

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

N° 427
SE 44

AMPLIADO



Secretaría de
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



AUTORIDADES

PRESIDENTE DE LA NACIÓN

ING. MAURICIO MACRI

MINISTRA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DE LA NACIÓN

DRA. CAROLINA STANLEY

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

DR. ADOLFO RUBINSTEIN

SECRETARIO DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION Y CONTROL DE RIESGOS

DR. MARIO SERGIO KALER

SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES COMUNICABLES E INMUNOPREVENIBLES

DRA. MIRIAM BURGOS

DIRECTORA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

DRA. PATRICIA INES ANGELERI

ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

CONTACTO
areavigilanciamsal@gmail.com

Dirección Nacional de Epidemiología
y Análisis de Situación de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social
de la Nación.
Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A.
República Argentina

QUIENES HACEMOS EL B.I.V.

Este Boletín resume información de diferentes grupos de trabajo comprometidos con la vigilancia enmarcada en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos de notificación del componente de vigilancia clínica, por laboratorios y de unidades centinela, que de manera sistemática aportan la información al SNVS desde las 24 jurisdicciones y los laboratorios nacionales de referencia, con la coordinación y gestión integral de los referentes jurisdiccionales de vigilancia clínica y laboratorial; también a los programas nacionales de control, que participan de la configuración, gestión y usos de la información.

EQUIPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y EVENTOS PRIORIZADOS

EUGENIA FANDIÑO¹
LEONARDO BALDIVIEZO¹
NATALIA FERRO¹
TAMARA WAIZINGER¹
COORD. TERESA VARELA¹

GESTIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS

ALEXIA ECHENIQUE¹
JULIO TAPIA¹
MARIANO SORATTI²
OSVALDO ARGIBAY²
RODRIGO ALVAREZ²
COORD. MARÍA PIA BUYAYISQUI¹

MESA DE AYUDA Y ASISTENCIA A USUARIOS

JUAN MEDICI, GUILLERMINA PIERRE¹

DISEÑO

AGUSTINA DE LA PUENTE³
ALEJANDRO INFER⁴

COORDINACIÓN GENERAL

CARLOS GIOVACCHINI¹

PARTICIPARON ADEMÁS EN ESTA EDICIÓN:

LABORATORIO DE REFERENCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS, ELSA BAUMEISTER Y ANDREA CZECH⁵

LABORATORIO DE REFERENCIA DE SUH, MARTA RIVAS E ISABEL CHINEN⁶

ENFERMEDADES ZONÓTICAS:

NATALIA CASAS, MARÍA CELESTE CASTILLO⁷

PALUDISMO:

YAEL PROVECHO. ALICIA MAÑANA, CLAUDIA OCHOA, SUSANA LLOVERAS, VIRGINIA ITROINI, LAURA BRANDT⁸.

PARÁLISIS AGUDAS FLÁCCIDAS

MARINA PASINOVICH⁹.

REPORTE DE BROTES:

NATALIA FERRO¹, CRISTIAN HERTLEIN¹⁰. Y GUARDIA DE RESIDENTES DE EPIDEMIOLOGÍA¹¹

¹ Area de Vigilancia de la Salud, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

² Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino, Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud

³ Dirección de Información Pública y Comunicación

⁴ Area de Comunicación, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁵ Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

⁶ Laboratorio Nacional de Referencia de SUH, INEI-ANLIS Carlos Malbrán.

⁷ Coordinación de Zoonosis, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁸ Coordinación de Enfermedades Transmisibles por Vectores, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

⁹ Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

¹⁰ Area de Alerta y Respuesta, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

¹¹ Residencia de Epidemiología, Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud

ÍNDICE

I. Informes de Situación de Eventos priorizados	8
I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus	9
I.1.a. Resumen	9
I.1.b. Introducción	10
I.1.c. Situación nacional	10
I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia	12
I.1.e. Situación regional	14
I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	16
I.2.a. Introducción	16
I.2.b. Resumen	16
I.2.c. Situación regional	17
I.2.d. Vigilancia clínica	18
I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios	22
I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza	27
I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán	28
I.3. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	30
I.3.a. Situación actual	31
I.3.b. Situación según región y provincia	34
I.4. Vigilancia de Parálisis Agudas Flácidas en el contexto de la erradicación de la Poliomielitis	37
I.4.a. Situación actual de P.A.F. en el mundo y en la Región de las Américas	37
I.4.b. Situación de P.A.F. en Argentina	38
I.4.c. Vigilancia Epidemiológica	39
I.4.d. Categorización de riesgo de reintroducción de poliovirus en Argentina	43
I.4.e. Plan de la República Argentina para la Respuesta ante un Evento de Detección de Poliovirus y un Brote de Poliomielitis	44
I.4.f. Información general de Parálisis Flácidas Agudas	45
II. Reporte de brotes	46
II.1. Reporte de brotes	47
III. Informes especiales	48
III.1. Paludismo	49
III.1.a. Antecedentes:	53
III.1.b. Estratificación de riesgo de reintroducción de paludismo en argentina	56
III.1.c. Acciones a llevar a cabo ante la detección de casos de paludismo	58
III.2. Seguimiento de la implementación del SNVS ^{2.0}	49
III.2.a. 1. Indicadores generales de la implementación:	49
III.2.b. 1. Indicadores de notificación agrupada según provincia	49
III.2.c. 2. Indicadores de notificación nominal según provincia	52
IV. Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción	61
Gastroentéricos	62
IV.1.a. Diarreas agudas	62
IV.1.b. Botulismo	64
IV.1.c. Botulismo del lactante	65
IV.1.d. Triquinelosis	66
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	67
IV.2.a. Alacranismo	67

IV.2.b. Araneísmo	69
IV.2.c. Ofidismo	70
IV.3. Enfermedades Vectoriales	71
IV.3.a. Chagas agudo vectorial	71
IV.3.b. Leishmaniasis cutánea	72
IV.3.c. Leishmaniasis mucosa	73
IV.3.d. Leishmaniasis visceral	74
IV.3.e. Paludismo	75
IV.3.f. Rickettsiosis.....	76
IV.4. Enfermedades Zoonóticas.....	77
IV.4.a. Psitacosis	77
IV.4.b. Hantavirus	78
IV.4.d. Brucelosis	79
IV.4.e. Fiebre Hemorrágica Argentina	80
IV.4.f. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets*)	81
IV.4.g. Rabia Animal (murciélagos).....	82
IV.4.h. Hidatidosis.....	83
IV.4.i. Leptospirosis.....	84
IV.4.j. Carbunco Cutáneo.....	85
IV.5. Intoxicaciones.....	86
IV.5.a. Monóxido de carbono	86
IV.5.b. Plaguicidas.....	87
IV.6. Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	88
IV.6.a. Meningitis (todas las causas).....	88
IV.6.b. Meningitis Bacterianas.....	89
IV.6.c. Meningitis Virales	90
IV.6.d. Meningitis Parasitarias, Micóticas y Tuberculosas.....	91
IV.6.e. Meningitis Sin Especificar Etiología.....	92
IV.7. Otras enfermedades inmunoprevenibles	93
IV.7.a. Parotiditis	93

EDITORIAL

Nos complace presentar hoy un nuevo formato del Boletín Integrado de Vigilancia que lleva ya 427 números. Durante este tiempo, el Boletín fue integrando más y mejor información, y sobre todo, llegando a un número mayor de personas con diversas necesidades de información para acciones de salud pública de eventos notificables. Este producto es el fruto de una colaboración permanente entre diferentes personas con responsabilidad en la recolección, análisis, difusión y uso de la información de eventos que suponen acciones de prevención, control o seguimiento, siempre con la mirada puesta en mejorar la salud de la población. Hoy damos un paso más en pos de mejorar la difusión de la información disponible, un paso que fue precedido por muchos otros dentro de los cuales está la implementación del nuevo SNVS2.0 desde el mes de abril de este año.

A partir de este número, los lectores se encontrarán con dos versiones del BIV: por un lado, la versión semanal en la que se publican los Informes de Situación de Eventos Priorizados, Informes Especiales y Reporte de Brotes, y una edición ampliada (cuatrisesemanal) en las que se agrega la sección Tablas y gráficos de Eventos de Notificación Obligatoria según jurisdicción.

Agradecemos a los lectores y a todos los equipos que hacen posible la vigilancia de eventos notificables en todo el país, en el convencimiento de que este es un producto del trabajo en equipo. Esperamos que esta nueva versión del BIV mejore la experiencia de los lectores y potencie el uso de la información para mejorar la salud de todos los habitantes de la Argentina.



Dra. Patricia Angeleri

Directora Nacional de Epidemiología y
Análisis de la Situación de Salud

RESUMEN

Desde la SE27 de 2018 y hasta la actualidad no se registran casos confirmados de dengue autóctono, Zika, Chikungunya ni Fiebre Amarilla en Argentina.

Las notificaciones de las infecciones respiratorias bajo vigilancia se encuentran dentro de lo esperado para este periodo a excepción de las IRAG las cuales se encuentran a partir de la SE38 a la SE41 en zona de brote del corredor endémico. La curva de casos de Influenza se encuentra en descenso desde la SE37. Durante esta temporada predominaron los virus Influenza A H1N1 y B. Se registra un menor número de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados y el patrón predominante es de pacientes con factores de riesgo sin vacunación.

Los casos notificados de Síndrome Urémico Hemolítico hasta el momento están por debajo del mismo período de años previos.

Diez de las 24 jurisdicciones ya cumplieron la meta de notificación de Parálisis aguda flácida.

Se registraron brotes de Triquinosis principalmente en las regiones de Centro y Cuyo. Brotes de Psitacosis en Entre Ríos.

Desde el último Boletín, no se registraron nuevos casos de rabia canina en Argentina.

Se registra un aumento del número de casos de leishmaniosis cutánea notificados. Las provincias que concentran el mayor número de notificaciones son Salta, Jujuy y Chaco.

En el marco del proceso de certificación de la eliminación del Paludismo en Argentina se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento y observar los procedimientos para el diagnóstico y tratamiento y la investigación y control.

En cuanto a la implementación del nuevo SNVS2.0, a 23 semanas del comienzo de la misma **4.190** personas ya certificaron su capacitación en el manejo del nuevo sistema; se notificaron **61.460** casos nominales, **2.429.749** casos agrupados en el componente clínico y **2.827.987** muestras notificadas en Agrupado de Laboratorio.

I. INFORMES DE SITUACIÓN DE EVENTOS PRIORIZADOS

I.1. Vigilancia de dengue y otros arbovirus¹².

I.1.a. Resumen

Casos notificados hasta el 16/10/2018

Fecha del reporte: 22/10/2018

En Argentina a la semana epidemiológica 41 (SE 41) no se registra circulación autóctona de dengue ni virus Zika. Los últimos casos autóctonos en contexto de brote para estos agentes se registraron en las SE 28 y 23 respectivamente.

Desde el cierre de período de brote y hasta la semana actual (SE 29 a 41) se notificaron 503 casos sospechosos de arbovirosis entre los cuales se identificaron **cinco casos positivos para dengue importados** en:

- **Buenos Aires (4):** 2 casos confirmados DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y México (SE 40), 1 caso confirmado sin serotipo con antecedente de viaje a Colombia (SE 36) y 1 caso probable con antecedente de viaje a Cuba (SE 35),
- **Córdoba (1):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Colombia (SE 32),
- **Santa Fe (1):** 1 caso confirmado DENV-1 con antecedente de viaje a Brasil (SE 30).

Además se registraron **cinco casos positivos de arbovirosis sin antecedente de viaje** en:

- **Córdoba (1):** 1 caso probable de Encefalitis de San Luis (ESL) sin registro de antecedente de viajes (SE 30)
- **Chaco (4):** 1 caso probable de dengue (SE 37), 2 casos probables de ESL (SE 29 y 32), y un caso de Flavivirus sin especificar (SE 29).

El caso probable de dengue de Entre Ríos fue descartado.



¹² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 02/07/2018.

I.1.b. Introducción

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos; así mismo, la vigilancia del SFAI integra patologías como hantavirosis, leptospirosis y paludismo de acuerdo al contexto epidemiológico del área.

Para la elaboración de este informe se realiza el procesamiento y análisis inicial de los casos sospechosos de arbovirosis, y -previa consulta a las provincias- se define conjuntamente el carácter autóctono o importado de los casos, a los fines de establecer la eventual circulación viral, según las normativas vigentes.

I.1.c. Situación nacional

Entre las semanas epidemiológicas 1 a 41 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 13 de octubre de 2018) se notificaron 8.546 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. De éstos, 7.796 no registran antecedente de viaje y los 750 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, en el período de brote provinieron principalmente de Paraguay, Brasil y Bolivia; y dentro de los viajeros internos a la provincia de Formosa. En el período interbrote (SE 29 a 41) de los 6 casos importados, 3 contaban con antecedente de viaje a Colombia y los tres restantes a Brasil, Cuba y México.

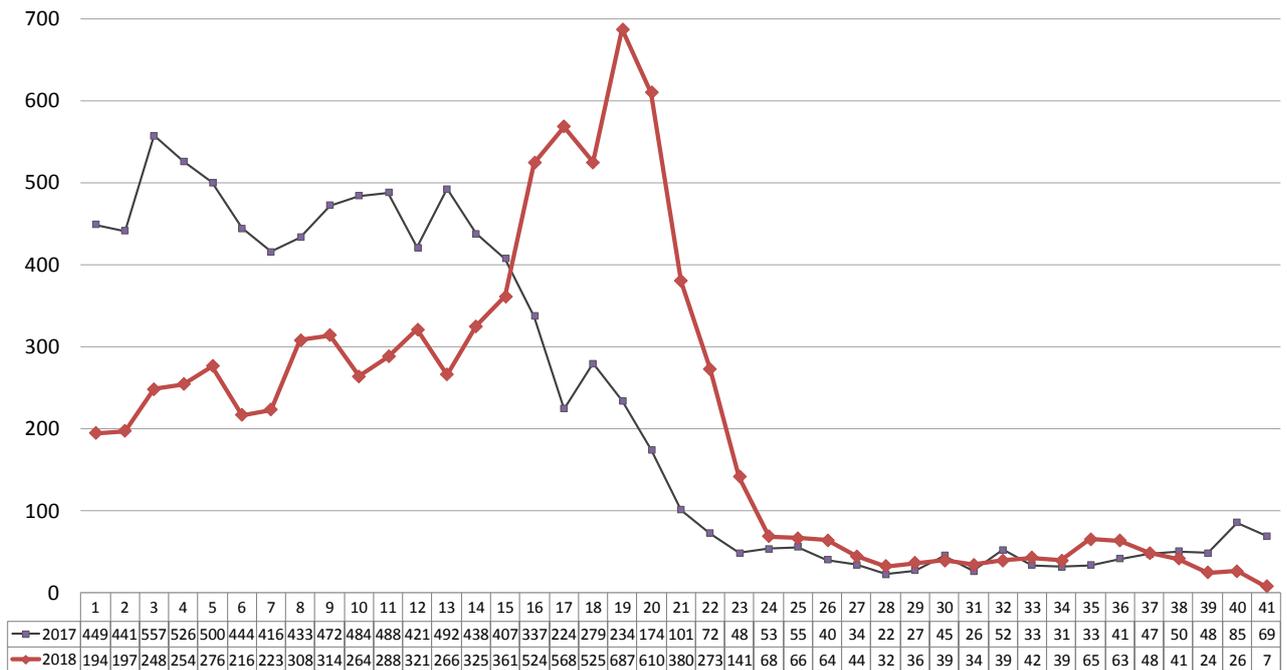
El número de casos sospechosos notificados por semana mostró un descenso desde la SE 21 hasta la SE 34 con un leve ascenso de las notificaciones de casos sospechosos hasta la SE 36, con un bajo número de notificaciones desde esa semana. El promedio de notificaciones es de 19 casos sospechosos semanales en las últimas tres semanas (SE39 a SE41 de 2018), un 72% inferior a la registrada el año anterior para el mismo período (**Gráfico 1**). La mediana de demora en la notificación, teniendo en cuenta la diferencia entre la fecha de toma de muestra de los casos y la fecha de notificación, es de 4 días a nivel nacional.

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 41) se registraron 503 casos sospechosos distribuidos en 20 provincias (**Tabla 1**).

Para consultar la situación de dengue y otros arbovirus del año 2018, el último informe editado se encuentra en el BIV N° 418 en el siguiente Link:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/biv_418_se33.pdf

Gráfico 1: Casos notificados por semana epidemiológica de inicio de síntomas o consulta. SE 1 a SE 41 Años 2017 y 2018.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

Tabla 1: Casos notificados según provincia de residencia por período. SE 1 a SE 41 2018. N=8.546*

Región	Provincia	SE 1 a 28	SE 29 a 41	Notificaciones por SE 29 a 41
Centro	BUENOS AIRES	1164	60	
	CABA	712	27	
	CORDOBA	466	68	
	ENTRE RIOS	117	11	
	SANTA FE	364	65	
Cuyo	MENDOZA	18	1	
	SAN JUAN	11	5	
	SAN LUIS	24	6	
NEA	CHACO	1562	62	
	CORRIENTES	572	26	
	FORMOSA	429	0	
	MISIONES	563	14	
NOA	CATAMARCA	29	1	
	JUJUY	195	36	
	LA RIOJA	1	0	
	SALTA	1003	39	
	SGO. DEL ESTERO	657	54	
	TUCUMAN	116	20	
Sur	CHUBUT	2	3	
	LA PAMPA	2	1	
	NEUQUEN	17	3	
	RIO NEGRO	6	1	
	SANTA CRUZ	9	0	
	T DEL FUEGO	4	0	
Total		8043	503	

*En la columna de notificaciones por semana epidemiológica se destaca la semana con el mayor número de notificaciones.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

I.1.d. Notificaciones de arbovirosis según provincia

Desde la SE 1 a la SE 41 se registraron 7.796 casos estudiados **sin registro de antecedente de viaje**, 1.805 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de **Buenos Aires** (276), **CABA** (173), **Córdoba** (18); **Entre Ríos** (8), **Santa Fe** (10), **Mendoza** (2), **Chaco** (770); **Corrientes** (146) **Formosa** (107), **Misiones** (154), **Jujuy** (1), **Santiago del Estero** (112), **Salta** (20) y **Tucumán** (8) (**Tabla 2**).

Se registraron 57 casos positivos para Zika sin antecedente de viaje en: la provincia de **Salta** en los departamentos Gral. San Martín (29) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados), y en la provincia de **Buenos Aires**, partido de La Matanza (1).

Se registraron 14 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 29 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 22 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Entre Ríos (1), Chaco (18), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

Tabla 2: Casos notificados con sospecha de arbovirosis sin registro de antecedente de viaje estudiados según clasificación por provincia de residencia, SE 1 a 41 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		ESL		Flavivirus S/E		S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	C	P			
Buenos Aires	1030	152	124	1	0	0	1	1	1	320	263	167
CABA	580	111	62	0	0	0	1	2	0	189	148	67
Córdoba	458	17	1	0	0	0	6	2	3	62	271	96
Entre Ríos	121	4	3	0	0	0	0	0	1	23	20	70
Santa Fe	385	6	4	0	0	0	0	0	0	62	170	143
Centro	2574	290	194	1	0	0	8	5	5	656	872	543
Mendoza	11	0	2	0	0	0	0	0	0	4	5	0
San Juan	11	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	1
San Luis	28	0	0	0	0	0	0	0	0	15	8	5
Cuyo	50	0	2	0	0	0	0	0	0	27	15	6
Chaco	1566	581	190	0	0	0	5	1	12	85	484	208
Corrientes	562	15	131	0	0	0	1	0	0	46	266	103
Formosa	424	23	84	0	0	0	0	1	0	314	1	1
Misiones	546	145	9	0	0	0	0	0	0	104	212	76
NEA	3098	764	414	0	0	0	6	2	12	549	963	388
Catamarca	25	0	0	0	0	0	0	0	0	2	19	4
Jujuy	219	0	1	0	0	0	0	0	0	87	86	45
La Rioja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	1001	9	11	36	20	0	0	0	5	307	484	129
Santiago del Estero	707	100	12	0	0	0	0	0	0	558	21	16
Tucumán	118	3	5	0	0	0	0	0	0	12	53	45
NOA	2071	112	29	36	20	0	0	0	5	966	663	240
La Pampa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Sur	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Total PAIS	7796	1166	639	37	20	0	14	7	22	2198	2516	1177

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

Referencias:

Flavivirus S/E= Flavivirus sin especificar

C= Confirmado

P= Probable

S= Sospechoso (casos notificados sin resultados de laboratorio)

NC= No conclusivo (casos estudiados con resultados negativos que no permiten descartar la infección)

D= Descartado

En cuanto a los casos importados (**Tabla 3**), en 2018 se registraron 750 casos estudiados con registro de antecedente de viaje a Paraguay, seguido de Brasil y Bolivia, y en las últimas semanas Colombia; y dentro de

los viajeros internos principalmente la provincia de Formosa. Entre estos se identificaron 103 casos confirmados de virus dengue (97 serotipo DEN-1, 1 serotipo DEN-2 y 5 sin serotipo) y 71 probables.

Se registraron 11 positivos para Zika: 1 caso probable en la CABA, 1 probable en Jujuy con antecedente de viaje a Salta, 8 confirmados en Salta y 1 en Tucumán con antecedente de viaje a Salta.

Además, se registraron 7 casos confirmados para Fiebre amarilla importados con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedente de vacunación.

Por último, entre los casos importados se notificaron 2 casos probables de Encefalitis de San Luis en Chaco y Córdoba, y 4 casos probables de flavivirus sin especificar en Buenos Aires, Mendoza, San Luis y Chaco.

Tabla 3: Casos importados notificados con sospecha de arbovirosis según clasificación, por provincia de residencia, SE 1 a 41 de 2018.

Provincia	Casos notificados de Arbovirosis	Dengue		Zika		Fiebre amarilla		ESL	Flavivirus S/E	S	NC	D
		C	P	C	P	C	P	P				
Buenos Aires	194	35	20	0	0	3	0	0	1	62	35	38
CABA	159	22	16	0	1	3	0	0	0	40	43	34
Córdoba	76	9	1	0	0	0	0	1	0	2	24	39
Entre Ríos	7	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Santa Fe	44	7	2	0	0	0	0	0	0	4	13	18
Centro	480	74	41	0	1	6	0	1	1	109	116	131
Mendoza	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	3	1
San Juan	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
San Luis	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Cuyo	15	1	1	0	0	0	0	0	2	7	3	1
Chaco	58	11	16	0	0	0	0	1	1	5	15	9
Corrientes	36	5	3	0	0	0	0	0	0	3	5	20
Formosa	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Misiones	31	9	1	0	0	0	0	0	0	3	15	3
NEA	130	25	23	0	0	0	0	1	1	12	35	33
Catamarca	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Jujuy	12	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3	4
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	41	2	3	8	0	0	0	0	0	13	10	5
Santiago del Estero	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1
Tucumán	18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	12
NOA	80	3	5	9	1	0	0	0	0	15	22	25
Chubut	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquén	20	0	1	0	0	0	0	0	0	10	5	4
Río Negro	7	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	2
Santa Cruz	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	2
Tierra del Fuego	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1
Sur	45	0	1	0	0	1	0	0	0	21	12	10
Total PAIS	750	103	71	9	2	7	0	2	4	164	188	200

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) -Módulos C2 y SIVILA- y del SNVS^{2.0}.

I.1.e. Situación regional

Dengue

Tabla 4: Casos Reportados de Dengue en las Américas por País o Territorio. Casos Acumulados. 2018

País	Hasta SE	Probables	Casos confirmados	Incidencia	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Bolivia	35	4.663	369	42,19	DEN	26	0
Brasil	36	203.157	126.889	97,07	DEN-1,2,3,4	229	108
Chile	22	18	18	0,0	DEN-1	0	0
Paraguay	38	29.107	3.413	427,35	DEN-1,4	0	15
Uruguay	39	0	0	-	-	0	0

Fuente: OPS. PLISA. Plataforma de Información en Salud de las Américas.¹³

Fiebre Chikungunya

Tabla 5: Casos de Fiebre Chikungunya acumulados para el año 2017 según clasificación. Países limítrofes.

País	Hasta SE	Sospechosos	Casos confirmados	Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos
Bolivia	49	3.345	22	-	30,47	-
Brasil	35	50.196	121.734	-	81,39	99
Chile	03	0	0	1	0,00	0
Paraguay	48	739	8	0	10,97	0
Uruguay	02	0	0	1	0,00	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de fiebre chikungunya en las Américas - SE 51 (22 de diciembre de 2017)¹⁴

Infección por virus Zika y sus complicaciones

Tabla 6: Casos acumulados de infección por virus Zika según clasificación. Países limítrofes. Año 2015-2018

País	Autóctonos		Importados	Tasa de incidencia	Fallecidos	Confirmado Sme congénito asociado a Zika
	Sospechosos	confirmados				
Bolivia	2.672	811	4	31,75	0	14
Brasil	231.725	137.288	0	176,10	11	2.952
Chile	0	0	34	0,0	0	0
Paraguay	715	20	0	10,93	0	2
Uruguay	0	0	1	0,0	0	0

Fuente: OPS: Número de casos reportados de Zika en las Américas – SE 01 (4 de enero de 2018)¹⁵

13 Última actualización disponible. Fecha de consulta 22/10/2018, disponible en <http://www.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>

14 Última actualización disponible. Fecha de consulta 22/10/2018, disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=39914&lang=es

15 Última actualización disponible. Fecha de consulta 22/10/2018, disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

Fiebre amarilla en Brasil¹⁶

Vigilancia de Epizootias

En el período estacional 2017/2018 (julio/ 2017 a junio/ 2018), hasta la semana epidemiológica (SE) 26, se notificaron al Ministerio de Salud 9.154 epizootias en PNH, de las cuales 3.477 fueron descartadas, 3.508 fueron indeterminadas (sin colecta de muestras), 1.305 permanecen en investigación y 864 fueron confirmadas para FA (por laboratorio). Se registraron epizootias de PNH confirmadas en Tocantins (4); en Mato Grosso (1); en el Espírito Santo (2); en Río de Janeiro (71), en Minas Gerais (119) y en São Paulo (667), con el mayor número de epizootias confirmadas en la en la región Sudeste (99,4%, 859/864).

