



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 248 - SE 8 - Marzo de 2015

QUIÉNES HACEMOS EL BOLETÍN

En la coordinación, armado, gestión y análisis general de todas las tablas e informes (con excepción de PAF, Coqueluche, EFE y ESAVI), por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A. – República Argentina, 4379-9000. ISSN 2422-698X {en línea} ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

Julián Antman
Leonardo Baldiviezo
Laura Bertolini
María Pía Buyayisqui
Olenka Codebó
Paula Couto
Alexia Echenique
Goyo Giovacchini
Noelia Stefanic
Julio Tapia
Teresa Varela

En el análisis de la información de eventos inmunoprevenibles, por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenible (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación:

Coordinación general: Sandra Sagradini
PAF: Mariel Caparelli
EFE: Gabriela Elbert
ESAVI: María Eugenia Pérez Cárrega
Coqueluche: María del Valle Juárez

Colaboraron además en esta edición:

En el análisis de la vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina:

Victoria Luppo¹
Alejandra Morales¹
Mariana Basso²
Juan Berti²
Cintia Fabbri¹
Nicolás Frutos²
Sofía Navarro²

¹ Laboratorio de Arbovirus – Centro Nacional de Referencia para diagnóstico de dengue y otros arbovirus. INEVH “Dr. Julio I. Maiztegui” – ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación

² Área Dengue, Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación.

En el análisis de la vigilancia de SUH:

Marta Rivas, Servicio Fisiopatogenia, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran en relación con lo esperado los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional. A partir de la edición número 161 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis C, Hepatitis B, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantaviriosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carunco Cutáneo¹. Esta nueva metodología implica que el lector encontrará diferencias respecto de los datos informados en boletines anteriores, dado que se incorpora nueva información. El resto de los eventos mantienen el análisis que venía realizándose correspondiente al módulo C2 exclusivamente. Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

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

En primer lugar una **“Actualización semanal de eventos priorizados”**, donde

¹Nota metodológica: se analizó el total de notificaciones por departamento y por estrategia de notificación (C2 /SIVILA) y se seleccionó el dato de la estrategia con mayor número de casos notificado para cada departamento. De esta manera, la información analizada representa al mínimo número de notificaciones ocurridas para el período vertidas al sistema.

se muestra semanalmente un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En segundo término se presentan **“Eventos de Notificación Obligatoria seleccionados”**, donde se ofrece los casos notificados y confirmados a nivel provincial, comparando con el año anterior, en forma de actualización semanal.

Por último, **“Informes Especiales”**, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas enfermedades escogidas, integrando clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de las diferentes jurisdicciones, los datos se presentan con 3 semanas de atraso para asegurar mayor robustez y representatividad.

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	8
II.1. Vigilancia de Coqueluche.....	8
II.1.a. Análisis de la situación actual	8
II.2. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	13
II.2.a. Resumen	13
II.2.b. Introducción	13
II.2.c. Dengue.....	15
II.2.d. Fiebre Chikunguña.....	19
II.2.e. Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación a través del SIVILA.....	22
II.2.f. Fiebre amarilla.....	23
II.2.g. Encefalitis de San Luis (ESL)	23
II.2.h. Fiebre del Nilo Occidental (FNO).....	24
II.2.i. Manejo integrado de vectores	25
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	26
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola	26
II.3.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	26
II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados	27
II.3.d. Situación actual	29
II.3.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	29
II.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	30
II.4.a. Introducción.....	30
II.4.b. Preguntas frecuentes	30
II.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 33	31
II.4.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	33
II.5. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas.....	34
II.5.a. Introducción.....	34
II.5.b. Resumen	34
II.5.c. Vigilancia Clínica.....	36
II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015	44
II.6. Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	50
II.6.a. Situación internacional	50
II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción.....	52
II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	53
II.7.a. Introducción.....	53
II.7.b. Situación nacional.....	55
II.7.c. Referencias	64
II.8. Reporte de brotes.....	65
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	66
III.1. Gastroentéricos	66
III.1.a. Diarreas agudas	66
III.1.b. Botulismo.....	68
III.1.c. Botulismo del lactante	69
III.1.d. Triquinelosis.....	70
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	71
III.2.a. Alacranismo	71
III.2.b. Aracnoidismo.....	73
III.2.c. Ofidismo.....	74
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	75
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	75

III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	76
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	77
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	78
III.3.e. Paludismo	79
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	80
III.3.g. Rickettsiosis	81
III.4. Enfermedades Zoonóticas	82
III.4.a. Psitacosis.....	82
III.4.b. Hantavirus	83
III.4.c. Brucelosis.....	84
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	85
III.4.e. Rabia Animal*	86
III.4.f. Hidatidosis	87
III.4.g. Leptospirosis.....	88
III.4.h. Carunco Cutáneo	89
III.5. Intoxicaciones	90
III.5.a. Monóxido de carbono	90
III.5.b. Plaguicidas	91
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	92
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	92
III.7. Eventos de transmisión vertical	93
III.7.a. Sífilis Congénita.....	94
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	95
III.7.c. HIV Pediátrico	96
III.8. Hepatitis virales	97
III.8.a. Hepatitis B.....	97
III.8.b. Hepatitis C	98
III.8.c. Hepatitis A.....	99
III.9. Otros eventos	100
III.9.a. Lepra	100

I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2013/2014.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 52/2013	Acum SE 52/2014
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	91	98
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	311	352
	Poliomelitis: PAF < 15 años	170	215
	Víruela	0	0

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

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

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o símil (n=15/87)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 3/2014	Conf. Acum. SE 3/2014	Notif. Acum. SE 3/2015	Conf. Acum. SE 3/2015	Notif. Cuatrimestre 4-7/2015	Conf. Cuatrimestre 4-7/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	1037	0	819	0	110	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	2	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Año 2015 SE6 notif: 83		Año 2015 SE4 conf.: 0			
	Fiebre recurrente ¹	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Año 2015 SE6 notif: 14		Año 2015 SE4 conf.: 0			
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	0	0	1	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	10	0	9	4	4	0

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 3.

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2015 en relación con el acumulado 2014 o acumulado mediana últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

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

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

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

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=67/87)

Grupo	Eventos	Acum SE 3/2014	Acum SE 3/2015	Semana 3/2015	Cuatrisemana 4-7/2015	Mediana / Media	Índice epidémico / Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	1073	847	248		1000,0	0,85
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	120	120	37		118,0	1,02
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	56	49	18		58,6	0,84
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	4	2	2	2		-2
	Botulismo del Lactante ¹	10	2	1	6		-8
	Triquinelosis ¹	12	121	69	140		908,3%
	Diarreas	98559	57829	17653		94658,0	0,61
	Diarreas agudas sanguinolientas	247	161	56		150,0	1,07
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	1	1		1,0	
	Intox. por moluscos	0	0	0		1,0	
Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2014		notif. SE7: 104		Año 2015		notif. SE7: 58
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	98	95	29	78		-3,06%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	154	87	28	70		-43,5%
	HIV pediátricos notificados ¹	57	47	22	2		-17,5%
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.							
Hepatitis virales	Hepatitis B ¹	73	90	32	90		23,28%
	Hepatitis C ¹	28	22	6	16		-6
	Hepatitis D ¹	0	0	0	0		0
	Hepatitis E ¹	0	0	0	0		0
	Hepatitis Sin Especificar ¹	19	6	3	6		-13
	Hepatitis A ¹	5	11	1	8		6
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	301	8	2		250,4	0,03
	Supuración genital gonocócica	190	81	27		160,0	0,51
	Supuración genital no gonocócica y S/E	1652	780	177		1652,0	0,47
	Infección por VIH* SIDA*	Año 2011: 6329 Año 2011: 1590		Año 2012: 5865 Año 2012: 1152			
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	Año 2014		notif. SE45: 1563	conf. SE45: 291		
	Coqueluche (SIVILA)	Año 2014		notif. SE45: 3494	conf. SE45: 376		
	Eventos	Acum SE 3/2014	Acum SE 3/2015	Semana 3/2015	Cuatrisemana 4-7/2015	Mediana / Media	Índice epidémico / Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	251	335	111		357,0	0,94
	Varicela	5030	3368	845		5030,0	0,67
	Intox. Medicamentosa	416	345	112		507,0	0,68
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	58	34	4			-41,3%
	Intox. por Plaguicidas ¹	107	183	49			71,02%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	7	9	4		11,4	0,79
	Mening. bacteriana por otros agentes	9	12	4		10,6	1,13
	Mening. bacteriana sin especificar agente	26	15	6		20,0	0,75
	Mening. micóticas y parasitarias	3	2	1		1,8	
	Mening. por Haemophilus influenzae	7	1	0		4,0	
	Mening. por otros virus	3	6	2		5,4	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	9	8	4		8,2	0,98
	Mening. sin especificar etiología	17	24	10		22,6	1,06
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	21	14	5		15,2	0,92
Respiratorias	Mening. virales sin esp. agente	48	45	7		48,0	0,94
	Mening. virales urleanas	0	2	0		0,2	
	Bronquiolitis < 2 años	6321	4721	1403		7829,0	0,60
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	29436	17793	5671		34172,0	0,52
	IRAG (IRA internada)	1356	972	303		1191,0	0,82
	Virus Sincial Respiratorio	15	0	0			
	Influenza A	0	0	0			
	Influenza B	0	0	0			
	Virus Respiratorios	246	257	257			
	Neumonía	5701	4027	1230		7869,0	0,51
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	0	0	0	0		0
	Dengue grave	0	0	0		0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	6	10	7	7		4
	Leishmaniasis Mucosa ¹	2	0	0	0		-2
	Leishmaniasis Visceral ¹	10	4	2	1		-6
	Paludismo ¹	2	4	0	5		2
	Rickettsiosis ¹	2	3	1	0		1
	Encefalitis de San Luis ¹	Año 2015 SE6		notif: 88	Año 2015 SE4		conf.: 0
	Fiebre Chikunguña***	Año 2014		notif: 123	Año 2015 SE6		notif: 61
	Dengue***	Año 2014 SE6		notif: 612	Año 2015 SE6		notif: 259
	Año 2014 SE6		conf: 22	Año 2015 SE6		conf: 3	
Zoonóticas	Brucelosis ¹	25	31	5	18		24%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	16	18	4	24		2
	Hantavirus ¹	63	64	26	64		1,587%
	Hidatidosis ¹	35	21	9	12		-40%
	Leptospirosis ¹	87	113	43	116		29,88%
	Psitacosis ¹	68	37	13	17		-45,5%
Otros eventos	Lepra ¹	15	12	2	19		-3
	Tuberculosis**	Año 2012: 9070		Año 2013: 9018			

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

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

*** Datos hasta la SE 6 del 2015.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 3.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

Dengue y otros arbovirus, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades febriles exantemáticas / Síndrome de Rubeola congénita, Coqueluche, ESAVI.

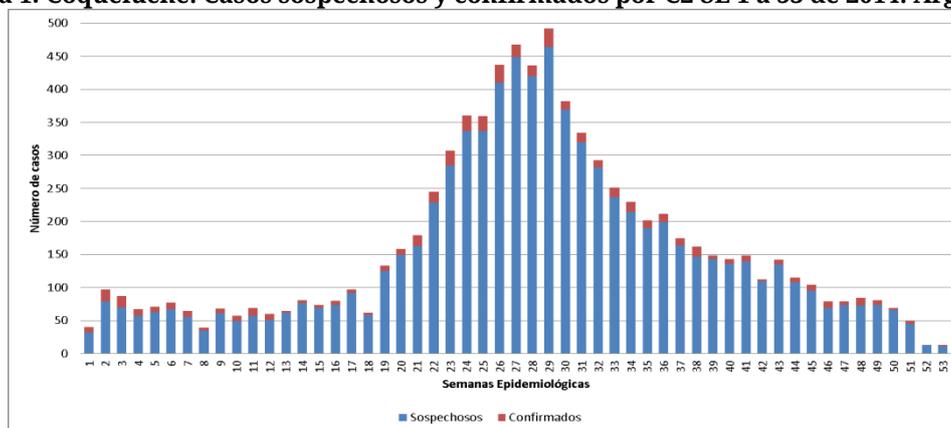
II.1. Vigilancia de Coqueluche

II.1.a. Análisis de la situación actual

La tos convulsa o coqueluche es una enfermedad inmunoprevenible de gran importancia en Salud Pública. Se estima que ocurren en el mundo 16 millones de casos y 195.000 muertes anuales por *Bordetella pertussis* especialmente en los niños pequeños y el 90% países en desarrollo.²

En Argentina después del aumento de casos observado entre 2010-2011, se verifica una tendencia en descenso. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 53 del año 2014 se registraron 7889 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 561 fueron clasificados como confirmados. (Ver figura 1)

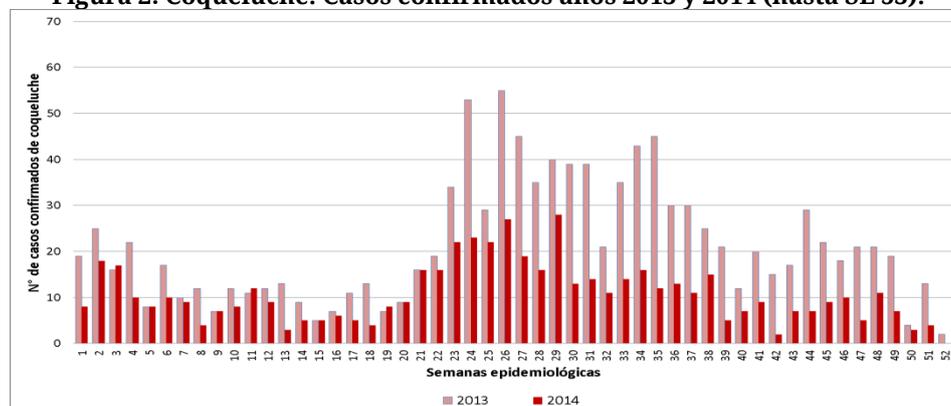
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados por C2 SE 1 a 53 de 2014. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

Se reportaron un 50% menos de casos confirmados en 2014 (n=561) respecto de 2013 (n=1112). En las últimas semanas de todos modos se debe tener en cuenta el retraso en la notificación y el cierre de los casos, por lo cual estos datos aún son preliminares. (Figura 2)

Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2013 y 2014 (hasta SE 53).

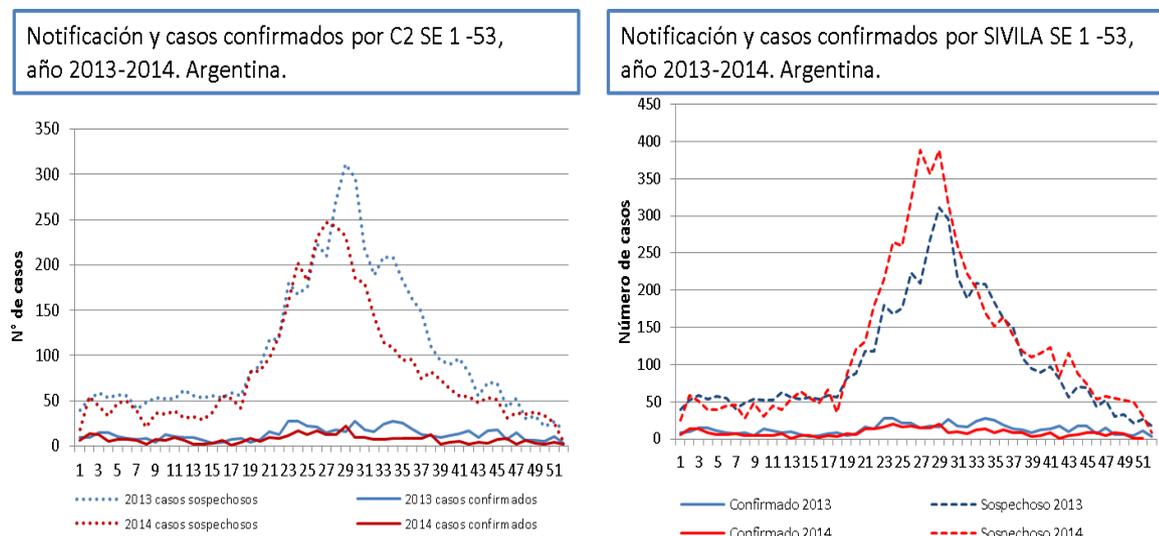


Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Noviembre de 2015.

²World Health Organization. Updated WHO position paper on pertussis vaccines. Published in WER on 1 October 2010. Disponible en: http://www.who.int/immunization/Pertussis_position_paper_slides_oct2010.pdf

Las curvas epidémicas observadas a través de la vigilancia clínica y de laboratorio fueron similares observándose el pico de notificación de casos sospechosos en la época invernal, probablemente esto coincida con la época de alta circulación viral y la dificultad de diferenciar la enfermedad coqueluche con los cuadros respiratorios invernales. (Figura 3)

Figura 3: Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-53, años 2013-2014. Argentina



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

Se recuerdan las definiciones de caso vigentes:

- Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

El descenso descrito en 2014 respecto de la misma época del año 2013 si bien se observó en la notificación de casos sospechosos se destacó el menor porcentaje de positividad respecto del año 2013. Esto podría evidenciar que la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica continúa siendo adecuada y capaz de detectar cambios en la incidencia de la enfermedad. (Tabla 1)

Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos B. pertussis, SE 1 a SE 53 2014.

	Periodo 1-53	Año 2013	Año 2014
SIVILA	Muestras positivas	678	418
	% Positivos	12,5%	6,6%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 1,2/100.000 habitantes, mostrando la mayor incidencia las provincias de Salta, La Rioja y Catamarca. (Figura 4)

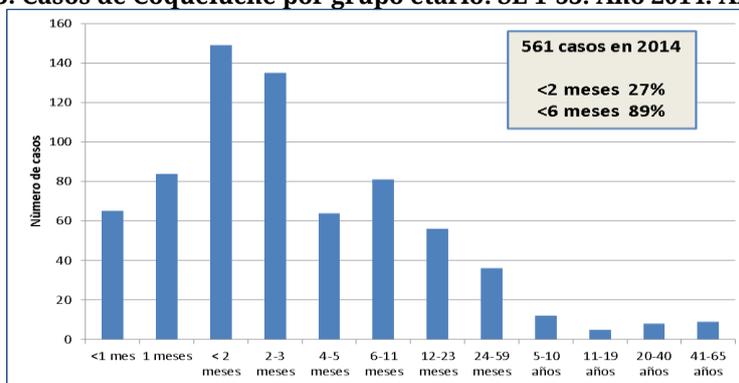
Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-53. 2014. Argentina.



Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

En cuanto a la incidencia de tos convulsa, debemos tener en cuenta que es una enfermedad con comportamiento cíclico con picos de ocurrencia cada 3-5 años, por lo cual se debe continuar con la notificación de casos sospechosos para poder detectar en forma temprana esta situación y responder con las acciones de control adecuadas. En 2014 los casos confirmados se presentaron en el rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 61 años. El 89% de los casos tenían menos de 6 meses. (Figura 5)

Figura 5: Casos de Coqueluche por grupo etario. SE 1-53. Año 2014. Argentina.



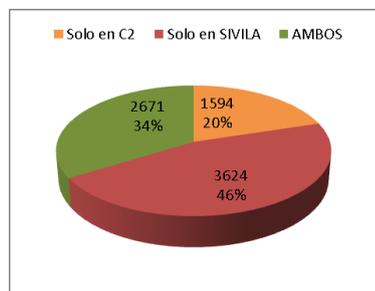
Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Noviembre de 2015.

Es importante resaltar que la tos convulsa es una enfermedad que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos y poder obtener la confirmación por laboratorio (para acercarse a la incidencia real y probablemente detectar la fuente de infección de los niños menores de 1 año). El objetivo de esta vigilancia consiste en poder realizar el diagnóstico etiológico y tomar en forma adecuada y oportuna las medidas de quimioprofilaxis y vacunación de los contactos en los casos que corresponda.

Indicadores a nivel país

Se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) con respecto a C2. Solo un tercio de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 53. Argentina. Año 2014.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	100 %	SE 1 a 53
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	95,8 %	SE 1 a 53
Razón de notificación SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 53
Proporción de casos notificados con clasificación final*	75,6 %	SE 1 a 45

*casos notificados con clasificación final en alguno de los dos módulos.

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 5 de Enero de 2015.

Se enfatiza la importancia y la necesidad de realizar la carga de datos en ambos módulos del SNVS ante la sospecha del caso. La suma de la información del componente clínico y de laboratorio logra un adecuado cierre de los casos notificados y genera información epidemiológica de calidad que permite evaluar las estrategias implementadas y su impacto.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 53 de 2014 se notificaron casos sospechosos en las 24 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro (Tabla 3).

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

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			Total	% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SMILA	C2	SMILAyC2		
BUENOSAIRES	1250	347	537	2134	25,2
CAPITAL FEDERAL	68	72	25	165	15,2
CATAMARCA	20	34	16	70	22,9
CHACO	42	6	36	84	42,9
CHUBUT	16	12	17	45	37,8
CORDOBA	370	362	666	1388	47,3
CORRIENTES	15	25	16	56	28,6
ENTRE RIOS	9	9	31	49	63,3
FORMOSA	2	4	7	13	53,8
JUJUY	8	18	70	96	72,9
LA PAMPA	4	11	2	17	11,8
LA RIOJA		24		24	0,0
MENDOZA	183	221	373	777	48,0
MISIONES	39	4	19	62	30,6
NEUQUEN	34	71	40	145	27,6
RIONEGRO	19	13	79	111	71,2
SALTA	114	120	369	603	61,2
SAN JUAN	5	2	5	12	41,7
SAN LUIS	12	14	17	43	39,5
SANTA CRUZ	13	4	17	34	50,0
SANTA FE	1310	60	198	1568	12,6
SGO. DE LEOSTERO	2	20	6	28	21,4
TIERRA DEL FUEGO	6	11	5	22	22,7
TUCUMAN	63	130	126	319	39,5
Total general	3624	1594	2671	7889	33,9

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización al 5 de Enero de 2015.³³Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida.

II.2. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina

II.2.a. Resumen

En Argentina actualmente no se registran brotes en curso causados por arbovirus en el SNVS. Los brotes ocurridos en 2014 correspondieron a dengue y se registraron en Salta por el serotipo DEN4 y en Córdoba por serotipo el DEN1. Los últimos casos autóctonos registrados hasta el momento correspondieron a la SE27 del año 2014 en Salta.

Entre las SE 1 a 7⁴ del 2015 fueron notificados en todo el país 309 casos sospechosos de dengue, de los cuales 4 fueron confirmados e importados, 6 son clasificados como probables y 116 fueron descartados. La provincia con mayor número de notificaciones fue Salta (30%) sosteniendo una adecuada oportunidad de notificación.

En relación a la vigilancia de Fiebre chikunguña, durante el año 2015, fueron notificados 76 casos, de los cuales 2 fueron confirmados, 4 se clasifican como probables hasta el momento y los 63 restantes se encuentran en estudio.

Por último en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis fueron investigados 14 casos para Fiebre amarilla, 88 para Virus de la Encefalitis de San Luis (ESL) y 83 para Fiebre del Nilo Occidental (FNO).

La vigilancia por estos agentes se mantuvo activa durante el 2015 registrándose casos con y sin antecedente de viaje como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla: Infecciones por arbovirus bajo vigilancia según clasificación (total de notificados, probables y confirmados) y antecedente de viaje. Argentina. Año 2015.

Evento	SE	Casos autóctonos ⁵			Casos importados		
		Notificados	Probables	Confirmados	Notificados	Probables	Confirmados
Dengue	7	273	1	0	36	5	4
Fiebre chikunguña	7	30	0	0	46	4	2
Fiebre amarilla	6	13	1	0	1	0	0
Encefalitis de San Luis	6	77	1	0	11	1	0
Fiebre del Nilo Occidental	6	72	0	0	11	2	0

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

II.2.b. Introducción

Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (arbovirus), constituyen un grupo de enfermedades emergentes y reemergentes de difícil control en todo el mundo. Este grupo de enfermedades comparte, además del mecanismo de transmisión y las acciones de control, características clínicas y una red de diagnóstico por laboratorio en Argentina que permite su vigilancia integrada.

Desde la reemergencia del **dengue** en el año 1998 se registraron brotes todos los años, excepto en el 2001 y 2005, que lo convierten en la principal arbovirosis del país. En este período de tiempo se comprobó la circulación de los 4 serotipos causantes de brotes de

⁴ Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 21/02/2015.

⁵ Corresponde a casos notificados sin registro de viajes en el SNVS.

diferente magnitud, el mayor de ellos se registró en el primer semestre del 2009 con más de 26.000 casos. El mayor número de casos del periodo, exceptuando el brote del primer semestre de 2009, se registró en el año 2013 con 2922 casos, 17 localidades afectadas en 7 provincias. En cuanto al brote más temprano registrado en el SNVS comenzó en la SE 50 del año 2009 en Puerto Iguazú. En los años siguientes los brotes comenzaron en la SE 6 en 2011 y 2012 ambos y en la SE 4 en el año 2013, las localidades afectadas inicialmente fueron las limítrofes con países endémicos. Este período epidémico se extendió hasta las SE 22 a 29 en estos años.

