

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



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 253 - SE 14 - Abril 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
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:

Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenible (DiNaCEI), Ministerio de Salud de la Nación

Colaboraron además en esta edición:

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

Victoria Luppo¹
Alejandra Morales¹

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

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 A, B y C, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantaviriosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carunco Cutáneo¹. Esta nueva metodología implica que el lector encontrará diferencias respecto de los datos informados en boletines anteriores, dado que se incorpora nueva información. El resto de los eventos mantienen el análisis que venía realizándose correspondiente al módulo C2 exclusivamente. Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

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

En primer lugar una **“Actualización semanal de eventos priorizados”**, donde se muestra semanalmente un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

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

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

¹ Nota metodológica: se analizaron el total de notificaciones por departamento de residencia de los casos y se seleccionó el número mayor de casos notificados comparando la información vertida en el módulo C2 y en el módulo SIVILA. De

esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por algunas de dichas estrategias.

ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	8
II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	8
II.1.a. Resumen	8
II.1.b. Introducción	9
II.1.c. Dengue	11
II.1.d. Fiebre Chikunguña	16
II.1.e. Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación a través del SIVILA	19
II.1.f. Fiebre amarilla	20
II.1.g. Encefalitis de San Luis (ESL)	20
II.1.h. Fiebre del Nilo Occidental (FNO)	21
II.1. Vigilancia de Coqueluche	22
II.1.a. Análisis de la situación actual	22
II.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	27
II.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	27
II.2.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	27
II.2.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	29
II.2.d. Situación actual	31
II.2.e. Casos sospechosos de SRC notificados	32
II.3. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	33
II.3.a. Introducción	33
II.3.b. Preguntas frecuentes	33
II.3.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 1-53 2014	34
II.3.d. Conclusiones y Recomendaciones	36
II.4. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	37
II.4.a. Introducción	37
II.4.b. Resumen	37
II.4.c. Vigilancia Clínica	39
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015	47
II.1. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en Menores de 15 años	53
II.1.a. Introducción	53
II.1.b. Vigilancia de Parálisis Flácidas Agudas (PFA)	53
II.1.c. Situación de indicadores según jurisdicción	54
II.2. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	56
II.2.a. Introducción	56
II.2.b. Situación nacional	57
II.2.c. Referencias	65
II.3. Reporte de brotes	67
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	68
III.1. Gastroentéricos	68
III.1.a. Diarreas agudas	68
III.1.b. Botulismo	70
III.1.c. Botulismo del lactante	71
III.1.d. Triquinelosis	72
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	73
III.2.a. Alacranismo	73
III.2.b. Aracnoidismo	75
III.2.c. Ofidismo	76
III.3. Enfermedades Vectoriales	77

III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	77
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	78
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	79
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	80
III.3.e. Paludismo	81
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	82
III.3.g. Rickettsiosis	83
III.4. Enfermedades Zoonóticas	84
III.4.a. Psitacosis.....	84
III.4.b. Hantavirus	85
III.4.c. Brucelosis	86
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	87
III.4.e. Rabia Animal*	88
III.4.f. Hidatidosis	89
III.4.g. Leptospirosis.....	90
III.4.h. Carbunco Cutáneo	91
III.5. Intoxicaciones	92
III.5.a. Monóxido de carbono	92
III.5.b. Plaguicidas	93
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	94
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	94
III.6.b. Secreción Genital en Mujeres	95
III.6.c. Secreción Genital Purulenta en Varones	96
III.6.d. Secreción Genital Sin Especificar en Varones.....	97
III.7. Eventos de transmisión vertical	98
III.7.a. Sífilis Congénita.....	99
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	100
III.8. Hepatitis virales	101
III.8.a. Hepatitis B.....	101
III.8.b. Hepatitis C	102
III.8.c. Hepatitis A.....	103
III.9. Otros eventos	104
III.9.a. Lepra	104
IV. Informe especial	105

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 11/2014	Acum SE 11/2015
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	2	7
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	42	37
	Poliomielitis: PAF < 15 años	47	69
	Viruela	0	0

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

La poliomielitis 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=15/88)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 9/2014	Conf. Acum. SE 9/2014	Notif. Acum. SE 9/2015	Conf. Acum. SE 9/2015	Notif. Cuatrimestre 10-13/2015	Conf. Cuatrimestre 10-13/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	2875	0	2119	0	85	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	1	0	2	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	2	0	2	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 SE10 notif: 204		Año 2015 SE10 conf.: 0			
	Fiebre recurrente ¹	0	0	0	0	1	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Año 2015 SE10 notif: 29		Año 2015 SE10 conf.: 0			
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	1	0	1	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	93	0	17	4	3	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 9.

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2014 en relación con el acumulado 2013 o acumulado mediana últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

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

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

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

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=68/88)

Grupo	Eventos	Acum SE 9/2014	Acum SE 9/2015	Semana 9/2015	Cuatrisemana 10-13/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	2725	2151	191		2684,0	0,80
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	293	311	25		336,0	0,93
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	181	173	28		214,0	0,81
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	11	5	0	2		-6
	Botulismo del Lactante ¹	29	11	1	4		-18
	Triquinelosis ¹	27	280	10	12		937,0%
	Diarreas	276779	202928	15003		269490,0	0,75
	Diarreas agudas sanguinolientas	634	486	28		375,0	1,30
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	3	0		3,8	
	Intox. por moluscos	0	1	0		1,0	
Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2014		notif. SE12: 151		Año 2015		notif. SE12: 97
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	295	312	29	74		5,762%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	489	278	26	76		-43,1%
	HIV pediátricos notificados ¹	89	75	11	32		-15,7%
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	246	277	32	62		12,60%
	Hepatitis C ¹	91	92	9	15		1,098%
	Hepatitis D ¹	0	1	0	0		
	Hepatitis E ¹	0	0	0	0		0
	Hepatitis Sin Especificar ¹	46	28	1	10		-39,1%
	Hepatitis A ¹	27	32	6	20		18,51%
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	951	19	0		757,4	0,03
	Secreción Genital en mujeres	0	2792	316			
	Secreción Genital Purulenta en varones	0	101	18			
	Secreción Genital Sin especificar en varones	0	303	48			
	Infección por VIH*	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
SIDA*	Año 2011: 1590		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 9/2014	Acum SE 9/2015	Semana 9/2015	Cuatrisemana 10-13/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	732	954	80		1033,0	0,92
	Varicela	9823	7811	427		9823,0	0,80
	Intox. Medicamentosa	1319	1081	82		1465,0	0,74
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	113	85	2			-24,7%
	Intox. por Plaguicidas ¹	327	317	11			-3,05%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	22	22	1		29,8	0,74
	Mening. bacteriana por otros agentes	31	21	2		33,2	0,63
	Mening. bacteriana sin especificar agente	55	44	5		62,6	0,70
	Mening. micóticas y parasitarias	15	6	1		6,6	
	Mening. por Haemophilus influenzae	16	11	2		8,4	
	Mening. por otros virus	19	15	2		18,6	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	23	20	2		22,4	0,89
	Mening. sin especificar etiología	72	70	4		68,8	1,02
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	53	35	2		40,8	0,86
	Mening. virales sin esp. agente	134	103	7		134,0	0,77
	Mening. virales urleaneas	0	2	0		0,2	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	18849	17824	1643		21787,0	0,82
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	92006	73789	6209		100835,0	0,73
	IRAG (IRA internada)	4135	3993	362		3206,0	1,25
	Virus Sincial Respiratorio	15	0	0			
	Influenza A	0	0	0			
	Influenza B	0	0	0			
	Virus Respiratorios	246	257	257			
	Neumonía	16401	13983	1212		22665,0	0,62
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	0	0	0	0		0
	Dengue grave	0	0	0	0	0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	23	26	2	4		3
	Leishmaniasis Mucosa ¹	4	0	0	0		-4
	Leishmaniasis Visceral ¹	38	28	5	4		-26,3%
	Paludismo ¹	13	17	1	5		4
	Rickettsiosis ¹	7	4	0	2		-3
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en pág. 8 del Boletín.					
Fiebre Chikunguña	Evento desarrollado en pág. 15 del Boletín.						
Dengue	Evento desarrollado en pág. 11 del Boletín.						
Grupo	Eventos	Acum SE 9/2014	Acum SE 9/2015	Semana 9/2015	Cuatrisemana 10-13/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	89	78	9	8		-12,3%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	58	56	12	38		-3,44%
	Hantavirus ¹	211	223	43	156		5,687%
	Hidatidosis ¹	134	74	9	25		-44,7%
	Leptospirosis ¹	317	343	56	274		8,201%
Otros eventos	Psitacosis ¹	192	71	5	13		-63,0%
	Lepra ¹	64	50	2	4		-21,8%
		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 Con". Dato 2011, información preliminar.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 9.

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 Dengue y otros arbovirus en Argentina

II.1.a. Resumen

En Argentina actualmente se registra un brote de dengue por serotipo DEN4 en la ciudad de Córdoba. En el partido de Quilmes, provincia de Buenos Aires, fueron confirmados 2 casos de DEN1 sin antecedente de viaje y otros 4 casos relacionados fueron clasificados como probables. Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en: el partido de Pergamino de la provincia de Buenos Aires (1), en Salta (3) y CABA (5). Como antecedente, los últimos brotes ocurridos en el 2014 correspondieron a dengue y se registraron en Salta por serotipo DEN4 y en Córdoba por serotipo DEN1.

Entre las SE 1 a 13² del 2015 fueron notificados en todo el país 1138 casos sospechosos de dengue, de los cuales 119 fueron confirmados (101 autóctonos y 18 importados), 66 fueron probables (55 autóctonos y 11 importados), 439 fueron descartados y los restantes 514 se encuentran en estudio. La provincia con mayor número de notificaciones en este período fue Córdoba (39%).

En relación a la vigilancia de Fiebre chikunguña se encuentran en curso brotes en América con aproximadamente 1.300.000 casos acumulados desde la emergencia de la enfermedad, los últimos países afectados fueron Bolivia y Paraguay. En Argentina en la última semana fueron notificados 2 casos probables sin registro de antecedente de viaje, 1 en Formosa capital correspondiente a la SE11 y 1 en San Salvador de Jujuy correspondiente a la SE1. No se han detectado por el momento nuevos casos relacionados con los mismos. Para el total del país fueron notificados para este evento entre las SE 1 a 13 un total de 379 casos, de los cuales 3 fueron confirmados, 12 se clasifican como probables, 30 fueron descartados y los 334 restantes se encuentran en estudio.

Por último, en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis, fueron también investigados 31 casos para Fiebre amarilla, 379 para Virus de la Encefalitis de San Luis (ESL) y 307 para Fiebre del Nilo Occidental (FNO), de los cuales ninguno resultó confirmado hasta el momento.

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 ³			Casos importados		
		Notificados	Probables	Confirmados	Notificados	Probables	Confirmados
Dengue	13	1014	55	101	124	11	18
Fiebre chikunguña	13	278	2	0	101	10	3
Fiebre amarilla	12	28	1	0	3	0	0
Encefalitis de San Luis	12	348	5	0	31	2	0

² Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 08/04/2015.

³ Corresponde a casos notificados sin registro de viajes en el SNVS.

Fiebre del Nilo Occidental	12	279	6	0	28	3	0
----------------------------	----	-----	---	---	----	---	---

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

II.1.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 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.⁴ En

⁴http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8303&Itemid=40023&lang=es

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.⁵

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 ambiental⁶ 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.

⁵Fuente: Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes, Volumen IX, N°2, junio 2014, 44-45p.

⁶El 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.1.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	13	1138	119	0	DEN 4	-	-
Bolivia ³	07	637	103			-	-
Brasil ⁴	09	224.101		110,5	DEN 1,2,3,4	102	52
Chile ⁵	08	6			-	-	-
Paraguay ⁶	11	11.968	1.103	16	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 Ministerio de Salud de Bolivia. Programa de Dengue. Datos actualizados al 25 de febrero de 2015.

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 46 N° 08. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/13/Boletim-Dengue-SE09-2015.final.pdf>

⁵ Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia. Informe de dengue. Semana epidemiológica 1 a 8. Año 2015. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE092015.pdf

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 9- Semana Epidemiológica N° 9. 13 de marzo de 2015. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.03.13%20boletin%20epidemiologico.pdf>

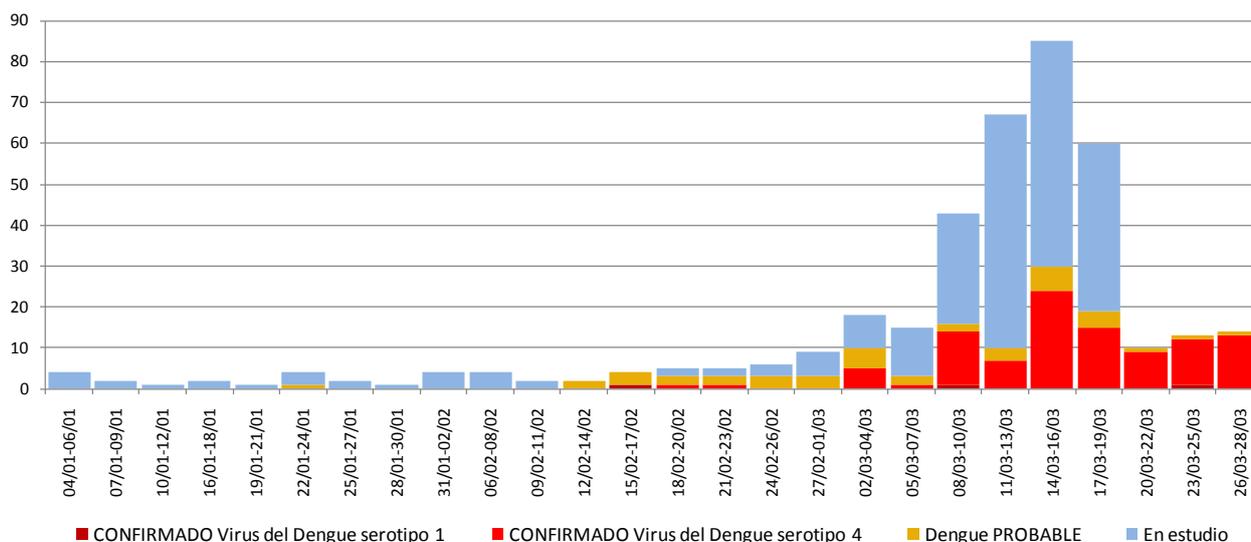
Antecedentes en el 2014

En el año 2014 fueron notificados 3344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables⁷. 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 la SE9 la Dirección de Epidemiología de Córdoba confirmó la circulación autóctona de dengue serotipo DEN4 en la ciudad de Córdoba capital, limitado hasta el momento al barrio Observatorio. Desde el inicio del brote se notificaron oficialmente en el SNVS 138 casos autóctonos con pruebas positivas de laboratorio (99 confirmados y 39 probables) en esa localidad.

⁷ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 28/03/2015 (SE12). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

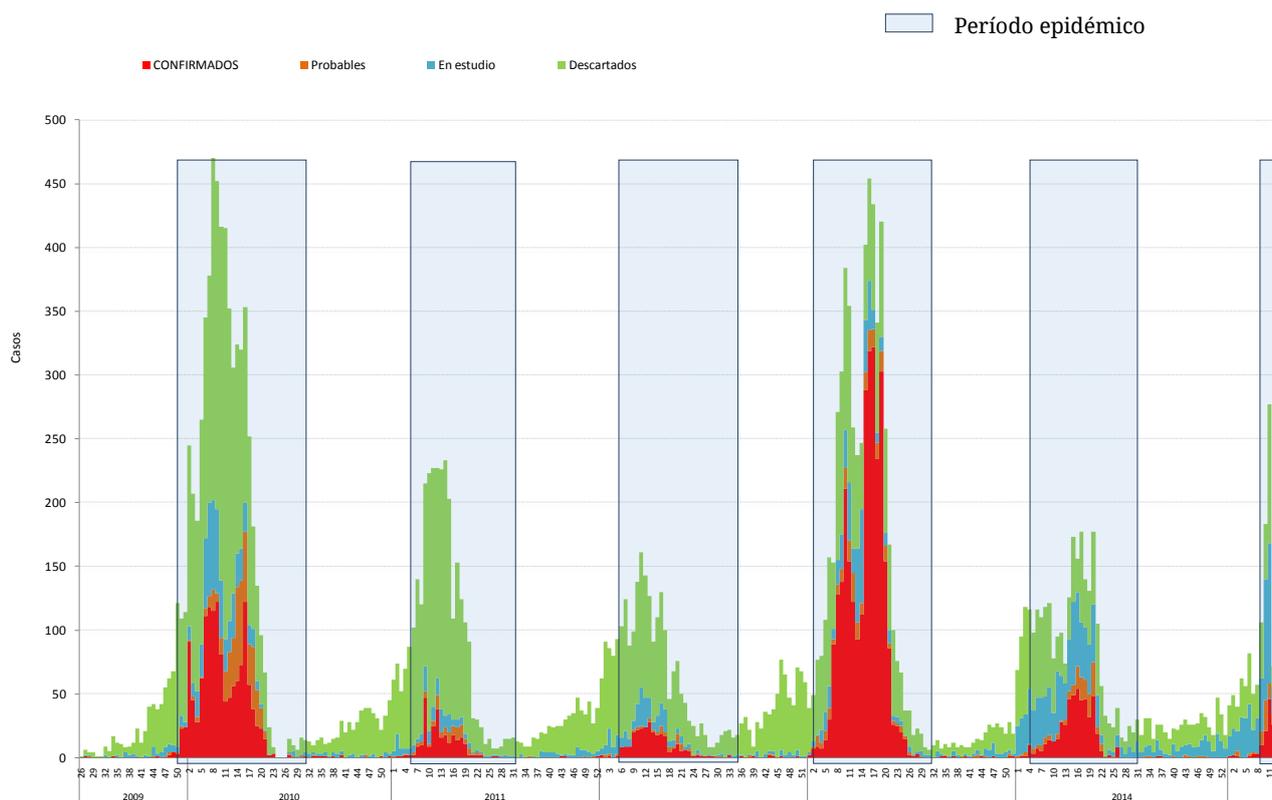
Distribución de casos de dengue Confirmados, Probables y En estudio notificados en el SNVS por fecha de inicio de síntomas según clasificación. n=387. Córdoba.**


**La mediana de la diferencia en días entre la FTM y la FIS para Córdoba fue de 3 días. En aquellos registros que no contaban con fecha de inicio de síntomas (5) se calculó la FIS de la siguiente manera: FTM-3.

Fuente: SNVS- SIVILA

En la localidad Don Bosco, partido de Quilmes, provincia de Buenos Aires, fueron confirmados 2 casos de DEN1 sin antecedente de viaje y pertenecientes a la misma familia y cuatro casos probables. De los casos probables, el primero se encuentra relacionado a los casos confirmados mientras que los dos restantes tienen nexos con el lugar de residencia de los casos confirmados. El primero fue detectado en la SE10, cuenta con residencia en Quilmes Oeste y con antecedente de haber visitado el barrio de los casos confirmados, el segundo fue notificado en la SE12 con residencia en cercanías de los casos confirmados. A estos se agregan otros dos casos probables sin antecedente de viaje correspondientes a los partidos de Pergamino (1) y Junín (1). El segundo caso probable del partido de Pergamino fue descartado. Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en las provincias de Salta (3) y CABA (5).

Distribución de casos de dengue 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=1138. Argentina.

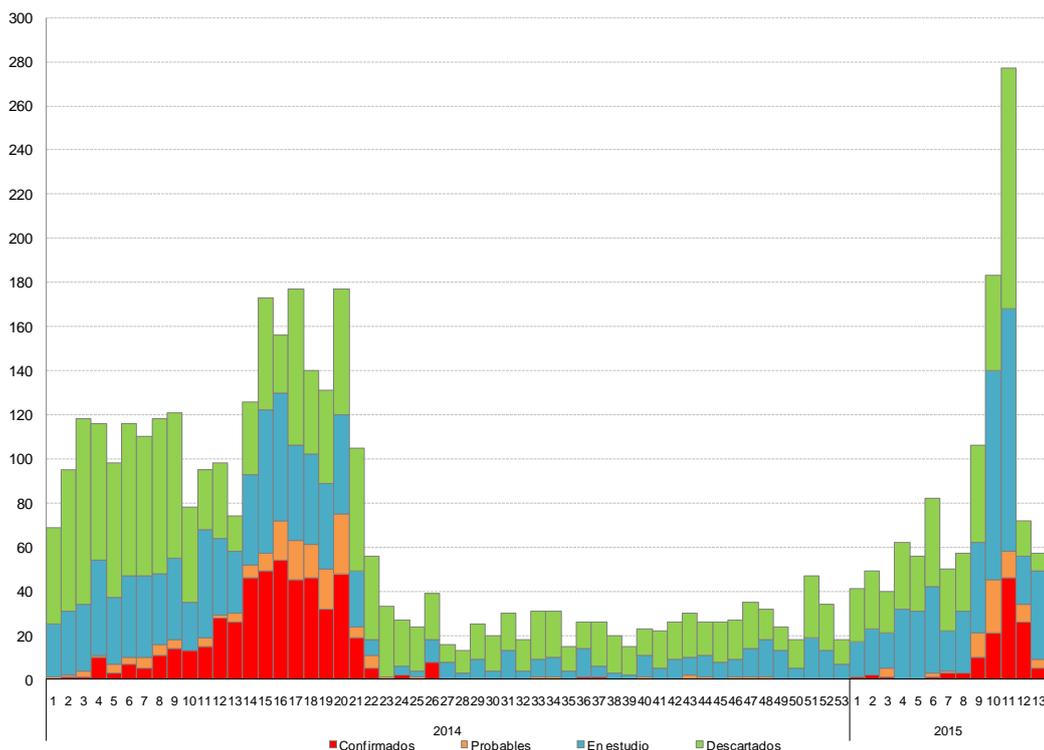


Fuente: SNVS C2 y SIVILA

En las primeras 13 SE⁸ del año 2015 fueron notificados 1138 de los cuales 119 fueron confirmados, 101 autóctonos y 18 con antecedentes de viaje. De los casos restantes, 66 son clasificados como probables, 439 fueron descartados y los restantes 514 se encuentran en estudio.

⁸Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos hasta el 08/04/2015

Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. Argentina. Año 2014: N= 3344. SE 1 a 13 de 2015: N= 1138.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

En los últimos 15 días se registraron 53 casos con pruebas positivas (31 confirmados y 12 probables), 39 de los cuales provinieron de Córdoba (30 confirmados y 9 probables) y el resto se distribuyeron en: Buenos Aires (1 confirmado y 2 probables) y CABA (1 confirmado).

Se registraron casos sospechosos en 18 provincias, destacándose Córdoba (39% de las notificaciones de todo el país) y Salta (19%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 2 días con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Distribución de casos de dengue notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 13 de 2015. Argentina⁹.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	2	2	6	3	31	19	63	3
CABA	0	8	5	5	39	9	66	4
CORDOBA	99	4	39	2	169	128	441	4
ENTRE RIOS	0	1	0	0	3	13	17	6
SANTA FE	0	3	1	0	57	54	115	0
TOTAL CENTRO	101	18	51	10	299	223	702	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	1	4	5	0
SAN LUIS	0	0	0	0	3	6	9	6
MENDOZA	0	0	0	0	1	1	2	1
TOTAL CUYO	0	0	0	0	5	11	16	
CHACO	0	0	0	1	8	22	31	1
CORRIENTES	0	0	0	0	0	2	2	6
FORMOSA	0	0	0	0	3	11	14	1
MISIONES	0	0	0	0	22	21	43	3
TOTAL NEA	0	0	0	1	33	56	90	
CATAMARCA	0	0	0	0	4	13	17	6
JUJUY	0	0	0	0	38	24	62	1
SALTA	0	0	4	0	121	92	217	0
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	3	8	11	1
TUCUMAN	0	0	0	0	9	12	21	0
TOTAL NOA	0	0	4	0	175	149	328	
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	101	18	55	11	514	439	1138	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



⁹ 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.1.d. Fiebre Chikunguña

Situación regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 03 de abril (SE13)¹⁰, 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 SE13 se han confirmado 615 casos autóctonos confirmados en Bolivia¹¹. En Paraguay hasta la SE11 se confirmaron 515 casos de fiebre chikunguña con transmisión comunitaria.

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

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 2014¹². De estos casos: 23 fueron confirmados, 24 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 la SE12 fueron notificados dos casos probables de Fiebre chikunguña sin registro de antecedente de viaje. El caso más reciente fue detectado en la ciudad de Formosa y comenzó con síntomas en la SE11. De acuerdo a los reportes provinciales se realizaron las actividades de bloqueo correspondientes y no se han detectado nuevos casos relacionados. El segundo caso probable sin antecedente de viaje se



¹⁰ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikunguña en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 13 (actualizada el 03 de abril del 2015). <http://www.paho.org/hq/index.php?itemid=40931>

¹¹Idem anterior.