La curva epidémica de epizootias evidencia el mantenimiento de la circulación viral en el período de baja ocurrencia (junio a septiembre), cuando las bajas temperaturas y pluviosidad generalmente implican en condiciones menos favorables a la transmisión. Las epizootias en PNH confirmadas en los estados de São Paulo, Río de Janeiro, Espírito Santo y Minas Gerais, detectadas en las mismas las zonas afectadas y las proximidades del brote anterior (2016/2017), indicaron el mantenimiento de la transmisión regional y el riesgo de transmisión a las poblaciones humanas. En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 26, se confirmaron 1.655 epizootias en PNH, de las cuales 425 por criterio laboratorial, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 864 epizootias (por laboratorio).

Vigilancia de casos humanos

En el período de monitoreo 2017/2018 (julio / 2017 a junio / 2018), hasta la SE 26, fueron notificados 7.518 casos humanos sospechosos de FA, de los cuales 5.364 fueron descartados, 778 permanecen en investigación y 1.376 se han confirmado. Del total de casos confirmados, 483 fallecieron (letalidad del 35,1% [483 / 1.376]). La mayoría de los casos confirmados fueron notificados región Sudeste (99,9% [1.375 / 1.376])

El último caso humano confirmado en ese período tuvo fecha de inicio de los síntomas el 6/6/2018 con lugar probable de infección en el municipio de Petrópolis (Rio de Janeiro). El perfil demográfico de los los casos confirmados coincide con el que generalmente se observa en los brotes de fiebre amarilla silvestre, con la mayoría de los casos en pacientes de sexo masculino y edad económicamente activa, ya que estos individuos se exponen con mayor frecuencia a áreas y situaciones de riesgo, sobre todo debido a las actividades laborales.

En el período de monitoreo 2016/2017 hasta la SE 19, se confirmaron 779 casos de fiebre amarilla silvestre, mientras que en el período actual (2017/2018) se confirmaron 1.376. En una comparación preliminar entre el período de monitoreo 2016/2017 y el período más reciente (2017/2018), se observó que, aunque el número absoluto de casos confirmados sea mayor en el período actual (779 vs. 1.376 incluidos en el análisis, respectivamente), la incidencia de FA por 100.000 habitantes en los municipios con registro de casos humanos confirmados fue menor (6,15 vs. 3,68) por la afectación de áreas más densamente pobladas.

Las **Recomendaciones de vacunación contra la fiebre amarilla en viajeros a Brasil** del Ministerio de Salud de la Nación se encuentran disponibles en el siguiente Link:

<https://www.argentina.gob.ar/fiebreamarilla/zonas-de-riesgo>

¹⁶ Ministerio da Saúde. Informe nº 27 | 2017/2018. Monitoramento do Período Sazonal da Febre Amarela. Brasil – 2017/2018. Fecha de consulta 22/10/2018, disponible en:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/08/Informe-FA.pdf>

I.2. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

I.2.a. Introducción

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG), agrupados y fallecidos, y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina.

El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales, provinciales y nacional.

Las fuentes de información son los módulos de vigilancia clínica (C2), por laboratorios (SIVILA) y Unidad Centinela de IRAG (UCIRAG) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) hasta la SE17 y los datos provenientes del ^{SNVS2.0}, incluyendo los distintos componentes, a partir de la SE18 de 2018.

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se ha implementado una metodología de estimación que considera las notificaciones del componente clínico para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana—representado por una línea llena— y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) —representado con líneas punteadas— que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontrarían los casos según las estimaciones para cada semana.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

I.2.b. Resumen

Hasta la SE39 del 2018 se registraron 608.731 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza). De acuerdo a las estimaciones realizadas hasta la SE41, la curva de casos se encontraría actualmente en la zona de éxito.

En cuanto a **Neumonía**, hasta la SE39 del 2018, se registraron 115.019 casos. El corredor endémico no muestra períodos de brote a nivel país.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, hasta la SE39 del 2018, se registraron 194.793 casos. La curva de casos transitó en lo que va del año por la zona éxito y las estimaciones también la ubican en la zona de éxito y alerta.

Con respecto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, hasta la SE42, se registraron 449.325 casos con una tasa acumulada de 112,5 casos por 100 mil hab. Según las estimaciones la curva estaría actualmente entre las zonas de alerta y brote.

Hasta la SE 42 se estudiaron 64.386 muestras para virus respiratorios.

Del total de muestras estudiadas, 60.591 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 23.187 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.191 (25,1%).

En tanto, 4.245 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1.140 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 524 (12,2%).

I.2.c. Situación regional¹⁷

América del Norte: En general, la actividad de influenza continuó en niveles bajos en Canadá y los Estados Unidos, con cocirculación de A(H1N1)pdm09 y B. En México, se reportó mayor actividad de influenza e IRAG con predominio de influenza A(H1N1)pdm09.

Caribe: La actividad de influenza disminuyó y se reportó una actividad disminuida de VSR en la mayoría de la subregión. En Cuba, Haití, and Dominican Republic la circulación de influenza A(H1N1)pdm09 se asoció con menor actividad de IRAG.

América Central: Los indicadores epidemiológicos permanecieron en niveles moderados y la actividad de influenza presentó un aumento en la sub-región. En Panamá y Guatemala la circulación de VSR continuó elevada. En Costa Rica, El Salvador y Nicaragua, se reportó circulación aumentada de influenza A(H1N1)pdm09.

Sub-región Andina: La actividad general de influenza y otros virus respiratorios disminuyó en la sub-región. La actividad de IRAG e influenza disminuyó en Bolivia. En Perú, la actividad de influenza A(H1N1)pdm09 e IRAG comenzó a disminuir con mayores detecciones de VSR. En Venezuela, predominó influenza A(H1N1)pdm09.

Brasil y Cono Sur: Los niveles de influenza disminuyeron a niveles estacionales en toda la sub-región y alcanzó su pico tardío en Paraguay, Argentina y Uruguay. En Brasil, los casos de IRAG asociados a influenza disminuyeron con detecciones de influenza A(H1N1)pdm09. En Paraguay, Chile, y Uruguay, la actividad de IRAG permaneció elevada en relación a co-circulación de influenza A(H3N2) y B.

Global: En la zona templada del hemisferio norte, la actividad de influenza se mantuvo en niveles interestacionales. En algunos países de Asia meridional y sudoriental se notificó un aumento de las detecciones de influenza. En las zonas templadas del hemisferio sur, la actividad de influenza pareció disminuir en general. En todo el mundo, los virus de subtipo A de influenza estacional representaron la mayoría de las detecciones.

¹⁷ Reporte de Influenza SE42, 2018. Actualización Regional: Influenza y Otros virus respiratorios. octubre de 2018. OPS-OMS. Disponible en:

www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=influenza-incluye-pandemia-h1n1-2009-2152&alias=46898-actualizacion-regional-influenza-semana-epidemiologica-42-30-de-octubre-2018-1&Itemid=270&lang=es

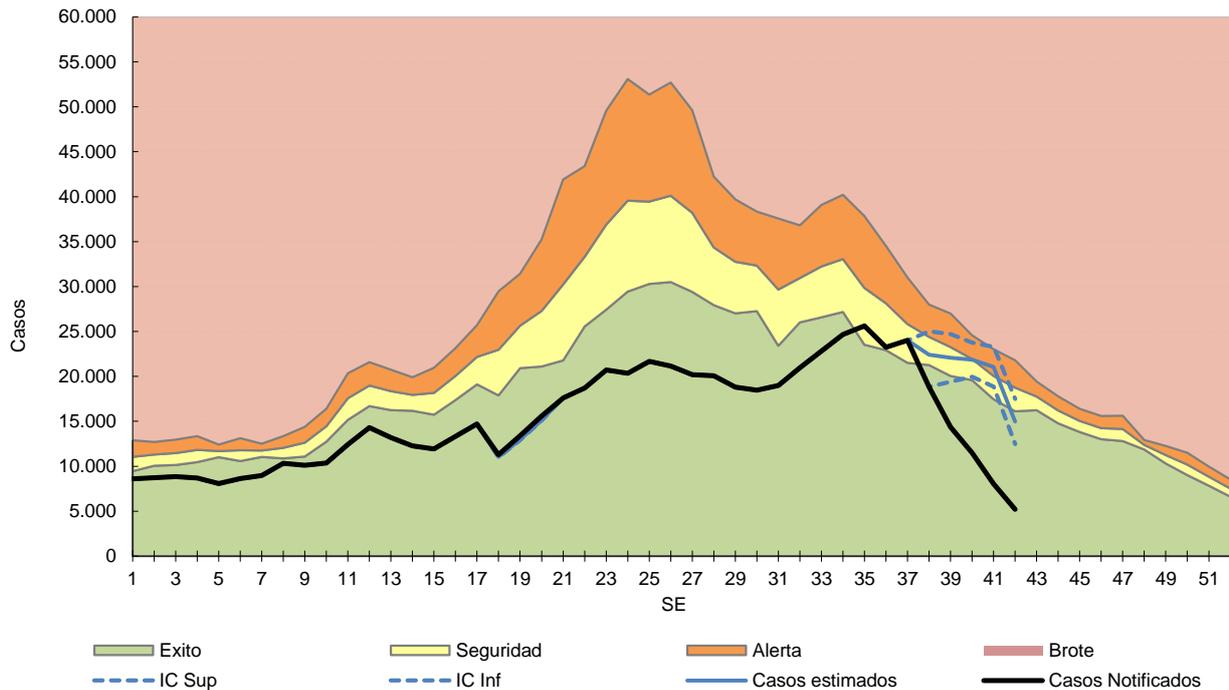
I.2.d. Vigilancia clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

En las primeras 39 SE del 2018, se notificaron a la vigilancia clínica 608.731 casos de ETI

En lo que va de 2018, hasta la SE 41 las notificaciones se mantienen en la zona de éxito, excepto en la SE 35 en la que se ubicó en zona de seguridad hasta la SE38.¹⁸

Gráfico 1 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE41 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}.

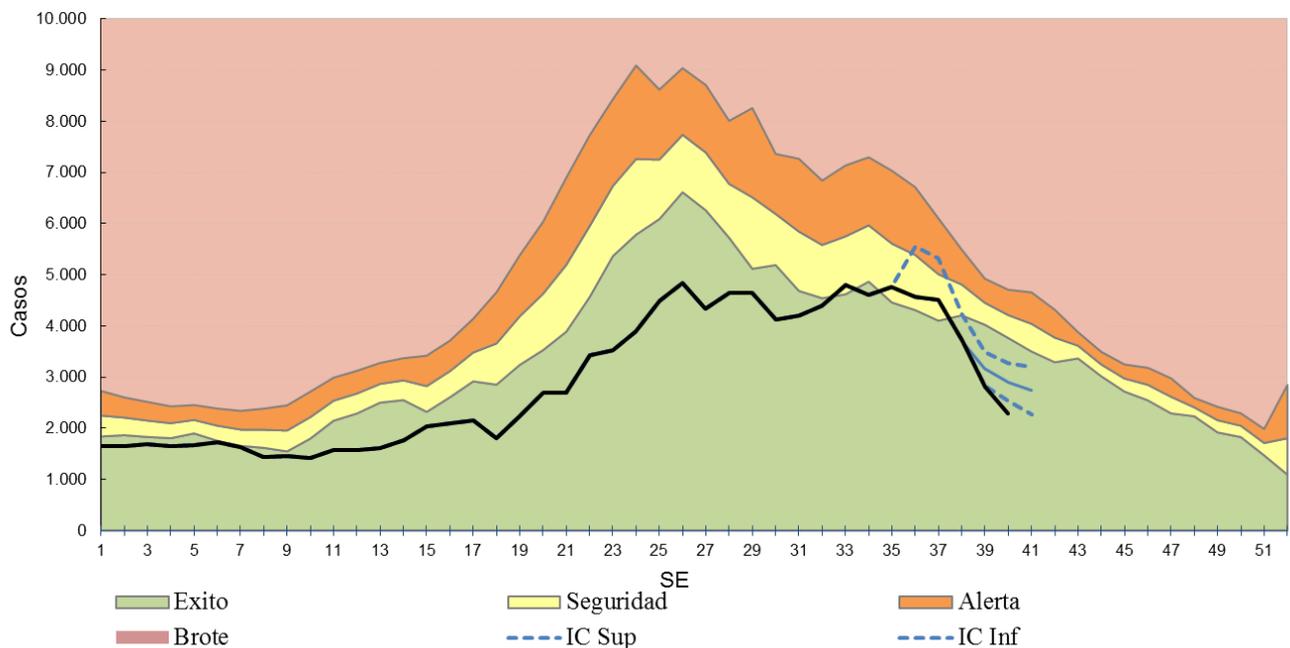
¹⁸ Las tablas de notificaciones de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años por jurisdicción no salen el presente BIV debido a la revisión metodológica de su construcción a partir del cambio en el Sistema de información.

Neumonía

La información provista por la vigilancia clínica, muestra que en las primeras 39 SE del 2018 se notificaron 115.019 casos de neumonía.

El número de casos del período analizado en el 2018 es 27% menor al del mismo período del año 2017. No obstante, los casos notificados por semana del corredor endémico (Gráfico 2) transitaron por la zona de éxito durante todas las semanas del año. Cabe destacar que entre las SE37 a SE38, las estimaciones colocan a este evento en zona de seguridad y alerta.

Gráfico 2. Argentina: Corredor endémico semanal de Neumonía 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE 41 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



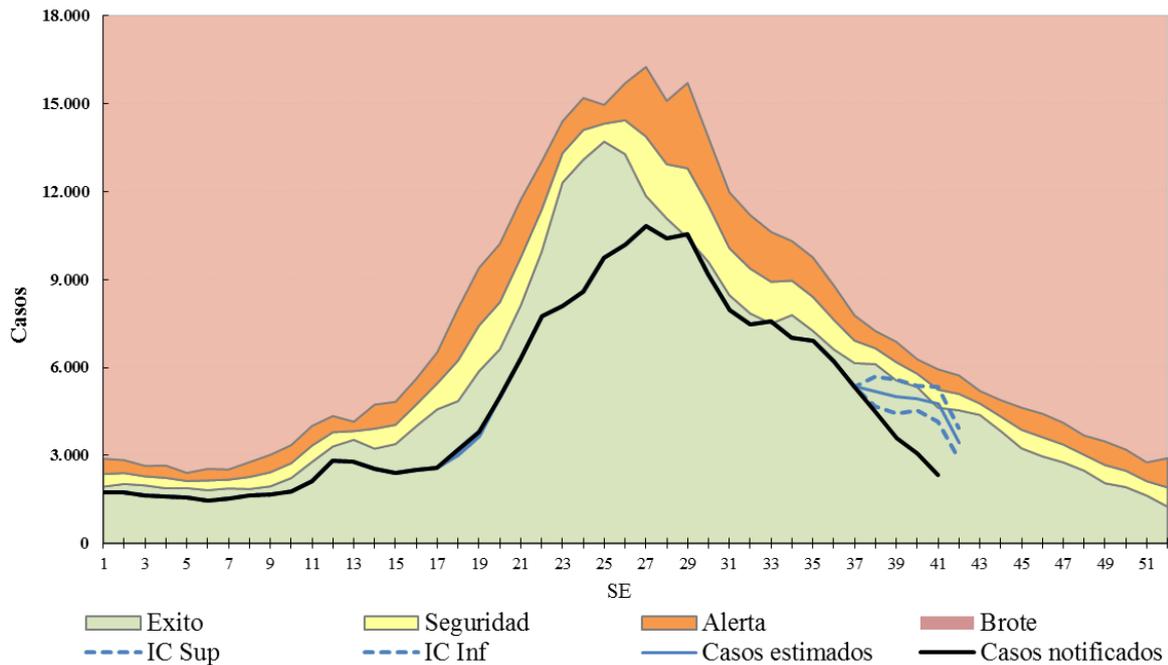
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS^{2.0}.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Los casos notificados de bronquiolitis hasta la SE39 del 2018 fueron 194.793.

La curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años transitó en la zonas de éxito durante las primeras 38 SE del año. Asimismo, las correspondientes estimaciones de los casos ubican también los mismos en las zonas de éxito y alerta (Gráfico 3).

Gráfico 3. Argentina: Corredor endémico semanal de Bronquiolitis 2018. Curva de casos y estimaciones hasta la SE41 de 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SNVS 2.0.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

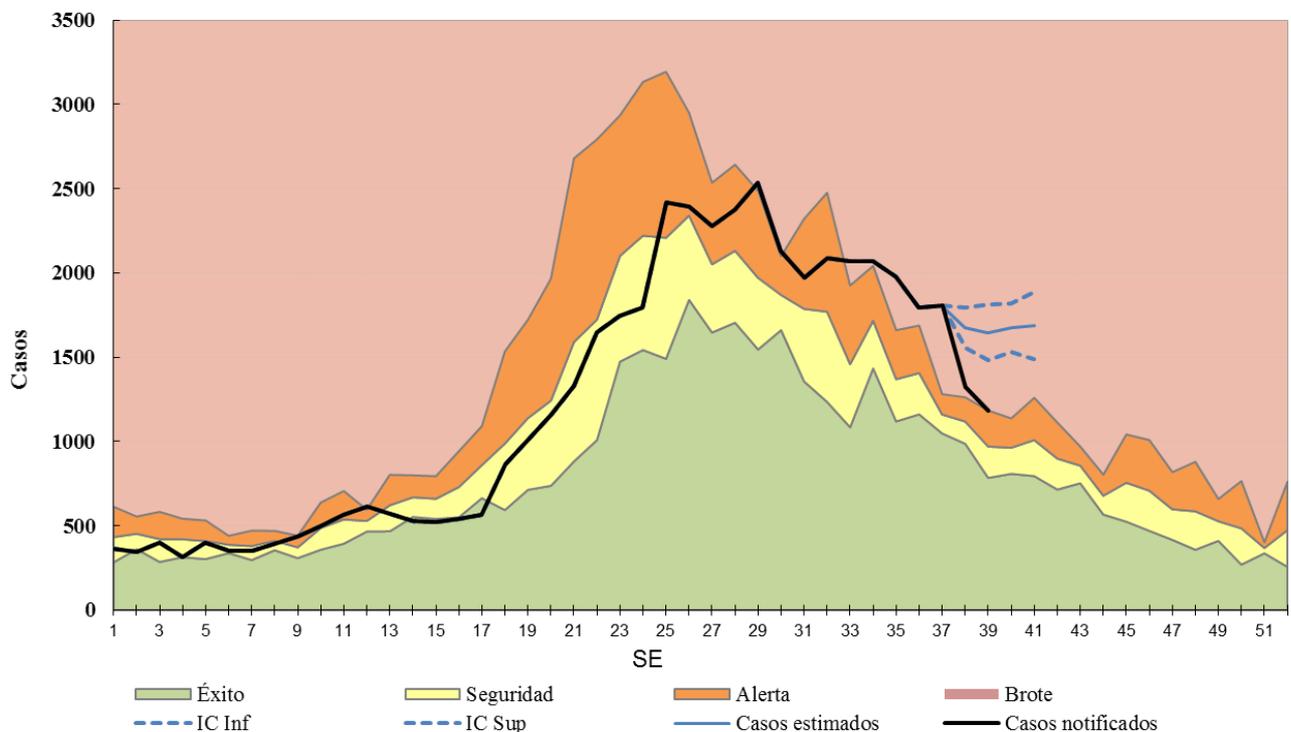
A partir del año 2016, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014¹⁹.

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Hasta la SE42, se registraron 49.325 casos de IRAG con una tasa acumulada de 112,5 casos por 100 mil hab.

La curva de notificación de IRAG en 2018 transitó en las zonas alerta desde la SE25 a la SE34, presentando un pico en la SE35 y 37. Según las estimaciones realizadas, las notificaciones podrían ubicarse en zona de brote a partir de la SE38.

Gráfico 7. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. Curva de 2018 hasta SE41 de 2018. Históricos 5 años: 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

¹⁹ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

I.2.e. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positivas

Hasta las **SE42 de 2018** fueron estudiadas para virus respiratorios y notificadas 64.386 muestras con 24.327 casos positivos (porcentaje de positividad de 37,5%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Tabla 1).

Del total de muestras estudiadas, 60.591 correspondieron a pacientes que requirieron hospitalización, con 23.187 resultados positivos. Las muestras con diagnóstico de VSR fueron 15.191 (25,1%) del total de muestras analizadas).

En tanto, 4.245 muestras se analizaron en pacientes ambulatorios con 1132 muestras positivas. En este grupo las muestras positivas para Influenza fueron 524 (12,3%) (Tabla1).

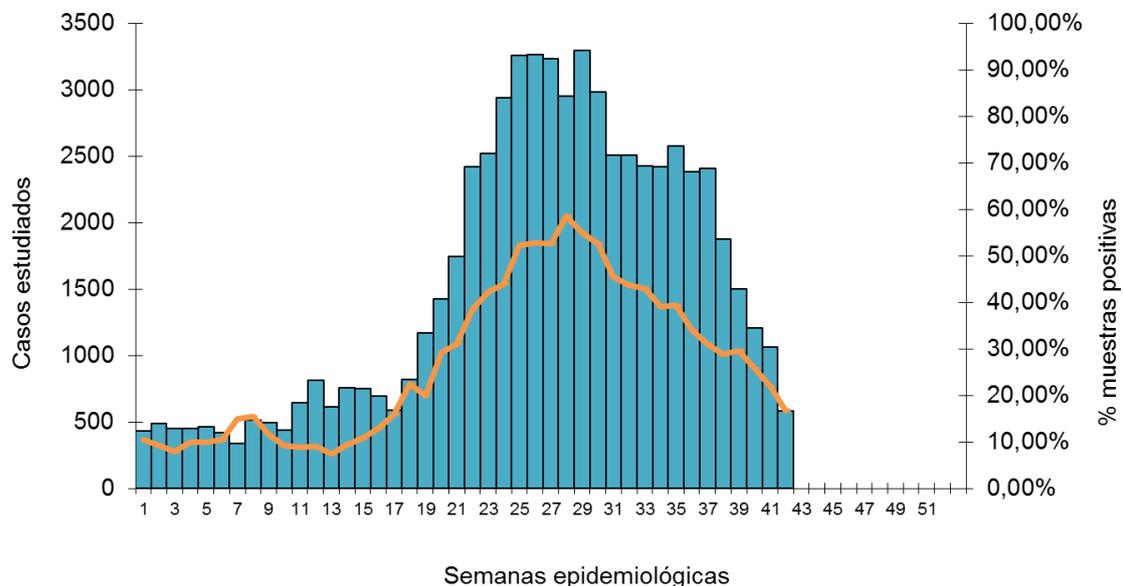
Para el total de muestras analizadas, el porcentaje de positividad acumulado de ambulatorios e internados de Influenza fue de 11,1% y el de VSR de 24,2%.

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE42 de 2018. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de positividad para Influenza	% de positividad para VSR
Internados	60591	23187	3668	2318	15191	6,1%	25,1%
Ambulatorios	4245	1140	524	342	472	12,3%	11,1%
Total	64836	24327	4192	2660	15663	6,5%	24,2%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

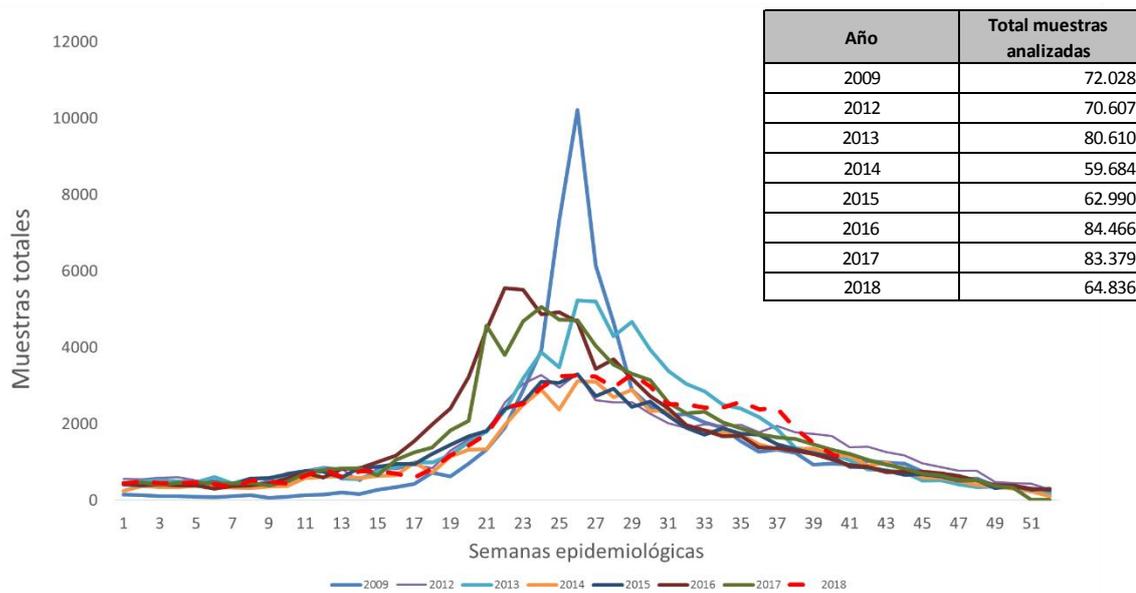
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE42 de 2018. Muestras estudiadas=64.386



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

La curva de muestras analizadas y notificadas hasta el momento para virus respiratorios, a partir de la SE20 comienza a aumentar el número de muestras registradas hasta la SE29, luego de la cual se estabiliza en alrededor de 2500 muestras semanales pero con un paulatino descenso en el porcentaje de positividad.