Se documentó también la circulación del virus de la **Fiebre amarilla** en su ciclo urbano, en el siglo XIX, y selvático. La Fiebre amarilla selvática ocasionó un brote en humanos en el año 1966 y reemergió en los años 2007 a 2009 con epizootias en monos *Alouatta caraya* en Misiones y Corrientes, con casos en humanos sin inmunización previa en Misiones.

El **virus de la encefalitis de San Luis** se aisló por primera vez en los EE.UU en el año 1933 en el Estado de St. Louis y desde entonces ha producido en ese país brotes periódicos de encefalitis humana. En la Argentina, el **virus de la encefalitis de San Luis** se ha reconocido desde 1963. Se reportaron pocos casos de infecciones agudas por esta causa en los últimos años, siendo el brote más grande el de encefalitis ocurrido en la provincia de Córdoba en 2005, con 48 casos y ocho de ellos fallecidos y más recientemente el brote en la ciudad de San Juan en el año 2011.

A este grupo de agentes se agrega en el 2006 el aislamiento del **Virus de la Fiebre del Nilo Occidental** en equinos muertos con un cuadro de encefalitis en la zona central de Argentina.

Más recientemente, en el 2013, se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de **fiebre chikunguña** (CHIK), enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus chikunguña (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952. A partir del 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romagna. Los recientes brotes de CHIK han demostrado impactos importantes en la salud pública, principalmente en los servicios de salud. En la SE 49 del 2013 la OPS/OMS recibió confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona de CHIKV en las Islas Sint Maarten, ubicadas al noreste del Caribe extendiéndose progresivamente al resto de los países de la región. Antes de esta confirmación, en años anteriores, cientos de personas que habían viajado desde las Américas a Asia y África se infectaron con CHIKV.⁶ En Argentina se detectó un caso importado probable en 2011: un paciente con anticuerpos IgM positivos y antecedentes de viaje a la India, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, mialgia y artralgias.⁷

El *Aedes aegypti* es el vector involucrado en la transmisión de los virus dengue y chikunguña y se estima que aproximadamente 38.016.908 personas (Censo 2010, INDEC) residen en áreas con riesgo de transmisión. De acuerdo al modelo de estimación de riesgo ambiental⁸ a nivel de localidad, utilizado para la Estratificación de Riesgo de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional (ERDN), serían 2.580 las localidades con riesgo medio bajo, medio alto y alto.

⁶http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8303&Itemid=40023&lang=es

⁷Fuente: Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes, Volumen IX, N°2, junio 2014, 44-45p.

⁸El cálculo de riesgo implica la suma de dos componentes: a) estática relacionada con las condiciones ambientales históricas que determinan la probabilidad de que el vector se desarrolle en el lugar y b) dinámica relacionada con las condiciones actuales que posibiliten la transmisión viral.

II.2.c. Dengue

Situación regional

Tabla: Casos de dengue según clasificación en países limítrofes. Año 2014 / 2015.

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	07	309	4	0	-	-	-
Bolivia ³	44	22.676				-	-
Brasil ⁴	06	103.616		51,1	DEN 1,2,3,4	39	24
Chile ⁵	42	25			-	-	-
Paraguay ⁶	06	2.618	206	3	DEN 1, 4	-	-
Uruguay	-				-		-

¹ Tasa casos confirmados por 100.000 habitantes. Datos poblacionales Argentina: INDEC, Proyecciones de población 2014.

² Área de vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Estadísticas de vigilancia epidemiológica. Gestión 2014. Formulario: 302 N.S.V.E. (Vigilancia Epidemiológica Semanal). Grupo de variables: Sospecha diagnóstica. Variables: dengue clásico y dengue hemorrágico. Información de Enero a Septiembre 2014 (Última Actualización 30-10-2014) Disponible en: <http://snis.minsalud.gob.bo/snisis/default.aspx>

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 06. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/25/2015-006---Boletim-Dengue-SE06-2015.pdf>

⁵ Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia. Informe de dengue. Semana epidemiológica 1 a 42. Año 2014. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE422014.pdf

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 6- Semana Epidemiológica N° 6. 20 de febrero de 2015. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.02.20%20boletin%20epidemiologico.pdf>

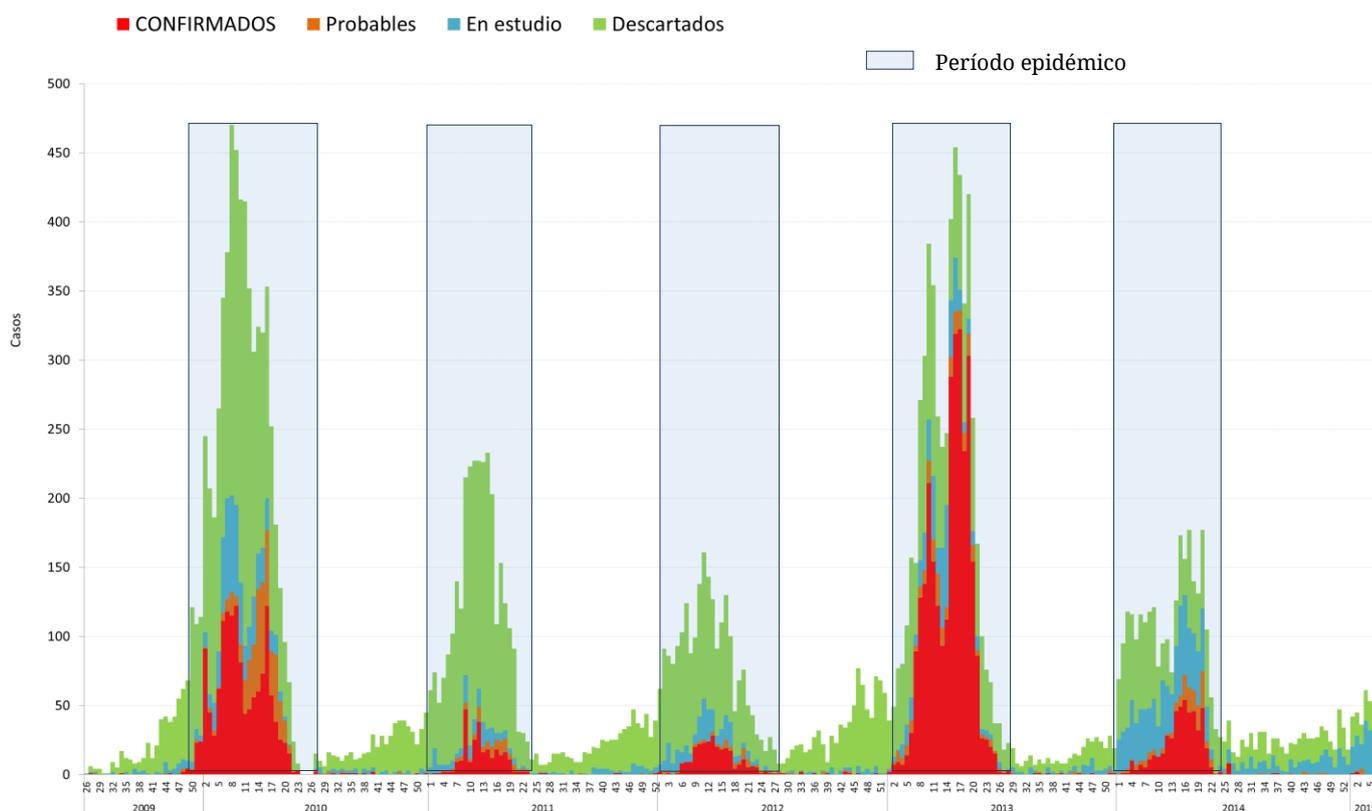
Antecedentes en el 2014

En el año 2014 fueron notificados 3344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables⁹. Se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias. Los primeros casos autóctonos en el año 2014 correspondieron a la provincia de Salta en la SE2 y se registraron hasta la semana 27. Las localidades salteñas en donde se confirmó circulación viral fueron: Aguaray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado en esta provincia fue DEN4 con un total de 457 casos confirmados y 104 probables. En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad de Córdoba con un total de 4 casos confirmados correspondientes a las semanas 12 y 13, identificándose el serotipo DEN1. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DEN1 y 1 caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, ambos sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. A estos se agregó 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14.

Situación actual

En las primeras 7 SE del año 2015 fueron notificados 309 casos, de los cuales 4 fueron confirmados, 6 son clasificados como probables, 116 fueron descartados y los restantes 183 se encuentran en estudio.

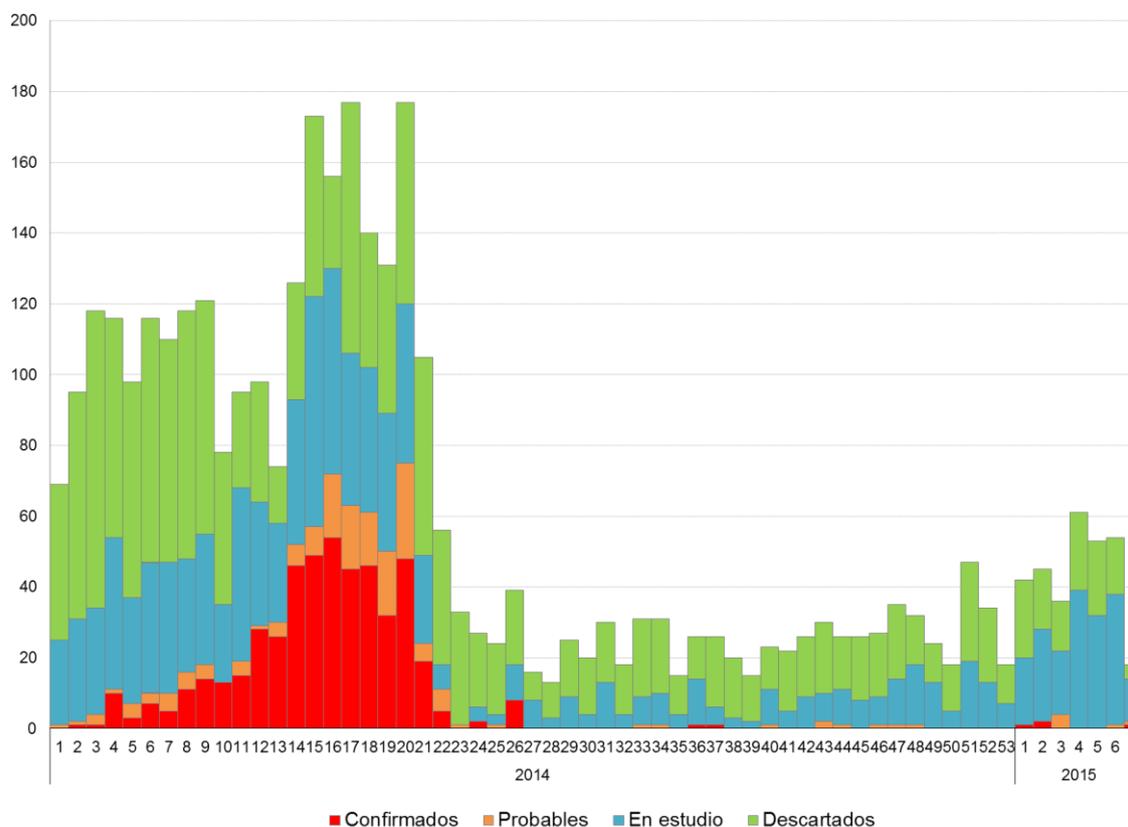
Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. 2009 n=847, 2010 n=6373, 2011 n=3561, 2012 n=3030, 2013 n=9317, 2014 n=3344, 2015 n=309. Argentina.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

⁹ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 21/02/2015 (SE7). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. Argentina. Año 2014: N= 3338. SE 1 a 07 de 2015: N= 309.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Se han registrado dos casos probables en las SE6 y 7. Uno de ellos reside en la provincia del Chaco y posee antecedente de viaje mientras que el otro reside en Misiones y no posee por el momento registro de antecedente de viaje. En la SE7 se notificó 1 caso confirmado importado con residencia en la provincia de Córdoba.

Se registraron casos sospechosos en 18 provincias, destacándose Salta (30% de las notificaciones de todo el país) y Córdoba (16%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 1 día con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Distribución de casos notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 07 de 2015. Argentina¹⁰.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	0	0	0	1	11	7	19	3
CABA	0	2	0	2	19	4	27	5
CORDOBA	0	1	0	1	32	15	49	5
ENTRE RIOS	0	1	0	0	5	3	9	4
SANTA FE	0	0	0	0	24	7	31	0
TOTAL CENTRO	0	4	0	4	91	36	135	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	1	2	3	0
SAN LUIS	0	0	0	0	3	3	6	2
MENDOZA	0	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL CUYO	0	0	0	0	4	6	10	
CHACO	0	0	0	1	8	9	18	1
CORRIENTES	0	0	0	0	0	1	1	6
FORMOSA	0	0	0	0	0	2	2	2
MISIONES	0	0	1	0	5	5	11	0
TOTAL NEA	0	0	1	1	13	17	32	
CATAMARCA	0	0	0	0	1	2	3	7
JUJUY	0	0	0	0	17	9	26	2
SALTA	0	0	0	0	52	40	92	0
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	5	6	1
TUCUMAN	0	0	0	0	2	1	3	0
TOTAL NOA	0	0	0	0	73	57	130	
CHUBUT	0	0	0	0	2	0	2	2
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	0	0	0	2	0	2	
TOTAL GENERAL	0	4	1	5	183	116	309	1

*Por provincia de toma de muestra. Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

Menos oportuno



¹⁰ Definiciones de caso:

Confirmados: Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus (Dengue o CHIKV). En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por epidemiología.

Probables: Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus que se está estudiando (Dengue o CHIKV)

En estudio: incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección.

Descartados: Casos que han podido ser descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico.

Total general: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados)

II.2.d. Fiebre Chikunguña

Situación regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 27 de febrero (SE 07)¹¹, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Estados Unidos (Florida), México; Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: Bolivia (Santa Cruz de la Sierra), Colombia, Ecuador, Venezuela; Cono Sur: Brasil (Amapá, Bahía, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul y Roraima), Paraguay (Asunción, departamento Central); Caribe No Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Curazao, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes.

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Bolivia y Paraguay. Hasta la SE8 se han confirmado 29 casos autóctonos en Bolivia¹². En Paraguay hasta la SE6 se confirmaron 129 casos de fiebre chikunguña con transmisión comunitaria en los siguientes distritos del departamento Central: Fernando de la Mora, Villa Elisa, Luque, Ypané, Ñemby, Lambaré, San Lorenzo y en Barrio San Pablo de Asunción¹³.

Por otra parte, se confirmaron sólo casos importados en Canadá, Cuba, Perú, Chile y Argentina.



¹¹ OPS/OMS. Número de casos reportados de fiebre chikunguña en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 07 (actualizada el 27 de febrero del 2015).
<http://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=40931>

¹² Idem anterior.

¹³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 6- Semana Epidemiológica N° 6. 20 de febrero de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.02.20%20boletin%20epidemiologico.pdf>

Antecedentes en el 2014

En el año 2014, a partir del alerta de circulación autóctona en la región de las Américas, se incorpora el evento Fiebre chikunguña al SNVS como evento de notificación individual e inmediata. A partir de su incorporación fueron notificados 123 casos sospechosos correspondientes al año 2014¹⁴. De estos casos: 22 fueron confirmados, 25 se clasificaron hasta el momento como probable para Virus chikunguña (anticuerpos IgM positivos) y 24 fueron descartados; los 52 casos restantes se encuentran en estudio. Todos los casos probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.

Situación actual

En el año 2015 hasta la SE7 fueron notificados 76 casos sospechosos de Fiebre chikunguña de los cuales 2 fueron confirmados, 4 están clasificados como probables y 63 se encuentran en estudio¹⁵.

Tabla: Casos sospechosos de Fiebre Chikunguña notificados al SNVS. Año 2015.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	0	0	0	0	7	1	8	3
CABA	0	1	0	1	30	0	32	2
CORDOBA	0	0	0	2	9	1	12	4
ENTRE RIOS	0	0	0	0	2	0	2	11
SANTA FE	0	0	0	0	9	2	11	0
TOTAL CENTRO	0	1	0	3	57	4	65	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	
SAN LUIS	0	0	0	0	0	1	1	2
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	1	1	
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL NEA	0	0	0	0	0	0	0	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	0	0	2	1	3	2
SALTA	0	0	0	0	2	1	3	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	
TUCUMAN	0	0	0	1	0	0	1	0
TOTAL NOA	0	0	0	1	4	2	7	
CHUBUT	0	1	0	0	2	0	3	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	1	0	0	2	0	3	
TOTAL GENERAL	0	2	0	4	63	7	76	2

*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

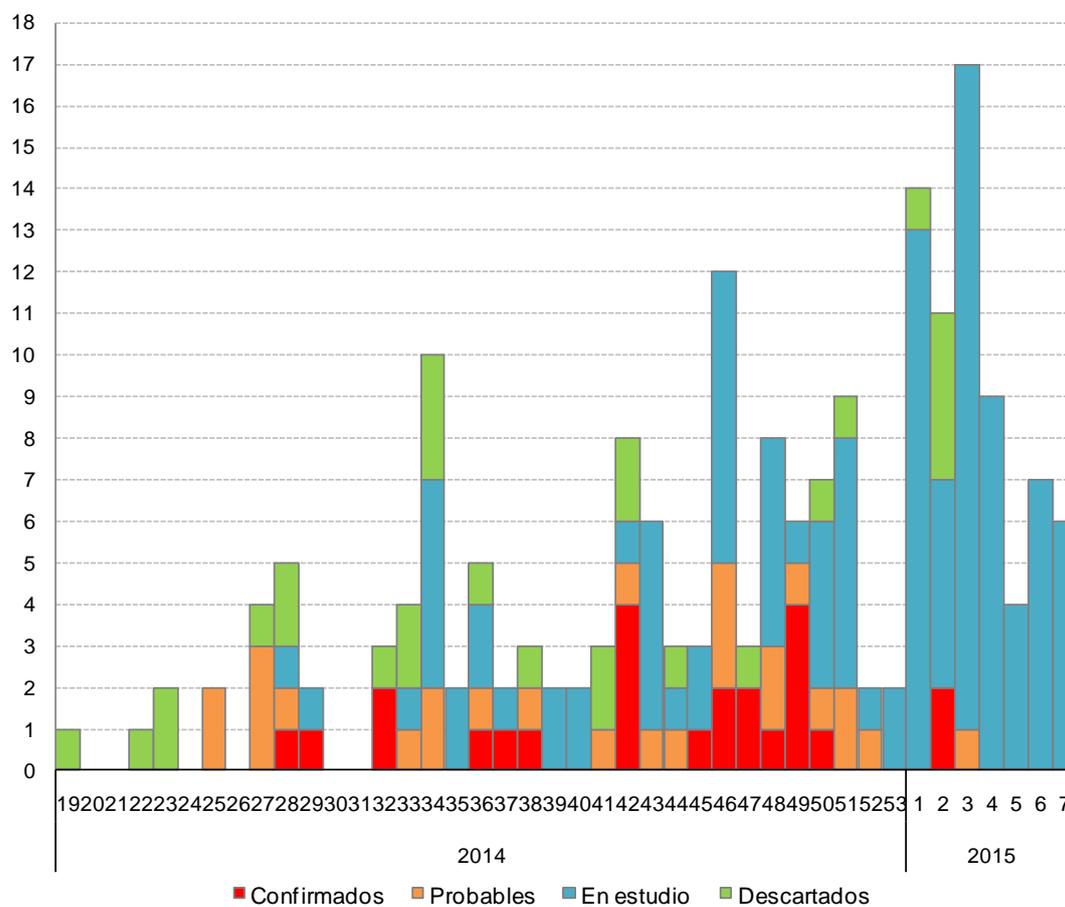
Menos oportuno



¹⁴ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 21/02/2015 (SE6). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

¹⁵ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikunguña notificados desde el 04/01/2015 hasta el 21/02/2015.

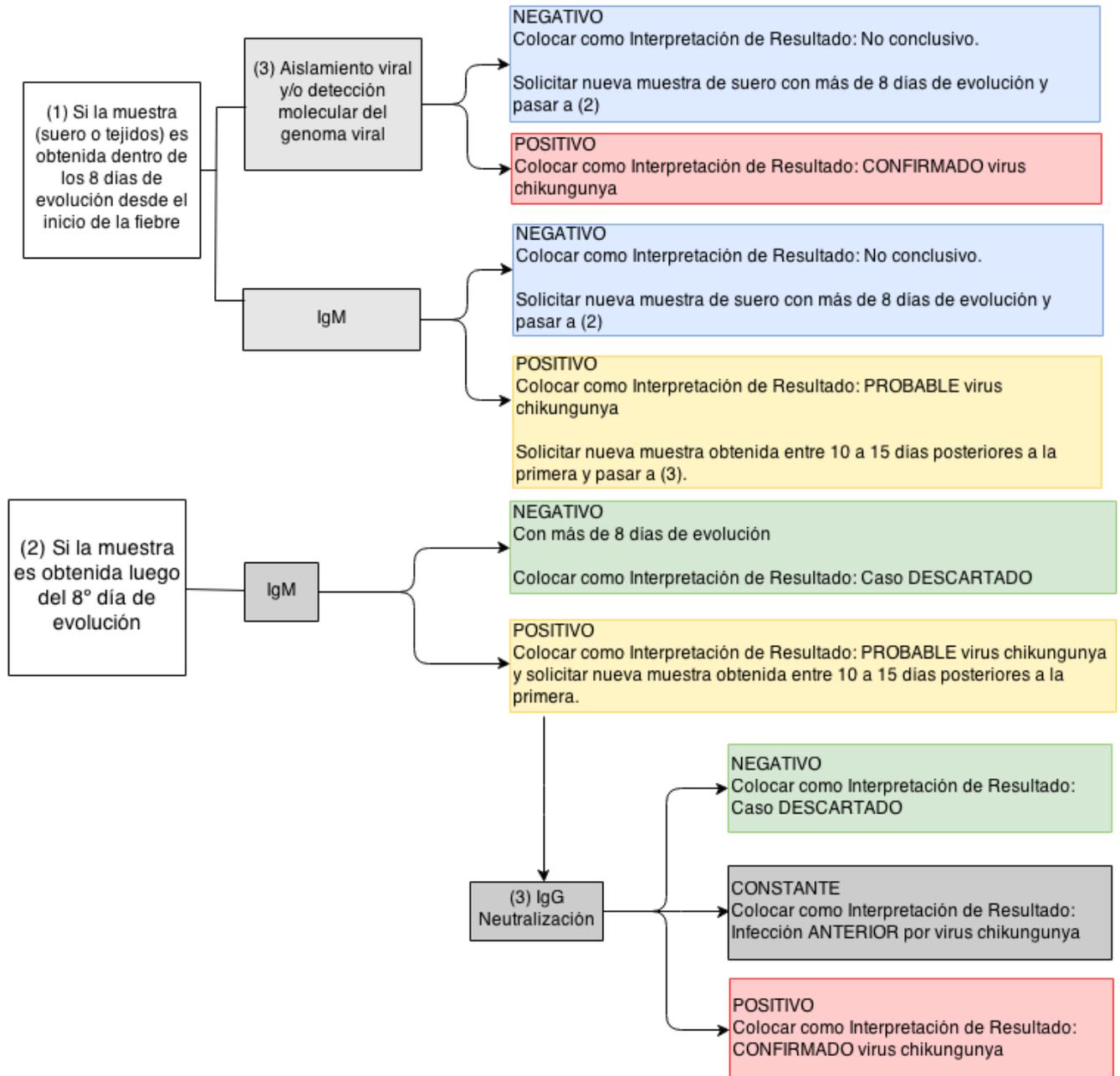
Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica de inicio de síntomas y clasificación. Argentina. SE19 a 53 2014, N=123. SE1 a SE7 2015, N=76.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.e. Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación a través del SIVILA

Caso sospechoso: paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38.5°C y artralgias graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas dentro de las dos (2) semanas previas al inicio de síntomas .



II.2.f. Fiebre amarilla

Situación nacional

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados para Fiebre amarilla 14 casos, de los cuales 1 es probable, 2 fueron descartados y en 12 aún no se concluyó el diagnóstico.

El caso probable no tiene antecedente de viaje y posee antecedente de vacunación reciente contra la fiebre amarilla.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 6. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		1		1
CAPITAL FEDERAL		1		1
CHUBUT		1		1
CORDOBA		2		2
ENTRE RÍOS	1	1		2
JUJUY		2		2
SANTA FE		3	2	5
Total general	1	11	2	14

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Vigilancia de epizootias

No se han notificado animales sospechosos investigados por laboratorio durante el 2015.

II.2.g. Encefalitis de San Luis (ESL)

Situación nacional

Los casos investigados para Virus de la Encefalitis de San Luis (ESL) fueron estudiados en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus. Se estudiaron 88 casos, 2 de ellos probables y 11 fueron descartados. De los casos probables, solo uno cuenta con registro de antecedente de viaje México y no pudo especificarse el flavivirus involucrado hasta el momento.