¹² Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 28/03/2015 (SE12). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

registró en San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy, correspondiente a la SE1 según fecha de inicio de síntomas. Se aguardan los resultados de la investigación de este caso.

En el año 2015 hasta la SE13 fueron notificados 379 casos sospechosos de Fiebre chikunguña de los cuales 3 fueron confirmados, 12 están clasificados como probables y 334 se encuentran en estudio¹³.

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	4	21	7	32	4
CABA	0	2	0	2	48	4	56	3
CORDOBA	0	0	0	2	215	6	223	5
ENTRE RIOS	0	0	0	0	2	0	2	11
SANTA FE	0	0	0	0	14	4	18	0
TOTAL CENTRO	0	2	0	8	300	21	331	
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	1	0	1	
TOTAL CUYO	0	0	0	0	1	1	2	
CHACO	0	0	0	1	0	1	2	1
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	
FORMOSA	0	0	1	0	9	1	11	1
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL NEA	0	0	1	1	9	2	13	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	1	0	11	2	14	1
SALTA	0	0	0	0	6	3	9	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	
TUCUMAN	0	0	0	1	5	1	7	1
TOTAL NOA	0	0	1	1	22	6	30	
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	3	2	10	334	30	379	3

*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

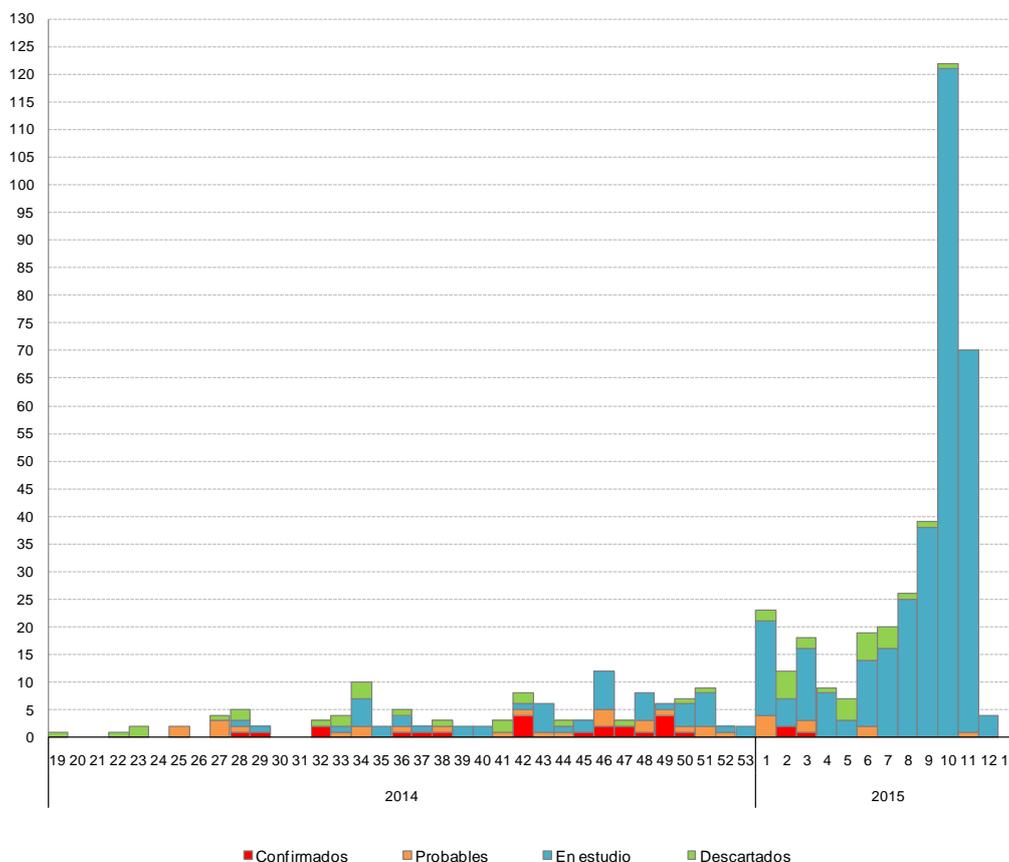
Más oportuno

Menos oportuno



¹³ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikunguña notificados desde el 04/01/2015 hasta el 05/03/2015.

Distribución de casos de Fiebre Chikunguña notificados en el SNVS por semana epidemiológica de inicio de síntomas y clasificación. Argentina. SE19 a 53 2014, N=123. SE1 a SE12 2015, N=379.

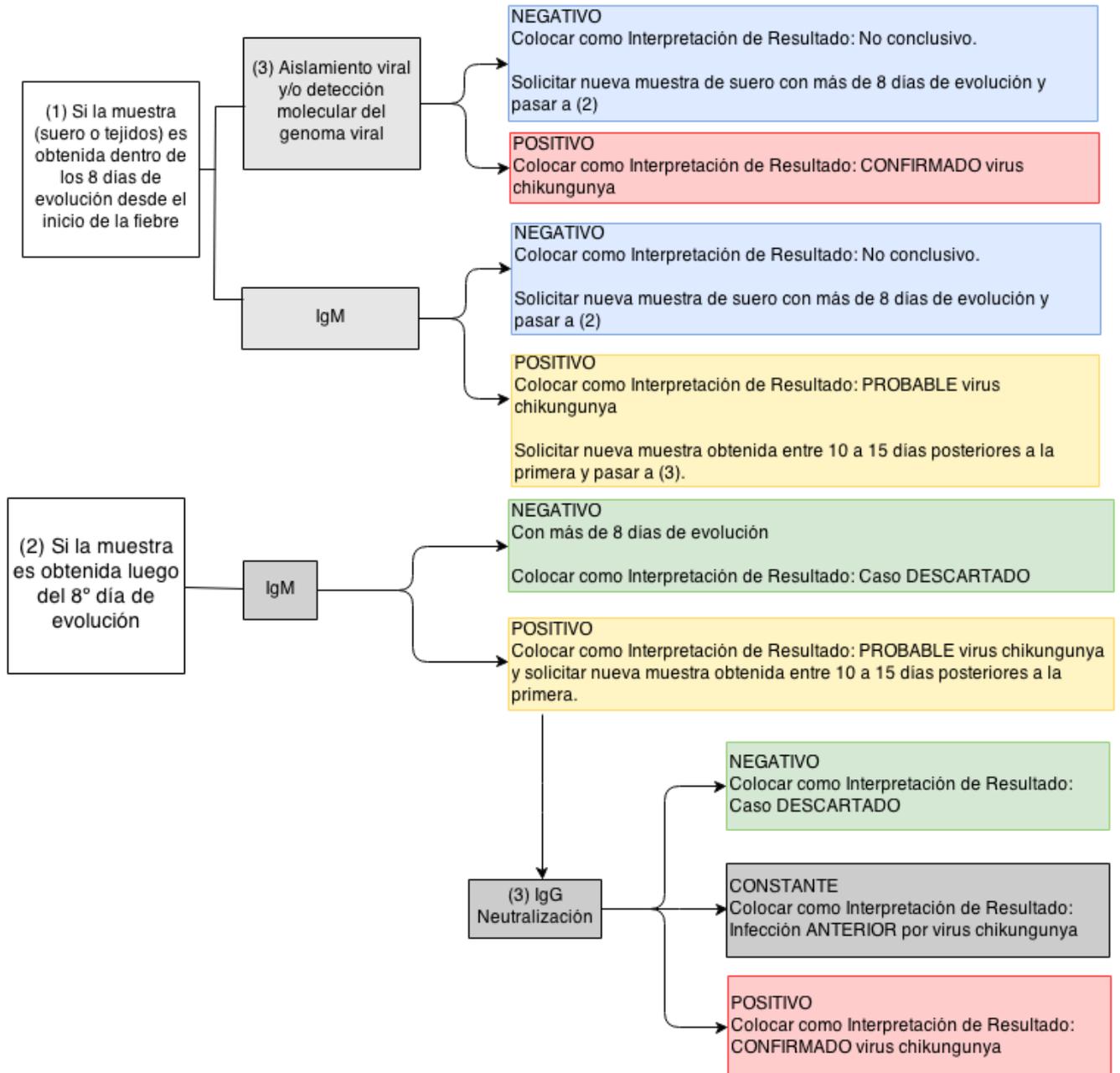


Fuente: SNVS C2 y SIVILA

El aumento de casos sospechosos a partir de la SE8 se explica por la búsqueda de febriles que se encuentra realizando la provincia de Córdoba a partir de la detección del brote de dengue.

II.1.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.1.f. Fiebre amarilla

Situación nacional

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus 31 de los casos sospechosos de dengue fueron investigados también para Fiebre amarilla, ninguno de estos casos cuenta con epidemiología o clínica compatible con fiebre amarilla. De los casos investigados 1 caso resultó probable y cuenta con antecedente de vacunación previa, 12 fueron descartados y en 18 aún no se concluyó el diagnóstico.

El caso probable fue notificado como un ESAVI.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 12. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		2	3	5
CAPITAL FEDERAL		1	1	2
CHUBUT		1		1
CORDOBA		2	2	4
ENTRE RÍOS	1		2	3
JUJUY		3		3
SAN JUAN		1		1
SANTA FE		8	4	12
Total general	1	18	12	31

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Vigilancia de epizootias

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

II.1.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 379 casos, 7 de ellos probables (2 con antecedente de viaje) y 51 fueron descartados. Todos los casos probables presentaron reactividad para otros flavivirus y deben interpretarse de acuerdo al contexto epidemiológico de su hallazgo.

Tabla: Casos estudiados para Virus de la Encefalitis de San Luis notificados al SNVS C2 y SIVILA. SE 1 a 12. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	4	18	7	29
CAPITAL FEDERAL	1	2		3
CHACO	1	14	3	18
CHUBUT		2		2
CORDOBA	1	257	24	282
ENTRE RÍOS		4	2	6
FORMOSA		2	3	5
MENDOZA			1	1
SALTA		1		1
SAN JUAN		3	3	6
SAN LUIS		5	3	8
SANTA FE		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		2	2	4
TUCUMAN		9	2	11
Total general	7	321	51	379

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.1.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 307 casos, de los cuales 9 son probables (3 con registro de antecedente de viaje), 253 se encuentran en estudio y 45 fueron descartados. No se detectaron casos confirmados.

Los casos probables presentaron reactividad para otros flavivirus y deben interpretarse de acuerdo al contexto epidemiológico de su hallazgo.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre del Nilo Occidental notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 12. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	4	12	6	22
CAPITAL FEDERAL	1	2		3
CHACO		6	3	9
CHUBUT		2		2
CORDOBA	4	206	20	230
ENTRE RIOS		4	2	6
FORMOSA		3	2	5
MENDOZA			1	1
SAN JUAN		2	3	5
SAN LUIS		5	3	8
SANTA FE		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		2	2	4
TUCUMAN		7	2	9
Total general	9	253	45	307

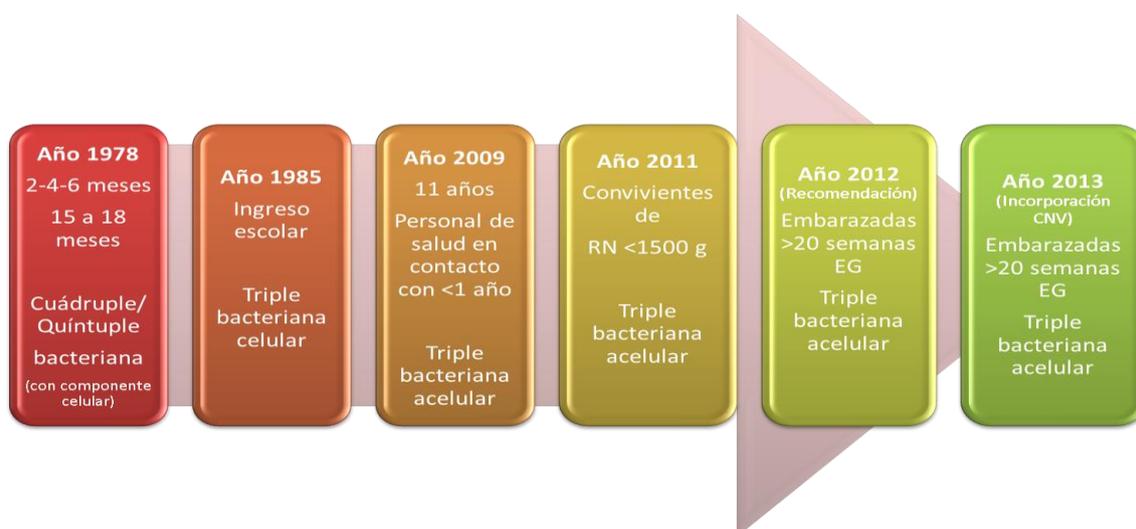
Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.1. Vigilancia de Coqueluche

II.1.a. Análisis de la situación actual

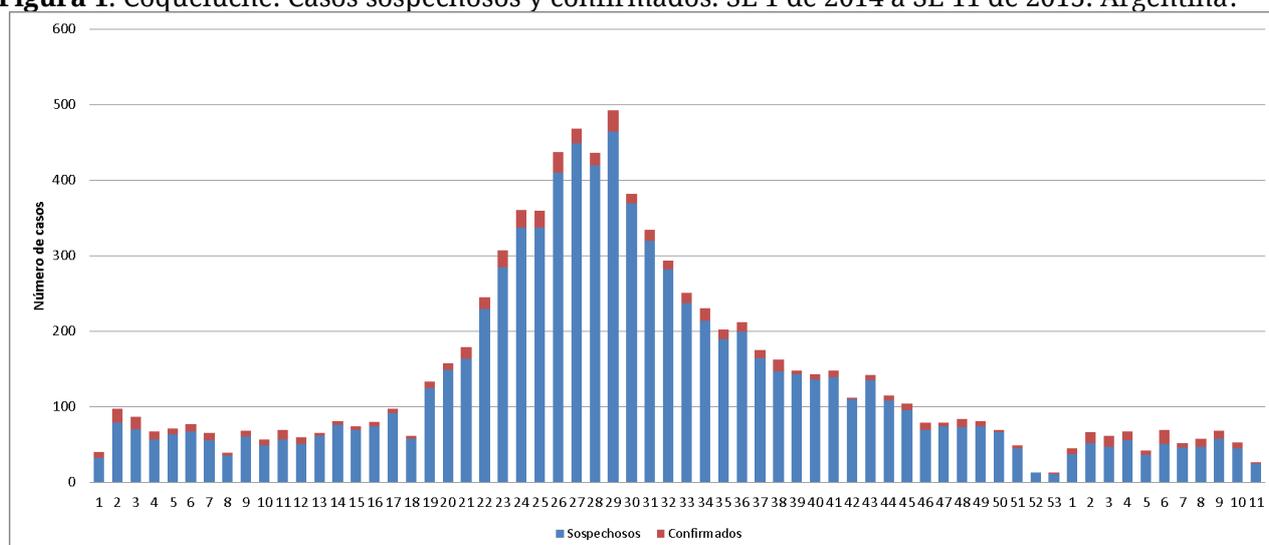
Coqueluche continúa siendo un grave problema de Salud Pública en el mundo. Actualmente Estados Unidos¹⁴ y algunos países del continente europeo¹⁵ registran un aumento de casos. En Argentina el último aumento de casos se presentó en el año 2011. En el año 2014 se mantuvo la tendencia en ascenso de las notificaciones, con una menor incidencia de casos confirmados. Tomando en cuenta las características cíclicas de la enfermedad, resulta fundamental mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar precozmente los picos de incidencia de la enfermedad que se presentan cada 4 o 5 años.

La tos convulsa es una enfermedad inmunoprevenible. El calendario de vacunación evolucionó a lo largo de los años y actualmente la indicación de vacunación con componente pertussis forma parte de las distintas etapas de la vida:



Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 11 del año 2015 se registraron 500 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 109 fueron clasificados como confirmados. (Figura 1)

Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1 de 2014 a SE 11 de 2015. Argentina.



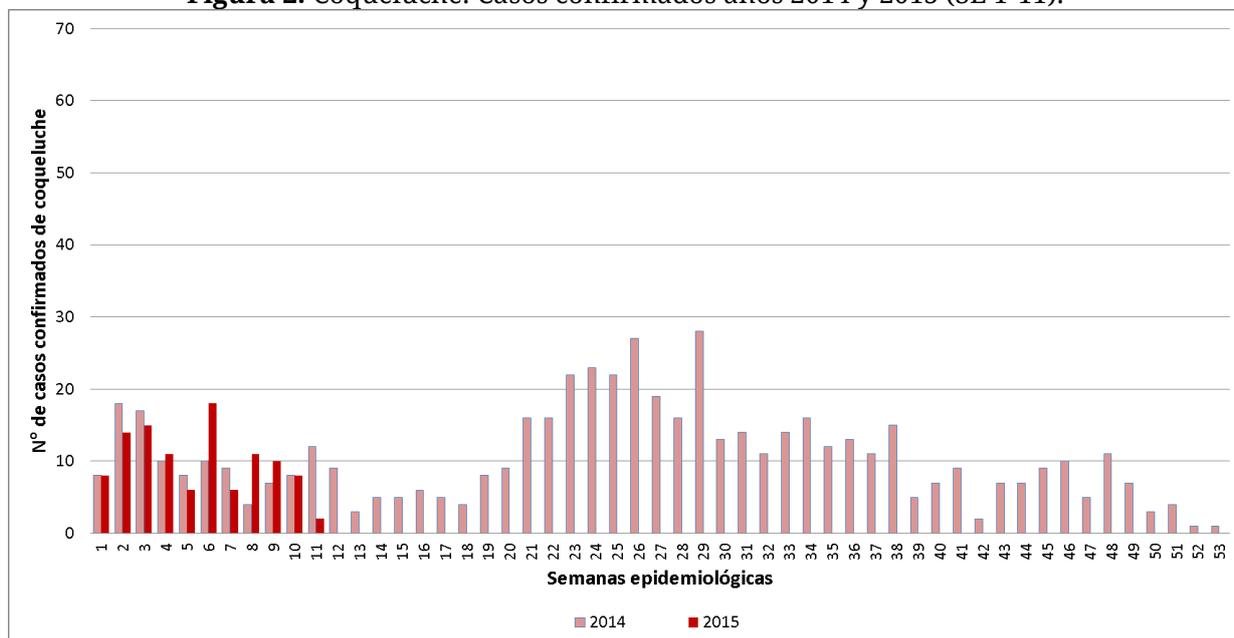
Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

¹⁴ <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm6404md.pdf>

¹⁵ <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/AER-2014-VPD-FINAL.pdf>

Los casos confirmados se mantienen estables respecto al año anterior, superando levemente los casos previos entre las SE 4 a 9. Se debe tener en cuenta de cualquier modo el eventual retraso en la notificación y el cierre de los casos en las últimas semanas. (Figura 2)

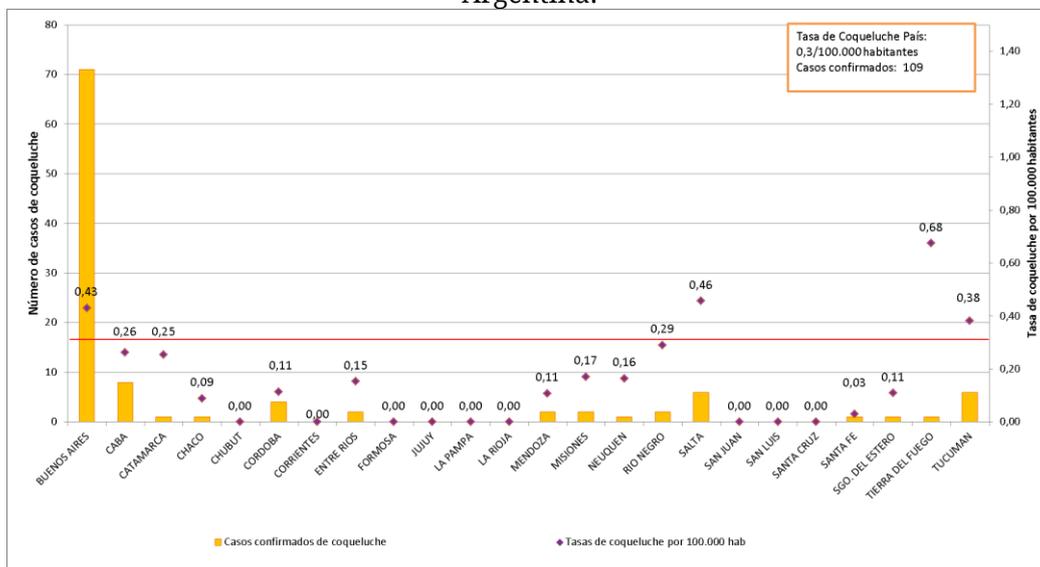
Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2014 y 2015 (SE 1-11).



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 0,3/100.000 hab., mostrando la mayor incidencia las provincias de T. del Fuego, Salta, Tucumán y Buenos Aires. (Figura 3)

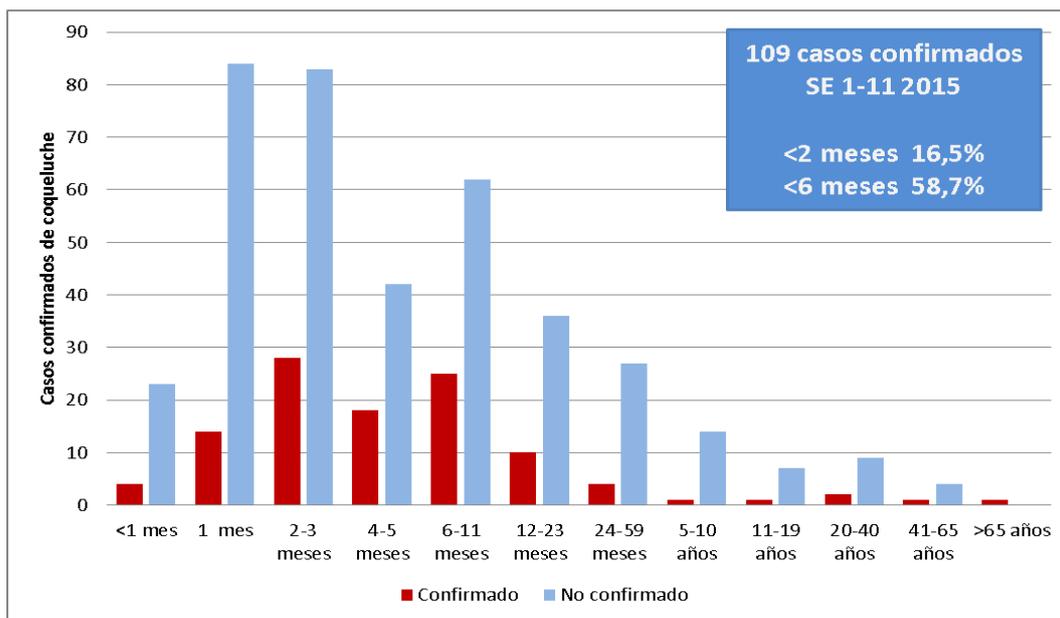
Figura 3: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-11. 2014. Argentina.



Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

Las edades más afectadas continúan siendo los menores de 6 meses. Sin embargo se observa una reducción de la proporción de menores de 6 meses que durante los años 2011-2014 representaron en promedio el 65,2% de los casos y actualmente representan el 58,7% de los casos confirmados. (Figura 4)

Figura 4: Casos de Coqueluche por grupo etario. SE 1-11. Año 2015. Argentina.



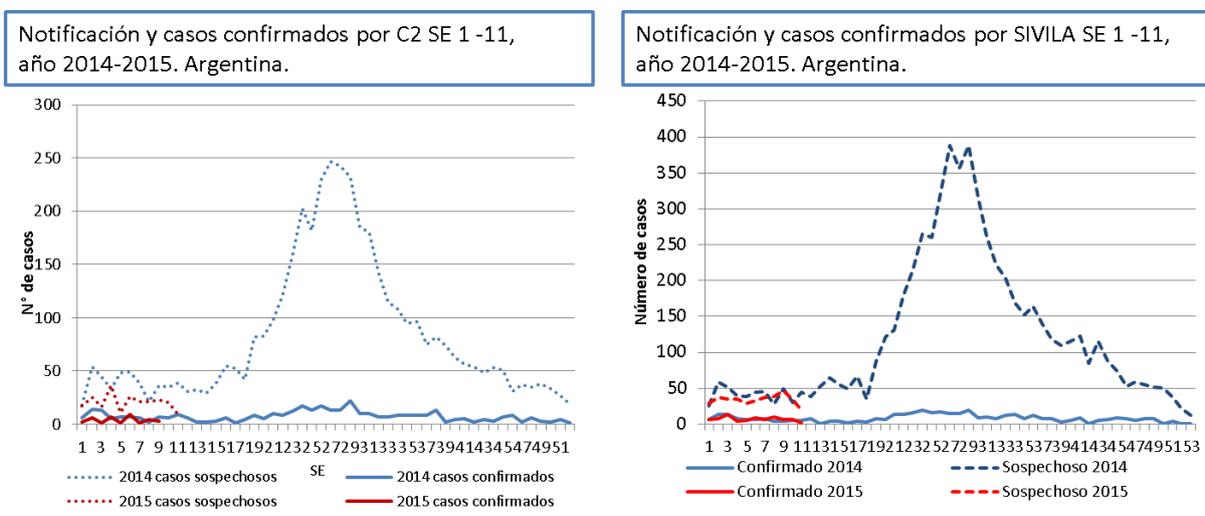
Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

Los casos confirmados se presentaron en un rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 65 años. 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).