Figura 2 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE42. Años 2009, 2012 a 2018

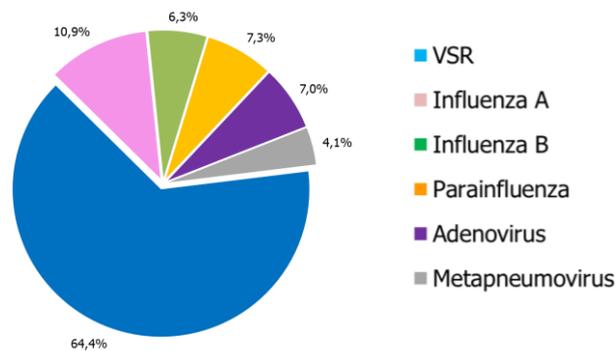


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Hasta la **SE42** de **2018**, en términos acumulados, de las 24.327 muestras positivas, 2/3 correspondieron a VSR y un 10,9% a Influenza, los demás virus respiratorios bajo vigilancia se identificaron en proporciones que fueron entre el 4 y el 7%. (Figura 3).

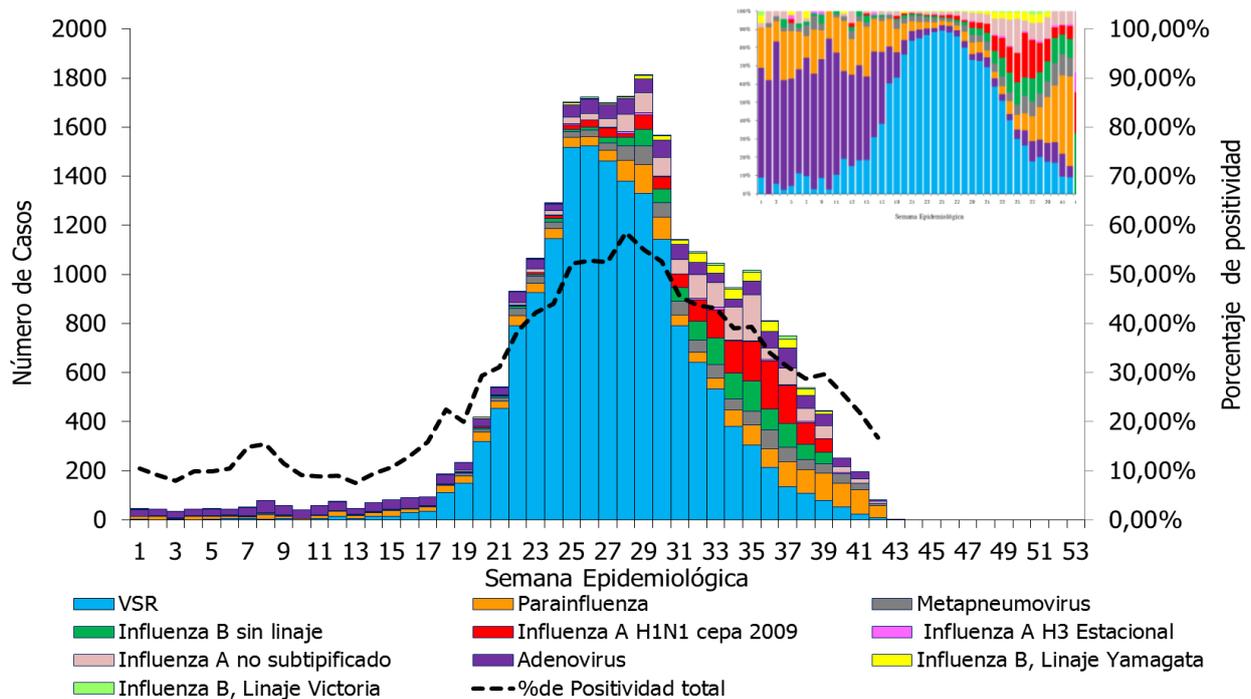
Figura 3 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. Acumulado a la SE42 de 2018. N=24.327



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2.0}.

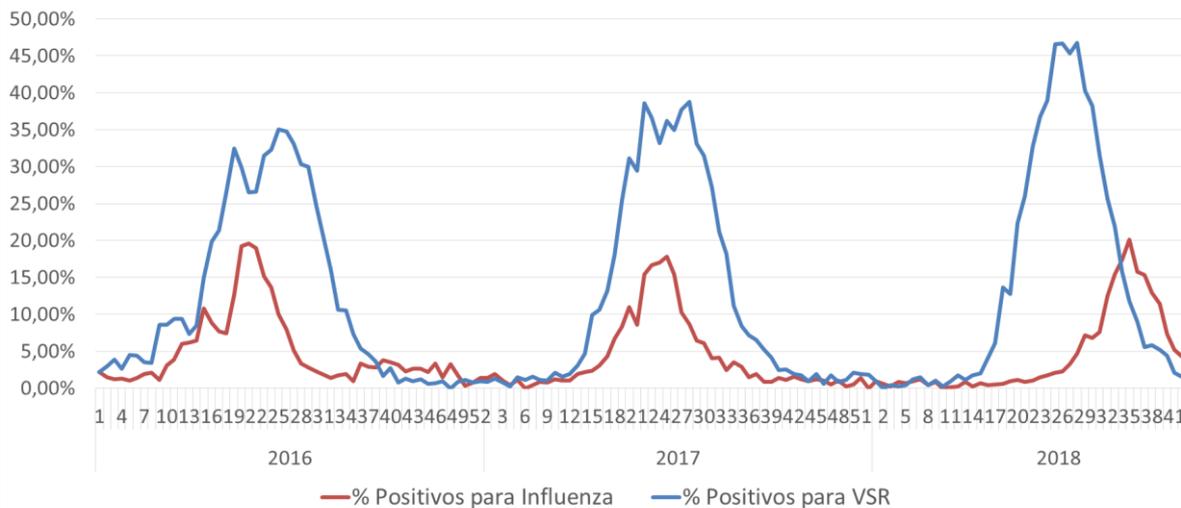
En las primeras SE del año la circulación de Adenovirus y Parainfluenza fue proporcionalmente mayor que la de otros virus respiratorios, mientras que a partir de la SE18 y hasta la SE33 el virus más frecuentemente identificado por semana fue VSR. Desde la SE34 y hasta el momento actual fueron los virus Influenza los más frecuentes (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios identificados por Semana epidemiológica y % de positividad. Acumuladas a la SE42 de 2018. Argentina. N=24.327



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Figura 5 - Porcentaje de positividad para Influenza y VSR, SE1 de 2016, 2017 a SE42 de 2018. Argentina.

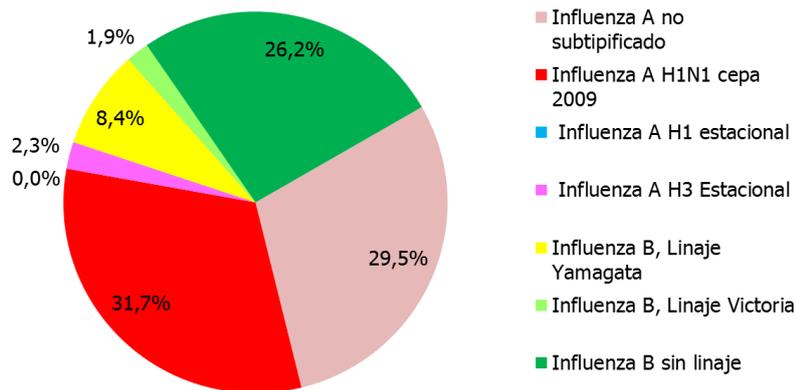


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

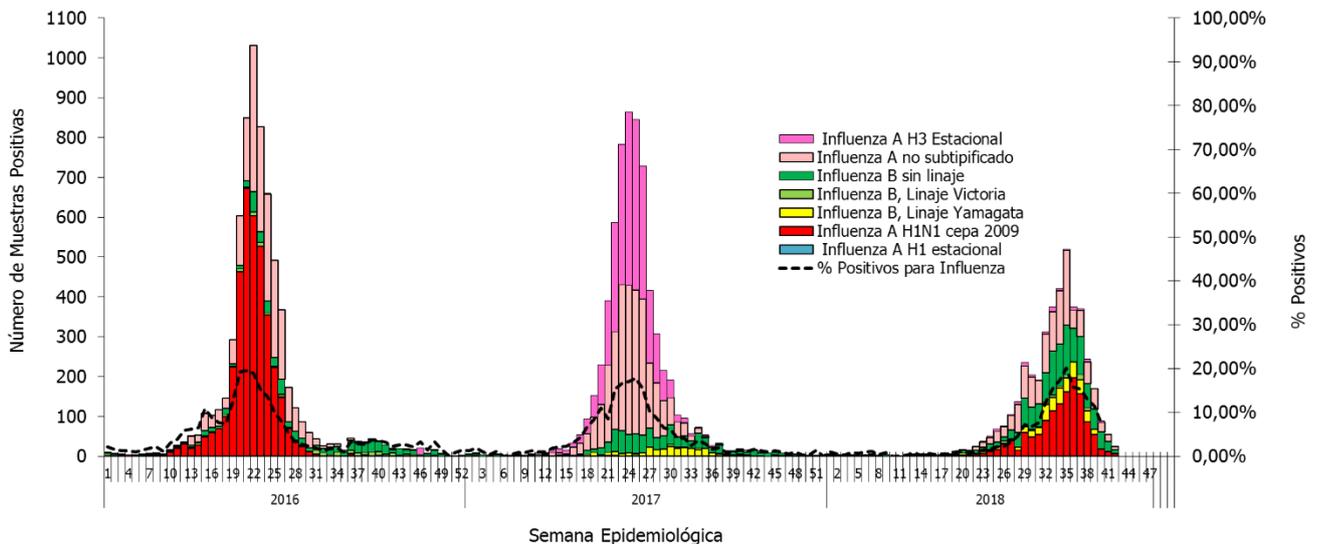
Durante las primeras **42 semanas de 2018**, los casos acumulados con diagnóstico de virus influenza fueron **4.192** de las cuales Influenza A correspondieron al 62% , con predominio de los subtipos H1N1 y no subtipificado (Figura 6). Desde la SE19 se verifica un aumento de la notificación de virus Influenza con el mayor número de casos hacia la SE35, registrando una proporción mayor de Influenza A respecto de Influenza B. Respecto de la estacionalidad, los casos de Influenza comienzan a aumentar de forma significativa desde las SE21-23 de 2018, mientras que en 2017 ese aumento comenzó en la SE13.

Figura 6 – Distribución proporcional de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por SE1 a SE42 de 2018 (n=4.192). Argentina.



Fuente:Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Figura 7: Distribución de tipos, subtipos y linajes de influenza identificados en vigilancia por Semana epidemiológica, proporcional y % de positividad 2017 y 2018 hasta SE42. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Tabla N°5: Muestras respiratorias según resultados por jurisdicción. Acumuladas a las SE42. Argentina 2018

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	4.292	626	404	416	140	6	258	141	24	241	406	810	6.548	13.507	48,5%	4,8
CABA	3.198	520	748	179	166	3	92	42	1	342	385	646	5.291	20.645	25,6%	21,1
Cordoba	2.008	191	58	127	131	0	375	0	0	177	177	683	3.067	6.364	48,2%	18,7
Entre Rios	389	39	20	0	4	1	12	2	0	10	12	29	477	927	51,5%	2,2
Santa Fe	1.034	50	13	8	44	0	43	45	1	18	64	151	1.256	3.277	38,3%	4,4
REGION CENTRO	10.921	1.426	1.243	730	485	10	780	230	26	788	1.044	2.319	16.639	44.720	37,2%	8,1
Chaco	267	11	19	0	41	6	63	41	2	42	85	195	492	1.174	41,9%	16,7
Corrientes	36	6	0	7	57	12	6	13	2	55	70	145	194	288	67,4%	13,3
Fomosa	125	2	3	0	7	0	0	6	0	7	13	20	150	494	30,4%	3,4
Misiones	329	54	349	20	95	1	6	2	0	33	35	137	889	2.194	40,5%	11,2
REGION NEA	757	73	371	27	200	19	75	62	4	137	203	497	1.725	4.150	41,6%	12,2
Catamarca	0	0	0	0	8	2	11	4	1	2	7	28	28	77	36,4%	6,9
Jujuy	131	7	13	0	78	4	47	0	0	22	22	151	302	1.008	30,0%	20,3
La Rioja	32	6	8	6	6	0	15	1	0	1	2	23	75	409	18,3%	6,1
Salta	528	76	11	0	119	1	20	5	10	42	57	197	812	1.930	42,1%	14,4
Sgo. Del Estero	329	7	2	0	67	0	44	2	1	12	15	126	464	1.054	44,0%	13,3
Tucuman	837	40	17	118	146	59	162	22	39	61	122	489	1.501	3.264	46,0%	29,9
REGION NOA	1.857	136	51	124	424	66	299	34	51	140	225	1.014	3.182	7.742	41,1%	18,5
Mendoza	711	27	23	11	52	0	32	2	0	3	5	89	861	2.577	33,4%	4,6
San Juan	91	14	2	0	14	0	1	0	0	4	4	19	126	400	31,5%	2,5
San Luis	91	2	4	0	9	0	5	0	0	3	3	17	114	559	20,4%	3,5
REGION CUYO	893	43	29	11	75	0	38	2	0	10	12	125	1.101	3.536	31,1%	1,0
Chubut	292	38	6	4	3	1	4	3	0	5	8	16	356	794	44,8%	2,7
La Pampa	254	9	2	0	10	0	14	0	0	1	1	25	290	626	46,3%	7,2
Neuquen	494	43	4	90	15	0	66	8	0	8	16	97	728	2.598	28,0%	15,2
Rio Negro	159	8	1	0	16	0	42	11	0	6	17	75	243	491	49,5%	10,4
Santa Cruz	13	1	2	0	3	0	5	0	0	3	3	11	27	85	31,8%	3,2
T. del Fuego	23	0	0	0	5	0	5	1	0	2	3	13	36	94	38,3%	8,1
REGION SUR	1.235	99	15	94	52	1	136	23	0	25	48	237	1.680	4.688	35,8%	8,5
Total país	15.663	1.777	1.709	986	1.236	96	1.328	351	81	1.100	1.532	4.192	24.327	64.836	37,5%	7,8

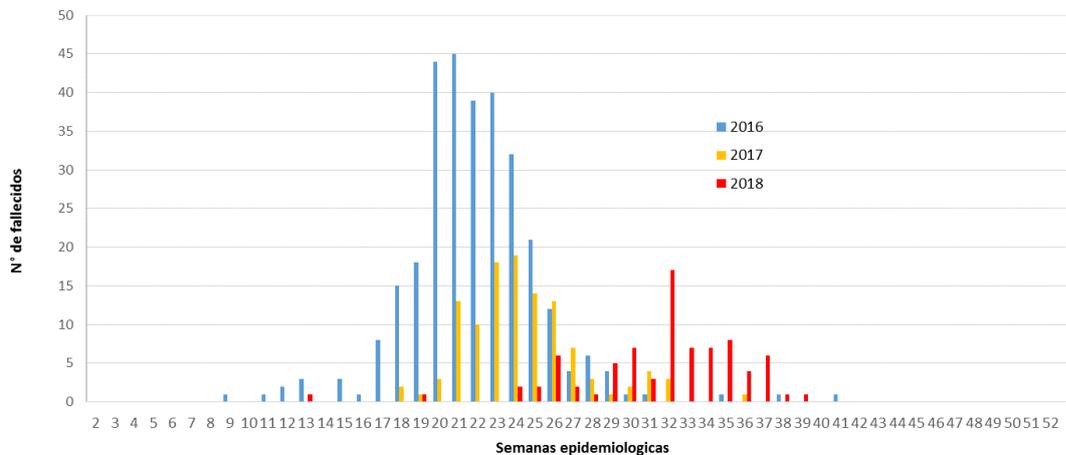
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS ^{2,0}.

I.2.f. Análisis epidemiológico de los casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza.

La información de los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio surge de la integración de los datos notificados al SNVS1 y 2.0 y de los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología.

Los casos notificados al SNVS de IRAG fallecidos con diagnóstico de influenza acumulados a la SE42 suman 81, siendo este valor menor que los observado para los años previos. Sin embargo, el pico de casos se encuentra desplazado temporalmente hacia las SE32, 10 semanas epidemiológicas más tarde que los picos de casos de los 2 últimos años (Figura 8)

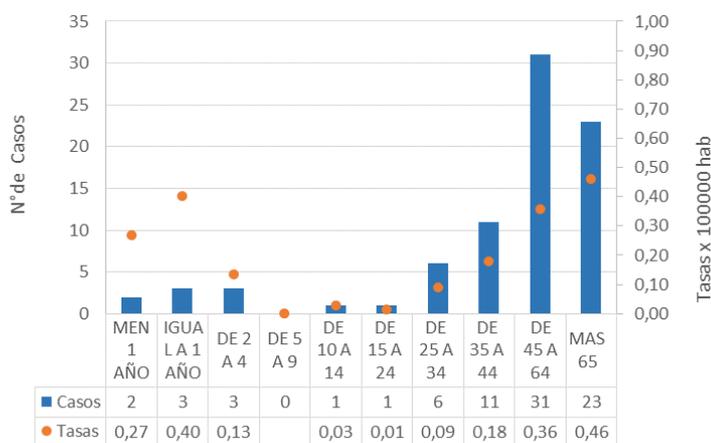
Figura 8: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS por Semana epidemiológica. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE42. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Respecto del análisis de los casos, las edades con mayores tasas fueron los niños de 1 año y los mayores de 65 años, con 0,40 y 0,46 casos por 100.000 habitantes respectivamente. (Figura 9)

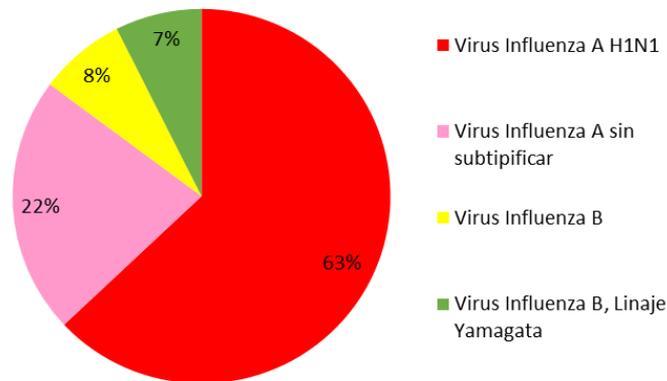
Figura 9: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según grupos de edad. SE1 de 2016 a SE42 2018. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

De los casos notificados, el 85% de ellos tuvieron diagnóstico de influenza A, de los cuales el subtipo A(H1N1) es el aislado hasta la fecha (Figura10).

Figura 10: Distribución de casos de IRAG fallecidos con diagnóstico de Influenza notificados al SNVS según etiología. Años 2016-2018 acumulados a la hasta SE42. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA y SNVS 2.0.

Según la información registrada, de los 81 casos fallecidos el 62% (50 casos) presentó factores de riesgo; el 28% registra el antecedente de haber recibido terapia antiviral y sólo dos registraron antecedentes de vacunación antigripal.

I.2.g. Informe especial del Laboratorio Nacional de Referencia, INEI-ANLIS-Carlos Malbrán

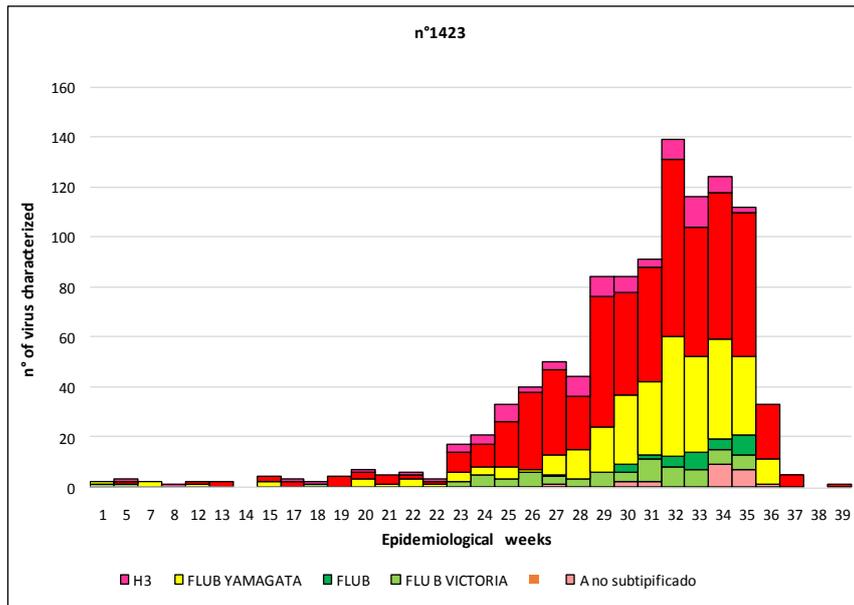
En el Servicio de Virosis Respiratorias del INEI-ANLIS Carlos Malbrán (Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios y Centro Nacional de Influenza para OPS/OMS), se caracterizaron, hasta la SE39 de 2018, 1.423 virus de influenza, siendo en su mayoría virus A(H1N1), en segundo lugar se identifican los virus de influenza B linaje Yamagata, en menor proporción se han identificado los virus de influenza B linaje Victoria y los virus A(H3N2), ver Gráfico 1.

Durante el año 2017, en comparación a esta temporada, se caracterizaron 2.705 virus de influenza, en su mayoría virus de influenza A(H3N2); en segundo lugar, los virus de influenza B linaje Yamagata y Victoria, ver Gráfico 2.

Respecto del análisis temporal, según la fecha de inicio de síntomas de las muestras positivas para influenza derivadas al LNR, también se observa en 2018 un desplazamiento de alrededor de 10 semanas en el inicio de la circulación viral sostenida de influenza, (SE23 vs SE13) con un máximo de detección entre las SE 33-35.

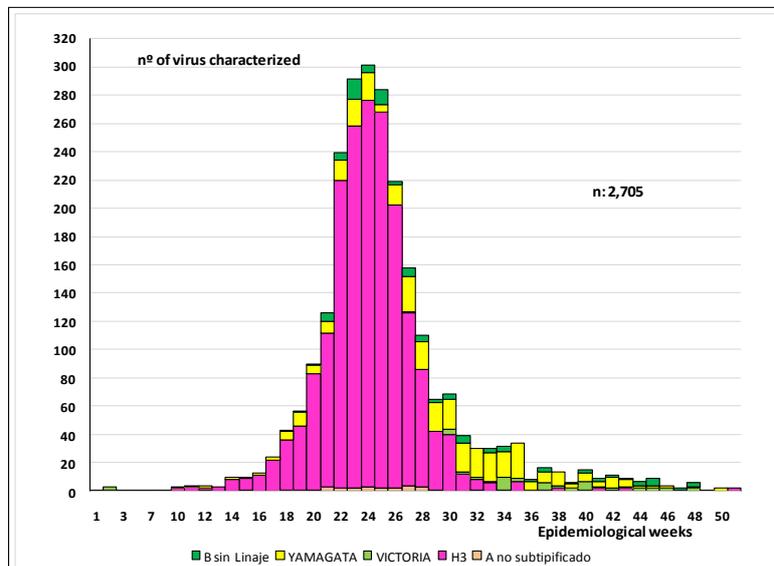
Los virus identificados en 2018 se encuentran relacionados con los componentes vacunales 2018 para el Hemisferio Sur A/Michigan/45/2015 (H1N1) clado 6B1, B/Phuket/3073/2013 (B-Y) clado 3. Los virus A(H3N2) circulantes se encuentran relacionados con los virus del clado 3C2a2 que se ubican en un clado distinto al del componente vacunal A/Singapore INFIMH-16-0019/2016 (H3N2), clado 3C2a1. Los virus B linaje Victoria caracterizados presentan la delección K162-163, clado genético 1A.

Gráfico 1: Virus influenza caracterizados en el Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS. SE 39, 2018.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G Malbrán

Gráfico 2: Virus influenza caracterizados en el Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, INEI-ANLIS. 2017



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de virus influenza y otros virus respiratorios del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G Malbrán

I.3. Vigilancia de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH).

Descripción: El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en niños menores de 5 años. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón, y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

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

Definiciones de caso

1 - Persona de cualquier edad que presenta la triada característica:

anemia hemolítica microangiopática,

trombocitopenia y

compromiso renal agudo;

con o sin antecedentes de diarrea con o sin sangre en las 3 semanas previas*;

o

2. Persona de cualquier edad con la presencia de al menos dos de los siguientes criterios:

anemia hemolítica microangiopática,

trombocitopenia,

compromiso renal agudo.

Y con confirmación de laboratorio de STEC como agente etiológico, por al menos uno de los siguientes criterios: aislamiento de STEC, detección de toxina Shiga libre en materia fecal, detección de anticuerpos anti-LPS.

Nota: La definición de caso de SUH es clínica y el laboratorio aporta especificidad sobre el agente causal. Sin embargo, un caso en el que no se identifique el agente sigue siendo un caso de SUH. Sólo se utiliza el criterio de diagnóstico de STEC para completar el diagnóstico de SUH en personas que presentan solo dos de los tres criterios clínicos característicos.

En el presente informe se describe la situación de la notificación de casos de SUH realizada al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud a la Semana Epidemiológica N° 40 (SE40) del año 2018²⁰.

Los datos provienen del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). El sistema de información del SNVS ha cambiado a partir de la SE18, por lo cual, los datos aquí analizados provienen del anterior SNVS1 hasta la SE17 y del nuevo SNVS2.0 a partir de la SE18. El proceso de implementación del nuevo SNVS2.0 puede

²⁰ Los datos consignados en este BIV son los notificados hasta 14/08/2018 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Los datos de vigilancia son parciales y sujetos a modificación en la medida en que se completen las notificaciones por parte de los establecimientos.