Tabla: Casos estudiados para Virus de la Encefalitis de San Luis notificados al SNVS C2 y SIVILA. SE 1 a 6. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		7	2	9
CAPITAL FEDERAL		1		1
CHACO		7		7
CHUBUT		2		2
CORDOBA	1	37	5	43
ENTRE RÍOS		3	1	4
SALTA		1		1
SAN JUAN		6		6
SAN LUIS	1	5		6
SANTA FE		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		3	1	4
TUCUMAN		1	1	2
Total general	2	75	11	88

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.h. Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Situación nacional

Los casos investigados para Fiebre del Nilo Occidental fueron estudiados en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y de meningoencefalitis. Se estudiaron 83 casos, de los cuales 2 son probables, 72 se encuentran en estudio y 9 fueron descartados. No se detectaron casos confirmados.

El caso probable de la provincia de Buenos Aires posee antecedente de viaje a Costa Rica y se encuentra clasificado actualmente también como dengue probable. En cuanto al probable de la provincia de Córdoba posee antecedente de viaje a México.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre del Nilo Occidental notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 6. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	1	5	2	8
CAPITAL FEDERAL		1		1
CHACO		6		6
CHUBUT		2		2
CORDOBA	1	39	3	43
ENTRE RIOS		4	1	5
SAN JUAN		3		3
SAN LUIS		6		6
SANTA FE		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		3	1	4
TUCUMAN		1	1	2
Total general	2	72	9	83

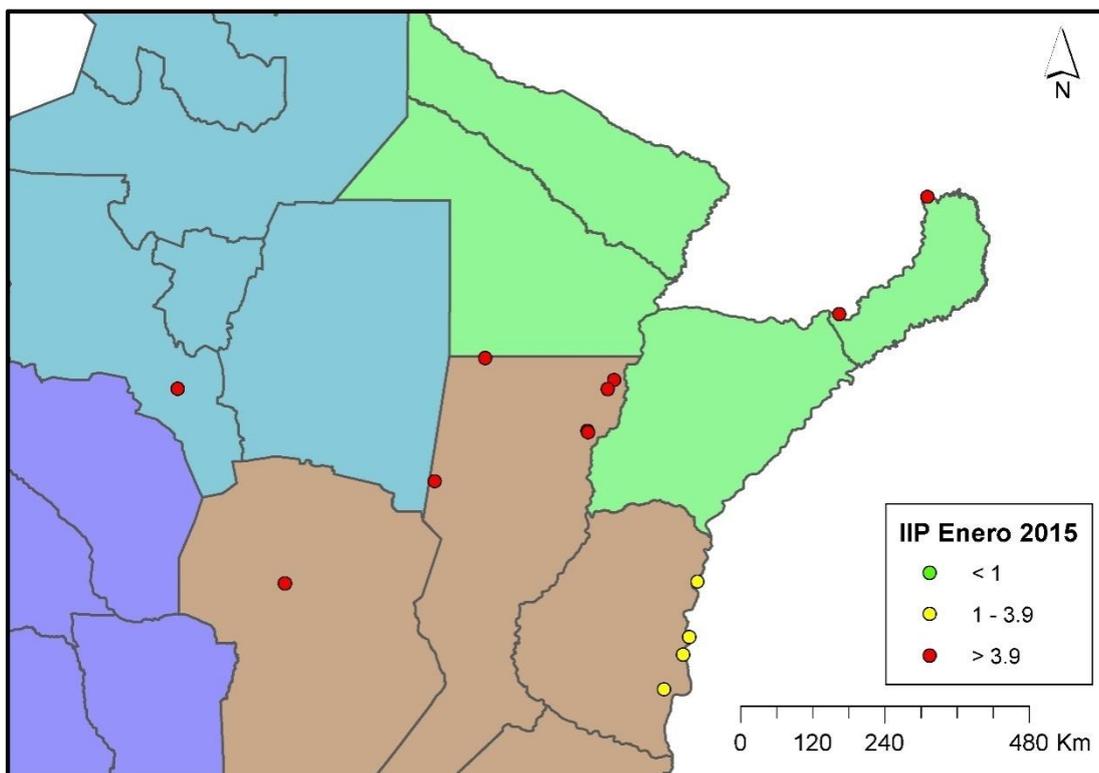
Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.i. Manejo integrado de vectores

Desde el inicio de la temporada de Riesgo, y desde el mes de Septiembre de 2014 hasta la fecha, se recibieron 13 notificaciones de vigilancia entomológica en 5 provincias. Los índices de vivienda fueron caracterizados según el nivel de riesgo acordado con los países de MERCOSUR para la metodología LIRAA (< 1 Satisfactorio; 1 - 3.9 Alerta; >3.9 Riesgo). Del total de índices notificados, el 69,2 % de las localidades evaluadas arrojaron índices de Riesgo, mientras que el restante 30,8 presentó índices en estado de Alerta (ver mapa).

Dado que estamos transitando el período de riesgo epidémico, se recuerda la importancia de reforzar las acciones rutinarias de control de criaderos, eliminación de inservibles y ordenamiento del medio. Asimismo, fortalecer/implementar acciones de saneamiento básico urbano: desmalezado y limpieza y control de los tanques de agua de edificios públicos con especial referencia a centros de salud y escuelas (especialmente ahora que comienzan las clases), limpieza de canales y acequias, control de fuentes públicas, control de basurales. Aumentar en los medios de comunicación los mensajes sobre cuidado y ordenamiento de la vivienda propia haciendo énfasis en el control y eliminación de criaderos dentro del espacio familiar.

Figura 1: Ubicación de localidades estratificadas según el índice de infestación predial (IIP). Datos correspondientes a partir de septiembre a la fecha. Argentina, 2014-2015.



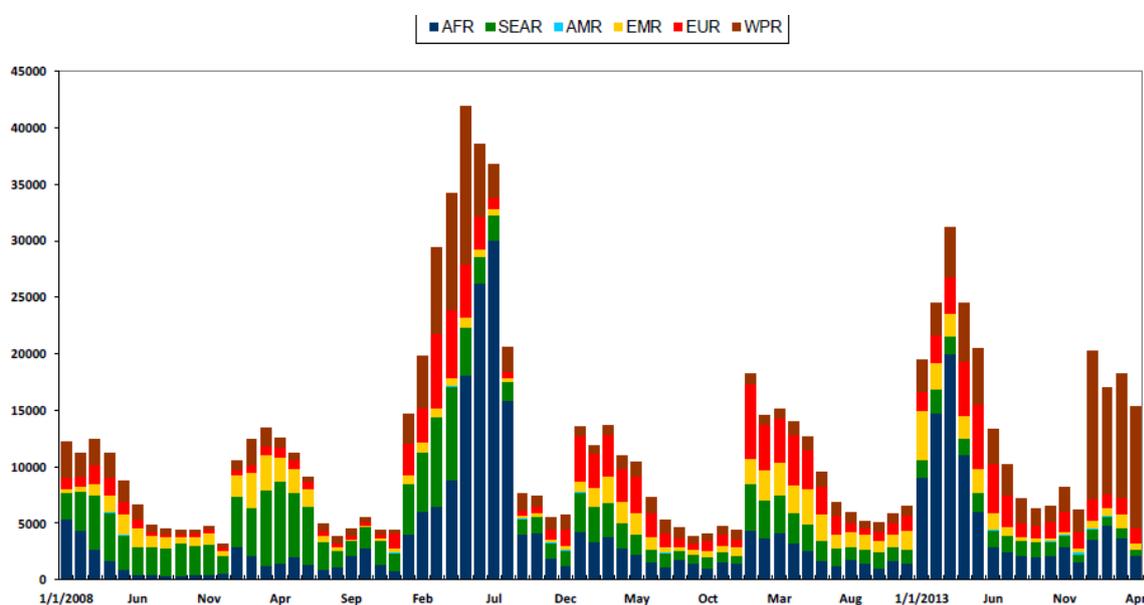
Fuente: Área Geomática Aplicada y Vigilancia Entomológica, Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación..

II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Entre los años 2000-2013, el número anual de casos de sarampión reportados en todo el mundo disminuyó en un 73%, pasando de 853.480 a un mínimo histórico de 226.722 casos. La incidencia de sarampión ha disminuido en un 77%, de 146 a 33 casos por millón de habitantes por año. La disminución en 2012 se produjo en todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes de sarampión a gran escala en varios países africanos (n=177.963). En 2014, el 62% de los casos ha sido reportado en la Región del Pacífico Occidental (WPR, por su sigla en inglés), principalmente a partir de un brote a gran escala en las Filipinas, que se ha asociado a varios casos importados en Estados Unidos y Canadá.

Figura 1: Distribución de casos de sarampión en las Regiones de la OMS, 2008-2014*



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

AFR= región de África
SEAR= región del Sudeste Asiático
AMR= región de las Américas
EMR= región del Mediterráneo Oriental
EUR = región de Europa
WPR= región del Pacífico Occidental

fuente de información: reporte de vigilancia
Datos hasta Junio 10, 2014

*Datos hasta el 10 de junio de 2014

Fuente: Boletín semanal de sarampión. OPS

II.3.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas

Actualmente, la Región de las Américas está experimentando brotes de sarampión en diversos países:

Brasil

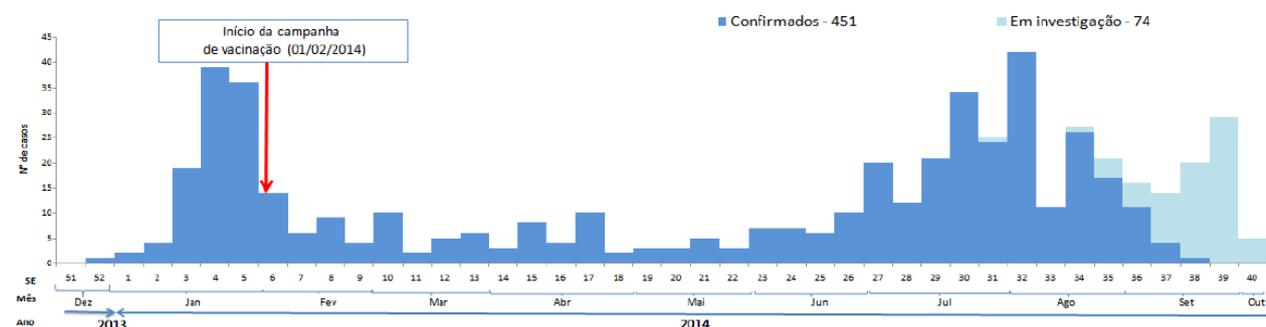
Brasil no presenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Desde el año 2001 al 2013 se han confirmado varios casos importados. En 2010 fueron confirmados 68 casos (3 en Estados de Pará, 8 en Rio Grande do Sul y 57 en Paraíba). En 2011 se confirmaron 43 casos (1 en Piauí, 1 en Bahía, 1 en Distrito Federal, 1 en Minas Gerais, 1 en Mato Grosso do Sul, 4 en Rio de Janeiro, 7 en Rio Grande do Sul y 27 en Sao Paulo). En 2012 fueron confirmados casos en Pernambuco y Sao Paulo.

En el año 2013 se notificaron 5 veces más casos que en 2011. La mayoría de los casos de 2013 ocurrieron en el estado de Pernambuco. Este brote, causado por virus genotipo D8, comenzó el 19/3/2013 y el último caso confirmado fue el 16/3/2014. El caso índice no fue identificado y no se conoce cómo fue introducido el virus en esta región.

Hasta la SE 10 de 2014, Brasil notificó 482 casos confirmados de sarampión: 7 casos en San Pablo (genotipos D8 y B3), 24 casos en Pernambuco (genotipo D8) y 451 en el Estado de Ceará.

En el brote en curso en el Estado de Ceará, fueron confirmados el 37% de los casos notificados (451/1219) y 6% (74/1219) continúan en investigación. La mayoría de los casos confirmados ocurrieron en la SE 32 (del 3/8 al 9/8/14) con 9,31% (42/451) de los casos.

Figura 2: Casos de sarampión confirmados y en investigación epidemiológica, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Ceará 2013-2014



Fonte: SESA/COPROM/NUVEP/SINANWEB.* Dados sujeitos à revisão.

Dentro de los casos confirmados, 24,4% (110/451) fueron menores de un año y de estos, 33,6% (37/110) menores de 6 meses.

Se confirmaron casos en 22 municipios del Estado de Ceará. La mayor incidencia se registra en el municipio de Massape (341,9/100.000 hab), seguido por Uruburetama (300,7), Meruoca (60,4), Forquilha (48,8), Sobral (31,1), Santana do Acaraú (27,9). La incidencia global en el Estado de Ceará es de 5,1.

Estados Unidos

Desde que se logró la eliminación del sarampión en Estados Unidos en el año 2000, los casos anuales notificados variaron desde un mínimo de 37 en 2004 a un máximo de 220 en 2011. Desde 1° de enero al 29 de septiembre del corriente año, el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) reportó 594 casos de sarampión en 22 estados. La mayoría de los casos ocurrieron en personas no vacunadas y estuvieron asociados importaciones de Filipinas, país que notificó a la OMS 16.743 casos confirmados y 97 muertes por sarampión al 20/8/2014. El brote más extenso ocurrió en el Estado de Ohio, donde se produjeron 377 casos de sarampión al 6/8/14

II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados

En la SE 23 del corriente año, se han confirmado dos casos de rubéola en residentes de la ciudad de Buenos Aires. No se ha establecido relación entre ellos. En el seguimiento realizado, no se han detectado casos secundarios. En ambos casos el origen de la infección es desconocido.

En la SE 34 del corriente año se notificó un caso confirmado de sarampión. Se trató de una turista de nacionalidad japonesa, que ingresó al país el 2/8 en un vuelo proveniente de Japón con escala en Dubai y Rio de Janeiro. El caso se confirmó por serología (IgM positiva), PCR positiva en orina y se determinó el genotipo D8.

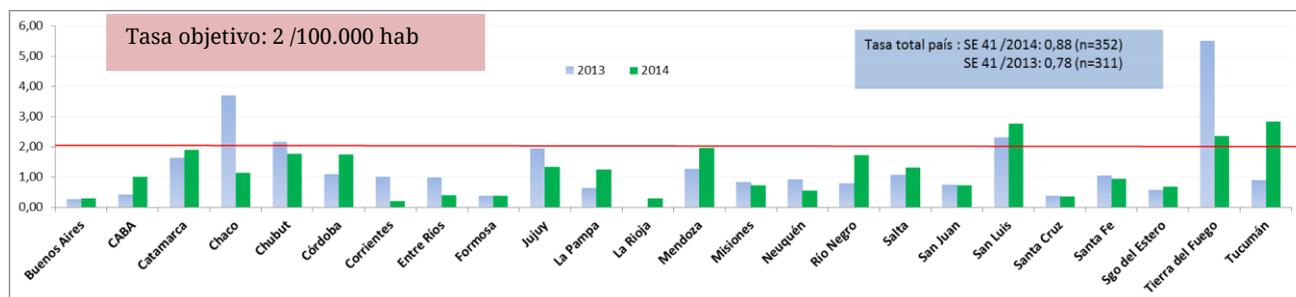
En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2013 y 2014 según SE y jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla1: Casos notificados de EFE según provincia, SE 1 a 41 años 2013 y 2014.

Jurisdicción	2014 hasta SE 41					2013 hasta SE 41		
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Casos totales	Tasas 2013
Buenos Aires	18	4	22	0	0	44	40	0,26
CABA	10	2	14	1	2	29	12	0,42
Córdoba	6	10	42	0	0	58	36	1,09
Entre Ríos	3	0	2	0	0	5	12	0,97
Santa Fe	13	4	13	0	0	30	33	1,03
Centro	50	20	93	1	2	166	133	0,51
La Rioja	1	0	0	0	0	1	0	0,00
Mendoza	6	2	26	0	0	34	22	1,27
San Juan	1	3	1	0	0	5	5	0,73
San Luis	2	7	3	0	0	12	10	2,31
Cuyo	10	12	30	0	0	52	37	1,16
Corrientes	2	0	0	0	0	2	10	1,01
Chaco	2	2	8	0	0	12	39	3,70
Formosa	1	1	0	0	0	2	2	0,38
Misiones	0	5	3	0	0	8	9	0,82
NEA	5	8	11	0	0	24	60	1,63
Catamarca	5	0	2	0	0	7	6	1,63
Jujuy	2	0	7	0	0	9	13	1,93
Salta	9	5	2	0	0	16	13	1,07
Sgo del Estero	1	0	5	0	0	6	5	0,57
Tucumán	8	7	26	0	0	41	13	0,90
NOA	25	12	42	0	0	79	50	1,09
Chubut	3	4	2	0	0	9	11	2,16
La Pampa	1	0	3	0	0	4	2	0,63
Neuquén	0	0	3	0	0	3	5	0,91
Río Negro	3	4	4	0	0	11	5	0,78
Santa Cruz	0	0	1	0	0	1	1	0,37
Tierra del Fuego	1	1	1	0	0	3	7	5,50
Sur	8	9	14	0	0	31	31	1,28
Total Argentina	98	61	190	1	2	352	311	0,78

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Figura 3: Tasa de notificación de EFE según provincia, SE41 2013-2014.



Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.ms.sal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

Síndrome de rubéola congénita

II.3.d. Situación actual

Desde el año 2003, con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola, se planteó la meta de la eliminación de la rubéola y del SRC. A partir de ese año, nuestro país adhiere a dicha meta y se inicia la notificación de casos sospechosos de SRC, en forma individualizada e inmediata, por ficha específica.

Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados, no se alcanzó aún la tasa de notificación esperada.

En la Región de las Américas el último caso de SRC confirmado en Brasil, fue un niño nacido el 26 de agosto de 2009. En Argentina en el período 2008-2009 se identificaron 15 casos de SRC, de los cuales 2 fueron Infección por Rubéola Congénita (IRC); de ellos 3 nacieron en 2008 y 12 en 2009. Según datos del seguimiento de los casos, 3 de ellos fallecieron por las múltiples afectaciones orgánicas secundarias a la infección congénita.

Gracias al esfuerzo realizado por cada una de las jurisdicciones y el trabajo conjunto con distintas áreas, en el año 2012 y 2013 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos (1,74 y 1,63 respectivamente).

Es indispensable que, en esta etapa en que nuestro país se encuentra certificando la eliminación de estas patologías, se cuente con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que de esta forma se puedan tomar las muestras correspondientes para los estudios diagnósticos necesarios.

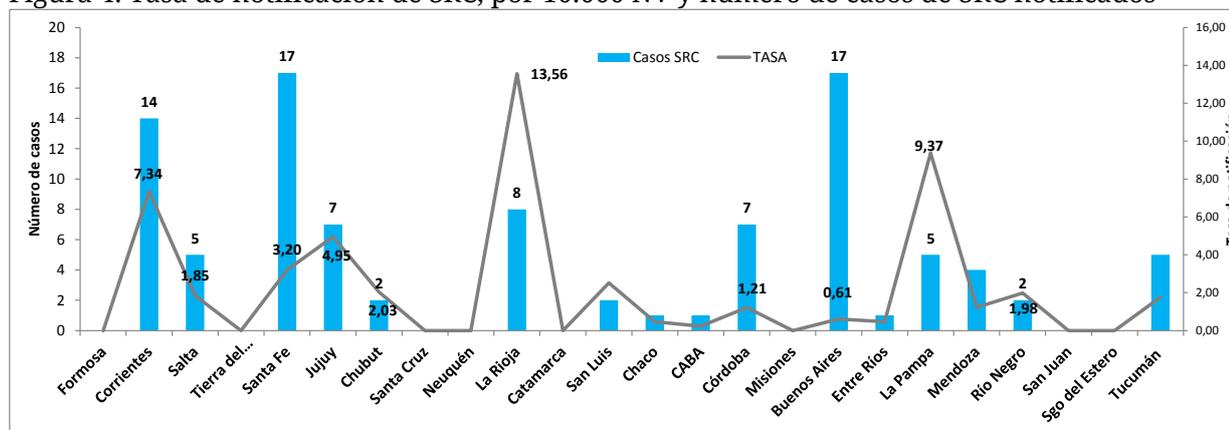
Debemos recordar que la rubéola aún circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

Se deben notificar y estudiar todos los niños menores de un año que presenten alguna manifestación compatible con SRC o que se hubiera sospechado o confirmado rubéola durante el embarazo a la madre.

II.3.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 41 del corriente año 2014 se han notificado 98 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 1,34 por cada 10.000 nacidos vivos. (Tasa objetivo > 1/10.000 nacidos vivos)

Figura 4: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV y número de casos de SRC notificados



Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

II.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)

II.4.a. Introducción

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

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

II.4.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

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

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

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

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

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

¿Qué ESAVI se investigan?

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

II.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 33

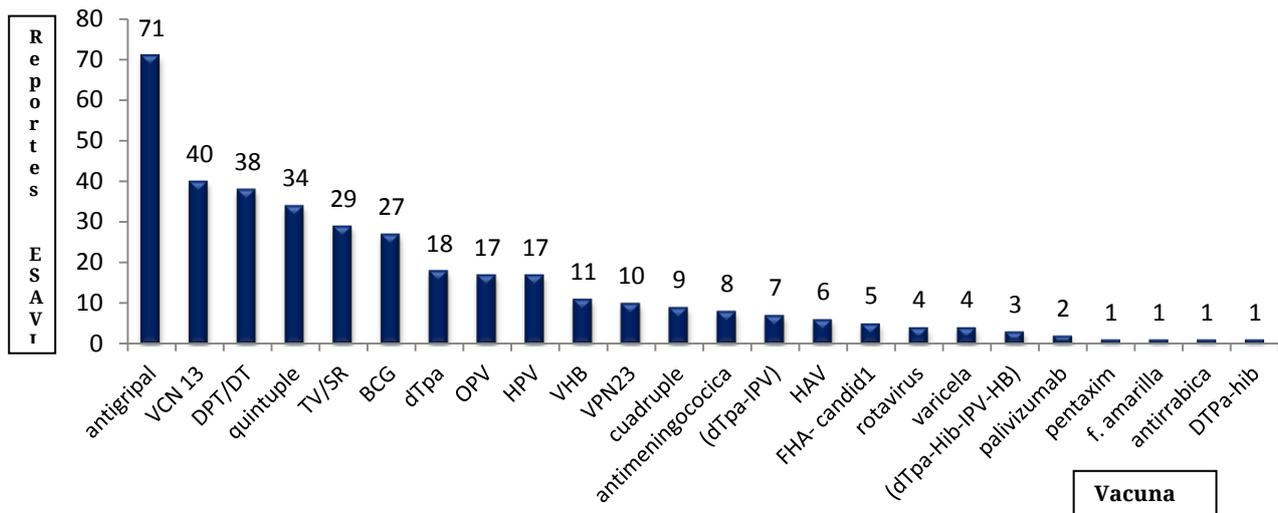
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 33 del 2014.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 33, 2014. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	Error programático/ operativo	Trast. de ansiedad	En estudio	No concluyentes	Total
Bs.As.	8	7	15	7	1	4		3		15
Caba	64	45	109	49	5	22	8	25		109
Catamarca	1		1	1						1
Chaco										
Chubut	20	10	30	15		13	1	1		30
Córdoba		3	3			3				3
Corrientes										
Entre Ríos										
Formosa										
Jujuy	10	2	12	2	1	7		2		12
La Pampa	8	5	13	8		4		1		13
La Rioja	1		1	1						1
Mendoza	7	13	20	2	2	9		7		20
Misiones										
Neuquén	21	27	48	21	2	22	1	2		48
Rio Negro	6	2	8	7		1				8
Salta	1	3	4	4						4
San Juan	6	4	10	3		4		3		10
San Luis	8	2	10	7	1	2				10
Santa Cruz	4	3	7	2	3		2			7
Santa Fe	31	12	43	22	2	9		10		43
S del Estero	7		7	5	2					7
TDFuego	3	1	4			3		1		4
Tucumán										
centro privados/laboratorio	12	8	20	8	2		1	9		20
Total	218	147	365	164	21	103	13	64		365

Fuente: Área Vigilancia, (ProNaCED).

