

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° 266 - SE 27 - Julio 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, Hepatitis B, Hepatitis 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, Hantavirus, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carbunco 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. Introducción.....	9
II.1.b. Dengue	10
II.1.c. Fiebre Chikungunya	14
II.1.d. Fiebre amarilla.....	17
II.1.e. Encefalitis de San Luis (ESL).....	17
II.1.f. Fiebre del Nilo Occidental (FNO).....	18
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	19
II.2.a. Análisis de la situación actual	19
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	24
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	24
II.3.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	25
II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE).....	27
II.3.d. Situación actual	28
II.3.e. Casos sospechosos de SRC notificados.....	29
II.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)....	30
II.4.a. Introducción.....	30
Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 1-53 2014.....	31
Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 23, 2015	32
Conclusiones y Recomendaciones.....	34
II.5. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	35
II.5.a. Introducción.....	35
II.5.b. Resumen.....	35
II.5.c. Vigilancia Clínica.....	37
II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2015.....	45
II.6. Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	57
II.6.a. Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)	57
II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción.....	58
II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	60
II.7.a. Introducción.....	60
II.7.b. Situación nacional.....	61
II.7.c. Referencias	68
II.8. Reporte de brotes.....	69
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	71
III.1. Gastroentéricos	71
III.1.a. Diarreas agudas	71
III.1.a. Botulismo.....	73
III.1.b. Botulismo del lactante.....	74
III.1.c. Triquinelosis	75
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	76
III.2.a. Alacranismo	76
III.2.b. Aracnoidismo.....	78
III.2.c. Ofidismo.....	79
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	80
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	80
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	81



III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	82
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	83
III.3.e. Paludismo*	84
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	85
III.3.g. Rickettsiosis	86
III.4. Enfermedades Zoonóticas	87
III.4.a. Psitacosis.....	87
III.4.b. Hantavirus	88
III.4.c. Brucelosis	89
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	90
III.4.e. Rabia Animal*	91
III.4.f. Hidatidosis	92
III.4.g. Leptospirosis.....	93
III.4.h. Carhunco Cutáneo	94
III.5. Intoxicaciones	95
III.5.a. Monóxido de carbono	95
III.5.b. Plaguicidas	96
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	97
III.6.a. Secreción Genital en Mujeres.....	97
III.6.b. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	98
III.6.c. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	99
III.7. Eventos de transmisión vertical	100
III.7.a. Sífilis Congénita.....	101
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	102
III.8. Hepatitis virales	103
III.8.a. Hepatitis B.....	103
III.8.b. Hepatitis C	104
III.8.c. Hepatitis A.....	105
III.9. Otros eventos	106
III.9.a. Lepra	106
IV. Informe especial	107

I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2014/2015.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 26/2014	Acum SE 26/2015
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	58	46
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	154	153
	Poliomelitis: PAF < 15 años	88	102
	Viruela	0	0

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

La poliomeilitis 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 22/2014	Conf. Acum. SE 22/2014	Notif. Acum. SE 22/2015	Conf. Acum. SE 22/2015	Notif. Cuatrimestre 23-26/2015	Conf. Cuatrimestre 23-26/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	5841	0	5836	0	273	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	2	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	2	5	1	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	0	0	1	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Evento desarrollado en pág. 20 del Boletín.					
	Fiebre recurrente ¹	0	0	1	1	1	1
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Evento desarrollado en pág. 19 del Boletín.					
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	3	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	2	0	3	0	1	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	183	0	76	9	2	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 22.

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

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

En los eventos resultado de la integración de datos de C2/SIVILA, no se presenta la comparación con los últimos 5 años ya que dicha integración se inició con los datos de 2011/2012; por ello, 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 22/2014	Acum SE 22/2015	Semana 22/2015	Cuatrisemana 23-26/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4468	4365	72		4383,0	1,00
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	596	713	10		692,0	1,03
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	376	491	10		437,0	1,12
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	17	20	0	2		3
	Botulismo del Lactante ¹	47	26	4	3		-44,6%
	Triquinelosis ¹	138	359	10	22		160,1%
	Diarreas	565520	508995	13330		554606,0	0,92
	Diarreas agudas sanguinolientas	1120	1127	22		772,0	1,46
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0		6,8	
	Intox. por moluscos	0	1	0		2,0	
Síndrome urémico hemolítico (SUH)		Año 2014 notif. SE25: 233		Año 2015 notif. SE25: 181			
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	777	906	38	79		16,60%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1148	764	31	103		-33,4%
	HIV pediátricos notificados ¹	Proximo informe detallado.					
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	551	710	15	57		28,85%
	Hepatitis C ¹	240	294	9	29		22,5%
	Hepatitis D ¹	2	1	0	0		
	Hepatitis E ¹	2	1	0	0		-1
	Hepatitis Sin Especificar ¹	117	128	2	5		9,401%
	Hepatitis A ¹	85	122	10	5		43,52%
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	2587	138	3		1831,0	0,08
	Secreción Genital en mujeres	66	10356	585			
	Secreción Genital Purulenta en varones	5	582	28			
	Secreción Genital Sin especificar en varones	8	1339	56			
	Intox. por VIH*	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
SIDA*	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152				
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Año 2015 notif. SE24: 2706		conf. SE24: 365			
	Eventos	Acum SE 22/2014	Acum SE 22/2015	Semana 22/2015	Cuatrisemana 23-26/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	1622	2761	107		2198,0	1,26
Varicela	22400	22653	1416		29055,0	0,78	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	3577	3276	114		3577,0	0,92
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	578	323	23			-44,1%
	Intox. por Plaguicidas ¹	611	650	1			6,382%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	64	44	4		69,2	0,64
	Mening. bacteriana por otros agentes	66	52	5		73,0	0,71
	Mening. bacteriana sin especificar agente	131	114	8		148,0	0,77
	Mening. micóticas y parasitarias	25	18	0		18,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	38	35	2		21,6	
	Mening. por otros virus	46	41	0		44,8	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	45	57	5		59,8	0,95
	Mening. sin especificar etiología	161	169	6		161,0	1,05
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	108	69	2		86,8	0,79
	Mening. virales sin esp. agente	316	270	5		316,0	0,85
Mening. virales urleanas	0	2	0		0,4		
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	85048	93551	8377		99903,0	0,94
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	326192	316079	17182		395761,0	0,80
	IRAG (IRA internada)	16698	16504	1267		11998,0	1,38
	Virus Sincial Respiratorio	1575	1197	350			
	Influenza A	24	27	5			
	Influenza B	6	10	1			
	Virus Respiratorios	11287	13520	1299			
	Neumonía	53406	55949	3575		75667,0	0,74
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	1	2	0	0		1
	Dengue grave	0	0	0	0	0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	62	79	4	5		27,41%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	9	3	0	1		-6
	Leishmaniasis Visceral ¹	77	87	8	18		12,98%
	Paludismo ¹	30	37	2	2		23,33%
	Rickettsiosis ¹	14	10	1	0		-4
	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 22/2014	Acum SE 22/2015	Semana 22/2015	Cuatrisemana 23-26/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	206	249	6	16		20,87%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	121	185	8	27		52,89%
	Hantavirus ¹	471	781	37	88		65,81%
	Hidatidosis ¹	325	308	11	44		-5,23%
	Leptospirosis ¹	777	1306	40	102		68,08%
Pstitacosis ¹	283	131	1	4		-53,7%	
Otros eventos	Lepra ¹	123	136	3	10		10,56%
	Tuberculosis**	Año 2012: 9070		Año 2013: 9018			

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 22.

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

En Argentina se registró entre la SE5 y 19 un brote de dengue serotipo DEN4 en la ciudad de Córdoba con 156 casos confirmados acumulados. En el partido de Quilmes y localidades contiguas, de la provincia de Buenos Aires, entre las SE7 a 16 se detectaron 23 casos positivos: 8 casos confirmados de DEN1 y 15 casos probables todos sin antecedente de viaje. A estos se agregan en la misma provincia: 3 casos confirmados DEN1 en Vicente López (1), Ramos Mejía (1) y Pergamino (1), y 3 casos probables correspondientes a otros partidos de la provincia. En la CABA se registraron 30 casos positivos sin registro de antecedente de viaje entre las SE9 a 23: 13 casos confirmados de DEN1, 5 confirmados sin especificación de serotipo y 12 casos probables. Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en la provincia de Salta (13), Entre Ríos (1), Santa Fe (1) y Mendoza (1). Los últimos casos probables autóctonos detectados correspondieron a la localidad San Ramón de la Nueva Orán en Salta, el más reciente se registró en la SE23.

Los resultados de la vigilancia de dengue en todo el país permitieron identificar entre las SE 1 a 26² del 2015 un total de 2605 casos sospechosos, de los cuales 244 fueron confirmados (175 autóctonos y 69 importados), 168 fueron probables (118 autóctonos y 50 importados), 1488 fueron descartados y los restantes 705 se encuentran en estudio. La provincia con mayor número de notificaciones en este período fue Córdoba (41%).

En la SE14 se identificó un aumento en la detección de casos de Encefalitis de San Luis en la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires, con un total de 5 casos confirmados de infección reciente por flavivirus (1 confirmado y 1 probable para SLEV, y 3 probables con cruces serológicos SLEV/WNV), 1 uno de ellos fallecido, entre las SE7 y la SE14. Además se registraron casos aislados en otras localidades de Buenos Aires, CABA, Chaco, San Luis, Mendoza, Entre Ríos y Santa Fe. No se han identificado nuevos casos en las últimas dos semanas.³

En relación a la vigilancia de Fiebre chikungunya hasta la fecha no se cuenta con registro de circulación autóctona en el territorio. En la SE19 fue descartado mediante la técnica de neutralización el caso probable con residencia en la provincia de Formosa y sin antecedente de viaje. El caso registrado en la provincia de Jujuy sin antecedente de viaje, correspondiente a la SE1 según fecha de inicio de síntomas, continúa clasificado como probable. Para el total del país fueron notificados para este evento entre las SE 1 a 26 un total de 1060 casos, de los cuales 15 fueron confirmados, 15 se clasifican como probables, 84 fueron descartados y los 946 restantes se encuentran en estudio (de los cuales 824 cuentan con una primera prueba negativa).

Por último, en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis, fueron investigados 62 casos para Fiebre amarilla y 1109 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.

² Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 05/07/2015.

³ Corresponde a notificaciones recibidas hasta el 21/06/2015-

Tabla 1 - Infecciones por arbovirus bajo vigilancia según clasificación (total de notificados, probables y confirmados) y antecedente de viaje. Argentina. Año 2015.

Evento	SE	Casos autóctonos ⁴			Casos importados		
		Notificados	Probables	Confirmados	Notificados	Probables	Confirmados
Dengue	26	2317	118	175	288	50	69
Fiebre chikungunya	26	876	1	0	184	14	15
Fiebre amarilla	26	56	1	0	6	0	0
Encefalitis de San Luis	26	1134	48	5	67	6	0
Fiebre del Nilo Occidental	26	1046	42	0	63	9	0

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

II.1.a. 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 *Alouattacaraya* 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.

⁴ Corresponde a casos notificados sin registro de viajes en el SNVS.

Más recientemente, en el 2013, se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de **fiebre chikungunya** (CHIK), enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus chikungunya (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.⁵ En Argentina se detectó un caso importado probable en 2011: un paciente con anticuerpos IgM positivos y antecedentes de viaje a la India, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, mialgia y artralgias.⁶

El *Aedes aegypti* es el vector involucrado en la transmisión de los virus dengue y chikungunya 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 ambiental⁷ 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.

II.1.b. Dengue

Situación regional

Tabla 2 - 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	26	2.605	244	0,6	DEN 4	-	-
Bolivia ³	07	637	103			-	-
Brasil ⁴	23	1.125.955		552,8	DEN 1,2,3,4	772	393
Chile ⁵	08	6			-	-	-
Paraguay ⁶	24	41.325	7.641	109	DEN 1, 2, 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° 017. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/02/Monitoramento-dos-casos-de-dengue-e-febre-de-chikungunya-23-NUCOM.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° 24- Semana Epidemiológica N° 24. 26 de junio de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.06.26%20boletin%20epidemiologico.pdf>

⁵ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8303&Itemid=40023&lang=es

⁶ Fuente: Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes, Volumen IX, N°2, junio 2014, 44-45p.

⁷ El 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.

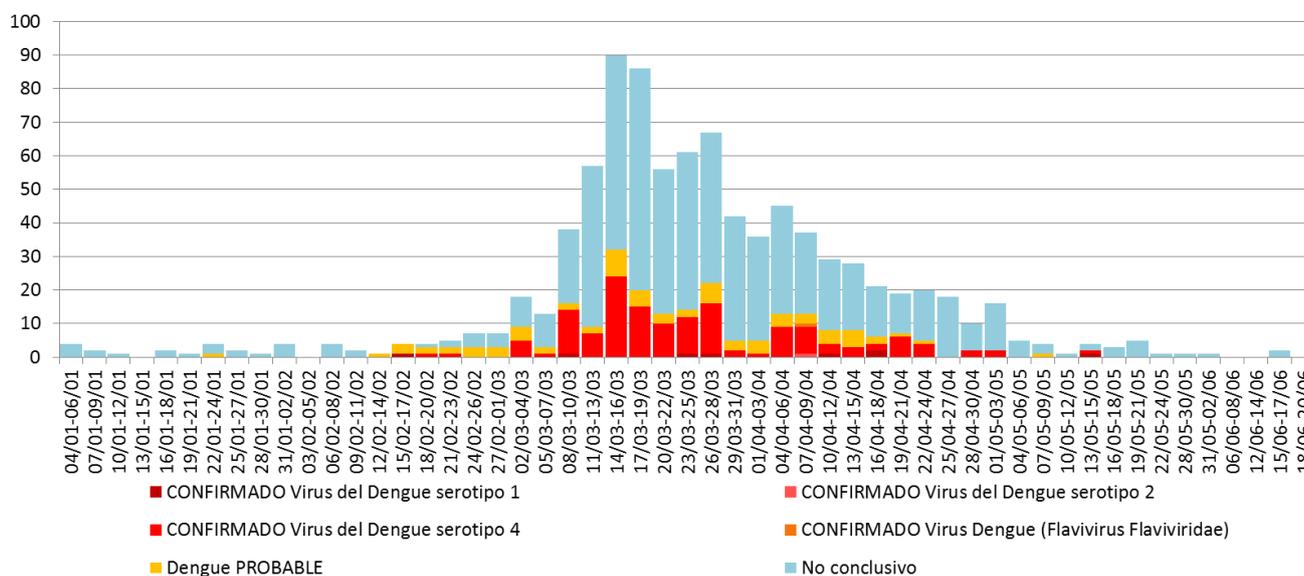
Antecedentes en el 2014

En el año 2014 fueron notificados 3344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables⁸. 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, localizado inicialmente en el barrio Observatorio y extendiéndose luego a los barrios colindantes. Los casos ocurrieron entre las SE 5 a 19 con un total de 156 casos confirmados y 77 casos probables de dengue.