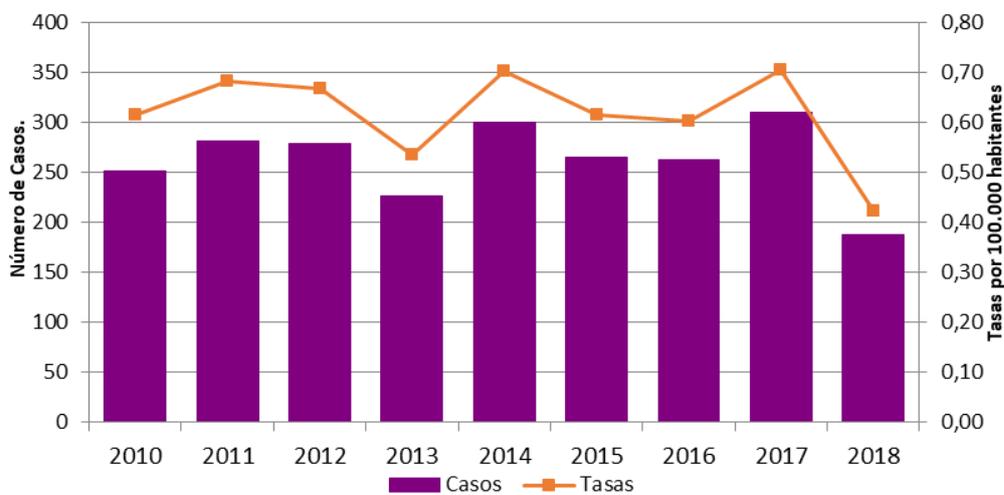
determinar un retraso de información mayor en algunas jurisdicciones. También el informe incorpora el análisis realizado por el Laboratorio Nacional de Referencia de los agentes identificados en el actual período.

I.3.a. Situación actual

De acuerdo a lo notificado hasta el momento, durante el 2018 hasta la SE40, se notificaron 188 casos de SUH. Este número es inferior a la mediana y al promedio de casos para el mismo período de los últimos 8 años (2010-2017) 271,5, y se irá actualizando conforme se actualicen las notificaciones. La tasa acumulada correspondiente hasta la SE40 de 2018 fue de 0,42 casos cada 100.000 habitantes³ (Gráfico 1).

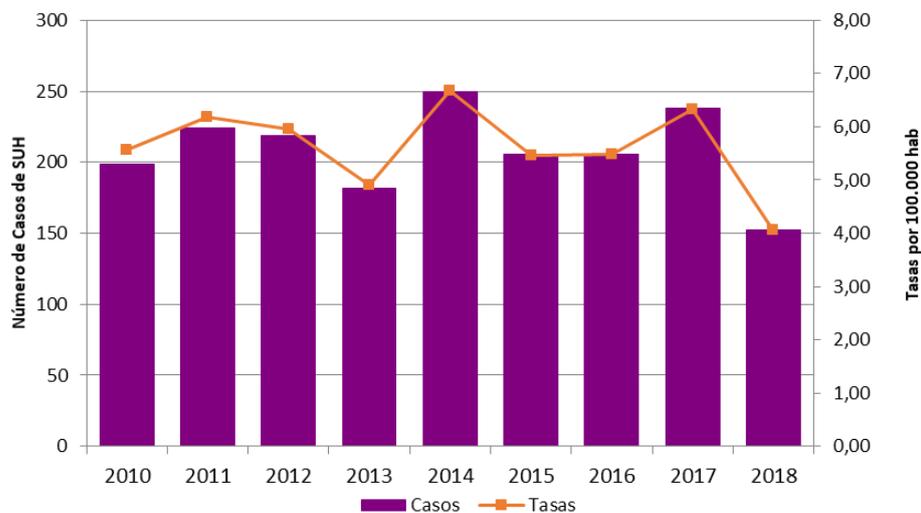
De los 188 casos notificados, 152 (80%) corresponden a menores de 5 años. En este grupo de edad la mediana de casos notificados para el periodo 2010-2017 hasta la misma SE40 fue de 213 casos. La tasa acumulada correspondiente para la SE40 de 2018 fue de 4,07 casos por 100.000 menores de 5 años. (Gráfico 2).

Gráfico 1: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. SE1 a SE40, años 2010-2018.



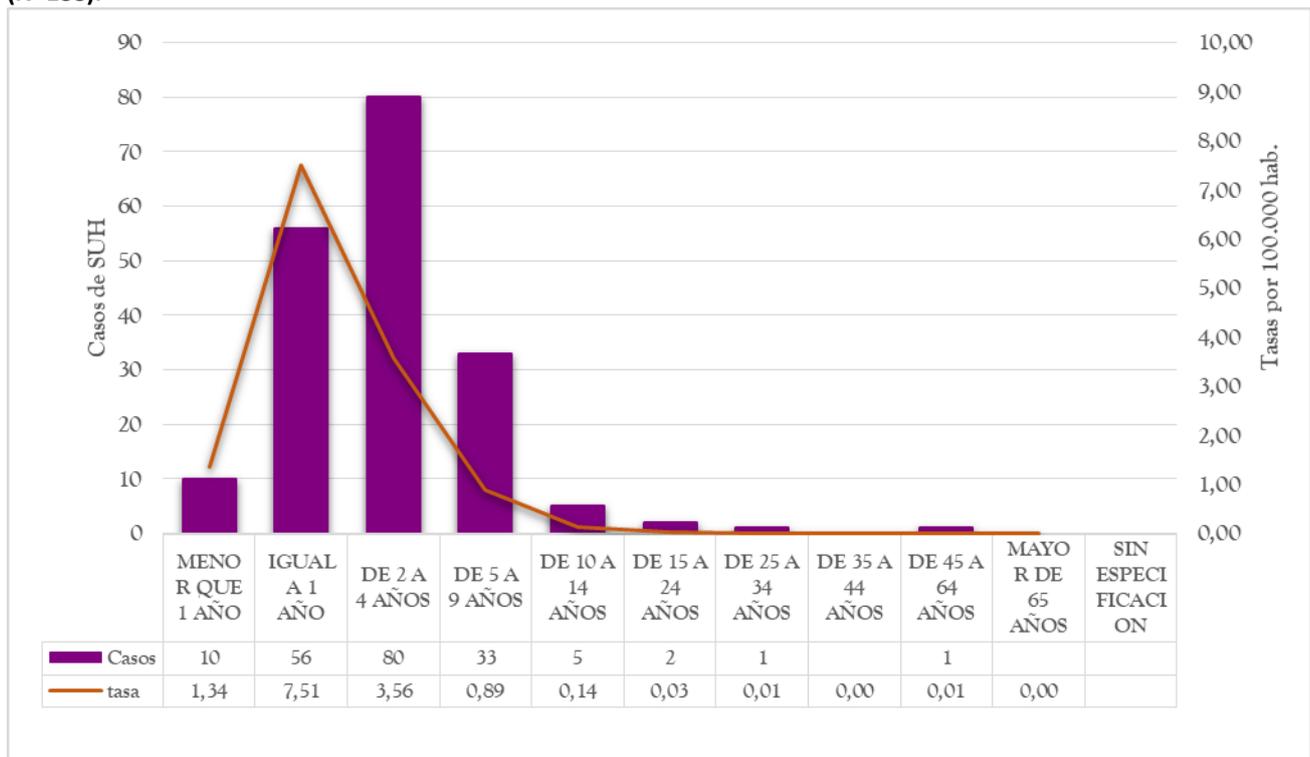
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA-C2-UC y SNVS 2.0.

Gráfico 2: Casos y tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. Años 2010-2018



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

Gráfico 3: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. Año 2018 hasta SE40. (N=188).

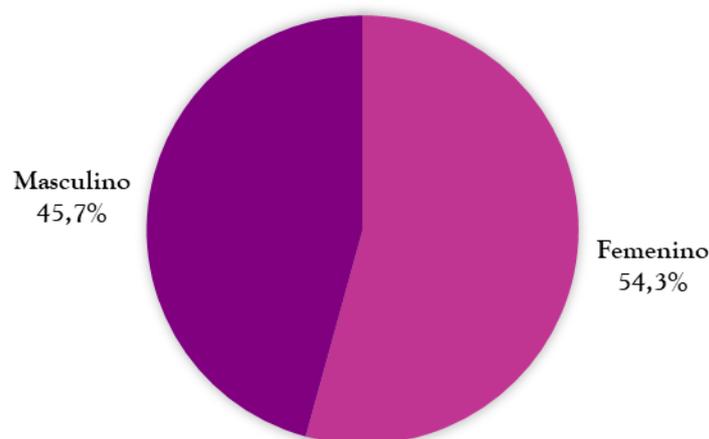


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA-C2-UC y SNVS 2.0.

Con respecto a la distribución según edad, en el año 2018 hasta la SE40, el 42% de los casos se concentró en el grupo de 2 a 4 años y la tasa específica de notificación más alta se observó en el grupo de 1 año con 7,51 casos cada 100.000 habitantes (**Gráfico 3**).

La distribución de casos según sexo para todas las edades, mostró una frecuencia levemente mayor en el sexo femenino. (**Gráfico 4**).

Gráfico 4: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2018 hasta SE40 (N=188).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA-C2-UC y SNVS 2.0.

El corredor endémico cuatrisesmanal (CS) transcurre en las primeras 4 cuatrisesmanas por la zona de éxito hasta la CS 5 (22/04 al 19/5) en la que se observa un pico por encima de lo esperado. En la cuatrisesmana siguiente y hasta la CS9, el corredor vuelve mostrar casos dentro de lo esperado. **(Gráfico 5).**

Corroborando con las jurisdicciones, pudo saberse que en los casos de la CS5 no pudieron establecerse nexos epidemiológicos entre sí (no se identificó fuente común ni sitio común de adquisición de la infección hasta el momento).

Gráfico 5: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2018 hasta CS 10 (N=188). Total País. Históricos 2013 a 2017.

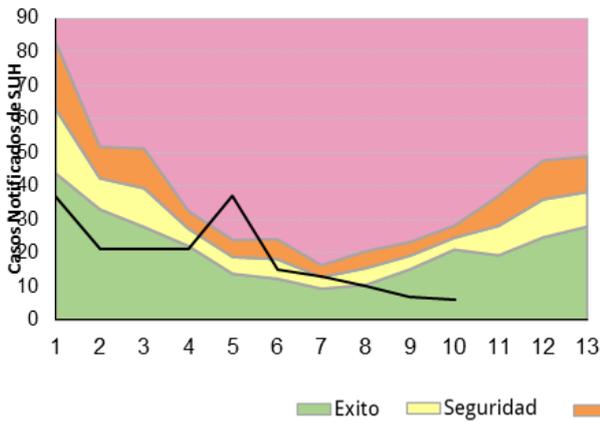
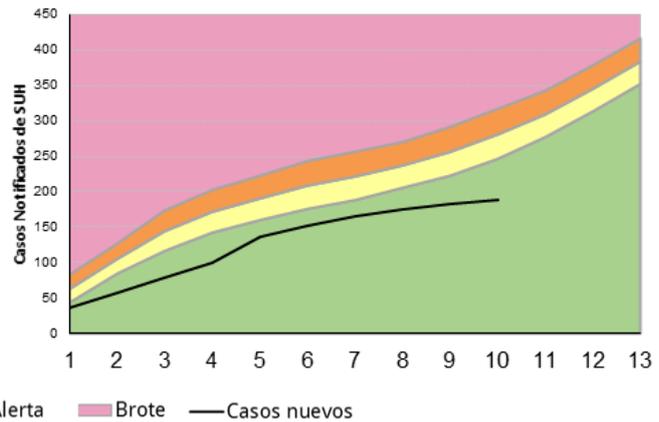


Gráfico 6: Corredor endémico acumulado de SUH. 2018 hasta CS 10 (N=188). Total País. Históricos 2013 a 2017.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA-C2-UC y SNVS 2.0.

Por otra parte, el corredor endémico acumulado (que muestra los casos acumulados del año al transcurrir las distintas cuatrisesmanas del año) permite observar que el número de casos acumulados a nivel nacional no se encontró por encima de lo esperado durante el período analizado **(Gráfico 6).**

I.3.b. Situación según región y provincia.

Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. Argentina. Años 2017-2018 hasta 40.

Provincia/ Región	2017 SE37		2018 SE37		Diferencia de casos 2017-2018
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	136	0,80	77	0,45	-59
CABA	45	1,47	18	0,59	-27
CORDOBA	35	0,96	7	0,19	-28
ENTRE RIOS	8	0,59	8	0,59	0
SANTA FE	23	0,67	11	0,32	-12
CENTRO	247	0,87	121	0,42	-126
MENDOZA	14	0,73	13	0,67	-1
SAN JUAN	2	0,26	7	0,92	5
SAN LUIS	0	0,00	4	0,81	4
CUYO	16	0,50	24	0,75	8
CORRIENTES	1	0,09	0	0,00	-1
CHACO	1	0,09	0	0,00	-1
FORMOSA	1	0,17	0	0,00	-1
MISIONES	3	0,25	0	0,00	-3
NEA	6	0,15	0	0,00	-6
CATAMARCA	0	0,00	0	0,00	0
JUJUY	0	0,00	1	0,13	1
LA RIOJA	0	0,00	0	0,00	0
SALTA	4	0,29	5	0,36	1
SGO. DEL ESTERO	6	0,63	1	0,10	-5
TUCUMAN	3	0,18	4	0,24	1
NOA	13	0,24	11	0,20	-2
CHUBUT	10	1,70	9	1,50	-1
LA PAMPA	0	0,00	5	1,42	5
NEUQUEN	6	0,94	7	1,08	1
RIO NEGRO	3	0,42	4	0,55	1
SANTA CRUZ	4	1,18	4	1,15	0
TIERRA DEL FUEGO	5	3,11	3	1,82	-2
SUR	28	1,00	32	1,13	4
Total País	310	0,70	188	0,42	-122

Referencia diferencia absoluta de casos

- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA-C2-UC y SNVS 2.0.

Las tasas más elevadas se observan en región Sur, en la que todas las provincias a excepción de Río Negro presentan más de un caso c/100.000 habitantes, seguidas por las de la Región Cuyo con tasas entre 0,67 y 0,92.

El Laboratorio Nacional de Referencia de STEC (Servicio Fisiopatogenia del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”) analiza los patrones de *E. coli* de circulación en Argentina, en el marco de la vigilancia molecular por electroforesis de campo pulsado (PFGE). Los patrones están incluidos en la Base de Datos Nacional de *E. coli* O157, y contiene cepas recibidas desde el año 1988. Ese análisis muestra la distribución de los patrones prevalentes en el país (gráfico 7), con prevalencia del patrón AREXHX01.011, asociado a enfermedad humana, pero también a alimentos y animales, con circulación en todo el país. Este patrón corresponde a cepas de *E. coli* O157 portadoras del genotipo *stx*₂/*stx*_{2c} de alto poder patógeno. En el período de 2015-agosto 2018, se observó una mayor circulación de cepas correspondientes al patrón AREXHX01.0650 (gráfico 8), desplazando en frecuencia al patrón AREXHX01.011 .

Gráfico 7: Distribución de patrones *Xba*I-PFGE prevalentes en el período 1988 - agosto 2018. Base de Datos Nacional de *E. coli* O157, Argentina.

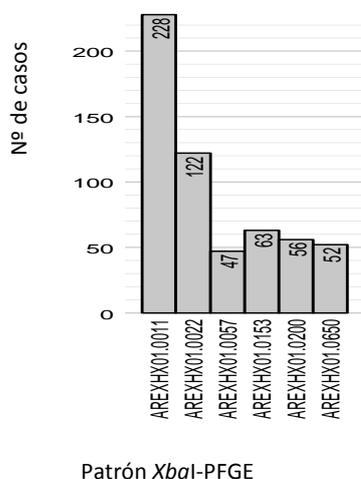
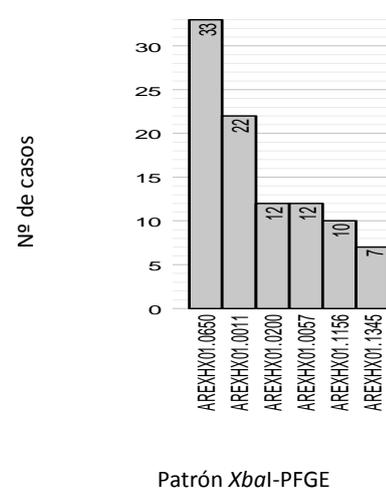


Gráfico 8: Distribución de patrones *Xba*I-PFGE prevalentes en el período 2015 - agosto 2018. Base de Datos Nacional de *E. coli* O157, Argentina.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de STEC (Servicio Fisiopatogenia del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”)

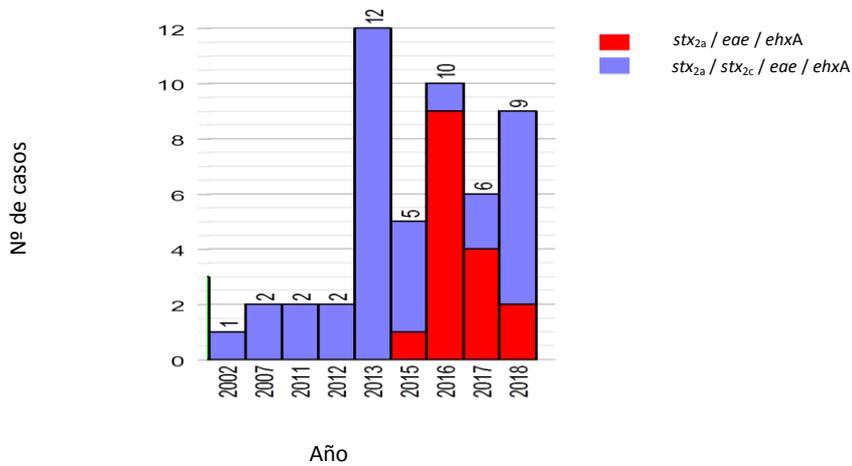
La primera cepa de *E. coli* O157:H7 del patrón AREXHX01.0650, genotipo *stx*_{2a} / *stx*_{2c} / *eae* / *ehxA*, se detectó en la provincia de Mendoza en el año 2002, aislada de un caso de diarrea.

Hasta el año 2012, la frecuencia de detección fue de 1 ó 2 casos de enfermedad humana por año, en las provincias de Mendoza, Chubut, Buenos Aires y Santa Fe.

Desde el año 2013 y hasta agosto del 2018, se observó un incremento de casos asociados a este patrón (7 a 12 casos por año). En los años 2015, 2016 y 2017, se aislaron cepas de *E. coli* O157:H7, patrón AREXHX01.0650, genotipo *stx*_{2a} / *eae* / *ehxA*, asociadas a casos esporádicos de diarrea con y sin sangre, SUH, y brotes familiares, fundamentalmente en las provincias de la región Sur del país (Neuquén, Chubut y Río Negro, 40% del total), con capacidad patogénica y de transmisibilidad.

En el gráfico 9, se presenta la frecuencia de las cepas del patrón AREXHX01.0650 del período 2002-2018, y su distribución por *stx*-genotipo.

Gráfico 9. Frecuencia y distribución por genotipo de las cepas del patrón *Xba*I-PFGE AREXHX01.0650 en el período 2002-2018. Base de Datos Nacional de *E. coli* O157, Argentina.



Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia de STEC (Servicio Fisiopatogenia del INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”)

Es importante realizar la vigilancia molecular de los patrones circulantes en tiempo real para detectar cepas con alta capacidad patogénica y transmisibilidad, implementar la vigilancia epidemiológica y detectar los potenciales reservorios.

I.4. Vigilancia de Parálisis Agudas Flácidas en el contexto de la erradicación de la Poliomiélitis

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomiélitis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal mantener la eliminación de la poliomiélitis. Para ello se realiza la vigilancia epidemiológica y la investigación de los casos notificados de parálisis agudas flácidas (P.A.F).

I.4.a. Situación actual de P.A.F. en el mundo y en la Región de las Américas

Desde el lanzamiento en la Asamblea Mundial de la Salud en 1988 de la Iniciativa Global de Erradicación de la polio, la incidencia mundial de polio se redujo más de un 99% y el número de países con polio endémica pasó de 125 a 3 (Afganistán, Pakistán y Nigeria). En mayo de 2012, la Asamblea Mundial de la Salud declaró que lograr la erradicación de todos los poliovirus (1, 2, 3: salvajes, vacunales o derivados de la vacuna) constituye una “emergencia programática de alcance mundial para la salud pública” e instó a la Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elaborar un plan estratégico integral destinado a la fase final de la erradicación de la poliomiélitis.

En las Américas el último caso de poliomiélitis por virus salvaje se produjo en el año 1991 en Perú. La Comisión Independiente de Expertos declaró la Eliminación de la Circulación de Poliovirus Salvaje del Continente Americano el 20 agosto de 1994. El día 23 de Agosto del 2017 año se cumplió 26 años libres de Polio en la Región de las Américas.

El Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomiélitis y Fase Final 2013 - 2018 tiene 4 objetivos:

- Detectar e interrumpir la circulación de todos los poliovirus
- Reforzar los sistemas de inmunización y retirar la vacuna antipoliomielítica oral
- Asegurar que todas las regiones del mundo están libres de polio y que todos los poliovirus estén contenidos en laboratorios con niveles de bioseguridad adecuados para 2018
- Planeamiento del legado sobre las lecciones aprendidas para alcanzar la erradicación de la polio como herencia para la humanidad, alcanzada en base a las actividades de vacunación, contención de virus en laboratorios adecuados y vigilancia epidemiológica intensificada.

El 22 de octubre de 2015 el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunizaciones (SAGE de OMS) revisó la epidemiología y

- Confirma que el switch o cambio de tOPV a bOPV se realizará en forma sincronizada en todos los países del mundo que usan vacuna Sabin trivalente en abril de 2016,
- Declara que África estuvo libre de poliovirus salvaje en el último año y
- Certifica la erradicación del poliovirus salvaje tipo 2 en base a la declaración del 20 de septiembre de 2015 de la Comisión Global para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis (Bali, Indonesia, 20 de septiembre 2015).
- Asimismo, señala que Nigeria y Pakistán interrumpieron la transmisión sostenida de cVDPV2 y que algunos países ubicados en los niveles de importación y transmisibilidad más bajos (grupos de menor riesgo) harán el cambio a IPV a posteriori del switch.
- También indicaron que estará disponible un stock de vacuna anti poliomiélítica oral atenuada monovalente (mOPV) tipo 2 en el poco probable caso de brote por virus tipo 2.

Esta situación permitió realizar el switch o cambio de tOPV a bOPV en forma sincronizada en 155 países del mundo durante abril y mayo de 2016. En nuestro país este cambio se realizó el 29 de Abril de 2016 de forma coordinada en todos los vacunatorios y cámaras de almacenamiento del país.

En la siguiente tabla se detallan los últimos datos publicados por el Global Polio Eradication initiative (Organización Mundial de la Salud, Rotary, U.S. Centers for Disease Control and Prevention y Bill and Melinda Gates Foundation)²¹ referido a la ocurrencia de casos por poliovirus salvajes o por virus derivados del poliovirus vacunal.

	01/01 al 23/10/2018		01/01 al 23/10/2017		Total en 2017	
	PVS 1	cVDPV	PVS1	cVDPV	PVS1	cVDPV
Total	22	69	12	62	22	96
En países endémicos	22	17	12	0	22	0
En países no endémicos	0	52	0	62	0	96

I.4.b. Situación de P.A.F. en Argentina

Fase final de erradicación de la Poliomiélitis

En Argentina las últimas epidemias de poliomiélitis ocurrieron en 1955-1957, 1971 y 1983. La epidemia de 1953 registró 2700 casos, mientras que en la de 1956 hubo 6490 casos con una tasa de mortalidad 33,7 ‰.

Si bien la vacuna Salk permitió detener la epidemia a fines de los '50, en 1964 comenzó a utilizarse la Vacuna Sabin en forma masiva.

Los operativos masivos de vacunación Sabin junto con vigilancia epidemiológica se iniciaron en 1971. En el año 1977 se logra el control de la polio, presentándose casos aislados hasta 1984 principalmente por poliovirus tipo 1 no registrándose más casos de poliomiélitis por poliovirus salvaje desde ese momento hasta la actualidad.

Argentina adhirió en 1985 a la iniciativa de OPS para erradicar a los poliovirus salvajes de las Américas. En los años 2009 y 2014 se realizaron dos Campañas Nacionales de Seguimiento contra el sarampión, la rubéola y la poliomiélitis. Para recibir el componente Sabin, en la campaña de 2009 se incluyeron niños entre dos meses y cuatro años de edad, en la del 2014, se vacunaron niños entre los doce meses y los cuatro años de edad.

En el año 1994 se creó por Resolución Ministerial (R.M.) 188/94 la Comisión Nacional para la Certificación de la Erradicación de la Transmisión de los Poliovirus Salvajes de la República Argentina. Luego, por R.M. N° 13 del año 1999 pasó a denominarse Comisión Nacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis y por R.M.744/2002, incluyó también la Contención de los Poliovirus en los Laboratorios Como funciones principales, se encuentran:

- Evaluar y realizar el cierre final de los casos de parálisis flácidas complejos o sin muestra adecuada para descartar poliovirus
- Evaluación del cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica
- Evaluación de las coberturas vacunales
- Mantener el inventario de los laboratorios que tienen o pueden tener poliovirus salvajes o vacunales.

²¹ <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>. Información al 10 de octubre 2018.