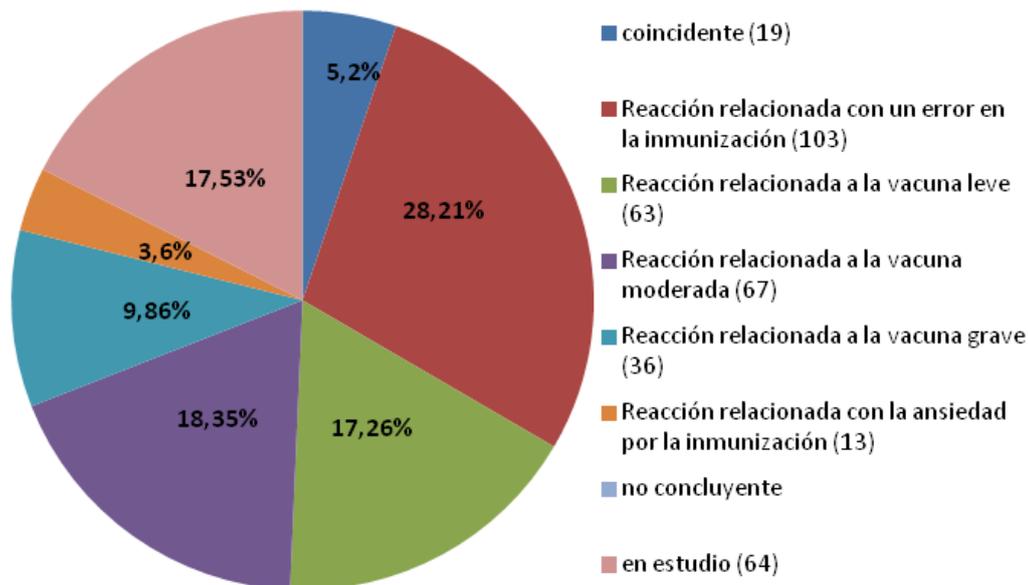
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 33, 2014. Argentina.



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 33 del 2014 contamos con 365 eventos notificados, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna antigripal, en forma coincidente con la época del año.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 33, 2014. Argentina. N =365



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 365 notificaciones de ESAVI, la mayoría corresponde a eventos moderados y leves relacionados a la vacunación o inmunización. Casi un tercio de las notificaciones (28.2%) son errores programáticos u operativos con administración intervalos inadecuados interdosis y duplicación de dosis principalmente, así como vacunas vivas atenuadas a pacientes inmunosuprimidos. No hubo eventos posteriores a estos errores y se tomaron en todos los casos las medidas correctivas en forma oportuna y adecuada. Cabe mencionar que se reportaron 36 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos. No se han reportado a la fecha eventos graves en mujeres embarazadas.

II.4.d. Conclusiones y Recomendaciones

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

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

II.5. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

II.5.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se propone resumir la situación de las infecciones respiratorias agudas en la Argentina durante las últimas semanas y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron datos de vigilancia epidemiológica y las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), a partir de los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 8 de 2015 para los datos de C2 y hasta la SE 8 de 2015 para los datos del módulo SIVILA.

II.5.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en las modalidades de vigilancia clínica y laboratorial) se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados para la detección de virus respiratorios.

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas desde la SE 52 de 2014, hasta la semana epidemiológica (SE) 08 de 2015 la curva de **ETI** se presentó en la zona de alerta, respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

La curva de notificación de **Neumonía** también se encontraría en la zona de alerta del corredor endémico; en tanto que las notificaciones de **Bronquiolitis en menores de dos años** para el total del país se ubicarían en zona de brote del canal endémico.

La estimación de casos de **IRAG** desde la SE 01 de 2015 muestra que hasta la SE 08 de 2015, la curva de notificación se ubica entre zona de seguridad y alerta del canal endémico.

Para las cuatro patologías, las tasas de notificación del total país hasta la SE 03 de 2015 (sin realizar estimaciones) muestran una reducción importante respecto de las tasas del año anterior para el mismo período, lo cual probablemente se encuentre vinculado con un atraso mayor a 3 semanas en la notificación.

En relación a la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 30 de 2014 y 08 de 2015, se han estudiado y notificado 27652 muestras con hallazgo de 7234 casos positivos totales.

Entre las SE 30 de 2014 y la SE 08 de 2015, en términos acumulados, 3763 muestras resultaron positivas para Virus Sincicial Respiratorio (51,73%), 1398 a Parainfluenza (19,22%), y 1377 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=949).

Para ese mismo período, se detectaron 1377 casos de Influenza. Estos casos correspondieron en un 68,91% (n = 949) a Influenza tipo A, y 31,08% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=428).

Se han notificado dos casos de influenza tipo B sin linaje determinado en la SE 2 de 2015, en CABA.

De las 1765 muestras analizadas entre SE 01 y 08 de 2015, 1668 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 76 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

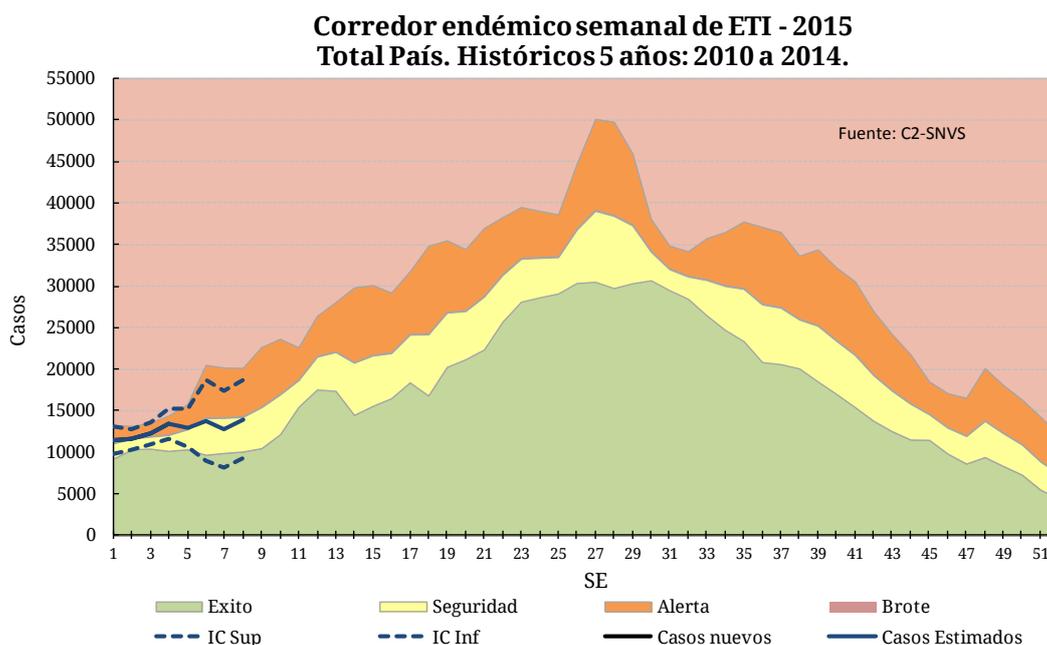
La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 51 casos positivos de 922 estudiados.

En 2015, 15 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 6 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento (Buenos Aires, CABA, Jujuy, Neuquén, Santa Fe y La Pampa).

II.5.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹⁶). De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas desde la SE 01 de 2015, en las ocho primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2015 la curva de ETI se presentó en la zona de alerta respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

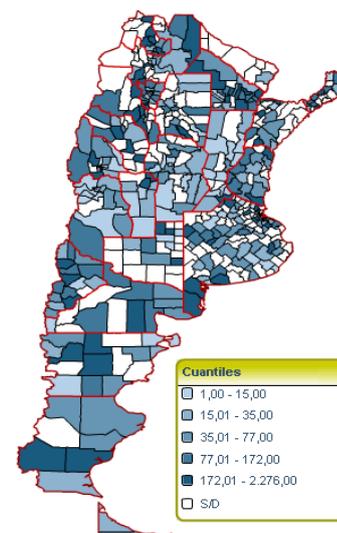


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 03 de 2015 presenta una disminución de 40% para el total del país. Las Regiones Sanitarias III y XI de la Provincia de Buenos Aires, San Juan, San Luis, Jujuy, Neuquén y Río Negro presentan tasas de notificación acumuladas superiores a las observadas el año previo.

Así mismo, Catamarca, Jujuy, Santa Cruz, San Juan, Chaco y la Región Sanitario II de la Provincia de Buenos Aires presentan tasas que triplican o cuadruplican la tasa acumulada de ETI del país (44.35 casos cada 100.000 habitantes).

En las tablas siguientes, se presentan los casos y tasas acumuladas por provincia para el período analizado en los años 2012, 2013 y 2014, se encuentran representadas en orden decreciente por barras coloreadas.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. según provincia. SE 3 de 2015. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

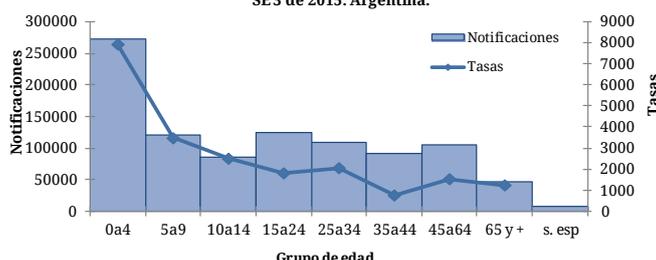
¹⁶Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	206		316		188		
Residentes	396	13,70	372	12,87	308	10,66	● -17%
Total CABA	602		688		496		
Region Sanitaria I	563	85,77	495	75,41	350	53,32	● -29%
Region Sanitaria II	408	155,70	262	99,99	212	80,90	● -19%
Region Sanitaria III	85	33,90	70	27,92	18	7,18	● -74%
Region Sanitaria IV	255	45,48	316	56,36	453	80,80	● 43%
Region Sanitaria V	5074	162,01	3720	118,78	2522	80,53	● -32%
Region Sanitaria VI	2525	66,99	1886	50,04	1068	28,34	● -43%
Region Sanitaria VII	1173	52,05	945	41,93	474	21,03	● -50%
Region Sanitaria VIII	490	42,60	300	26,08	302	26,25	● 1%
Region Sanitaria IX	127	40,74	88	28,23	97	31,11	● 10%
Region Sanitaria X	130	40,22	216	66,83	69	21,35	● -68%
Region Sanitaria XI	713	60,42	523	44,32	595	50,42	● 14%
Region Sanitaria XII	402	22,64	279	15,71	131	7,38	● -53%
Total PROV. BUENOS AIRES	11945	76,44	9100	58,24	6291	40,26	● -31%
Córdoba	2260	68,30	1799	54,37	457	13,81	● -75%
Entre Ríos	2733	221,12	1803	145,87	964	77,99	● -47%
Santa Fe	3034	94,97	1971	61,70	856	26,80	● -57%
Centro	20574	78,36	15361	58,51	9064	34,52	● -41%
Mendoza	611	35,13	572	32,89	194	11,16	● -66%
San Juan	461	67,69	385	56,53	839	123,19	● 118%
San Luis	124	28,68	96	22,21	119	27,53	● 24%
Cuyo	1196	41,93	1053	36,92	1152	40,39	● 9%
Corrientes	2030	204,51	1447	145,78	690	69,51	● -52%
Chaco	2179	206,49	1997	189,24	1256	119,02	● -37%
Formosa	1480	279,16	1257	237,10	46	8,68	● -96%
Misiones	3264	296,30	2467	223,95	791	71,81	● -68%
NEA	8953	243,31	7168	194,80	2783	75,63	● -61%
Catamarca	832	226,19	768	208,79	429	116,63	● -44%
Jujuy	1021	151,64	675	100,25	962	142,88	● 43%
La Rioja	376	112,70	516	154,66	250	74,93	● -52%
Salta	1641	135,12	939	77,32	805	66,29	● -14%
Santiago del Estero	946	108,24	664	75,97	384	43,94	● -42%
Tucumán	792	54,69	726	50,13	703	48,54	● -3%
NOA	5608	114,18	4288	87,31	3533	71,93	● -18%
Chubut	289	56,77	396	77,78	180	35,36	● -55%
La Pampa	636	198,82	383	119,73	106	33,14	● -72%
Neuquén	283	51,34	161	29,21	238	43,17	● 48%
Río Negro	456	71,40	351	54,96	444	69,52	● 26%
Santa Cruz	232	84,68	236	86,14	256	93,44	● 8%
Tierra del Fuego	63	49,53	39	30,66	37	29,09	● -5%
Sur	1959	80,95	1566	64,71	1261	52,11	● -19%
Total PAIS ARGENTINA	38290	95,44	29436	73,37	17793	44,35	● -40%

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

Notificaciones y Tasas de ETI (x 100 000 hab) por grupo de edad.
SE 3 de 2015. Argentina.

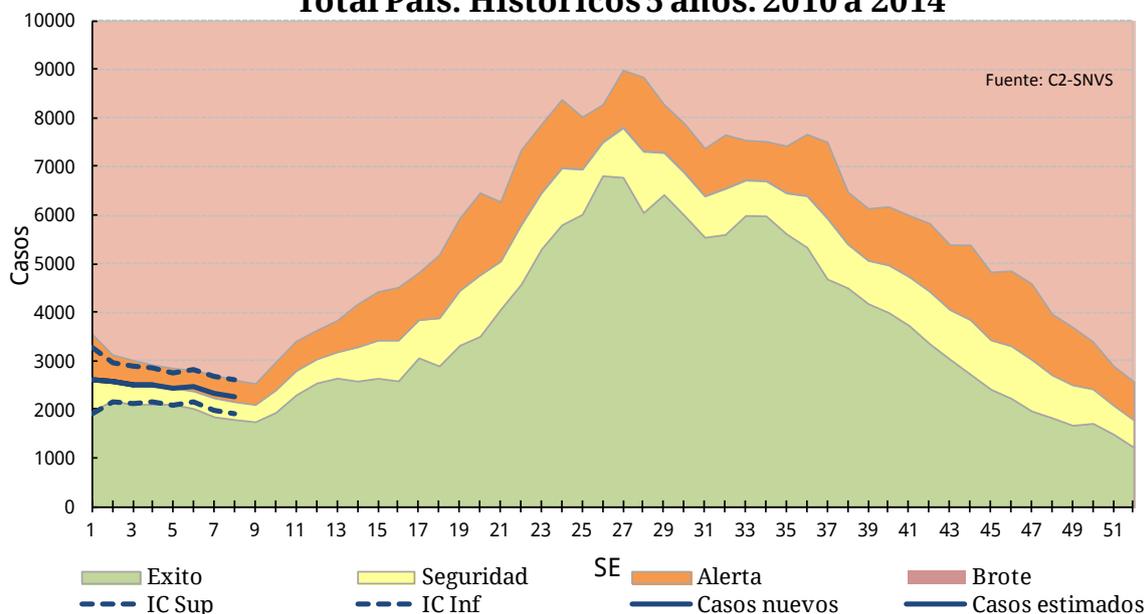


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 160 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las ocho primeras SE de 2015, el canal endémico de neumonía se encontraría en la zona de alerta del canal endémico, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE1 de 2015.

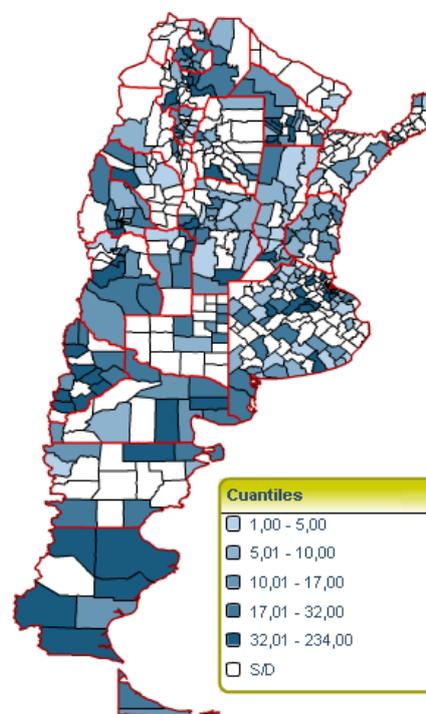
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014 Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 03 de 2015 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 29% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 4027 casos en 2015. No obstante, la Región Sanitaria III de la provincia de Buenos Aires, San Luis, Chubut, La Pampa, Neuquén Y Santa Cruz presentan tasas superiores a las correspondientes para el año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, Neuquén, San Luis, Tierra del Fuego y Chaco registran tasas de notificación que duplican o triplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2014 (10,04 casos de neumonía cada 10000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 3 de 2015. Argentina.



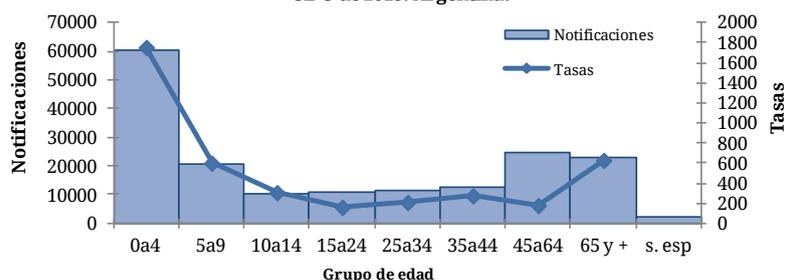
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	199		105		65		
Residentes	425	14,71	313	10,83	287	9,93	● -8%
Total CABA	624		418		352		
Region Sanitaria I	91	13,86	82	12,49	79	12,03	● -4%
Region Sanitaria II	77	29,39	52	19,84	30	11,45	● -42%
Region Sanitaria III	34	13,56	11	4,39	20	7,98	● 82%
Region Sanitaria IV	138	24,61	64	11,42	59	10,52	● -8%
Region Sanitaria V	354	11,30	332	10,60	83	2,65	● -75%
Region Sanitaria VI	372	9,87	305	8,09	220	5,84	● -28%
Region Sanitaria VII	374	16,59	198	8,79	72	3,19	● -64%
Region Sanitaria VIII	227	19,73	191	16,60	126	10,95	● -34%
Region Sanitaria IX	63	20,21	61	19,57	23	7,38	● -62%
Region Sanitaria X	48	14,85	62	19,18	61	18,87	● -2%
Region Sanitaria XI	212	17,96	148	12,54	121	10,25	● -18%
Region Sanitaria XII	164	9,24	116	6,53	88	4,96	● -24%
Total PROV. BUENOS AIRES	2154	13,78	1622	10,38	982	6,28	● -39%
Córdoba	601	18,16	421	12,72	207	6,26	● -51%
Entre Ríos	267	21,60	238	19,26	120	9,71	● -50%
Santa Fe	550	17,22	421	13,18	290	9,08	● -31%
Centro	4196	15,98	3120	11,88	1951	7,43	● -37%
Mendoza	469	26,97	344	19,78	261	15,01	● -24%
San Juan	166	24,37	108	15,86	112	16,45	● 4%
San Luis	206	47,65	60	13,88	102	23,59	● 70%
Cuyo	841	29,48	512	17,95	475	16,65	● -7%
Corrientes	247	24,88	186	18,74	47	4,74	● -75%
Chaco	273	25,87	378	35,82	248	23,50	● -34%
Formosa	164	30,93	139	26,22	4	0,75	● -97%
Misiones	273	24,78	163	14,80	85	7,72	● -48%
NEA	957	26,01	866	23,54	384	10,44	● -56%
Catamarca	86	23,38	42	11,42	33	8,97	● -21%
Jujuy	127	18,86	79	11,73	80	11,88	● 1%
La Rioja	52	15,59	62	18,58	12	3,60	● -81%
Salta	606	49,90	329	27,09	353	29,07	● 7%
Santiago del Estero	87	9,95	75	8,58	41	4,69	● -45%
Tucumán	264	18,23	218	15,05	195	13,47	● -11%
NOA	1222	24,88	805	16,39	714	14,54	● -11%
Chubut	104	20,43	48	9,43	73	14,34	● 52%
La Pampa	60	18,76	26	8,13	36	11,25	● 38%
Neuquén	136	24,67	92	16,69	136	24,67	● 48%
Río Negro	149	23,33	118	18,48	109	17,07	● -8%
Santa Cruz	125	45,63	89	32,49	127	46,36	● 43%
Tierra del Fuego	20	15,72	25	19,65	22	17,30	● -12%
Sur	594	24,54	398	16,45	503	20,78	● 26%
Total PAIS ARGENTINA	7810	19,47	5701	14,21	4027	10,04	● -29%

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

Notificaciones y Tasas de Neumonía (x 100000 hab) por grupo de edad.
SE 3 de 2015. Argentina.

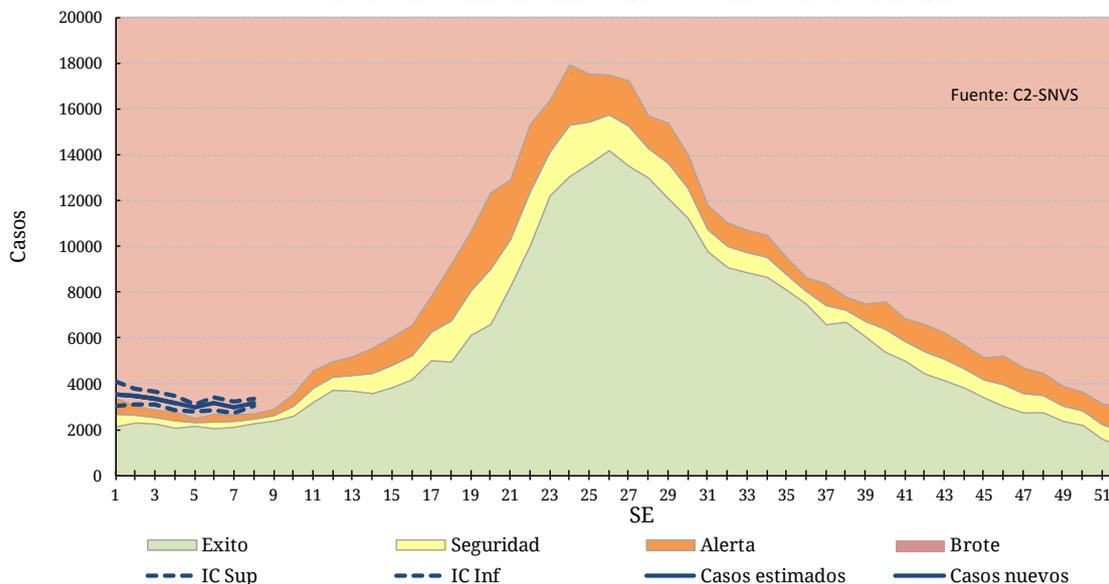


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 5 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 52 de 2014 y considerando el intervalo de confianza superior, hasta la SE 08 de 2015 la curva de casos se ubicaría en zona de brote del canal endémico para el total del país.

Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años - 2015. Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 03 de 2015 de bronquiolitis para el total país resulta un 26% menor que la registrada en el mismo período del año 2014.

A nivel jurisdiccional, las Regiones Sanitarias II, V y IX de la Provincia de Buenos Aires, Mendoza, Santiago del Estero, Chubut, La Pampa, Neuquén y Río Negro presenta una tasa acumulada en la SE 03 de 2015 superior al mismo período del año anterior.

Esto no necesariamente implica una disminución real del número de casos absolutos, sino que podría estar asociado a otros factores particulares de cada región, y al retraso promedio en la notificación de 4 semanas en la mayoría de las provincias.

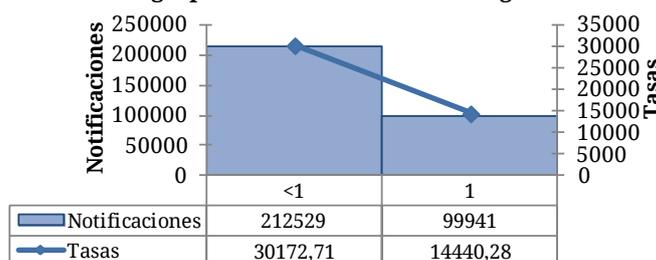
Asimismo, Salta, Jujuy, la Región Sanitaria IX de la provincia de Buenos Aires, Santiago del Estero, Tucumán, Santa Cruz y San Juan registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (348,54 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 3 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	320		136		140		
Residentes	288	414,76	207	298,11	162	233,30	● -22%
Total CABA	608		343		302		
Region Sanitaria I	70	368,95	45	237,18	61	321,51	● 36%
Region Sanitaria II	30	364,12	22	267,02	18	218,47	● -18%
Region Sanitaria III	11	150,05	6	81,84	5	68,20	● -17%
Region Sanitaria IV	87	487,78	48	269,12	60	336,40	● 25%
Region Sanitaria V	1262	1182,36	790	740,14	295	276,38	● -63%
Region Sanitaria VI	764	582,27	610	464,90	489	372,68	● -20%
Region Sanitaria VII	427	559,06	340	445,15	132	172,82	● -61%
Region Sanitaria VIII	223	675,45	173	524,00	172	520,98	● -1%
Region Sanitaria IX	61	666,67	55	601,09	101	1103,83	● 84%
Region Sanitaria X	64	645,62	25	252,19	16	161,40	● -36%
Region Sanitaria XI	380	956,02	176	442,79	158	397,50	● -10%
Region Sanitaria XII	323	490,01	213	323,13	205	311,00	● -4%
Total PROV. BUENOS	3702	705,89	2503	477,26	1712	326,44	● -32%
Córdoba	206	194,81	243	229,80	100	94,57	● -59%
Entre Ríos	236	586,99	138	343,24	73	181,57	● -47%
Santa Fe	247	253,40	182	186,71	88	90,28	● -52%
Centro	4999	597,03	3409	407,14	2275	271,70	● -33%
Mendoza	210	336,61	120	192,35	169	270,89	● 41%
San Juan	215	830,89	236	912,04	195	753,59	● -17%
San Luis	39	260,99	39	260,99	36	240,92	● -8%
Cuyo	464	449,59	395	382,73	400	387,57	● 1%
Corrientes	208	570,28	111	304,33	34	93,22	● -69%
Chaco	429	1105,39	296	762,69	158	407,11	● -47%
Formosa	270	1327,89	262	1288,55	9	44,26	● -97%
Misiones	239	507,77	238	505,64	121	257,07	● -49%
NEA	1146	803,17	907	635,67	322	225,67	● -64%
Catamarca	46	357,78	44	342,23	14	108,89	● -68%
Jujuy	277	1120,55	237	958,74	241	974,92	● 2%
La Rioja	14	121,65	16	139,03	13	112,96	● -19%
Salta	411	822,61	384	768,57	515	1030,76	● 34%
Santiago del Estero	496	1396,12	405	1139,98	317	892,28	● -22%
Tucumán	320	612,53	319	610,62	334	639,33	● 5%
NOA	1564	837,18	1405	752,07	1434	767,60	● 2%
Chubut	41	224,67	31	169,87	47	257,55	● 52%
La Pampa	38	369,11	15	145,70	25	242,84	● 67%
Neuquén	79	383,10	46	223,07	63	305,51	● 37%
Río Negro	90	415,57	73	337,07	92	424,80	● 26%
Santa Cruz	39	360,18	55	507,94	51	471,00	● -7%
Tierra del Fuego	20	439,37	20	439,37	18	395,43	● -10%
Sur	307	356,14	240	278,42	296	343,38	● 23%
Total PAIS ARGENTINA	8480	625,27	6356	468,65	4727	348,54	● -26%

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

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis (x 100 000 hab) por grupo de edad. SE 3 de 2015. Argentina.