Distribución de casos de dengue confirmados, probables y en estudio notificados en el SNVS por fecha de inicio de síntomas según clasificación. n=889. Córdoba.**



Fuente: SNVS- SIVILA

**La mediana de la diferencia en días entre la FTM y la FIS para Córdoba fue de 4 días. En aquellos registros que no contaban con fecha de inicio de síntomas se calculó la FIS de la siguiente manera: FTM-4.

Entre las SE7 a 16 se registraron en el partido de Quilmes y localidades contiguas de la provincia de Buenos Aires 23 casos positivos de dengue (8 confirmados y 15 probables) sin registro de viajes previos. Los casos detectados provinieron principalmente de la localidad Don Bosco: 8 casos confirmados de dengue serotipo DEN1 y 9 probables. En localidades contiguas se notificaron 2 casos probables en Quilmes Oeste, 3 casos probables en Bernal y 1 probable en Wilde. A estos se agregan otros casos sin antecedente de viaje 3 confirmados

⁸ 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.

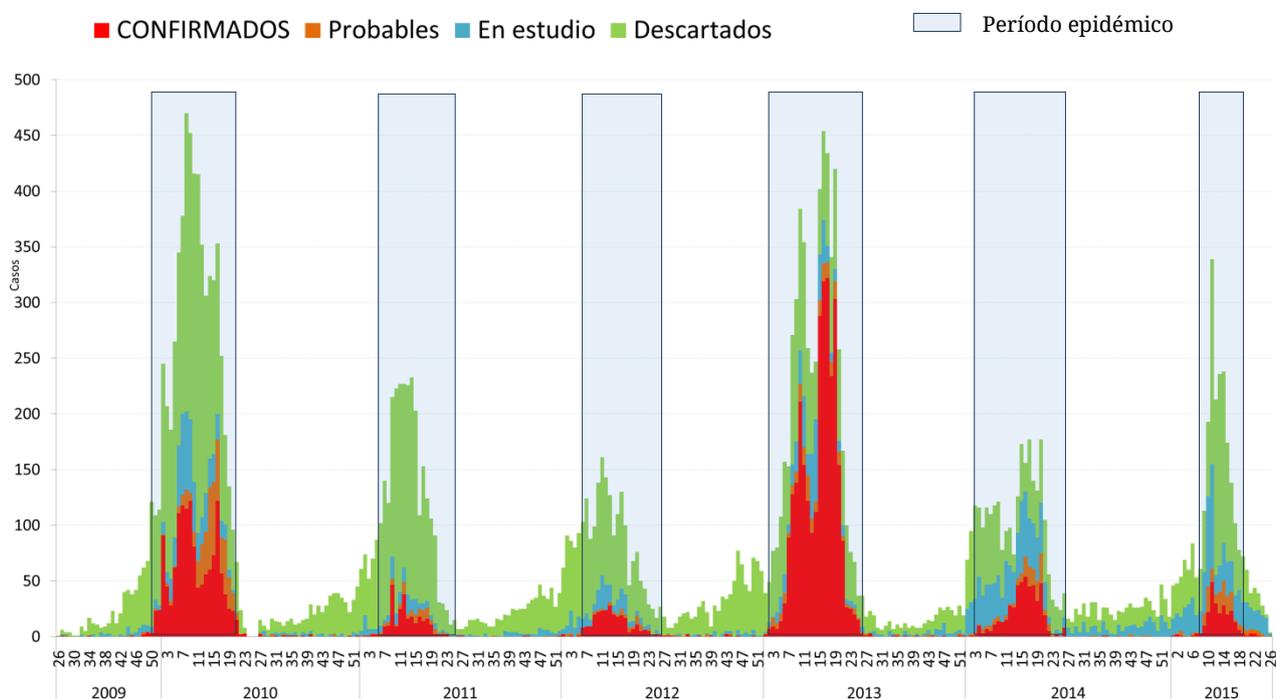
de DEN1 en los partidos de Vicente López (1), Ramos Mejía (1) y Pergamino (1), y 3 casos probables (correspondientes a los partidos de Pergamino, La Plata y uno sin especificar).

En la CABA entre las SE9 a23se registraron 13 casos confirmados de DEN1, 5 confirmados sin especificación de serotipo y 12 casos probables, todos sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada. El último caso detectado en este partido comenzó con síntomas en la SE21.

En la provincia de Chaco fue notificado un caso de dengue probable con fecha de inicio de síntomas el 10 de abril de 2015 con antecedente de viaje a CABA (Comuna 5) entre las SE11 y 12.

Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en la provincia de Salta (13), Entre Ríos (1), Santa Fe (1) y Mendoza (1). Los últimos casos probables autóctonos detectados correspondieron a la localidad San Ramón de la Nueva Orán en Salta, el último correspondiente a la SE23.

Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. 2009 n=847, 2010 n=6373, 2011 n=3561, 2012 n=3030, 2013 n=9317, 2014 n=3344, 2015 n=2605. Argentina.



Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

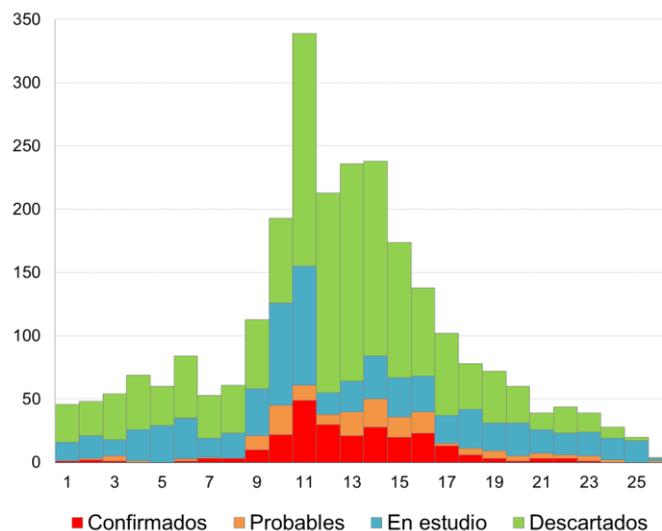
En las primeras 26 SE⁹ del año 2015 fueron notificados 2605 de los cuales 244 fueron confirmados, 175 autóctonos y 69 con antecedentes de viaje. De los casos restantes, 168 son clasificados como probables, 1488 fueron descartados y los restantes 705 se encuentran en estudio.

En los últimos 15 días se registraron 2 casos con pruebas positivas: 1 probable en la CABA y 1 probable en Salta.

Se registraron casos sospechosos en 18 provincias, destacándose Córdoba (41% de las notificaciones de todo el país) y Salta (13%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 3 días con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

⁹Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos hasta el 05/07/2015

Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. Argentina. SE 1 a 26 de 2015: N= 2605.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Distribución de casos de dengue notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 26 de 2015. Argentina¹⁰.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	11	11	17	16	36	66	157	3
CABA	18	27	12	21	28	75	181	4
CORDOBA	146	10	72	5	206	638	1077	13
ENTRE RIOS	0	1	1	0	14	54	70	5
SANTA FE	0	12	1	4	72	182	271	0
TOTAL CENTRO	175	61	103	46	356	1015	1756	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	1	0	0	1	5	7	0
SAN LUIS	0	1	0	0	6	21	28	7
MENDOZA	0	1	1	1	1	3	7	1
TOTAL CUYO	0	3	1	1	8	29	42	
CHACO	0	0	1	1	15	48	65	1
CORRIENTES	0	1	0	0	0	8	9	57
FORMOSA	0	1	0	1	2	16	20	3
MISIONES	0	1	0	1	25	91	118	0
TOTAL NEA	0	3	1	3	42	163	212	
CATAMARCA	0	0	0	0	4	22	26	7
JUJUY	0	0	0	0	89	84	173	1
SALTA	0	1	13	0	190	136	340	0
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	3	12	15	1
TUCUMAN	0	1	0	0	11	25	37	0
TOTAL NOA	0	2	13	0	297	279	591	
CHUBUT	0	0	0	0	2	1	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	1	1	1
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	0	0	0	2	2	4	
TOTAL GENERAL	175	69	118	50	705	1488	2605	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

¹⁰ Definiciones de caso:

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

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

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

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

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

III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial areavigilanciamsal@gmail.com

II.1.c. Fiebre Chikungunya

Situación regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 26 de junio (SE25)¹¹, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Estados Unidos (Florida), México; Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: **Bolivia (Beni, Cochabamba, Chuquisaca, La Paz, Santa Cruz de la Sierra, Tarija)**, Colombia, Ecuador, **Perú (Tumbes)**, 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 Perú, Bolivia y Paraguay. Hasta la SE14 se han confirmado 916 casos autóctonos confirmados en Bolivia¹². En Paraguay hasta la SE24 se confirmaron 2.572 casos de fiebre chikungunya con transmisión comunitaria¹³.

Por otra parte, se confirmaron sólo casos importados en Canadá, Cuba, 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 chikungunya al SNVS como evento de notificación individual e inmediata. A partir de su incorporación fueron notificados 134 casos sospechosos correspondientes al año 2014¹⁴. De estos casos: 26 fueron confirmados, 25 se clasificaron hasta el momento como probable para Virus chikungunya (anticuerpos IgM positivos) y 29 fueron descartados; los 54 casos restantes no se concluyó el diagnóstico. Todos los casos



¹¹ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 25 (actualizada el 26 de junio del 2015). http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

¹² Programa Nacional de Dengue y Chikungunya. (actualizado al 11 de abril de 2015)

¹³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 24- Semana Epidemiológica N° 24. 26 de junio de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.06.26%20boletin%20epidemiologico.pdf>

¹⁴ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 17/05/2015 (SE19). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.

Situación actual

No se registran áreas con circulación viral autóctona. En la SE19 fue descartado el caso notificado como probable de Fiebre Chikungunya con residencia en la provincia de Formosa. El caso probable sin antecedente de viaje registrado en San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy, correspondiente a la SE1 según fecha de inicio de síntomas, continúa en estudio.

En el año 2015 hasta la SE26 fueron notificados 1060 casos sospechosos de Fiebre chikungunya de los cuales 15 fueron confirmados, 15 están clasificados como probables y 946 se encuentran en estudio¹⁵.

Tabla - Distribución de casos de fiebre chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 26 de 2015. Argentina

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	0	1	0	5	43	24	73	3
CABA	0	10	0	3	88	17	118	3
CORDOBA	0	0	0	1	697	18	716	18
ENTRE RIOS	0	0	0	0	1	0	1	
SANTA FE	0	2	0	0	24	8	34	0
TOTAL CENTRO	0	13	0	9	853	67	942	
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	2	2	1	5	0
TOTAL CUYO	0	0	0	2	2	2	6	
CHACO	0	0	0	1	4	2	7	2
CORRIENTES	0	0	0	0	1	0	1	1
FORMOSA	0	0	0	0	9	2	11	1
MISIONES	0	0	0	0	4	1	5	0
TOTAL NEA	0	0	0	1	18	5	24	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	1	0	49	5	55	1
SALTA	0	0	0	0	8	3	11	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	0	1	4
TUCUMAN	0	1	0	1	12	2	16	0
TOTAL NOA	0	1	1	1	70	10	83	
CHUBUT	0	1	0	0	2	0	3	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	1	0	1	
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	
NEUQUEN	0	0	0	1	0	0	1	1
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	1	0	1	3	0	5	
TOTAL GENERAL	0	15	1	14	946	84	1060	9

