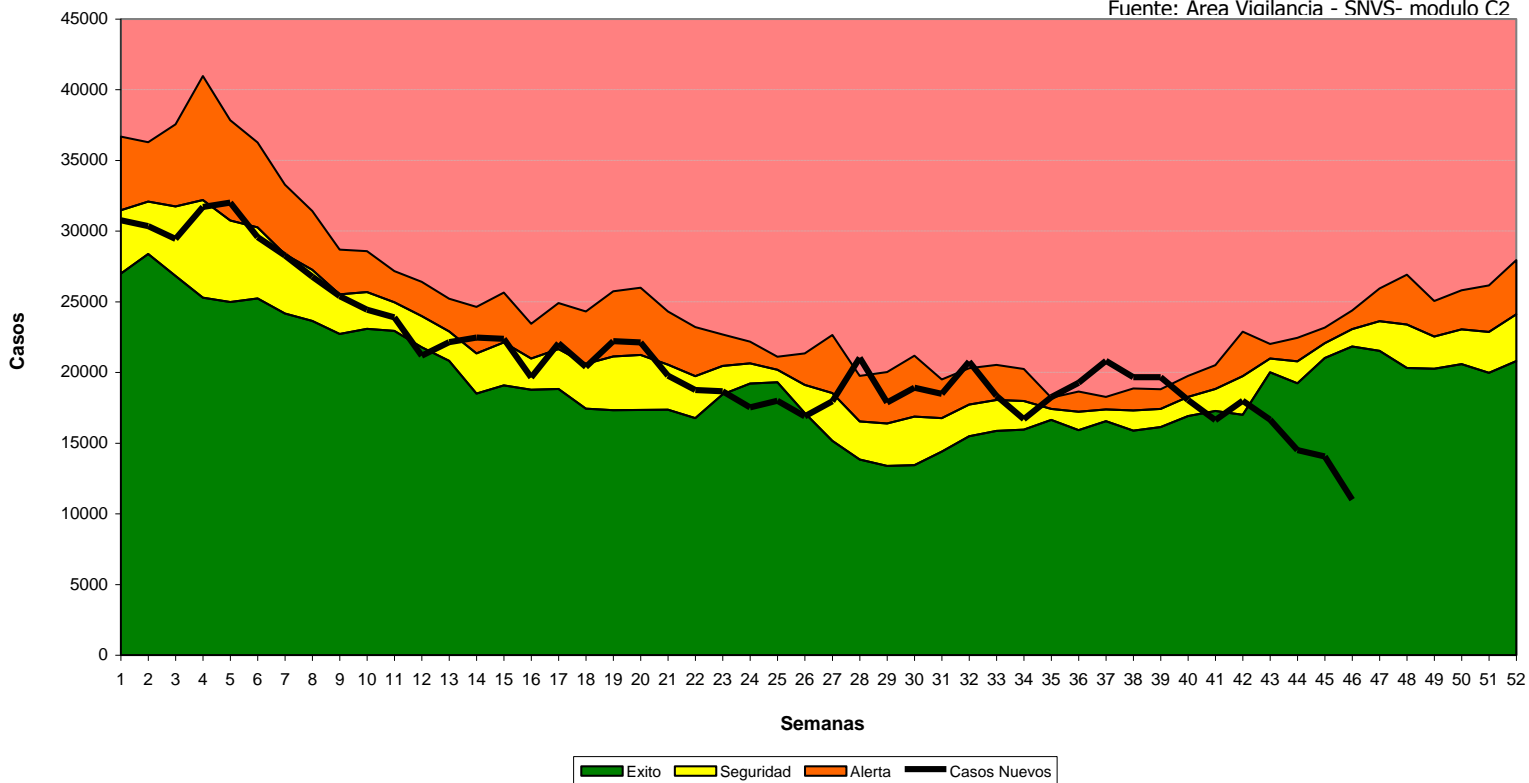
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	14412		15636		12793		
Residentes	18902	619,59	21175	692,37	22656	740,80	7%
Total Notificado	33314		36811		35449		
CABA							
Region Sanitaria I	19649	2912,14	21578	3183,10	21871	3226,32	1%
Region Sanitaria II	8495	3247,09	10086	3837,70	8391	3192,75	-17%
Region Sanitaria III	6577	2571,09	7180	2796,47	4312	1679,44	-40%
Region Sanitaria IV	14366	2580,59	18046	3221,96	18487	3300,70	2%
Region Sanitaria V	41877	1335,80	61919	1954,83	50770	1602,85	-18%
Region Sanitaria VI	45122	1214,80	59194	1580,95	45411	1212,83	-23%
Region Sanitaria VII	22044	975,26	30658	1343,76	27316	1197,28	-11%
Region Sanitaria VIII	10654	925,64	22074	1901,01	17276	1487,81	-22%
Region Sanitaria IX	9727	3117,58	10850	3464,23	11267	3597,37	4%
Region Sanitaria X	2399	744,33	2309	712,45	5675	1751,04	146%
Region Sanitaria XI	16260	1398,16	16832	1432,48	16924	1440,31	1%
Region Sanitaria XII	11293	819,19	17525	1259,34	12781	918,44	-27%
Total PROV. BUENOS AIRES	208463	1372,79	278251	1816,75	240481	1570,15	-14%
Córdoba	90228	2678,50	95277	2805,01	71587	2107,56	-25%
Entre Ríos	35195	2773,49	37641	2936,09	37123	2895,69	-1%
Santa Fe	71863	2201,61	71932	2189,60	53618	1632,12	-25%
Centro	439063	1679,80	519912	1974,00	438258	1663,98	-16%
La Rioja	13910	3994,30	16601	4671,78	11112	3127,09	-33%
Mendoza	53328	3051,16	56446	3196,84	50775	2875,66	-10%
San Juan	16170	2292,39	21466	3002,04	22157	3098,67	3%
San Luis	17404	3892,30	21676	4745,54	17574	3847,48	-19%
Cuyo	100812	3103,28	116189	3528,54	101618	3086,03	-13%
Corrientes	14258	1391,60	16828	1624,77	14901	1438,72	-11%
Chaco	34975	3294,52	30527	2849,98	25971	2424,63	-15%
Formosa	18391	3357,69	17978	3235,24	11935	2147,77	-34%
Misiones	24702	2256,66	25303	2276,58	24067	2165,37	-5%
NEA	92326	2476,20	90636	2401,60	76874	2036,94	-15%
Catamarca	15807	3988,68	16103	3983,63	16055	3971,76	0%
Jujuy	45608	6617,20	45085	6454,84	42048	6020,03	-7%
Salta	98235	7886,62	107763	8503,34	103111	8136,26	-4%
Santiago del Estero	29247	3344,33	29913	3385,47	27666	3131,16	-8%
Tucumán	61092	4090,57	65038	4302,84	55377	3663,68	-15%
NOA	249989	5319,90	263902	5538,25	244257	5125,98	-7%
Chubut	16955	3640,30	19879	4222,96	18606	3952,53	-6%
La Pampa	14230	4216,02	12553	3676,39	11891	3482,51	-5%
Neuquén	33600	6037,42	33495	5925,82	31531	5578,36	-6%
Río Negro	21492	3577,90	24267	4019,33	25228	4178,50	4%
Santa Cruz	9253	4022,96	12035	5141,25	13604	5811,51	13%
Tierra del Fuego	6771	5211,31	6871	5139,35	11563	8648,85	68%
Sur	102301	4408,71	109100	4644,61	112423	4786,07	3%
Total PAIS	984491	2452,98	1099739	2714,14	973430	2402,41	-11%

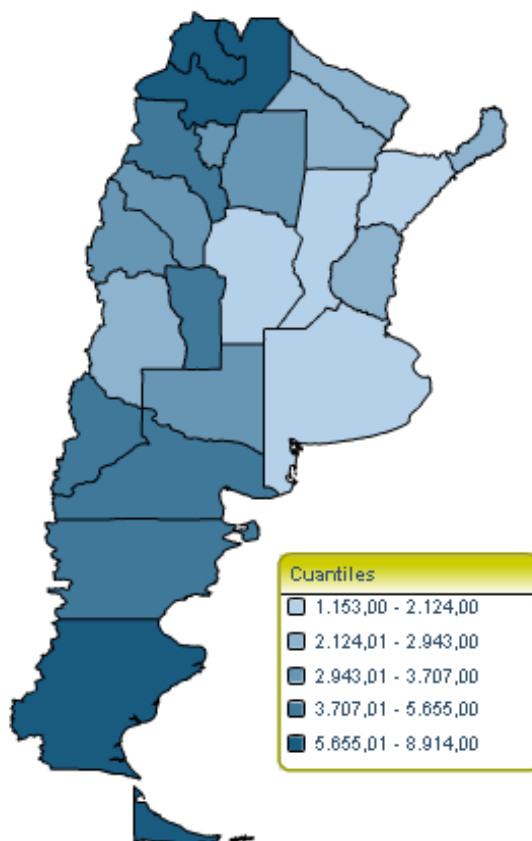
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de Diarrea por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 46- Año 2011. Argentina



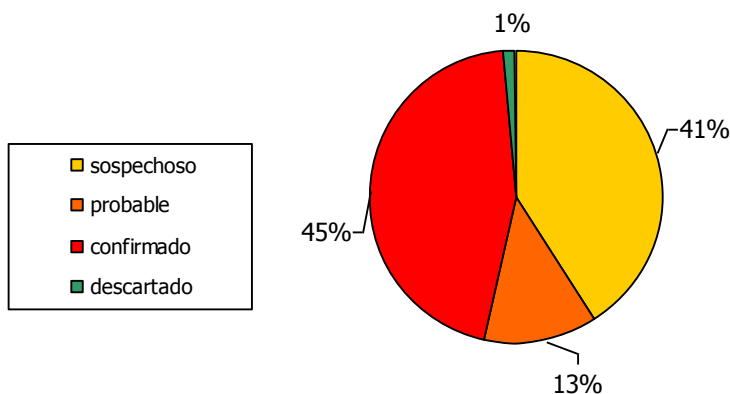
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.1.b. Triquinosis

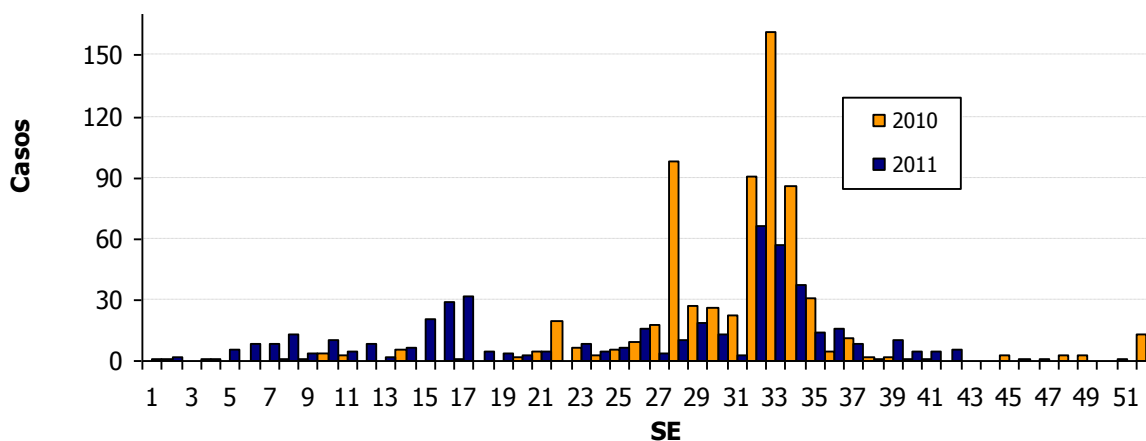
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	2		1		2		2			
Buenos Aires	110	0,72	67	0,44	73	0,48	43	7	21	2
Córdoba	26	0,77	9	0,26	131	3,86	2	30	99	
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	4	0,31	1			3
Santa Fe	17	0,52	45	1,37	120	3,65	97	7	16	
Centro	158	0,60	176	0,67	330	1,25	145	44	136	5
Mendoza	3	0,17	413	23,39	105	5,95	no informa criterios			
San Juan	1	0,14								
San Luis	49	10,96	12	2,63	31	6,79	1		30	
Cuyo	53	1,63	425	12,91	136	4,13	1	0	30	0
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
NEA	0		0		1	0,03	0	0	1	0
Santiago del Estero	0		0		10	1,13	6	3	1	
NOA	0		0		10	0,21	6	3	1	0
Chubut	1	0,21								
La Pampa	12	3,56	55	16,11	1	0,29	1			
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53	1		2	
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Tierra del Fuego	3	2,31	0		2	1,50		2		
Sur	17	0,73	56	2,38	7	0,30	3	2	0	0
Total PAIS	228	0,57	657	1,62	484	1,19	149	46	166	5