Grupo de edad

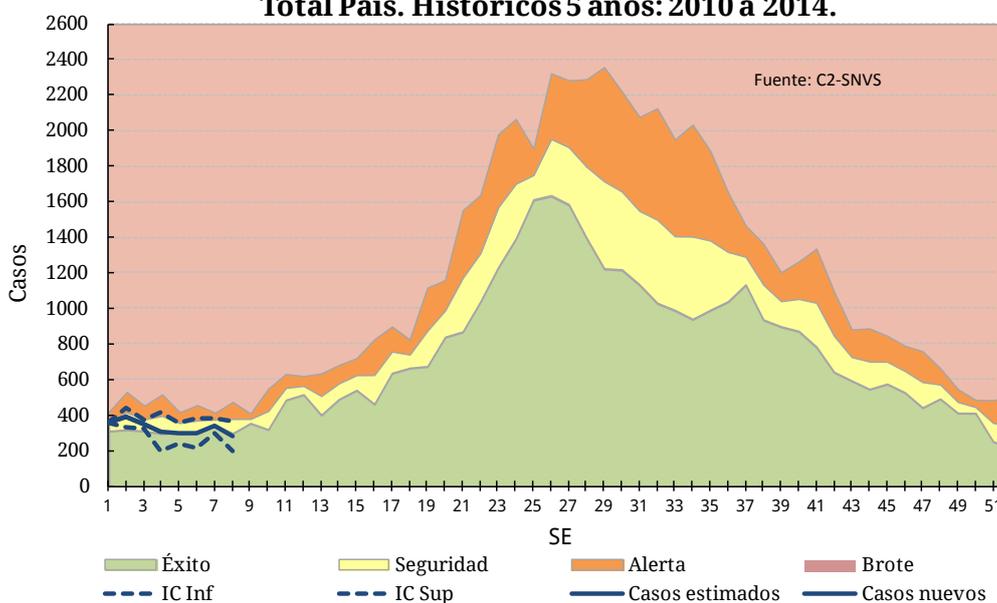
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)¹⁷

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

La estimación de casos de IRAG desde la SE 01 de 2015 muestra que hasta la SE 08 de 2015, la curva de notificación se ubica entre zona de seguridad y alerta del corredor endémico.

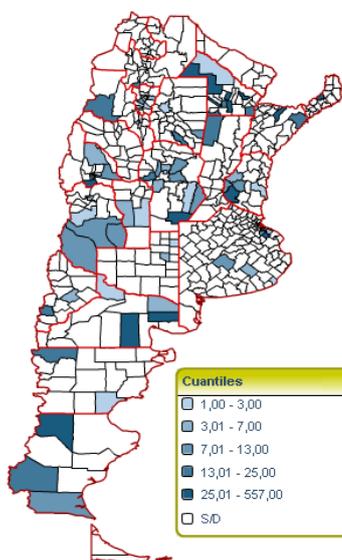
**Corredor endémico semanal de IRAG - 2015.
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014.**



En términos absolutos, y considerando un atraso de 3 semanas en la notificación, la tasa acumulada para el total del país (2,42 casos por 100000 habitantes) en la SE 03 de 2015 es un 28% mayor que la notificada en el mismo período del año previo. Asimismo, las provincias de Río Negro, Tucumán, Corrientes, Chaco y Santa Fe presentan tasas acumulada en la SE 03 de 2015 superiores a su correspondiente para al año 2014; en tanto que 9 provincias no registran casos de IRAG entre la SE 01 y SE 03 de 2015.

Las jurisdicciones de San Juan, Chaco, Catamarca, Tucumán y Santa Cruz registran tasas que duplican la tasa total del país de 2,42 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 3 de 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

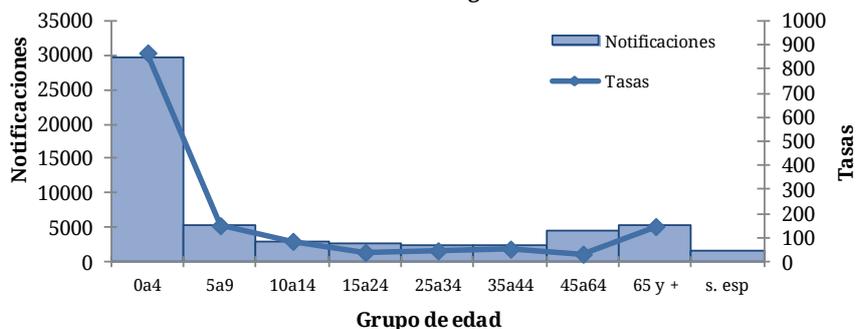
¹⁷Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3° semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	33		24		21		
Residentes	41	1,42	38	1,31	27	0,93	● -29%
Total CABA	74		62		48		
Buenos Aires	197	1,26	300	1,92	105	0,67	● -65%
Córdoba	135	4,08	149	4,50	109	3,29	● -27%
Entre Ríos	40	3,24	88	7,12	45	3,64	● -49%
Santa Fe	7	0,22	5	0,16	12	0,38	● 140%
Centro	453	1,73	604	2,30	319	1,21	● -47%
Mendoza	49	2,82	86	4,95	34	1,96	
San Juan	3	0,44	4	0,59	136	19,97	
San Luis	13	3,01	17	3,93	13	3,01	● -24%
Cuyo	65	2,28	107	3,75	183	6,42	● 71%
Corrientes	55	5,54	7	0,71	35	3,53	● 400%
Chaco	70	6,63	134	12,70	200	18,95	● 49%
Formosa	36	6,79	34	6,41			
Misiones	227	20,61	122	11,07	16	1,45	
NEA	388	10,54	297	8,07	251	6,82	● -15%
Catamarca	48	13,05	48	13,05	18	4,89	● -63%
Jujuy	9	1,34	7	1,04			
La Rioja	30	8,99	24	7,19			
Salta	0		13	1,07	3	0,25	
Santiago del Estero	92	10,53	97	11,10	9	1,03	
Tucumán	90	6,21	104	7,18	129	8,91	● 24%
NOA	269	5,48	293	5,97	159	3,24	● -46%
Chubut	17	3,34	12	2,36	10	1,96	
La Pampa	11	3,44	3	0,94	7	2,19	
Neuquén	15	2,72	5	0,91	9	1,63	
Río Negro	16	2,51	10	1,57	17	2,66	● 70%
Santa Cruz	3	1,10	14	5,11	17	6,21	
Tierra del Fuego	0		11	8,65			
Sur	62	2,56	55	2,27	60	2,48	● 9%
Total ARGENTINA	1237	3,08	1356	3,38	972	2,42	● -28%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100000 hab) por grupo de edad.
SE 3 de 2015. Argentina.



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

II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015¹⁸

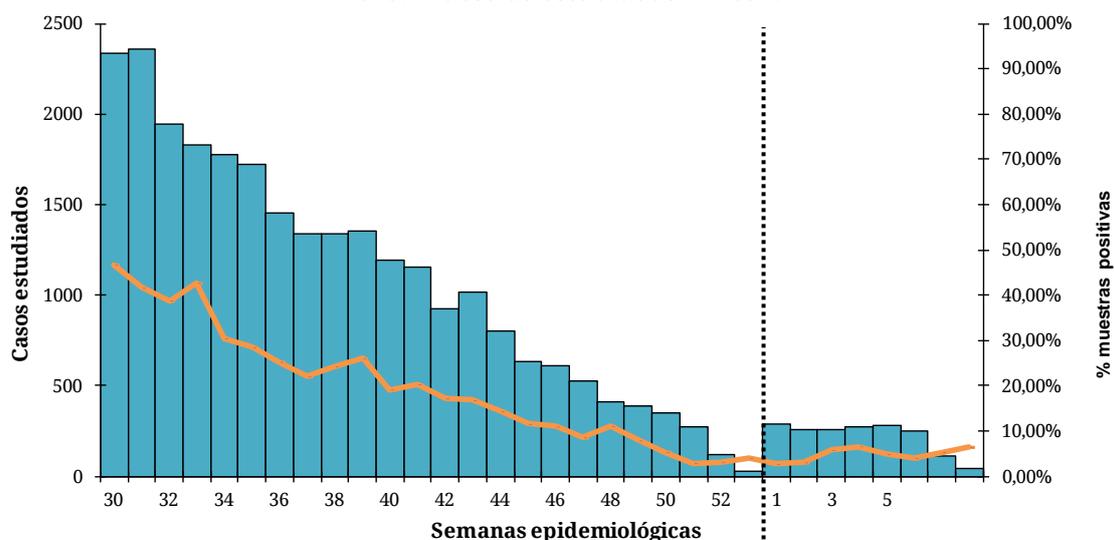
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 08 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 27652 casos con 7234 casos positivos, considerando pacientes ambulatorios e internados.

Desde entonces, la tendencia de la proporción de casos positivos fue decreciente con un máximo de 46,76% en SE30 y un mínimo de 2,77% en SE 01.

Entre las SE 01 a SE 53 de 2014, la tasa de positividad promedio es 32,93%; en tanto que se registró 4,65% de positividad entre la SE 01 y SE 08 de 2015. (Figura 1)

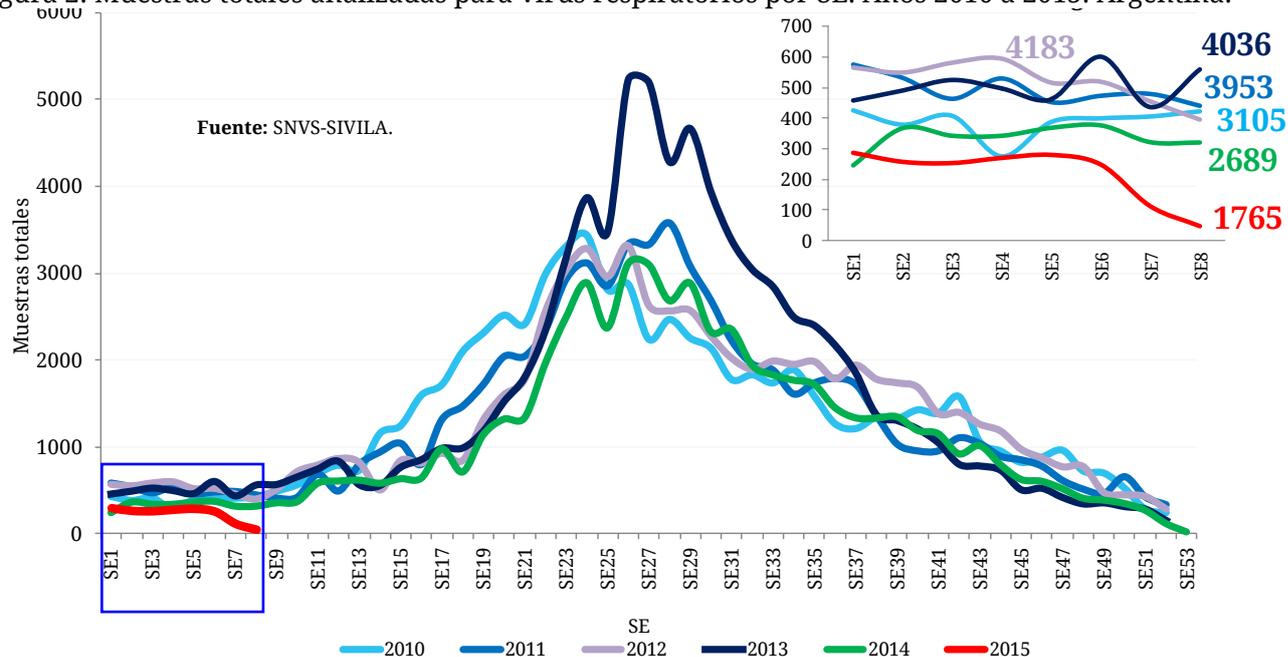
Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 30 de 2014 a SE 08 de 2015. Muestras estudiadas= 27652. Fuente: SNVS-SIVILA.



Considerando solo el año 2015, entre la SE 1 y SE 08, se han registrado 1765 muestras estudiadas para virus respiratorios con 82 muestras positivas. Para el mismo período de tiempo, en relación a los años 2010 a 2014 en los que el promedio de casos hasta la SE 08 fue 3593, el total de muestras analizadas fue 53% menor aunque con una tendencia similar; probablemente debido al retraso en la notificación de las mismas. (Figura 2)

¹⁸ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 11/01/2015 (SE1). Los mismos se encuentran sujetos a modificación, considerando un atraso en la notificación a nivel nacional de tres semanas.

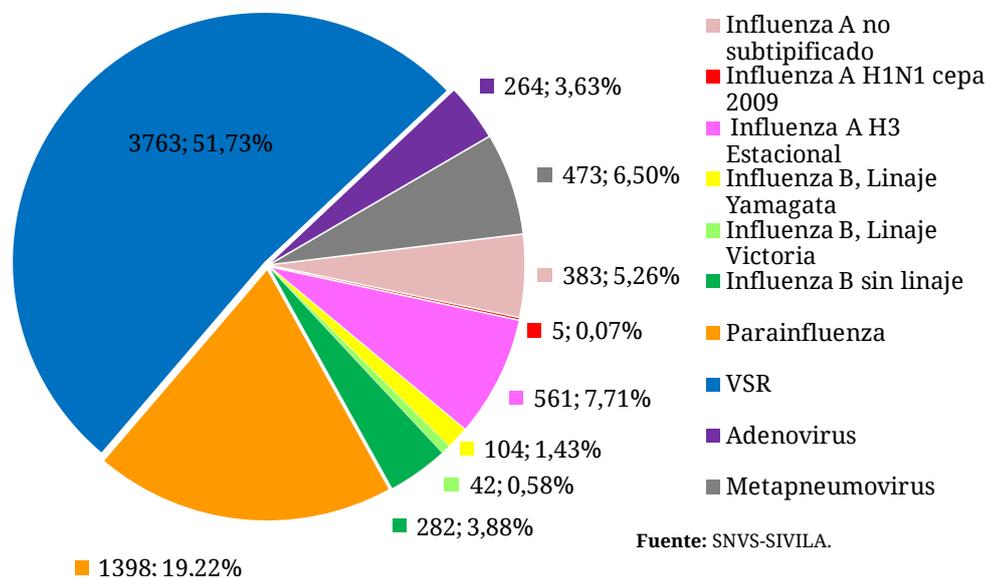
Figura 2. Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. Años 2010 a 2015. Argentina.



Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 30 de 2014 y la SE 08 de 2015, en términos acumulados, 3763 muestras resultaron positivas para Virus Sincial Respiratorio (51,73%), 1398 a Parainfluenza (19,22%), y 1377 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=949).

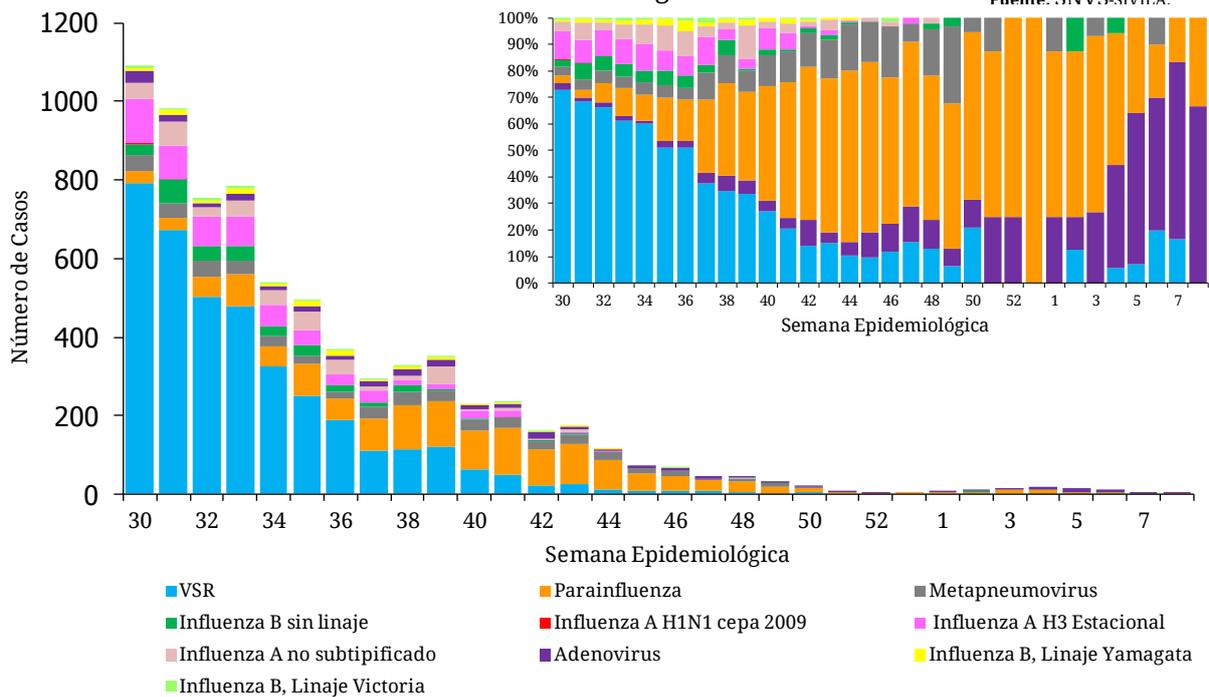
Figura 2 – Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 30 de 2014 a SE08 de 2015. N=7275.



Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2014 se observó un descenso de la proporción de virus influenza, con un aumento en la proporción semanal de virus parainfluenza y de adenovirus. Este comportamiento continua observándose durante las primeras semanas de 2015 (Figura 3)

Figura 3 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica. SE 30 de 2014 a SE 08 de 2015. Argentina. N=7275

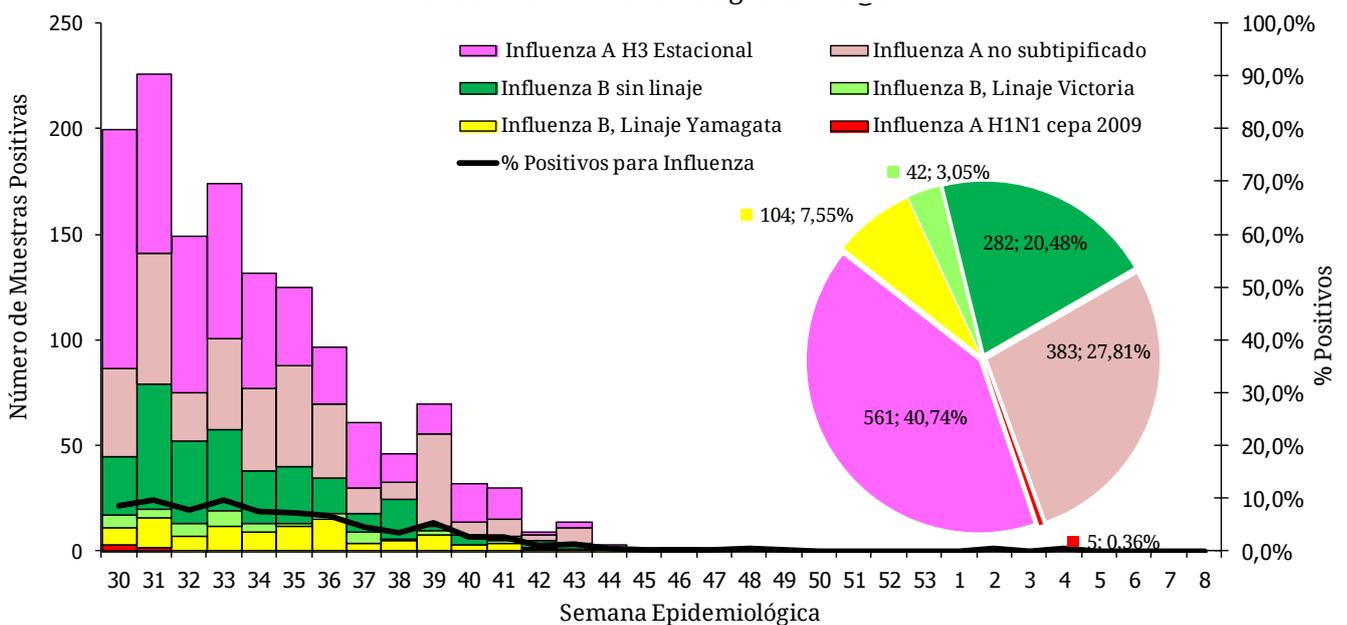


Frecuencia y distribución de Virus Influenza durante 2014

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 08 de 2015, se detectaron 1377 casos de Influenza. Estos casos correspondieron en un 68,91% (n = 949) a Influenza tipo A, y 31,08% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=428). No se han notificado casos positivos para Influenza en las primeras semanas epidemiológicas de 2015.

En la figura 4 se evidencian la circulación de Influenza B (con predominio de linaje Yamagata) e Influenza A subtipo H3 desde la SE 30 a 50, con promedio de 70 casos por semana, respectivamente.

Figura 4 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. SE 30 de 2014 a SE 08 de 2015. Argentina. N=1377. Fuente: SNVS-SIVILA.

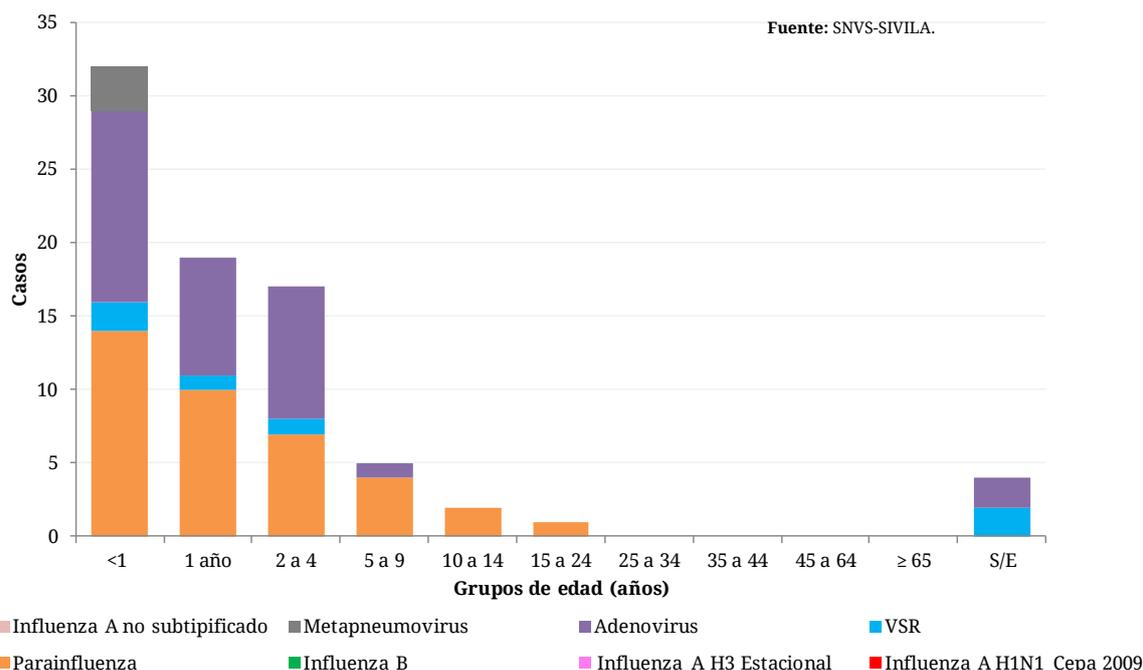


Virus respiratorios según grupos de edad

De las 1765 muestras analizadas entre SE 01 y 08 de 2015, 1668 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 76 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 51 casos positivos de 922 estudiados. Los mismos correspondieron en su mayoría a Parainfluenza (n=24) y 21 a adenovirus. En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 8 muestras, resultado todas negativas para virus respiratorios. (Figura 5)

Figura 5 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 8 de 2015. Argentina. (n=76)



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015

Entre las SE 01 a 08 de 2015, 15 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 6 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento. (Tabla 1)

Desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se informaron 36 muestras positivas para virus respiratorios de un total de 1061 estudiados, de las cuales 17 corresponden a Adenovirus, 15 son por Parainfluenza y 4 para Virus Sincicial Respiratorio.