*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

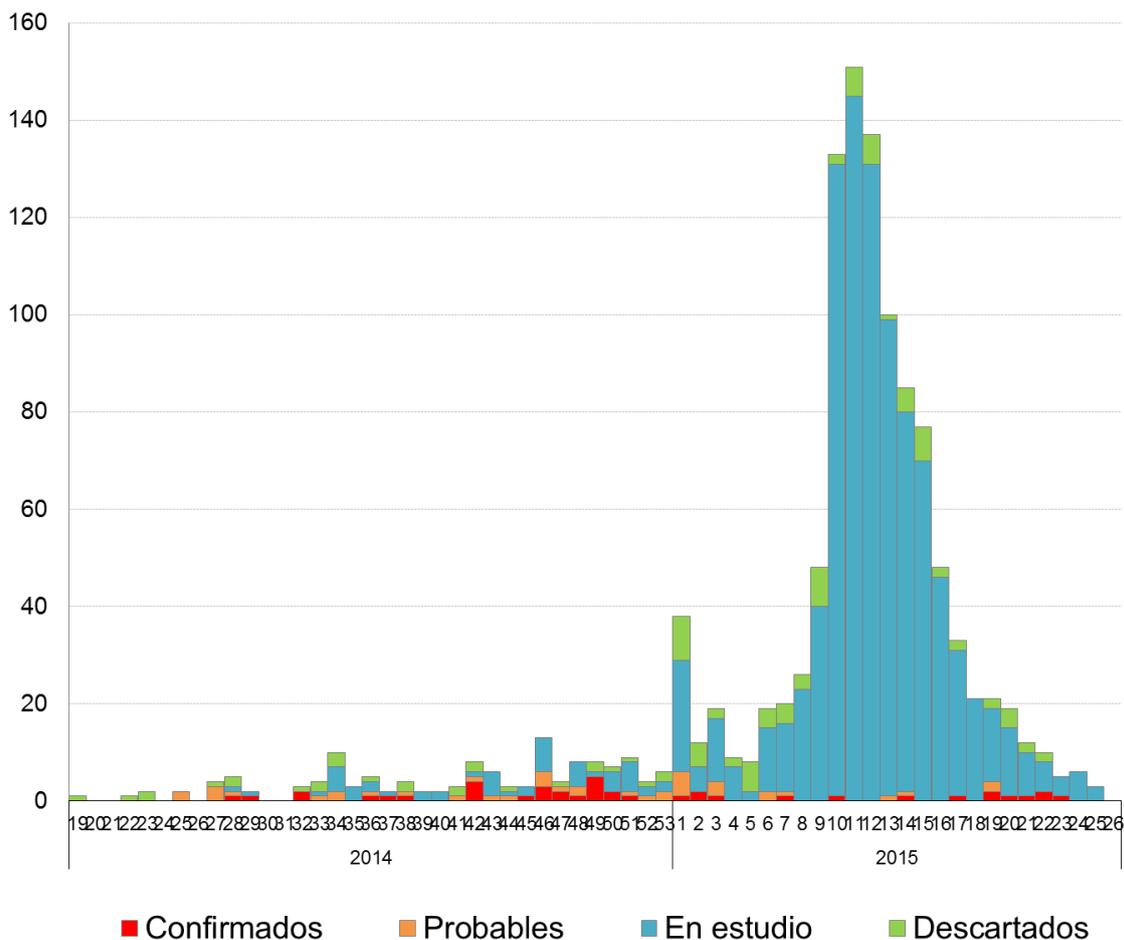
Más oportuno

Menos oportuno



¹⁵ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikungunya notificados desde el 04/01/2015 hasta el 05/07/2015.

Distribución de casos de Fiebre Chikungunya notificados en el SNVS por semana epidemiológica de inicio de síntomas y clasificación. Argentina. SE19 a 53 2014, N=134. SE1 a SE26 2015, N=1060.



Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

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

II.1.d. Fiebre amarilla

Situación nacional

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados para Fiebre amarilla 62 casos, de los cuales 1 es probable, que cuenta con antecedente de vacunación antiamarilica previa por lo que fue notificado como un ESAVI, 20 fueron descartados y en 41 aún no se concluyó el diagnóstico.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 26. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		4	3	7
CAPITAL FEDERAL		1	1	2
CHACO		1		1
CHUBUT		1		1
CORDOBA		3	3	6
FORMOSA		1		1
ENTRE RÍOS	1		2	3
JUJUY		5		5
SAN JUAN		2		2
SANTA FE		23	11	34
Total general	1	41	20	62

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

Vigilancia de epizootias

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

II.1.e. Encefalitis de San Luis (ESL)

Situación nacional

En la ciudad de Pergamino, provincia de Buenos Aires, entre las SE7 y la SE18 fueron detectados 5 casos confirmados de infección reciente por flavivirus, uno de ellos fallecido. En dos de los casos pudo identificarse como agente etiológico al virus de la encefalitis de San Luis (1 confirmado y 1 probable) y los 3 restantes presentan pruebas que indicarían que se trata de este virus aunque los cruces serológicos con el Virus del Nilo Occidental no permiten identificar el flavivirus infectante. Sin embargo, dado que no existen evidencias actuales que denoten actividad del Virus del Nilo Occidental en esta región, en el actual contexto epidemiológico son tomados como casos probables de SLEV. Si bien varios de los casos presentan antecedentes de viaje reciente y no puede confirmarse que la adquisición de la infección haya sido en Pergamino, el caso fallecido fue confirmado como autóctono luego de la investigación epidemiológica. Se trató de una mujer de 75 años con comorbilidades (HTA, DBT).

Por otra parte, hasta la SE26 se identificaron: 1 caso confirmado de Encefalitis de San Luis en CABA, otros 2 casos confirmados por este mismo agente en Buenos Aires (Junín y Saladillo) y 1 caso confirmado en la provincia de San Luis. Además se notificaron otros 31 casos probables en Buenos Aires (Ramos Mejía), CABA, Chaco, Entre Ríos, Mendoza, Salta, San Luis y Santa Fe. Los casos confirmados de flavivirus detectados en el marco del brote de Córdoba se encuentran en estudio ya que no puede aún distinguirse el virus involucrado por los cruces serológicos.

Tabla - Casos estudiados para Virus de la Encefalitis de San Luis notificados al SNVS C2 y SIVILA. SE 1 a 26. Año 2015.

Provincia de residencia	Confirmado	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	3	15	43	24	85
CAPITAL FEDERAL	1	4	12	7	24
CHACO		4	22	10	36
CHUBUT			2	1	3
CORDOBA		23	784	133	940
ENTRE RIOS		1	10	9	20
FORMOSA			2	4	6
JUJUY			1		1
MENDOZA		1	1	4	6
MISIONES				1	1
NEUQUÉN				1	1
SALTA		1	1	2	4
SAN JUAN			5	3	8
SAN LUIS	1	1	15	11	28
SANTA FE		4	5	5	14
SGO. DEL ESTERO			2	2	4
TUCUMAN			14	6	20
Total general	5	54	919	223	1201

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

II.1.f. 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 1109 casos, de los cuales 51 son probables, 920 se encuentran en estudio y 138 fueron descartados. No se detectaron casos confirmados.

De los casos probables, 7 cuentan con registro de antecedente de viaje.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre del Nilo Occidental notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 26. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	17	36	26	79
CAPITAL FEDERAL	3	13	5	21
CHACO		16	9	25
CHUBUT		2	1	3
CORDOBA	21	799	54	874
ENTRE RIOS	1	9	9	19
JUJUY		1		1
FORMOSA		3	3	6
MENDOZA	1	1	4	6
MISIONES			1	1
NEUQUÉN			1	1
SALTA	1	1		2
SAN JUAN		4	3	7
SAN LUIS	2	15	11	28
SANTA FE	5	6	3	14
SGO. DEL ESTERO		2	2	4
TUCUMAN		12	6	18
Total general	51	920	138	1109

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

II.2. Vigilancia de Coqueluche

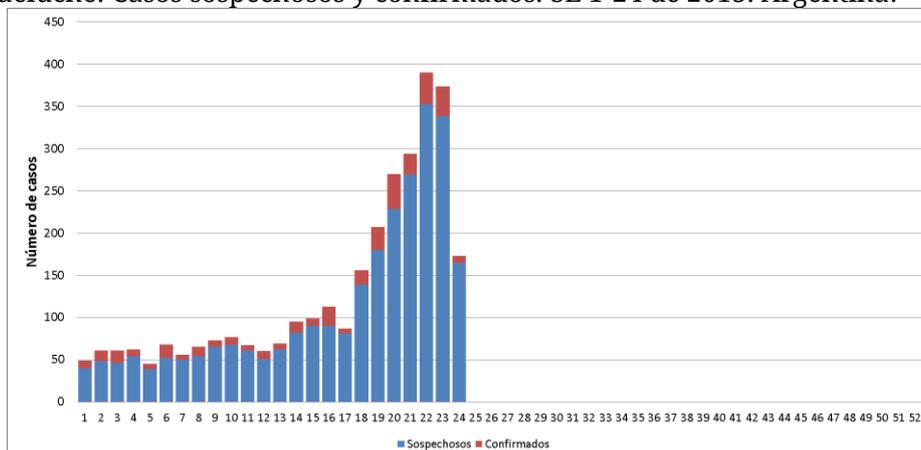
II.2.a. Análisis de la situación actual

Coqueluche continúa siendo un grave problema de Salud Pública en el mundo, Estados Unidos¹⁶ y algunos países del continente europeo¹⁷ continúan con una tendencia ascendente de casos. En Argentina el último aumento significativo se presentó en el año 2011.

El año 2014 transcurrió con una baja incidencia de casos confirmados manteniendo un adecuado nivel de sospecha de la enfermedad. 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.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 24 del año 2015 se registraron 2706 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 365 fueron clasificados como confirmados. (Figura 1)

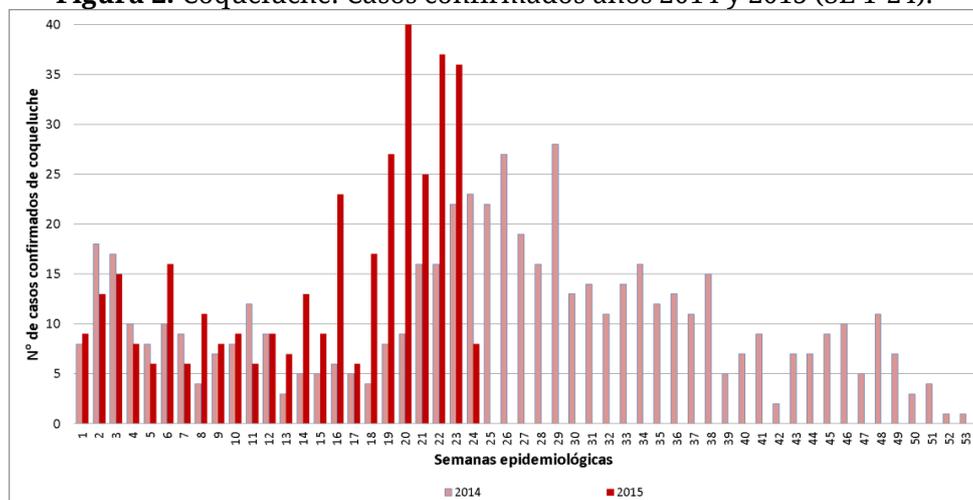
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-24 de 2015. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

Durante las primeras 24 SE del año 2015 se produjeron un 51% más de casos con respecto a la misma semana del año anterior, particularmente entre las SE 14-24. (Figura 2)

Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2014 y 2015 (SE 1-24).



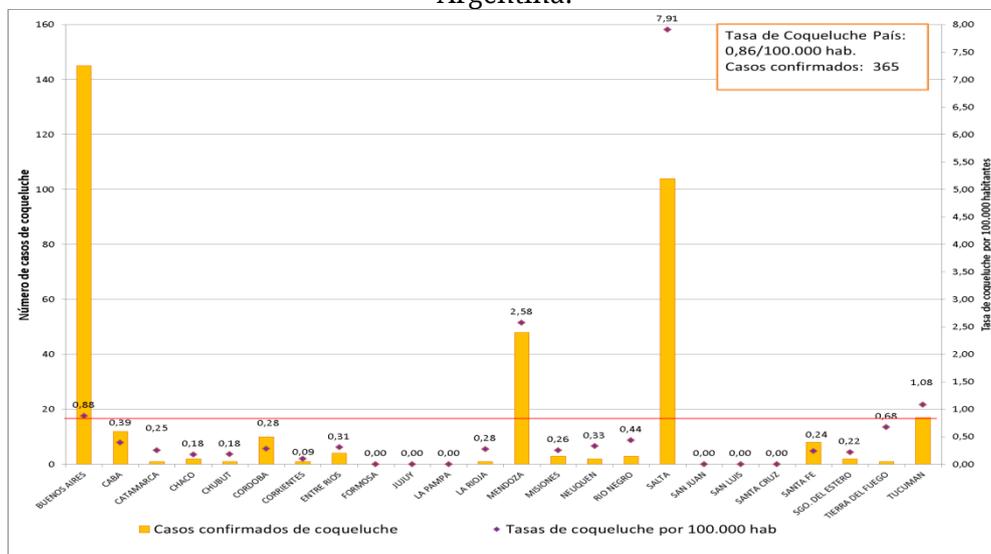
Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

¹⁶ <http://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting.html>

¹⁷ <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/AER-2014-VPD-FINAL.pdf>

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 0,86/100.000 hab., mostrando la mayor incidencia las provincias de Salta, Mendoza, Tucumán y Buenos Aires. (Figura 3)

Figura 3: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-24. 2015. Argentina.



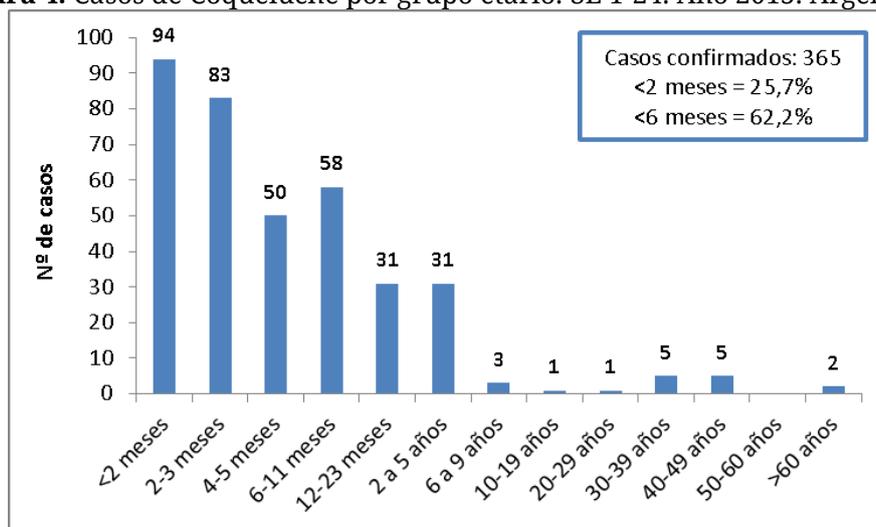
Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

La provincia de Salta confirmó 104 casos, representando una incidencia 7 veces superior a la del país; el 60% de los casos confirmados se produjeron en el departamento Capital. Hasta la fecha se han confirmado el 28,4% de los casos sospechosos.