A partir del año 2015 y por R.M. 2334/2015, el Comité Nacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis, está a cargo de evaluar:

- La documentación referida a la certificación de la erradicación de todos los poliovirus, empezando por el poliovirus salvaje tipo 2
- La calidad del sistema de vigilancia de la Parálisis Agudas Fláccidas (P.A.F.)
- La implementación del manejo seguro de los poliovirus y las medidas de contención para reducir los riesgos de una reintroducción de los poliovirus
- Todos los pasos de la fase final, hasta certificar la erradicación, formulando la declaración formal del cumplimiento de cada paso y elevando oportunamente los informes requeridos al Comité Regional de Certificación.

I.4.c. Vigilancia Epidemiológica

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis consisten en:

- a) Vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y
- b) Contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomielitis cuando aparece el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

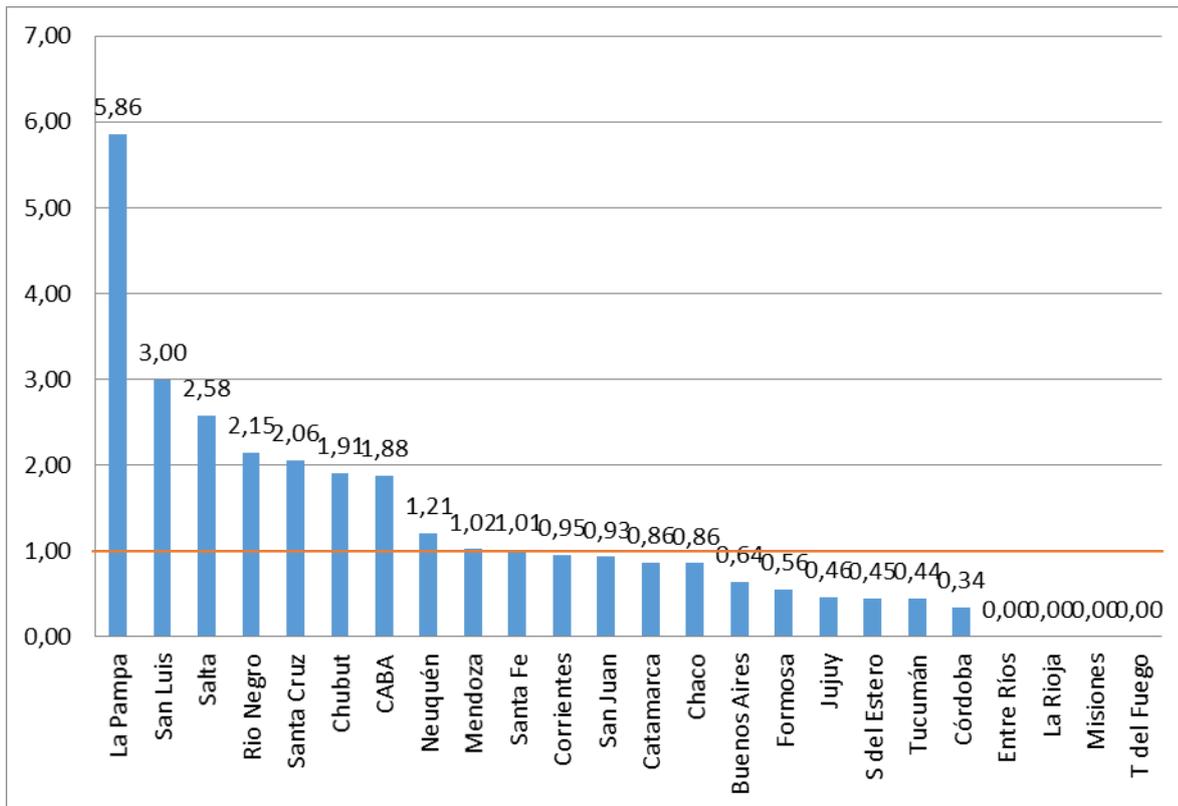
Indicadores de monitoreo intensificado:

1. Notificación de todos los casos de P.F.A en menores de 15 años: 1 caso/100.000 menores de 15 años.²²

Deben notificarse inmediatamente luego de tomado conocimiento del caso, todas las parálisis agudas fláccidas en menores de 15 años por cualquier causa (excepto trauma grave) y todas las P.A.F en mayores de 15 años en quienes se sospeche poliomielitis. Las tasas de Notificación de PAF a nivel nacional y jurisdiccional para el año 2018 se muestran en el gráfico 1. La Tasa de Notificación Esperada es 1 caso / 100.000 menores de 15 años

²² Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud.

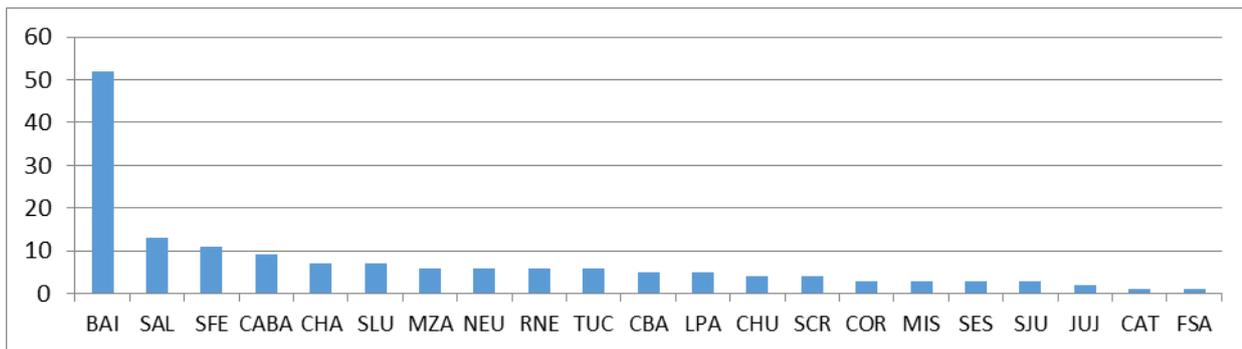
Gráfico 1: Tasa de notificación de P.A.F por provincia. SE 1 a 39 2018



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud

A la fecha de realización del informe, 4 provincias no han notificado ningún evento de P.A.F y 10 provincias no han alcanzado la tasa de notificación esperada.

Gráfico 2: Casos notificados según jurisdicción. SE 1 a 39 2018



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud

Durante el 2017 se notificaron 205 casos de PAF en todo el país lo que corresponde a una tasa de 1,88 cada 100.000 menores de 15 años. 3 provincias se encontraron por debajo de la tasa de notificación esperada, una de ellas no ha notificado casos durante todo el año. Se trabaja junto con las autoridades del Programa Ampliado de Inmunizaciones de cada jurisdicción para elevar este porcentaje y alcanzar niveles óptimos en todas ellas.

Es importante destacar que en abril del corriente año se puso en marcha el nuevo SNVS 2.0. A la fecha de elaboración del presente informe, un gran porcentaje de casos que fueron informados no han sido notificados adecuada ni completamente en el nuevo sistema por lo que se trabaja con los referentes provinciales para optimizar la notificación de casos.

2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de P.F.A.

La investigación de los casos debe comenzar dentro de las 48 hs de notificado el caso por los profesionales de la salud debiéndose recabar datos personales y epidemiológicos. Al mismo tiempo deben comenzar las acciones de control y bloqueo si fuera necesario:

- Visita al domicilio del paciente para evaluación de presencia de contactos susceptibles por falta de vacunación o inmunocompromiso y para evaluación de contactos sintomáticos.
- Evaluación de los contactos en instituciones (escuelas, clubes, etc.)
- Monitoreo rápido de coberturas de vacunación en el peridomicilio del paciente

Tabla 1: Investigación de casos dentro de las 48 hs de notificado el caso. SE 40-2017 a 39 2018. Argentina.²³

Total de casos de P.A.F.	154
% de casos investigados dentro de las 48 hs de notificación	52%

El porcentaje de casos de P.F.A. investigados dentro de las 48 hs. desde la notificación, se encuentra por debajo del nivel esperado (80%). Es necesario continuar con los esfuerzos para optimizar los tiempos de la investigación en terreno dado que es fundamental para realizar las acciones de control de manera oportuna.

3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.

La muestra de elección para la investigación de los casos corresponde a muestra de heces recolectada dentro de los 14 días desde el inicio de la parálisis.

Tabla 2: Investigación de casos con toma de muestras dentro de los 14 días del inicio de la parálisis. SE 40-2017 a 39 2018. Argentina²⁴

Total de casos de P.A.F.	154
% de muestras tomadas dentro de los 14 días de inicio de la parálisis	79%

El porcentaje de muestras de materia fecal tomadas dentro de los 14 días desde el inicio de la parálisis se encuentra muy próximo al nivel esperado (80%). Alcanzar este indicador permite el estudio adecuado de cada caso.

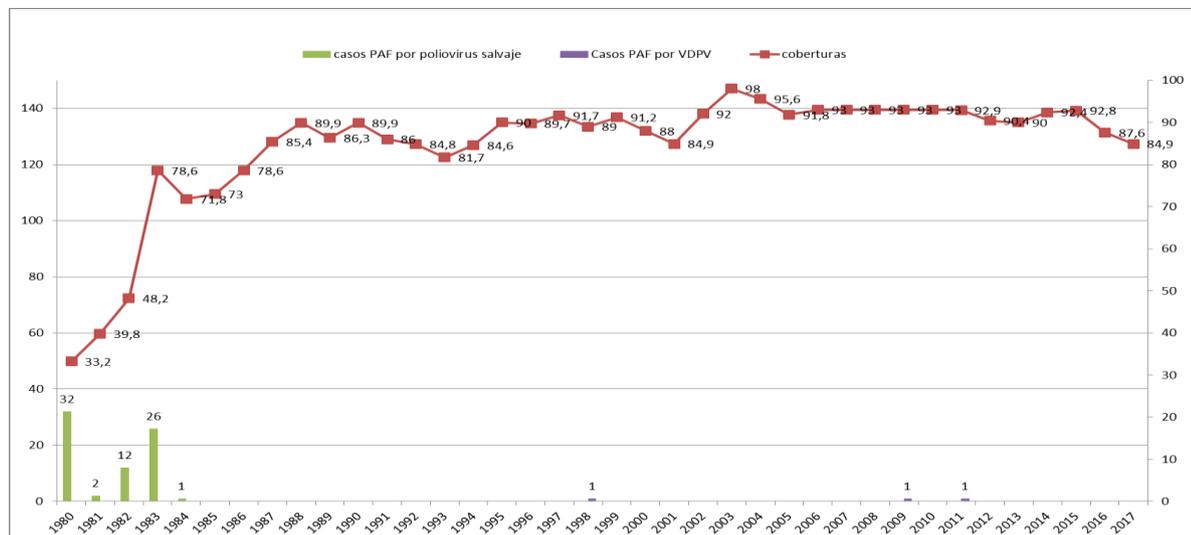
4. Cobertura \geq 95% con 3 dosis de vacuna Sabin.

²³ Fuente: www.paho.org/inmunizaciones/BoletinPolio.

²⁴ Fuente: www.paho.org/inmunizaciones/BoletinPolio.

En Argentina, desde 1984 no se han registrado casos de poliomielitis por virus salvaje. Desde ese momento se han detectado tres casos de poliomielitis por virus Sabin derivado (en 1998, 2009 y 2011). En 2016 se aisló un virus Sabin derivado en un paciente inmunodeficiente (iVDPV) no asociado a parálisis. (Gráfico 3)

Gráfico3: Cobertura de vacunación con 3 dosis de Sabin 1979-2017. Casos de PAF por poliovirus salvaje y por VDPV.²⁵



Fuente: Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud

Las coberturas de vacunación con la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica se mantienen en niveles cercanos al recomendado (95%) desde hace más de 10 años gracias al continuo esfuerzo por el personal de salud a nivel local demostrando el compromiso con el Plan de Erradicación de la Poliomielitis. En los últimos años se registra un descenso de las coberturas correspondientes a la tercera dosis de vacuna antipoliomielítica por lo que se realiza un gran esfuerzo con los referentes provinciales para trabajar las dificultades específicas de cada jurisdicción.

5. Porcentaje de aislamiento viral.

Las muestras de materia fecal son analizadas en el Servicio de Neurovirosis del Departamento de Virología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI), Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) “Dr. Carlos G. Malbrán”

Tabla 3: Resultados de aislamiento viral de todos los casos de P.F.A. SE 1 a 52 de 2017. Argentina.²⁶

Total de muestras analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia	239
Muestras con aislamiento de poliovirus (Sabin 1)	1 (0,41%)
Muestras con aislamiento de Enterovirus no polio (EVNP)	15 (6,2%)

Se observa que el porcentaje de aislamiento viral por el Laboratorio Nacional de Referencia se encuentra debajo del esperado (10%) según recomendaciones internacionales.

²⁵ Datos de la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud

²⁶ Fuente: ANLIS. Dr. Carlos G. Malbrán. INEI. Departamento de virología.

6. Unidades que notifican semanalmente.

El porcentaje de unidades notificadoras que informan semanalmente los casos de PAF en 2017 (SE 40-2017 a 39-2018) corresponde al 86% para el total de las jurisdicciones, manteniéndose sobre el nivel esperado (80%) según las normas internacionales.

I.4.d. Categorización de riesgo de reintroducción de poliovirus en Argentina

En el marco de la elaboración del *Informe Anual: Documentación de Estatus de la Erradicación de Polio* que se realizó en Julio de 2018, se elaboró una estratificación de riesgo (a nivel nacional y provincial) de reintroducción de poliovirus en la República Argentina como se detalla en la tabla 4.

Tabla 4: Estratificación de riesgo a nivel nacional de reintroducción de poliovirus en la República Argentina según datos 2017.²⁷

Área	Riesgo detectado	Descripción del riesgo
Cobertura con tercera dosis de vacuna antipoliomielítica	ALTO	Coberturas <50 y coberturas 50-79%: 145 municipios de 512 (288.433 niños < 1 año) Coberturas 80-94%: 197 municipios (321.248 niños < 1 año) Coberturas > 100%: 108 municipios (59.709 niños < 1 año) Coberturas 95-100%: 62 municipios (49.477 niños <1 año)
Vigilancia epidemiológica	MEDIO	Adecuadas tasas de notificación en 21 de 24 jurisdicciones
Contención de poliovirus en laboratorios	ALTO	Informe Nacional de Contención no aprobado para ninguna de las categorías 18 de 24 jurisdicciones con laboratorios que no respondieron la encuesta 3 jurisdicciones cuentan con laboratorios que informaron conservar las muestras infecciosas o potencialmente infecciosas con poliovirus 18 jurisdicciones informaron la intención de destruir las muestras, pero no enviaron el certificado correspondiente
Preparación de respuesta a un evento o brote	MEDIO	Informes provinciales no realizados Informe nacional en revisión

Durante el año 2018 se trabajó fuertemente en contención de poliovirus en laboratorios e instituciones sanitarias por lo que, a la fecha de entrega del presente informe, la mayoría de los laboratorios país han presentado la certificación de destrucción del material infeccioso o potencialmente infeccioso con poliovirus por lo que se estima que el riesgo de recirculación viral se ha reducido.

Por otro lado, como se mencionó anteriormente, se trabaja fuertemente desde el nivel central y los correspondientes provinciales para el refuerzo de las coberturas de vacunación antipoliomielítica.

En cuanto a la elaboración de los Planes Provinciales de Respuesta a un Evento o Brote de Polio, en el último taller de Jefes PAI realizada durante el mes de agosto de 2018, se presentó el correspondiente nacional para comenzar a trabajar los planes de las jurisdicciones durante los últimos meses de 2018. A la fecha de elaboración del presente informe se encuentran en fase de producción.

²⁷ Elaboración propia para el Informe de Estatus de Erradicación de la Poliomiélitis. Año 2017. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Secretaría de Gobierno de Salud

I.4.e. Plan de la República Argentina para la Respuesta ante un Evento de Detección de Poliovirus y un Brote de Poliomieltis

Durante los últimos 2 años se han elaborado los lineamientos nacionales para la respuesta a un eventual brote de poliomieltis en el contexto del *Plan estratégico integral para la Erradicación de la Poliomieltis y la fase final 2013-2018* elaborado por la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomieltis (IEMP) en consulta con autoridades sanitarias nacionales, iniciativas mundiales de salud, expertos científicos, donantes y otras partes interesadas en respuesta a una directriz de la Asamblea Mundial de la Salud.

Los objetivos de dicho plan son:

- Definir y socializar el plan nacional de preparación y repuesta ante un evento de detección de poliovirus o brote de poliomieltis causado por la importación de un poliovirus salvaje o VDPV tipos 1, 2 y 3, así como del virus Sabin tipo 2, a fin de organizar la respuesta rápida y eficaz del país.
- Orientar las acciones a realizar en el nivel nacional, provincial y municipal ante un evento de detección de poliovirus salvaje, VDPVs Sabin o un brote de poliomieltis tipo 1, 2 o 3.
- Identificar actores y elementos claves para la coordinación de la respuesta nacional, provincial y municipal ante un evento o brote de poliomieltis.
- Orientar al nivel provincial y municipal y a los aliados en las funciones primordiales de coordinación y apoyo que se deben cumplir en la respuesta ante un evento de detección o brote causado por un poliovirus.

En el Plan Nacional se describen los distintos componentes del Programa Nacional de Erradicación de la Poliomieltis y Contención de Poliovirus en los Laboratorios, así también como el desarrollo de su tarea e interacción con la Comisión Nacional y el Comité Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis. Se analizan las coberturas de todas las dosis a nivel nacional en los últimos 7 años, y se desagregan a nivel subnacional en los últimos tres, como así también las coberturas en menores de 1 año a nivel provincial.

Lo expresado en el Plan, en cuanto a los mecanismos de gestión, toma en cuenta todas las áreas de la Secretaría de Gobierno de Salud nivel nacional que deben estar involucradas en el mismo, como así también las dependencias provinciales y los aliados claves que pueden prestar colaboración ante un evento o brote de poliovirus.

Se describen también los planes preliminares de capacitación, comunicación, supervisión y presupuesto que, en algunos puntos, deberán ser completados en forma detallada a la mayor brevedad.

La totalidad del informe se ha elaborado de acuerdo con los lineamientos provistos por OPS/OMS y refleja los mismos con la adecuación a la situación y a las características de nuestro país.

I.4.f. Información general de Parálisis Fláccidas Agudas

Definición de caso:

Todo caso de parálisis aguda flácida (hipotónica) en menores de 15 años sin antecedente de trauma grave. Se debe investigar, también todos los casos de P.A.F. en mayores de 15 años en quienes se sospeche poliomielitis por antecedentes epidemiológicos.

Clasificación final de los casos:

Caso sospechoso: Caso de parálisis aguda y flácida en una persona menor de 15 años.

Caso confirmado: caso sospechoso con confirmación de laboratorio (aislamiento viral de poliovirus salvaje).

Caso asociado a la vacuna: PAF en la que el virus vacunal es la causa de la misma, entre 4 y 40 días de haber recibido la vacuna, o haber tenido contacto con vacunado y secuelas luego de los 60 días.

Caso compatible (poliomielitis compatible): todo caso sospechoso, sin estudio de laboratorio y seguimiento por muerte o caso vinculado a uno confirmado.

Caso descartado (no poliomielitis): enfermedad paralítica aguda con muestras adecuadas de heces y con resultado negativo para poliovirus salvaje.

Notificación:

La notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) en forma nominal e inmediata en: <https://sis.ms.gov.ar/sisa/>

Envío de muestras para investigación:

Se deben tomar muestras de heces ya que constituyen el material más adecuado para el aislamiento de poliovirus. Los mejores resultados de aislamiento se alcanzan con las muestras fecales recogidas en la fase aguda de la enfermedad, dentro de los 15 días de comenzado el cuadro.

Para más información, visitar:

http://www.ms.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000468cnt-2013-10_guia-practica-polio.pdf

Para consultas, dirigirse a:

vigilanciainmunoprevenibles@gmail.com

mpasinovich@dicei.ms.gov.ar

Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaría de Gobierno de Salud

Av Rivadavia 875 1° piso. Tel 4342-7568/7388

II. REPORTE DE BROTES

II.1. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud Provincial a la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud a través del Formulario de Notificación de Brote.²⁸

Tabla 1 - Brotes registrados en el Instrumento de Reporte de Brotes por grupo de enfermedad notificados según provincia con fecha de inicio entre las SE1 y SE42 2018.

Grupo de eventos	Eventos	Provincia	Nro. brotes	Nro. casos	Nro. hospitalizados	Nro. fallecidos
Enfermedades gastrointestinales	Enfermedad transmitida por alimentos	CABA	2	173	3	0
		Neuquén	1	3	0	
		Chubut	3	44	8	0
	Gastroenteritis virales	CABA	1	25	2	0
		Salmonellosis	Chubut	2	26	7
	Shigelosis	Buenos Aires	1	27	5	0
		Entre Ríos	1	412	5	0
San Luis		1	133	11	0	
Inmunoprevenibles	ETI	San Luis	1	17	2	0
	Coqueluche	Entre Ríos	2	45	2	0
		Buenos Aires	1	6	0	0
Otras infecciones bacterianas	Tuberculosis pulmonar	Buenos Aires	1	3	3	0
Meningoencefalitis Viral	Meningitis viral	Salta	1	120	120	0
Enfermedades Zoonóticas	Psitacosis	Entre Ríos	3	8	6	0
	Triquinosis	San Luis	3	101	2	0
		Córdoba	2	494	7	0
		Santa Fe	0*	9	S/D	0
		Mendoza	1	36	6	0
		La Pampa	1	23	0	0
		Neuquén	0*	3	0	0
		Buenos Aires	10	150	4	0
	Brucelosis	Mendoza	1	10	0	0
			Todas	39	1868	193

(*) Los casos de la provincia de Santa Fe están relacionados al bote de la provincia de Córdoba y los de la provincia de Neuquén a uno de los brotes de la provincia de San Luis.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud en base a información proveniente de los brotes reportados al Formulario de Notificación de Brote.

La provincia de Mendoza notificó un brote familiar de triquinosis en otra de sus localidades, con 14 casos sintomáticos. La investigación epidemiológica se encuentra en curso para determinar la fuente de infección y los casos recibieron el tratamiento y su evolución está siendo monitoreada por parte de la provincia.

Por su parte Neuquén notificó un brote familiar de Enfermedad Transmitida por Alimentos con 3 casos en los que aún no se identificó el agente, los mismos evolucionan favorablemente.

²⁸ Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

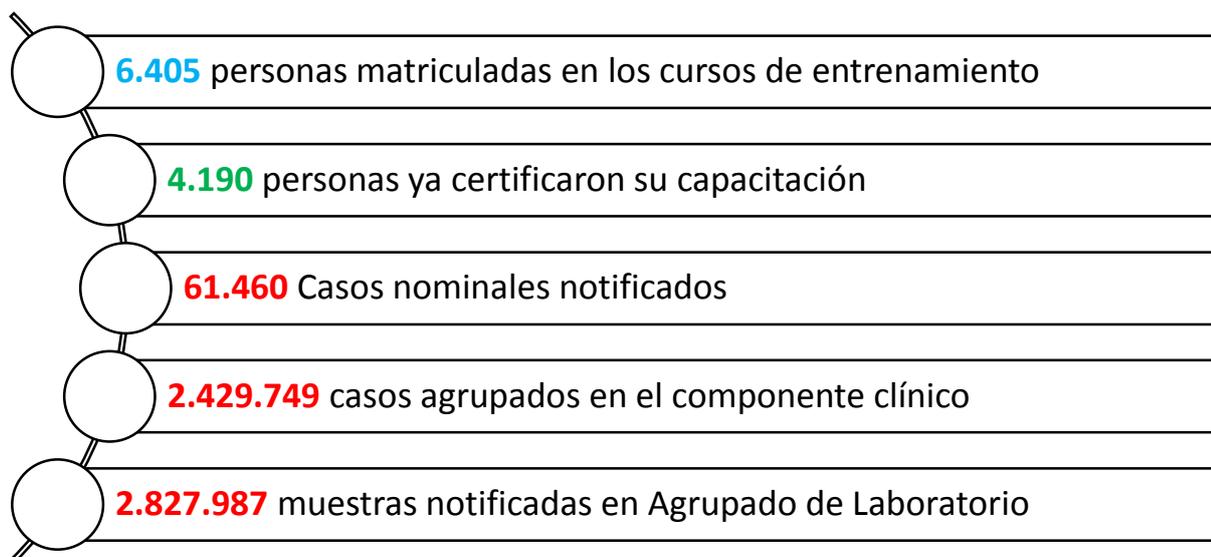
III. INFORMES ESPECIALES

III.1. Seguimiento de la implementación del SNVS 2.0

Desde la SE18 se ha implementado el SNVS^{2.0}, el nuevo software del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud en la plataforma SISA. La gestión de los usuarios para la notificación se encuentra a cargo de los referentes de vigilancia de cada jurisdicción y requiere como requisito inicial para el otorgamiento de las credenciales de acceso, la certificación en la capacitación para el uso del sistema.

III.1.a. 1. Indicadores generales de la implementación:

SNVS^{2.0}, Indicadores generales de la implementación a 23 semanas del inicio. SE18 a 42/2018



Fuente: SNVS^{2.0}

III.1.b. 1. Indicadores de notificación agrupada según provincia

1.a. Notificación numérica del componente clínico

Desde la SE18 y hasta la SE42, según los datos disponibles al día 27/10, se notificaron 2.429.749 casos en la modalidad agrupada en 3.716 establecimientos, representando un aumento del 41% respecto de los establecimientos registrados hasta la SE 31. Todas las provincias han aumentado el número de establecimientos que notificaron. La mediana de regularidad de los establecimientos que participaron fue del 72% observándose un aumento al comparar con la SE 31 que fue de 64%.²⁹

²⁹ Casos: número total de casos notificados para todos los grupos y eventos en la notificación agrupada del componente clínico del SNVS2.0; Establecimientos: cantidad de establecimientos que notificaron entre las SE18 y 42 a la modalidad agrupada del componente clínico del SNVS2.0 que hayan notificado en total al menos 10 casos en el período; Regularidad: proporción de semanas notificadas del total de semanas del período (SE18 a SE42); Mediana de regularidad: mediana de los valores de regularidad obtenidos de regularidad de los establecimientos que notificaron al menos 10 casos en el período según provincia; Promedio de regularidad: promedio de los valores de regularidad obtenidos de regularidad de los establecimientos que notificaron al menos 10 casos en el período según provincia

SNVS^{2.0}, componente clínico, casos, establecimientos y regularidad según provincia. SE18 a 42.