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



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



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

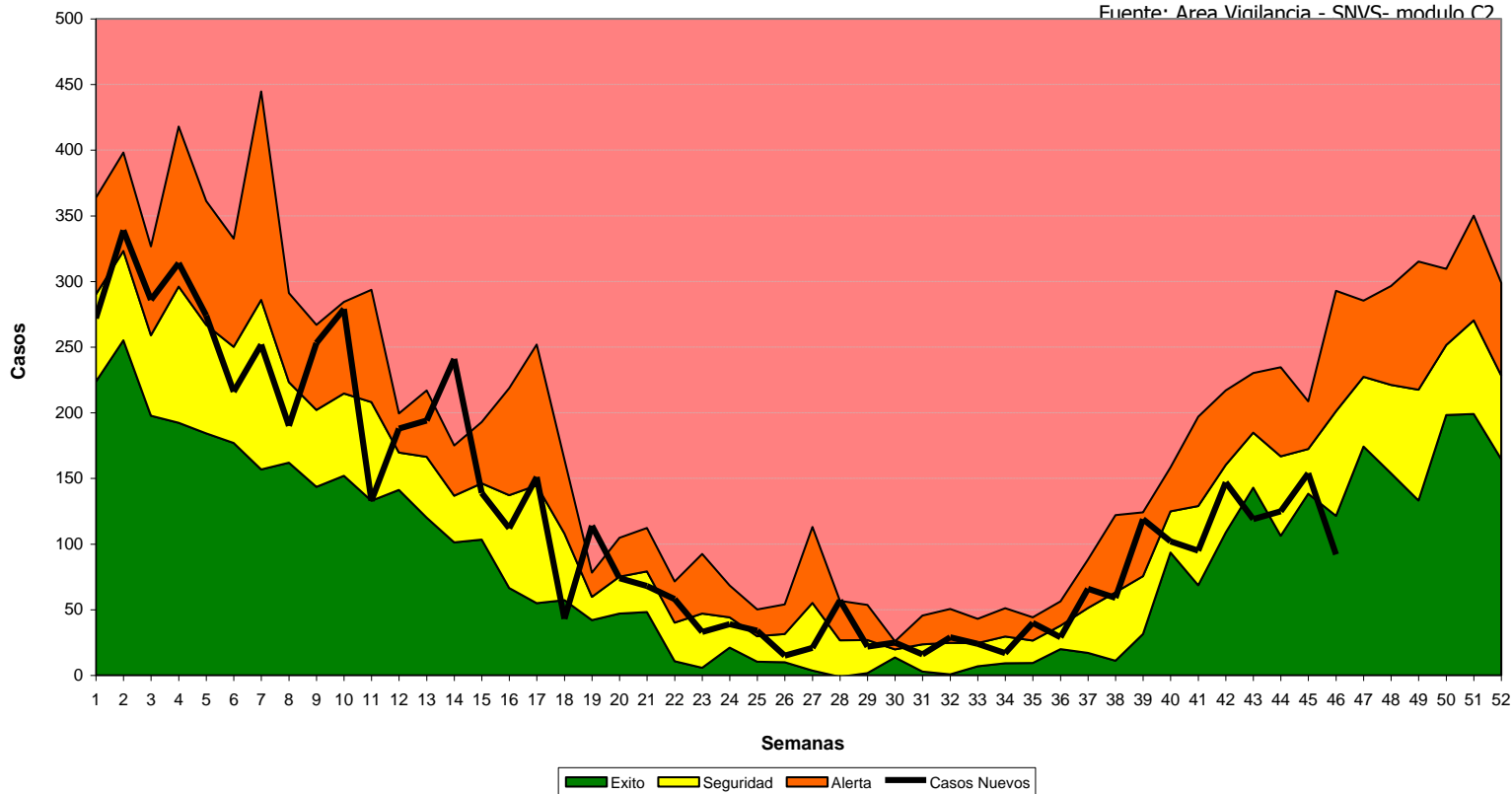
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	2		2		3		
Buenos Aires	34	0,22	32	0,21	20	0,13	-38%
Córdoba	1142	33,90	1287	37,89	1128	33,21	-12%
Entre Ríos	159	12,53	236	18,41	256	19,97	8%
Santa Fe	985	30,18	1105	33,64	746	22,71	-32%
Centro	2322	8,88	2662	10,11	2153	8,17	-19%
La Rioja	619	177,75	510	143,52	399	112,28	-22%
Mendoza	21	1,20	19	1,08	9	0,51	-53%
San Juan	14	1,98	15	2,10	13	1,82	-13%
San Luis	7	1,57	6	1,31	15	3,28	150%
Cuyo	661	20,35	550	16,70	436	13,24	-21%
Corrientes	98	9,56	202	19,50	168	16,22	-17%
Chaco	267	25,15	142	13,26	111	10,36	-22%
Formosa	67	12,23	40	7,20	64	11,52	60%
Misiones	92	8,40	87	7,83	111	9,99	28%
NEA	524	14,05	471	12,48	454	12,03	-4%
Catamarca	511	128,94	453	112,07	615	152,14	36%
Jujuy	472	68,48	348	49,82	286	40,95	-18%
Salta	34	2,73	152	11,99	214	16,89	41%
Santiago del Estero	339	38,76	658	74,47	717	81,15	9%
Tucumán	796	53,30	956	63,25	790	52,27	-17%
NOA	2152	45,80	2567	53,87	2622	55,03	2%
Chubut	5	1,07					
La Pampa	7	2,07					
Neuquén	6	1,08	2	0,35	4	0,71	100%
Sur	18	0,78	2	0,09	4	0,17	100%
Total PAIS	5677	14,14	6252	15,43	5669	13,99	-9%

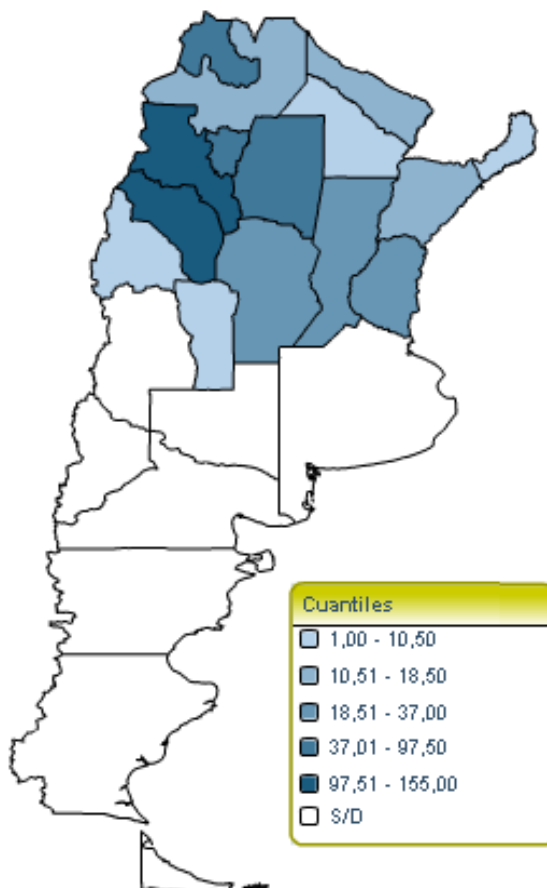
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de Alacranismo por 100.000 hab.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

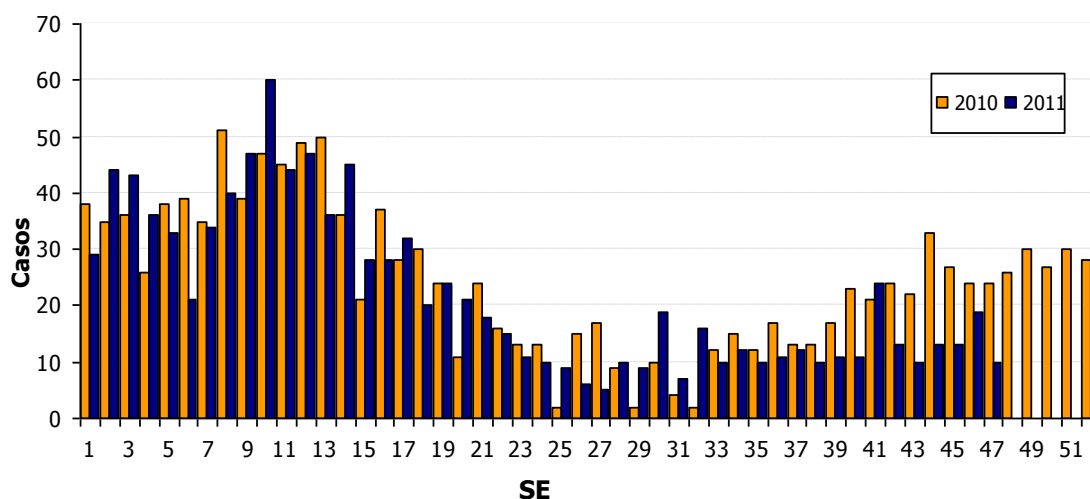
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° 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						
Buenos Aires	100	0,66	92	0,60	108	0,71	17%
Córdoba	205	6,09	143	4,21	129	3,80	-10%
Entre Ríos	5	0,39	5	0,39	10	0,78	100%
Santa Fe	21	0,64	20	0,61	9	0,27	-55%
Centro	332	1,27	260	0,99	256	0,97	-2%
La Rioja	48	13,78	60	16,88	43	12,10	-28%
Mendoza	145	8,30	89	5,04	55	3,11	-38%
San Juan	19	2,69	15	2,10	9	1,26	-40%
San Luis	23	5,14	22	4,82	26	5,69	18%
Cuyo	235	7,23	186	5,65	133	4,04	-28%
Corrientes	2	0,20	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	37	3,49	33	3,08	14	1,31	-58%
Formosa	21	3,83	34	6,12	21	3,78	-38%
Misiones	101	9,23	158	14,22	126	11,34	-20%
NEA	161	4,32	228	6,04	164	4,35	-28%
Catamarca	37	9,34	22	5,44	65	16,08	195%
Jujuy	5	0,73	16	2,29	11	1,57	-31%
Salta	15	1,20	20	1,58	22	1,74	10%
Santiago del Estero	183	20,93	304	34,41	274	31,01	-10%
Tucumán	28	1,87	28	1,85	48	3,18	71%
NOA	268	5,70	390	8,18	420	8,81	8%
Chubut	4	0,86	2	0,42			
La Pampa	2	0,59	2	0,59	5	1,46	150%
Neuquén	19	3,41	17	3,01	30	5,31	76%
Río Negro	41	6,83	30	4,97	18	2,98	-40%
Santa Cruz	1	0,43					
Sur	67	2,89	51	2,17	53	2,26	4%
Total PAIS	1063	2,65	1115	2,75	1026	2,53	-8%

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.