Indicadores a nivel país

Durante el periodo comprendido entre las SE 1 y 11 de los años 2014 y 2015, la notificación de casos sospechosos como de los casos confirmados a través de ambos módulos se muestra estable con respecto a la misma época del año anterior. (Figura 5 y tabla 1)

Figura 5: Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-11, años 2014-2015. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

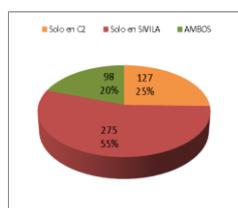
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 11 2014-2015.

	Periodo 1-11	Año 2014	Año 2015
SIVILA	Muestras positivas	78	76
	% Positivos	17,1%	20,4%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 26 de Marzo de 2015.

Al igual que lo sucedido en los años 2013 y 2014 se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) con respecto a C2. Solo el 20% de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 11 del 2015. Argentina.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	79,1%	SE 1 a 11
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	75%	SE 1 a 11
Razón de casos notificados SIVILA / C2	1,7	SE 1 a 11

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 26 de Marzo de 2015.

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

Se enfatiza la importancia y la necesidad de cargar ambos componente del SNVS y el adecuado cierre de los casos.

La suma de la información del componente clínico y de laboratorio logra un adecuado cierre de los casos notificados y genera información epidemiológica de calidad.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 11 de 2015 se notificaron casos sospechosos en 23 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. SE 1-11 2015. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	31	101	60	16,1
CAPITAL FEDERAL	3	10	6	15,8
CATAMARCA	0	0	1	0,0
CHACO	1	3	1	20,0
CHUBUT	1	1	0	50,0
CORDOBA	13	24	11	27,1
CORRIENTES	0	0	2	0,0
ENTRE RIOS	5	0	0	100,0
FORMOSA	0	1	0	0,0
JUJUY	1	0	0	100,0
LA PAMPA	0	0	1	0,0
LA RIOJA	0	1	0	0,0
MENDOZA	9	20	11	22,5
MISIONES	1	3	0	25,0
NEUQUEN	5	7	2	35,7
RIO NEGRO	1	3	2	16,7
SALTA	20	11	10	48,8
SAN JUAN	0	1	0	0,0
SAN LUIS	0	1	2	0,0
SANTA CRUZ	0	0	0	*
SANTA FE	2	85	5	2,2
SGO. DEL ESTERO	1	0	0	100,0
TIERRA DEL FUEGO	1	0	0	100,0
TUCUMAN	3	3	13	15,8
Total general	98	275	127	19,6

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización al 26 de Marzo de 2015.¹⁶

¹⁶ Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida

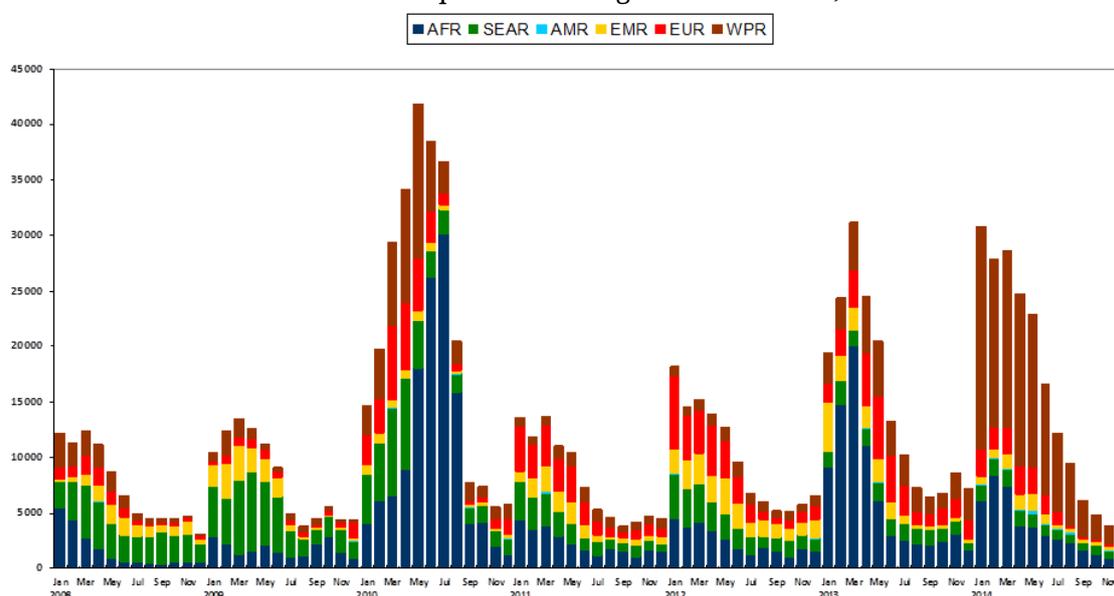
II.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

II.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, durante los años 2000-2013, la cobertura mundial con dos dosis de vacuna para sarampión en combinación con las campañas de vacunación, contribuyeron a la disminución del 72% en la incidencia de sarampión (146 a 40 casos por millón de habitantes) y del 75% en la mortalidad estimada por sarampión (de 544.200 a 145.700). La disminución en la mortalidad por sarampión fue 1 de las 3 principales contribuciones a la disminución en la mortalidad general de niños menores de 5 años y hacia el progreso. Durante este período, la vacunación previno 15,6 millones de muertes estimadas por sarampión.

El 70% de las defunciones durante 2013 se concentraron en República Democrática de Congo, Etiopía, India, Nigeria y Pakistán. Estos países cuentan con 28% de la población mundial y >60% de los niños no cuentan con la primer dosis de vacuna para sarampión.

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



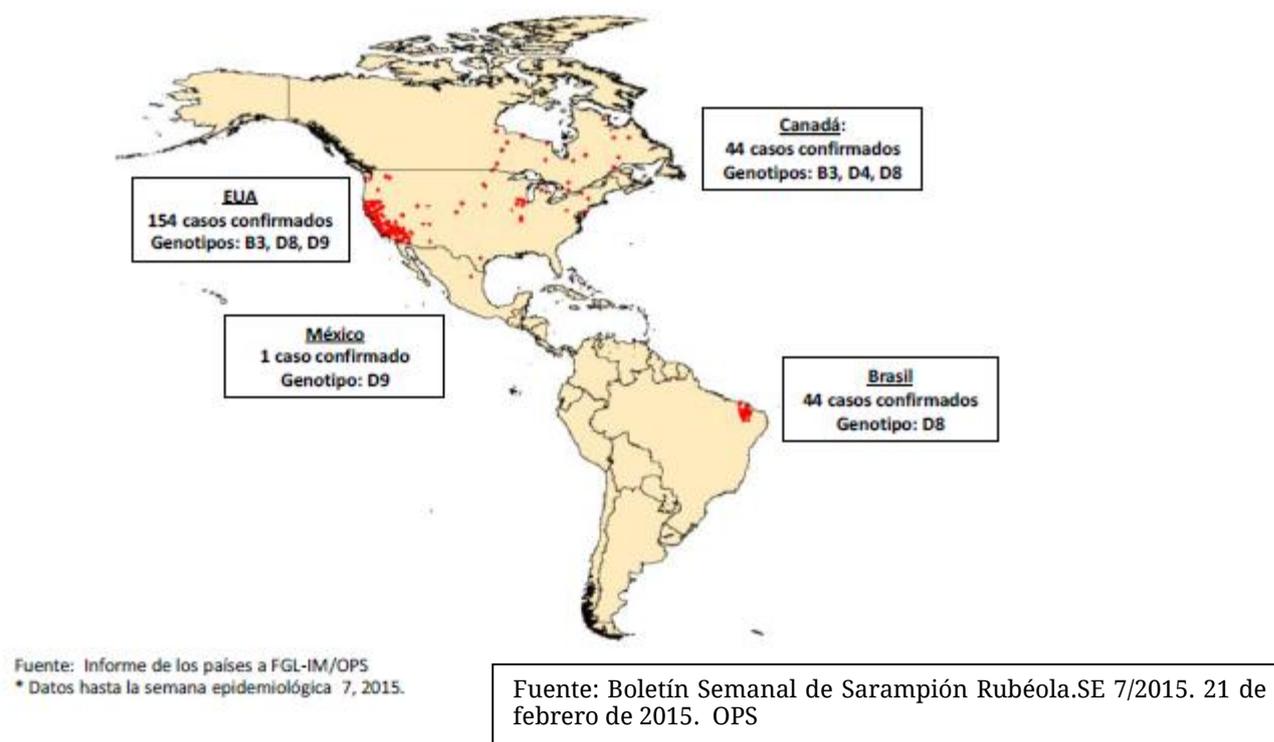
*Datos al 9 de Febrero de 2015. Fuente OMS

Durante el año 2014 se notificaron a la OMS 198.124 casos de sarampión, de los cuales el 59,8% se registró en la Región del Pacífico Occidental, 21% en Africa, 8% en la Región Europea, 6% en la Región del Sudeste Asiático, 4,1% en la Región Mediterránea y menos del 1% en América.

II.2.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas

Actualmente, la Región de las Américas está experimentando brotes de sarampión Brasil, Estados Unidos y Canadá. También se registraron casos en Méjico.

Genotipos de sarampión en las Américas, 2015*



Brasil

Brasil no presenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Entre 2013 y 2015 se han registrado un total de 971 casos confirmados de sarampión en el Distrito Federal y en nueve estados: Ceará, Espírito Santo, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Sao Paulo, Santa Catarina y recientemente en Roraima. Los estados que registraron el mayor número de casos fueron Ceará y Pernambuco.

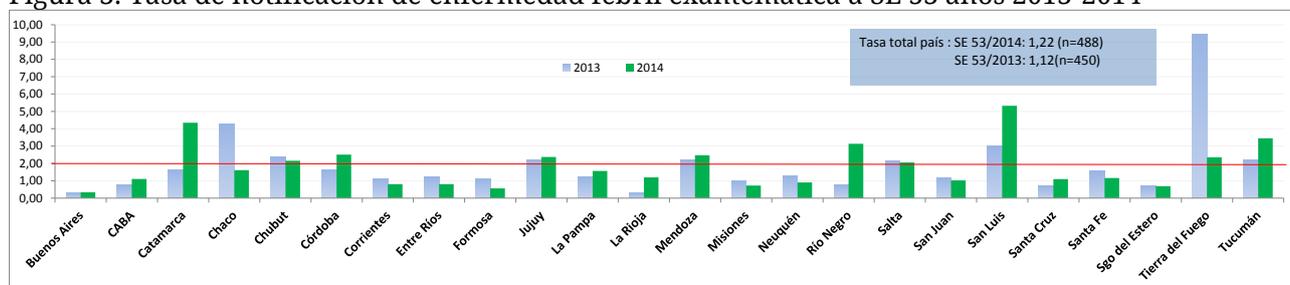
La circulación del virus de sarampión en el estado de Pernambuco se detectó el 19 de marzo de 2013. A partir de ese momento y hasta el 14 de marzo de 2014, se confirmaron 244 casos de sarampión, incluido una defunción, en 24 de sus municipios. El grupo de edad más afectado fue el de los niños menores de 1 año de edad (49%, 110/224). El genotipo identificado fue el D8. Este brote se diseminó al estado vecino de Ceará, que reportó su primer caso el 25 de diciembre de 2013. Desde entonces y hasta el 6 de marzo de 2015, se han confirmado 762 casos, 64 desde el comienzo de 2015. No se han registrado defunciones. El grupo de edad más afectado es el de los niños menores de 5 años (37,1%) seguido del de adolescentes y adultos entre 15-29 años de edad (33,2%). El genotipo detectado fue el D8. Adicionalmente, se confirmó un caso de sarampión en un hombre de 40 años residente del estado de Roraima y con historia de viaje a Fortaleza, Ceará.

1999 247 casos, provenientes de 12 (50%) de las 24 jurisdicciones del país. No se registran defunciones por sarampión en Argentina desde 1998.

En el año 2000 se confirmaron los últimos casos endémicos de sarampión de Argentina en la provincia de Córdoba. Sin embargo, la circulación endémica del virus del sarampión en otras partes del mundo pone a nuestra Región bajo la constante amenaza de importaciones y el restablecimiento de la transmisión endémica de la enfermedad. En los últimos años nuestro país ha enfrentado la importación de casos aislados de sarampión. El primero de ellos en el año 2009, con identificación del genotipo D8, posteriormente en 2010 el genotipo B3, en 2011 y 2012 el genotipo D4 y en el año 2014 un caso importado de Japón genotipo D8. Sólo en el segundo de estos brotes se ha presentado transmisión comunitaria, en la que se identificaron 15 casos secundarios, la totalidad en la provincia de Buenos Aires. Durante el año 2013 no se han registrado casos confirmados de sarampión.

Durante el año 2014 se notificaron 488 casos sospechosos de EFE, alcanzando una tasa de notificación de 1,22 casos /100.000 habitantes. La tasa de notificación esperada para que la vigilancia sea sensible es de 2 casos cada 100.000 habitantes. Si bien a nivel país no se ha alcanzado la tasa esperada, algunas jurisdicciones han alcanzado la tasa objetivo.

Figura 3: Tasa de notificación de enfermedad febril exantemática a SE 53 años 2013-2014



Fuente: DiNaCEI. SNVS. Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

En la SE 23 del año 2014, 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 uno de los casos se determinó el genotipo 2B.

En la SE 34 del corriente año se notificó un caso confirmado de sarampión importado de Japón. 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 2014 y 2015 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 9 años 2014 y 2015

Jurisdicción	2015 hasta SE 9							2013 hasta SE 9	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado o Sarampión	Confirmado o Rubéola	Casos Totales	Tasas 2014	Casos totales	Tasas 2013
Buenos Aires	1	0	1	0	0	2	0,01	2	0,01
CABA	2	0	0	0	0	2	0,07	4	0,14
Córdoba	0	3	1	0	0	4	0,12	7	0,21
Entre Ríos	1	0	0	0	0	1	0,08	0	0,00
Santa Fe	8	0	1	0	0	9	0,28	4	0,13
Centro	12	3	3	0	0	18	0,07	17	0,06
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	1	0	1	0	0	2	0,12	9	0,52
San Juan	0	1	0	0	0	1	0,15	1	0,15
San Luis	1	1	0	0	0	2	0,46	2	0,46
Cuyo	2	2	1	0	0	5	0,16	12	0,38
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Chaco	0	0	1	0	0	1	0,09	2	0,19
Formosa	0	0	2	0	0	2	0,38	0	0,00
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
NEA	0	0	3	0	0	3	0,08	2	0,05
Catamarca	1	0	1	0	0	2	0,54	0	0,00
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Salta	2	2	0	0	0	4	0,33	3	0,25
Sgo del Est	0	0	0	0	0	0	0,00	2	0,23
Tucumán	0	1	1	0	0	2	0,14	3	0,21
NOA	3	3	2	0	0	8	0,17	8	0,17
Chubut	1	0	0	0	0	1	0,20	1	0,20
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Río Negro	1	0	0	0	0	1	0,16	2	0,31
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del F	1	0	0	0	0	1	0,79	0	0,00
Sur	3	0	0	0	0	3	0,12	3	0,12
Total Ar	20	8	9	0	0	37	0,09	42	0,10

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

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

Síndrome de rubéola congénita

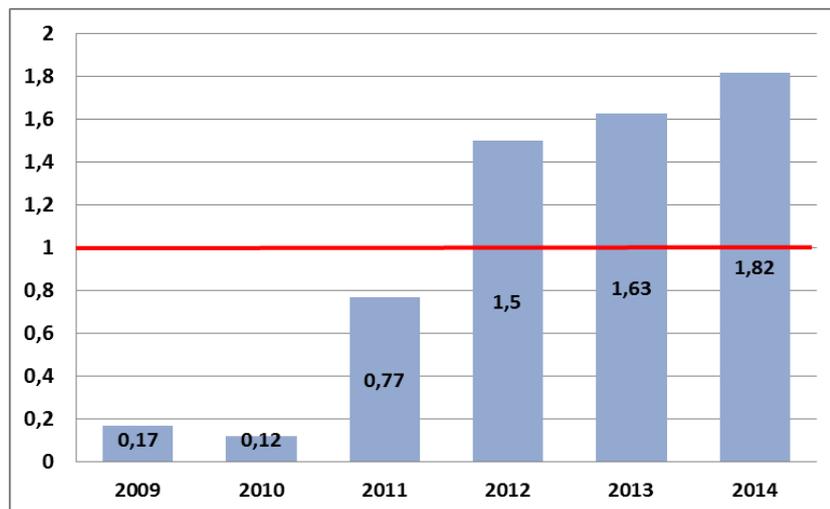
II.2.d. Situación actual

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.

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, desde en el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos.

Figura 4: Tasa de notificación de SRC. Argentina 2009-2014



Fuente: SNVS-C2-SIVILA.

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

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

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

II.2.e. Casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 9 del corriente año 2015 se han notificado 7 casos sospechosos de SRC a nivel país: 4 en provincia de Buenos Aires, 2 de Entre Rios y uno de Chubut.

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

II.3. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)

II.3.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 a la Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiNaCEI) 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 DiNaCEI, 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.3.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

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

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

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

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

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

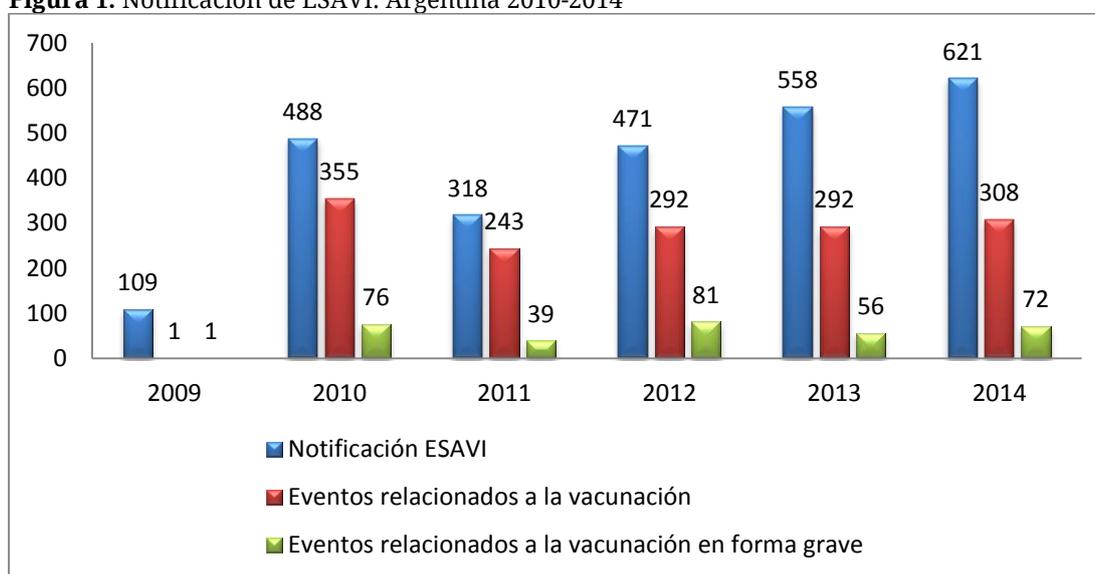
¿Qué ESAVI se investigan?

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

II.3.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 1-53 2014

Durante los últimos años se ha sensibilizado el sistema pasivo de vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuidos a vacunación e inmunización, a través de las capacitaciones realizadas a nivel local, jurisdiccional y nacional, demostrado en el Figura 1.

Figura 1: Notificación de ESAVI. Argentina 2010-2014



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI durante el año 2014 (SE1-53).

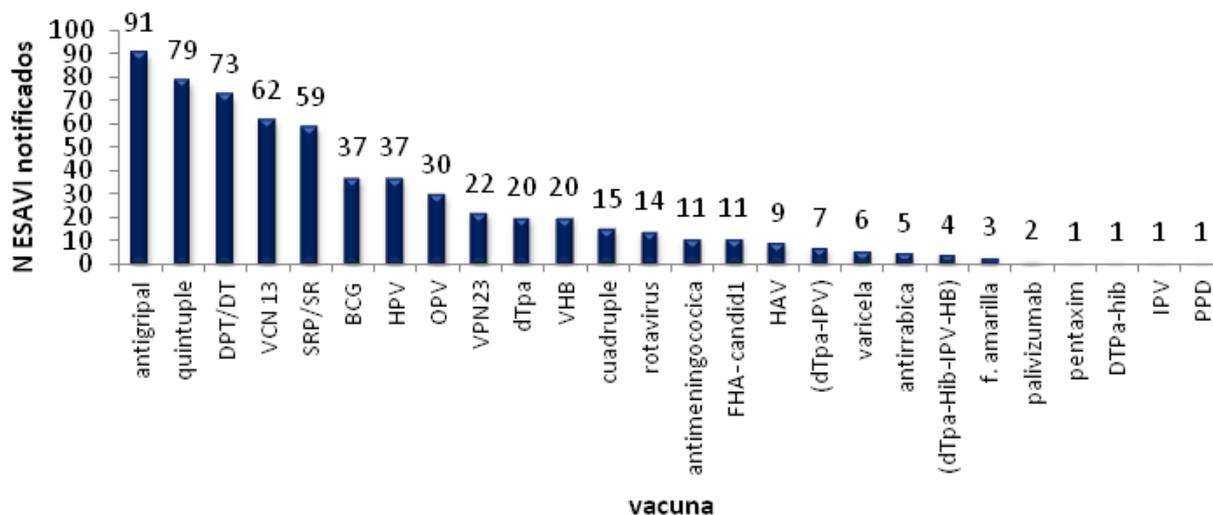
Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 1-53, 2014. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	error programático/operativo	trastorno de ansiedad	en estudio	no concluyentes	total
Bs.As.	10	8	18	8	2	5		3		18
Caba	94	64	158	68	9	32	13	35	1	158
Catamarca	1		1	1						1
Chaco										
Chubut	34	17	51	26	1	21	1	2		51
Córdoba	3	4	7	4		3				7
Corrientes										
Entre Ríos										
Formosa										
Jujuy	11	8	19	3	1	13		2		19
La Pampa	19	9	28	17	2	7		2		28
La Rioja	1	1	2	2						2
Mendoza	23	29	52	17	2	26		7		52

Misiones	3		3		3					3
Neuquen	26	31	57	25	2	26	1	3		57
Río Negro	15	5	20	16		1		3		20
Salta	3	4	7	6		1				7
San Juan	12	7	19	10		5		4		19
San Luis	9	13	22	13	5	2		2		22
Santa Cruz	7	3	10	4	3		3			10
Santa Fe	70	41	111	69	5	20	2	14	1	111
S del Estero	8		8	5	2		1			8
TDFuego	4	2	6			5		1		6
Tucumán										
centro privados/ laboratorio	13	9	22	11	1		1	9		22
Total	366	255	621	305	38	167	22	87	2	621

Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

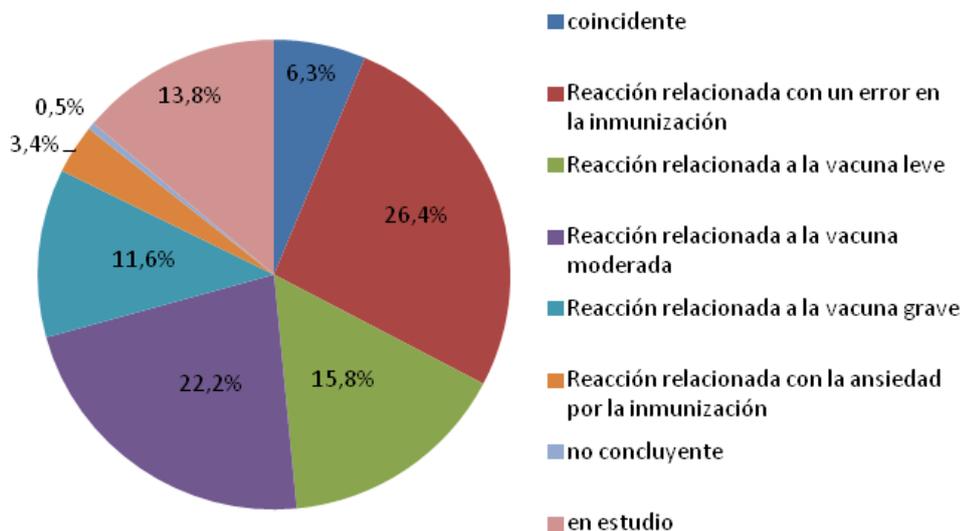
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 1-53, 2014. Argentina.