Provincia	Casos	Establecimientos	Mediana regularidad	Promedio regularidad
Buenos Aires	364408	886	68%	59%
CABA	51509	55	80%	77%
Catamarca	72957	78	72%	63%
Chaco	158711	118	92%	82%
Chubut	76634	93	80%	71%
Córdoba	127941	296	58%	57%
Corrientes	51610	111	64%	58%
Entre Ríos	96526	234	60%	58%
Formosa	30093	48	74%	65%
Jujuy	73810	160	68%	62%
La Pampa	24764	69	84%	69%
La Rioja	38041	95	72%	64%
Mendoza	353876	319	76%	69%
Misiones	57800	151	56%	53%
Neuquén	30412	95	56%	60%
Río Negro	67182	127	72%	67%
Salta	402380	115	92%	89%
San Juan	40563	141	52%	53%
San Luis	37413	71	56%	54%
Santa Cruz	13947	27	88%	75%
Santa Fe	22983	67	44%	45%
Santiago del Estero	49199	76	68%	60%
Tierra del Fuego	9754	23	88%	83%
Tucumán	177236	303	88%	76%
Total general	2429749	3716	72%	64%

Fuente: SNVS^{2.0}

1.b. Notificación numérica del componente laboratorio

Desde la SE18 y hasta la SE42, según los datos disponibles al día 27/10, se notificaron 2827987 muestras analizadas en 574 establecimientos, representando un aumento del 20% respecto de los establecimientos registrados hasta la SE31. La mediana de regularidad de los establecimientos que participaron fue del 76%.

SNVS^{2.0}, componente laboratorio, casos, establecimientos y regularidad según provincia. SE18 a 42.

Provincia	Muestras estudiadas	Muestras positivas	Establecimientos	Mediana regularidad	Promedio regularidad
Buenos Aires	251947	15715	55	84%	68%
CABA	321384	10384	25	96%	87%
Catamarca	29806	248	7	68%	67%
Chaco	63175	5108	43	16%	25%
Chubut	14228	652	8	76%	62%
Córdoba	293156	14335	24	94%	82%
Corrientes	12058	709	4	90%	71%
Entre Ríos	76468	2626	28	62%	57%
Formosa	64566	3305	29	56%	58%
Jujuy	236224	7598	25	92%	86%
La Pampa	61894	1895	25	84%	80%
La Rioja	34657	1351	2	76%	76%
Mendoza	82751	3140	32	88%	74%
Misiones	143657	7849	16	50%	53%
Neuquén	77253	1987	20	86%	70%
Río Negro	97889	2480	29	84%	67%
Salta	213457	9551	57	44%	45%
San Juan	42994	573	11	72%	68%
San Luis	77893	2920	24	72%	69%
Santa Cruz	26030	698	15	48%	59%
Santa Fe	267347	6085	40	72%	67%
Santiago del Estero	87481	1579	5	88%	72%
Tierra del Fuego	21255	435	6	86%	82%
Tucumán	230417	10336	49	92%	89%
Total general	2827987	111559	574	76%	67%

Fuente: SNVS^{2.0}

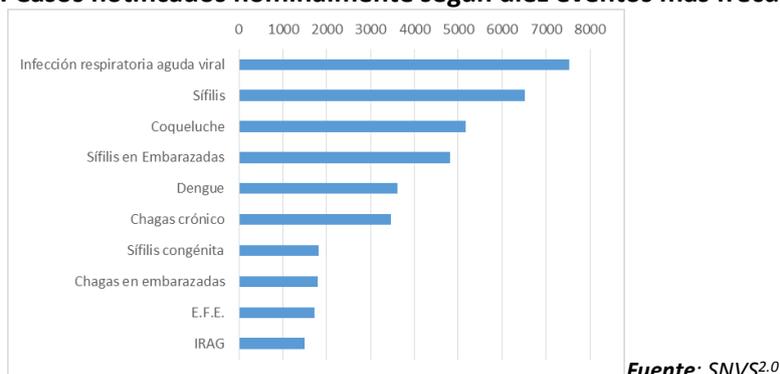
III.1.c. 2. Indicadores de notificación nominal según provincia

Desde la SE18 y hasta la SE42, según los datos disponibles al día 27/10, se notificaron 105.473 casos en la modalidad nominal correspondientes a las 24 jurisdicciones para todos los grupos

Tabla: SNVS^{2.0}. casos nominales notificados según lugar de residencia. SE18 a 42

Provincia de residencia	Casos nominales notificados
Buenos Aires	12195
CABA	2721
Catamarca	659
Chaco	3821
Chubut	445
Córdoba	4238
Corrientes	1327
Entre Ríos	1790
Formosa	436
Jujuy	2784
La Pampa	820
La Rioja	556
Mendoza	5442
Misiones	4116
Neuquén	662
Río Negro	988
Salta	5541
San Juan	1446
San Luis	1045
Santa Cruz	371
Santa Fe	4986
Santiago del Estero	1724
Tierra del Fuego	295
Tucumán	3013
(en blanco)	39
Total general	61460

Gráfico. SNVS^{2.0}. Casos notificados nominalmente según diez eventos más frecuentes. SE18 a 42



III.2. Paludismo

III.2.a. Antecedentes:

El paludismo o malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por la infección de una o más de cinco especies de parásitos protozoarios intracelulares: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, y *Plasmodium knowlesi*, que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*.

La fiebre intermitente suele ser la forma de presentación clínica más frecuente. El cuadro clínico clásico consiste en accesos febriles precedidos por escalofrío y seguidos de intensa sudoración, cuya periodicidad depende de la especie de plasmodium involucrada. Sin embargo, en los casos procedentes de comunidades donde existe una alta carga de enfermedad, este cuadro puede no presentarse.

Se estima que en el año 2016 hubo 216 millones de casos de paludismo en todo el mundo (IC 95%: 196-263 millones); la mayoría de los casos se registraron en la Región de África de la OMS (90%), seguidos por la Región de Asia Sudoriental (7%) y la Región del Mediterráneo Oriental (2%)³⁰.

En la Región de las Américas, después de un descenso sostenido en el número de casos de paludismo desde 2005 hasta 2014, a partir de 2015 se observó un nuevo aumento. Desde 2016, trece países de la Región notificaron un aumento de casos de paludismo: Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Bolivariana de Venezuela, Brasil, Ecuador, México y Nicaragua. Adicionalmente, Cuba y Costa Rica notificaron casos autóctonos y Honduras registró casos de paludismo en un área donde no se habían detectado casos recientemente³¹. En contrapartida, a principios de este año Paraguay certificó la eliminación de paludismo en todo el país.

La historia del paludismo en Argentina abarca cerca de 200 años. Fue la primera nación que redujo el paludismo significativamente a niveles mínimos comparados con los preexistentes en América del Sur, mediante la utilización de principios y procedimientos que sirvieron de modelo a otros países^{32 33}, y a una legislación considerada en esa época como la más completa y efectiva, entre las existentes de la misma materia en el mundo³⁴. Gracias a ello, y al impacto producido por la campaña de erradicación con DDT entre 1947 y 1949, la tendencia en el número de casos de paludismo se tornó francamente descendente, con años epidémicos relacionados con la situación de los países limítrofes³⁵. Los últimos brotes registrados fueron en la provincia de Misiones en el año 2007 y en la provincia de Salta en el año 2010., **año en que se notifican los últimos casos autóctonos por *P. vivax***, como resultado de las acciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación, en estrecha colaboración con las provincias y los servicios de salud.

30 WHO. Informe mundial sobre el paludismo 2017. En: <http://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2017/es/>

31 WHO- OPS. Actualización Epidemiológica. Aumento de malaria en las Américas. 30 de enero de 2018

32 Curto S, Héctor Andrade J, Chuit R, Boffi R. Historia del Control del Paludismo en la Argentina. Bol Acad Nac Med BsAs. 1 de enero de 2013;91:77-93

33 Cueto, M.: Malaria, modernidad y desarrollo en la Argentina de la primera mitad del siglo XX. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.24, n.3, jul.-set. 2017, p.835-837. En: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24n3/0104-5970-hcsm-24-03-0835.pdf>

34 Defensa contra el paludismo. Ley 5.195, del 26 de setiembre de 1907 y su modificatoria 13.266, del 17 de setiembre de 1948. Estas leyes fueron derogadas por la Ley 22.585 (1982) de Lucha contra el Paludismo.

35 Cuba C, Ripoll C, Zaidenberg M. Módulo de capacitación de Paludismo. [Internet]. Coordinación de Prensa y Comunicación. Ministerio de Salud de la Nación.; [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000174cnt-10-2-3-3-K-Paludismo.pdf>

Se debe destacar que si bien en nuestro país los casos autóctonos existentes hasta 2010 se debieron a *P. vivax*, existe la posibilidad de introducción de casos de paludismo por *P. falciparum* provenientes de otros países, por lo cual se debe estar atento a la posibilidad de desarrollo de formas graves.

En relación a los casos importados, entre la SE 1 de 2005 y la SE 43 de 2018 se notificaron 456 casos importados de paludismo. El 72,4% (330/456) fueron provenientes de América del Sur, 12,7% (58) de África, 1,4% (6) de Asia y 0,7% (3) de la región del Caribe. Entre 2005 y 2010 la mayor parte de casos provenían de Bolivia. A partir de 2011 hay una disminución de los casos provenientes de este país y un aumento de los casos procedentes de países de África que representan el 42,6% (49/115) del total entre 2011 y 2018.

Se han reportado cuatro fallecimientos en casos importados durante el período 2005-2017, tres por *P. falciparum* y uno por *P. malariae*, notificados en Santa Fe, en Buenos Aires y en CABA, en los años 2005, 2011, 2012 y 2017 respectivamente, importados de Nigeria (2), Costa de Marfil (1) y Uganda (1).

Hasta la semana epidemiológica (SE) 43 del corriente año se confirmaron 15 casos de paludismo importado. Diez de estos casos fueron de nacionalidad venezolana, y entre ellos 6 presentaron antecedentes previos de paludismo. De los 5 casos restantes, 3 fueron de nacionalidad argentina, (2 con antecedentes de viaje a Perú y uno a Nigeria), El cuarto caso fue una mujer de nacionalidad brasileña con antecedentes de viaje a Tanzania y el quinto caso, un hombre de nacionalidad Camerunes (Tabla 1). En los tres casos provenientes de África (Nigeria, Tanzania y Camerún) se confirmó infección por *P. falciparum* en dos de ellos y *P. ovale* en el otro. Los 12 restantes correspondieron a *P. vivax*. En particular, los casos provenientes de Venezuela, el 90% tenían entre 25 y 34 años, 6 de sexo masculino y 4 de sexo femenino.

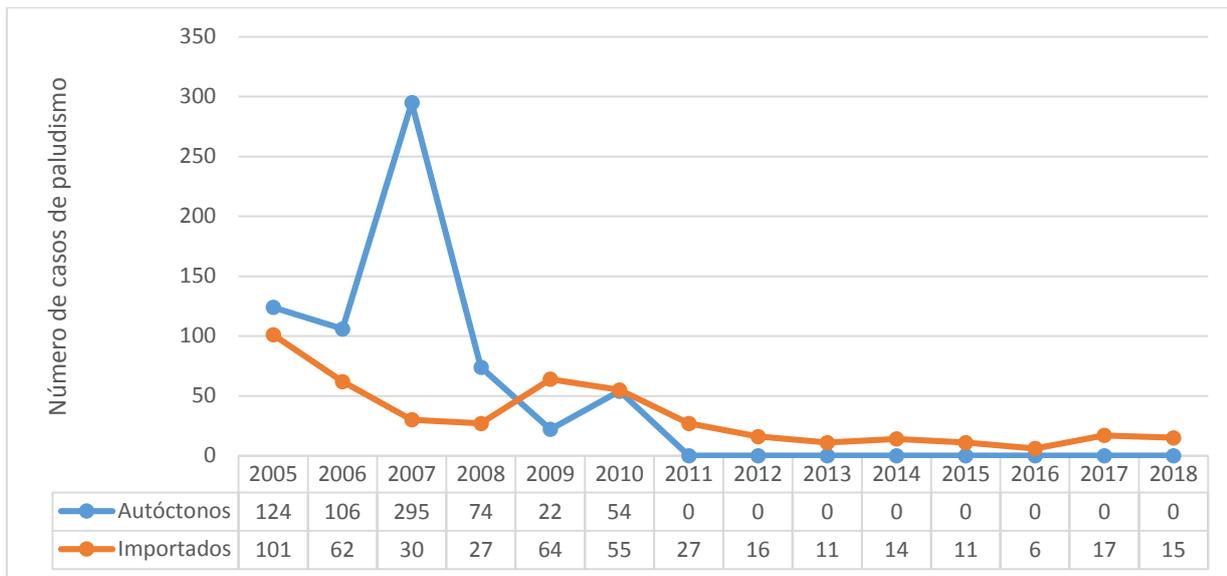
Como se observa en el Gráfico 1, desde el año 2011 los casos registrados en el país han sido exclusivamente importados, razón por la cual actualmente la Argentina se encuentra en proceso de certificación de la eliminación de paludismo. El proceso de certificación incluye la demostración - a partir de las bases de datos y la documentación existente- de la ausencia de casos autóctonos en los últimos 3 años. Por otra parte, para prevenir la reintroducción de la enfermedad es imperativo mantener:

- un sistema de vigilancia que garantice la detección precoz de los casos importados,
 - el diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado,
- la vigilancia y control vectorial focalizado.

Tabla 1: Casos importados de paludismo según país donde adquirió la infección. Argentina, 2005-2018

Continente	País de adquisición de la infección	Año														Total
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	
África	Sin dato	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	Angola	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	Burkina Faso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Camerún	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	1	6
	Congo	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
	Costa de Marfil	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
	Guinea Ecuatorial	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Kenia	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	Madagascar	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	Mozambique	0	1	2	0	2	0	2	1	1	1	0	0	2	0	12
	Nigeria	1	0	0	0	0	0	2	3	0	1	2	2	2	1	14
	Senegal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
	Sudáfrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	Togo	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	Uganda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	Tanzania	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
América del Sur	Bolivia	100	58	24	26	60	49	13	7	2	2	1	1	5	0	348
	Brasil	0	0	2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8
	Colombia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Paraguay	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Venezuela	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
	Perú	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	2	0	0	2	11
Asia	India	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	5
	Tailandia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Caribe	Rep. Dominicana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	
	Sin dato	0	1	2	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	9	
Total general		101	62	30	27	64	55	27	16	11	14	11	6	17	15	456

Gráfico 1: Casos de paludismo clasificados por origen de la infección en Argentina 2005-2018

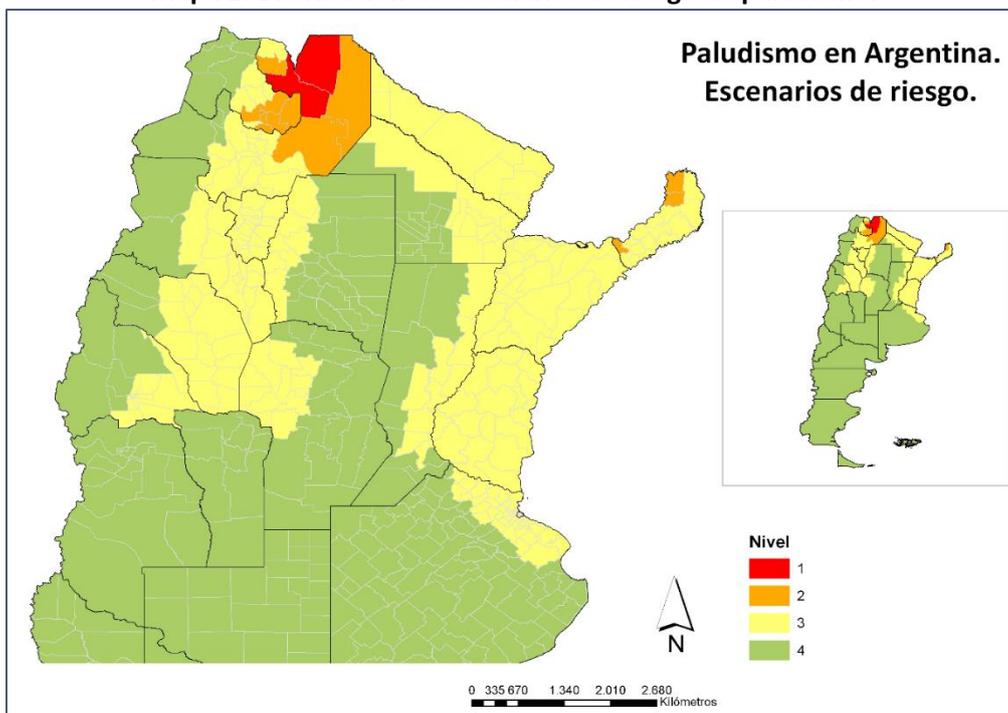


Fuente: Elaboración propia de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud.

III.2.b. Estratificación de riesgo de reintroducción de paludismo en argentina

En función de la receptividad y vulnerabilidad de las áreas (determinadas respectivamente por la presencia del vector y los movimientos migratorios), y teniendo en cuenta también la distribución histórica de los casos, se ha confeccionado un mapa de riesgo de reintroducción de paludismo en Argentina, donde el Escenario 1 corresponde al mayor riesgo.

Mapa 1: Distribución de escenarios de riesgo de paludismo.



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud. Argentina, año 2018

ESCENARIO DE RIESGO I: involucra los departamentos de Orán y Gral. José de San Martín en la provincia de Salta, con una superficie de 28.149 km² y una población estimada en 301.776 habitantes³⁶. Presenta alta receptividad y vulnerabilidad, debido a la presencia del vector en condiciones ambientales favorables, y a los intensos flujos migratorios en la zona fronteriza argentino-boliviana

ESCENARIO DE RIESGO II: comprende algunos de los departamentos de las provincias de:

- Salta: Anta, Iruya y Rivadavia (51.411 km² y 58.556 habitantes);
- Jujuy: Ledesma, San Pedro y Santa Bárbara, El Carmen, Palpalá y Belgrano (superficie de 13.143 km² y una población aproximada de 660.638 habitantes) y
- Misiones: Puerto Iguazú, Eldorado y Capital (2769 km² y 96.639 habitantes)

En Salta y Jujuy los departamentos mencionados presentan condiciones ecológicas y receptividad similares al escenario I, pero una menor vulnerabilidad debido a la afluencia menos frecuente de la población migrante transfronteriza.

El departamento de Iguazú en la provincia de Misiones, con clima y población susceptible, al tener baja prevalencia de anofelinos y alta afluencia poblacional, manifiesta menor receptividad y mayor vulnerabilidad debida al carácter turístico-dependiente del departamento (en Misiones, Parque Nacional Iguazú y minas de Wanda).

ESCENARIO DE RIESGO III: corresponde a las áreas con hallazgo del vector, sin antecedentes de transmisión autóctona por más de 40 años e incluye las provincias de Tucumán, Formosa, Entre Ríos, Corrientes y partes de Salta, Jujuy, Misiones, Santiago del Estero, San Juan, La Rioja, Catamarca, Córdoba, Chaco y norte de Buenos Aires. Tienen receptividad baja y vulnerabilidad media/baja.

ESCENARIO DE RIESGO IV: corresponde al resto de la Argentina, que es un área no receptiva (sin presencia del vector) y sin antecedentes de transmisión palúdica, con algunas ciudades muy turísticas por lo cual existe la posibilidad de detectar casos importados, por consiguiente, siempre será necesario una vigilancia y manejo de casos eficaz.

Debido a las características clínicas de la enfermedad y a la superposición en la distribución geográfica de *Anopheles* y *Aedes* en varias regiones del país, la vigilancia de paludismo en Argentina se integra a la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico. No obstante ello, se han elaborado **definiciones de caso específicas para paludismo**, que ponen de relevancia los antecedentes epidemiológicos del caso y que **deben ser utilizadas para su detección en todo el territorio nacional**

Caso sospechoso de paludismo:

1. Toda persona que presente fiebre (> de 38° C) o historia de fiebre, sin etiología definida y que presente al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:
 - a. Que haya viajado a una zona con transmisión activa de paludismo en el último año (extendido a 3 años³⁷ para las áreas en riesgo de *P. vivax*) (ver Mapa 3).

³⁶ INDEC: proyecciones del Censo 2010 para 2018.

³⁷ Se considera un período de tres años para el antecedente epidemiológico de viaje, dado que es el lapso más frecuente en el cual se pueden manifestar las recaídas de la enfermedad.

- b. Antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 5 años³⁸.
- c. Que resida o haya viajado a zonas receptoras de Argentina en las que se hayan presentado casos de paludismo en el último mes.

ó

- 2. Paciente que presente anemia, hepatomegalia y/o esplenomegalia de causa desconocida (con o sin referencia de fiebre) y antecedente de viaje a zona con transmisión de paludismo.

ó

- 3. Receptor de donación de sangre o trasplantes que presente fiebre sin etiología conocida durante los 3 meses posteriores a la recepción.

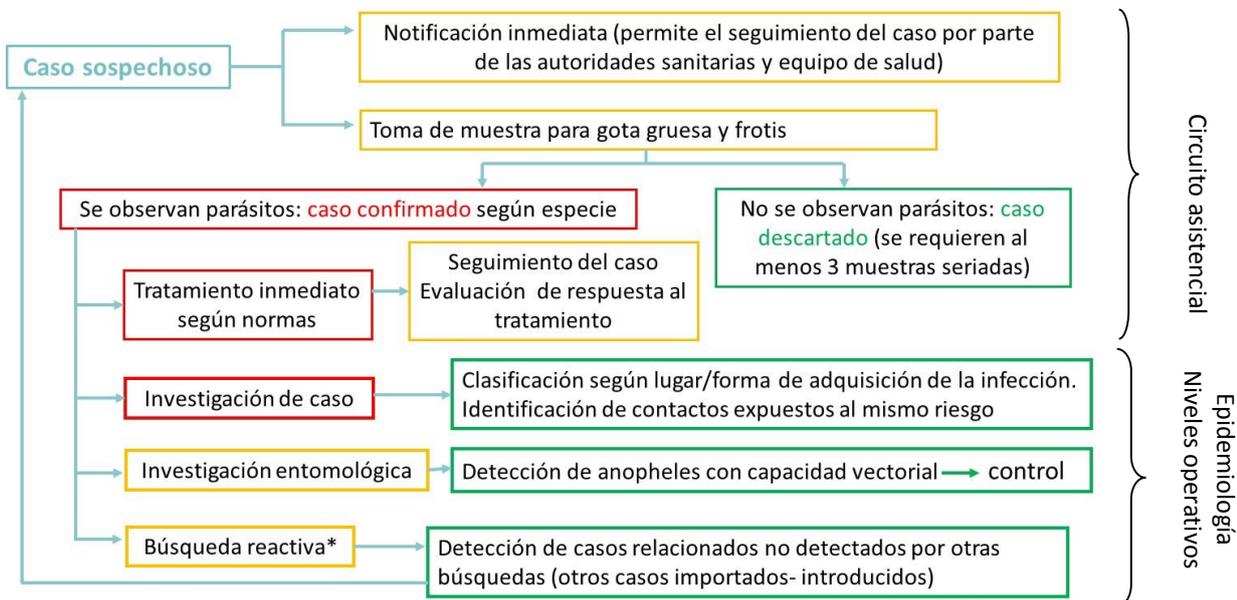
Caso confirmado de paludismo: Toda persona con detección de parásitos palúdicos por microscopía en frotis de sangre o en gota gruesa, o PCR positiva, o prueba rápida positiva.

Caso descartado: caso sospechoso en el cual no se detectaron parásitos palúdicos por microscopía en frotis de sangre o en gota gruesa, o PCR negativa. Para descartar el caso deben efectuarse al menos 2 frotis diarios, tomados con un lapso mínimo de 8 hs a 12 hs entre ambos, durante 3 días.

Notificación de casos:

- Los casos deben notificarse desde la sospecha en forma inmediata (dentro de las 24 hs.) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, tanto por el componente clínico como por el laboratorio.
- Como instrumento de recolección de la información se utiliza **la ficha de SFI**
- **la notificación se realiza a través del SNVS 2.0.**

III.2.c. Acciones a llevar a cabo ante la detección de casos de paludismo



*La metodología de búsqueda reactiva varía dependiendo del riesgo epidemiológico existente en el área donde se detecta el caso. La investigación y control entomológico no aplican en el E.R. 4.

³⁸ Considerando que se han documentado recaídas hasta 5 años, se toma este período para identificación de las mismas en los casos con enfermedad previa confirmada.

Del nivel asistencial:

- Sensibilizar a los equipos de salud para la sospecha clínico epidemiológica (es muy importante indagar sobre los antecedentes clínicos y los antecedentes de viaje y estadía a zonas con transmisión de paludismo).
- Notificar los casos sospechosos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS ^{2.0}) dentro de las 24 hs, consignando todas las secciones de manera exhaustiva.
- Procurar el diagnóstico de laboratorio en todos los casos sospechosos. Los estudios requeridos para efectuar el diagnóstico etiológico son la gota gruesa y frotis hemático³⁹. Los extendidos hemáticos se envían al laboratorio acompañados de la ficha de SFI, que debe ser llenada de manera completa. Cada provincia dispone de un laboratorio provincial de referencia para el diagnóstico de paludismo.
- Ante un caso CONFIRMADO se debe iniciar el tratamiento específico dentro de las 24 hs; este difiere según la especie de plasmodio involucrada y el estado clínico del paciente. (ver Guía para el manejo clínico de los casos de paludismo en Argentina).
- La medicación se debe solicitar inmediatamente a los centros de distribución designados a tal fin en cada provincia por las direcciones de epidemiología (ver listado de referentes en la Guía de vigilancia para la prevención del restablecimiento de paludismo en Argentina)
- Para consultas sobre flujos de derivación de muestras, consultar con el Coordinador Jurisdiccional de Redes de Laboratorios.
- Para solicitar medicación o consultar por derivación de pacientes, comunicarse con el área de epidemiología de cada jurisdicción.