La provincia de Mendoza confirmó hasta la SE 24 48 casos; los departamentos de Maipú (10) y Guaymallén (8) fueron los que registraron más casos. Se confirmaron el 13,3% de los casos sospechosos.

La provincia de Buenos Aires registra el mayor número de casos del país (145), distribuidos en toda la jurisdicción predominando en la Región VI (38) y en la Región V (21). En Buenos Aires se confirmaron hasta el momento el 21,4% de los casos sospechosos.

Figura 4: Casos de Coqueluche por grupo etario. SE 1-24. Año 2015. Argentina.



Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

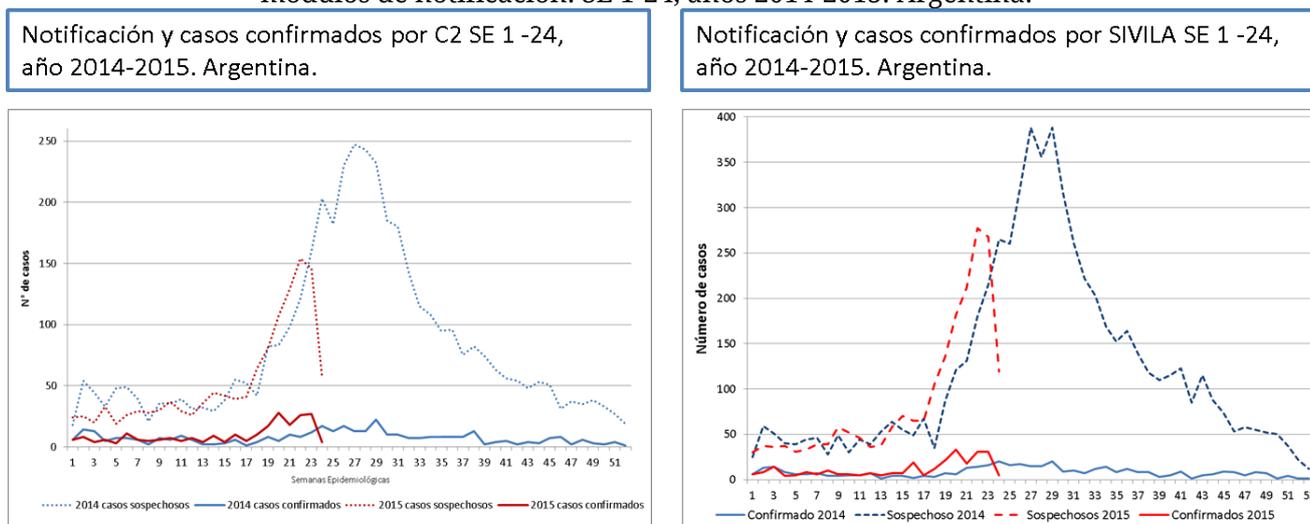
Los casos confirmados en todo el país se presentaron en un rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 67 años. Es importante resaltar que la tos convulsa es una enfermedad que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos, 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 24 de los años 2014 y 2015, la notificación de casos sospechosos se muestra estable con respecto a la misma época del año anterior, sin embargo se observa un aumento en los casos confirmados en ambos módulos a partir de la SE 17. (Figura 5 y tabla 1)

Figura 5: Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-24, años 2014-2015. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

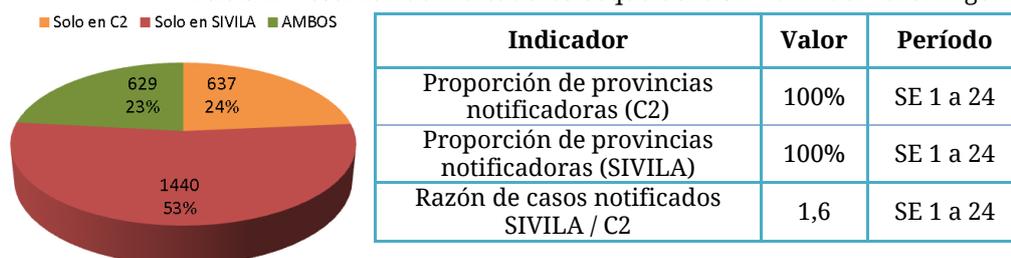
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 24 2014-2015.

	Periodo 1-24	Año 2014	Año 2015
SIVILA	Muestras positivas	179	279
	% Positivos	9,9%	13,5%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio 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 23% de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 24 del 2015. Argentina.



Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 29 de junio de 2015.

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

Se enfatiza la importancia y la necesidad de cargar ambos componentes 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 24 de 2015 se notificaron casos sospechosos en 24 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro. (Tabla 3)

Tabla 3: Casos sospechosos de coqueluche según módulo de notificación y provincia de residencia. SE 1-24 2015. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	160	362	155	23,6
CAPITAL FEDERAL	5	49	16	7,1
CATAMARCA		1	1	0,0
CHACO	7	8	5	35,0
CHUBUT	4	5	4	30,8
CORDOBA	81	286	100	17,3
CORRIENTES	2	5	15	9,1
ENTRE RIOS	5	2	4	45,5
FORMOSA	2	2	1	40,0
JUJUY	20	8	13	48,8
LA PAMPA	6	3	3	50,0
LA RIOJA		1	5	0,0
MENDOZA	70	161	129	19,4
MISIONES	7	6	2	46,7
NEUQUEN	16	15	5	44,4
RIO NEGRO	11	5	5	52,4
SALTA	203	105	58	55,5
SAN JUAN	2		1	66,7
SAN LUIS	3	3	3	33,3
SANTA CRUZ	1			100,0
SANTA FE	17	406	26	3,8
SGO. DEL ESTERO	1		1	50,0
TIERRA DEL FUEGO	1	3	4	12,5
TUCUMAN	5	4	81	5,6
Total general	629	1440	637	23,2

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización al 29 de junio de 2015.¹⁸

¹⁸ 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

Se recuerdan las definiciones de caso vigentes:

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

Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata ante la sospecha del caso

La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

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

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

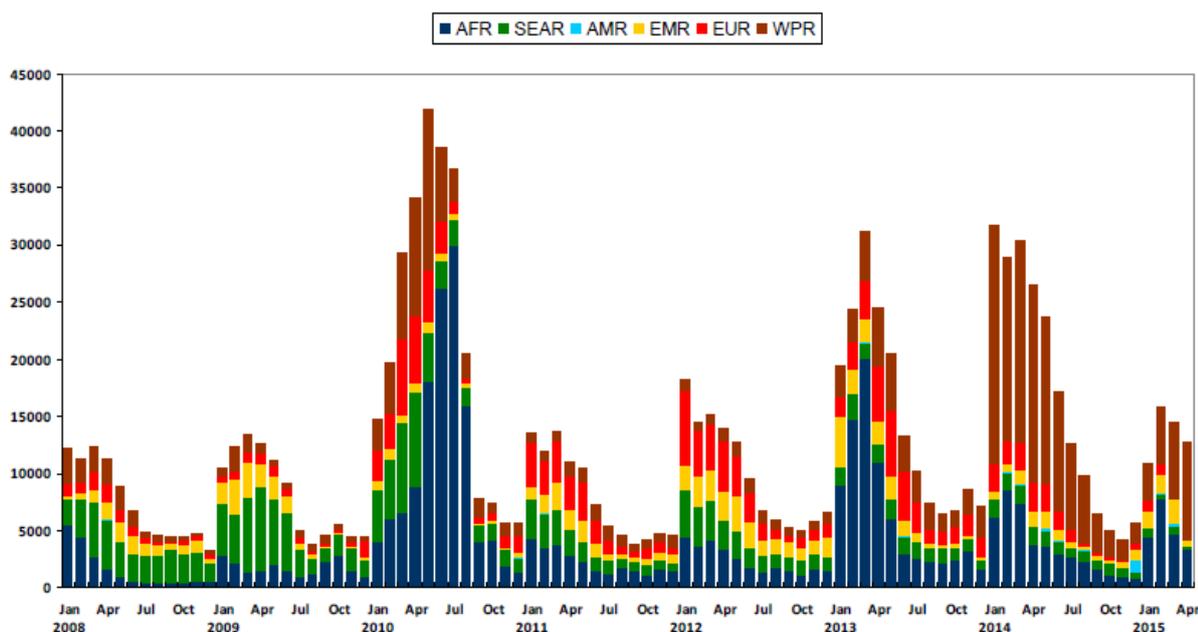
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo

Sarampión 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. Durante este período, la vacunación previno 15,6 millones de muertes estimadas por sarampión. Sin embargo, a pesar de esta drástica disminución, en el mundo continúan ocurriendo grandes brotes y muertes 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 primera dosis de vacuna para sarampión.

Figura 1: Distribución de casos de sarampión en las Regiones de la OMS, 2008-2015*



*Datos al 8 de junio 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 África, 8% en la Región Europea, 6% en la Región del Sudeste Asiático, 4,1% en la Región Mediterránea y menos del 1% en América.

Entre abril 2014 y marzo 2015 se notificaron al Centro de control de Enfermedades de Europa (ECDC) 3.809 casos de **sarampión en Europa**. El 70% de los casos fueron notificados por Alemania e Italia. Durante este período se notificó un fallecido de 18 meses en Alemania y 6 casos se complicaron con encefalitis.

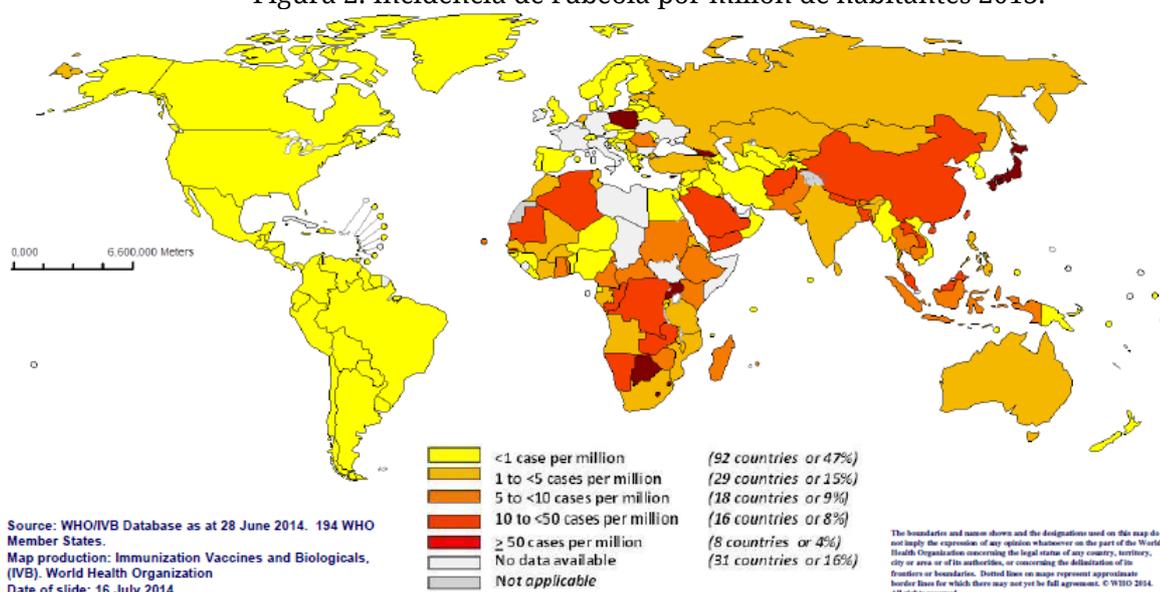
Entre el 1 de enero y el 30/4/15, **Alemania** notificó 1944 casos de sarampión. La mayoría están relacionados a brotes en Berlín, Sajonia y Turingia. El mayor de estos brotes comenzó en octubre de 2014 en Berlín a partir de un caso importado de Bosnia y Herzegovina y luego se extendió a la población general contabilizándose 1.172 casos desde el inicio del brote (SE 41/2014). De éstos, 125 (10,7%) eran < 1 año, 206 (17,6%) de 1-4 años,

106 (9%) de 5-9 años, 230 (19.6%) de 10-19 años y 505 (43.1%) >20 años. 284 (24%) de los casos requirieron internación. En febrero se reportó un fallecido de 18 meses. El genotipo de este brote es D8.

Rubéola en el mundo

A diferencia del sarampión, sólo dos regiones de la OMS han adoptado metas de eliminación de la Rubéola (Región de las Américas y Región Europea). Todavía muchos países no han incorporado la vacunación contra rubéola en sus calendarios y muchos no realizan vigilancia epidemiológica de esta enfermedad ni de su consecuencia, el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). La **OMS estima que en el mundo nacen anualmente más de 100.000 niños con SRC.**

Figura 2: Incidencia de rubéola por millón de habitantes 2013.



Fuente: Who Database. Datos al 28/6/14

El 29 de abril del corriente año, el Comité Internacional de Expertos (CIE) responsable de verificar la eliminación en las Américas del sarampión, la rubéola y el SRC, **declaró a la Región de las Américas libre de transmisión endémica de rubéola y SRC.** Así, ambas enfermedades se convirtieron en la tercera y cuarta en ser eliminadas la región, luego de la viruela que se eliminó en 1971 y la poliomielitis en 1994. En los cuatro casos, la región de las Américas ha sido la primera del mundo en eliminar estas enfermedades, gracias a los esfuerzos de inmunización masivos coordinados por la OPS/OMS con los ministerios de Salud.