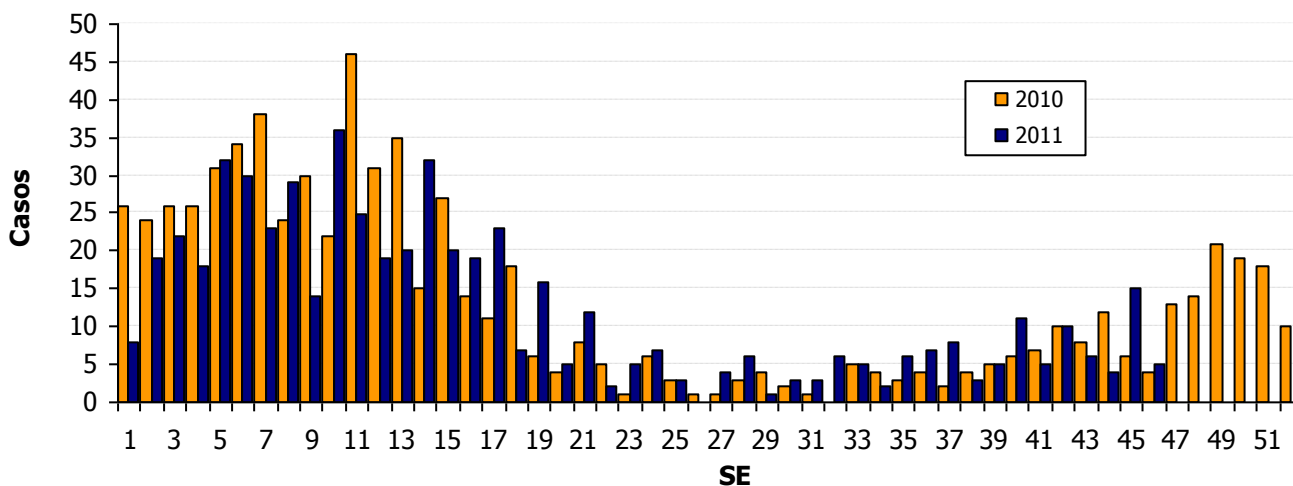
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° 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						
Buenos Aires	6	0,04	7	0,05	6	0,04	-14%
Córdoba	31	0,92	22	0,65	10	0,29	-55%
Entre Ríos	9	0,71	14	1,09	37	2,89	164%
Santa Fe	26	0,80	52	1,58	24	0,73	-54%
Centro	73	0,28	95	0,36	77	0,29	-19%
La Rioja	9	2,58	8	2,25	11	3,10	38%
Mendoza	7	0,40	4	0,23	1	0,06	-75%
San Juan	2	0,28	3	0,42			-100%
San Luis	17	3,80	9	1,97	15	3,28	67%
Cuyo	35	1,08	24	0,73	27	0,82	13%
Corrientes	17	1,66	14	1,35	6	0,58	-57%
Chaco	53	4,99	43	4,01	33	3,08	-23%
Formosa	43	7,85	47	8,46	44	7,92	-6%
Misiones	174	15,90	133	11,97	115	10,35	-14%
NEA	287	7,70	237	6,28	198	5,25	-16%
Catamarca	3	0,76	3	0,74	20	4,95	567%
Jujuy	12	1,74	24	3,44	8	1,15	-67%
Salta	62	4,98	41	3,24	44	3,47	7%
Santiago del Estero	104	11,89	146	16,52	154	17,43	5%
Tucumán	37	2,48	29	1,92	30	1,98	3%
NOA	218	4,64	243	5,10	256	5,37	5%
Chubut	3	0,64	2	0,42			
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
Sur	4	0,17	4	0,17	3	0,13	-25%
Total PAIS	617	1,54	603	1,49	561	1,38	-7%

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.



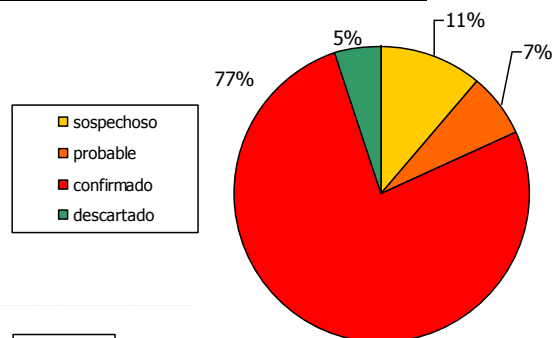
IV.3. Enfermedades zoonóticas

IV.3.a. Hidatidosis

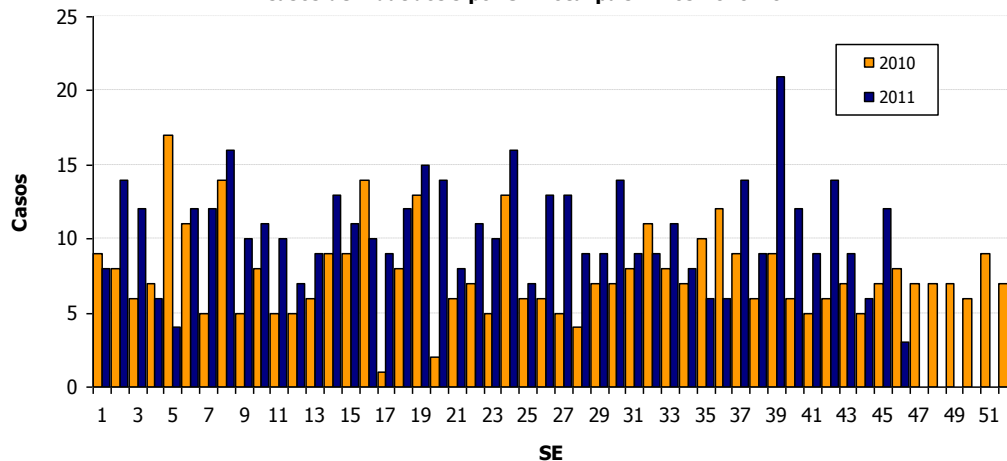
Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		15		14		5		9	
Buenos Aires	46	0,30	42	0,27	61	0,40	9	2	49	1
Córdoba	3	0,09	15	0,44	19	0,56	1	18		
Entre Ríos	11	0,87	25	1,95	26	2,03	4	1	21	
Santa Fe	3	0,09	5	0,15	3	0,09	2			1
Centro	70	0,27	102	0,39	123	0,47	21	21	79	2
La Rioja	0		3	0,84	7	1,97			7	
Mendoza	38	2,17	23	1,30	28	1,59	no informa criterios			
San Juan	7	0,99	10	1,40	13	1,82	1		12	
San Luis	9	2,01	1	0,22	5	1,09			5	
Cuyo	54	1,66	37	1,12	53	1,61	1	0	24	0
Corrientes	7	0,68	5	0,48	15	1,45	3	3	9	
Chaco	0		0		1	0,09			1	
Formosa	2	0,37	10	1,80	2	0,36	2			
NEA	9	0,24	15	0,40	18	0,48	5	3	10	0
Catamarca	3	0,76	1	0,25	12	2,97	3		9	
Jujuy	10	1,45	5	0,72	6	0,86	3	1	2	
Salta	22	1,77	29	2,29	33	2,60	1	2	30	
Santiago del Estero	12	1,37	16	1,81	29	3,28	1	1	27	
Tucumán	11	0,74	11	0,73	10	0,66			10	
NOA	58	1,23	62	1,30	90	1,89	8	4	78	0
Chubut	48	10,31	64	13,60	51	10,83	2		49	
La Pampa	3	0,89	2	0,59	35	10,25	11	1	2	21
Neuquén	42	7,55	43	7,61	87	15,39	2		85	
Río Negro	7	1,17	13	2,15	6	0,99			6	
Santa Cruz	11	4,78	14	5,98	13	5,55	2	3	8	
Tierra del Fuego	0		0		7	5,24			7	
Sur	111	4,78	136	5,79	199	8,47	17	4	157	21
Total PAIS	302	0,75	352	0,87	483	1,19	52	32	348	23

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



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

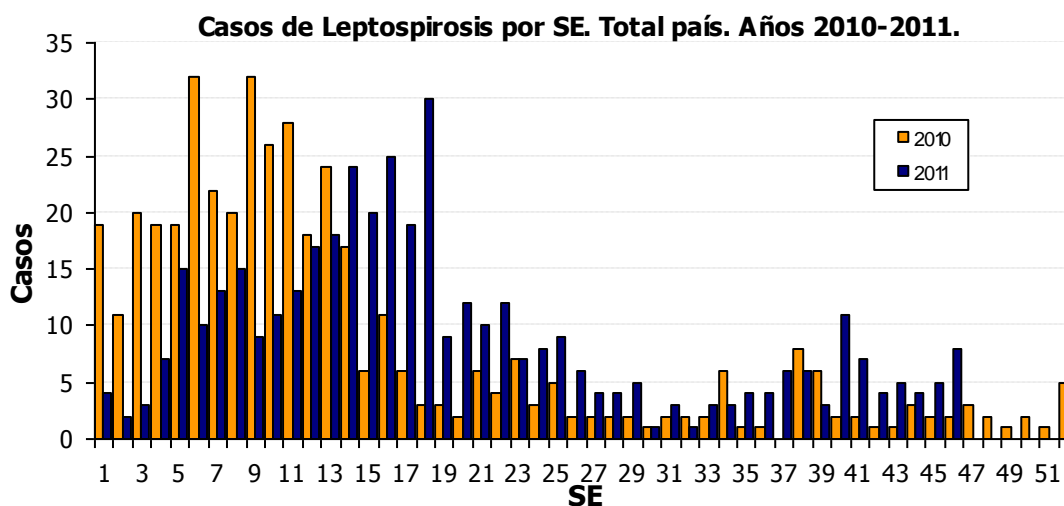
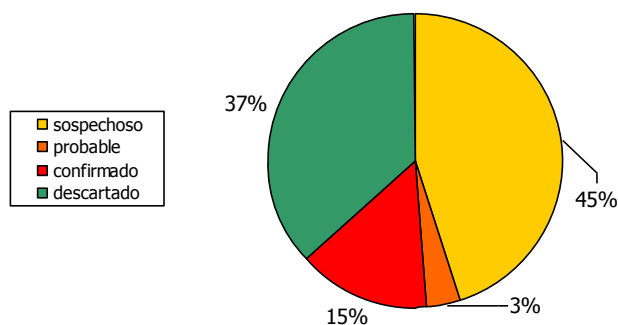


IV.3.b. Leptosirosis

Leptosirosis
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 46° 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	4		8		1		1			
Buenos Aires	11	0,07	63	0,41	45	0,29	28	4	4	9
Córdoba	2	0,06	1	0,03	4	0,12	4			
Entre Ríos	14	1,10	83	6,47	220	17,16	44	1	36	139
Santa Fe	19	0,58	245	7,46	130	3,96	104	8	16	2
Centro	50	0,19	400	1,52	400	1,52	181	13	56	150
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	0		0		1	0,03				
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	2			
Misiones	1	0,0914	0		1	0,09		1		
NEA	1	0,027	4	0,11	4	0,11	2	1	1	0
Catamarca	0		0		1	0,25			1	
Jujuy	1	0,15	1	0,14						
Salta	2	0,16	0		2	0,16			2	
NOA	3	0,06	1	0,02	3	0,06	0	0	3	0
La Pampa	0		6	1,76	5	1,46	1			4
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	6	1,06	4		1	1
Sur	1	0,04	8	0,34	11	0,47	5	0	1	5
Total PAIS	55	0,14	413	1,02	419	1,03	184	14	60	150