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Durante el 2014 se notificaron 621 eventos, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna antigripal (N 91).

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 1-53, 2014. Argentina. N = 621



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 621 notificaciones de ESAVI, la mayoría corresponde a eventos leves y moderados relacionados a la vacunación o inmunización. Casi un tercio de las notificaciones son errores programáticos u operativos con administración de vacunas como OPV a convivientes de inmunosuprimidos, intervalos inadecuados interdosis y duplicación de dosis, entre otros. No hubo complicaciones secundarias a estos errores y se tomaron en todos los casos las medidas correctivas en forma oportuna y adecuada. Cabe mencionar que se reportaron 72 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos.

Se reportó un ESAVI fatal, cuyo estudio oportuno y adecuado del caso permitió arribar al diagnóstico etiológico, siendo coincidente con el antecedente de vacunación.

II.3.d. Conclusiones y Recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clusters y los rumores, así como también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas, así como evaluar las estrategias actuales. Esto nos permitirá poder sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación continúa 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.4. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

II.4.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) 13 de 2015 para los datos de C2 y hasta la SE 13 de 2015 para los datos del módulo SIVILA.

II.4.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) 13 de 2015 la curva de **ETI** se presentó en la zona de seguridad, respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

La curva de notificación de **Neumonía** se encontraría en el límite entre la zona de seguridad y éxito 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 éxito del canal endémico.

La estimación de casos de **IRAG** desde la SE 01 de 2015 muestra que hasta la SE 13 de 2015, la curva de notificación se ubica en zona de alerta del canal endémico.

Para las cuatro patologías, las tasas de notificación del total país hasta la SE 9 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 13 de 2015, se han estudiado y notificado 32638 muestras con hallazgo de 7814 casos positivos totales.

Entre las SE 30 de 2014 y la SE 13 de 2015, en términos acumulados, de las 7814 muestras positivas, 4081 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (52,23%), 1486 a Parainfluenza (19,04%), y 1470 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=1016).

Para ese mismo período, los 1470 casos de Influenza detectados correspondieron en un 69,11% (n = 1016) a Influenza tipo A, y 30,88% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=454).

Entre la SE 1 y 12 de 2015, se han notificado 9 casos de Influenza: un caso de influenza A H1N1, 4 influenza A no subtipificados, y 4 influenza tipo B (uno de los ellos, de linaje Yamagata).

De las 3630 muestras analizadas entre SE 01 y 13 de 2015, 3362 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 149 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 112 casos positivos de 1882 estudiados.

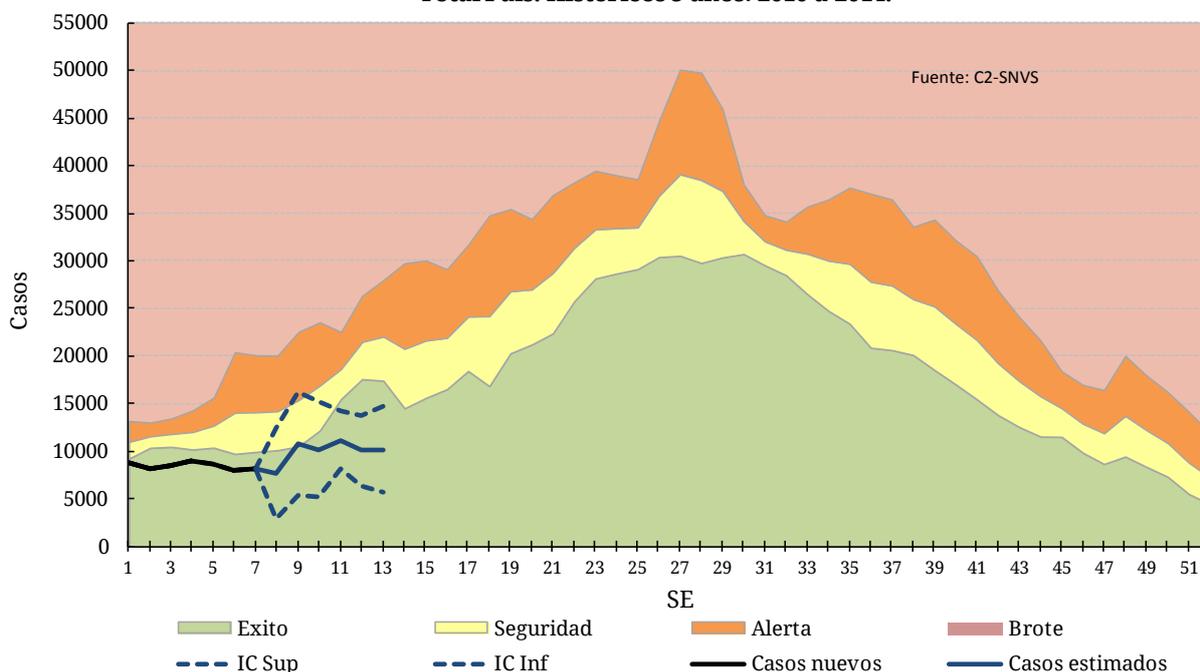
Entre las SE 01 a 13 de 2015, 16 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 9 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento.

II.4.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)¹⁷). De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas desde la SE 05 de 2015, en las doce primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2015 la curva de ETI se presentó en la zona de seguridad del corredor endémico respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

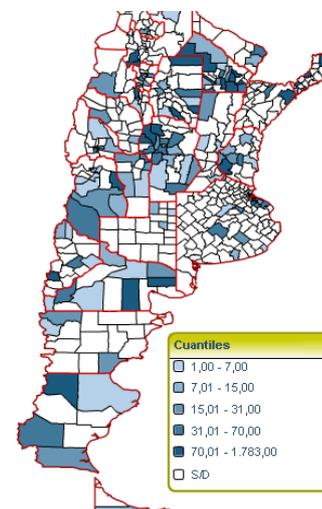
Corredor endémico semanal de ETI - 2015
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014.



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 09 de 2015 presenta una disminución de 20% para el total del país. Las Regiones Sanitarias IV, IX y XII de la Provincia de Buenos Aires, San Luis, Jujuy, Neuquén, Río Negro y Santa Cruz presentan tasas de notificación acumuladas superiores a las observadas el año previo. Así mismo, Catamarca, Jujuy, La Rioja, Entre Ríos, Formosa, Misiones y Chaco presentan tasas que triplican o cuadruplican la tasa acumulada de ETI del país (183,84 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 9 de 2015. Argentina.



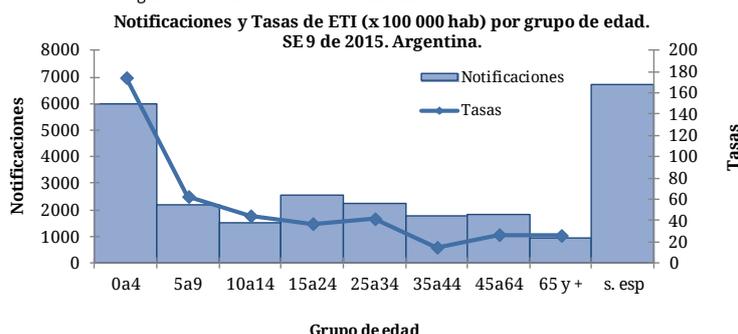
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

¹⁷Nota 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 9ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	791		1007		852		
Residentes	1365	47,23	1405	48,61	1218	42,14	● -13%
Total CABA	2156		2412		2070		
Region Sanitaria I	1726	262,93	1456	221,80	1109	168,94	● -24%
Region Sanitaria II	1271	485,04	804	306,83	727	277,44	● -10%
Region Sanitaria III	350	139,59	318	126,83	122	48,66	● -62%
Region Sanitaria IV	850	151,61	1216	216,89	1380	246,14	● 13%
Region Sanitaria V	15603	498,20	12775	407,90	11468	366,17	● -10%
Region Sanitaria VI	7509	199,23	5548	147,20	3762	99,81	● -32%
Region Sanitaria VII	3712	164,70	2846	126,28	1926	85,46	● -32%
Region Sanitaria VIII	1584	137,70	1049	91,19	1063	92,41	● 1%
Region Sanitaria IX	365	117,08	274	87,89	424	136,00	● 55%
Region Sanitaria X	516	159,64	724	223,99	372	115,09	● -49%
Region Sanitaria XI	2033	172,27	1490	126,26	1429	121,09	● -4%
Region Sanitaria XII	1055	59,41	802	45,16	1083	60,99	● 35%
Total PROV. BUENOS AIRES	36574	234,06	29302	187,52	24865	159,13	● -15%
Córdoba	7001	211,58	5704	172,38	3547	107,20	● -38%
Entre Ríos	7863	636,17	5573	450,89	4671	377,91	● -16%
Santa Fe	8939	279,82	5448	170,54	2770	86,71	● -49%
Centro	62533	238,17	48439	184,49	37923	144,44	● -22%
Mendoza	1981	113,91	1919	110,34	824	47,38	● -57%
San Juan	1652	242,56	1737	255,05	1689	248,00	● -3%
San Luis	508	117,51	242	55,98	356	82,35	● 47%
Cuyo	4141	145,17	3898	136,65	2869	100,58	● -26%
Corrientes	6470	651,83	4431	446,41	3567	359,36	● -19%
Chaco	6463	612,46	5966	565,36	5057	479,22	● -15%
Formosa	4603	868,23	3734	704,31	2018	380,64	● -46%
Misiones	8406	763,08	7583	688,37	4746	430,83	● -37%
NEA	25942	705,02	21714	590,12	15388	418,20	● -29%
Catamarca	2623	713,11	2338	635,62	2487	676,13	● 6%
Jujuy	3253	483,14	2077	308,48	3446	511,80	● 66%
La Rioja	1086	325,50	1717	514,62	1312	393,24	● -24%
Salta	4811	396,15	2725	224,38	2098	172,75	● -23%
Santiago del Estero	3258	372,77	2289	261,90	1621	185,47	● -29%
Tucumán	2742	189,34	2270	156,75	2217	153,09	● -2%
NOA	17773	361,87	13416	273,16	13181	268,37	● -2%
Chubut	790	155,17	1036	203,49	940	184,64	● -9%
La Pampa	1544	482,67	1183	369,82	354	110,66	● -70%
Neuquén	956	173,42	596	108,11	863	156,55	● 45%
Río Negro	1548	242,38	1250	195,72	1485	232,51	● 19%
Santa Cruz	629	229,59	560	204,41	668	243,83	● 19%
Tierra del Fuego	193	151,72	112	88,05	85	66,82	● -24%
Sur	5660	233,87	4737	195,74	4395	181,60	● -7%
Total PAIS ARGENTINA	116049	289,26	92204	229,83	73756	183,84	● -20%

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

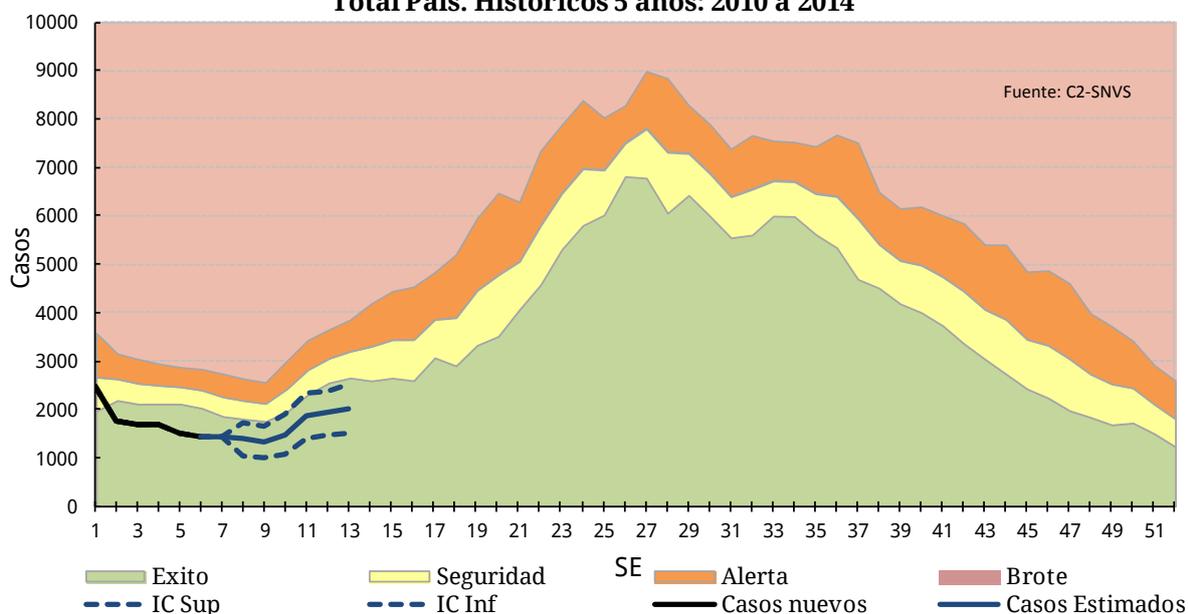


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 180 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las primeras doce semanas de 2015, el canal endémico de neumonía se encontraría en el límite entre la zona de seguridad y éxito del canal endémico, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE3 de 2015.

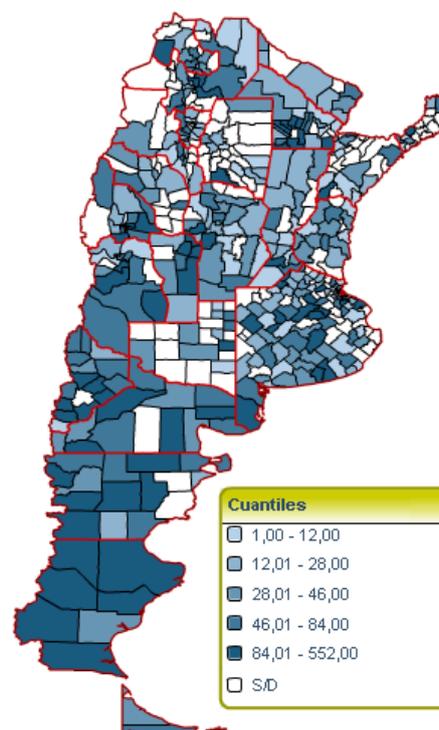
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 9 de 2015 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 15% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 13982 casos en 2015. No obstante, C.A.B.A, la Región Sanitaria III de la provincia de Buenos Aires, San Juan, San Luis, Jujuy, Chubut, Santa Cruz y Neuquén presentan tasas superiores a las correspondientes para el año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, Neuquén, San Luis, Salta, Tierra del Fuego y Chaco registran tasas de notificación que duplican o triplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2014 (34,85 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 9 de 2015. Argentina.

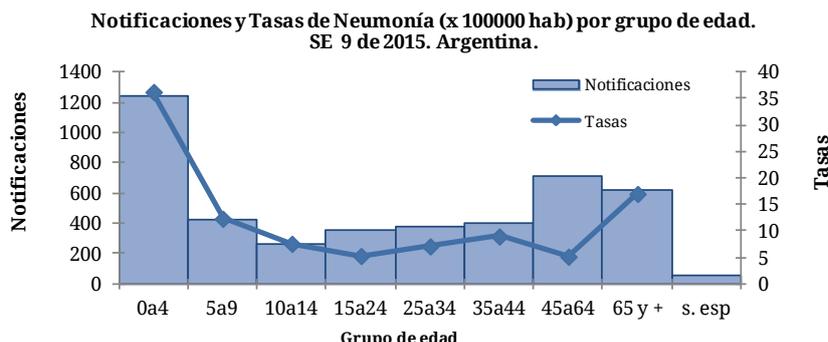


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 9ª 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	474		294		243		
Residentes	1222	42,28	835	28,89	998	34,53	20%
Total CABA	1696		1129		1241		
Region Sanitaria I	316	48,14	229	34,89	215	32,75	-6%
Region Sanitaria II	192	73,27	144	54,95	144	54,95	0%
Region Sanitaria III	83	33,10	41	16,35	61	24,33	49%
Region Sanitaria IV	404	72,06	231	41,20	201	35,85	-13%
Region Sanitaria V	1136	36,27	924	29,50	494	15,77	-47%
Region Sanitaria VI	991	26,29	837	22,21	525	13,93	-37%
Region Sanitaria VII	1083	48,05	561	24,89	334	14,82	-40%
Region Sanitaria VIII	764	66,42	513	44,60	381	33,12	-26%
Region Sanitaria IX	196	62,87	161	51,64	158	50,68	-2%
Region Sanitaria X	195	60,33	263	81,37	208	64,35	-21%
Region Sanitaria XI	519	43,98	396	33,56	340	28,81	-14%
Region Sanitaria XII	433	24,38	319	17,96	235	13,23	-26%
Total PROV. BUENOS AIRES	6312	40,39	4619	29,56	3296	21,09	-29%
Córdoba	1712	51,74	1246	37,66	1065	32,19	-15%
Entre Ríos	785	63,51	633	51,21	313	25,32	-51%
Santa Fe	1521	47,61	1115	34,90	971	30,40	-13%
Centro	12026	45,80	8742	33,30	6886	26,23	-21%
Mendoza	1329	76,42	1074	61,76	1033	59,40	-4%
San Juan	485	71,21	320	46,99	439	64,46	37%
San Luis	539	124,68	196	45,34	367	84,89	87%
Cuyo	2353	82,49	1590	55,74	1839	64,47	16%
Corrientes	641	64,58	518	52,19	300	30,22	-42%
Chaco	837	79,32	946	89,65	919	87,09	-3%
Formosa	534	100,72	368	69,41	190	35,84	-48%
Misiones	569	51,65	529	48,02	315	28,59	-40%
NEA	2581	70,14	2361	64,16	1724	46,85	-27%
Catamarca	214	58,18	166	45,13	160	43,50	-4%
Jujuy	329	48,86	245	36,39	288	42,77	18%
La Rioja	100	29,97	203	60,84	60	17,98	-70%
Salta	1421	117,01	915	75,34	864	71,14	-6%
Santiago del Estero	246	28,15	249	28,49	148	16,93	-41%
Tucumán	703	48,54	694	47,92	564	38,95	-19%
NOA	3013	61,35	2472	50,33	2084	42,43	-16%
Chubut	269	52,84	225	44,19	260	51,07	16%
La Pampa	180	56,27	95	29,70	86	26,88	-9%
Neuquén	433	78,55	334	60,59	398	72,20	19%
Río Negro	500	78,29	303	47,44	332	51,98	10%
Santa Cruz	348	127,02	254	92,71	315	114,98	24%
Tierra del Fuego	59	46,38	85	66,82	58	45,60	-32%
Sur	1789	73,92	1296	53,55	1449	59,87	12%
Total PAIS ARGENTINA	21762	54,24	16461	41,03	13982	34,85	-15%

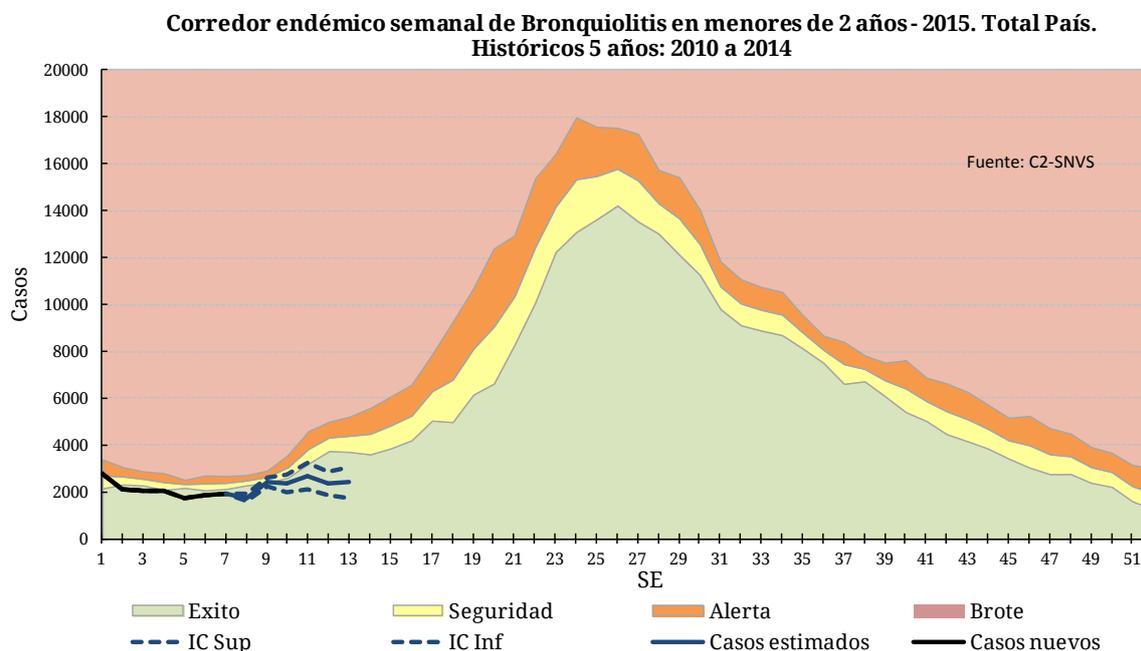
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2



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 4 de 2015 y considerando el intervalo de confianza superior, hasta la SE 13 de 2015 la curva de casos se ubicaría en zona de éxito del canal endémico para el total del país.



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 9 de 2015 de bronquiolitis para el total país resulta un 6% menor que la registrada en el mismo período del año 2014.

A nivel jurisdiccional, las Regiones Sanitarias I, IV, VI y IX de la Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Jujuy, Salta, Chubut, La Pampa, Neuquén y Río Negro presentan una tasa acumulada en la SE 9 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.

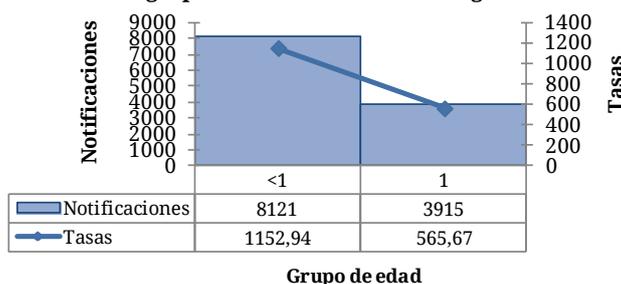
Asimismo, Salta, Jujuy, la Región Sanitaria IX de la provincia de Buenos Aires, Santiago del Estero y San Juan registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (1326,41 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 4 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 9ª 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	775		418		405		
Residentes	805	1159,31	672	967,77	642	924,57	● -4%
Total CABA	1580		1090		1047		
Region Sanitaria I	208	1096,29	146	769,51	165	869,66	● 13%
Region Sanitaria II	129	1565,72	111	1347,25	71	861,76	● -36%
Region Sanitaria III	41	559,27	23	313,74	23	313,74	● 0%
Region Sanitaria IV	209	1171,79	174	975,56	211	1183,00	● 21%
Region Sanitaria V	3437	3220,09	2209	2069,59	1491	1396,90	● -33%
Region Sanitaria VI	1986	1513,59	1722	1312,39	2258	1720,89	● 31%
Region Sanitaria VII	1327	1737,41	997	1305,35	650	851,03	● -35%
Region Sanitaria VIII	662	2005,15	587	1777,98	484	1466,00	● -18%
Region Sanitaria IX	198	2163,93	159	1737,70	238	2601,09	● 50%
Region Sanitaria X	154	1553,52	67	675,88	70	706,14	● 4%
Region Sanitaria XI	952	2395,09	583	1466,74	451	1134,65	● -23%
Region Sanitaria XII	751	1139,31	722	1095,32	752	1140,83	● 4%
Total PROV. BUENOS	10054	1917,07	7500	1430,08	6864	1308,81	● -8%
Córdoba	647	611,84	631	596,71	736	696,01	● 17%
Entre Ríos	708	1760,98	388	965,05	337	838,20	● -13%
Santa Fe	614	629,90	542	556,03	285	292,38	● -47%
Centro	13603	1624,60	10151	1212,33	9269	1106,99	● -9%
Mendoza	623	998,61	391	626,73	607	972,96	● 55%
San Juan	651	2515,84	734	2836,61	698	2697,48	● -5%
San Luis	113	756,21	112	749,51	122	816,44	● 9%
Cuyo	1387	1343,91	1237	1198,57	1427	1382,67	● 15%
Corrientes	582	1595,70	371	1017,19	179	490,77	● -52%
Chaco	1070	2757,02	794	2045,86	798	2056,17	● 1%
Formosa	904	4445,97	685	3368,91	306	1504,94	● -55%
Misiones	722	1533,92	686	1457,43	414	879,56	● -40%
NEA	3278	2297,37	2536	1777,34	1697	1189,33	● -33%
Catamarca	145	1127,79	127	987,79	73	567,78	● -43%
Jujuy	648	2621,36	629	2544,50	850	3438,51	● 35%
La Rioja	40	347,58	68	590,89	33	286,76	● -51%
Salta	1145	2291,70	1054	2109,56	1518	3038,25	● 44%
Santiago del Estero	1506	4239,03	1276	3591,63	1218	3428,38	● -5%
Tucumán	898	1718,92	1258	2408,02	941	1801,23	● -25%
NOA	4382	2345,61	4412	2361,67	4633	2479,97	● 5%
Chubut	110	602,77	111	608,25	113	619,21	● 2%
La Pampa	93	903,35	66	641,09	74	718,80	● 12%
Neuquén	224	1086,27	166	805,00	269	1304,50	● 62%
Río Negro	243	1122,04	207	955,81	308	1422,17	● 49%
Santa Cruz	132	1219,06	142	1311,41	156	1440,71	● 10%
Tierra del Fuego	58	1274,17	46	1010,54	43	944,64	● -7%
Sur	860	997,66	738	856,13	963	1117,14	● 30%
Total PAIS ARGENTINA	23510	1733,49	19074	1406,41	17989	1326,41	● -6%

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 9 de 2015. Argentina.