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

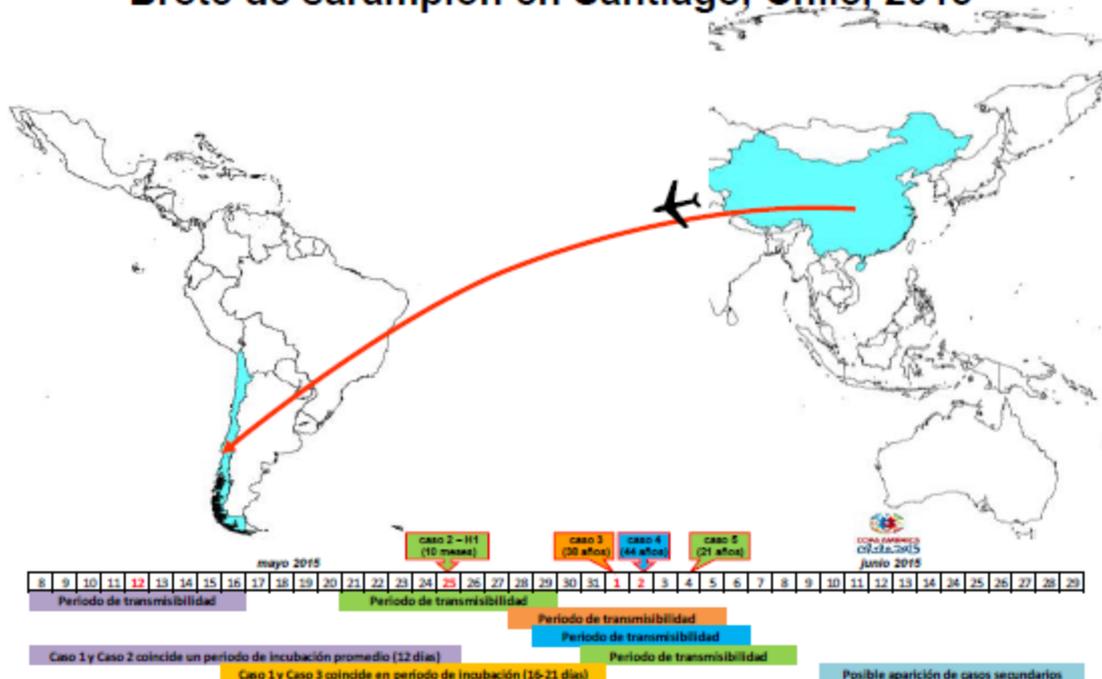
Desde el comienzo del año se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 538 casos de sarampión en la Región de las Américas: 156 en Brasil, 175 en EEUU, 195 en Canadá, 7 en Chile, 4 en Perú y 1 en México.

Chile

Chile reporta un brote de sarampión con 7 casos confirmados hasta la fecha. El brote se inició el 12 de mayo. Todos los casos se registraron en la Región Metropolitana. El caso primario corresponde a un viajero chileno infectado probablemente en China o en su viaje de regreso. Todos los casos confirmados, a excepción de uno, son hombres, cuyas edades son de < 1 año (2 casos), entre 20-39 años (4 casos) y > 40 años (1 caso). En todos los casos, a

excepción del primero, se ha identificado el genotipo H1, que circula en Asia, incluyendo China. Dos casos requirieron internación y uno de ellos se complicó con neumonía. Hasta el 1/7/15 se han notificado 258 casos sospechosos de sarampión. Aparte de los casos confirmados, otros 199 se han descartado y se continúa con la investigación de casos sospechosos.

Brote de sarampión en Santiago, Chile, 2015



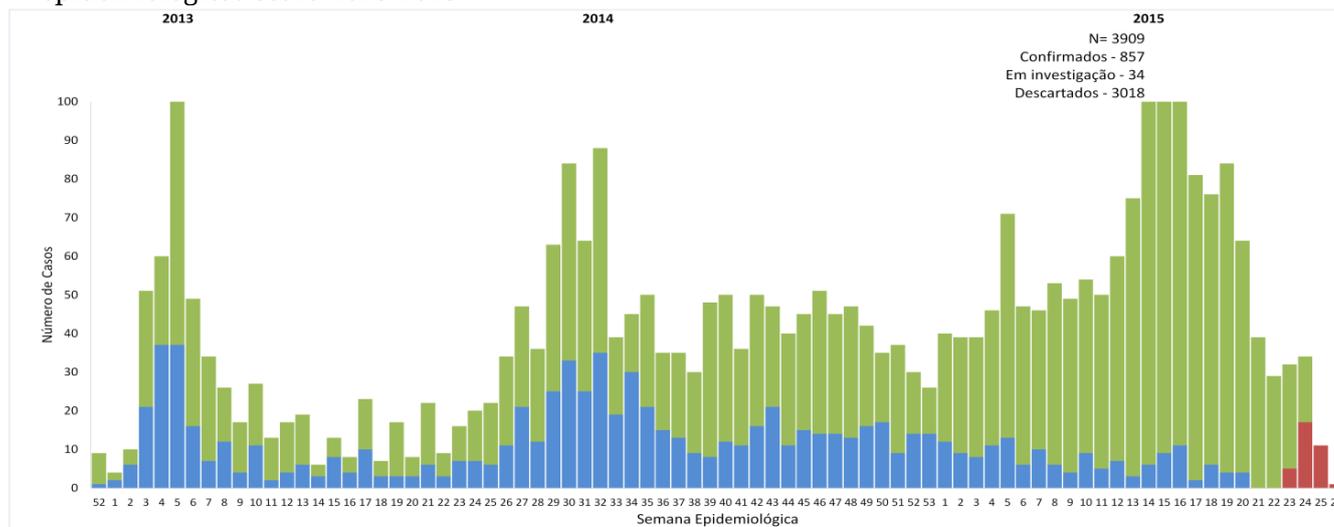
Fuente: Ministerio de Salud, Chile

Brasil

Brasil no presenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Entre 2013 y 2015 se han registrado más de 900 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 3 de julio de 2015, se han confirmado 857 casos, 163 desde el comienzo de 2015. No se han registrado defunciones. El genotipo detectado fue el D8. Si bien el mayor número de casos se registró en el municipio de Fortaleza, la mayor incidencia se registró en los municipios de Masapé (347/100.000hab), Uruburetama (298.5/100.000 hab) y Forquilha (84/100.000 hab)

Figura 2: Casos de sarampión confirmados, descartados y en investigación por semana epidemiológica. Ceará 2013-2015



Fuente: Boletín epidemiológico Ceará. Actualización al 3/7/15

Estados Unidos

La última defunción por sarampión en Estados Unidos se registró en el año 2003. El 2 de Julio se notificó una muerte por sarampión en el Condado de Clallam, estado de Washington. Se trata de una mujer inmunosuprimida, probablemente expuesta al sarampión en un centro médico local durante un reciente brote en el Condado de Clallam. La causa de la muerte fue neumonía debida a sarampión. El genotipo detectado fue el D9.

II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)

Desde la **eliminación de la circulación endémica del sarampión de Argentina en el año 2000**, se han registrado casos importados en los años 2010 (17 casos en provincia de Buenos Aires posteriores al Mundial de Futbol de Sudáfrica), 2011 (3 casos en 2 brotes en las localidades de El Bolsón y Venado Tuerto, importados de Europa), 2012 (1 caso en CABA importado de Europa) y 2014 (1 caso en una turista de nacionalidad japonesa).

Entre los años 2007 y 2009 se presentó el último brote autóctono de rubéola, con más de 2.000 casos confirmados. A partir de éstos se identificó un caso de síndrome de rubéola congénita (SRC) en 2008 y 12 casos de SRC y 2 casos de infección por rubéola congénita (IRC) en 2009. **Desde el año 2009 no se registran casos autóctonos de rubéola ni de SRC en Argentina.** Se han registrado importaciones de rubéola en 2011 (1 caso) y en 2014 (2 casos, sin relación entre ellos).

En la tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola (enfermedad febril exantemática) 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 26 años 2014 y 2015

Jurisdicción	2015 hasta SE 26							2014 hasta SE 26	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado o Sarampión	Confirmado o Rubéola	Casos Totales	Tasas 2015	Casos totales	Tasas 2014
Buenos Aires	2	10	7	0	0	19	0,12	14	0,09
CABA	4	2	5	0	0	11	0,38	18	0,62
Córdoba	3	3	10	0	0	16	0,48	32	0,97
Entre Ríos	1	2	4	0	0	7	0,57	1	0,08
Santa Fe	2	8	7	0	0	17	0,53	13	0,41
Centro	12	25	33	0	0	70	0,27	78	0,30
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	3	14	6	0	0	23	1,32	15	0,86
San Juan	0	0	1	0	0	1	0,15	3	0,44
San Luis	0	2	3	0	0	5	1,16	6	1,39
Cuyo	3	16	10	0	0	29	0,91	24	0,75
Corrientes	0	1	7	0	0	8	0,81	0	0,00
Chaco	0	1	2	0	0	3	0,28	6	0,57
Formosa	0	0	4	0	0	4	0,75	0	0,00
Misiones	1	0	0	0	0	1	0,09	3	0,27
NEA	1	2	13	0	0	16	0,43	9	0,24
Catamarca	1	1	3	0	0	5	1,36	0	0,00
Jujuy	0	0	2	0	0	2	0,30	5	0,74
Salta	0	5	0	0	0	5	0,41	10	0,82
Sgo del Est	0	1	0	0	0	1	0,11	2	0,23
Tucumán	2	3	5	0	0	10	0,69	16	1,10
NOA	3	10	10	0	0	23	0,50	33	0,72
Chubut	2	2	1	0	0	5	0,98	1	0,20
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	3	0,94
Neuquén	3	1	0	0	0	4	0,73	1	0,18
Río Negro	1	1	2	0	0	4	0,63	3	0,47
Santa Cruz	0	1	0	0	0	1	0,37	0	0,00
Tierra del F	1	0	0	0	0	1	0,79	2	1,57
Sur	7	5	3	0	0	15	0,62	10	0,41
Total Ar	26	58	69	0	0	153	0,38	154	0,38

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/dinacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

Síndrome de rubéola congénita

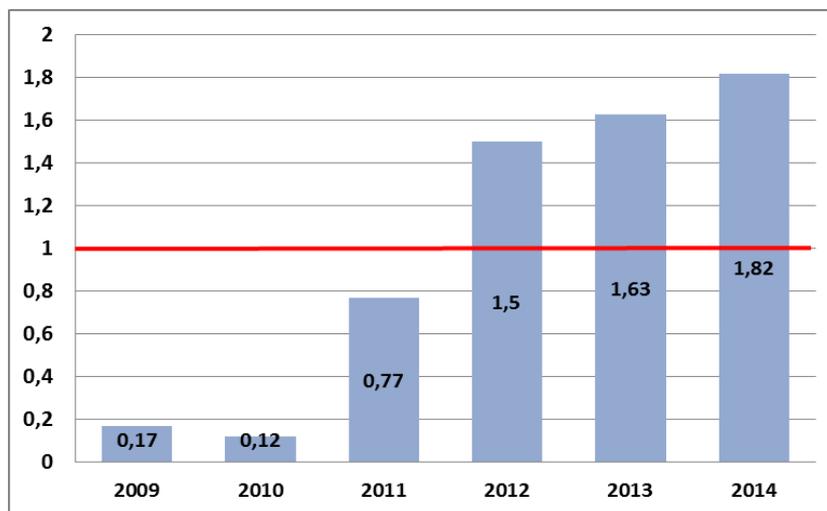
II.3.d. Situación actual

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

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 100.000 Nacidos Vivos.

Figura 3: Tasa de notificación de SRC. Argentina 2009-2014



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.

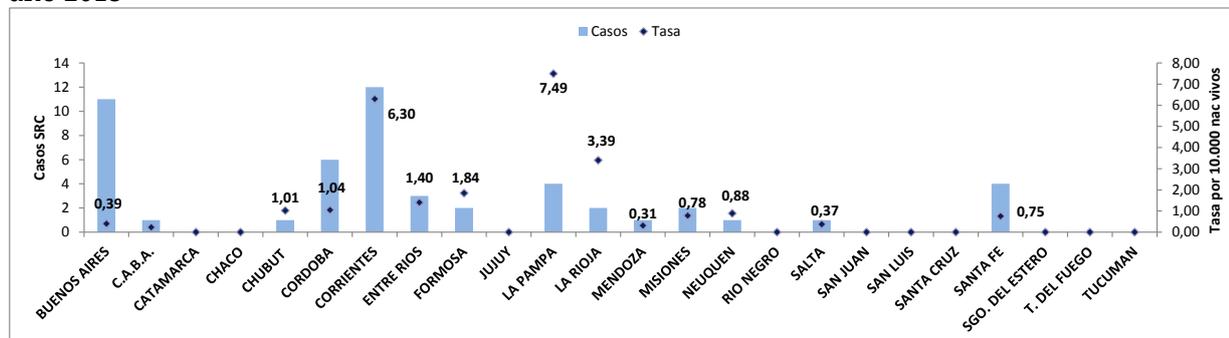
Debemos recordar que la rubéola aun circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

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.3.e. Casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 26 del corriente año 2015 se han notificado 53 casos sospechosos de SRC a nivel país. En la figura 4 se muestra el número de casos y la tasa de notificación por jurisdicción hasta SE 26/2015

Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 26 del año 2015



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

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

II.4.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación. Nuestro país cuenta con un sistema de vigilancia de ESAVI pasivo, mediante la notificación de todo caso de reacción post-vacunal. La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica 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 Comisión Nacional de Seguridad en vacunas (Co.Na.Se.Va) vigente por Resolución ministerial 259. Dicha comisión tiene como función asesorar al Ministerio de Salud en lo referente a seguridad en vacunas, y 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.

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.