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

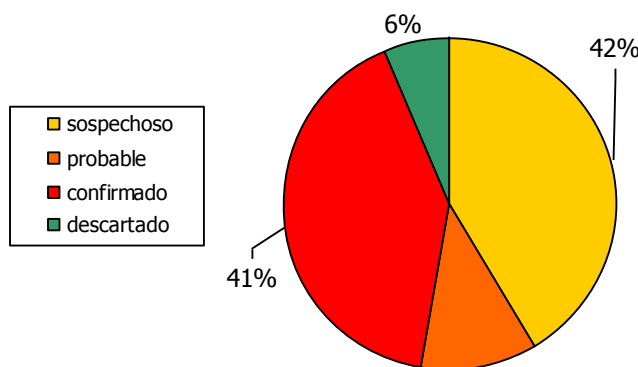


IV.3.c. Psitacosis

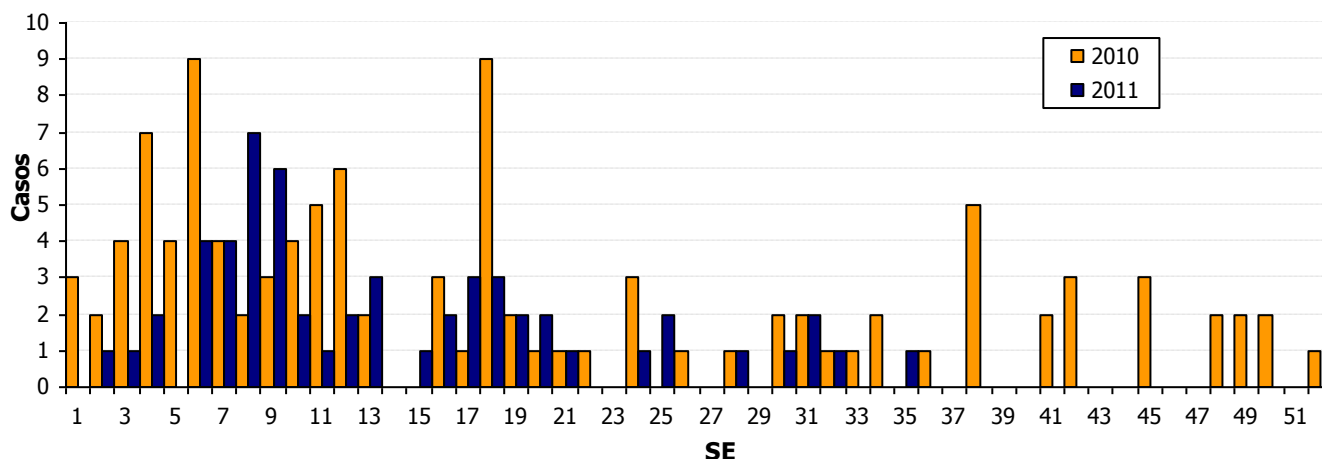
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	11		9		8		7		1	
Buenos Aires	7	0,05	19	0,12	18	0,12	7	3	8	
Córdoba	8	0,24	2	0,06	2	0,06	1	1		
Entre Ríos	0		12	0,94	14	1,09	3	1	8	2
Santa Fe	3	0,09	6	0,18	2	0,06	2			
Centro	29	0,11	48	0,18	44	0,17	20	5	17	2
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		0		4	0,56	1		2	1
Cuyo	0		2	0,06	6	0,18	1	0	2	2
Jujuy	3	0,44	18	2,58	4	0,57	2		2	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
NOA	3	0,06	19	0,40	6	0,13	2	2	2	0
La Pampa	0		7	2,05	6	1,76	1		5	
Neuquén	0		21	3,72	1	0,18	1			
Santa Cruz	0		3	1,28	1	0,43	1			
Sur	0		31	1,32	8	0,34	3	0	5	0
Total PAIS	32	0,08	100	0,25	64	0,16	26	7	26	4

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



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



IV.4. Intoxicaciones

IV.4.a. Monóxido de carbono

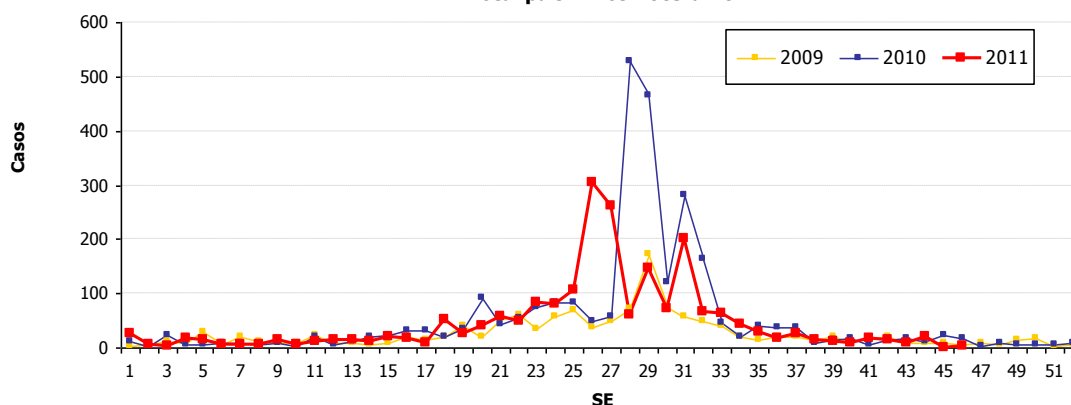
Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9		13		7		
Residentes	105	3,44	113	3,69	147	4,81	30%
Total Notificado CABA	114		126		154		
Region Sanitaria I	40	5,93	95	14,01	49	7,23	-48%
Region Sanitaria II	6	2,29	11	4,19	10	3,80	-9%
Region Sanitaria III	3	1,17	0		9	3,51	
Region Sanitaria IV	17	3,05	12	2,14	20	3,57	67%
Region Sanitaria V	14	0,45	57	1,80	52	1,64	-9%
Region Sanitaria VI	0		108	2,88	81	2,16	-25%
Region Sanitaria VII	23	1,02	46	2,02	58	2,54	26%
Region Sanitaria VIII	17	1,48	89	7,66	88	7,58	-1%
Region Sanitaria X	17	5,45	36	11,49	34	10,86	-6%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	48	4,13	42	3,57	57	4,85	36%
Region Sanitaria XII	2	0,15	24	1,72	9	0,65	-63%
Total PROV. BUENOS AIRES	187	1,23	520	3,40	470	3,07	-10%
Córdoba	182	5,40	237	6,98	174	5,12	-27%
Entre Ríos	14	1,10	42	3,28	32	2,50	-24%
Santa Fe	18	0,55	31	0,94	24	0,73	-23%
Centro	515	1,97	956	3,63	854	3,24	-11%
La Rioja	9	2,5844	108	30,39	21	5,91	-81%
Mendoza	158	9,04	202	11,44	182	10,31	-10%
San Juan	68	9,64	300	41,96	184	25,73	-39%
Cuyo	235	7,23	610	18,53	387	11,75	-37%
Corrientes	4	0,39	12	1,16	9	0,87	-25%
Formosa	2	0,37	5	0,8998	9	1,62	80%
Misiones	91	8,31	14	1,26	25	2,25	79%
NEA	97	2,60	31	0,82	43	1,14	39%
Catamarca	69	17,41	166	41,07	95	23,50	-43%
Salta	79	6,34	228	17,99	84	6,63	-63%
Santiago del Estero	54	6,17	143	16,18	131	14,83	-8%
Tucumán	0		204	13,496	125	8,27	-39%
NOA	202	4,30	741	15,55	435	9,13	-41%
Chubut	33	7,09	120	25,49	2	0,4249	-98%
Neuquén	99	17,79	87	15,39	167	29,55	92%
Río Negro	62	10,32	94	15,57	100	16,56	6%
Santa Cruz	29	12,61	48	20,51	53	22,64	10%
Tierra del Fuego	16	12,31	3	2,24	44	32,91	1367%
Sur	239	10,30	352	14,99	366	15,58	4%
Total PAIS	1288	3,21	2690	6,64	2085	5,15	-22%

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.



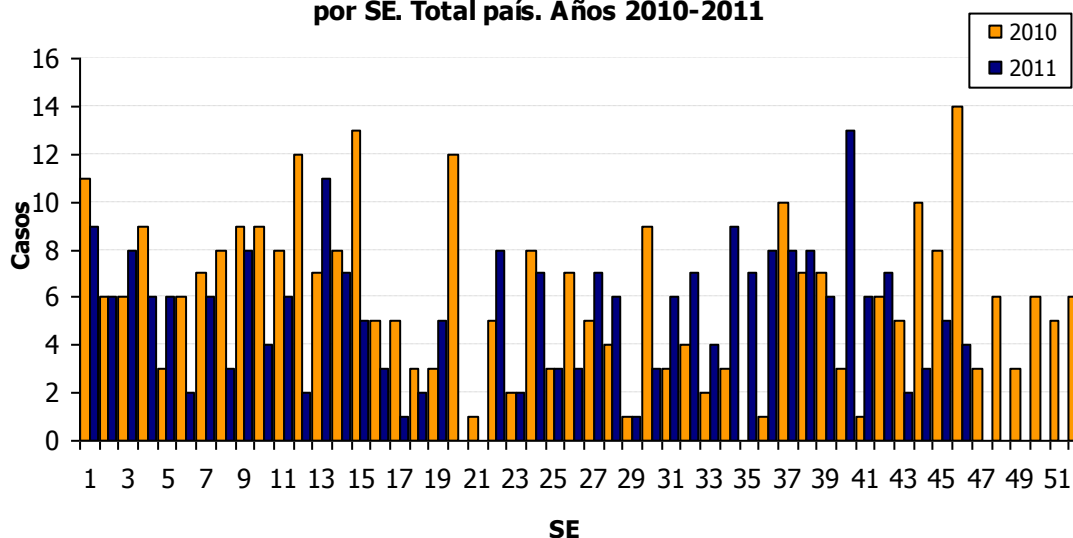
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	8	0,05	11	0,07	24	0,16
Córdoba	36	1,07	26	0,77	11	0,32
Entre Ríos	1	0,08	2	0,16	2	0,16
Santa Fe	7	0,21	21	0,64	2	0,06088
Centro	52	0,20	60	0,23	39	0,15
Mendoza	0		111	6,29	77	4,36
San Juan	3	0,43	1	0,13985	6	0,84
Cuyo	3	0,09	112	3,40	83	2,52
Corrientes	8	0,78	7	0,68	6	0,58
Formosa	3	0,54772	1	0,18		
Misiones	40	3,65	87	7,83	89	8,01
NEA	51	1,37	95	2,52	95	2,52
Catamarca	11	2,78	2	0,49	3	0,74
Salta	0		1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	3	0,34	1	0,11	1	0,11318
Tucumán	0		2	0,13232	11	0,73
NOA	14	0,30	6	0,13	18	0,38
Neuquén	9	1,62	6	1,06	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		2	0,33
Sur	10	0,43	6	0,26	8	0,34
Total PAIS	130	0,32	279	0,69	243	0,60

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

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



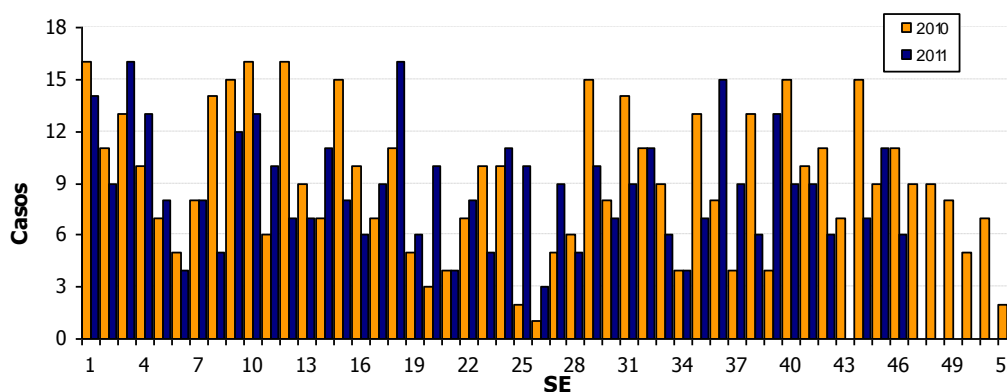
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	0		2		2	
Residentes	5	0,16	4	0,13	13	0,43
Total Notificado CABA	5		6		15	
Region Sanitaria I	10	1,48	11	1,62	21	3,10
Region Sanitaria II	3	1,15	3	1,14	1	0,38
Region Sanitaria III	1	0,39	2	0,78	2	0,78
Region Sanitaria IV	0		1	0,18	10	1,79
Region Sanitaria V	12	0,38	21	0,66	18	0,57
Region Sanitaria VI	2	0,05	15	0,40	15	0,40
Region Sanitaria VII	6	0,27	12	0,53	11	0,48
Region Sanitaria VIII	7	0,61	4	0,34	7	0,60
Region Sanitaria IX	2	0,64	6	1,92	8	2,55
Region Sanitaria X	5	1,55	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	14	1,20	24	2,04	19	1,62
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	62	0,41	100	0,65	113	0,74
Córdoba	136	4,04	121	3,56	65	1,91
Entre Ríos	13	1,02	22	1,72	50	3,90
Santa Fe	8	0,25	13	0,40	21	0,64
Centro	224	0,86	262	0,99	264	1,00
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	2	0,28	8	1,12	15	2,10
Cuyo	4	0,12	8	0,24	16	0,49
Corrientes	9	0,88	4	0,39	1	0,096552
Formosa	3	0,55	6	1,08	1	0,18
Misiones	21	1,92	27	2,43	12	1,08
NEA	33	0,89	37	0,98	14	0,37
Catamarca	49	12,36	66	16,33	49	12,12
Salta	44	3,53	25	1,97	7	0,55
Santiago del Estero	4	0,46	3	0,34	7	0,79
Tucumán	0		17	1,12	25	1,65
NOA	97	2,06	111	2,33	88	1,85
Río Negro	6	1,00	11	1,82	9	1,49
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	6	0,26	12	0,51	10	0,43
Total PAIS	364	0,91	430	1,06	392	0,97