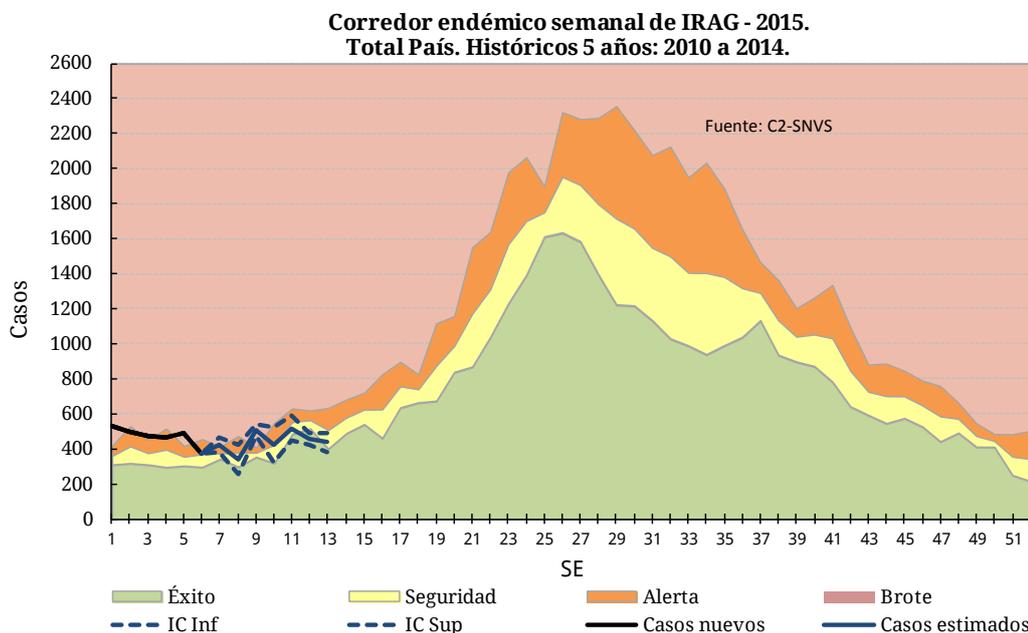


En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)¹⁸

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

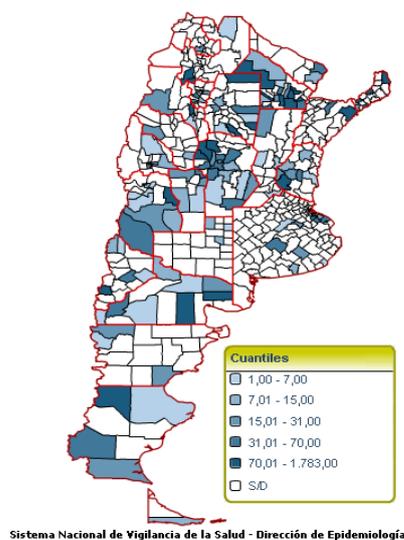
La estimación de casos de IRAG desde la SE 01 de 2015 muestra que hasta la SE 13 de 2015, la curva de notificación se ubica en zona de alerta del corredor endémico.



En términos absolutos, y considerando un atraso de 3 semanas en la notificación, la tasa acumulada para el total del país (9,95 casos por 100000 habitantes) en la SE 9 de 2015 es un 4% menor que la notificada en el mismo período del año previo. Asimismo, las provincias de Córdoba, San Juan, Corrientes, Chaco, Misiones, Jujuy, Tucumán, Neuquén, Río Negro presentan tasas acumulada en la SE 9 de 2015 superiores a su correspondiente para al año 2014.

Las jurisdicciones de Misiones, Chaco, Tucumán, Catamarca y Córdoba registran tasas que duplican la tasa total del país de 9,95 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 9 de 2015. Argentina



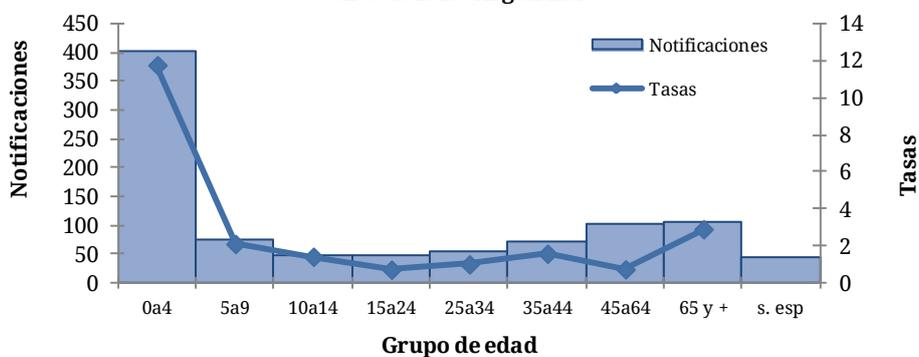
¹⁸Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 9° 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	127		75		55		
Residentes	139	4,81	131	4,53	95	3,29	● -27%
Total CABA	266		206		150		
Buenos Aires	563	3,60	840	5,38	278	1,78	● -67%
Córdoba	376	11,36	447	13,51	730	22,06	● 63%
Entre Ríos	173	14,00	191	15,45	129	10,44	● -32%
Santa Fe	20	0,63	42	1,31	37	1,16	● -12%
Centro	1398	5,32	1726	6,57	1324	5,04	● -23%
Mendoza	182	10,47	370	21,28	202	11,62	● -45%
San Juan	18	2,64	13	1,91	23	3,38	● 77%
San Luis	24	5,55	47	10,87	48	11,10	● 2%
Cuyo	224	7,85	430	15,07	273	9,57	● -37%
Corrientes	145	14,61	43	4,33	76	7,66	● 77%
Chaco	279	26,44	426	40,37	590	55,91	● 38%
Formosa	99	18,67	151	28,48	67	12,64	● -56%
Misiones	509	46,21	355	32,23	618	56,10	● 74%
NEA	1032	28,05	975	26,50	1351	36,72	● 39%
Catamarca	129	35,07	176	47,85	108	29,36	● -39%
Jujuy	24	3,56	21	3,12	48	7,13	● 129%
La Rioja	86	25,78	45	13,49	3	0,90	● -93%
Salta	0		29	2,39	22	1,81	● -24%
Santiago del Estero	240	27,46	251	28,72	168	19,22	● -33%
Tucumán	212	14,64	259	17,88	489	33,77	● 89%
NOA	691	14,07	781	15,90	838	17,06	● 7%
Chubut	42	8,25	72	14,14	40	7,86	● -44%
La Pampa	16	5,00	32	10,00	14	4,38	● -56%
Neuquén	38	6,89	30	5,44	51	9,25	● 70%
Río Negro	89	13,94	38	5,95	58	9,08	● 53%
Santa Cruz	11	4,02	30	10,95	38	13,87	● 27%
Tierra del Fuego	3	2,36	26	20,44	6	4,72	● -77%
Sur	199	8,22	228	9,42	207	8,55	● -9%
Total ARGENTINA	3544	8,83	4140	10,32	3993	9,95	● -4%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100000 hab) por grupo de edad.
SE 9 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.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015

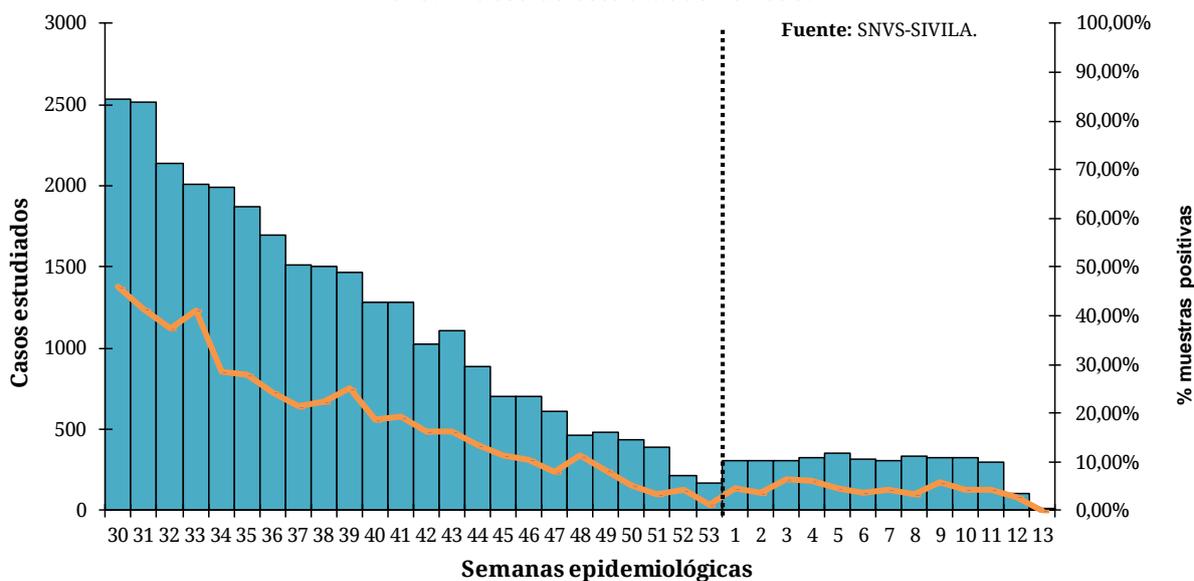
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 13 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 32638 casos con 7814 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 2,88% en SE 12.

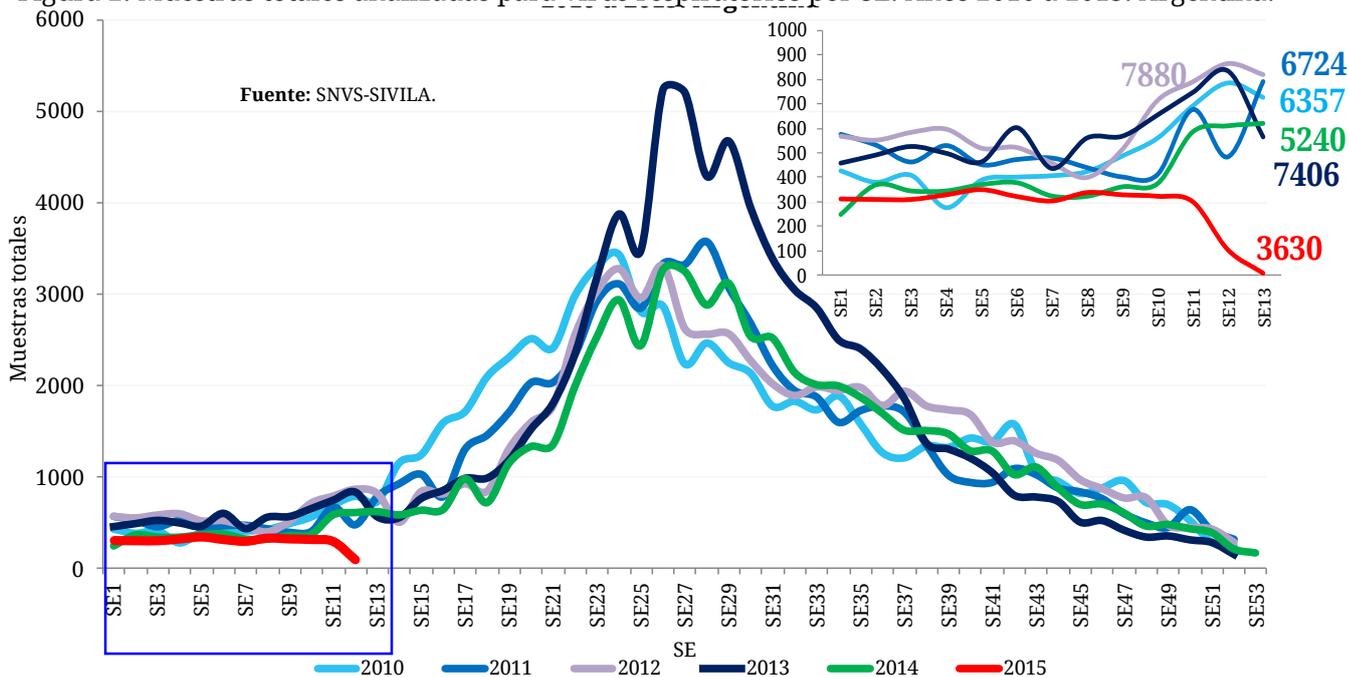
Entre las SE 1 a SE 53 de 2014, la tasa de positividad promedio es 32,93%; en tanto que se registró 4,67% de positividad entre la SE 1 y SE 13 de 2015. (Figura 1)

Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 30 de 2014 a SE 13 de 2015. Muestras estudiadas= 32638.



Considerando solo el año 2015, entre la SE 1 y SE 13, se han registrado 3630 muestras estudiadas para virus respiratorios con 166 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 13 fue 6721, el total de muestras analizadas fue 45,99% menor; probablemente debido al retraso en la notificación de las mismas. (Figura 2)

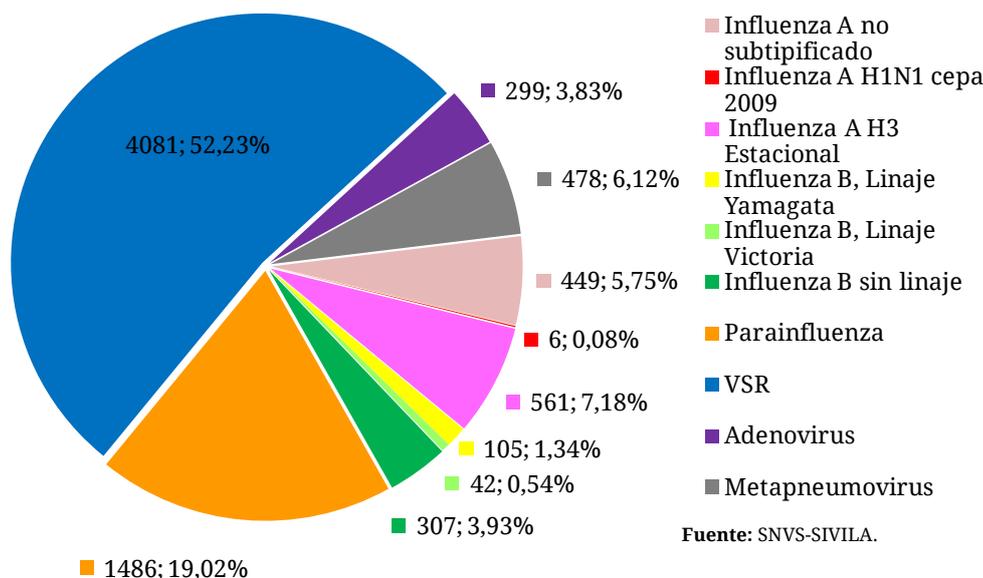
Figura 2. Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. Años 2010 a 2015. Argentina.



Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 30 de 2014 y la SE 13 de 2015, en términos acumulados, de las 7814 muestras positivas, 4081 correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (52,23%), 1486 a Parainfluenza (19,04%), y 1470 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=1016).

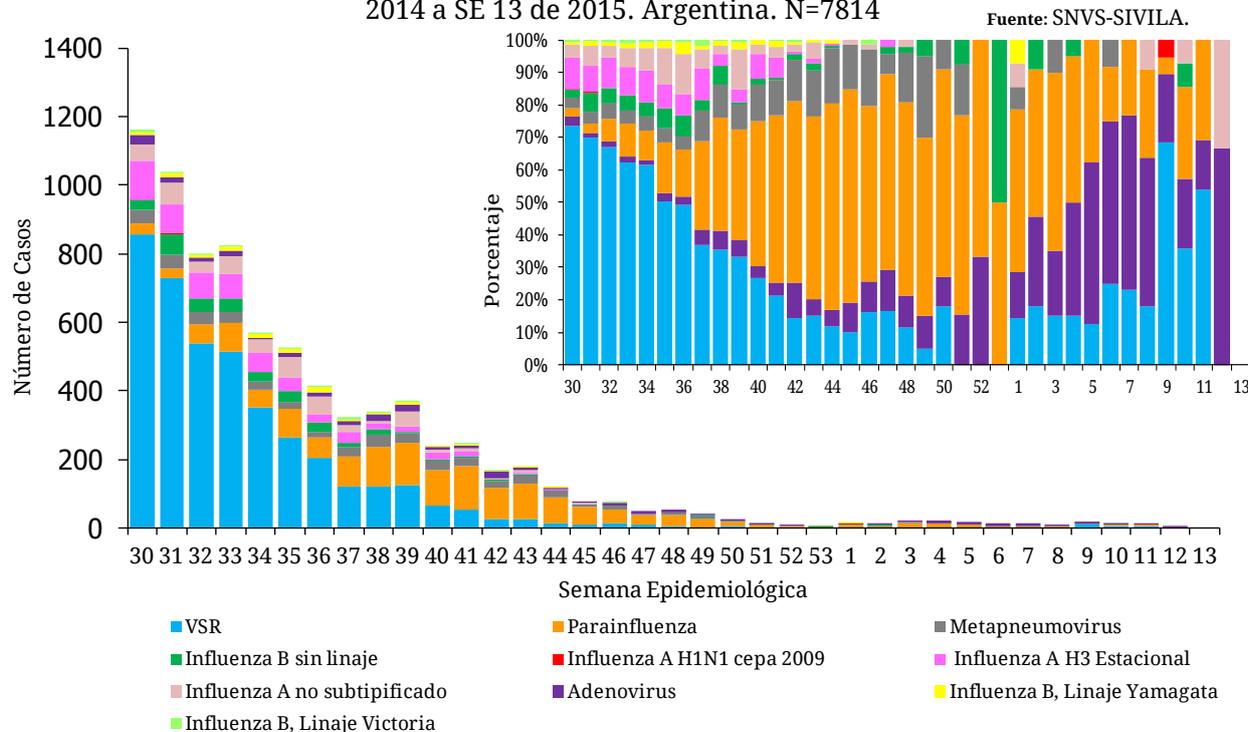
Figura 3– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 30 de 2014 a SE13 de 2015. N=7814.



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 disminuyó la proporción de virus influenza, con un paulatino aumento en el número de casos semanales de virus Parainfluenza, VSR y de adenovirus en igual proporción. Este comportamiento continua observándose hasta la SE 13 de 2015 (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica. SE 30 de 2014 a SE 13 de 2015. Argentina. N=7814



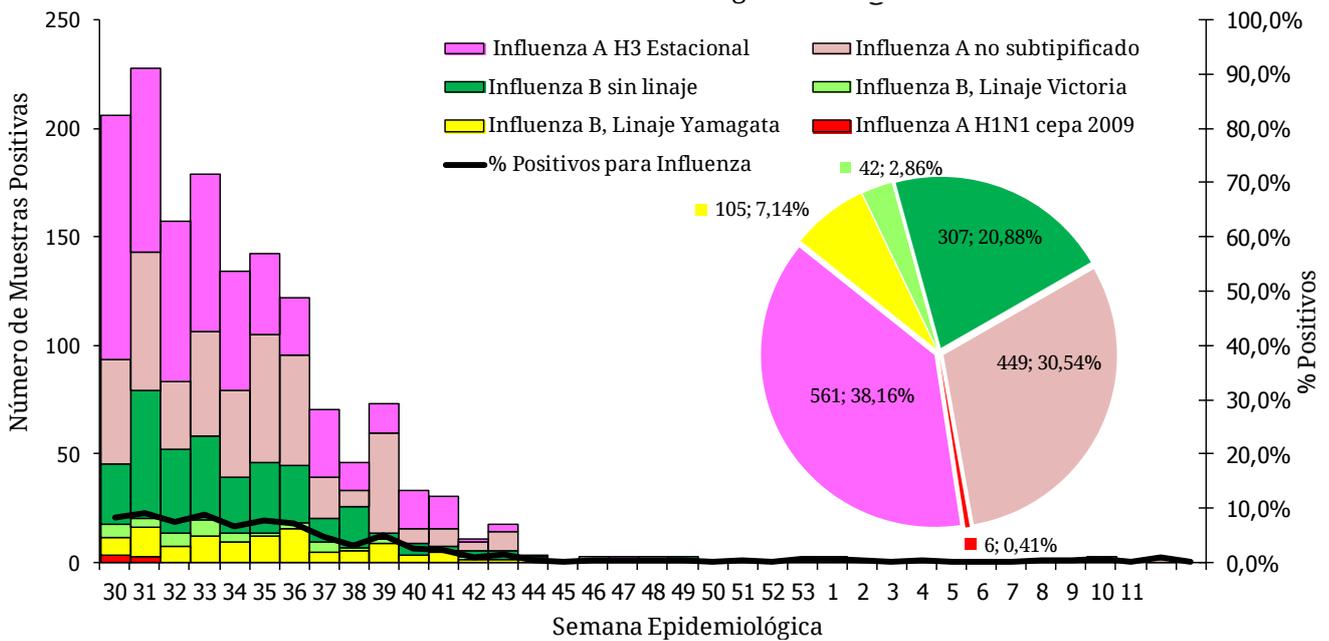
Frecuencia y distribución de Virus Influenza durante 2014

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 13 de 2015, se detectaron 1470 casos de Influenza. Estos casos correspondieron en un 69,11% (n = 1016) a Influenza tipo A, y 30,88% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=454).

En relación al año 2015, solo entre la SE 1 y 13 de 2015, se han notificado 9 casos de Influenza: un caso de influenza A H1N1, 4 influenza A no subtipificados, y 4 influenza tipo B (uno de los ellos, de linaje Yamagata).

En la figura 5 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 5 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. S 30 de 2014 a SE 13 de 2015. Argentina. N=1470 Fuente: SNVS-SIVILA.

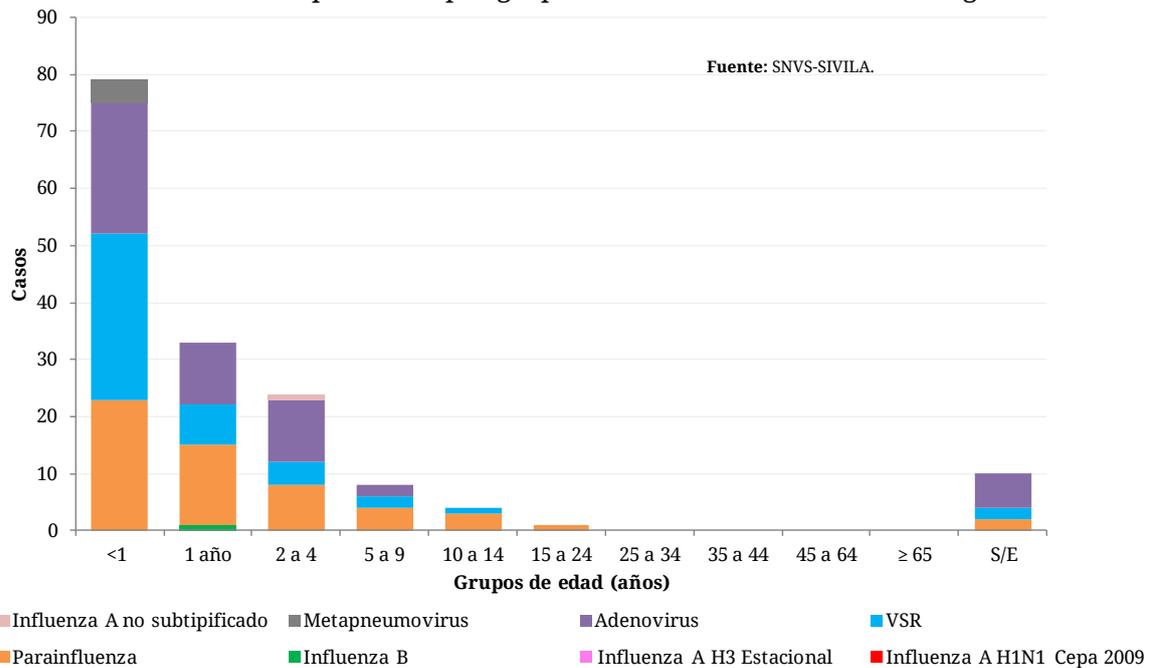


Virus respiratorios según grupos de edad

De las 3630 muestras analizadas entre SE 01 y 13 de 2015, 3362 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 149 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 112 casos positivos de 1882 estudiados. Los mismos correspondieron en su mayoría a Parainfluenza (n=37), VSR (n=36) y Adenovirus (n=34). En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 19 muestras, resultado todas negativas para virus respiratorios. (Figura 6)

Figura 6 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 13 de 2015. Argentina. (n=149)



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015

Entre las SE 1 a 13 de 2015, 16 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 9 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento. (Tabla 1)

Desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se informaron 60 muestras positivas para virus respiratorios de un total de 1844 estudiados, de las cuales 25 corresponden a Adenovirus, 21 son por Parainfluenza, 12 para Virus Sincicial Respiratorio, y 2 casos de Influenza B.