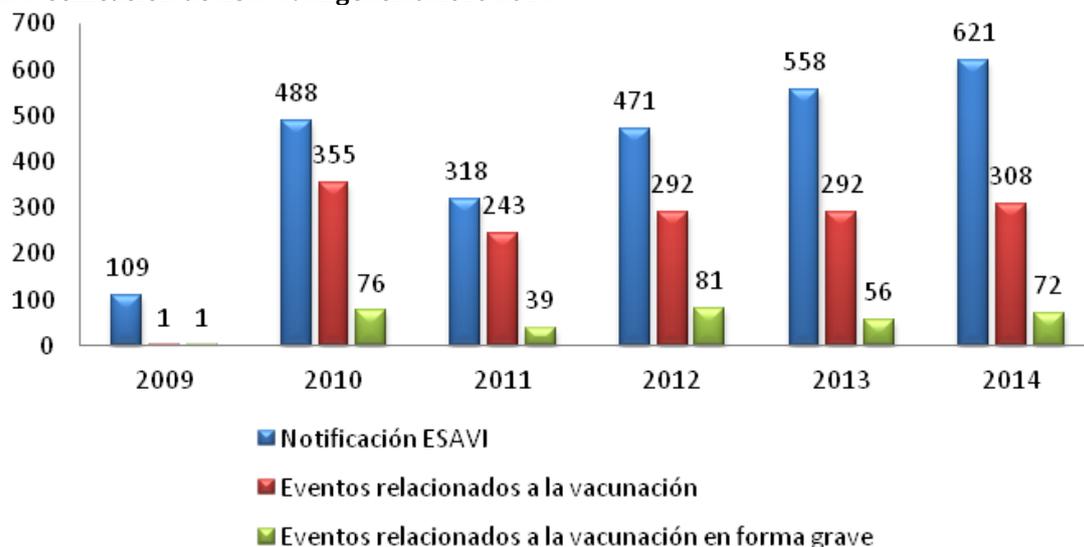
¿Qué ESAVI se investigan?

- 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.

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).

Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 23, 2015

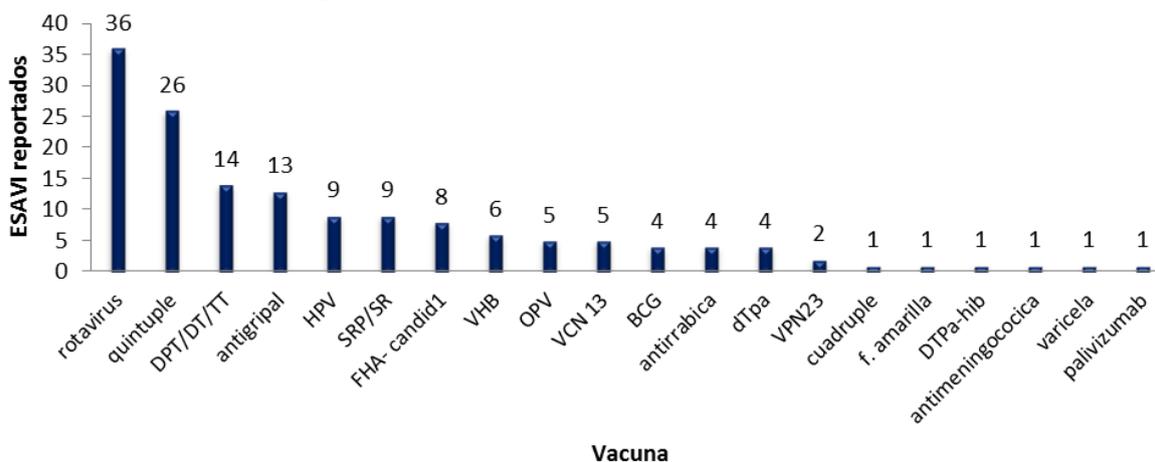
A la semana epidemiológica 23 se han notificado 151 ESAVI.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 23, 2015. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmado	descartado	error programático/operativo	error operativo (fuera de edad CNV)	trast de ansiedad	en estudio	no concluyente	total
Bs.As.	4		4	2		1			1		4
Caba	16	13	29	13		6		3	7		29
Catamarca											
Chaco											
Chubut	8	4	12	5		3	3		1		12
Córdoba	2	1	3	3							3
Corrientes											
Entre Ríos											
Formosa											
Jujuy											
La Pampa	12	5	17	15		1			1		17
La Rioja											
Mendoza	14	8	22	6		5	9		2		22
Misiones											
Neuquen	3	4	7	6		1					7
Rio Negro											
Salta	3	2	5				4		1		5
San Juan	12	9	21	3			18				21
San Luis	1	1	2			2					2
Santa Cruz											
Santa Fe	14	13	27	10		14	1		2		27
S del Estero											
TDFuego											
Tucumán											
otros	0	2	2	1					1		2
Total	89	62	151	64	0	33	35	3	16		151

Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación. Datos parciales a SE 23

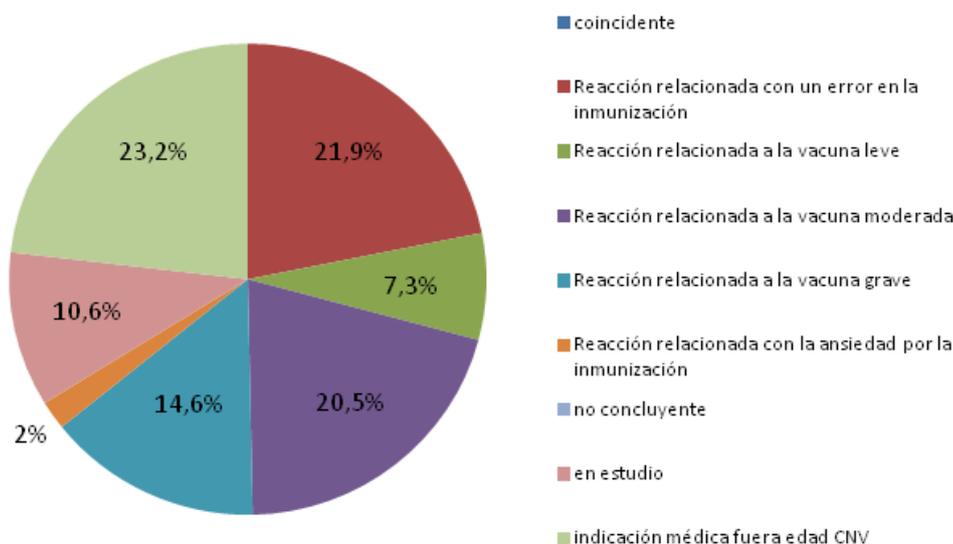
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 23, 2015. Argentina.



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Hasta la SE 23 del 2015 se notificaron 151 eventos, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna contra rotavirus (N 36) recientemente incorporada al Calendario Nacional de Vacunación.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 23 , 2015. Argentina. N = 151



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 151 notificaciones de ESAVI, la mayoría corresponde a eventos leves a moderados relacionados a la vacunación o inmunización. Casi un tercio de las notificaciones son errores programáticos u operativos siendo las situaciones más frecuentes 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 22 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos. Dentro de los ESAVI graves la mayoría de los reportes se relacionan a la vacuna quintuple celular (13/22).



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 continua a todos niveles.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/dinacei/index.php/personal-de-salud/vacunacion-segura/esavi>



II.5. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas

II.5.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se propone resumir la situación de las infecciones respiratorias agudas en la Argentina durante las últimas semanas y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron datos de vigilancia epidemiológica y las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), a partir de los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 27 de 2015 para los datos de C2 y hasta la SE 27 de 2015 para los datos del módulo SIVILA.

II.5.b. Resumen

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

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas, hasta la semana epidemiológica (SE) 19 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 y en la actualidad presentaría el incremento propio de la estacionalidad entre zona de seguridad y alerta.

La curva de notificación de **Neumonía** se encontraría en la zona de seguridad del corredor endémico. Respecto de las notificaciones de **Bronquiolitis en menores de dos años** para el total del país se ubicarían también en la zona de seguridad.

En relación a la notificación de **IRAG**, la estimación de casos muestra que hasta la SE 27 de 2015, la curva de notificación se ubica en zona de brote del canal endémico.

Para la Enfermedad Tipo Influenza, la tasa de notificación del total país hasta la SE 22 de 2015 (sin realizar estimaciones) muestra sólo una reducción de 3% respecto de la tasa del año 2014, mientras que para bronquiolitis y neumonía se observó un aumento entre 3 y 10%. La tasa de notificación de IRAG no presentó prácticamente cambios respecto de la tasa del año anterior para el mismo período.

En relación a la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 1 y 26 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 22485 casos (un 30,02% menos al promedio de los últimos 5 años), con 5522 casos positivos.

Del total de muestras estudiadas durante 2015, 21244 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 5270 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 85,16% (n=4488). En tanto, se analizaron 1164 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio

con 248 hallazgos positivos, el 76,61% de los cuales corresponden a VSR (n=190), y 37 casos al grupo de virus Influenza, con predominancia del tipo A.

Más del 80% de los casos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=4694) seguido por Adenovirus y Parainfluenza. El grupo de los virus Influenza representó menos del 3% de los positivos identificados (n=148).

En relación a la distribución temporal de casos y la estacionalidad del VSR se evidencia que desde la SE 16 se supera el 10% de positividad. Esto significa que desde la SE 16 nos encontramos en el período de mayor circulación del virus.

Entre las SE 1 y 26 de 2015, se han notificado 148 casos de Influenza: 13 casos de influenza A H1N1, 15 casos de influenza A H3 estacional, 77 influenza A no subtipificados, y 43 influenza tipo B¹⁹ (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria).

Los 148 casos de Influenza se notificaron en 14 provincias: Bs.As. (n=31), Salta (n=33), C.A.B.A. (n=34), Santa Fe (n=12), Catamarca (n=5), Chaco (n=4), Chubut (n=7), Corrientes, Formosa, Mendoza (n=11), Córdoba, Tucumán, La Pampa, Santa Cruz (n=1).

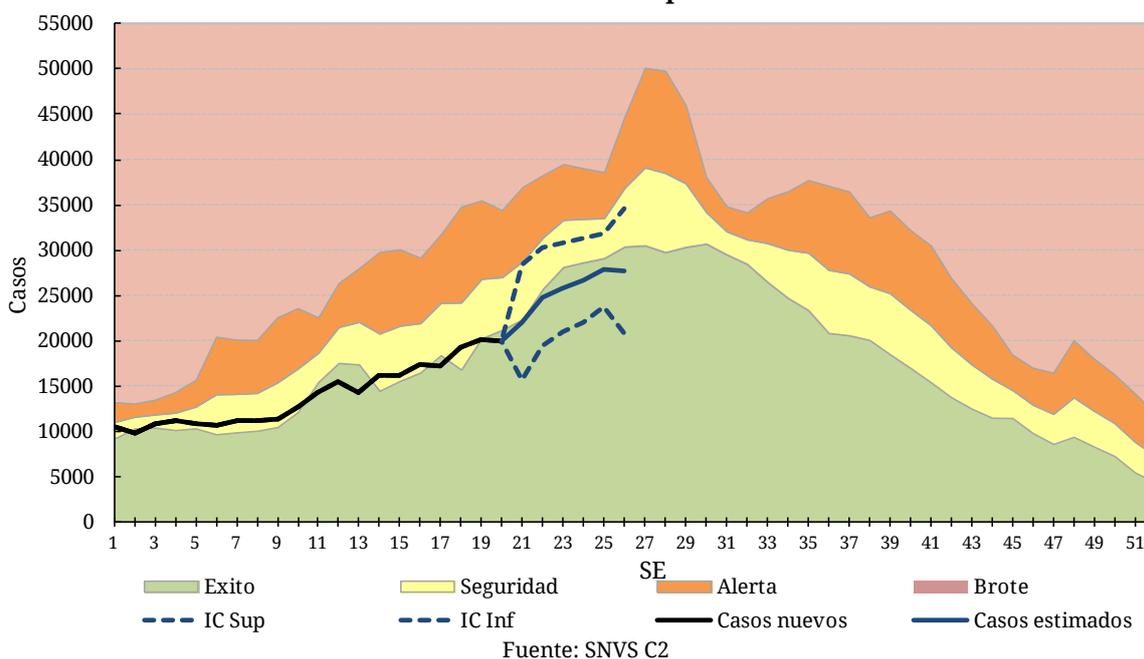
De las muestras recibidas y caracterizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNIVR), se determinó que el las subtipificaciones de influenza A se corresponden con los componentes presentes en la fórmula vacunal 2015. Asimismo, se determinó la cocirculación de ambos linajes de Influenza B.

II.5.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)²⁰. De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas, en las 20 primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2015 la curva de ETI se presentó en el límite entre zona de éxito y seguridad del corredor endémico respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio. En el momento actual, en el escenario medio, se encontraría en el límite entre la zona de seguridad y la de alerta con el incremento propio de la estacionalidad.

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

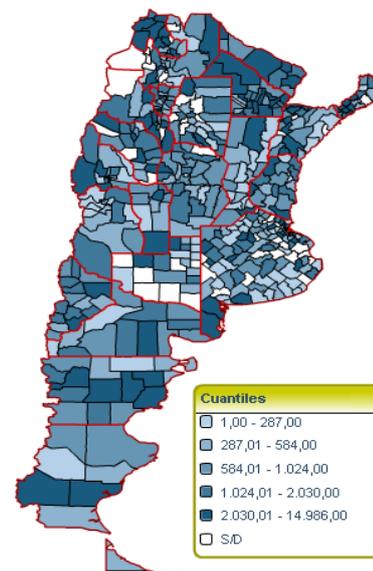


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 22 de 2015 presenta una disminución de 3% para el total del país. Las Regiones Sanitarias IV, IX y XI de la Provincia de Buenos Aires, San Juan, San Luis, Chaco, Formosa y Jujuy presentan tasas de notificación acumuladas superiores a las observadas el año previo.