La Provincia de Buenos Aires notificó 25 casos de un total de 371 estudiados (y 6,74% de positividad), de los cuales 10 correspondieron a Parainfluenza y 11 a Adenovirus.

Las jurisdicciones de Jujuy, Neuquén y Santa Fe presentaron casos positivos correspondientes en su mayoría a parainfluenza.

En las semanas epidemiológicas 2 y 4, se ha detectado Influenza tipo B sin linaje determinado, en la Provincia de Buenos Aires.

Tabla 1 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 8 de 2015.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
CABA	4	15	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	1061	3,39%
Bs. As.	0	10	11	2	0	0	0	0	0	2	2	2	25	371	6,74%
Jujuy	1	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	33	39,39%
Neuquen	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	81	4,94%
Santa Fe	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	84	3,57%
La Pampa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	7,69%
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0,00%
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,00%
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0,00%
Cordoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,00%
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0,00%
Entre Rios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,00%
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%
Salta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,00%
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Sgo. Del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0,00%
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Tucuman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
Total país	6	38	33	3	0	0	0	0	0	2	2	2	82	1765	4,65%

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

BUENOS AIRES	ENTRE RIOS
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	HOSP VECINAL JOSE DE SAN MARTIN
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	FORMOSA
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTI	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	JUJUY
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA	HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	LA RIOJA
HOSP MUNICIPAL OSTACIANA B. DE LAVIGNOLE	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	MENDOZA
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO - AREA A	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSP TEODORO SCHIESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED	MISIONES
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	NEUQUEN
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ALBERTO BALESTRINI	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	RIO NEGRO
IACA LABORATORIOS	HOSP CHOELE CHOEL
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	HOSP VALCHETA
CAPITAL FEDERAL	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP CATRIEL
CENTRALAB S.A.	HOSP GRAL CONESA
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSP MAQUINCHAO
HOSP DE CLINICAS	HOSP SAN ANTONIO OESTE
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP VILLA REGINA
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSP ING. HUERGO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP LOS MENCUCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	HOSPITAL CHICHINALES
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	CTRO DE SALUD Nº 15 BO. CASTAÑARES
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	HOSP DR MARCIAL VICENTE QUIROGA
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	SAN LUIS
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	HOSPITAL DE REFERENCIA EVA PERON I Y II
CATAMARCA	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIV BIOQ	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	SANTA CRUZ
HOSPITAL ZONAL SAUJIL	HOSP. EL CALA FATE
CHACO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSPITAL CALETA OLIVIA
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	HOSPITAL PUERTO SAN JULIAN
CHUBUT	SANTA FE
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL ESQUEL	CIBIC - CENTRO DE DIAGN MEDICO DE ALTA COMP
HOSP ZONAL TRELAW DR ADOLFO MARGARA	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
LAC - LAB AN CLIN	M - CENTRO ESPEC MEDICAS AMBULAT ROSARIO
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
LABORATORIO DIBAC S.A.	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
CORDOBA	P - HOSP. PROVINCIAL
CLIN PRIVADA REINA FABIOLA	SGO. DELESTERO
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLEC Y METAB
HOSP ARTURO ILLIA	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
HOSP CRUZ DEL EJE	INSTITUTO DE BIOMEDICINA - UNIV CATOLICA
HOSP DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD	TIERRA DEL FUEGO
HOSP INFANTIL MUNICIPAL	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS
HOSP JESUS MARIA	TUCUMAN
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
HOSP MATERNO PROVINCIAL	NACIONALES
CORRIENTES	HOSP NACIONAL PROF DRA. POSADAS
LABORATORIO CENTRAL	INE JARA - ANLIS
ENTRE RIOS	INEI - ANLIS
HOSP CENTENARIO	INER CONI - ANLIS
HOSP FERMIN SALABERRY	Total general = 140
HOSP JOSE MARIA MIRANDA	

II.6. Vigilancia de Poliomieltis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

II.6.a. Situación internacional

Planificación a nivel mundial para cambiar la vacuna trivalente oral por una vacuna bivalente oral

Se están examinando los criterios de preparación para la retirada a nivel mundial del componente tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) Entre los componentes se incluyen:

- Incorporar al menos una dosis de la vacuna de poliovirus inactivado en los países que utilizan OPV;
- Licenciar la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (BOPV) para la inmunización de rutina;
- Intensificar la vigilancia y elaborar planes para contar stock y de existencias OPV monovalente;
- Completar las fases de contención y manejo adecuado de materiales potencialmente contaminantes; y
- Verificar la erradicación mundial de poliovirus salvaje de tipo 2.

La OMS confirmó que los preparativos para la retirada OPV2 a principios de 2016 están en camino y recomendó que los Estados Miembros de la OMS sean informados oficialmente de esto a través de los órganos deliberantes de la OMS para acelerar los preparativos y facilitar la coordinación internacional.

El SAGE aprobó los protocolos para el manejo y uso de la OPV tipo 2 monovalente mundial (mOPV2) y preparó el plan para la respuesta al poliovirus tipo 2 en la era post-OPV2, el plan de expansión de la vigilancia del medio ambiente, y la estrategia revisada para la contención de los poliovirus (es decir, la tercera edición del plan de acción mundial de la OMS para minimizar los riesgos asociados a las instalaciones en la post-erradicación / post-OPV era o GAP III). SAGE reconoció y apreció que los países con más del 95% de la cohorte de nacimientos global, incluyendo casi todos los países con mayor riesgo de aparición, circulación o persistencia de poliovirus derivado tipo 2 (cVDPV2), o bien ya utilizan IPV o han expresado formalmente un compromiso o intención de introducir IPV a finales de 2015.

SAGE reiteró su preocupación por la circulación cVDPV2 persistente en Nigeria y Pakistán, y reforzó su recomendación anterior (abril de 2014) que la eliminación de cVDPV2 persistente a mediados de 2015 a más tardar, debería tener prioridad similar a la eliminación de los poliovirus salvajes. SAGE coincidió en que Nigeria debería programar campañas a través de los estados del norte para interrumpir el cVDPV2 para marzo de 2015. Del mismo modo, Pakistán debe aprovechar el mejor acceso en el noroeste del país, para asegurar suficiente TOPV se utiliza en todos los ámbitos, y especialmente para los niños de las zonas afectadas por el conflicto, para interrumpir el cVDPV persistente en ese país tan pronto como sea posible.

El informe completo de la reunión se publicará en el Weekly Epidemiological Record de la OMS el 12 de diciembre de 2014.

Fuente: <http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/en/index.html>

Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal el de mantener la eliminación de la poliomielitis. Para ello se realiza la vigilancia de las parálisis fláccidas agudas, se investigan los casos de poliomielitis producida por virus salvaje, por virus vacunal o por virus derivados de la vacuna Sabin.

En Argentina, desde 1984 no se han registrado casos de poliovirus salvaje, pero se han detectado tres casos de poliovirus **Sabin derivado**.

El Programa Nacional evalúa los siguientes indicadores propuestos por la OPS/OMS a todos los países:

1. Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años: 1 caso/100.000 menores de 15 años.
2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
4. Cobertura $\geq 95\%$ con 3 dosis de vacuna Sabin.
5. Porcentaje de aislamiento viral.
6. Unidades que notifican semanalmente.

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

II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción

Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Fláccida) según jurisdicción.
SE 1 a 50, año 2014. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	82	2,12	3876553
CABA	8	1,69	472511
Córdoba	11	1,37	805512
Entre Ríos	0	0,00	324299
Santa Fe	16	2,14	746051
CENTRO	76	1,22	6.224.926
Mendoza	12	2,69	446011
San Juan	3	1,53	195588
San Luis	6	4,98	120466
CUYO	21	2,46	855.166
Corrientes	4	1,37	291482
Formosa	1	0,60	166980
Chaco	4	1,25	320407
Misiones	4	1,12	358271
NEA	13	1,14	1.137.140
Catamarca	0	0,00	107452
Jujuy	5	2,55	195946
La Rioja	3	3,22	93101
Salta	8	2,11	378596
S del Estero	10	3,62	276468
Tucumán	8	1,96	407633
NOA	34	2,49	1.366.095
Chubut	2	1,48	135575
La Pampa	5	6,31	79236
Neuquén	10	6,82	146617
Río Negro	9	5,43	165714
Santa Cruz	3	3,90	77004
T del Fuego	1	2,87	34844
SUR	30	4,69	638990
TOTAL PAIS	215	2,10	10.222.317

Fuente: Datos provistos por las Direcciones de Epidemiología e Inmunizaciones de las Jurisdicciones. Datos sujetos a revisión y/o modificación. PRONACEI.

La Tasa de Notificación Esperada es 1 caso / 100.000 habitantes.

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de parálisis fláccida aguda, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, a través de confirmar la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, completando esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con 3 dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas fláccidas.

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

II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

II.7.a. Introducción

Sobre el SUH

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 ^[1, 2]. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria ^[3]. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón ^[2], y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes ^[4]. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres 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 ^[5, 6].

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

Sobre la presentación de los datos

En el presente informe se describe la situación del SUH a la Semana Epidemiológica N° 7 del año en curso.

Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, existen modificaciones a los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían observando.

En este informe, tanto como en los sucesivos, se expone información proveniente de las tres estrategias formales de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) existentes actualmente para el evento analizado: módulo de Vigilancia Clínica (C2), módulo de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA) y módulo de Unidades Centinela (UC-SUH). Se consolidan los datos contenidos en tres bases y se revisan registro por registro a partir de algunas claves tales como D.N.I., nombre y apellido de los afectados, así como otros datos de interés. Se utiliza como referencia temporal la fecha de inicio de síntoma.

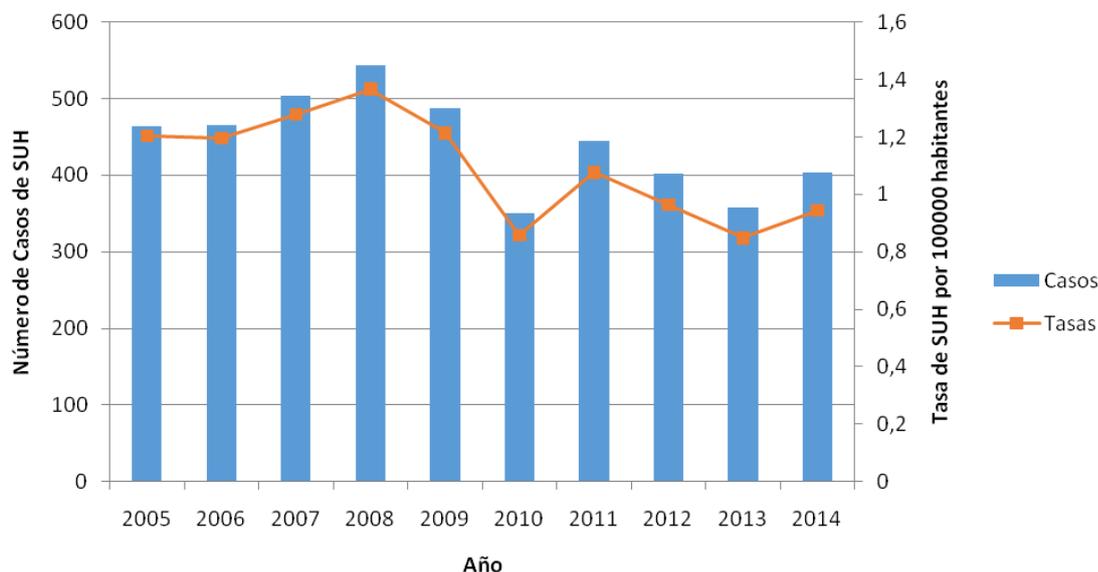
Adicionalmente, en el marco de la gestión para la mejora de la calidad y representatividad de los datos, en las últimas semanas, se ha contactado a cada una de las jurisdicciones del país, proporcionándoles la información completa de los casos por lugar de residencia. Así, los datos presentados son validados por cada provincia, logrando de esta manera una información más robusta y confiable.

Para mayor información sobre SUH se podrá consultar los Boletines Integrados de Vigilancia N° 222, 223 y 224, en <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>.

II.7.b. Situación nacional

En el gráfico 1 se presentan los casos y tasas de SUH notificados en los años 2005 a 2014.

Gráfico 1: Casos y Tasas de SUH. Argentina. 2005-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatar una tendencia a la disminución de los casos de SUH a nivel agregado para el país con un leve aumento en el año 2014, sin embargo la tasa promedio para todo el periodo es de 1,09 casos cada 100.000 habitantes; mientras que para el año 2014 fue de 0,94 casos cada 100.000 habitantes. La media de casos para el periodo de estudio fue de 442, siendo de 403 el número de casos notificados hasta la fecha en 2014.

En el período analizado el año con menor número de casos fue el 2010 con 350 notificados y el año con mayor número de casos fue el 2008 con 543.

En el gráfico 2 se presentan los casos y tasas de SUH notificados entre las SE 1 a 7 de los años 2010 a 2015.

Gráfico 2: Casos y Tasas de SUH. Argentina. SE 1 a 7. Años 2010-2015.

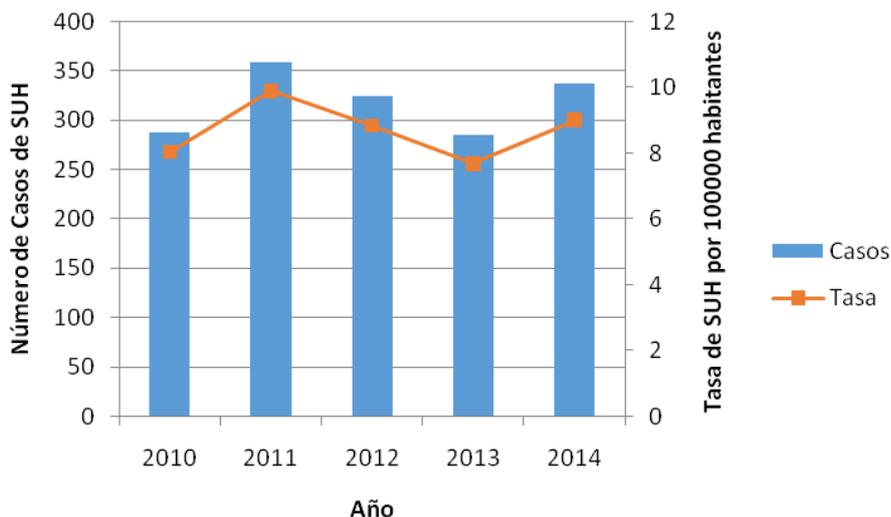


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Se registró un descenso de la tasa de notificación entre 2011 y 2013 para luego aumentar hacia 2014, volviendo a descender con los casos notificados hasta la fecha en 2015. El promedio de casos para el periodo fue de 91, mientras que la media de tasa fue de 0,22 cada 100.000 habitantes. Es conveniente destacar que la mediana de retraso en la notificación registrada para este evento durante 2014 fue de 12 días para el total del país, por lo que la tasa de notificación del año 2015 puede modificarse.

En el gráfico 3 se presentan los casos desde 2010 a 2014, con la finalidad de comparar la situación de 2014 con los períodos previos en los menores de 5 años.

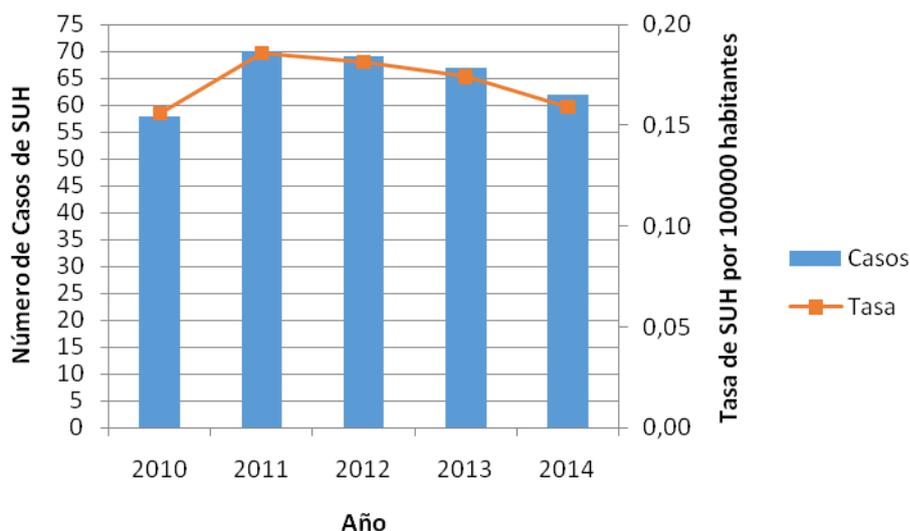
Gráfico 3: Casos y Tasas de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Se observa que los casos y tasas en menores de 5 años se mantienen alrededor de 300 por año, con el mayor número en 2011 (358 casos) y el menor en el año 2013 (285 casos).

Gráfico 4: Casos y Tasas de SUH en 5 años y más. Argentina. 2010-2014.

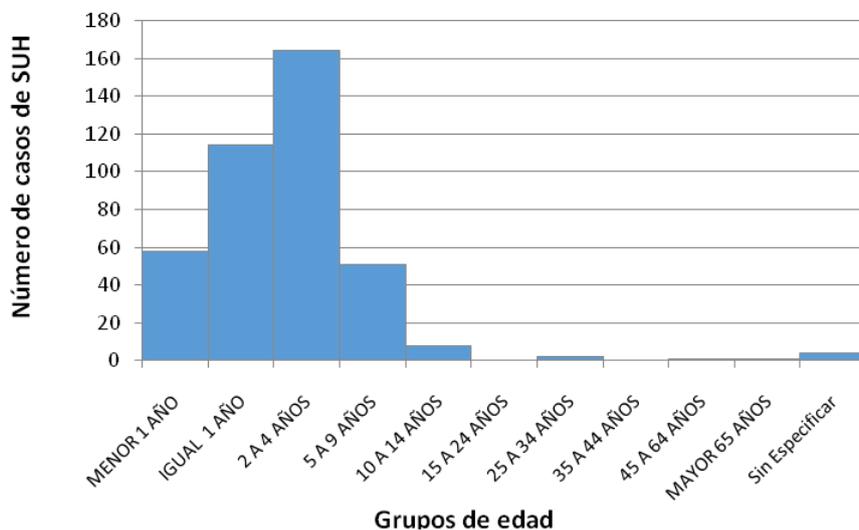


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Con respecto a la tasa de notificación de SUH en pacientes de 5 años y más, se observa un aumento entre los años 2010 y 2011 para luego descender entre 2012 y 2014.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados por grupo de edad para 2014.

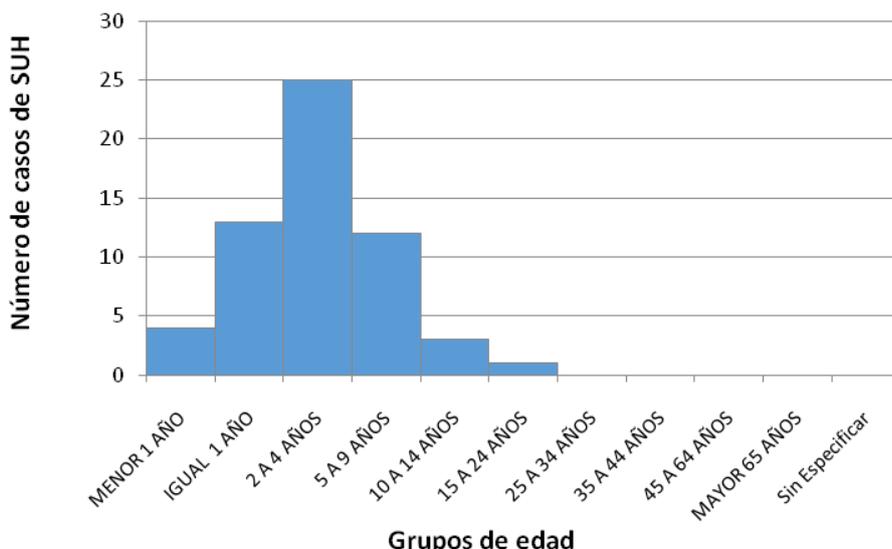
Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante 2014 el mayor número de casos se concentra en los menores de 5 años (337) que representan el 86% de los casos notificados en el periodo.

Gráfico 6: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2015, SE 1 a 7

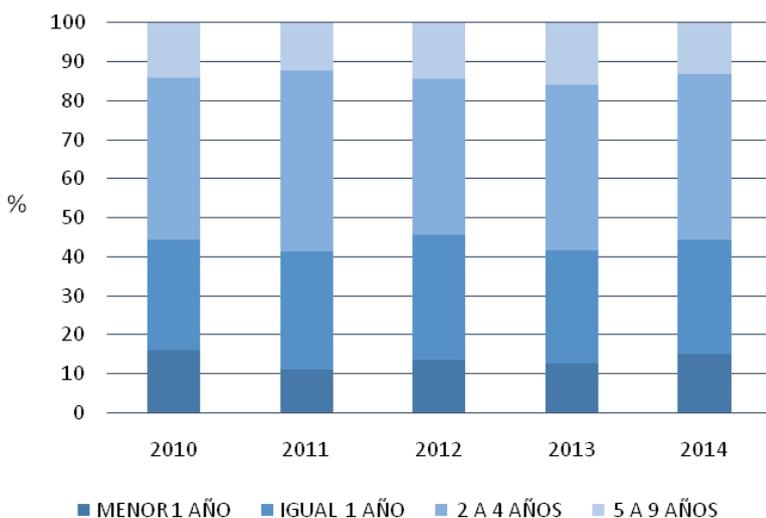


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE7 del año 2015 el mayor número de casos se concentra entre los 2 y 4 años, representando el 43% de los casos notificados, no registrándose casos en mayores de 24 años hasta la fecha.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución porcentual de las edades más afectadas (0 a 9 años) en los años 2010 y 2014 (Gráfico 7).

Gráfico 7: Distribución porcentual por grupos de edad de los casos de SUH notificados en menores de 10 años. Argentina. 2010-2014.

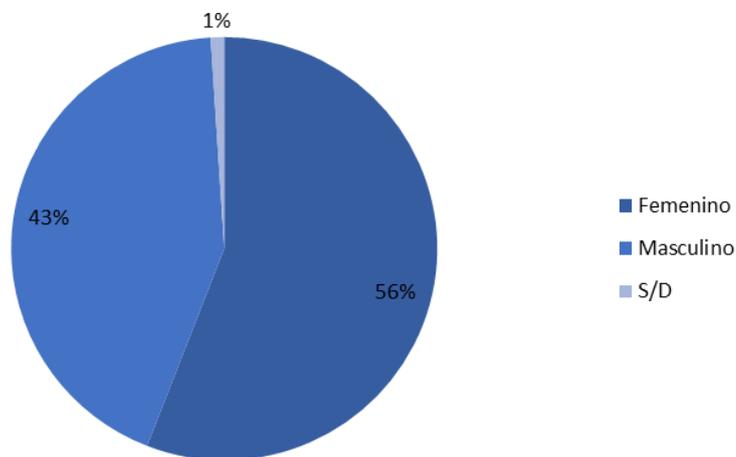


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el gráfico 7 se observa una distribución relativa estable durante el período. Los menores de dos años representan algo más del 40% de los casos en todos los años.

El gráfico 8 muestra la distribución por sexo.

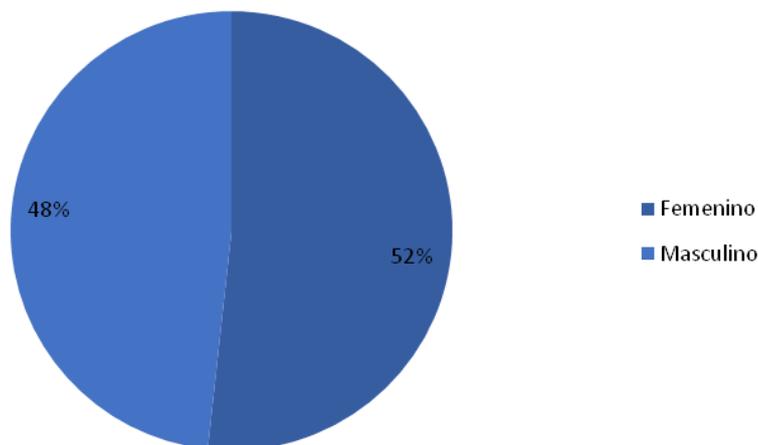
Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2014 presenta un predominio de las mujeres con un 56 % de los casos notificados.

Gráfico 9: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2015, SE 1 a 7.