Del nivel operativo:

- Las acciones de control epidemiológico dependerán del escenario de riesgo en el que se haya detectado el caso (ver detalles y metodología en la [Guía de vigilancia para la prevención del restablecimiento del paludismo en Argentina - 2018](#))
- Ante la identificación de un caso confirmado de paludismo deberá emprenderse de manera inmediata la **investigación epidemiológica del caso**, que deberá incluir:
 - Identificación del lugar de adquisición de la infección, lo que permitirá clasificar los casos en importados, locales (introducidos, autóctonos, recidivas),
 - Investigación y seguimiento de contactos expuestos al mismo riesgo.
 - En localidades con presencia del vector: **búsqueda reactiva de casos**. Consiste en la detección de casos secundarios en un radio de 250 m alrededor del caso en áreas urbanas, y 1 a 2 km en áreas rurales dispersas. La búsqueda debe iniciarse a los 15 días del ingreso del caso importado al área, y se realiza semanalmente durante 30 días. La metodología de búsqueda (toma de muestra a febriles, o muestreo masivo sin tener en cuenta la fiebre) se definirá en función de las particularidades del ámbito del estudio y los recursos locales.

³⁹ La PCR no se considera el método de elección para la detección a nivel poblacional.

- En áreas con antecedentes históricos de paludismo, receptivas y vulnerables se implementará como estrategia complementaria de vigilancia, la **búsqueda proactiva de casos**. Implica la detección por parte de los equipos de salud de las infecciones palúdicas a nivel comunitario y doméstico en poblaciones que se consideran estar en alto riesgo. Sirve para captar los casos que no consultaron al sistema de salud. Esta actividad en áreas receptivas y vulnerables se realiza independientemente de la identificación de casos
- Las acciones de control vectorial a emprender dependerán de los resultados de la investigación entomológica (ver guía de vigilancia entomológica y control vectorial)

Acciones a llevar a cabo en los diferentes escenarios epidemiológicos

ESCENARIO	NOTIFICACIÓN DE CASO*	INVESTIGACIÓN DE CASO	BÚSQUEDA REACTIVA	VIGILANCIA PASIVA INTENSIFICADA	INVESTIGACIÓN ENTOMOLÓGICA	BÚSQUEDA PROACTIVA
I	Nominal e inmediata.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	En localidades definidas por la provincia
II	Nominal e inmediata.	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	En localidades definidas por la provincia
III	Nominal e inmediata.	Siempre	Dependiendo de la investigación entomológica	Dependiendo de la investigación entomológica	Según características climáticas y ambientales de la localidad de detección del caso	No
IV	Nominal e inmediata.	Siempre	Limitada a los contactos que viajaron con el caso a la misma zona.	No	No	No

*Los casos sospechosos detectados durante la búsqueda reactiva o la investigación epidemiológica deben ser notificados de forma nominal e inmediata, independientemente de que luego resulten confirmados o descartados.

Materiales disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/paludismo>

- [Guía de vigilancia para la prevención del restablecimiento del paludismo en Argentina - 2018](#)
- [Afiche para viajeros](#)
- [Algoritmo de diagnóstico y tratamiento del paludismo](#)
- [Información de paludismo para equipos de salud](#)
- [Manual operativo para el diagnóstico laboratorial del paludismo](#)
- [Guía para el manejo clínico de casos de paludismo en argentina en contexto de eliminación](#)
- [Mapa endémico de Paludismo](#)

**IV. TABLAS Y GRÁFICOS
DE EVENTOS DE
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA
SEGÚN JURISDICCIÓN**

Gastroentéricos

IV.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

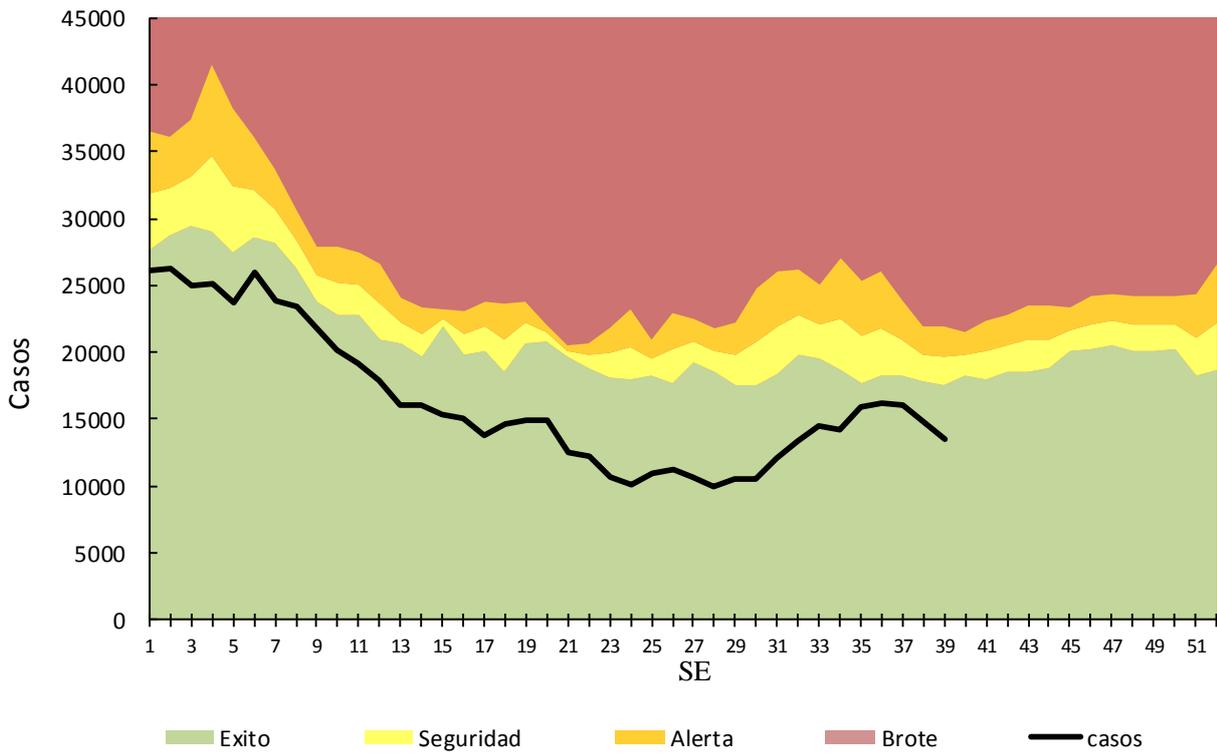
Casos acumulados e Incidencia Acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	149348	886,8	108880	633,2	✓ -28,6%
Total CABA	29362		27793		
Residentes	18154	593,4	19519	636,2	⚠ 7,2%
No residentes	11208		8274		
Córdoba	76142	2111,2	46995	1275,7	✓ -39,6%
Entre Ríos	39751	2978,7	31218	2294,7	✓ -23,0%
Santa Fe	32559	950,4	13330	382,9	✓ -59,7%
Centro	327162	1157,4	228216	792,7	✓ -31,5%
Mendoza	50360	2640,7	48750	2500,9	⚠ -5,3%
San Juan	18425	2464,9	16611	2172,9	✓ -11,8%
San Luis	13309	2756,7	14566	2938,9	⚠ 6,6%
Cuyo	82094	2616,7	79927	2490,4	⚠ -4,8%
Corrientes	15845	1466,2	11311	1027,3	✓ -29,9%
Chaco	22479	1945,0	21837	1849,8	⚠ -4,9%
Formosa	9984	1707,8	5573	936,4	✓ -45,2%
Misiones	14067	1168,2	11483	931,2	✓ -20,3%
NEA	62375	1549,6	50204	1221,5	✓ -21,2%
Catamarca	10925	2726,6	11555	2831,1	⚠ 3,8%
Jujuy	30447	4133,8	28729	3810,8	⚠ -7,8%
La Rioja	11635	3120,3	8835	2305,5	✓ -26,1%
Salta	62271	4606,3	63825	4596,6	⚠ -0,2%
Santiago del Estero	25780	2748,1	25837	2696,3	⚠ -1,9%
Tucumán	50440	3126,2	53885	3257,1	⚠ 4,2%
NOA	191498	3537,4	192666	3473,7	⚠ -1,8%
Chubut	16157	2797,9	13766	2300,5	✓ -17,8%
La Pampa	10818	3124,9	12503	3548,2	✗ 13,5%
Neuquén	24160	3841,6	23426	3621,9	⚠ -5,7%
Río Negro	23065	3254,1	24910	3419,8	⚠ 5,1%
Santa Cruz	8352	2534,8	8685	2498,6	⚠ -1,4%
Tierra del Fuego	6431	4109,0	6333	3839,5	⚠ -6,6%
Sur	88983	3238,9	89623	3157,4	⚠ -2,5%
Total PAIS	752112	1725,4	640636	1439,8	✓ -16,6%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 del 2018 se observa un descenso en los casos notificados de diarreas agudas en el total país de 17% con respecto al mismo período del año anterior. En el análisis de la situación provincial La Pampa se destaca por un aumento de casos respecto del mismo período del año anterior y en menor medida la CABA, San Luis, Río Negro y Tucumán.

Figura- Corredor endémico semanal de diarreas agudas. SE1 a 39 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia

A nivel nacional las diarreas agudas se encuentran en zona de éxito hasta la SE 39.

IV.1.b. Botulismo

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

Botulismo
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	3	0	7	3	4	3
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	2	0	4	0	2	0
Centro	6	0	11	3	5	3
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	2	0	3	0	1	0
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	3	0	4	0	1	0
Corrientes	3	0	1	0	-2	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	4	0	1	0	-3	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	0	0	-3	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	1	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	1	0	0	-1
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	6	1	2	0	-4	-1
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	3	2	1	0	-2	-2
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	6	2	1	0	-5	-2
Total PAIS	25	3	19	3	-6	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.1.c. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	8	1	6	1	-2	0
CABA	1	1	2	2	1	1
Córdoba	0	0	2	2	2	2
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	10	2	11	5	1	3
Mendoza	10	0	7	4	-3	4
San Juan	2	0	4	0	2	0
San Luis	5	2	4	2	-1	0
Cuyo	17	2	15	6	-2	4
Corrientes	1	0	1	0	0	0
Chaco	1	1	0	0	-1	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	1	1	0	-1	-1
Catamarca	1	1	0	0	-1	-1
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	1	1	0	0
Santiago del Estero	1	1	2	1	1	0
Tucumán	1	1	2	1	1	0
NOA	4	4	5	3	1	-1
Chubut	1	1	0	0	-1	-1
La Pampa	1	0	6	5	5	5
Neuquén	2	0	0	0	-2	0
Río Negro	3	3	4	2	1	-1
Santa Cruz	0	0	2	2	2	2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	7	4	12	9	5	5
Total PAIS	40	13	44	23	10%	10

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 del 2018 se observa un aumento de casos notificados y confirmados de botulismo del lactante. En lo que va del año se registraron 10 casos más que en el mismo período del año previo, este aumento es atribuible fundamentalmente a la Región Sur, con casos en La Pampa, Río Negro y Santa Cruz.

IV.1.d. Triquinellosis

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

Triquinellosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	114	15	217	22	90,3%	7
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	71	20	518	487	629,5%	2335%
Entre Ríos	17	0	2	0	-15	0
Santa Fe	33	3	74	10	124,%	7
Centro	235	38	811	519	245,1%	1265,%
Mendoza	51	13	41	14	-19,%	1
San Juan	1	0	1	0	0	0
San Luis	76	11	47	15	-38,1%	4
Cuyo	128	24	89	29	-30,4%	20,83%
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	10	5	6	3	-4	-2
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	3	0	0	0	-3	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	14	5	6	3	-8	-2
Chubut	1	0	3	2	2	2
La Pampa	11	10	26	12	15	2
Neuquén	2	0	7	1	5	1
Río Negro	3	3	4	1	1	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	17	13	40	16	135,2%	3
Total PAIS	395	80	947	567	139,7%	608,7%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE39 de 2018 se observa un aumento de casos notificados y confirmados respecto al año previo. El aumento de casos es atribuible a los extensos brotes registrados en las regiones Centro y Cuyo.

IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

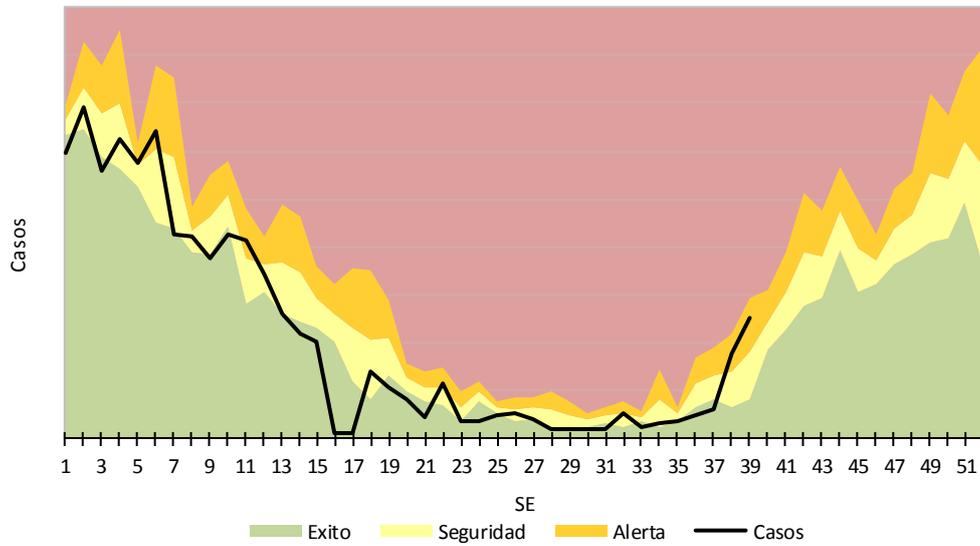
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	37	0,2	12	0,1	✓ -68,2%
Total CABA	34		32		
Residentes	22	0,7	27	0,9	✗ 22,4%
No residentes	12		5		
Córdoba	1503	41,7	1401	38,0	⚠ -8,7%
Entre Ríos	262	19,6	232	17,1	✓ -13,1%
Santa Fe	667	19,5	309	8,9	✓ -54,4%
Centro	2503	8,9	1986	6,9	✓ -22,1%
Mendoza	15	0,8	9	0,5	✓ -41,3%
San Juan	51	6,8	41	5,4	✓ -21,4%
San Luis	34	7,0	31	6,3	✓ -11,2%
Cuyo	100	3,2	81	2,5	✓ -20,8%
Corrientes	102	9,4	50	4,5	✓ -51,9%
Chaco	45	3,9	17	1,4	✓ -63,0%
Formosa	15	2,6	10	1,7	✓ -34,5%
Misiones	97	8,1	73	5,9	✓ -26,5%
NEA	259	6,4	150	3,6	✓ -43,3%
Catamarca	332	82,9	430	105,4	✗ 27,1%
Jujuy	390	53,0	245	32,5	✓ -38,6%
La Rioja	119	31,9	163	42,5	✗ 33,3%
Salta	235	17,4	219	15,8	⚠ -9,3%
Santiago del Estero	494	52,7	430	44,9	✓ -14,8%
Tucumán	1237	76,7	1131	68,4	⚠ -10,8%
NOA	2807	51,9	2618	47,2	⚠ -9,0%
Chubut	7	1,2	4	0,7	✓ -44,9%
La Pampa	1	0,3	0	0,0	✓ -100,0%
Neuquén	2	0,3	1	0,2	✓ -51,4%
Río Negro	4	0,6	3	0,4	✓ -27,0%
Santa Cruz	1	0,3	1	0,3	⚠ -5,2%
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	15	0,5	9	0,3	✓ -41,9%
Total PAIS	5684	13,0	4844	10,9	✓ -16,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

La situación nacional hasta la SE 39 del 2018 mostró una disminución de la notificación del 16% en comparación con el 2017. La situación provincial de alacranismo muestra un aumento de casos respecto del mismo período del año anterior en residentes de la CABA, Catamarca y La Rioja.

Figura- Corredor endémico semanal de Alacranismo. SE 1 – 39 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia

El corredor endémico muestra que el número de casos notificados de alacranismo se encontró en zona de seguridad.

IV.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Araneísmo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	56	0,3	45	0,3	✓ -21,3%
Total CABA	8		6		
Residentes	2	0,1	2	0,1	⚠ -0,3%
No residentes	6		4		
Córdoba	153	4,2	101	2,7	✓ -35,4%
Entre Ríos	18	1,3	7	0,5	✓ -61,9%
Santa Fe	5	0,1	8	0,2	✗ 57,4%
Centro	240	0,8	167	0,6	✓ -31,7%
Mendoza	109	5,7	129	6,6	✗ 15,8%
San Juan	8	1,1	2	0,3	✓ -75,6%
San Luis	22	4,6	12	2,4	✓ -46,9%
Cuyo	139	4,4	143	4,5	⚠ 0,6%
Corrientes	8	0,7	0	0,0	✓ -100,0%
Chaco	21	1,8	9	0,8	✓ -58,0%
Formosa	0	0,0	0	0,0	
Misiones	92	7,6	68	5,5	✓ -27,8%
NEA	121	3,0	77	1,9	✓ -37,7%
Catamarca	18	4,5	13	3,2	✓ -29,1%
Jujuy	1	0,1	7	0,9	✗ 583,9%
La Rioja	5	1,3	4	1,0	✓ -22,2%
Salta	11	0,8	21	1,5	✗ 85,9%
Santiago del Estero	177	18,9	157	16,4	✓ -13,2%
Tucumán	112	6,9	39	2,4	✓ -66,0%
NOA	324	6,0	241	4,3	✓ -27,4%
Chubut	9	1,6	2	0,3	✓ -78,6%
La Pampa	3	0,9	4	1,1	✗ 31,0%
Neuquén	15	2,4	12	1,9	✓ -22,2%
Río Negro	42	5,9	35	4,8	✓ -18,9%
Santa Cruz	0	0,0	0	0,0	
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	69	2,5	53	1,9	✓ -25,7%
Total PAIS	893	2,0	681	1,5	✓ -25,3%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

A nivel país se observa una disminución en los casos de araneísmo, sin embargo, las provincias de Mendoza, Jujuy, Salta y La Pampa mostraron un aumento en comparación con el mismo período para el año anterior.

IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	6	0,0	2	0,0	✓ -67,4%
Total CABA	5		4		
Residentes	1	0,0	3	0,1	✗ 199,1%
No residentes	4		1		
Córdoba	35	1,0	30	0,8	✓ -16,1%
Entre Ríos	48	3,6	38	2,8	✓ -22,3%
Santa Fe	17	0,5	7	0,2	✓ -59,5%
Centro	111	0,4	81	0,3	✓ -28,4%
Mendoza	13	0,7	5	0,3	✓ -62,4%
San Juan	1	0,1	1	0,1	⚠ -2,2%
San Luis	7	1,4	2	0,4	✓ -72,2%
Cuyo	21	0,7	8	0,2	✓ -62,8%
Corrientes	54	5,0	41	3,7	✓ -25,5%
Chaco	14	1,2	15	1,3	⚠ 4,9%
Formosa	45	7,7	12	2,0	✓ -73,8%
Misiones	217	18,0	124	10,1	✓ -44,2%
NEA	330	8,2	192	4,7	✓ -43,0%
Catamarca	0	0,0	2	0,5	
Jujuy	5	0,7	4	0,5	✓ -21,8%
La Rioja	4	1,1	3	0,8	✓ -27,0%
Salta	34	2,5	41	3,0	✗ 17,4%
Santiago del Estero	145	15,5	120	12,5	✓ -19,0%
Tucumán	26	1,6	23	1,4	✓ -13,7%
NOA	214	4,0	193	3,5	✓ -12,0%
Chubut	2	0,3	0	0,0	✓ -100,0%
La Pampa	2	0,6	0	0,0	✓ -100,0%
Neuquén	0	0,0	1	0,2	
Río Negro	3	0,4	2	0,3	✓ -35,1%
Santa Cruz	0	0,0	0	0,0	
Tierra del Fuego	0	0,0	0	0,0	
Sur	7	0,3	3	0,1	✓ -58,5%
Total PAIS	683	1,6	477	1,1	✓ -31,6%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 del 2018 se registra una disminución en los casos notificados de ofidismo para el total país en comparación con 2017.

IV.3. Enfermedades Vectoriales

IV.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017	2018	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Confir.	Confir.	
Buenos Aires	0	0	0
CABA	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Centro	0	0	0
Mendoza	0	0	0
San Juan	1	0	-1
San Luis	0	0	0
Cuyo	1	0	-1
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0
Tucumán	0	0	0
NOA	0	0	0
Chubut	0	0	0
La Pampa	0	0	0
Neuquén	0	0	0
Río Negro	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Sur	0	0	0
Total PAIS	1	0	-1

Fuente : Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

En lo que va del 2018 no se notificaron casos confirmados de Chagas Agudo Vectorial.

IV.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	3	2	5	5	2	3
CABA	0	0	6	5	6	5
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	2	2	1	1	-1	-1
Centro	7	5	13	11	6	6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	1	1	1
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	2	1	2	1
Corrientes	8	8	9	9	1	1
Chaco	4	4	22	22	18	18
Formosa	3	3	3	3	0	0
Misiones	18	14	12	10	-6	-4
NEA	33	29	46	44	39,3%	51,72%
Catamarca	2	1	0	0	-2	-1
Jujuy	76	37	89	35	17,%	-5,%
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	140	113	149	145	6,428%	28,3%
Santiago del Estero	6	5	7	5	1	0
Tucumán	12	11	15	15	3	4
NOA	236	167	260	200	10,%	19,76%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	3	3	3	3
Sur	1	0	3	3	2	3
Total PAIS	277	201	324	259	16,%	28,8%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 Se observa un aumento de casos tanto a nivel país como de las distintas regiones. No obstante, el mayor número de casos se concentra en las provincias de Salta y Jujuy con casi el 75% de todas las notificaciones del país.

IV.3.c. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	2	1	3	2	1	1
CABA	1	1	1	1	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	1	0	1	0
Centro	3	2	5	3	2	1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	1	1	1	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	3	3	0	0	-3	-3
NEA	4	4	1	1	-3	-3
Catamarca	0	0	1	1	1	1
Jujuy	0	0	16	0	16	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	5	14	11	9	6
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	1	1	1	1	0	0
NOA	7	7	32	13	25	6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	14	13	38	17	171,4%	4

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE39 de 2018 se observa un aumento de casos respecto al año previo a expensas de los casos notificados en la provincia de Salta que, junto a Jujuy, aportó el 79% de los casos.

IV.3.d. Leishmaniasis visceral

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

Leishmaniasis visceral
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	1	1	6	0	5	-1
CABA	3	0	7	0	4	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	3	0	6	0	3	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	7	1	19	0	12	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	1	0	3	0	2	0
Chaco	1	0	1	0	0	0
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	50	6	65	3	30%	-3
NEA	53	6	70	3	32,0%	-3
Catamarca	0	0	1	0	1	0
Jujuy	3	2	0	0	-3	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	10	0	5	0	-5	0
Santiago del Estero	2	0	1	0	-1	0
Tucumán	0	0	2	0	2	0
NOA	15	2	9	0	-6	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	75	9	98	3	30,6%	-6

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE39 de 2018 se observa una disminución de los casos confirmados respecto del mismo período del anterior, pero un aumento de las notificaciones de sospechosos, fundamentalmente en la provincia de Misiones (en la que se registran los 3 casos confirmados de 2018 hasta el momento).

Paludismo

No hay registrados casos autóctonos de paludismo en Argentina. Los casos notificados para este evento son importados (personas que adquirieron la infección fuera del país) y se consignan por provincia de residencia o consulta. La situación epidemiológica de este evento se detalla en la sección [Informe especial](#).

En esta edición puede consultarse la información completa en la sección Informes Especiales.

IV.3.e. Rickettsiosis

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

Rickettsiosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	4	0	10	0	6	0
CABA	1	0	3	1	2	1
Córdoba	1	1	6	3	5	2
Entre Ríos	1	0	2	0	1	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	8	1	21	4	13	3
Mendoza	0	0	4	2	4	2
San Juan	1	1	2	0	1	-1
San Luis	26	0	13	2	-13	2
Cuyo	27	1	19	4	-8	3
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	1	1	1
NEA	0	0	1	1	1	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	5	0	28	0	23	0
La Rioja	0	0	1	0	1	0
Salta	2	2	15	4	13	2
Santiago del Estero	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	9	2	44	4	388%	2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	1	4	0	1	-1
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	1	4	0	0	-1
Total PAIS	48	5	89	13	85,%	8

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Se registra un aumento de casos notificados fundamentalmente en Jujuy, Salta y San Luis.