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

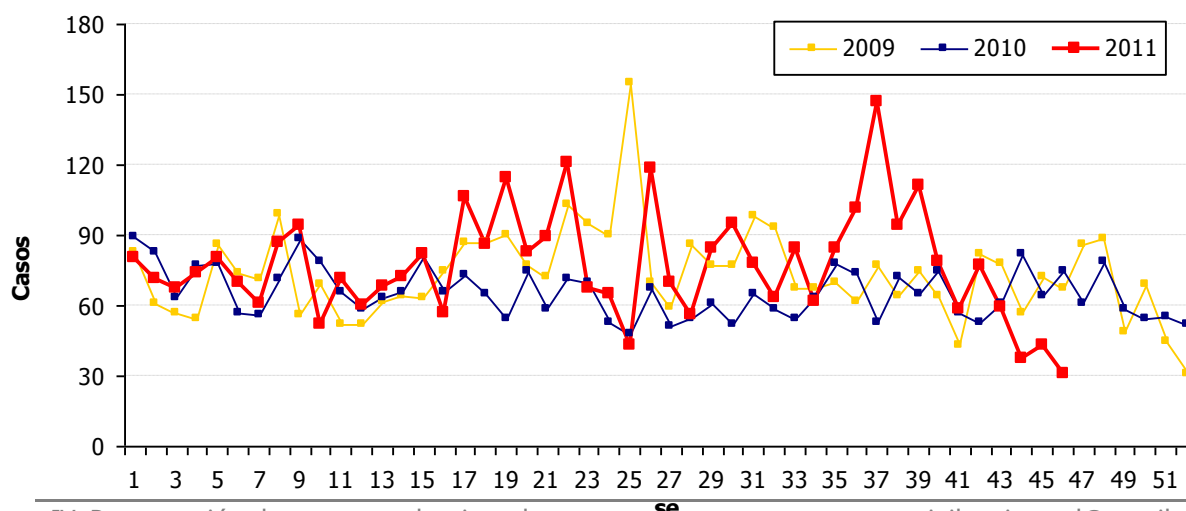
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46^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	866		662		732		
Buenos Aires	685	4,51	913	5,96	1092	7,13	20%
Córdoba	235	6,98	355	10,45	302	8,89	-15%
Entre Ríos	13	1,02	15	1,17	38	2,96	153%
Santa Fe	360	11,03	249	7,58	167	5,08	-33%
Centro	2159	8,26	2194	8,33	2331	8,85	6%
La Rioja	96	27,57	79	22,23	91	25,61	15%
Mendoza	108	6,18	108	6,12	125	7,08	16%
San Juan	6	0,85	5	0,70	38	5,31	660%
San Luis	6	1,34	9	1,97	6	1,31	-33%
Cuyo	216	6,65	201	6,10	260	7,90	29%
Corrientes	50	4,88	65	6,28	69	6,66	6%
Chaco	34	3,20	27	2,52	28	2,61	4%
Formosa	359	65,54	112	20,16	174	31,31	55%
Misiones	140	12,79	61	5,49	165	14,85	170%
NEA	583	15,64	265	7,02	436	11,55	65%
Catamarca	16	4,04	21	5,20	124	30,68	490%
Jujuy	107	15,52	49	7,02	37	5,30	-24%
Salta	139	11,16	141	11,13	171	13,49	21%
Santiago del Estero	100	11,43	85	9,62	70	7,92	-18%
Tucumán	64	4,29	44	2,91	58	3,84	32%
NOA	426	9,07	340	7,14	460	9,65	35%
Chubut	1	0,2147	2	0,42	14	2,97	600%
La Pampa	8	2,37	4	1,17	3	0,88	-25%
Neuquén	11	1,98	8	1,42	8	1,42	0%
Río Negro	17	2,83	18	2,98	19	3,15	6%
Santa Cruz	18	7,83	10	4,27	15	6,41	50%
Tierra del Fuego	0		0		5	3,74	
Sur	55	2,37	42	1,79	64	2,72	52%
Total PAIS	3439	8,57	3042	7,51	3551	8,76	17%

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

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



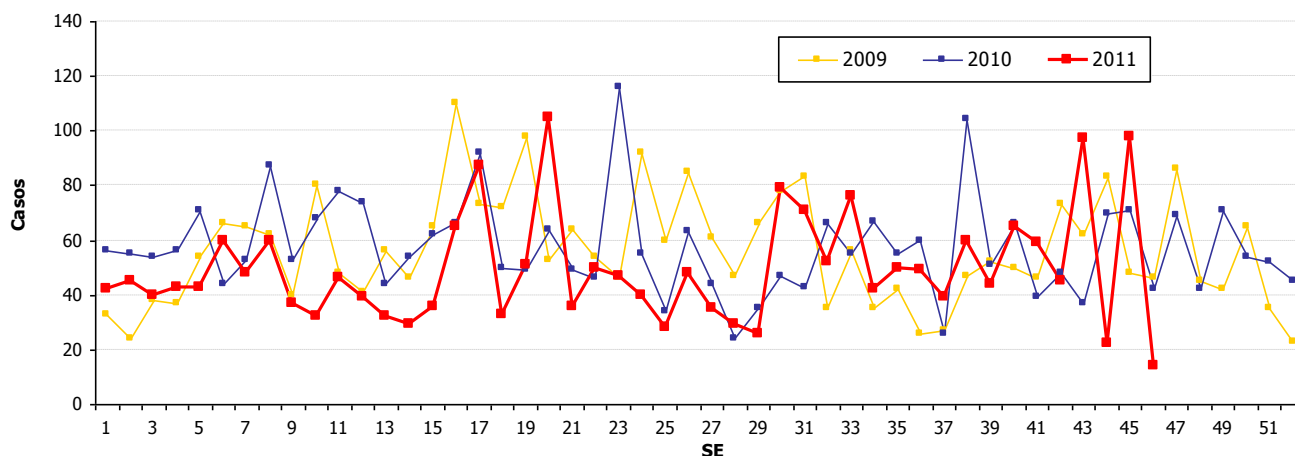
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	53		75		88		
Buenos Aires	130	0,86	481	3,14	346	2,26	-28%
Córdoba	68	2,02	60	1,77	77	2,27	28%
Entre Ríos	148	11,66	187	14,59	98	7,64	-48%
Santa Fe	133	4,07	126	3,84	74	2,25	-41%
Centro	532	2,04	929	3,53	683	2,59	-26%
La Rioja	32	9,19	31	8,72	12	3,38	-61%
Mendoza	15	0,86	10	0,57	20	1,13	100%
San Juan	24	3,40	72	10,07	91	12,73	26%
San Luis	20	4,47	11	2,41	9	1,97	-18%
Cuyo	91	2,80	124	3,77	132	4,01	6%
Corrientes	122	11,91	90	8,69	86	8,30	-4%
Chaco	389	36,64	404	37,72	411	38,37	2%
Formosa	153	27,93	226	40,67	156	28,07	-31%
Misiones	851	77,74	470	42,29	308	27,71	-34%
NEA	1515	40,63	1190	31,53	961	25,46	-19%
Catamarca	52	13,12	97	24,00	134	33,15	38%
Jujuy	59	8,56	55	7,87	21	3,01	-62%
Salta	184	14,77	206	16,26	179	14,12	-13%
Santiago del Estero	74	8,46	87	9,85	70	7,92	-20%
Tucumán	41	2,75	67	4,43	44	2,91	-34%
NOA	410	8,73	512	10,74	448	9,40	-13%
Chubut	0		0		6	1,27	
La Pampa	2	0,59	4	1,17			
Neuquén	41	7,37	23	4,07	18	3,18	-22%
Río Negro	20	3,33	45	7,45	18	2,98	-60%
Santa Cruz	13	5,65	2	0,85	8	3,42	300%
Tierra del Fuego	1	0,77					
Sur	77	3,32	74	3,15	50	2,13	-32%
Total PAIS	2625	6,54	2829	6,98	2274	5,61	-20%

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

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



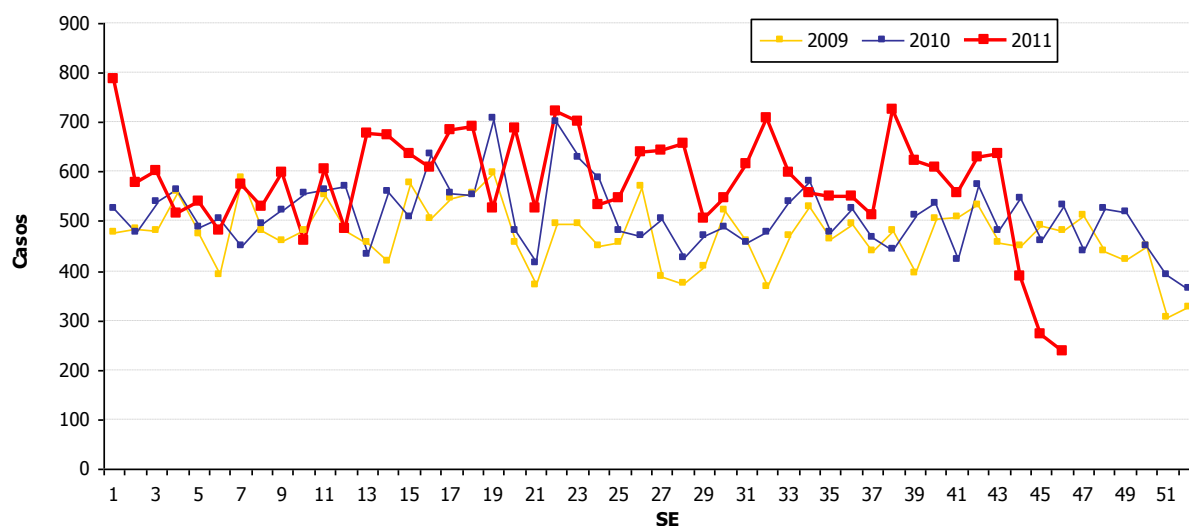
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	788		471		327		
Buenos Aires	305	2,01	278	1,82	1210	7,90	335%
Córdoba	991	29,42	1145	33,71	1597	47,02	39%
Entre Ríos	1367	107,72	2191	170,90	1957	152,65	-11%
Santa Fe	515	15,78	837	25,48	1154	35,13	38%
Centro	3966	15,17	4922	18,69	6245	23,71	27%
La Rioja	47	13,50	12	3,38	7	1,97	-42%
Mendoza	424	24,26	433	24,52	294	16,65	-32%
San Juan	122	17,30	416	58,18	1019	142,51	145%
San Luis	61	13,64	33	7,22	17	3,72	-48%
Cuyo	654	20,13	894	27,15	1337	40,60	50%
Corrientes	116	11,32	204	19,70	226	21,82	11%
Chaco	4109	387,05	3622	338,15	5006	467,36	38%
Formosa	2224	406,04	2459	442,51	1558	280,37	-37%
Misiones	1759	160,69	1221	109,86	1314	118,22	8%
NEA	8208	220,14	7506	198,89	8104	214,73	8%
Catamarca	287	72,42	341	84,36	288	71,25	-16%
Jujuy	330	47,88	442	63,28	412	58,99	-7%
Salta	6313	506,83	8016	632,52	8139	642,23	2%
Santiago del Estero	709	81,07	384	43,46	384	43,46	0%
Tucumán	423	28,32	445	29,44	506	33,48	14%
NOA	8062	171,56	9628	202,05	9729	204,17	1%
Chubut	3	0,64	1	0,21	6	1,2746	
La Pampa	771	228,43	492	144,09	530	155,22	8%
Neuquén	170	30,55	229	40,51	183	32,38	-20%
Río Negro	127	21,14	136	22,53	114	18,88	-16%
Santa Cruz	106	46,09	63	26,91	96	41,01	52%
Tierra del Fuego	0		13	9,7237	370	276,75	
Sur	1177	50,72	934	39,76	1299	55,30	39%
Total PAIS	22067	54,98	23884	58,95	26714	65,93	12%

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.