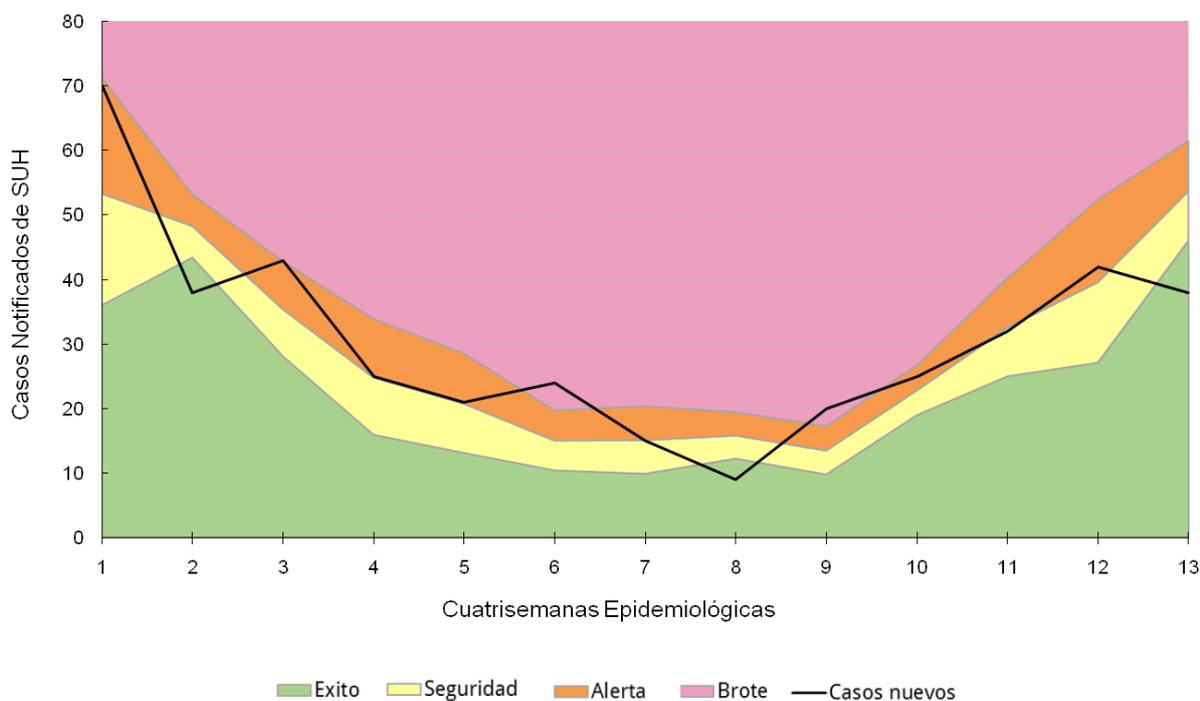


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2015 hasta la SE7 presenta un predominio femenino con un 52 % de los casos notificados.

En el gráfico 10 se expone el corredor endémico cuatrisesemanal para SUH, utilizando 4 años históricos.

Gráfico 10: Corredor endémico cuatrisesemanal de SUH. 2014. Total País. Históricos 2010 a 2013.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

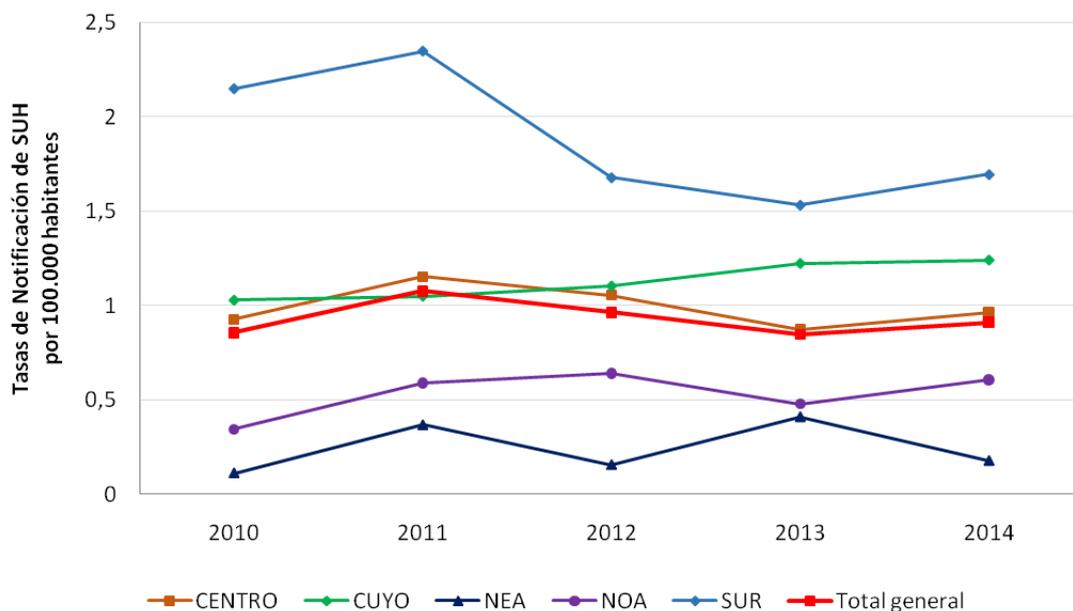
La curva de notificación en 2014 se ha mantenido entre la zona de seguridad y la zona de alerta durante la mayor parte del periodo de estudio, tocando la zona de éxito en las

cuatrisesmana 2 y 8, y la zona de brote en las cuatrisesmanas 3, 6 y 9. Con los datos obtenidos hasta el momento, en la actualidad se encuentra en la zona de éxito.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 11 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2014.

Gráfico 11: Tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según región del país. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La región Centro acompaña las tasas de notificación registradas para el total país. Si bien la región Sur presenta las tasas de notificación más elevadas, también es la que presenta la tendencia descendente más acentuada en el período en estudio, con un leve aumento en el año 2014. La región Cuyo y la región NOA registran una leve tendencia ascendente durante el periodo de análisis.

La tabla 1 muestra los casos y tasas para 2013 y 2014, y la diferencia absoluta entre los casos de ambos períodos.

Tabla 1: Casos y tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según provincia de residencia. 2013-2014.

Provincia/ Región	2013		2014		Diferencia absoluta
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	123	0,76	132	0,80	9
CABA	47	1,54	76	2,49	29
CORDOBA	37	1,06	29	0,82	-8
ENTRE RIOS	17	1,31	8	0,61	-9
SANTA FE	16	0,48	22	0,65	6
CENTRO	240	0,87	267	0,96	27
MENDOZA	20	1,09	22*	1,18	2
SAN JUAN	12	1,66	10	1,37	-2
SAN LUIS	5	1,08	6	1,28	1
CUYO	37	1,22	38	1,24	1
CORRIENTES	5	0,48	4	0,38	-1
CHACO	3	0,27	0	0,00	-3
FORMOSA	0	0,00	0	0,00	0
MISIONES	8	0,69	3	0,26	-5
NEA	16	0,41	7	0,18	-9
CATAMARCA	2	0,51	1	0,25	-1
JUJUY	2	0,28	1	0,14	-1
LA RIOJA	0	0,00	3	0,83	3
SALTA	11	0,85	11	0,84	0
SANTIAGO DEL ESTERO	5	0,55	6	0,65	1
TUCUMAN	5	0,32	10	0,64	5
NOA	25	0,48	32	0,61	7
CHUBUT	13	2,38	11	1,98	-2
LA PAMPA	7	2,08	10	2,94	3
NEUQUEN	5	0,83	10	1,64	5
RIO NEGRO	5	0,74	6	0,87	1
SANTA CRUZ	4	1,32	5	1,61	1
TIERRA DEL FUEGO	6	4,17	3	2,03	-3
SUR	40	1,53	45	1,69	5
Total País**	358	0,85	403	0,91	45

* Los datos del año 2014 se redujeron al retirar un caso notificado en forma duplicada en 2013 y 2014.

** 14 casos en el año 2014 carecen del dato de provincia de residencia. Por esta razón los datos para el total país, que contienen estos casos, son mayores a la suma de los casos por provincia de residencia.

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

CABA y las provincias de Buenos Aires y Santa Fe son las jurisdicciones en las que se registra mayor incremento en el número de casos notificados de un año a otro, para el período en estudio.

Asimismo, La Pampa es la jurisdicción que presenta la tasa más elevada de todo el país seguida por CABA y Tierra del Fuego. No obstante, las tasas en eventos de baja frecuencia deben interpretarse con cautela ya que, por ejemplo en números absolutos la provincia de la Pampa pasó de 7 casos en el año 2013 a 10 casos en igual período de 2014.

La tabla 2 muestra los casos para 2014 y 2015 hasta la SE7

Tabla 2: Casos de SUH según provincia de residencia. 2014-2015 hasta SE7.

Provincia/ Región	2014 SE7	2015 SE7
	Casos	Casos
BUENOS AIRES	39	17
CABA	16	4
CORDOBA	4	4
ENTRE RIOS	3	2
SANTA FE	5	3
CENTRO	67	30
MENDOZA	7	5
SAN JUAN	1	0
SAN LUIS	0	1
CUYO	8	6
CORRIENTES	2	1
CHACO	0	0
FORMOSA	0	0
MISIONES	0	0
NEA	2	1
CATAMARCA	1	1
JUJUY	0	0
LA RIOJA	0	0
SALTA	3	2
SANTIAGO DEL ESTERO	0	0
TUCUMAN	4	1
NOA	8	4
CHUBUT	6	5
LA PAMPA	1	0
NEUQUEN	3	2
RIO NEGRO	4	3
SANTA CRUZ	0	0
TIERRA DEL FUEGO	3	0
SUR	17	10
Total País*	104	58

* 2 casos en 2014 y 7 casos en el año 2015 carecen del dato de provincia de residencia. Por esta razón los datos para el total país, que contienen estos casos, son mayores a la suma de los casos por provincia de residencia.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE7 del año 2015 se han notificado 58 casos, mientras que para igual periodo de 2014 se registran 104 casos.

II.7.c. Referencias

1. Fernández-Brando, R.J., et al., Actualización en el tratamiento del síndrome urémico hemolítico endémico. Patogénesis y tratamiento de la complicación sistémica más grave de las infecciones por *Escherichiacoli* productor de toxina Shiga. Medicina, 2011. 71: 383-9.
2. Guth, B.E.C., Prado, V.andRivasM., Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*, in Pathogenic *Escherichia coli* in Latin America, A.G. Torres (Ed), 2010, Bentham Science. p. 65-83.
3. Rivero, M.A., et al., Role and clinical course of verotoxigenic *Escherichia coli* infections in childhood acute diarrhoea in Argentina. J M Microbiol, 2010. 59: 345-52.
4. Repetto, H.A., Long-term course and mechanisms of progression of renal disease in hemolytic uremic syndrome. KidneyIntSuppl, 2005. 68:S102-6.
5. Rivas, M., et al., Epidemiología del síndrome urémico hemolítico en Argentina. Diagnóstico del agente etiológico, reservorios y vías de transmisión. Medicina, 2006. 66 Suppl 3: 27-32.
6. Rivas, M., et al., Diarrheagenic *Escherichia coli* in Argentina, in Pathogenic *Escherichia coli* in Latin America, A.G. Torres (Ed.), 2010, Bentham Science. pp. 142-161.
7. Pianciola, L., et al., Genotypic characterization of *Escherichia coli* O157:H7 strains that cause diarrhea and hemolytic uremic syndrome in Neuquén, Argentina. Int J Med Microbiol, 2014. 304: 499-504.
8. Manning, S.D., et al., Variation in virulence among clades of *Escherichia coli* O157:H7 associated with disease outbreaks. ProcNatlAcadSci USA, 2008. 105:4868-73.

II.8. 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 de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote¹⁹.

A continuación se presentan los reportes de brote notificados por las Direcciones de Epidemiología Provinciales.

Tabla: Notificaciones de brotes con fecha de inicio entre la SE1/2015 y la SE8/2015

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento	Casos notificados	Estado del brote	Fecha de notificación
12/02/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Corrientes	Curuzú Cuatiá	1	Primera comunicación	20/02/2015
09/02/2015	Gastroentéricas	Gastroenteritis	Desconocida	Tucumán	Monteros	49	Primera comunicación	26/02/2015
07/02/2015	Gastroentéricas	SUH	Desconocida	Entre Ríos	Gualeduay	1	Primera comunicación	09/02/2015
06/02/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Adolfo Alsina	7	Primera comunicación	13/02/2015
25/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Adolfo Alsina	7	Primera comunicación	13/02/2015
24/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	San Antonio	1	Primera comunicación	05/02/2015
23/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	Actualización de información de un brote ya comunicado	12/02/2015
23/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	Actualización de información de un brote ya comunicado	05/02/2015
18/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	Actualización de información de un brote ya comunicado	12/02/2015
18/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	Primera comunicación	12/02/2015
18/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	Actualización de información de un brote ya comunicado	05/02/2015
15/01/2015	Gastroentéricas	SUH	Desconocida	Entre Ríos	Federación	1	Primera comunicación	09/02/2015
09/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Campylobacter jejuni	Río Negro	Bariloche	15	Primera comunicación	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Positivas para Pseudomona Fluorensis y Acinetobacter.	Santa Fe	Rosario	22	Cierre de brote	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Bariloche	7	Primera comunicación	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	Diarrea	En estudio	Salta	Orán	34	Actualización de información de un brote ya comunicado	19/01/2015
05/01/2015	Gastroentéricas	Diarrea	Desconocida	Entre Ríos	Colón	792	Primera comunicación	09/02/2015
03/01/2015	Gastroentéricas	Triquinosis	En estudio	Córdoba	Río IV	10	Primera comunicación	29/01/2015
29/08/2014	Inmunoprevenibles	Hepatitis A	Virus de la Hepatitis A	Salta	Rivadavia	43	Actualización de información de un brote ya comunicado	27/02/2015

¹⁹ 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. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL²⁰

Gastroentéricos, Envenenamiento por animales ponzoñosos; Enfermedades Vectoriales, Enfermedades Zoonóticas, Intoxicaciones, Infecciones de Transmisión Sexual y otros.

III.1. Gastroentéricos

III.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

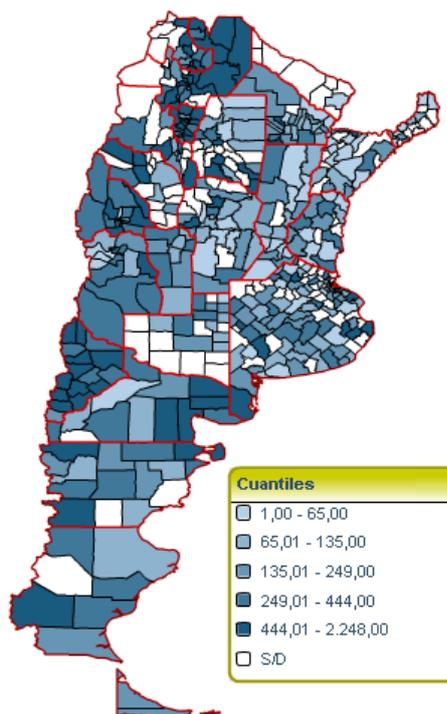
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1045		965		841		
Residentes	1702	58,89	1652	57,16	1077	37,26	-35% ●
Total CABA	2747		2617		1918		
Region Sanitaria I	1475	224,70	1538	234,29	1230	187,37	-20% ●
Region Sanitaria II	690	263,32	723	275,91	408	155,70	-44% ●
Region Sanitaria III	266	106,09	374	149,17	232	92,53	-38% ●
Region Sanitaria IV	1433	255,59	1318	235,08	904	161,24	-31% ●
Region Sanitaria V	4301	137,33	4055	129,47	1571	50,16	-61% ●
Region Sanitaria VI	3971	105,36	3119	82,75	2026	53,75	-35% ●
Region Sanitaria VII	2202	97,70	2143	95,09	913	40,51	-57% ●
Region Sanitaria VIII	1317	114,49	1241	107,89	1108	96,32	-11% ●
Region Sanitaria IX	778	249,55	881	282,58	822	263,66	-7% ●
Region Sanitaria X	321	99,31	251	77,66	157	48,57	-37% ●
Region Sanitaria XI	1827	154,81	1852	156,93	1459	123,63	-21% ●
Region Sanitaria XII	1138	64,08	1420	79,96	516	29,06	-64% ●
Total PROV. BUENOS	19719	126,20	18915	121,05	11346	72,61	-40% ●
Córdoba	7098	214,51	9005	272,15	3340	100,94	-63% ●
Entre Ríos	4043	327,11	5022	406,31	1989	160,92	-60% ●
Santa Fe	5699	178,40	5968	186,82	2768	86,65	-54% ●
Centro	39306	149,71	41527	158,17	21361	81,36	-49% ●
Mendoza	6060	348,45	6026	346,50	3587	206,25	-40% ●
San Juan	2047	300,56	3812	559,72	1282	188,24	-66% ●
San Luis	1716	396,94	1774	410,35	1353	312,97	-24% ●
Cuyo	9823	344,37	11612	407,08	6222	218,12	-46% ●
Corrientes	1395	140,54	1876	189,00	737	74,25	-61% ●
Chaco	1935	183,37	2607	247,05	1424	134,94	-45% ●
Formosa	1154	217,67	1068	201,45	6	1,13	-99% ●
Misiones	1602	145,43	1927	174,93	803	72,89	-58% ●
NEA	6086	165,40	7478	203,23	2970	80,72	-60% ●
Catamarca	1125	305,85	1652	449,12	822	223,47	-50% ●
Jujuy	3863	573,74	5945	882,96	3255	483,43	-45% ●
La Rioja	763	228,69	1228	368,06	499	149,56	-59% ●
Salta	7182	591,38	9514	783,41	7452	613,62	-22% ●
Santiago del Estero	3575	409,04	3524	403,20	1604	183,52	-54% ●
Tucumán	6342	437,93	8609	594,47	7257	501,11	-16% ●
NOA	22850	465,24	30472	620,43	20889	425,32	-31% ●
Chubut	1355	266,15	1291	253,58	1040	204,28	-19% ●
La Pampa	779	243,53	509	159,12	424	132,55	-17% ●
Neuquén	2870	520,62	2392	433,91	2037	369,51	-15% ●
Río Negro	2460	385,17	2357	369,05	2169	339,61	-8% ●
Santa Cruz	573	209,15	575	209,88	466	170,10	-19% ●
Tierra del Fuego	451	354,55	346	272,00	251	197,32	-27% ●
Sur	8488	350,73	7470	308,66	6387	263,91	-14% ●
Total PAIS ARGENTINA	86553	215,74	98559	245,67	57829	144,14	-41% ●

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

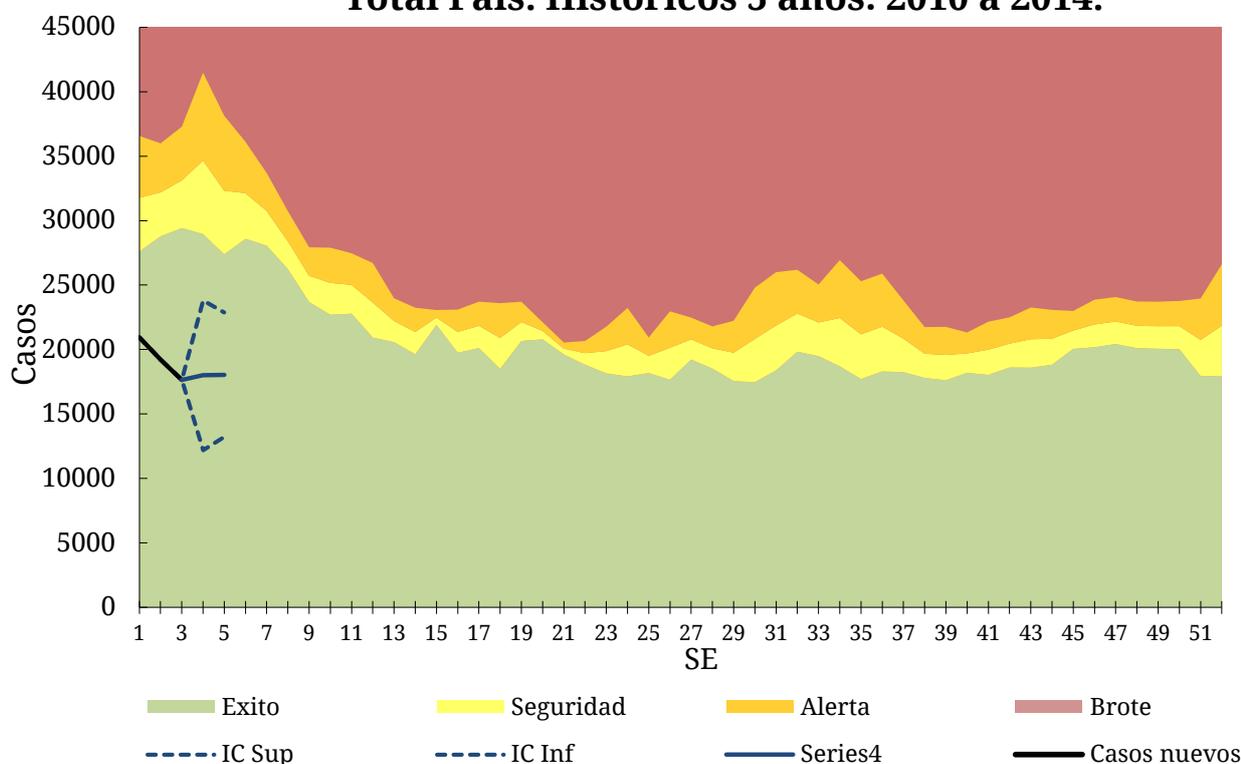
²⁰ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 3.

**Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 3 Año 2015. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

**Corredor endémico semanal de diarrea - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014.**



III.1.b. Botulismo

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

Botulismo Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	0	0	0	-1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	2	0	1	0	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	1	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	1	0	0	-2	-1
Total PAIS ARGENTINA	4	1	2	0	-2	-1

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

III.1.c. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	2	1	0	-2	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	4	2	1	0	-3	-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	3	3	0	0	-3	-3
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	3	0	0	-3	-3
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	2	1	1	-1	-1
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	3	3	1	1	-2	-2
Total PAIS ARGENTINA	10	8	2	1	-8	-7

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

III.1.d. Triquinellosis

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

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	1	1	0	1
Buenos Aires	1	0	98	63	9700%	
Córdoba	4	1	9	3	5	2
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	5	0	4	0	-1	0
Centro	12	1	112	67	833,3%	6600%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	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	1	1	1	1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	1	1	1	1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	7	0	7	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	7	0	7	0
Total PAIS ARGENTINA	12	1	121	68	908,3%	6700%

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

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

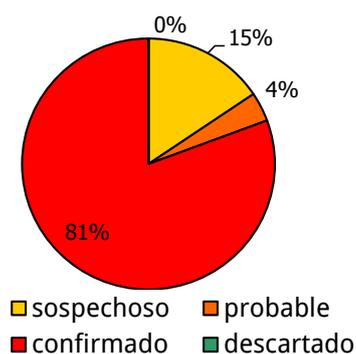
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 3 de 2015 presenta una disminución del 21% de las tasas acumuladas respecto del 2014, las provincias de Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

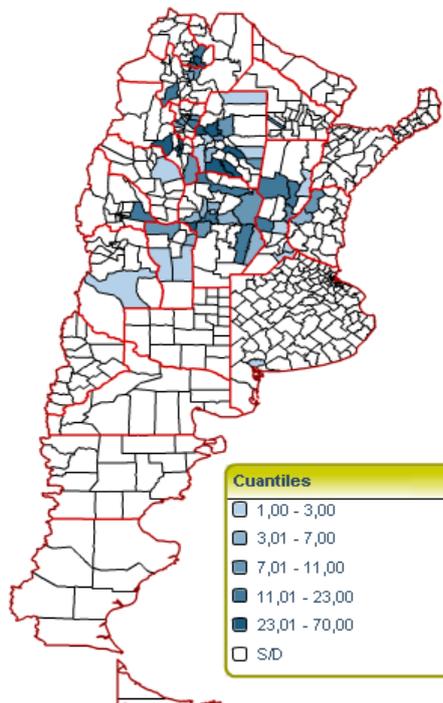
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	1	0,03	2	0,07						
Total CABA	0		1		2					2		
Region Sanitaria I	5	0,76	8	1,22	4	0,61	-50%	●				
Total BUENOS AIRES	5	0,03	8	0,05	4	0,03	-50%	●	0	0	4	0
Córdoba	322	9,73	354	10,70	163	4,93	-54%	●	36	2	125	
Entre Ríos	75	6,07	29	2,35	28	2,27	-3%	●	1		27	
Santa Fe	203	6,35	123	3,85	103	3,22	-16%	●	35	3	65	
Centro	605	2,30	515	1,96	300	1,14	-42%	●	72	5	223	0
Mendoza	2	0,12	3	0,17	4	0,23	33%	●	4			
San Juan	7	1,03	4	0,59	5	0,73	25%	●	2		3	
San Luis	5	1,16	10	2,31	9	2,08					9	
Cuyo	14	0,49	17	0,60	18	0,63	6%	●	6	0	12	0
Corrientes	23	2,32	24	2,42	15	1,51	-38%	●		1	14	
Chaco	37	3,51	13	1,23	7	0,66					7	
Formosa	4	0,75										
Misiones	22	2,00	22	2,00	19	1,72	-14%	●			19	
NEA	86	2,34	59	1,60	41	1,11	-31%	●	0	1	40	0
Catamarca	83	22,56	104	28,27	74	20,12	-29%	●		5	69	
Jujuy	42	6,24	62	9,21	61	9,06	-2%	●	29	1	31	
La Rioja	35	10,49	29	8,69								
Salta	26	2,14	22	1,81	35	2,88	59%	●	1	1	33	
Santiago del Estero	118	13,50	72	8,24	93	10,64	29%	●	18	19	56	
Tucumán	147	10,15	191	13,19	225	15,54	18%	●	6		219	
NOA	451	9,18	480	9,77	488	9,94	2%	●	54	26	408	0
Chubut	0		1	0,20								
Neuquén	3	0,54										
Río Negro	0		1	0,16								
Sur	3	0,12	2	0,08	0		-100%	●	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1159	2,89	1073	2,67	847	2,11	-21%	●	132	32	683	0

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

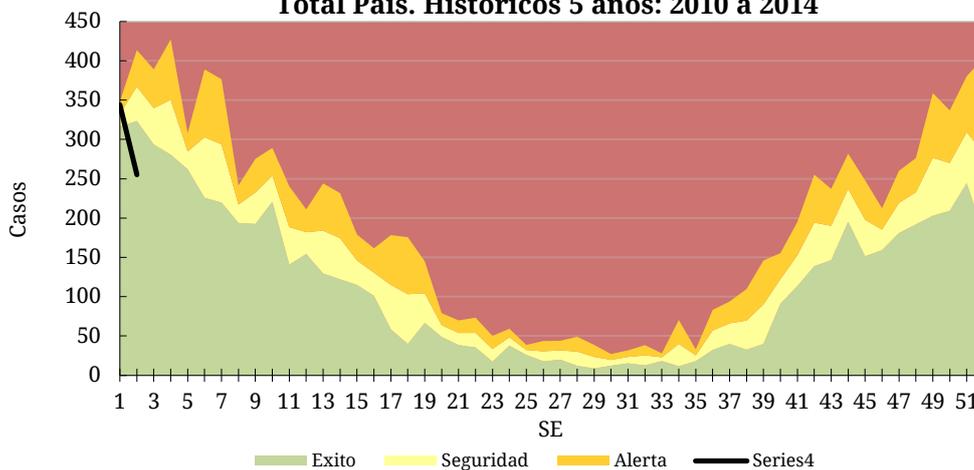


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 3 – Año 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzoso-Alacranismo - 2015
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



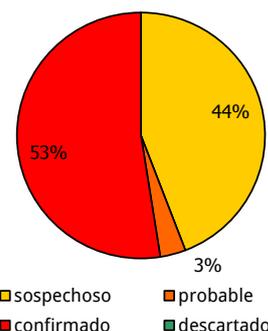
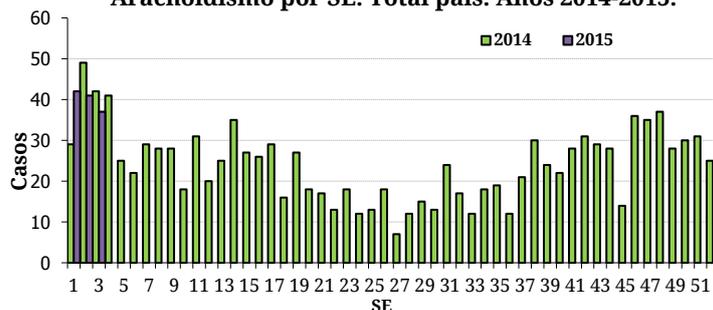
III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2013/2014	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes		0,00		0,00		0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	6	0,914	13	1,98	9	1,371						
Region Sanitaria IX	0		0		1	0,321						
Total BUENOS AIRES	6	0,04	13	0,08	10	0,06		1		9		
Córdoba	14	0,42	9	0,27	4	0,12				4		
Entre Ríos	0		1	0,08	1	0,08				1		
Santa Fe	5	0,16	5	0,16								
Centro	25	0,10	28	0,11	15	0,06	-46% ●	1	0	14	0	
Mendoza	14	0,81	22	1,27	8	0,46		8				
San Juan	3	0,44	1	0,15	3	0,44	200% ●			3		
San Luis	1	0,23										
Cuyo	18	0,63	23	0,81	11	0,39	-52% ●	8	0	3	0	
Chaco	0		1	0,09								
Formosa	1	0,19										
Misiones	12	1,09	5	0,45	10	0,91		6		4		
NEA	13	0,35	6	0,16	10	0,27	67% ●	6	0	4	0	
Catamarca	5	1,36	1	0,27	9	2,45			1	8		
Jujuy	2	0,30	1	0,15								
La Rioja	3	0,90	2	0,60								
Salta	2	0,16	4	0,33	3	0,25	-25% ●	2		1		
Santiago del Estero	26	2,97	22	2,52	44	5,03	100% ●	33	2	9		
Tucumán	8	0,55	2	0,14	8	0,55		1		7		
NOA	46	0,94	32	0,65	64	1,30	100% ●	36	3	25	0	
Chubut	1	0,20	2	0,39	1	0,20				1		
La Pampa	1	0,31										
Neuquén	1	0,18	5	0,91	6	1,09	20% ●	2	1	3		
Río Negro	13	2,04	24	3,76	13	2,04	-46% ●			13		
Sur	16	0,66	31	1,28	20	0,83	-35% ●	2	1	17	0	
Total PAIS ARGENTINA	118	0,29	120	0,30	120	0,30	0% ●	53	4	63	0	

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso -
Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2014-2015.

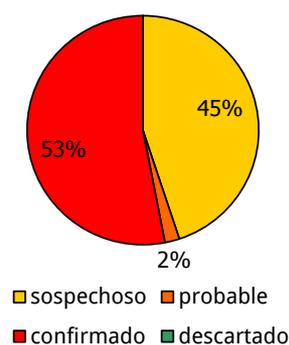
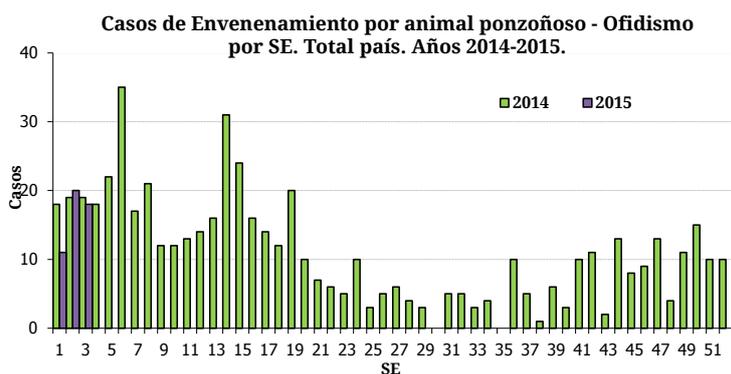


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	2	0,30										
Total BUENOS AIRES	2	0,01	0		0							
Córdoba	1	0,03	4	0,12	1	0,03			1			
Entre Ríos	0		7	0,57	7	0,57		4		3		
Santa Fe	6	0,19	1	0,03	2	0,06				2		
Centro	9	0,03	12	0,05	10	0,04	-17%	4	1	5	0	
Mendoza	1	0,06										
San Luis	0		1	0,23	1	0,23				1		
Cuyo	1	0,04	1	0,04	1	0,04	0%	0	0	1	0	
Corrientes	2	0,20	6	0,60								
Chaco	2	0,19	2	0,19	1	0,09		1				
Formosa	6	1,13										
Misiones	10	0,91	15	1,36	5	0,45				5		
NEA	20	0,54	23	0,63	6	0,16	-74%	1	0	5	0	
Catamarca	1	0,27	1	0,27								
Jujuy	1	0,15	1	0,15	4	0,59		4				
Salta	2	0,16	3	0,25	3	0,25		1		2		
Santiago del Estero	16	1,83	12	1,37	17	1,95		12		5		
Tucumán	2	0,14	3	0,21	8	0,55				8		
NOA	22	0,45	20	0,41	32	0,65	60%	17	0	15	0	
Total PAIS ARGENTINA	52	0,13	56	0,14	49	0,12	-13%	22	1	26	0	

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014	2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Confir.	Confir.	
CABA	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Centro	0	0	0
Mendoza	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Luis	0	0	0
Cuyo	0	0	0
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	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 ARGENTINA	0	0	0

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

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	1	1	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	2	1	1	1	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	3	3	3	3
Chaco	4	4	2	2	-2	-2
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	4	4	5	5	1	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	2	2	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	2	2	2
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	4	4	4	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	6	5	10	10	4	5

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

III.3.c. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	2	2	0	0	-2	-2
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	2	0	0	-2	-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	2	2	0	0	-2	-2

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

III.3.d. Leishmaniasis visceral

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

Leishmaniasis visceral Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	2	0	1	1	-1	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	2	0	0	0	-2	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	6	0	3	1	-3	1
NEA	8	0	3	1	-5	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	10	0	4	2	-6	2

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

III.3.e. Paludismo

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

Paludismo Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	1	0	1	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	1	0	2	0	1	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	1	0	2	0	1	0
Chubut	0	0	1	0	1	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	1	0	1	0
Total PAIS	2	0	4	0	2	0

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

* La notificación y confirmación de los casos para este evento se presenta por lugar de atención.

III.3.f. Fiebre Recurrente

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

Fiebre recurrente Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	0	0	0	0	0	0

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

III.3.g. Rickettsiosis

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

Rickettsiosis Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	2	0	2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	1	0	2	0	1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	1	0	1	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	2	0	3	0	1	0

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

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	4	3	1	0	-3	-3
Córdoba	0	0	7	0	7	0
Entre Ríos	4	2	1	0	-3	-2
Santa Fe	6	0	4	0	-2	0
Centro	14	5	13	0	-1	-5
Mendoza	9	3	2	0	-7	-3
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	3	3	17	0	14	-3
Cuyo	12	6	19	0	7	-6
Corrientes	5	0	0	0	-5	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	5	0	0	0	-5	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	3	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	0	4	0	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	35	1	0	0	-35	-1
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	35	1	1	0	-34	-1
Total PAIS	68	12	37	0	-45,5%	-12

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

III.4.b. Hantavirus

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

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	7	1	24	8	17	7
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	10	0	8	0	-2	0
Santa Fe	15	0	3	0	-12	0
Centro	33	2	35	8	6,060%	6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	4	0	0	0	-4	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	4	0	1	0	-3	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	11	0	12	1	1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	9	4	14	4	5	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	20	4	26	5	6	1
Chubut	2	2	0	0	-2	-2
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	1	0	2	0	1	0
Río Negro	2	0	0	0	-2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	6	2	2	0	-4	-2
Total PAIS ARGENTINA	63	8	64	13	1,587%	5

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

III.4.c. Brucelosis

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

Brucelosis Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	1	0	0	-1
Buenos Aires	3	3	2	1	-1	-2
Córdoba	0	0	3	2	3	2
Entre Ríos	2	0	0	1	-2	1
Santa Fe	5	2	1	0	-4	-2
Centro	11	6	7	4	-4	-2
Mendoza	2	0	2	0	0	0
San Juan	1	1	0	0	-1	-1
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	3	1	2	0	-1	-1
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	2	0	0	0	-2	0
Misiones	1	0	1	0	0	0
NEA	3	0	2	0	-1	0
Catamarca	1	0	15	6	14	6
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	1	1	0	0	-1	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	2	15	6	12	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	5	2	3	0	-2	-2
Neuquén	0	0	1	1	1	1
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	2	5	1	0	-1
Total PAIS ARGENTINA	25	11	31	11	24%	0

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

III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina

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

Fiebre Hemorrágica Argentina Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	9	0	6	0
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	11	0	7	0	-4	0
Centro	15	0	17	0	2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	1	0	1	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	1	0	1	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 ARGENTINA	16	0	18	0	2	0

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

III.4.e. Rabia Animal*

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

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets) Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	0	0	0	-1	0
Córdoba	2	0	0	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	4	0	1	0	-3	0
Centro	7	0	1	0	-6	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	6	4	6	4
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	2	0	7	4	5	4
Chubut	0	0	0	0	0	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	0	0	1	0	1	0
Total PAIS ARGENTINA	10	0	9	4	-1	4

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

*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.

III.4.f. Hidatidosis

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

Hidatidosis Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	14	4	6	3	-8	-1
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	5	3	4	4	-1	1
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	22	8	11	7	-11	-1
Mendoza	2	0	0	0	-2	0
San Juan	0	0	1	1	1	1
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	2	0	1	1	-1	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	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	0	0	-3	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	3	1	1	-2	-2
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	6	3	2	2	-4	-1
Chubut	0	0	2	0	2	0
La Pampa	2	0	2	1	0	1
Neuquén	2	2	3	3	1	1
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	3	7	4	2	1
Total PAIS	35	14	21	14	-40%	0

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

III.4.g. Leptospirosis

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

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	11	2	29	6	18	4
Córdoba	4	1	1	0	-3	-1
Entre Ríos	14	3	12	5	-2	2
Santa Fe	34	2	34	3	0%	1
Centro	63	8	77	15	22,22%	7
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	4	0	4	1	0	1
Chaco	7	0	6	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	3	0	3	0
NEA	11	0	13	1	2	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	6	0	12	0	6	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	1	9	1	4	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	11	1	21	1	10	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	2	0	2	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	2	0	2	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	87	9	113	17	29,88%	8

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

III.4.h. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	1	0	1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	1	0	1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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 ARGENTINA	0	0	1	0	1	0

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

III.5. Intoxicaciones

III.5.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	4	9	3	3	-1
Buenos Aires	29	19	5	5	-24	-14
Córdoba	2	0	1	0	-1	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	37	23	15	8	-59,4%	-15
Mendoza	4	0	5	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	4	0	5	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	2	0	1	0	-1	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	0	2	0
Santiago del Estero	2	0	3	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	4	0	6	0	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	5	0	5	0	0	0
Río Negro	0	3	3	3	3	0
Santa Cruz	8	4	0	0	-8	-4
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	13	7	8	3	-5	-4
Total PAIS ARGENTINA	58	30	34	11	-41,3%	-19

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

III.5.b. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	4	3	4	3
Buenos Aires	10	8	7	6	-3	-2
Córdoba	19	10	5	2	-14	-8
Entre Ríos	3	3	2	0	-1	-3
Santa Fe	2	1	1	1	-1	0
Centro	34	22	19	12	-44,1%	-10
Mendoza	3	0	6	0	3	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	6	0	3	0	-3	0
Cuyo	10	0	9	0	-1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	15	0	2	0	-13	0
NEA	16	0	2	0	-14	0
Catamarca	3	0	1	0	-2	0
Jujuy	17	17	41	0		
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	0	2	0
Santiago del Estero	2	0	0	0	-2	0
Tucumán	24	23	108	106	350%	360,8%
NOA	46	40	152	106	230,4%	165%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	1	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	1	0	1
Total PAIS ARGENTINA	107	62	183	119	71,02%	91,93%

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

III.6. Infecciones de transmisión sexual

III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar

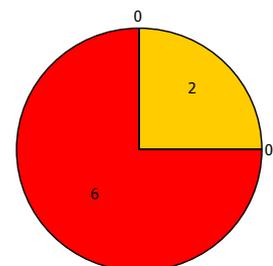
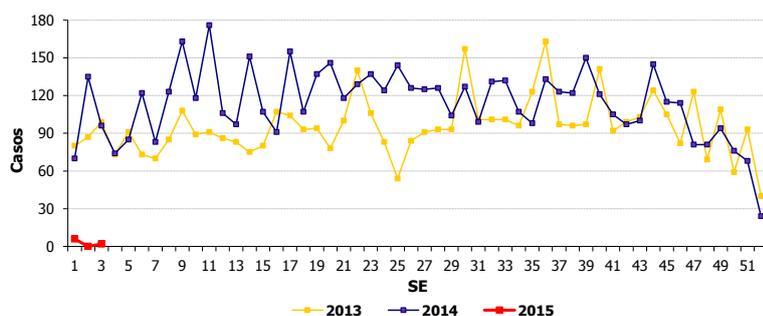
La notificación hasta la SE 3 de 2015 presenta una disminución del 97% respecto de 2014.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	25		30								
Residentes	29	1,00	30	1,04	1	0,03	-97%				
Total CABA	54		60		1					1	
Region Sanitaria II	1	0,38	4	1,53							
Region Sanitaria IV	3	0,54	0		1	0,18					
Region Sanitaria V	28	0,89	41	1,31							
Region Sanitaria VI	30	0,80	15	0,40							
Region Sanitaria VII	13	0,58	9	0,40							
Region Sanitaria VIII	6	0,52	1	0,09	2	0,17					
Region Sanitaria IX	2	0,64	4	1,28	1	0,32	-75%				
Region Sanitaria XI	5	0,42	2	0,17							
Region Sanitaria XII	0		1	0,06							
Total BUENOS AIRES	88	0,56	77	0,49	4	0,03	-95%			4	
Córdoba	20	0,60	33	1,00	1	0,03	-97%			1	
Santa Fe	12	0,38	11	0,34							
Centro	174	0,66	181	0,69	6	0,02	-97%	0	0	6	0
Mendoza	8	0,46	13	0,75	2	0,12		2			
San Juan	2	0,29	5	0,73							
San Luis	0		2	0,46							
Cuyo	10	0,35	20	0,70	2	0,07		2	0	0	0
Corrientes	2	0,20	5	0,50							
Formosa	3	0,57	10	1,89							
Misiones	6	0,54	22	2,00							
NEA	11	0,30	37	1,01	0			0	0	0	0
Catamarca	18	4,89	30	8,16							
Jujuy	12	1,78	2	0,30							
La Rioja	3	0,90									
Salta	17	1,40	14	1,15							
Tucumán	12	0,83	4	0,28							
NOA	62	1,26	50	1,02	0			0	0	0	0
Chubut	6	1,18									
La Pampa	1	0,31									
Neuquén	0		1	0,18							
Río Negro	2	0,31	12	1,88							
Sur	9	0,37	13	0,54	0			0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	266	0,66	301	0,75	8	0,02	-97%	2	0	6	0

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar Sífilis Temprana Y Sin Especificar. Total País. Años 2013 - 2015



■ sospechoso ■ probable
 ■ confirmado ■ descartado

III.7. Eventos de transmisión vertical

Las infecciones de transmisión vertical constituyen en la actualidad uno de los problemas más importantes en Salud Pública, presentando gran impacto en la morbimortalidad materno infantil. Como parte del abordaje integral del control perinatal y el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia de la salud, incluimos en esta sección la información sobre determinadas infecciones estudiadas en el recién nacido (sífilis congénita) y en la embarazada, como son sífilis, HIV, hepatitis B y Chagas. El registro sistemático de los casos estudiados permitirá conocer la tasa de transmisión y constituye una herramienta necesaria para verificar el acceso al diagnóstico y tratamiento efectivo de todo recién nacido en riesgo.

Es de destacar que la importancia reside en la necesidad de estudiar a la totalidad de las embarazadas representadas por el total de nacidos vivos, no así en la periodicidad del dato, como sucede para el resto de los eventos bajo vigilancia. De esta manera, se calculó para las distintas infecciones la razón de notificación actual en este grupo poblacional correspondiendo a las embarazadas estudiadas en 2012, 2013 y 2014 sobre el número de nacidos vivos por provincia (x1000).

Se presenta a continuación los datos presentados para Sífilis Congénita, Chagas Agudo Congénito y HIV pediátrico hasta la SE 03 de 2015 resultan de la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA) por departamento y provincia.

Por otra parte, el estado de la notificación de embarazadas estudiadas para Sífilis, HIV, Chagas y Hepatitis B y de las diagnosticadas para dichos eventos, del año 2014 y del corriente año se encuentra en actualización, según la nueva Normativa “Infecciones de transmisión vertical en embarazadas - Tutorial para la vigilancia a través del módulo de laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS – SIVILA)”.

III.7.a. Sífilis Congénita

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

Sífilis congénita Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	2	13	4	10	2
Buenos Aires	21	20	12	8	-9	-12
Córdoba	3	3	2	1	-1	-2
Entre Ríos	0	0	1	1	1	1
Santa Fe	6	1	1	0	-5	-1
Centro	33	26	29	14	-12,1%	-12
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Mendoza	3	1	1	1	-2	0
San Juan	8	3	2	0	-6	-3
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	12	5	3	1	-9	-4
Corrientes	5	3	5	3	0	0
Chaco	8	0	6	1	-2	1
Formosa	3	2	0	0	-3	-2
Misiones	21	5	14	2	-7	-3
NEA	37	10	25	6	-32,4%	-4
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	1	8	0	6	-1
Salta	3	0	15	4	12	4
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	8	6	13	6	5	0
NOA	14	8	36	10	22	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	2	2	2	2	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	2	2	2	0	0
Total PAIS ARGENTINA	98	51	95	33	-3,06%	-35,2%

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

III.7.b. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	8	0	11	0	3	0
Buenos Aires	12	0	30	2	18	2
Córdoba	5	0	1	0	-4	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	21	1	13	0	-8	-1
Centro	46	1	55	2	19,56%	1
Mendoza	47	1	4	0	-91,4%	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	5	0	1	0	-4	0
Cuyo	52	1	5	0	-90,3%	-1
Corrientes	1	0	0	0	-1	0
Chaco	24	1	0	0	-24	-1
Formosa	4	1	0	0	-4	-1
Misiones	2	0	0	0	-2	0
NEA	31	2	0	0	-31	-2
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	0	2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	6	0	13	1	7	1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	13	0	9	0	-4	0
NOA	19	0	24	1	5	1
Chubut	3	0	1	0	-2	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	6	0	3	0	-3	0
Total PAIS	154	4	87	3	-43,5%	-1

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

* **Definición de caso:** Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico

III.7.c. HIV Pediátrico

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

HIV Pediátrico Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2014-2013 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	0	0	-1	0
Buenos Aires	11	0	7	2	-4	2
Córdoba	21	0	16	0	-5	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	12	0	7	0	-5	0
Centro	45	0	30	2	-33,3%	2
La Rioja	2	0	0	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	2	0	0	0	-2	0
Cuyo	4	0	1	0	-3	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	3	0	3	0
NEA	0	0	3	0	3	0
Catamarca	1	0	3	0	2	0
Jujuy	2	0	3	0	1	0
Salta	0	0	3	0	3	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	4	0	9	0	5	0
Chubut	1	0	1	0	0	0
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	1	0	2	0	1	0
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	0	4	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	57	0	47	2	-17,5%	2

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

III.8. Hepatitis virales

III.8.a. Hepatitis B

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

Hepatitis B
Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	1	0	0	-2	-1
Buenos Aires	3	2	4	2	1	0
Córdoba	5	1	5	4	0	3
Entre Ríos	3	1	0	0	-3	-1
Santa Fe	4	3	5	0	1	-3
Centro	17	8	14	6	-3	-2
Mendoza	11	0	12	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	12	0	12	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	3	3	0	0	-3	-3
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	16	16	42	3	162,5%	-13
NEA	19	19	42	3	121,0%	-16
Catamarca	1	1	0	0	-1	-1
Jujuy	6	2	1	0	-5	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	5	3	1	-2	-4
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	12	8	5	2	-7	-6
Chubut	2	0	3	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	3	3	0	0	-3	-3
Río Negro	8	2	14	0	6	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	13	5	17	0	4	-5
Total PAIS	73	40	90	11	23,28%	-72,5%

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

III.8.b. Hepatitis C

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

Hepatitis C Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	7	7	1	0	-6	-7
Córdoba	3	0	1	1	-2	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	7	5	8	6	1	1
Centro	17	12	11	8	-6	-4
Mendoza	1	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	1	0	0	-1	-1
Cuyo	2	1	1	0	-1	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	5	2	0	0	-5	-2
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	5	2	5	2
NEA	5	2	5	2	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	2	0	1	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	1	1	1	0	0
NOA	2	1	3	1	1	0
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	2	1	0	-1	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	2	2	0	0	-2
Total PAIS ARGENTINA	28	18	22	11	-6	-7

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	1	0	1	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	4	0	4	0
Centro	1	0	6	1	5	1
Mendoza	2	0	1	0	-1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	2	0	2	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	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	1	0	0	0	-1	0
Chubut	0	0	2	0	2	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	3	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	5	0	11	1	6	1

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

III.9. Otros eventos

III.9.a. Lepra

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

Lepra
Casos Acumulados hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	2	2	2	2
Buenos Aires	4	4	3	3	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	2	2	2	0	0
Centro	6	6	7	7	1	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	2	2	0	0	-2	-2
Chaco	2	2	2	2	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	4	2	0	0	-4	-2
NEA	8	6	2	2	-6	-4
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	1	1	1
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	1	0	1	0
NOA	1	1	3	1	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	15	13	12	10	-3	-3

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