IV.4. Enfermedades Zoonóticas

IV.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	23	6	25	7	2	1
CABA	9	4	8	1	-1	-3
Córdoba	2	0	12	6	10	6
Entre Ríos	15	4	40	12	166,6%	8
Santa Fe	6	0	23	2	17	2
Centro	55	14	108	28	96,3%	14
Mendoza	0	0	5	2	5	2
San Juan	2	0	11	5	9	5
San Luis	39	6	12	0	-69,2%	-6
Cuyo	41	6	28	7	-31,7%	1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	13	4	0	0	-13	-4
Jujuy	3	0	16	1	13	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	3	0	2	0
Santiago del Estero	0	0	2	1	2	1
Tucumán	1	1	1	1	0	0
NOA	18	5	22	3	4	-2
Chubut	5	2	3	0	-2	-2
La Pampa	1	1	1	0	0	-1
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	6	3	0	0	-6	-3
Santa Cruz	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	14	6	4	0	-10	-6
Total PAIS	128	31	162	38	26,5%	22,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 se observa un aumento del número de casos confirmados en un 27% en 2018 comparado con igual período de 2017, registrándose el mayor aumento en Córdoba, Entre Ríos y San Juan.

IV.4.b. Hantavirus

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

Hantavirrosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	308	20	328	28	6,4%	8
CABA	34	0	14	1	-20	1
Córdoba	13	0	17	1	4	1
Entre Ríos	45	3	58	9	28,8%	6
Santa Fe	233	4	220	5	-5,57%	1
Centro	633	27	637	44	0,63%	62,%
Mendoza	2	0	2	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	3	0	2	0	-1	0
Cuyo	5	0	4	0	-1	0
Corrientes	2	0	2	0	0	0
Chaco	56	2	24	1	-57,1%	-1
Formosa	4	0	4	0	0	0
Misiones	2	0	2	2	0	2
NEA	64	2	32	3	-50%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	176	11	115	9	-34,6%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	120	9	210	33	75%	24
Santiago del Estero	2	0	0	0	-2	0
Tucumán	9	1	15	0	6	-1
NOA	307	21	340	42	10,%	100%
Chubut	12	3	6	1	-6	-2
La Pampa	5	0	1	0	-4	0
Neuquén	5	1	12	4	7	3
Río Negro	13	4	9	1	-4	-3
Santa Cruz	0	0	6	0	6	0
Tierra del Fuego	1	0	2	0	1	0
Sur	36	8	36	6	0%	-2
Total PAIS	1045	58	1049	95	0,38%	63,7%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 de 2018 se observa un número similar de notificaciones al año previo pero un aumento del 64% en casos confirmados. El aumento de casos se registra fundamentalmente en las provincias de Salta, Buenos Aires y Entre Ríos

IV.4.c. Brucelosis

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

Brucelosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	66	18	82	33	24,2%	83,33%
CABA	1	1	8	5	7	4
Córdoba	12	9	12	8	0	-1
Entre Ríos	27	3	27	10	0%	7
Santa Fe	38	9	28	6	-26,3%	-3
Centro	144	40	157	62	9,027%	55%
Mendoza	38	3	22	9	-42,1%	6
San Juan	5	1	6	0	1	-1
San Luis	10	2	2	0	-8	-2
Cuyo	53	6	30	9	-43,3%	3
Corrientes	3	0	2	0	-1	0
Chaco	13	0	17	2	4	2
Formosa	1	0	4	1	3	1
Misiones	2	0	0	0	-2	0
NEA	19	0	23	3	4	3
Catamarca	23	7	25	8	2	1
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	3	1	2	1	-1	0
Salta	8	3	13	4	5	1
Santiago del Estero	1	0	2	1	1	1
Tucumán	1	1	0	0	-1	-1
NOA	37	12	43	14	16,21%	2
Chubut	3	1	2	1	-1	0
La Pampa	42	17	13	6	-69,0%	-11
Neuquén	0	0	2	1	2	1
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	1	1	0	0	-1	-1
Tierra del Fuego	13	0	3	0	-10	0
Sur	59	19	20	8	-66,1%	-11
Total PAIS	312	77	273	96	-12,%	24,67%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 de 2018 se observa una disminución de la notificación de casos notificados y un aumento de la confirmación..

IV.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina

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

Fiebre Hemorrágica Argentina
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	62	0	51	2	-17,7%	2
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	19	4	14	0	-5	-4
Entre Ríos	4	0	1	0	-3	0
Santa Fe	193	4	157	5	-18,6%	1
Centro	278	8	223	7	-19,7%	-1
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	2	0	0	0	-2	0
Cuyo	3	0	1	0	-2	0
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	1	0	1	0	0	0
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	3	0	2	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	1	0	0	0
NOA	1	0	1	0	0	0
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	0	0	0
Total PAIS	284	8	229	7	-19,3%	-1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets*)

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

Rabia animal - Perros,gatos,ferrets
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	34	2	27	1	-20,5%	-1
Entre Ríos	2	0	4	0	2	0
Santa Fe	18	0	21	0	3	0
Centro	54	2	52	1	-3,70%	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	9	1	3	0	-6	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	9	1	3	0	-6	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	9	0	8	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	6	5	6	5
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	14	0	12	0	-2	0
NOA	23	0	26	5	3	5
Chubut	1	0	5	0	4	0
La Pampa	5	0	3	0	-2	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	3	0	1	0	-2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	14	0	4	0	-10	0
Sur	23	0	13	0	-10	0
Total PAIS	109	3	94	6	-13,%	3

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

*Se ha incorporado a los Ferrets (Hurones domésticos) a los casos publicados en esta tabla ya que estos están incluidos en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

Se observa un incremento de casos confirmados hasta la SE 39 de 2018 a expensas de los casos confirmados en la provincia de Salta.

IV.4.f. Rabia Animal (murciélagos)

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

Rabia animal - murciélagos
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	39	6	91	91	133%	1416,%
CABA	6	6	15	15	9	9
Córdoba	35	0	89	11	154,2%	11
Entre Ríos	6	0	11	0	5	0
Santa Fe	75	6	203	10	170,6%	4
Centro	161	18	409	127	154,0%	605,5%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	1	1	0	0	-1	-1
Chaco	30	0	8	0	-22	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	31	1	8	0	-23	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	5	0	4	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	6	3	6	3
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	18	0	18	0	0	0
NOA	19	0	29	3	10	3
Chubut	11	0	13	1	2	1
La Pampa	41	3	74	10	80,4%	7
Neuquén	1	1	1	1	0	0
Río Negro	7	0	33	4	26	4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	60	4	122	16	103,3%	12
Total PAIS	271	23	568	146	109,5%	534,%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.4.g. Hidatidosis

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

Hidatidosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	132	31	83	19	-37,1%	-12
CABA	30	28	43	43	43,33	53,5
Córdoba	23	10	37	6	60,8%	-4
Entre Ríos	32	23	29	17	-9,37%	-6
Santa Fe	22	1	18	5	-4	4
Centro	239	93	210	90	-12,%	-3,%
Mendoza	35	1	21	4	-40%	3
San Juan	36	15	8	4	-28	-11
San Luis	17	10	9	2	-8	-8
Cuyo	88	26	38	10	-56,8%	-16
Corrientes	11	8	3	3	-8	-5
Chaco	12	10	1	0	-11	-10
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	23	18	6	3	-17	-15
Catamarca	10	10	7	7	-3	-3
Jujuy	17	2	9	1	-8	-1
La Rioja	4	3	7	2	3	-1
Salta	33	28	41	25	24,24%	-10,7%
Santiago del Estero	27	24	33	18	22,2%	-6
Tucumán	17	14	12	9	-5	-5
NOA	108	81	109	62	0,9%	-23,4%
Chubut	49	43	42	42	-14,2%	-2,32%
La Pampa	28	7	11	0	-17	-7
Neuquén	48	48	33	28	-31,2%	-41,6%
Río Negro	24	23	15	15	-9	-8
Santa Cruz	4	3	1	0	-3	-3
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	153	124	102	85	-33,3%	-31,4%
Total PAIS	611	342	465	250	-23,8%	-26,9%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.4.h. Leptospiriosis

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

Leptospiriosis
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	347	38	293	19	-15,5%	-50%
CABA	50	2	24	0	-52	-2
Córdoba	52	2	50	0	-3,84%	-2
Entre Ríos	206	28	180	10	-12,6%	-18
Santa Fe	721	33	514	28	-28,7%	-15,1%
Centro	1376	103	1061	57	-22,%	-44%
Mendoza	5	0	5	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	23	0	16	1	-7	1
Cuyo	28	0	21	1	-7	1
Corrientes	57	3	102	1	78,94%	-2
Chaco	77	4	47	1	-38,9%	-3
Formosa	6	0	13	0	7	0
Misiones	25	2	21	0	-4	-2
NEA	165	9	183	2	10,9%	-7
Catamarca	1	0	2	1	1	1
Jujuy	108	1	57	0	-47,2%	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	40	0	60	2	50%	2
Santiago del Estero	7	0	3	0	-4	0
Tucumán	3	0	47	5	44	5
NOA	159	1	169	8	6,2%	7
Chubut	18	1	1	0	-17	-1
La Pampa	13	0	19	1	6	1
Neuquén	9	1	12	1	3	0
Río Negro	19	1	10	0	-9	-1
Santa Cruz	0	0	2	0	2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	59	3	44	2	-25,4%	-1
Total PAIS	1787	116	1478	70	-17,2%	-39,6%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Se observa que la notificación total país hasta la SE39 de 2018 presenta un descenso tanto en casos sospechosos como confirmados para el total país. Sin embargo, la notificación de casos sospechosos registra un incremento de entre 5 y 10% en las regiones NEA y NOA.

IV.4.i. Carhunco Cutáneo

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

Carhunco cutáneo
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	1	0	1	0	0	0
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	4	2	5	0	1	-2
Centro	5	2	6	0	1	-2
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	5	2	6	0	1	-2

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.5. Intoxicaciones

IV.5.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	390	276	219	108	-43,8%	-60,8%
CABA	95	28	84	44	-11,5	57,1
Córdoba	187	66	156	18	-16,5%	-72,7%
Entre Ríos	83	61	54	36	-34,9%	-40,9%
Santa Fe	16	12	8	5	-8	-7
Centro	771	443	521	211	-32,%	-52%
Mendoza	246	0	229	13	-6,9%	13
San Juan	62	50	72	9	16,1%	-82%
San Luis	12	10	15	2	3	-8
Cuyo	320	60	316	24	-1,25%	-60%
Corrientes	2	0	3	0	1	0
Chaco	0	0	1	0	1	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	4	0	6	0	2	0
NEA	6	0	12	0	6	0
Catamarca	18	0	47	0	161,1%	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	2	0	0	0	-2	0
Salta	52	0	98	0	88,46%	0
Santiago del Estero	18	0	190	0	955,5%	0
Tucumán	70	61	84	20	20%	-67,2%
NOA	160	61	420	20	162,5%	-67,%
Chubut	102	40	106	24	3,921%	-40%
La Pampa	3	3	19	0	16	-3
Neuquén	210	48	265	52	26,19%	8,3%
Río Negro	146	117	71	29	-51,3%	-75,2%
Santa Cruz	55	48	74	12	34,54%	-75%
Tierra del Fuego	48	33	105	36	118,7%	9,0%
Sur	564	289	640	153	13,47%	-47,0%
Total PAIS	1821	853	1909	408	4,8%	-52,1%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.5.b. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2018-2017 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
Buenos Aires	90	73	74	49	-17,7%	-32,8%
CABA	1	1	3	1	2	0
Córdoba	69	44	32	11	-53,6%	-75%
Entre Ríos	39	29	32	30	-17,9%	3,4%
Santa Fe	15	5	11	5	-4	0
Centro	214	152	152	96	-28,9%	-36,8%
Mendoza	58	0	45	1	-22,4%	1
San Juan	12	6	2	0	-10	-6
San Luis	11	0	13	0	2	0
Cuyo	81	6	60	1	-25,9%	-5
Corrientes	18	0	6	0	-12	0
Chaco	30	0	42	0	40%	0
Formosa	1	0	7	0	6	0
Misiones	30	0	30	0	0%	0
NEA	79	0	85	0	7,594%	0
Catamarca	6	0	16	1	10	1
Jujuy	4	3	0	0	-4	-3
La Rioja	18	0	2	0	-16	0
Salta	255	0	4	0	-98,4%	0
Santiago del Estero	12	0	6	0	-6	0
Tucumán	94	91	77	54	-18,0%	-40,6%
NOA	389	94	105	55	-73,0%	-41,4%
Chubut	22	0	123	1	459,0%	1
La Pampa	2	0	8	0	6	0
Neuquén	4	0	3	0	-1	0
Río Negro	2	0	2	1	0	1
Santa Cruz	13	0	0	0	-13	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	43	0	137	2	218,6%	2
Total PAIS	806	252	539	154	-33,1%	-38,8%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.6. Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas

IV.6.a. Meningitis (todas las causas)

Meningitis Todas las causas
Casos e Incidencia Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	315	1,87	336	1,95	4,5%
Total CABA	231		148		
Residentes	95	3,11	92	3,00	-3,4%
No residentes	136		56		
Córdoba	263	7,29	106	2,88	-60,5%
Entre Ríos	122	9,14	104	7,64	-16,4%
Santa Fe	115	3,36	320	9,19	173,8%
Centro	1046	3,70	1014	3,52	-4,8%
Mendoza	79	4,14	43	2,21	-46,7%
San Juan	32	4,28	36	4,71	10,0%
San Luis	37	7,66	27	5,45	-28,9%
Cuyo	148	4,72	106	3,30	-30,0%
Corrientes	29	2,68	38	3,45	28,6%
Chaco	172	14,88	96	8,13	-45,4%
Formosa	47	8,04	11	1,85	-77,0%
Misiones	28	2,33	22	1,78	-23,3%
NEA	276	6,86	167	4,06	-40,7%
Catamarca	18	4,49	5	1,23	-72,7%
Jujuy	7	0,95	38	5,04	430,4%
La Rioja	6	1,61	16	4,18	159,5%
Salta	120	8,88	298	21,46	141,8%
Santiago del Estero	49	5,22	40	4,17	-20,1%
Tucumán	67	4,15	23	1,39	-66,5%
NOA	267	4,93	420	7,57	53,5%
Chubut	12	2,08	11	1,84	-11,5%
La Pampa	10	2,89	13	3,69	27,7%
Neuquén	35	5,57	44	6,80	22,2%
Río Negro	20	2,82	22	3,02	7,0%
Santa Cruz	8	2,43	25	7,19	196,2%
Tierra del Fuego	5	3,19	0	0,00	-100,0%
Sur	90	3,28	115	4,05	23,7%
Total PAIS	1827	4,19	1822	4,09	-2,3%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Si bien las tasas de meningitis se presentan en 2018 con un número de casos similar al mismo período del año previo, 8 provincias presentaron aumento de casos.

IV.6.b. Meningitis Bacterianas

Meningitis Bacteriana
Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	139	0,83	119	0,69	✓ -16,2%
Total CABA	95		57		
Residentes	35	1,14	37	1,21	⚠ 5,4%
No residentes	60		20		
Córdoba	45	1,25	16	0,43	✓ -65,2%
Entre Ríos	14	1,05	14	1,03	⚠ -1,9%
Santa Fe	39	1,14	26	0,75	✓ -34,4%
Centro	332	1,17	232	0,81	✓ -31,4%
Mendoza	28	1,47	13	0,67	✓ -54,6%
San Juan	9	1,20	11	1,44	✗ 19,5%
San Luis	4	0,83	4	0,81	⚠ -2,6%
Cuyo	41	1,31	28	0,87	✓ -33,2%
Corrientes	15	1,39	14	1,27	⚠ -8,4%
Chaco	19	1,64	25	2,12	✗ 28,8%
Formosa	3	0,51	3	0,50	⚠ -1,8%
Misiones	17	1,41	13	1,05	✓ -25,3%
NEA	54	1,34	55	1,34	⚠ -0,2%
Catamarca	10	2,50	3	0,74	✓ -70,5%
Jujuy	1	0,14	11	1,46	✗ 974,7%
La Rioja	2	0,54	4	1,04	✗ 94,6%
Salta	36	2,66	35	2,52	⚠ -5,3%
Santiago del Estero	17	1,81	4	0,42	✓ -77,0%
Tucumán	20	1,24	8	0,48	✓ -61,0%
NOA	86	1,59	65	1,17	✓ -26,2%
Chubut	4	0,69	4	0,67	⚠ -3,5%
La Pampa	7	2,02	4	1,14	✓ -43,9%
Neuquén	5	0,80	6	0,93	✗ 16,7%
Río Negro	11	1,55	9	1,24	✓ -20,4%
Santa Cruz	2	0,61	2	0,58	⚠ -5,2%
Tierra del Fuego	3	1,92	0	0,00	✓ -100,0%
Sur	32	1,16	25	0,88	✓ -24,4%
Total PAIS	545	1,25	405	0,91	✓ -27,2%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Si bien las tasas de meningitis bacterianas registran un descenso a nivel país de casi el 27% en 2018 respecto del mismo período del año previo, 4 provincias presentaron más casos respecto del mismo período del año previo.

IV.6.c. Meningitis Virales

Meningitis Viral
Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	115	0,68	113	0,66	🟡 -3,8%
Total CABA	71		39		
Residentes	29	0,95	21	0,68	🟢 -27,8%
No residentes	42		18		
Córdoba	163	4,52	62	1,68	🟢 -62,8%
Entre Ríos	102	7,64	42	3,09	🟢 -59,6%
Santa Fe	54	1,58	44	1,26	🟢 -19,8%
Centro	505	1,79	300	1,04	🟢 -41,7%
Mendoza	43	2,25	7	0,36	🟢 -84,1%
San Juan	23	3,08	14	1,83	🟢 -40,5%
San Luis	27	5,59	5	1,01	🟢 -82,0%
Cuyo	93	2,96	26	0,81	🟢 -72,7%
Corrientes	13	1,20	22	2,00	🔴 66,1%
Chaco	62	5,36	13	1,10	🟢 -79,5%
Formosa	3	0,51	2	0,34	🟢 -34,5%
Misiones	2	0,17	0	0,00	🟢 -100,0%
NEA	80	1,99	37	0,90	🟢 -54,7%
Catamarca	3	0,75	1	0,25	🟢 -67,3%
Jujuy	4	0,54	6	0,80	🔴 46,5%
La Rioja	3	0,80	10	2,61	🔴 224,3%
Salta	44	3,25	141	10,15	🔴 212,0%
Santiago del Estero	12	1,28	5	0,52	🟢 -59,2%
Tucumán	42	2,60	10	0,60	🟢 -76,8%
NOA	108	1,99	173	3,12	🔴 56,3%
Chubut	1	0,17	1	0,17	🟡 -3,5%
La Pampa	1	0,29	5	1,42	🔴 391,2%
Neuquén	25	3,98	28	4,33	🟡 8,9%
Río Negro	3	0,42	6	0,82	🔴 94,6%
Santa Cruz	5	1,52	17	4,89	🔴 222,3%
Tierra del Fuego	1	0,64	0	0,00	🟢 -100,0%
Sur	36	1,31	57	2,01	🔴 53,3%
Total PAIS	822	1,89	593	1,33	🟢 -29,3%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Si bien las tasas de meningitis virales registran un descenso a nivel país de más del 29% en 2018 respecto del mismo período del año previo, 8 provincias presentaron más casos respecto del mismo período del año anterior. La provincia de Salta registró la tasa más elevada hasta la SE 39 del 2018.

IV.6.d. Meningitis Parasitarias, Micóticas y Tuberculosas

Meningitis Parasitarias, Micóticas y Tuberculosas
Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	8	0,05	8	0,05	🟡 -2,1%
Total CABA	7		6		
Residentes	3	0,10	5	0,16	🔴 66,2%
No residentes	4		1		
Córdoba	1	0,03	2	0,05	🔴 95,8%
Entre Ríos	4	0,30	4	0,29	🟡 -1,9%
Santa Fe	5	0,15	2	0,06	🟢 -60,6%
Centro	25	0,09	22	0,08	🟢 -13,6%
Mendoza	1	0,05	0	0,00	🟢 -100,0%
San Juan	0	0,00	0	0,00	
San Luis	3	0,62	1	0,20	🟢 -67,5%
Cuyo	4	0,13	1	0,03	🟢 -75,6%
Corrientes	1	0,09	1	0,09	🟡 -1,9%
Chaco	7	0,61	3	0,25	🟢 -58,0%
Formosa	0	0,00	0	0,00	
Misiones	0	0,00	0	0,00	
NEA	8	0,20	4	0,10	🟢 -51,0%
Catamarca	0	0,00	1	0,25	
Jujuy	6	0,81	3	0,40	🟢 -51,2%
La Rioja	0	0,00	0	0,00	
Salta	24	1,78	28	2,02	🔴 13,6%
Santiago del Estero	0	0,00	0	0,00	
Tucumán	3	0,19	1	0,06	🟢 -67,5%
NOA	33	0,61	33	0,59	🟡 -2,4%
Chubut	0	0,00	1	0,17	
La Pampa	0	0,00	1	0,28	
Neuquén	1	0,16	1	0,15	🟡 -2,8%
Río Negro	1	0,14	0	0,00	🟢 -100,0%
Santa Cruz	2	0,61	0	0,00	🟢 -100,0%
Tierra del Fuego	1	0,64	0	0,00	🟢 -100,0%
Sur	5	0,18	3	0,11	🟢 -41,9%
Total PAIS	75	0,17	63	0,14	🟢 -17,7%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

Hasta la SE 39 del 2018 se evidencia una disminución del 17% en los casos notificados de Meningitis parasitarias, micóticas y tuberculosas con respecto al mismo periodo del años anterior.

IV.6.e. Meningitis Sin Especificar Etiología

Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología
Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	58	0,34	68	0,40	⊗ 14,8%
Total CABA	59		33		
Residentes	29	0,95	16	0,52	⊙ -45,0%
No residentes	30		17		
Córdoba	54	1,50	2	0,05	⊙ -96,4%
Entre Ríos	2	0,15	3	0,22	⊗ 47,1%
Santa Fe	20	0,58	42	1,21	⊗ 106,6%
Centro	193	0,68	148	0,51	⊙ -24,7%
Mendoza	8	0,42	3	0,15	⊙ -63,3%
San Juan	0	0,00	4	0,52	
San Luis	3	0,62	0	0,00	⊙ -100,0%
Cuyo	11	0,35	7	0,22	⊙ -37,8%
Corrientes	0	0,00	0	0,00	
Chaco	86	7,44	29	2,46	⊙ -67,0%
Formosa	41	7,01	6	1,01	⊙ -85,6%
Misiones	9	0,75	5	0,41	⊙ -45,8%
NEA	136	3,38	40	0,97	⊙ -71,2%
Catamarca	5	1,25	0	0,00	⊙ -100,0%
Jujuy	2	0,27	6	0,80	⊗ 193,1%
La Rioja	1	0,27	1	0,26	⊙ -2,7%
Salta	18	1,33	56	4,03	⊗ 202,9%
Santiago del Estero	20	2,13	20	2,09	⊙ -2,1%
Tucumán	4	0,25	2	0,12	⊙ -51,2%
NOA	50	0,92	85	1,53	⊗ 65,9%
Chubut	7	1,21	0	0,00	⊙ -100,0%
La Pampa	2	0,58	2	0,57	⊙ -1,8%
Neuquén	4	0,64	3	0,46	⊙ -27,1%
Río Negro	6	0,85	1	0,14	⊙ -83,8%
Santa Cruz	0	0,00	3	0,86	
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0,00	
Sur	19	0,69	9	0,32	⊙ -54,2%
Total PAIS	409	0,94	289	0,65	⊙ -30,8%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

IV.7. Otras enfermedades inmunoprevenibles

IV.7.a. Parotiditis

Parotiditis

Casos acumulados e Incidencia acumulada por 100000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2017 - 2018

PROVINCIA	2017		2018		Diferencia Incidencia acumulada 2017/2018
	Casos notificados	Incidencia acumulada	Casos notificados	Incidencia acumulada	
Buenos Aires	1819	10,80	1318	7,66	✓ -29,0%
Total CABA	338		217		
Residentes	281	9,19	194	6,32	✓ -31,2%
No residentes	57		23		
Córdoba	1904	52,79	557	15,12	✓ -71,4%
Entre Ríos	552	41,36	203	14,92	✓ -63,9%
Santa Fe	798	23,29	179	5,14	✓ -77,9%
Centro	5411	19,14	2474	8,59	✓ -55,1%
Mendoza	758	39,75	666	34,17	✓ -14,0%
San Juan	105	14,05	68	8,90	✓ -36,7%
San Luis	304	62,97	90	18,16	✓ -71,2%
Cuyo	1167	37,20	824	25,67	✓ -31,0%
Corrientes	7	0,65	40	3,63	✗ 460,8%
Chaco	16	1,38	21	1,78	✗ 28,5%
Formosa	15	2,57	43	7,23	✗ 181,6%
Misiones	23	1,91	44	3,57	✗ 86,8%
NEA	61	1,52	148	3,60	✗ 137,6%
Catamarca	43	10,73	22	5,39	✓ -49,8%
Jujuy	57	7,74	58	7,69	⚠ -0,6%
La Rioja	11	2,95	68	17,74	✗ 501,5%
Salta	148	10,95	168	12,10	✗ 10,5%
Santiago del Estero	310	33,05	145	15,13	✓ -54,2%
Tucumán	370	22,93	178	10,76	✓ -53,1%
NOA	939	17,35	639	11,52	✓ -33,6%
Chubut	122	21,13	85	14,21	✓ -32,8%
La Pampa	138	39,86	105	29,80	✓ -25,2%
Neuquén	211	33,55	129	19,94	✓ -40,6%
Río Negro	345	48,67	159	21,83	✓ -55,2%
Santa Cruz	67	20,33	45	12,95	✓ -36,3%
Tierra del Fuego	107	68,37	26	15,76	✓ -76,9%
Sur	990	36,03	549	19,34	✓ -46,3%
Total PAIS	8568	19,66	4634	10,41	✓ -47,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

En todas las regiones se registran un descenso de casos de parotiditis que en el mismo período del año anterior, a excepción de la Región NEA y la provincia de La Rioja donde se registró un aumento de casos.

Figura- Corredor endémico semanal de Parotiditis. SE 1 a 39 2018. Total país. Históricos 5 años: 2013 a 2017