IV.6. Enfermedades respiratorias

IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

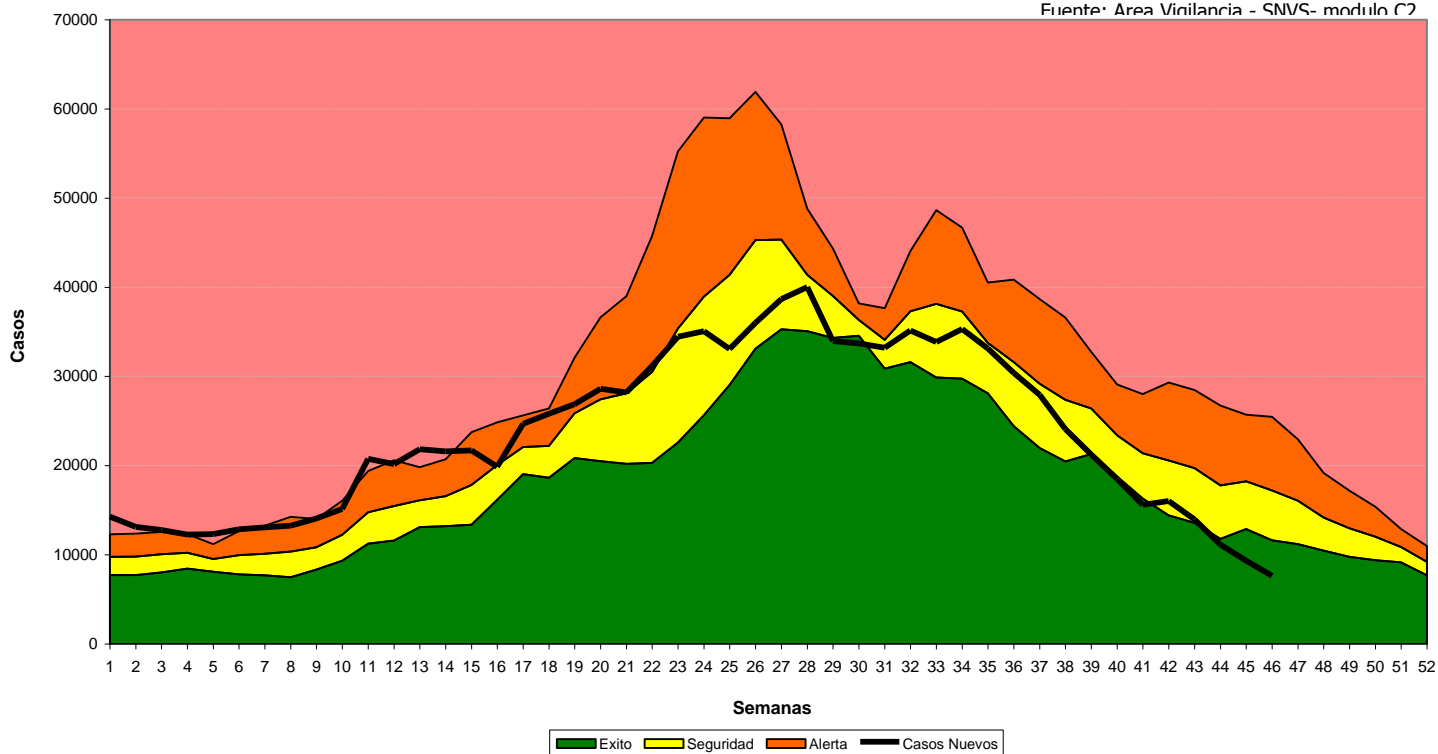
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46° semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11656		9245		7869		
Residentes	33486	1097,64	17547	573,75	19704	644,27	12%
Total Notificado CABA	45142		26792		27573		
Region Sanitaria I	35663	5285,55	29608	4367,65	25855	3814,02	-13%
Region Sanitaria II	22988	8786,82	15665	5960,49	14192	5400,02	-9%
Region Sanitaria III	10154	3969,41	7385	2876,32	6375	2482,94	-14%
Region Sanitaria IV	16021	2877,88	8920	1592,59	8189	1462,08	-8%
Region Sanitaria V	143120	4565,27	133364	4210,41	132422	4180,67	-1%
Region Sanitaria VI	94517	2544,63	59498	1589,07	59451	1587,81	0%
Region Sanitaria VII	36047	1594,77	43771	1918,51	47237	2070,43	8%
Region Sanitaria VIII	15365	1334,94	21767	1874,57	22380	1927,37	3%
Region Sanitaria IX	19521	6256,63	9764	3117,49	8063	2574,39	-17%
Region Sanitaria X	6017	1866,87	3740	1153,99	8886	2741,81	138%
Region Sanitaria XI	26539	2282,02	11428	972,58	10229	870,53	-10%
Region Sanitaria XII	7201	522,36	14084	1012,07	10214	733,98	-27%
Total PROV. BUENOS AIRES	433153	2852,44	358994	2343,94	353493	2308,02	-2%
Córdoba	128112	3803,12	90025	2650,39	83643	2462,50	-7%
Entre Ríos	87228	6873,86	81695	6372,42	69143	5393,33	-15%
Santa Fe	65633	2010,75	56256	1712,42	73051	2223,66	30%
Centro	759268	2904,87	613762	2330,33	606903	2304,29	-1%
La Rioja	6355	1824,86	4521	1272,28	5794	1630,52	28%
Mendoza	46837	2679,77	28295	1602,50	30688	1738,03	8%
San Juan	24941	3535,84	23234	3249,29	22763	3183,42	-2%
San Luis	16617	3716,29	14308	3132,46	10988	2405,61	-23%
Cuyo	94750	2916,68	70358	2136,70	70233	2132,90	0%
Corrientes	37330	3643,46	45141	4358,44	39901	3852,51	-12%
Chaco	78033	7350,43	56311	5257,15	47274	4413,46	-16%
Formosa	36043	6580,46	32138	5783,41	22708	4086,43	-29%
Misiones	101858	9305,28	94277	8482,34	75070	6754,24	-20%
NEA	253264	6792,58	227867	6037,83	184953	4900,73	-19%
Catamarca	18665	4709,85	20412	5049,61	14541	3597,22	-29%
Jujuy	59325	8607,38	41300	5912,94	24642	3528,01	-40%
Salta	78179	6276,46	59864	4723,74	38214	3015,38	-36%
Santiago del Estero	51204	5855,06	45002	5093,21	29997	3394,98	-33%
Tucumán	89539	5995,31	51814	3427,96	30383	2010,11	-41%
NOA	296912	6318,44	218392	4583,18	137777	2891,39	-37%
Chubut	30945	6644,01	23258	4940,77	18166	3859,06	-22%
La Pampa	21513	6373,81	13159	3853,87	11588	3393,77	-12%
Neuquén	28171	5061,91	22100	3909,86	15798	2794,93	-29%
Río Negro	29346	4885,41	24851	4116,06	21133	3500,25	-15%
Santa Cruz	8489	3690,79	7942	3392,76	5849	2498,64	-26%
Tierra del Fuego	7703	5928,62	4844	3623,20	3481	2603,71	-28%
Sur	126167	5437,22	96154	4093,47	76015	3236,11	-21%
Total PAIS	1530361	3813,09	1226533	3027,07	1075881	2655,26	-12%

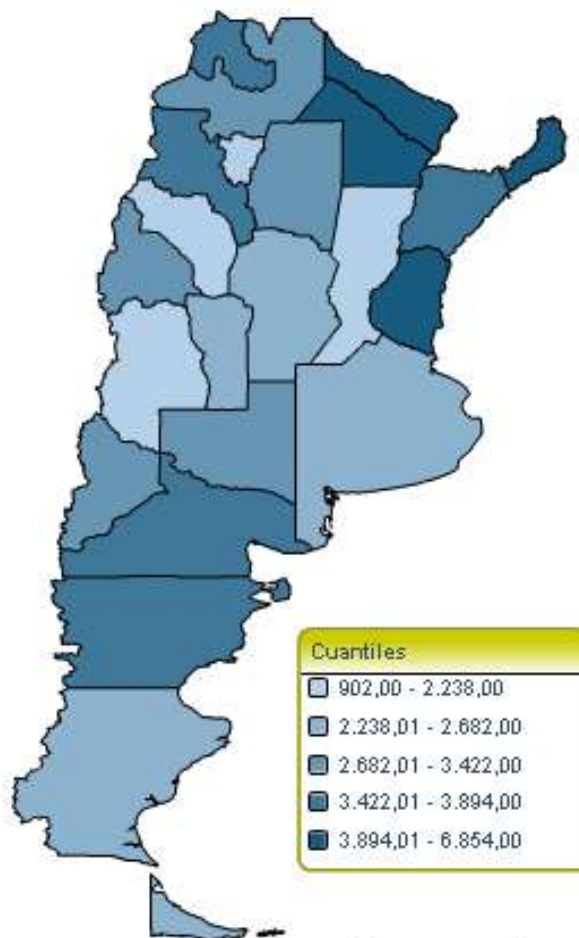
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor Endémico Semanal de 2011
Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina
Históricos de 5 años: 2005 a 2010 (excluyendo 2009)

Fuente: Área Vigilancia - SNVS- módulo C2



Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 46- Año 2011. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