La Provincia de Buenos Aires notificó 49 casos de un total de 887 estudiados (y 5,52% de positividad), de los cuales 23 correspondieron a Adenovirus y 14 a Parainfluenza.

Las jurisdicciones de Jujuy, Chaco, Mendoza, Neuquén, Santa Fe, Formosa y La Pampa presentaron casos positivos correspondientes a Parainfluenza y VSR.

Los casos de Influenza se han registrado en las provincias de Buenos Aires (N=2), C.A.B.A (N=3). Chaco (N=2), Mendoza (N=1) y Santa Fe (N=1).

Tabla 1 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 13 de 2015.

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
CABA	12	21	25	0	0	0	1	0	0	1	1	2	60	1844	3,25%
Bs. As.	6	14	23	3	1	0	0	0	0	2	2	3	49	887	5,52%
Chaco	13	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	17	232	7,33%
Jujuy	1	10	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	34	38,24%
Mendoza	7	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10	36	27,78%
Santa Fe	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	150	4,67%
Neuquen	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	207	2,90%
Formosa	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	20,00%
La Pampa	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	6,67%
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0,00%
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0,00%
Cordoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	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	-
La Rioja	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	2	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	42	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	70	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	45	55	53	4	4	0	1	1	0	3	4	9	166	3630	4,57%

Laboratorios que aportaron notificaciones agrupadas/ numéricas durante el año 2015.

BUENOS AIRES	JUJUY
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	MENDOZA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	NEUQUEN
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
CAPITAL FEDERAL	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	RIO NEGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP VALCHETA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	HOSP CATRIEL
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	HOSP GRAL CONESA
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	SALTA
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	SAN LUIS
CATAMARCA	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	SANTA CRUZ
CHACO	HOSP. EL CALAFATE
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	SANTA FE
CHUBUT	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL ESQUEL	INER CONI - ANLIS
LABORATORIO DIBAC S.A.	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
CORDOBA	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
HOSP ARTURO ILLIA	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
HOSP CRUZ DEL EJE	P - HOSP. PROVINCIAL
HOSP INFANTIL MUNICIPAL	SGO. DEL ESTERO
HOSP JESUS MARIA	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
HOSP SAN VICENTE DE PAUL	TIERRA DEL FUEGO
CORRIENTES	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
LABORATORIO CENTRAL	TUCUMAN
ENTRE RIOS	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
HOSP FERMIN SALABERRY	NACIONAL
FORMOSA	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	Total general = 53

Laboratorios que aportaron notificaciones nominales durante el año 2015.

BUENOS AIRES	SALTA
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	HOSPITAL PAPA FRANCISCO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	SANTA CRUZ
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	HOSP. RIO TURBIO
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	SANTA FE
CAPITAL FEDERAL	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSPITAL RECONQUISTA
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
CORRIENTES	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
HOSP ANGELA IGLESIA DE LLANO	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
HOSP JOSE R. VIDAL	TUCUMAN
ENTRE RIOS	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA	NACIONAL
MENDOZA	INE JARA - ANLIS
HOSP CARLOS SAPORITI	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP TEODORO SCHESTAKOW	Total general = 24
RIO NEGRO	
HOSP DR RAMON CARRILLO	
HOSP EL BOLSON	
HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI	

II.1. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

II.1.a. Introducción

En el mes de Abril se celebra el 60 aniversario del anuncio de que la vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) de Jonas Salk era segura y eficaz; en la actualidad, su obra está jugando un papel más importante que nunca en la obtención de un futuro libre de la poliomielitis. Hace sesenta años, el 12 de abril, una vacuna desarrollada por Jonas Salk demostró ser segura y eficaz en la protección de los niños contra la polio. Esto le dio al mundo una de las herramientas esenciales necesarias para iniciar la lucha contra la enfermedad. Desde entonces, el programa contra la polio ha sido uno de los programas de salud pública más exitosos de la historia, logrando la disminución de los casos de poliomielitis en un 99%.

El descubrimiento que cambió el mundo

En 1908, el Dr. Karl Landsteiner descubrió que la polio es causada por un virus. Esto marcó el inicio de varias décadas en las que la comprensión de la enfermedad comenzó a crecer, preparando el escenario para que los científicos comiencen a trabajar en una manera de prevenirla.

En la Escuela de la Universidad de Nueva York de Medicina en 1938, el Dr. Jonas Salk comenzó a trabajar en una vacuna contra la gripe. Aquí aprendió técnicas que más tarde le permitió desarrollar la vacuna antipoliomielítica inactivada en la Universidad de Pittsburgh en 1947.

Para 1952, Salk y sus colegas anunciaron que habían desarrollado una vacuna inyectable contra la polio. Finalmente, en abril de 1955, la vacuna de Salk fue declarada "segura, eficaz y potente". En 1957, los casos de América había caído casi un 90%, y en 1979, se detuvo por completo.

Con el desarrollo de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) por el Dr. Albert Sabin en 1961, el mundo recibió las herramientas para detener los brotes, y construir la inmunidad para que los niños puedan crecer sin la amenaza de la polio.

Un enfoque global

La polio sigue afectando a unas 350.000 personas en 125 países de todo el mundo. En 1988 diversos organismos y fundaciones internacionales lanzaron la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI).

Desde entonces, la GPEI ha apoyado a los gobiernos para poner fin a la transmisión de la poliomielitis en todo el mundo. La combinación de la vacuna oral contra la poliomielitis y la IPV llevaron a la erradicación de la poliomielitis en las Américas, en el Pacífico Occidental y Europa. Con la declaración de la Región de Asia Sudoriental de la OMS como libre de poliomielitis en 2014, el 80% de la población mundial vive actualmente en zonas libres de la enfermedad.

El papel de la vacuna de la polio inactivada hoy

En los últimos seis meses, sólo dos países han informado casos de poliovirus salvaje: Afganistán y Pakistán. En 2015, 120 países están introduciendo su IPV en sus sistemas de inmunización sistemática (algunos países, como Nigeria, ya lo hicieron).

Con la fase de eliminación gradual de las vacunas OPV (etapa crucial para erradicar por completo todos los poliovirus), será imprescindible vacunar a todos los niños con IPV garantizando así sostener los logros alcanzados contra la polio para las generaciones futuras.

II.1.b. 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 flácidas 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.1.c. Situación de indicadores según jurisdicción

Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Flácida) según jurisdicción.
SE 1 a 13, año 2015. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	33	0,85	3876553
CABA	0	0,00	472511
Córdoba	5	0,62	805512
Entre Ríos	0	0,00	324299
Santa Fe	1	0,13	746051
CENTRO	39	0,63	6.224.926
Mendoza	6	1,35	446011
San Juan	0	0,00	195588
San Luis	0	0,00	120466
CUYO	6	0,70	855.166
Corrientes	1	0,34	291482
Formosa	0	0,00	166980
Chaco	2	0,62	320407
Misiones	2	0,56	358271
NEA	5	0,44	1.137.140
Catamarca	0	0,00	107452
Jujuy	1	0,51	195946
La Rioja	0	0,00	93101
Salta	6	1,58	378596
S del Estero	2	0,72	276468
Tucumán	2	0,49	407633
NOA	11	0,81	1.366.095

Chubut	1	0,74	135575
La Pampa	2	2,52	79236
Neuquén	4	2,73	146617
Río Negro	1	0,60	165714
Santa Cruz	0	0,00	77004
T del Fuego	0	0,00	34844
SUR	8	1,25	638990
TOTAL PAIS	69	0,67	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 flácida 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 Poliomieltis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas.

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

<http://www.msal.gov.ar/dinacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/paf>

II.2. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

II.2.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° 12 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.

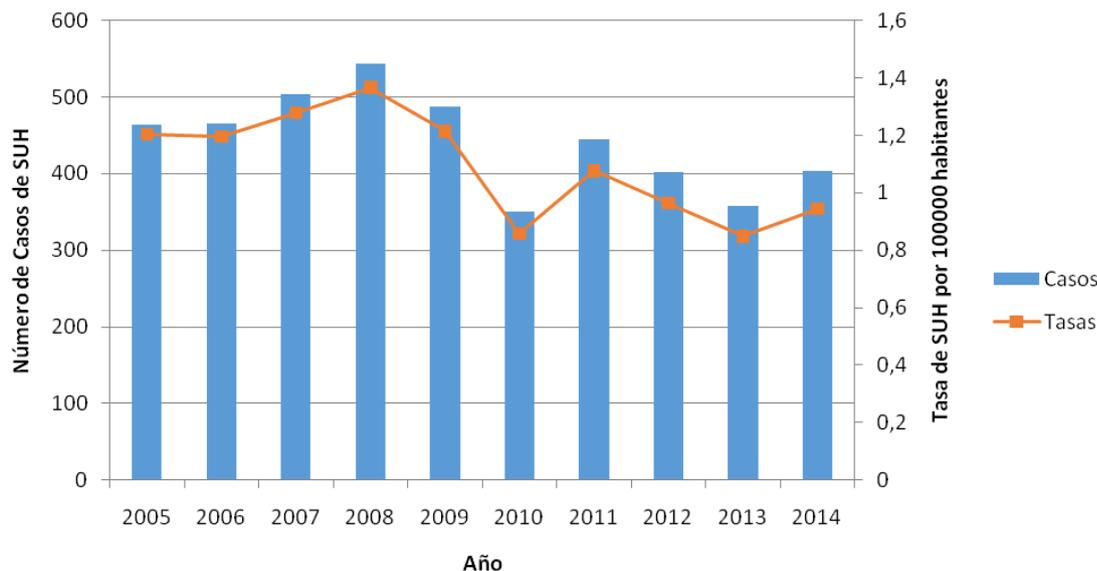
Adicionalmente, en el marco de la gestión para la mejora de la calidad y representatividad de los datos, en las últimas semanas, se ha contactado a cada una de las jurisdicciones del país, proporcionándoles la información completa de los casos por lugar de residencia. Así, los datos presentados son validados 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.2.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.

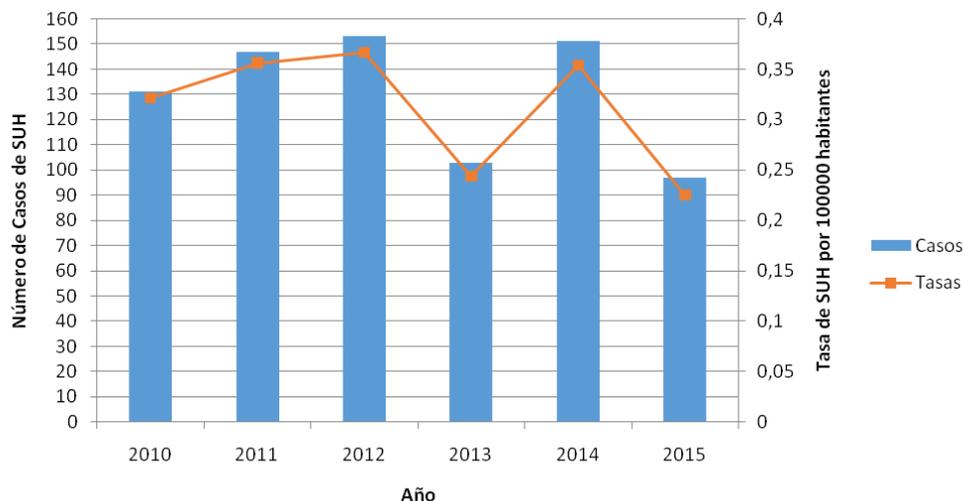


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

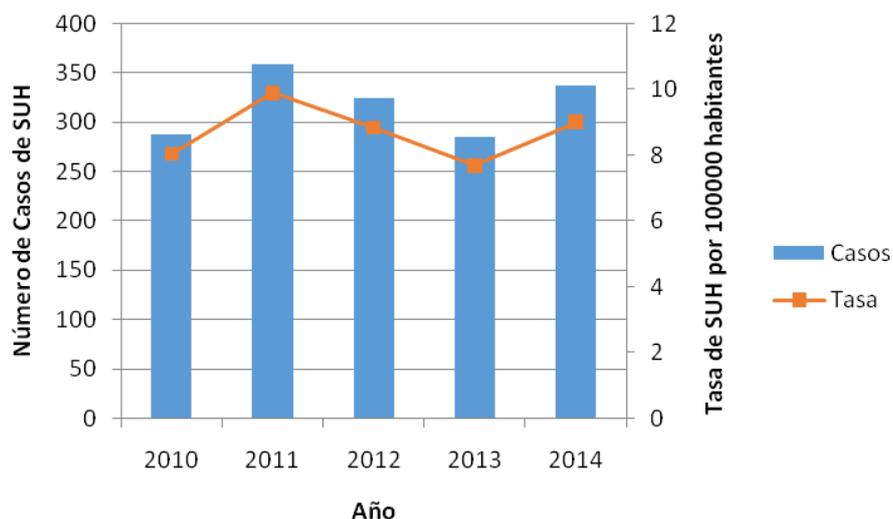
En el gráfico 2 se presentan los casos y tasas de SUH notificados entre las SE 1 a 12 de los años 2010 a 2015.

Gráfico 2: Casos y Tasas de SUH. Argentina. SE 1 a 12. Años 2010-2015.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo de estudio, entre las SE 1 y 12, se registró un descenso de la tasa de notificación en el año 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 137, mientras que la media de tasa fue de 0,33 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.

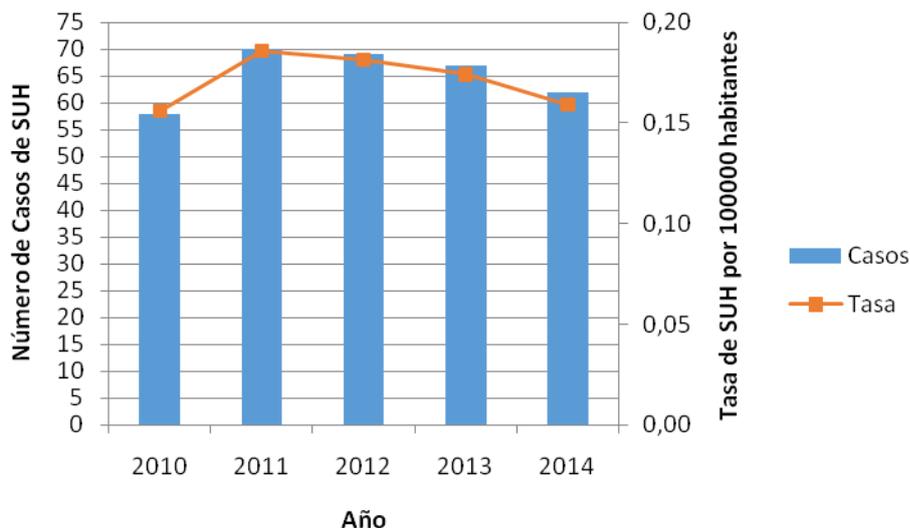
En el gráfico 3 se presentan los casos desde 2010 a 2014, con la finalidad de comparar la situación de 2014 con los períodos previos en los menores de 5 años.

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.

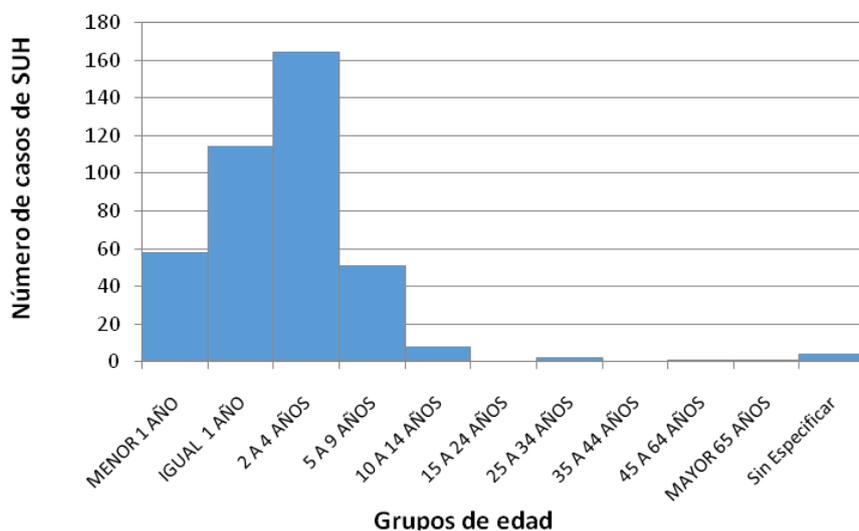


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

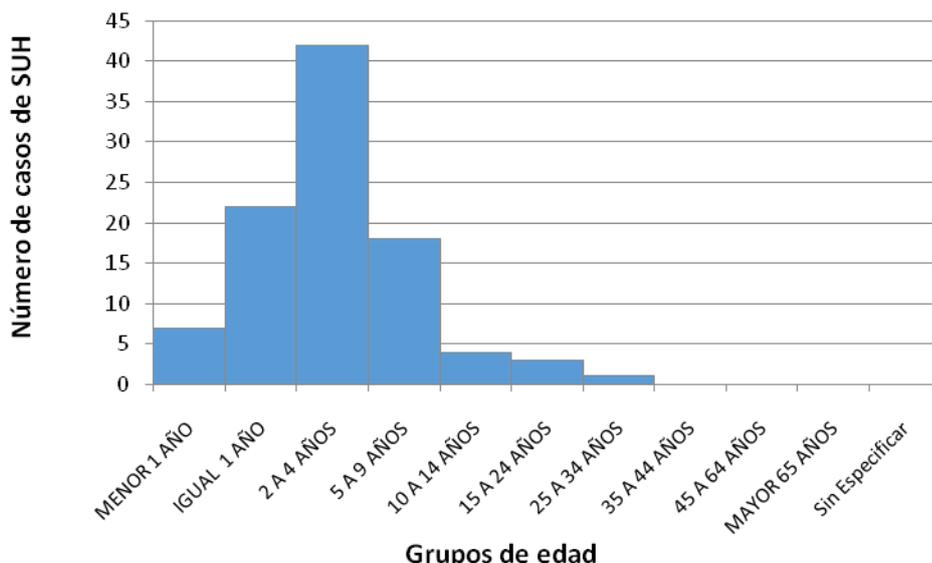
Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2014.



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 12

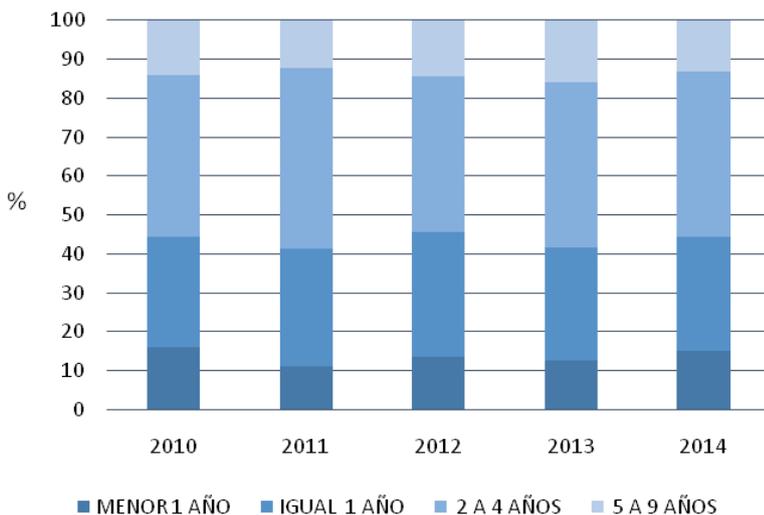


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE 12 del año 2015 el 43% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de igual a 1 año con el 22% de los casos notificados.

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).

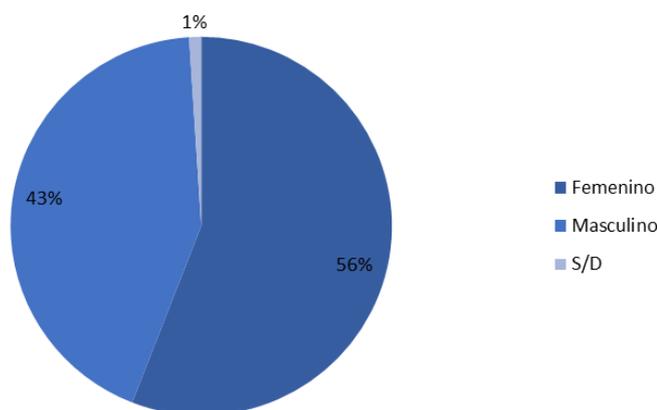
Gráfico 7: Distribución porcentual por grupos de edad de los casos de SUH notificados en menores de 10 años. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

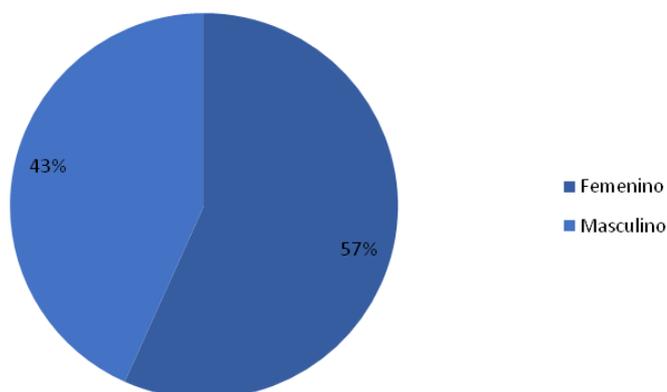
En el gráfico 7 se observa una distribución relativa estable durante el período. Los menores de dos años representan algo más del 40% de los casos en todos los años.

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.

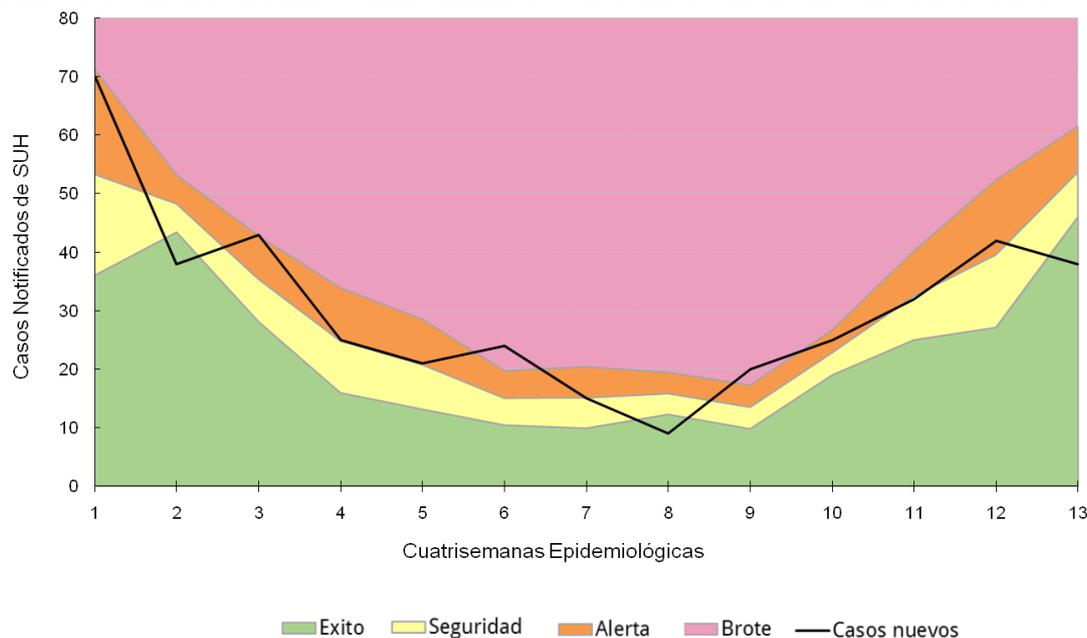
Gráfico 9: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2015, SE 1 a 12.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2015 hasta la SE 12 presenta un predominio femenino con un 57 % de los casos notificados.