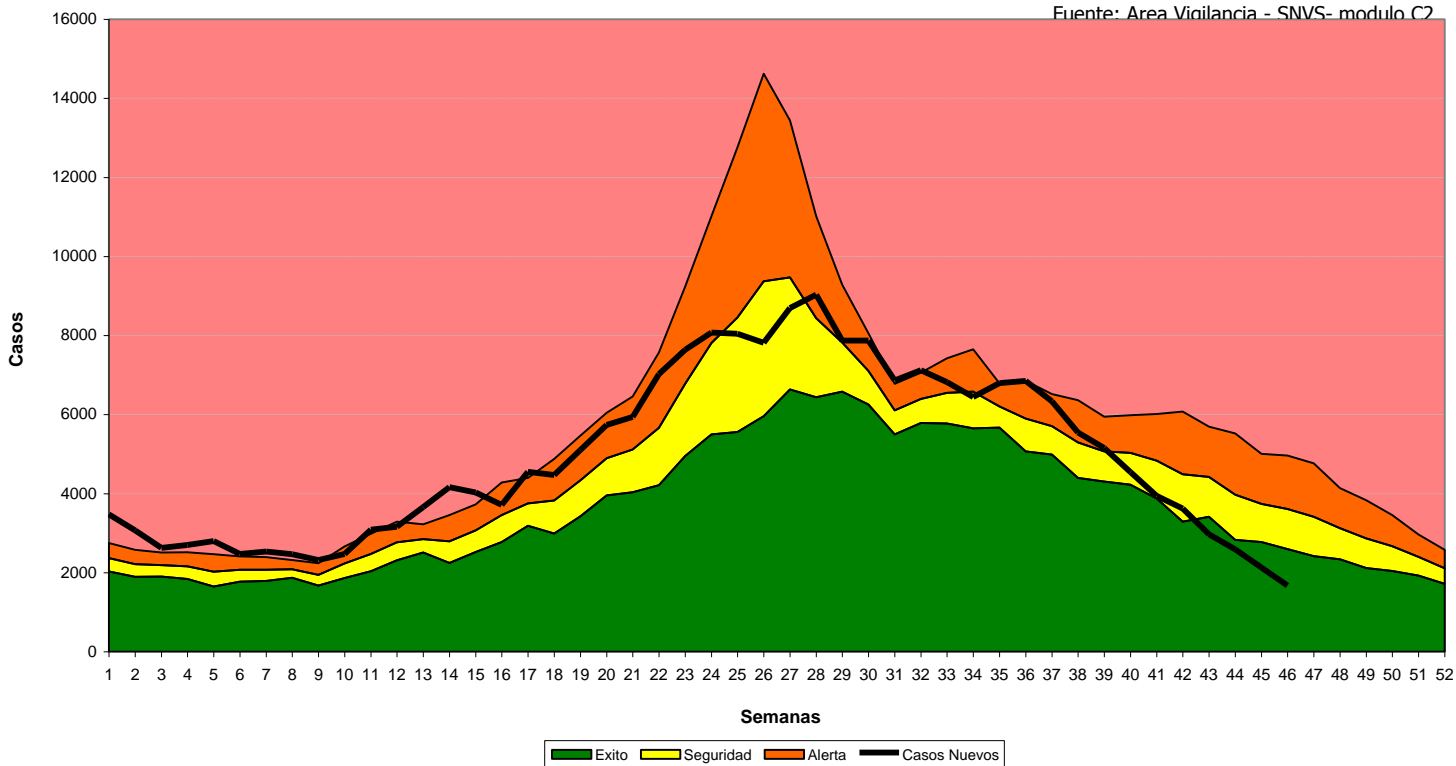
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5497		6425		4993		
Residentes	11706	383,71	14257	466,17	11961	391,10	-16%
Total Notificado CABA	17203		20682		16954		
Region Sanitaria I	4289	635,66	4670	688,90	5387	794,67	15%
Region Sanitaria II	1794	685,73	1899	722,56	1925	732,46	1%
Region Sanitaria III	925	361,60	814	317,04	841	327,55	3%
Region Sanitaria IV	3572	641,64	3465	618,65	4143	739,70	20%
Region Sanitaria V	11756	375,00	13839	436,91	12290	388,01	-11%
Region Sanitaria VI	12063	324,77	12342	329,63	12140	324,23	-2%
Region Sanitaria VII	9790	433,12	11629	509,71	11559	506,64	-1%
Region Sanitaria VIII	7747	673,08	8287	713,68	6455	555,90	-22%
Region Sanitaria IX	2547	816,33	2384	761,17	2483	792,78	4%
Region Sanitaria X	856	265,59	1188	366,56	3098	955,90	161%
Region Sanitaria XI	5759	495,20	4447	378,46	6164	524,58	39%
Region Sanitaria XII	2702	196,00	4028	289,45	3991	286,79	-1%
Total PROV. BUENOS AIRES	63800	420,14	68992	450,46	70476	460,15	2%
Córdoba	20204	599,77	18921	557,04	16558	487,48	-12%
Entre Ríos	6604	520,42	7008	546,64	7256	565,99	4%
Santa Fe	21218	650,04	18438	561,25	14995	456,45	-19%
Centro	129029	493,65	134041	508,93	126239	479,30	-6%
La Rioja	2017	579,19	2210	621,93	2037	573,24	-8%
Mendoza	12257	701,28	11559	654,65	13498	764,47	17%
San Juan	3564	505,26	4995	698,55	5767	806,52	15%
San Luis	4370	977,32	5759	1260,82	4433	970,52	-23%
Cuyo	22208	683,63	24523	744,74	25735	781,54	5%
Corrientes	5523	539,05	6681	645,06	5877	567,43	-12%
Chaco	14013	1319,97	12042	1124,23	9559	892,42	-21%
Formosa	5764	1052,35	4529	815,02	4040	727,02	-11%
Misiones	7568	691,38	7806	702,33	7630	686,49	-2%
NEA	32868	881,52	31058	822,95	27106	718,23	-13%
Catamarca	2578	650,52	3032	750,07	2892	715,44	-5%
Jujuy	3923	569,18	2907	416,20	3121	446,84	7%
Salta	12552	1007,71	11849	934,98	11163	880,85	-6%
Santiago del Estero	5067	579,40	4669	528,43	3733	422,49	-20%
Tucumán	5800	388,35	6516	431,09	6040	399,60	-7%
NOA	29920	636,71	28973	608,03	26949	565,55	-7%
Chubut	2955	634,45	3465	736,08	3051	648,13	-12%
La Pampa	2229	660,40	1757	514,57	1846	540,64	5%
Neuquén	4477	804,45	4299	760,56	4870	861,58	13%
Río Negro	4211	701,03	4482	742,35	4713	780,61	5%
Santa Cruz	2722	1183,45	3816	1630,16	3716	1587,44	-3%
Tierra del Fuego	640	492,58	648	484,69	1766	1320,93	173%
Sur	17234	742,71	18467	786,18	19962	849,82	8%
Total PAIS	231259	576,21	237062	585,07	225991	557,74	-5%

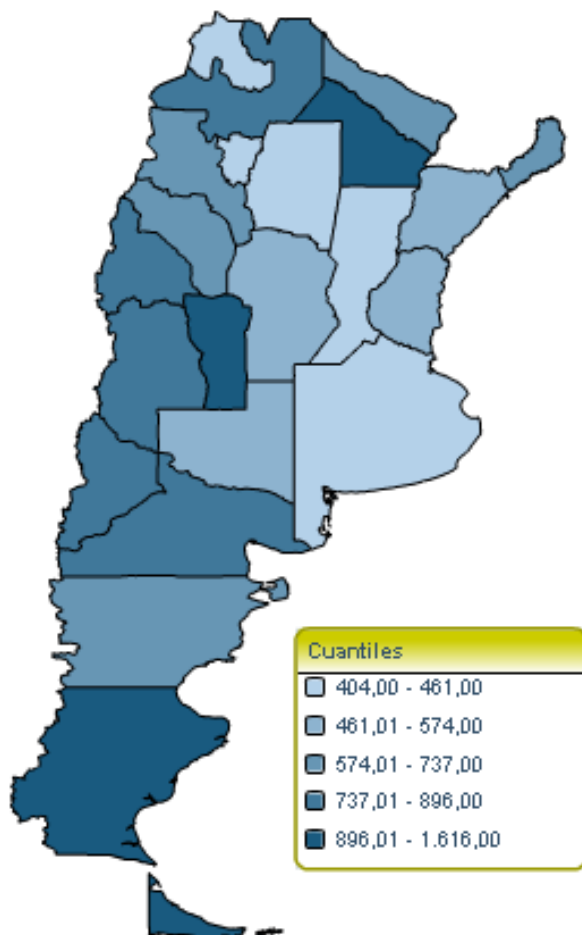
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 46- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 46^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

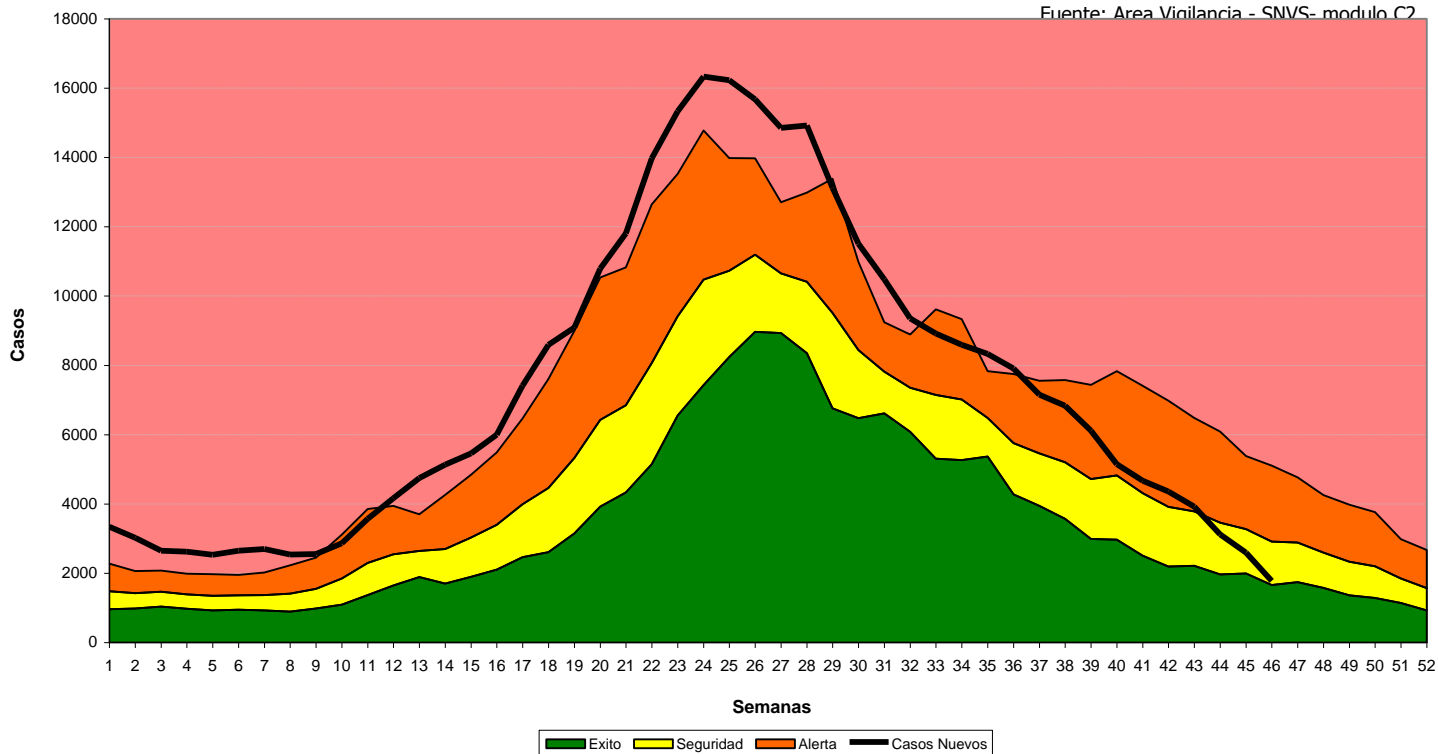
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	13310		17094		12047		
Residentes	14134	17906,10	17804	23053,52	14056	18200,42	-21%
Total Notificado	27444		34898		26103		
CABA							
Region Sanitaria I	5329	28042,94	5801	30641,24	4748	25079,23	-18%
Region Sanitaria II	1929	23359,17	1642	19956,25	1485	18048,13	-10%
Region Sanitaria III	1069	14767,23	1772	24604,28	2013	27950,57	14%
Region Sanitaria IV	2560	14889,78	3233	18839,23	4339	25284,07	34%
Region Sanitaria V	34391	32585,44	41528	39174,40	37805	35662,40	-9%
Region Sanitaria VI	22767	18360,34	33843	27247,48	34992	28172,55	3%
Region Sanitaria VII	17047	23398,21	22594	30903,69	21735	29728,77	-4%
Region Sanitaria VIII	3138	9581,39	9894	30198,70	10332	31535,57	4%
Region Sanitaria IX	3908	41543,53	5111	54575,55	3726	39786,44	-27%
Region Sanitaria X	1136	12023,71	2271	24110,84	2944	31255,97	30%
Region Sanitaria XI	7081	19466,13	14628	40088,79	15628	42829,35	7%
Region Sanitaria XII	4060	8677,25	7391	15762,42	6196	13213,90	-16%
Total PROV.	104415	21358,79	149708	30566,75	145943	29798,03	-3%
BUENOS AIRES							
Córdoba	11480	11613,91	13166	13020,43	11568	11440,10	-12%
Entre Ríos	5109	10969,88	9605	20474,07	9722	20723,47	1%
Santa Fe	6478	6300,02	11441	11090,22	9198	8915,99	-20%
Centro	154926	18985,08	218818	26744,06	202534	24753,82	-7%
La Rioja	1280	9477,97	1077	7767,20	977	7046,01	-9%
Mendoza	7799	12040,70	8250	12747,22	9387	14504,02	14%
San Juan	9008	31679,27	9100	31805,95	10235	35772,95	12%
San Luis	1628	8865,65	2478	13316,85	2176	11693,90	-12%
Cuyo	19715	15762,54	20905	16616,99	22775	18103,41	9%
Corrientes	4382	10368,90	7180	16657,77	5357	12428,37	-25%
Chaco	13618	30799,50	18489	40691,51	16009	35233,40	-13%
Formosa	2785	10948,62	3954	15144,78	4145	15876,36	5%
Misiones	7491	14260,15	9947	18576,90	9801	18304,23	-1%
NEA	28276	17194,91	39570	23526,54	35312	20994,93	-11%
Catamarca	2405	13604,48	4201	23384,36	4086	22744,22	-3%
Jujuy	8480	28226,21	9097	29867,36	8130	26692,49	-11%
Salta	9181	16027,72	15108	25830,50	17439	29815,86	15%
Santiago del Estero	19401	59977,74	16404	48198,86	18937	55641,42	15%
Tucumán	9422	16714,27	8876	15416,15	7936	13783,52	-11%
NOA	48889	25236,81	53686	27042,85	56528	28474,43	5%
Chubut	2522	14742,50	1918	11167,39	2976	17327,51	55%
La Pampa	2109	18748,33	1795	15863,90	1540	13610,25	-14%
Neuquén	5547	26559,73	5114	24381,41	4987	23775,92	-2%
Río Negro	3379	15382,86	4142	18874,46	4013	18286,63	-3%
Santa Cruz	2073	23007,77	2786	30645,69	2949	32438,68	6%
Tierra del Fuego	1180	22771,13	1858	35323,19	1838	34942,97	-1%
Sur	16810	19684,07	17613	20537,31	18303	21341,87	4%
Total PAIS	268616	19399,14	350592	25105,52	335452	24021,36	-4%

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

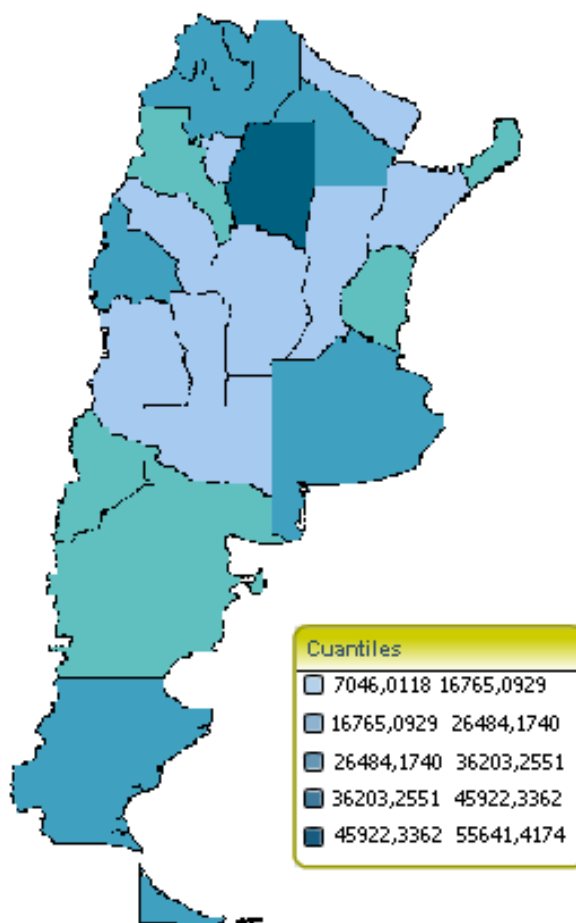
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años¹¹¹¹ El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

Corredor Endémico Semanal de 2011
Bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 45- Año 2011. Argentina

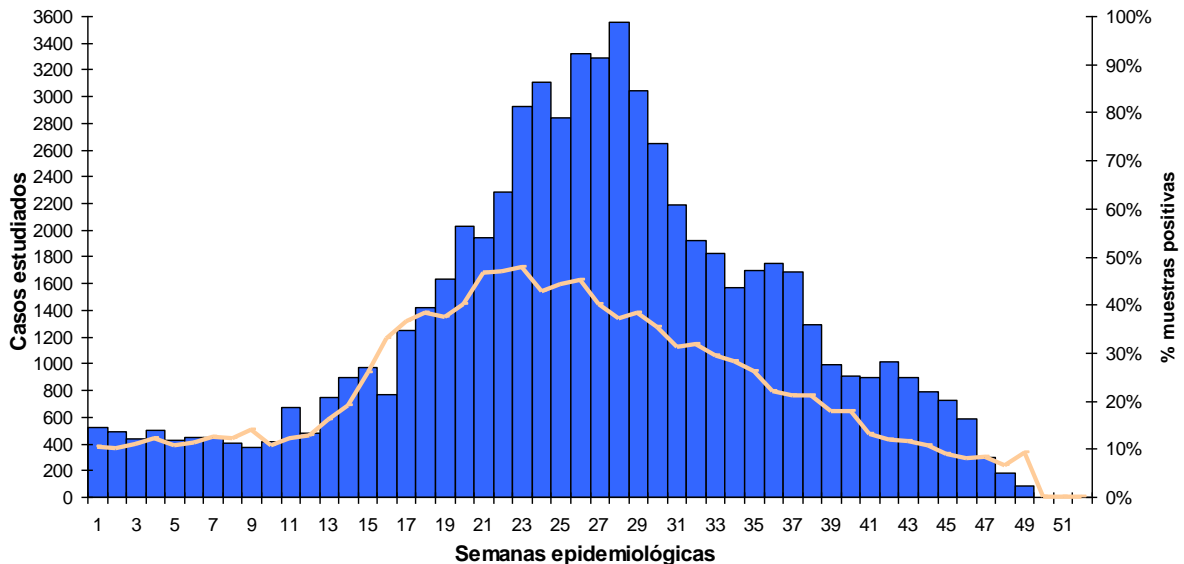


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

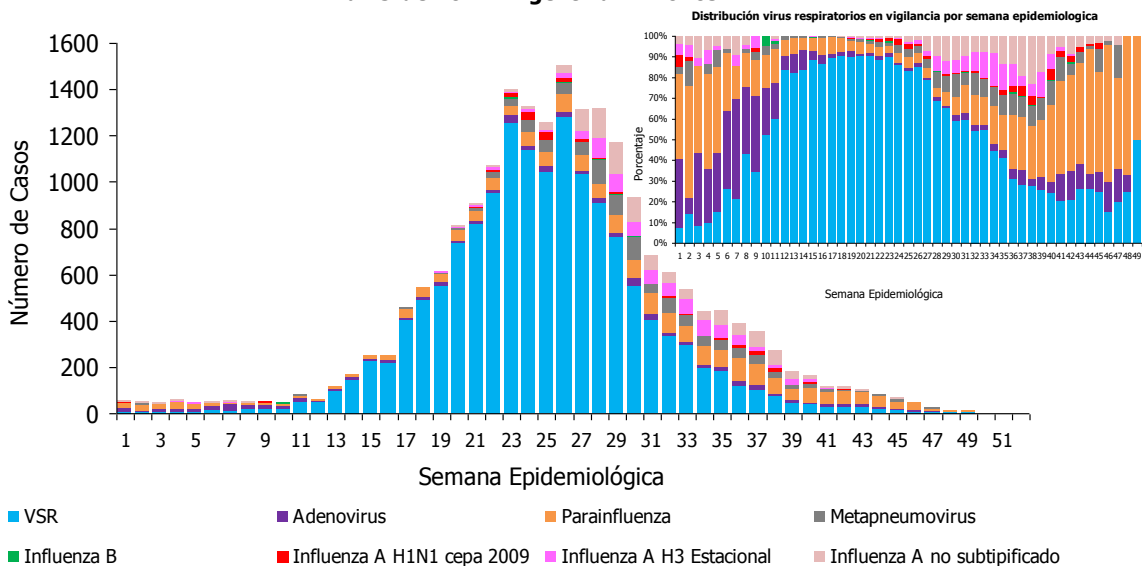
En el año 2011 el período de mayor incidencia de muestras positivas se encontró entre las semanas 23 a 28, período en el cual el porcentaje de casos hallados positivos para algún virus sobre el total de casos estudiados se encontró entre el 37 al 48 %, mientras que en las últimas cuatro semanas este porcentaje se mantuvo alrededor del 8%.

Casos positivos por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 49 de 2011.
Muestras estudiadas=65636.



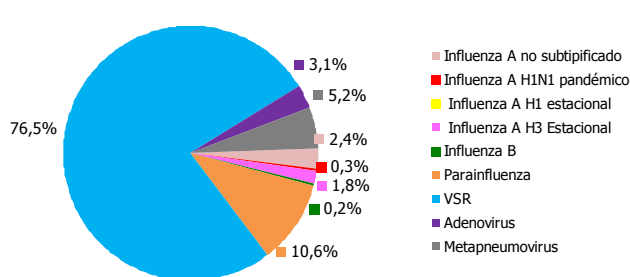
El virus sincicial respiratorio fue el más frecuentemente hallado durante los meses de otoño e invierno, correspondiendo al 75% de las muestras positivas. A partir de la semana epidemiológica 27 se incrementó el porcentaje de positividad para virus influenza, siendo el más frecuente entre las semana 37 a 39. En cambio, el porcentaje de positividad para parainfluenza creció más tardíamente, desde la semana 31, y a partir de la semana 40 hasta la actualidad predomina sobre el resto de los virus respiratorios hallados.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 49 de 2011. Argentina n=20709

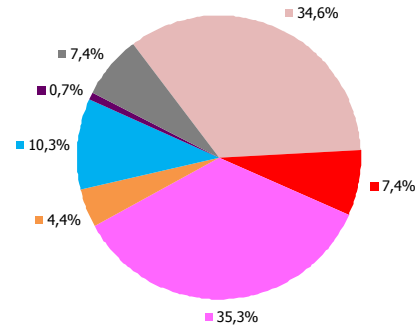


En los grupos de edad blanco de la vacunación antigripal se observó que en menores de 2 años el virus influenza correspondió a menos del 5% de los virus respiratorios hallados mientras que en los mayores de 65 años este porcentaje correspondió al 77%.

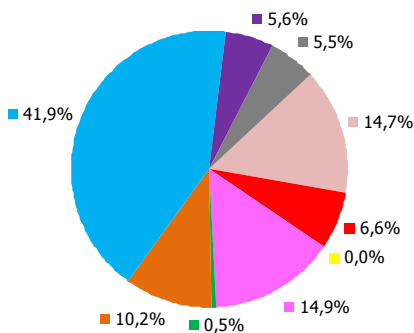
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 49 n= 15257 Muestras estudiadas=41868



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. SE 1 a 49. n= 136 Muestras estudiadas=756



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años Argentina SE 1 a 49 n= 2805 Muestras estudiadas=13539



Por otra parte, en el grupo de 2 a 64 años, el porcentaje fue del 37%. En este grupo 9 casos consignaron la condición de embarazada, de las cuales 8 requirieron internación; y 28 se registraron como inmunocomprometidos, de los cuales 19 requirieron internación.