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

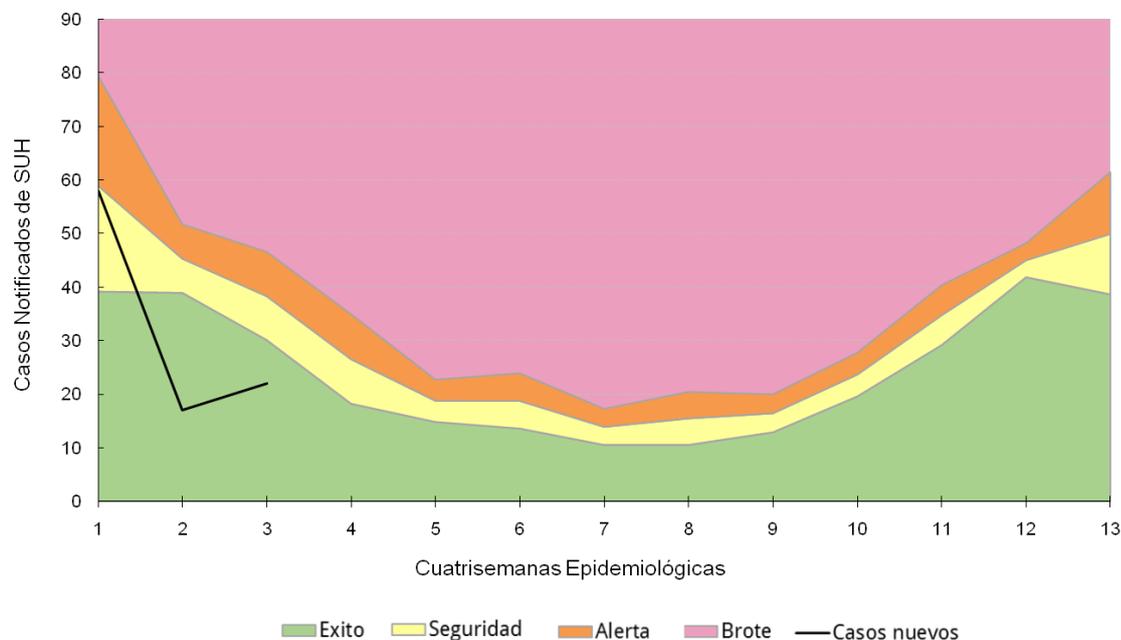
Gráfico 10: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2014. Total País. Históricos 2010 a 2013.



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.

Gráfico 11: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2015. Total País. Históricos 2011 a 2014.



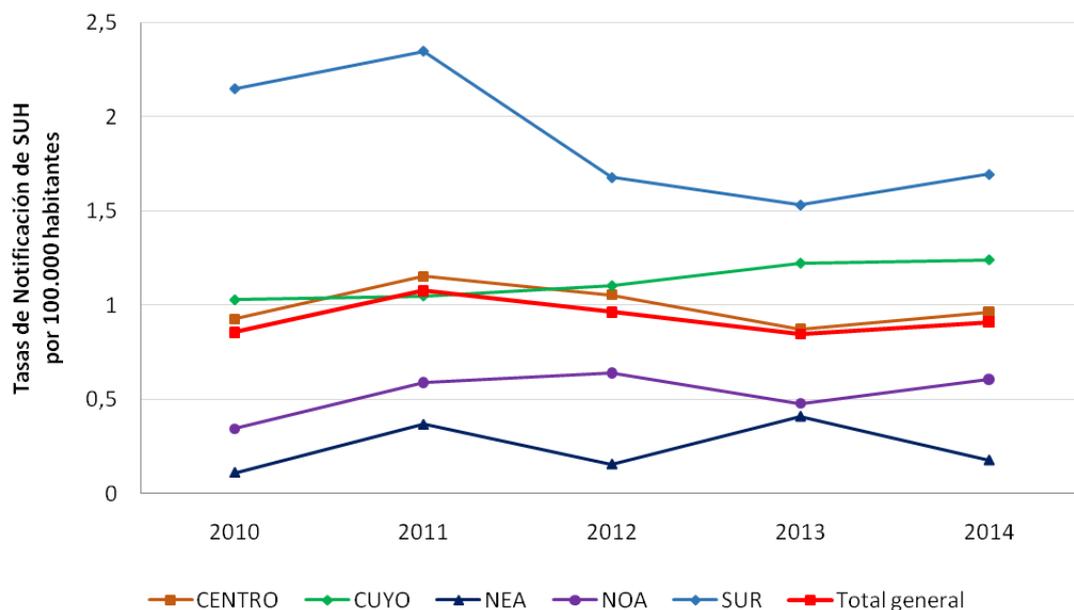
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

La curva de notificación en 2015 se inicia en la zona de seguridad tocando luego la zona de éxito en las cuatrisesmanas 2 y 3 con los casos notificados hasta la fecha.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 12 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2014.

Gráfico 12: 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 SE 12

Tabla 2: Casos de SUH según provincia de residencia. 2014-2015 hasta SE 12.

Provincia/ Región	2014 SE12	2015 SE12
	Casos	Casos
BUENOS AIRES	52	26
CABA	26	5
CORDOBA	6	13
ENTRE RIOS	4	2
SANTA FE	8	6
CENTRO	96	52
MENDOZA	8	9
SAN JUAN	4	2
SAN LUIS	2	1
CUYO	14	12
CORRIENTES	2	2
CHACO	0	1
FORMOSA	0	0
MISIONES	0	0
NEA	2	3
CATAMARCA	1	1
JUJUY	1	0
LA RIOJA	1	0
SALTA	5	3
SANTIAGO DEL ESTERO	1	1
TUCUMAN	5	1
NOA	14	6
CHUBUT	7	9
LA PAMPA	2	1
NEUQUEN	5	5
RIO NEGRO	4	5
SANTA CRUZ	2	2
TIERRA DEL FUEGO	3	2
SUR	23	24
Total País*	151	97

* 2 casos en 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.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE 12 del año 2015 se han notificado 97 casos, mientras que para igual periodo de 2014 se registran 151 casos.

II.2.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. and Rivas M., 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. Kidney Int Suppl, 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. Proc Natl Acad Sci USA, 2008. 105:4868-73.

II.3. 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: Brotes notificados con fecha de inicio desde la SE1 a la SE12.

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento	Casos notificados	Estado del brote	Fecha de notificación
28/02/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	General Roca	1	Primera comunicación	26/03/2015
09/02/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	Bariloche	1	Primera comunicación	26/03/2015
02/02/2015	Vectoriales	Dengue	DEN4	Córdoba	Capital, B° Observatorio	46	Actualización de información de un brote ya comunicado	17/03/2015
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

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 9ª semana epidemiológica

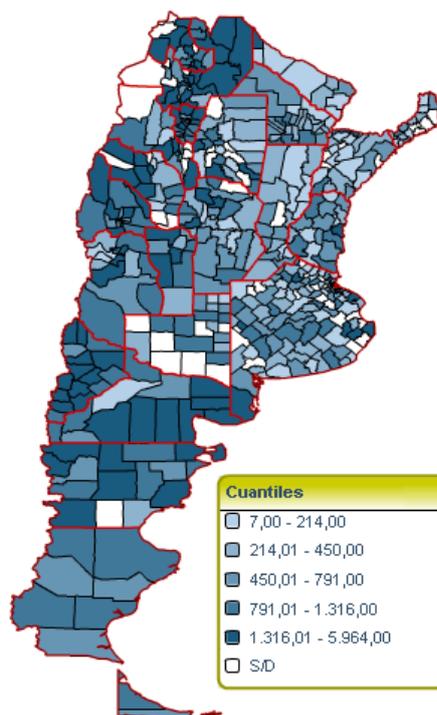
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3542		3169		3116		
Residentes	5649	195,46	5157	178,43	4914	170,03	-5%
Total CABA	9191		8326		8030		
Region Sanitaria I	5500	837,86	4573	696,64	3253	495,55	-29%
Region Sanitaria II	2003	764,39	1973	752,94	1362	519,77	-31%
Region Sanitaria III	864	344,60	1065	424,77	781	311,50	-27%
Region Sanitaria IV	4863	867,38	3810	679,56	3055	544,90	-20%
Region Sanitaria V	13772	439,73	12401	395,96	7296	232,96	-41%
Region Sanitaria VI	12003	318,47	8847	234,73	7242	192,15	-18%
Region Sanitaria VII	6926	307,31	6365	282,42	4848	215,11	-24%
Region Sanitaria VIII	5047	438,76	4310	374,69	2872	249,68	-33%
Region Sanitaria IX	2354	755,06	2519	807,98	2773	889,45	10%
Region Sanitaria X	1133	350,53	911	281,85	610	188,72	-33%
Region Sanitaria XI	5552	470,46	5357	453,94	4770	404,20	-11%
Region Sanitaria XII	3354	188,87	3789	213,37	2402	135,26	-37%
Total PROV. BUENOS	63371	405,56	55920	357,87	41264	264,08	-26%
Córdoba	22876	691,35	25579	773,04	15132	457,32	-41%
Entre Ríos	12992	1051,14	13492	1091,59	8312	672,50	-38%
Santa Fe	16013	501,26	16708	523,02	8236	257,82	-51%
Centro	124443	473,97	120025	457,15	80974	308,41	-33%
Mendoza	18492	1063,29	15533	893,15	12662	728,07	-18%
San Juan	6727	987,73	9283	1363,03	4453	653,84	-52%
San Luis	5380	1244,48	4442	1027,50	5674	1312,48	28%
Cuyo	30599	1072,71	29258	1025,70	22789	798,92	-22%
Corrientes	4125	415,58	4462	449,53	3144	316,75	-30%
Chaco	5447	516,18	7137	676,33	5464	517,79	-23%
Formosa	3035	572,47	2927	552,10	1701	320,85	-42%
Misiones	4627	420,03	5550	503,82	2958	268,52	-47%
NEA	17234	468,36	20076	545,60	13267	360,55	-34%
Catamarca	3941	1071,42	4558	1239,17	3671	998,02	-19%
Jujuy	10327	1533,77	14650	2175,83	10810	1605,51	-26%
La Rioja	3014	903,36	3922	1175,51	2458	736,72	-37%
Salta	21072	1735,12	27067	2228,76	20104	1655,41	-26%
Santiago del Estero	9492	1086,03	10910	1248,28	6745	771,73	-38%
Tucumán	16116	1112,84	24050	1660,70	19204	1326,07	-20%
NOA	63962	1302,31	85157	1733,86	62992	1282,56	-26%
Chubut	5101	1001,95	4187	822,42	4217	828,31	1%
La Pampa	2269	709,32	1726	539,57	1556	486,42	-10%
Neuquén	9914	1798,41	7880	1429,44	7399	1342,18	-6%
Río Negro	8768	1372,84	6886	1078,17	6743	1055,78	-2%
Santa Cruz	1990	726,37	1824	665,78	1983	723,82	9%
Tierra del Fuego	1479	1162,70	1189	934,72	1002	787,71	-16%
Sur	29521	1219,82	23692	978,97	22900	946,24	-3%
Total PAIS ARGENTINA	265759	662,43	278208	693,46	202922	505,80	-27%

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

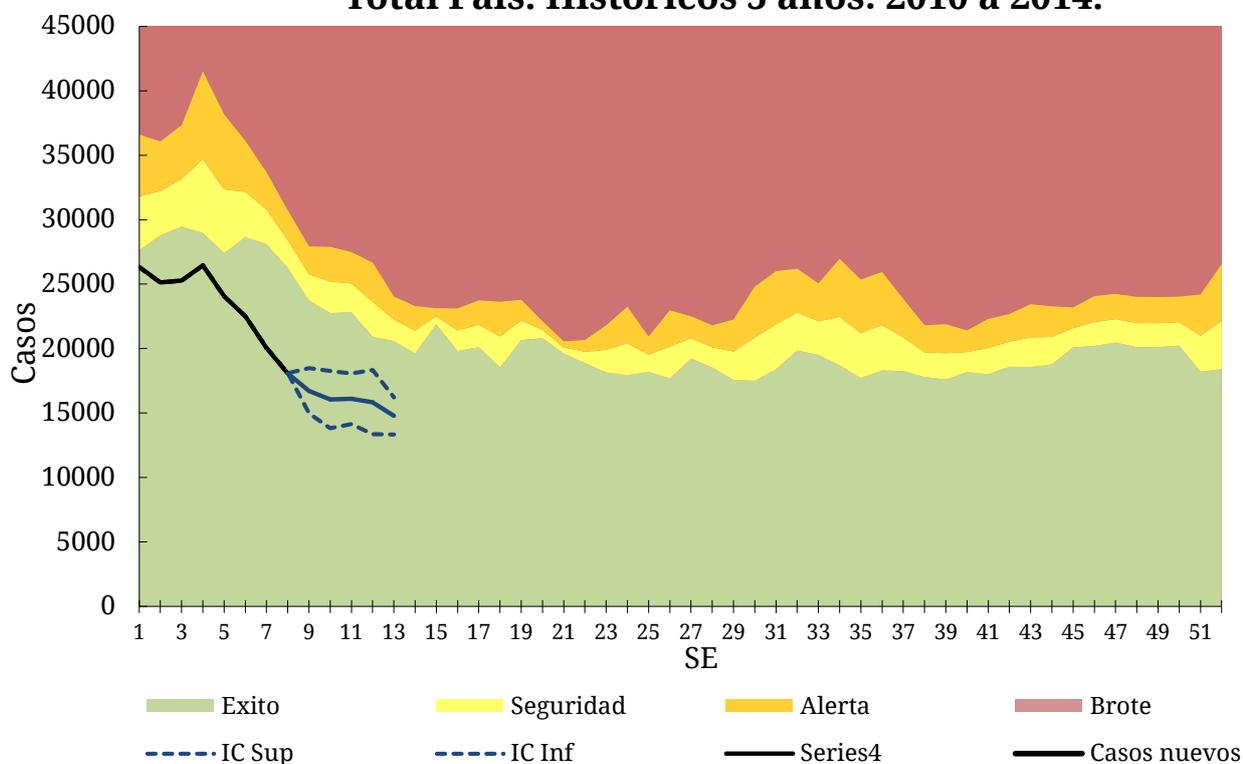
²⁰ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 9.

**Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 9 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 9ª 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	2	1	1	1
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	3	0	3	1	0	1
Mendoza	4	4	1	0	-3	-4
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	4	4	1	0	-3	-4
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	3	2	0	0	-3	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	2	0	0	-4	-2
Total PAIS ARGENTINA	11	6	5	1	-6	-5

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

III.1.c. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 9ª 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	3	0	0	-3	-3
Buenos Aires	7	5	5	1	-2	-4
Córdoba	3	2	0	0	-3	-2
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	14	10	5	1	-9	-9
Mendoza	0	0	2	0	2	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	2	2	0	0	-2	-2
Cuyo	2	2	2	0	0	-2
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	7	7	1	1	-6	-6
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	7	7	1	1	-6	-6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	2	1	1	-1	-1
Neuquén	1	0	2	0	1	0
Río Negro	3	3	0	0	-3	-3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	6	5	3	1	-3	-4
Total PAIS ARGENTINA	29	24	11	3	-18	-21

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 9ª 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	2	2	1	2
Buenos Aires	7	1	240	137	3328,%	
Córdoba	7	2	13	7	6	5
Entre Ríos	3	0	4	0	1	0
Santa Fe	5	0	6	0	1	0
Centro	23	3	265	146	1052,%	4766,%
Mendoza	1	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	2	2	2	2
San Luis	1	0	3	0	2	0
Cuyo	2	0	6	2	4	2
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	0	0	-1	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	1	0	1	1	0	1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	7	1	7	1
Neuquén	1	0	1	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	8	1	7	1
Total PAIS ARGENTINA	27	3	280	150	937,0%	4900%

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

Nota: El elevado número de casos observado para la Provincia de Buenos Aires se asociaría al reciente brote de Triquinosis ocurrido en la ciudad de Pehuajó de dicha jurisdicción.

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

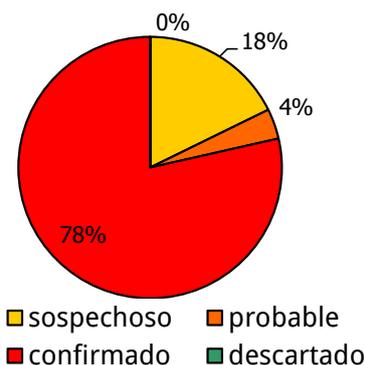
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 9 de 2015 presenta una disminución del 21% de las tasas acumuladas respecto del 2014, las provincias de Catamarca, Tucumán, Jujuy y Santiago del Estero son las provincias con mayor tasa de notificación.

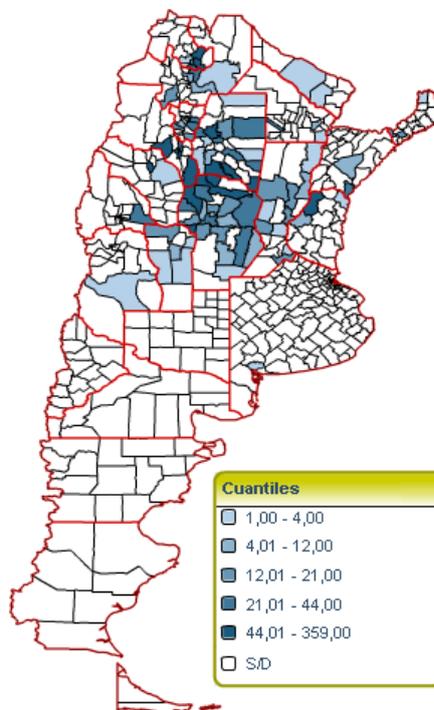
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumuladas por 100000 habitantes. Hasta la 9ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes	0		1									
Residentes	0	0,00	1	0,03	2	0,07						
Total CABA	0		2		2					2		
Region Sanitaria I	15	2,29	20	3,05	4	0,61	-80%	●				
Region Sanitaria VI	0		0		1	0,03						
Region Sanitaria VIII	1	0,09										
Total BUENOS AIRES	16	0,10	20	0,13	5	0,03	-75%	●	0	0	5	0
Córdoba	764	23,09	811	24,51	428	12,93	-47%	●	143	3	282	
Entre Ríos	160	12,95	112	9,06	100	8,09	-11%	●	2	1	97	
Santa Fe	464	14,52	343	10,74	234	7,33	-32%	●	86	11	137	
Centro	1404	5,35	1288	4,91	769	2,93	-40%	●	231	15	523	0
Mendoza	3	0,17	6	0,35	4	0,23	-33%	●	4			
San Juan	16	2,35	13	1,91	19	2,79	46%	●	5		14	
San Luis	10	2,31	22	5,09	12	2,78					12	
Cuyo	29	1,02	41	1,44	35	1,23	-15%	●	9	0	26	0
Corrientes	86	8,66	58	5,84	54	5,44	-7%	●			54	
Chaco	91	8,62	38	3,60	22	2,08	-42%	●	6	2	14	
Formosa	28	5,28	3	0,57	5	0,94					5	
Misiones	55	4,99	53	4,81	57	5,17	8%	●	3		54	
NEA	260	7,07	152	4,13	138	3,75	-9%	●	9	2	127	0
Catamarca	326	88,63	228	61,99	193	52,47	-15%	●		6	187	
Jujuy	166	24,65	166	24,65	179	26,59	8%	●	84	1	94	
La Rioja	55	16,48	66	19,78	13	3,90					13	
Salta	77	6,34	66	5,43	75	6,18	14%	●	7	3	65	
Santiago del Estero	317	36,27	175	20,02	194	22,20	11%	●	36	52	106	
Tucumán	487	33,63	544	37,56	553	38,19	2%	●	5	1	547	
NOA	1428	29,08	1245	25,35	1207	24,58	-3%	●	132	63	1012	0
Chubut	0		1	0,20								
Neuquén	3	0,54	1	0,18								
Río Negro	0		2	0,31	2	0,31					2	
Sur	3	0,12	4	0,17	2	0,08	-50%	●	0	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	3124	7,79	2730	6,80	2151	5,36	-21%	●	381	80	1690	0

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

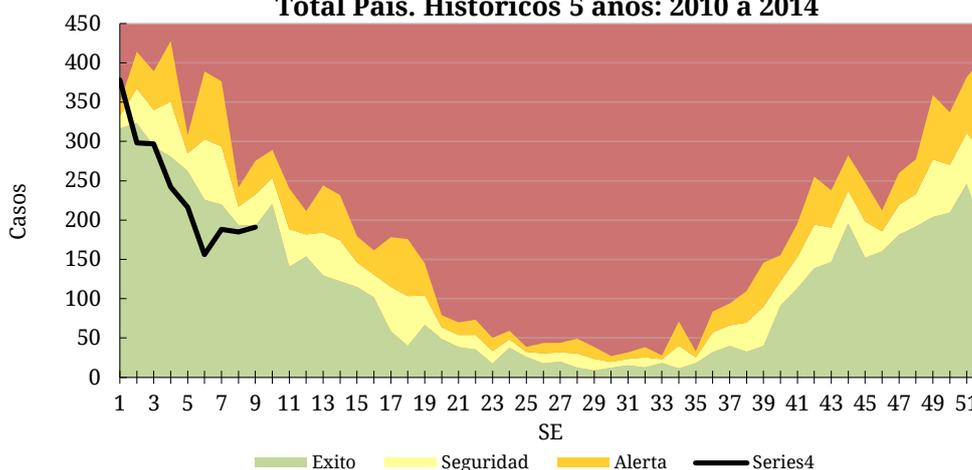


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 9 – Año 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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

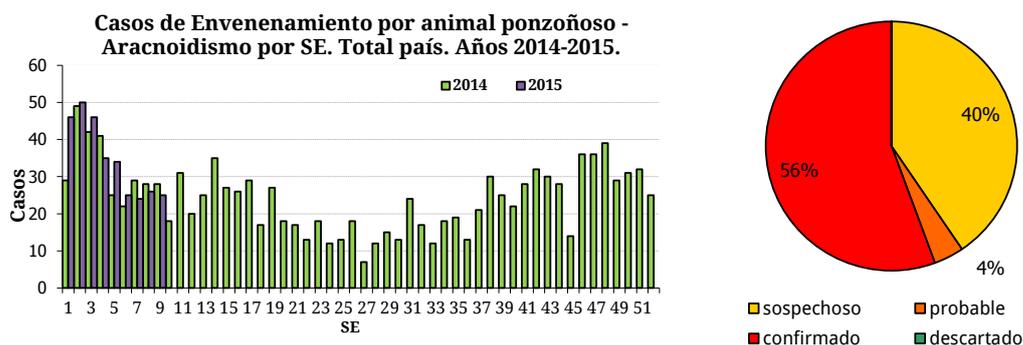


III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9ª 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	33	5,027	34	5,179	17	2,59	-50%	●				
Region Sanitaria II	0		0		1	0,382						
Region Sanitaria IX	1	0,321	0		9	2,887						
Total BUENOS AIRES	34	0,22	34	0,22	27	0,17			1	1	25	
Córdoba	36	1,09	28	0,85	25	0,76			8		17	
Entre Ríos	0		5	0,40	5	0,40			1		4	
Santa Fe	8	0,25	6	0,19	1	0,03					1	
Centro	78	0,30	73	0,28	58	0,22	-21%	●	10	1	47	0
Mendoza	31	1,78	37	2,13	25	1,44			25			
San Juan	5	0,73	4	0,59	10	1,47	150%	●	4		6	
San Luis	5	1,16	4	0,93								
Cuyo	41	1,44	45	1,58	35	1,23	-22%	●	29	0	6	0
Corrientes	1	0,10										
Chaco	7	0,66	3	0,28								
Formosa	7	1,32	1	0,19	1	0,19					1	
Misiones	39	3,54	19	1,72	24	2,18			7		17	
NEA	54	1,47	23	0,63	25	0,68	9%	●	7	0	18	0
Catamarca	20	5,44	6	1,63	18	4,89				1	17	
Jujuy	3	0,45	3	0,45	1	0,15			1			
La Rioja	7	2,10	2	0,60	4	1,20					4	
Salta	6	0,49	8	0,66	6	0,49	-25%	●	3	1	2	
Santiago del Estero	84	9,61	63	7,21	98	11,21	56%	●	71	4	23	
Tucumán	15	1,04	11	0,76	14	0,97			1		13	
NOA	135	2,75	93	1,89	141	2,87	52%	●	76	6	59	0
Chubut	7	1,37	4	0,79	6	1,18	50%	●		4	2	
La Pampa	3	0,94										
Neuquén	12	2,18	11	2,00	13	2,36	18%	●	4	1	8	
Río Negro	20	3,13	43	6,73	32	5,01	-26%	●			32	
Santa Cruz	0		1	0,37	1	0,37					1	
Sur	42	1,74	59	2,44	52	2,15	-12%	●	4	5	43	0
Total PAIS ARGENTINA	350	0,87	293	0,73	311	0,78	6%	●	126	12	173	0

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

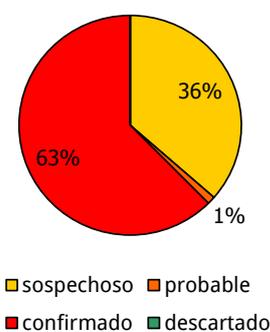
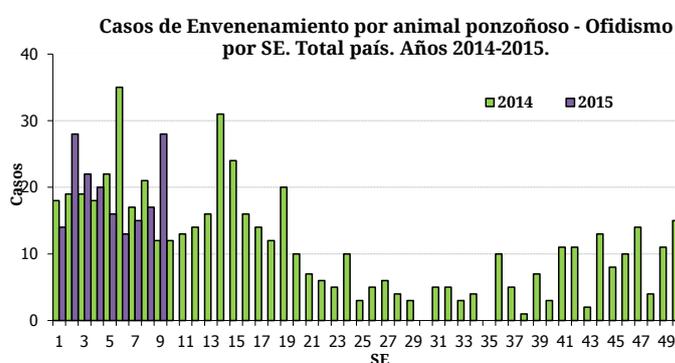


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9ª 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	4	0,61	1	0,15234	1	0,1523							
Region Sanitaria IV	0		1	0,17836	1	0,1784							
Total BUENOS AIRES	4	0,03	2	0,01	2	0,01					2		
Córdoba	8	0,24	11	0,33	5	0,15		4		1			
Entre Ríos	3	0,24	14	1,13	30	2,43		11	1	18			
Santa Fe	10	0,31	7	0,22	4	0,13	-43% ●			4			
Centro	25	0,10	34	0,13	41	0,16	21% ●	15	1	25	0		
Mendoza	1	0,06	2	0,12									
San Juan	0		1	0,15									
San Luis	3	0,69	3	0,69	5	1,16				5			
Cuyo	4	0,14	6	0,21	5	0,18	-17% ●	0	0	5	0		
Corrientes	7	0,71	24	2,42									
Chaco	9	0,85	2	0,19	8	0,76	300% ●		1	7			
Formosa	27	5,09	2	0,38	12	2,26		1		11			
Misiones	37	3,36	42	3,81	19	1,72		1		18			
NEA	80	2,17	70	1,90	39	1,06	-44% ●	2	1	36	0		
Catamarca	7	1,90	2	0,54	1	0,27				1			
Jujuy	4	0,59	7	1,04	8	1,19		5		3			
La Rioja	1	0,30											
Salta	14	1,15	15	1,24	12	0,99	-20% ●	3		9			
Santiago del Estero	62	7,09	28	3,20	52	5,95	86% ●	38		14			
Tucumán	15	1,04	18	1,24	13	0,90	-28% ●			13			
NOA	103	2,10	70	1,43	86	1,75	23% ●	46	0	40	0		
Chubut	0		1	0,20									
La Pampa	1	0,31											
Río Negro	1	0,16	0		2	0,31				2			
Sur	2	0,08	1	0,04	2	0,08		0	0	2	0		
Total PAIS ARGENTINA	214	0,53	181	0,45	173	0,43	-4% ●	63	2	108	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 9ª 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 9ª 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	2	2	1	1	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	3	2	4	2	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	6	6	6	6
Chaco	13	13	2	2	-11	-11
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	2	2	2	1	0	-1
NEA	15	15	10	9	-5	-6
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	2	3	2	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	8	7	7	6
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	2	2	0	0	-2	-2
NOA	5	5	12	10	7	5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	23	22	26	21	3	-1

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 9ª 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	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	1	1	0	0	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	2	2	0	0	-2	-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	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	4	4	0	0	-4	-4

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 9ª 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	1	0	3	0	2	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	0	0	2	0	2	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	3	0	6	1	3	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	1	1	-1	1
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	32	3	21	1	-34,3%	-2
NEA	35	3	22	2	-37,1%	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	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	38	3	28	3	-26,3%	0

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

III.3.e. Paludismo

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

Paludismo Casos Acumulados hasta la 9ª 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	2	2	2	2
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	3	0	7	1	4	1
Centro	3	0	10	3	7	3
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	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	6	1	6	0	0	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	0	0	-3	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	9	1	6	0	-3	-1
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	13	1	17	3	4	2

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.

Nota: Los casos del año 2015 que se han confirmado corresponden a casos importados atendidos en las diferentes jurisdicciones.

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 9ª 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 9ª 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	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	3	0	0	0	-3	0
Centro	4	0	2	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	1	0	0	0	-1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	2	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	2	0	2	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	7	0	4	0	-3	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 9ª 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	18	6	2	0	-16	-6
Córdoba	7	0	14	0	7	0
Entre Ríos	9	5	5	1	-4	-4
Santa Fe	12	0	5	0	-7	0
Centro	46	11	27	2	-41,3%	-9
Mendoza	37	18	5	0	-32	-18
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	30	15	26	8	-13,3%	-7
Cuyo	67	33	31	8	-53,7%	-25
Corrientes	11	1	2	0	-9	-1
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	11	1	2	0	-9	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	10	0	7	0	-3	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	5	1	1	0	-4	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	15	1	9	0	-6	-1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	53	47	0	0	-100%	-47
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	53	47	2	0	-96,2%	-47
Total PAIS	192	93	71	10	-63,0%	-89,2%

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 9ª 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	0	0	-3	-2
Buenos Aires	40	3	49	11	22,5%	8
Córdoba	3	0	1	0	-2	0
Entre Ríos	18	1	21	0	3	-1
Santa Fe	58	0	46	2	-20,6%	2
Centro	122	6	117	13	-4,09%	7
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	1	1	0	0	-1
Cuyo	1	1	1	0	0	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	8	0	1	0	-7	0
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	8	0	3	0	-5	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	34	0	31	4	-8,82%	4
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	19	4	69	14	263,1%	10
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	53	4	100	18	88,67%	14
Chubut	21	3	0	0	-21	-3
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	2	0	2	0	0	0
Río Negro	3	0	0	0	-3	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	27	3	2	0	-25	-3
Total PAIS ARGENTINA	211	14	223	31	5,687%	17

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 9ª 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	7	7	3	2	-4	-5
Buenos Aires	15	12	11	5	-4	-7
Córdoba	1	0	6	4	5	4
Entre Ríos	4	1	4	3	0	2
Santa Fe	15	5	5	1	-10	-4
Centro	42	25	29	15	-30,9%	-10
Mendoza	7	0	9	0	2	0
San Juan	2	1	1	0	-1	-1
San Luis	1	1	1	0	0	-1
Cuyo	10	2	11	0	1	-2
Corrientes	0	0	2	1	2	1
Chaco	6	5	0	0	-6	-5
Formosa	4	0	5	0	1	0
Misiones	1	0	4	1	3	1
NEA	11	5	11	2	0	-3
Catamarca	8	1	17	6	9	5
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	4	2	0	0	-4	-2
Salta	3	1	1	0	-2	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	15	4	18	6	3	2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	11	5	7	4	-4	-1
Neuquén	0	0	1	0	1	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	11	5	9	5	-2	0
Total PAIS ARGENTINA	89	41	78	28	-12,3%	-31,7%

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

III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina

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

Fiebre Hemorrágica Argentina Casos Acumulados hasta la 9ª 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	8	1	22	0	14	-1
Córdoba	4	0	1	0	-3	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	43	2	31	0	-27,9%	-2
Centro	55	3	55	0	0%	-3
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	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	2	0	1	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	2	0	1	0	-1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total ARGENTINA	58	3	56	0	-3,44%	-3

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 9ª 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	66	0	0	0	-100%	0
Córdoba	2	0	0	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	4	0	2	0	-2	0
Centro	72	0	2	0	-97,2%	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	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	3	0	4	0	1	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	2	0	2	0	0	0
NOA	5	0	12	4	7	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	0	1	0	-2	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	12	0	2	0	-10	0
Sur	15	0	3	0	-12	0
Total PAIS ARGENTINA	93	0	17	4	-81,7%	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 9ª 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	6	6	2	2	-4	-4
Buenos Aires	49	8	12	5	-75,5%	-3
Córdoba	3	2	1	1	-2	-1
Entre Ríos	6	3	10	9	4	6
Santa Fe	3	1	7	0	4	-1
Centro	67	20	32	17	-52,2%	-3
Mendoza	11	0	1	0	-10	0
San Juan	3	0	3	2	0	2
San Luis	0	0	2	0	2	0
Cuyo	14	0	6	2	-8	2
Corrientes	0	0	2	2	2	2
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	2	2	2	2
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	4	4	4	4
Catamarca	2	2	0	0	-2	-2
Jujuy	7	0	0	0	-7	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	7	6	5	5	-2	-1
Santiago del Estero	3	3	4	4	1	1
Tucumán	1	1	2	1	1	0
NOA	20	12	11	10	-9	-2
Chubut	12	9	4	1	-8	-8
La Pampa	7	1	4	2	-3	1
Neuquén	9	9	12	11	3	2
Río Negro	3	3	1	0	-2	-3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	33	22	21	14	-36,3%	-8
Total PAIS	134	54	74	47	-44,7%	-12,9%

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 9ª 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	0	1	1	-1	1
Buenos Aires	49	13	77	15	57,14%	2
Córdoba	14	1	3	0	-11	-1
Entre Ríos	31	5	44	11	41,93%	6
Santa Fe	144	11	133	7	-7,63%	-4
Centro	240	30	258	34	7,5%	13,33%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	2	0	1	0
Cuyo	1	0	2	0	1	0
Corrientes	8	0	4	2	-4	2
Chaco	17	1	11	0	-6	-1
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	5	0	7	0	2	0
NEA	30	1	23	2	-23,3%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	21	0	21	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	17	1	33	1	16	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	39	1	54	1	38,46%	0
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	1	0	2	0	1	0
Neuquén	4	1	3	0	-1	-1
Río Negro	1	0	1	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	7	1	6	0	-1	-1
Total PAIS ARGENTINA	317	33	343	37	8,201%	12,12%

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

III.4.h. Carhunco Cutáneo

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

Carhunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 9ª 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	1	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	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	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	1	0	1	0	0	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 9ª 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	31	11	18	10	-13	-1
Buenos Aires	28	27	16	16	-12	-11
Córdoba	7	4	5	2	-2	-2
Entre Ríos	0	0	1	1	1	1
Santa Fe	3	3	0	0	-3	-3
Centro	69	45	40	29	-42,0%	-35,5%
Mendoza	7	0	11	0	4	0
San Juan	5	3	2	0	-3	-3
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	12	3	13	0	1	-3
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	3	0	1	0	-2	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	2	0	1	0
Santiago del Estero	3	0	5	0	2	0
Tucumán	2	2	4	4	2	2
NOA	9	2	12	4	3	2
Chubut	3	1	1	1	-2	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	14	0	14	0	0	0
Río Negro	2	2	5	5	3	3
Santa Cruz	4	4	0	0	-4	-4
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	23	7	20	6	-3	-1
Total PAIS ARGENTINA	113	57	85	39	-24,7%	-31,5%

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 9ª 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	1	0	5	3	4	3
Buenos Aires	22	19	32	28	45,45%	9
Córdoba	39	19	17	4	-56,4%	-15
Entre Ríos	8	8	10	8	2	0
Santa Fe	6	4	5	3	-1	-1
Centro	76	50	69	46	-9,21%	-8%
Mendoza	10	0	10	0	0	0
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	15	0	3	0	-12	0
Cuyo	26	0	13	0	-13	0
Corrientes	2	0	4	0	2	0
Chaco	59	0	0	0	-100%	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	27	0	3	0	-24	0
NEA	88	0	7	0	-92,0%	0
Catamarca	8	0	3	0	-5	0
Jujuy	77	59	60	13		
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	9	0	9	0
Santiago del Estero	4	0	3	0	-1	0
Tucumán	45	42	151	147	235,5%	250%
NOA	134	101	226	160	68,65%	58,41%
Chubut	1	1	0	0	-1	-1
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	2	2	2	2
Santa Cruz	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	3	1	2	2	-1	1
Total PAIS ARGENTINA	327	152	317	208	-3,05%	36,84%

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

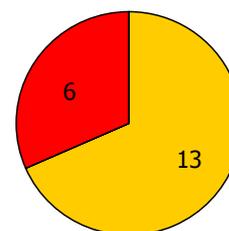
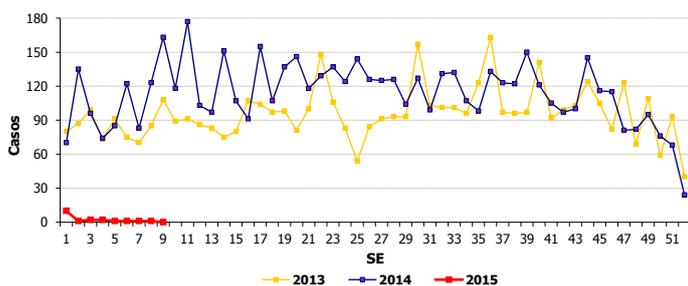
La notificación hasta la SE 9 de 2015 presenta una disminución del 98% respecto de 2014.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9° 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	76		103								
Residentes	105	3,63	103	3,56	1	0,03	-99%				
Total CABA	181		206		1					1	
Region Sanitaria II	2	0,76	11	4,20							
Region Sanitaria IV	5	0,89	4	0,71	1	0,18					
Region Sanitaria V	80	2,55	123	3,93							
Region Sanitaria VI	88	2,33	65	1,72							
Region Sanitaria VII	32	1,42	39	1,73							
Region Sanitaria VIII	15	1,30	10	0,87	2	0,17					
Region Sanitaria IX	6	1,92	11	3,53	1	0,32	-91%				
Region Sanitaria X	1	0,31	1	0,31							
Region Sanitaria XI	23	1,95	7	0,59							
Region Sanitaria XII	2	0,11	8	0,45							
Total BUENOS AIRES	254	1,63	279	1,79	4	0,03	-99%			4	
Córdoba	60	1,81	117	3,54	1	0,03	-99%			1	
Entre Ríos	2	0,16	10	0,81							
Santa Fe	37	1,16	51	1,60	1	0,03		1			
Centro	534	2,03	663	2,53	7	0,03	-99%	1	0	6	0
Mendoza	31	1,78	36	2,07	12	0,69		12			
San Juan	9	1,32	13	1,91							
San Luis	0		7	1,62							
Cuyo	40	1,40	56	1,96	12	0,42		12	0	0	0
Corrientes	6	0,60	9	0,91							
Chaco	1	0,09	2	0,19							
Formosa	13	2,45	22	4,15							
Misiones	14	1,27	35	3,18							
NEA	34	0,92	68	1,85	0			0	0	0	0
Catamarca	26	7,07	39	10,60							
Jujuy	20	2,97	10	1,49							
La Rioja	14	4,20	1	0,30							
Salta	44	3,62	34	2,80							
Santiago del Estero	2	0,23									
Tucumán	34	2,35	15	1,04							
NOA	140	2,85	99	2,02	0			0	0	0	0
Chubut	8	1,57	3	0,59							
La Pampa	3	0,94	1	0,31							
Neuquén	3	0,54	3	0,54							
Río Negro	6	0,94	52	8,14							
Santa Cruz	0		6	2,19							
Sur	20	0,83	65	2,69	0			0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	768	1,91	951	2,37	19	0,05	-98%	13	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.6.b. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015		
PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	1	
Residentes	27	0,93
Total CABA	28	
Region Sanitaria I	3	0,46
Region Sanitaria II	8	3,05
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria IV	1	0,18
Region Sanitaria V	1	0,03
Region Sanitaria VI	3	0,08
Region Sanitaria VII	33	1,46
Region Sanitaria VIII	1	0,09
Region Sanitaria IX	7	2,25
Region Sanitaria X	108	33,41
Region Sanitaria XI	28	2,37
Region Sanitaria XII	4	0,23
Total BUENOS AIRES	198	1,27
Córdoba	113	3,42
Entre Ríos	140	11,33
Santa Fe	29	0,91
Centro	508	1,93
San Juan	218	32,01
Cuyo	218	7,64
Corrientes	88	8,87
Chaco	456	43,21
Misiones	1	0,09
NEA	545	14,81
Jujuy	112	16,63
Salta	977	80,45
Santiago del Estero	73	8,35
Tucumán	132	9,11
NOA	1294	26,35
Chubut		
La Pampa	79	24,70
Neuquén	38	6,89
Río Negro	74	11,59
Santa Cruz	2	0,73
Tierra del Fuego	34	26,73
Sur	227	9,38
Total PAIS ARGENTINA	2792	6,96

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

III.6.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secrecion Genital Purulenta En Varones Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015		
	2015	
PROVINCIA	Casos	Tasas
No residentes	3	
Residentes	8	0,28
Total CABA	11	
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria V	1	0,03
Region Sanitaria VI	2	0,05
Region Sanitaria IX	1	0,32
Region Sanitaria X	2	0,62
Region Sanitaria XI	10	0,85
Total BUENOS AIRES	17	0,11
Córdoba	9	0,27
Entre Ríos	1	0,08
Santa Fe	17	0,53
Centro	55	0,21
San Juan	6	0,88
Cuyo	6	0,21
Corrientes	4	0,40
Chaco	3	0,28
NEA	7	0,19
Salta	3	0,25
Santiago del Estero	3	0,34
Tucumán	5	0,35
NOA	11	0,22
Chubut		
La Pampa	5	1,56
Neuquén	2	0,36
Río Negro	14	2,19
Santa Cruz	1	0,37
Sur	22	0,91
Total PAIS ARGENTINA	101	0,25

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

III.6.d. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secrecion Genital Sin Especificar en Varones Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 9° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015		
	2015	
PROVINCIA	Casos	Tasas
No residentes	2	
Residentes	15	0,52
Total CABA	17	
Region Sanitaria I	3	0,46
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria IV	1	0,18
Region Sanitaria V	6	0,19
Region Sanitaria VI	4	0,11
Region Sanitaria VIII	1	0,09
Region Sanitaria IX	1	0,32
Region Sanitaria X	3	0,93
Region Sanitaria XI	8	0,68
Region Sanitaria XII	3	0,17
Total BUENOS AIRES	31	0,20
Córdoba	21	0,63
Entre Ríos	3	0,24
Santa Fe	21	0,66
Centro	93	0,35
San Juan	7	1,03
Cuyo	7	0,25
Corrientes	25	2,52
Chaco	71	6,73
Formosa	6	1,13
NEA	102	2,77
Catamarca	19	5,17
Jujuy	6	0,89
Salta	19	1,56
Santiago del Estero	2	0,23
Tucumán	40	2,76
NOA	86	1,75
La Pampa	2	0,63
Neuquén	7	1,27
Río Negro	4	0,63
Santa Cruz	2	0,73
Sur	15	0,62
Total PAIS ARGENTINA	303	0,76

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

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 09 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 9ª 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	17	9	22	12	5	3
Buenos Aires	62	54	53	47	-14,5%	-12,9%
Córdoba	16	14	21	14	5	0
Entre Ríos	1	1	3	3	2	2
Santa Fe	24	5	14	3	-10	-2
Centro	120	83	113	79	-5,83%	-4,81%
La Rioja	5	4	0	0	-5	-4
Mendoza	7	1	5	2	-2	1
San Juan	14	3	23	4	9	1
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	27	8	28	6	3,703%	-2
Corrientes	8	6	11	5	3	-1
Chaco	36	9	14	5	-22	-4
Formosa	11	2	3	3	-8	1
Misiones	44	11	58	4	31,81%	-7
NEA	99	28	86	17	-13,1%	-11
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	2	22	4	15	2
Salta	9	6	27	10	18	4
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	22	13	30	12	36,36%	-1
NOA	39	22	79	26	102,5%	4
Chubut	0	0	1	1	1	1
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	1	1	1	0	0	-1
Río Negro	7	4	3	1	-4	-3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	10	5	6	2	-4	-3
Total PAIS ARGENTINA	295	146	312	130	5,762%	-10,9%

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 9ª 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	30	1	28	2	-6,66	1
Buenos Aires	47	4	62	4	31,91%	0
Córdoba	9	2	2	0	-7	-2
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	68	1	45	0	-33,8%	-1
Centro	154	8	137	6	-11,0%	-2
Mendoza	109	7	43	0	-60,5%	-7
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	18	2	4	1	-14	-1
Cuyo	127	9	47	1	-62,9%	-8
Corrientes	7	0	0	0	-7	0
Chaco	64	7	0	0	-100%	-7
Formosa	9	1	2	0	-7	-1
Misiones	18	1	1	1	-17	0
NEA	98	9	3	1	-96,9%	-8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	3	0	2	0
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	38	1	41	2	7,894%	1
Santiago del Estero	5	0	1	0	-4	0
Tucumán	39	1	29	1	-25,6%	0
NOA	84	3	74	3	-11,9%	0
Chubut	7	0	5	3	-2	3
La Pampa	6	0	0	0	-6	0
Neuquén	6	0	3	0	-3	0
Río Negro	3	0	2	0	-1	0
Santa Cruz	1	0	6	1	5	1
Tierra del Fuego	3	0	1	0	-2	0
Sur	26	0	17	4	-9	4
Total PAIS	489	29	278	15	-43,1%	-14

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.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 9ª 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	7	5	5	-3	-2
Buenos Aires	23	21	17	7	-6	-14
Córdoba	12	3	6	4	-6	1
Entre Ríos	15	3	0	0	-15	-3
Santa Fe	17	5	21	1	4	-4
Centro	75	39	49	17	-34,6%	-56,4%
Mendoza	30	2	43	0	43,33%	-2
San Juan	2	0	1	0	-1	0
San Luis	5	5	0	0	-5	-5
Cuyo	37	7	44	0	18,91%	-7
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	10	10	3	3	-7	-7
Formosa	0	0	2	1	2	1
Misiones	53	53	111	8	109,4%	-84,9%
NEA	63	63	116	12	84,12%	-80,9%
Catamarca	1	1	0	0	-1	-1
Jujuy	13	6	9	4	-4	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	12	10	9	5	-3	-5
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	1	6	2	5	1
NOA	27	18	24	11	-11,1%	-7
Chubut	7	2	7	0	0	-2
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	3	3	1	0	-2	-3
Río Negro	34	5	36	2	5,882%	-3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	44	10	44	2	0%	-8
Total PAIS	246	137	277	42	12,60%	-69,3%

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 9ª 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	3	3	2	2
Buenos Aires	19	18	5	1	-14	-17
Córdoba	5	0	1	1	-4	1
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	31	16	29	14	-6,45%	-2
Centro	57	35	38	19	-33,3%	-45,7%
Mendoza	7	1	14	0	7	-1
San Juan	2	0	9	0	7	0
San Luis	2	2	0	0	-2	-2
Cuyo	11	3	23	0	12	-3
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	6	4	2	1	-4	-3
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	1	0	8	4	7	4
NEA	7	4	12	5	5	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	1	3	0	2	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	6	6	1	0	-5	-6
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	4	4	9	8	5	4
NOA	11	11	13	8	2	-3
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	1	1	1	1	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	4	3	4	1	0	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	4	6	2	1	-2
Total PAIS ARGENTINA	91	57	92	34	1,098%	-40,3%

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 9ª 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	2	1	2	1
Buenos Aires	3	2	2	0	-1	-2
Córdoba	6	0	3	1	-3	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	4	0	3	0
Centro	10	2	11	2	1	0
Mendoza	5	0	3	0	-2	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	2	0	2	0
Cuyo	5	0	5	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	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	7	4	9	3	2	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	10	4	11	3	1	-1
Chubut	0	0	4	0	4	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	5	0	4	0
Total PAIS ARGENTINA	27	6	32	5	18,51%	-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 9ª 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	2	2	2	2	0	0
Buenos Aires	12	6	14	14	2	8
Córdoba	0	0	2	2	2	2
Entre Ríos	0	0	1	1	1	1
Santa Fe	9	7	5	5	-4	-2
Centro	23	15	24	24	1	9
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	6	6	3	3	-3	-3
Chaco	7	7	2	2	-5	-5
Formosa	1	1	3	3	2	2
Misiones	15	7	10	7	-5	0
NEA	29	21	18	15	-11	-6
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	1	1	0	0
Santiago del Estero	5	5	2	2	-3	-3
Tucumán	5	5	4	3	-1	-2
NOA	11	11	8	6	-3	-5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	1	0	0	-1	-1
Total PAIS ARGENTINA	64	48	50	45	-21,8%	-6,25%

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

IV. INFORME ESPECIAL

En preparación.