Así mismo, Formosa, Catamarca, Misiones, Chaco, Jujuy, Entre Ríos, La Rioja y Corrientes presentan tasas que triplican la tasa acumulada de ETI del país (787,86 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 2013, 2014 y 2015, se encuentran representadas en orden decreciente por barras coloreadas.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. según provincia. SE 22 de 2015. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

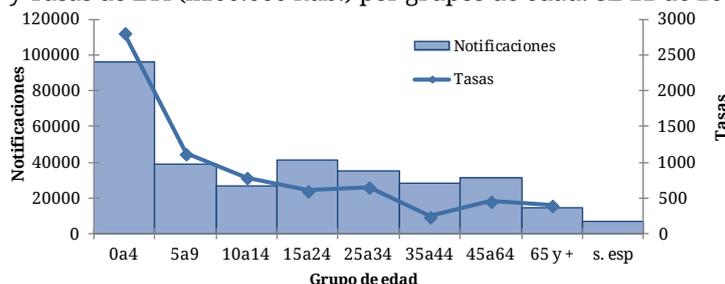
²⁰Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	2795		3069		3069		
Residentes	6016	208,16	6307	218,22	6132	212,17	● -3%
Total CABA	8811		9376		9201		
Region Sanitaria I	6468	985,32	5368	817,75	5475	834,05	● 2%
Region Sanitaria II	4390	1675,33	3780	1442,54	3446	1315,08	● -9%
Region Sanitaria III	1658	661,28	1664	663,67	1267	505,33	● -24%
Region Sanitaria IV	3322	592,52	3839	684,73	4540	809,77	● 18%
Region Sanitaria V	50426	1610,08	40718	1300,11	38010	1213,64	● -7%
Region Sanitaria VI	24868	659,80	16837	446,72	15559	412,82	● -8%
Region Sanitaria VII	13348	592,25	11553	512,61	10741	476,58	● -7%
Region Sanitaria VIII	4723	410,59	3617	314,44	3612	314,01	● 0%
Region Sanitaria IX	1936	620,98	1809	580,24	2044	655,62	● 13%
Region Sanitaria X	2033	628,98	2154	666,41	2037	630,21	● -5%
Region Sanitaria XI	6811	577,15	5585	473,26	7182	608,58	● 29%
Region Sanitaria XII	3632	204,53	3239	182,40	3547	199,74	● 10%
Total PROV. BUENOS AIRES	123615	791,10	100163	641,01	97460	623,71	● -3%
Córdoba	25366	766,60	24041	726,56	21001	634,69	● -13%
Entre Ríos	26200	2119,75	21196	1714,90	19915	1611,25	● -6%
Santa Fe	28656	897,03	16702	522,83	14461	452,68	● -13%
Centro	212648	809,92	171478	653,12	162038	617,16	● -6%
Mendoza	7221	415,21	7174	412,51	5274	303,26	● -26%
San Juan	6483	951,91	6994	1026,94	7934	1164,96	● 13%
San Luis	2725	630,33	1730	400,18	2133	493,40	● 23%
Cuyo	16429	575,95	15898	557,34	15341	537,81	● -4%
Corrientes	23442	2361,69	16800	1692,53	15398	1551,29	● -8%
Chaco	18810	1782,50	17411	1649,93	20527	1945,21	● 18%
Formosa	13774	2598,07	11610	2189,90	12958	2444,16	● 12%
Misiones	27840	2527,25	25333	2299,67	22479	2040,59	● -11%
NEA	83866	2279,21	71154	1933,74	71362	1939,39	● 0%
Catamarca	10362	2817,08	8931	2428,04	8856	2407,65	● -1%
Jujuy	8714	1294,21	7404	1099,65	11107	1649,62	● 50%
La Rioja	3918	1174,31	5924	1775,56	4903	1469,54	● -17%
Salta	14438	1188,86	8598	707,98	8234	678,01	● -4%
Santiago del Estero	11172	1278,25	8705	995,99	7508	859,03	● -14%
Tucumán	12061	832,83	10276	709,58	9610	663,59	● -6%
NOA	60665	1235,18	49838	1014,74	50218	1022,48	● 1%
Chubut	3615	710,07	3508	689,05	3614	709,87	● 3%
La Pampa	4349	1359,55	2969	928,15	1749	546,76	● -41%
Neuquén	4553	825,92	3569	647,42	3846	697,67	● 8%
Río Negro	6532	1022,74	5160	807,92	5297	829,37	● 3%
Santa Cruz	2180	795,72	1903	694,62	2092	763,60	● 10%
Tierra del Fuego	924	726,39	715	562,09	522	410,36	● -27%
Sur	22153	915,37	17824	736,50	17120	707,41	● -4%
Total PAIS ARGENTINA	395761	986,47	326192	813,06	316079	787,86	● -3%

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

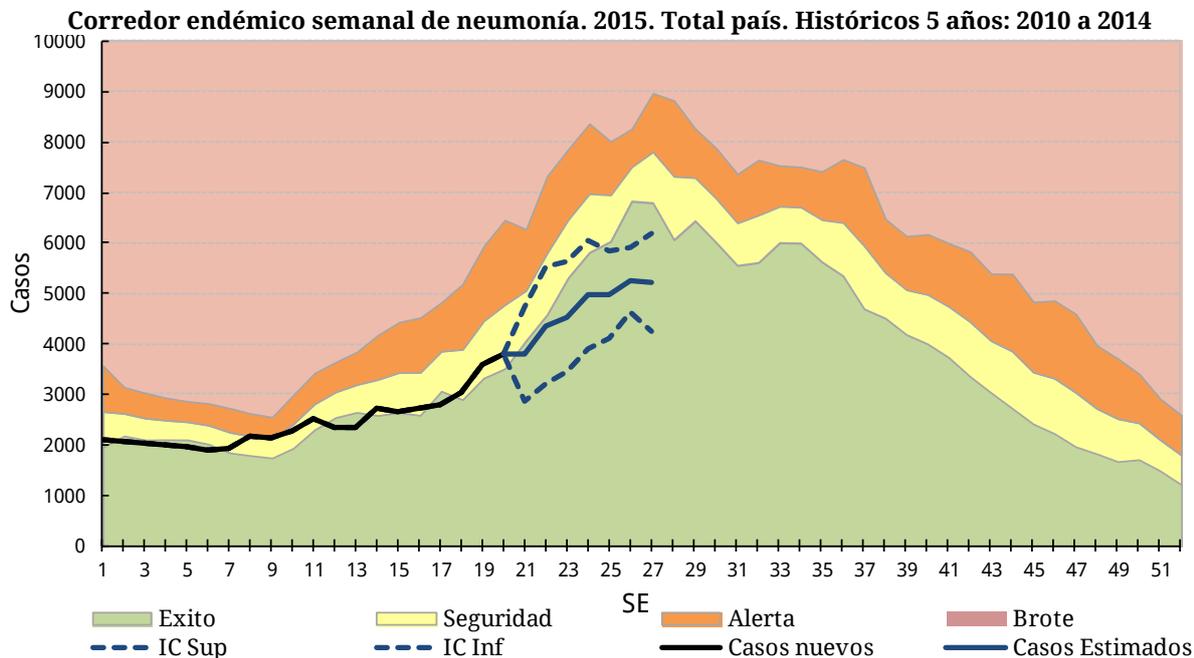
Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2015. Argentina.



La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 3000 casos por 10000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

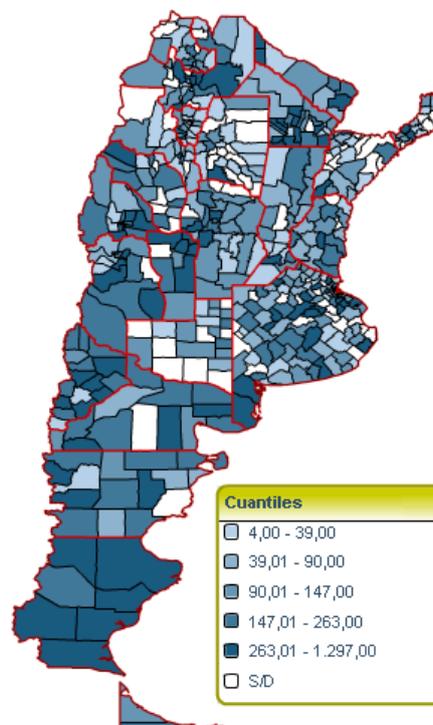
Durante las primeras 27 semanas de 2015, las notificaciones de neumonía se encontrarían en la zona de seguridad del canal endémico, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE 21 de 2015.



Fuente: SNVS C2

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 22 de 2015 la tasa de notificación acumulada de neumonía fue 5% superior respecto a la registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 55.949 casos en 2015 (133,12 casos por 100.000 habitantes). No obstante, C.A.B.A, las Regiones Sanitarias I, II y XI de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, San Juan, San Luis, Chaco, Jujuy y Neuquén presentan tasas superiores a las correspondientes para el año 2014. Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, San Luis, Chaco y Neuquén registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2015 (139,46 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 22 de 2015. Argentina.



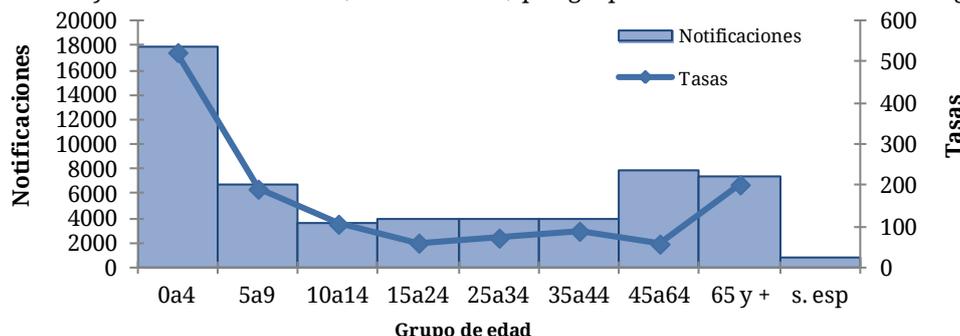
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª 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	1584		1102		1078		
Residentes	4330	149,82	2970	102,76	3831	132,55	29%
Total CABA	5914		4072		4909		
Region Sanitaria I	1039	158,28	652	99,32	899	136,95	38%
Region Sanitaria II	601	229,36	428	163,34	549	209,51	28%
Region Sanitaria III	249	99,31	214	85,35	189	75,38	-12%
Region Sanitaria IV	1141	203,51	694	123,78	649	115,76	-6%
Region Sanitaria V	4017	128,26	3165	101,06	2095	66,89	-34%
Region Sanitaria VI	2985	79,20	2586	68,61	2178	57,79	-16%
Region Sanitaria VII	3378	149,88	2070	91,85	1509	66,95	-27%
Region Sanitaria VIII	2011	174,83	1549	134,66	1092	94,93	-30%
Region Sanitaria IX	563	180,58	492	157,81	488	156,53	-1%
Region Sanitaria X	646	199,86	684	211,62	567	175,42	-17%
Region Sanitaria XI	1520	128,80	1344	113,89	1553	131,60	16%
Region Sanitaria XII	1143	64,36	1127	63,46	982	55,30	-13%
Total PROV. BUENOS AIRES	19293	123,47	15005	96,03	12750	81,60	-15%
Córdoba	6250	188,89	5086	153,71	6181	186,80	22%
Entre Ríos	2553	206,55	1812	146,60	1351	109,30	-25%
Santa Fe	4253	133,13	3368	105,43	4130	129,28	23%
Centro	38263	145,73	29343	111,76	29322	111,68	0%
Mendoza	3564	204,93	3317	190,73	4032	231,84	22%
San Juan	1433	210,41	1143	167,83	1448	212,61	27%
San Luis	1495	345,82	872	201,71	1422	328,93	63%
Cuyo	6492	227,59	5332	186,92	6902	241,96	29%
Corrientes	2028	204,31	1493	150,41	1199	120,79	-20%
Chaco	2412	228,57	2407	228,10	3536	335,08	47%
Formosa	1403	264,64	1106	208,62	1162	219,18	5%
Misiones	1575	142,97	1394	126,54	1327	120,46	-5%
NEA	7418	201,60	6400	173,93	7224	196,33	13%
Catamarca	697	189,49	672	182,69	594	161,49	-12%
Jujuy	890	132,18	808	120,00	933	138,57	15%
La Rioja	334	100,11	688	206,21	576	172,64	-16%
Salta	3972	327,06	2536	208,82	2696	222,00	6%
Santiago del Estero	913	104,46	878	100,46	809	92,56	-8%
Tucumán	2380	164,34	2375	164,00	2204	152,19	-7%
NOA	9186	187,03	7957	162,01	7812	159,06	-2%
Chubut	961	188,76	778	152,82	783	153,80	1%
La Pampa	456	142,55	331	103,47	337	105,35	2%
Neuquén	1427	258,86	1051	190,65	1303	236,37	24%
Río Negro	1524	238,62	1018	159,39	1058	165,66	4%
Santa Cruz	1156	421,95	939	342,75	1005	366,84	7%
Tierra del Fuego	269	211,47	257	202,04	203	159,59	-21%
Sur	5793	239,37	4374	180,74	4689	193,75	7%
Total PAIS ARGENTINA	67152	167,38	53406	133,12	55949	139,46	5%

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

Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2015. Argentina.

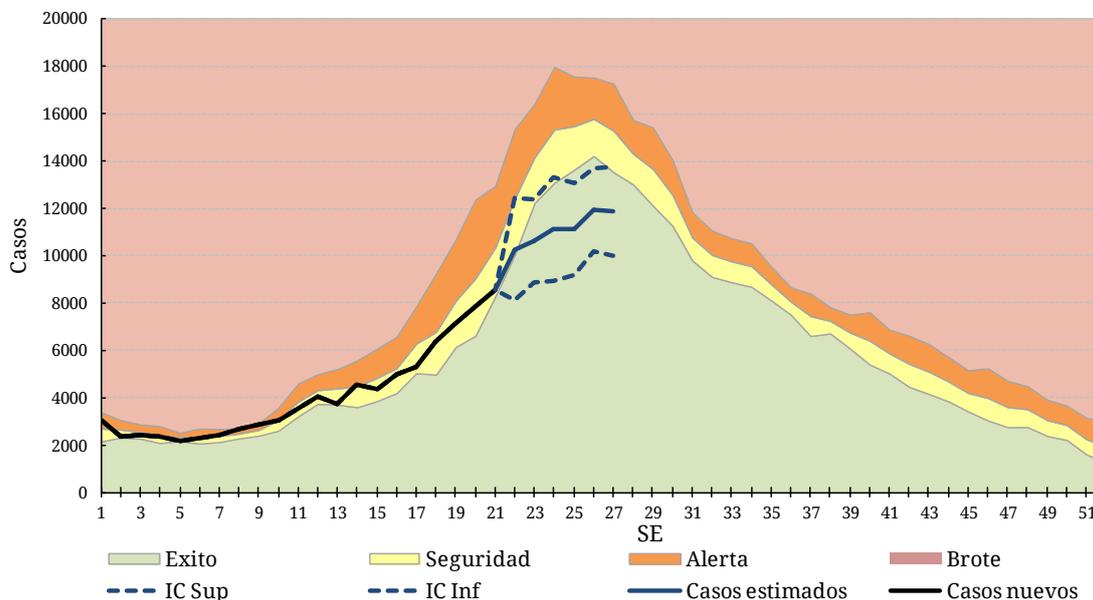


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 5 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 22 de 2015 hasta la SE 27 de 2015 la curva de casos se ubicaría principalmente en zona de seguridad del canal endémico para el total del país.

Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014



Fuente: SNVS C2

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 22 de 2015 de bronquiolitis para el total país aumentó 10% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014 (6955,28 casos cada 100.000 habitantes en 2014 y 6982,85 casos en el año actual).

A nivel jurisdiccional, C.A.B.A., las Regiones Sanitarias I, IV, VI, X, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Juan, San Luis, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, La Pampa y Río Negro presentan una tasa acumulada en la SE 22 de 2015 superior al mismo período del año anterior.

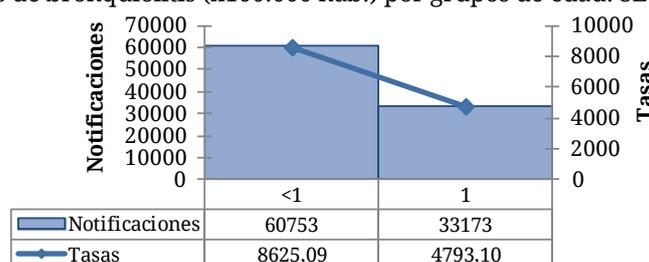
Asimismo, Santiago del Estero, Jujuy, San Juan y Formosa registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (6982,85 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª 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	3162		2115		3138		
Residentes	5029	7242,43	4220	6077,36	4758	6852,16	● 13%
Total CABA	8191		6335		7896		
Region Sanitaria I	983	5181,05	803	4232,33	1242	6546,14	● 55%
Region Sanitaria II	502	6092,97	391	4745,72	385	4672,90	● -2%
Region Sanitaria III	253	3451,10	225	3069,16	237	3232,85	● 5%
Region Sanitaria IV	1002	5617,85	836	4687,15	1076	6032,74	● 29%
Region Sanitaria V	13542	12687,38	9972	9342,68	7967	7464,21	● -20%
Region Sanitaria VI	8899	6782,21	7965	6070,38	9666	7366,76	● 21%
Region Sanitaria VII	6440	8431,75	4875	6382,73	4382	5737,25	● -10%
Region Sanitaria VIII	2309	6993,79	1909	5782,22	1940	5876,12	● 2%
Region Sanitaria IX	731	7989,07	848	9267,76	897	9803,28	● 6%
Region Sanitaria X	786	7928,98	350	3530,72	456	4600,02	● 30%
Region Sanitaria XI	3450	8679,68	2634	6626,75	3024	7607,93	● 15%
Region Sanitaria XII	2170	3292,02	2720	4126,40	3352	5085,18	● 23%
Total PROV. BUENOS	41067	7830,53	33528	6393,02	34624	6602,00	● 3%
Córdoba	3183	3010,04	3462	3273,88	4288	4055,00	● 24%
Entre Ríos	2393	5952,00	2108	5243,13	1931	4802,89	● -8%
Santa Fe	2468	2531,91	2199	2255,94	2260	2318,52	● 3%
Centro	57302	6843,57	47632	5688,68	50999	6090,80	● 7%
Mendoza	2138	3427,00	1706	2734,54	2382	3818,10	● 40%
San Juan	2811	10863,35	2649	10237,29	3567	13784,97	● 35%
San Luis	467	3125,21	488	3265,74	575	3847,96	● 18%
Cuyo	5416	5247,76	4843	4692,56	6524	6321,34	● 35%
Corrientes	2104	5768,65	1465	4016,67	1267	3473,80	● -14%
Chaco	3227	8314,87	2513	6475,14	4313	11113,12	● 72%
Formosa	2614	12855,95	2042	10042,79	2567	12624,80	● 26%
Misiones	2747	5836,11	2788	5923,22	2372	5039,41	● -15%
NEA	10692	7493,43	8808	6173,04	10519	7372,18	● 19%
Catamarca	556	4324,49	647	5032,28	523	4067,82	● -19%
Jujuy	2536	10258,90	2379	9623,79	3837	15521,84	● 61%
La Rioja	180	1564,13	248	2155,02	301	2615,57	● 21%
Salta	5243	10493,77	4682	9370,93	6060	12128,98	● 29%
Santiago del Estero	5354	15070,23	5876	16539,53	6846	19269,85	● 17%
Tucumán	3366	6443,09	7243	13864,32	5447	10426,48	● -25%
NOA	17235	9225,61	21075	11281,09	23014	12319,01	● 9%
Chubut	392	2148,06	467	2559,04	510	2794,67	● 9%
La Pampa	299	2904,32	290	2816,90	393	3817,39	● 36%
Neuquén	1028	4985,21	975	4728,19	959	4650,60	● -2%
Río Negro	1114	5143,83	873	4031,03	1055	4871,40	● 21%
Santa Cruz	592	5467,31	593	5476,54	577	5328,78	● -3%
Tierra del Fuego	259	5689,81	242	5316,34	153	3361,16	● -37%
Sur	3684	4273,68	3440	3990,63	3647	4230,76	● 6%
Total PAIS ARGENTINA	94329	6955,28	85798	6326,25	94703	6982,85	● 10%

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

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2015. Argentina.

**Grupo de edad**

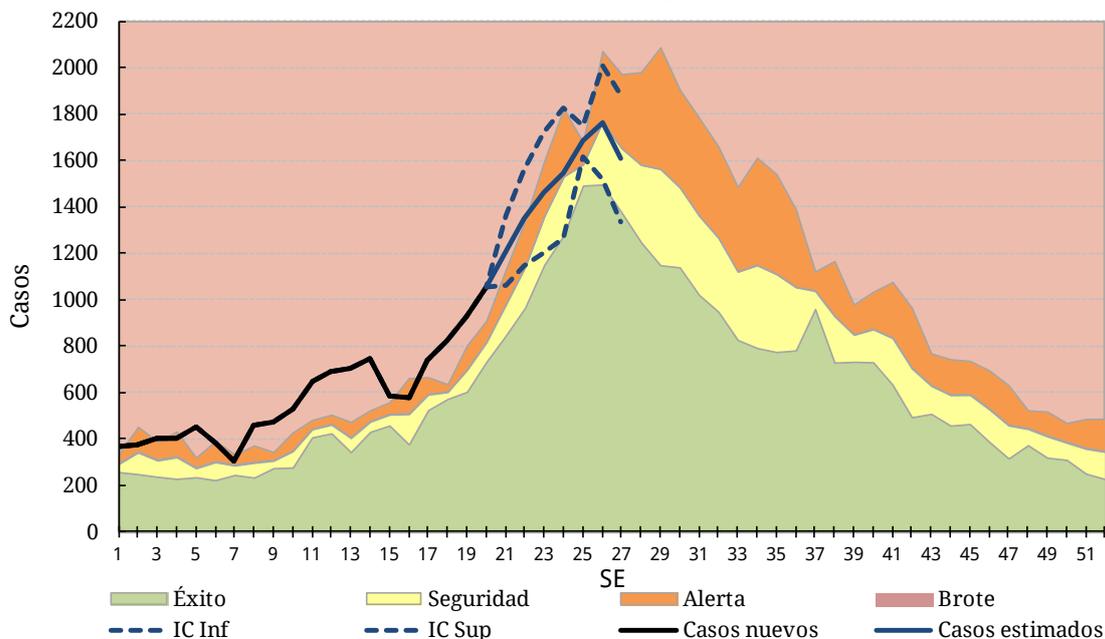
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)

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

En el inicio del presente año los casos continúan con esa tendencia. La estimación de IRAG desde la SE 22 de 2015 muestra que en la actualidad, la curva de notificación se ubica en zona de brote del corredor endémico.²¹

Corredor endémico semanal de IRAG. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014



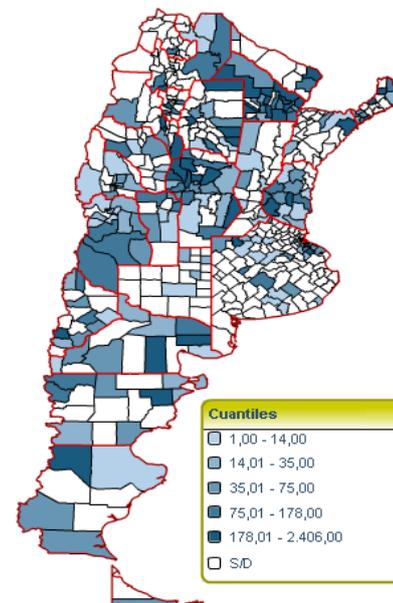
La información proveniente de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas.

En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (41,14 casos por 100000 habitantes) en la SE 22 de 2015 es apenas 1% menor respecto a la notificada en el mismo período del año previo (41,62 casos por 100000 habitantes en 2014).

Así mismo, las provincias de Jujuy, Tucumán, Córdoba, Santa Fe, San Juan, Chaco, Formosa, Chubut, Neuquén y Santa Cruz presentan tasas acumuladas en la SE 22 de 2015 superiores a su correspondiente para el año 2014.

Las jurisdicciones de Chaco, Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero y Córdoba registran tasas que duplican o triplican la tasa total del país de 41,14 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 22 de 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

²¹ A partir del Boletín N°261 – SE22, para la construcción del corredor endémico semanal de IRAG y la estimación de los casos, se han excluido los efectores considerados dentro del primer nivel de atención que presentaban casos notificados de IRAG. Para consultar sobre definiciones de caso:

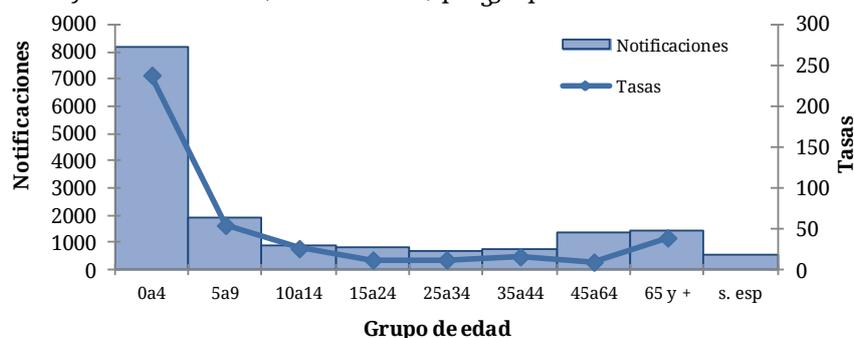
Recomendaciones de Infecciones Respiratorias Agudas Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Mayo de 2015. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-recomendaciones-vigilancia-prevencion-atencion-infecciones-respiratorias-agudas-abril-2015.pdf>

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22° 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	456		306		204		
Residentes	581	20,10	544	18,82	349	12,08	● -36%
Total CABA	1037		850		553		
Buenos Aires	2126	13,61	2674	17,11	1773	11,35	● -34%
Córdoba	1514	45,76	2420	73,14	3958	119,62	● 64%
Entre Ríos	680	55,02	677	54,77	696	56,31	● 3%
Santa Fe	89	2,79	104	3,26	218	6,82	● 110%
Centro	5446	20,74	6725	25,61	7198	27,42	● 7%
Mendoza	678	38,99	1167	67,10	718	41,29	● -38%
San Juan	39	5,73	32	4,70	48	7,05	● 50%
San Luis	167	38,63	140	32,38	150	34,70	● 7%
Cuyo	884	30,99	1339	46,94	916	32,11	● -32%
Corrientes	374	37,68	303	30,53	332	33,45	● 10%
Chaco	852	80,74	1467	139,02	1959	185,64	● 34%
Formosa	324	61,11	370	69,79	539	101,67	● 46%
Misiones	1847	167,67	1801	163,49	551	50,02	● -69%
NEA	3397	92,32	3941	107,10	3381	91,88	● -14%
Catamarca	302	82,10	658	178,89	694	188,68	● 5%
Jujuy	35	5,20	90	13,37	212	31,49	● 136%
La Rioja	329	98,61	248	74,33	90	26,98	● -64%
Salta	3	0,25	589	48,50	158	13,01	● -73%
Santiago del Estero	969	110,87	1081	123,68	1014	116,02	● -6%
Tucumán	1087	75,06	1209	83,48	1999	138,03	● 65%
NOA	2725	55,48	3875	78,90	4167	84,84	● 8%
Chubut	138	27,11	221	43,41	251	49,30	● 14%
La Pampa	62	19,38	81	25,32	61	19,07	● -25%
Neuquén	104	18,87	136	24,67	233	42,27	● 71%
Río Negro	272	42,59	181	28,34	178	27,87	● -2%
Santa Cruz	59	21,54	83	30,30	95	34,68	● 14%
Tierra del Fuego	34	26,73	116	91,19	24	18,87	● -79%
Sur	669	27,64	818	33,80	842	34,79	● 3%
Total ARGENTINA	13121	32,71	16698	41,62	16504	41,14	● -1%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 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 el grupo de 5 a 9 años y los mayores de 65 años.

II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2015

Muestras estudiadas y positividad

Desde las primeras 26 semanas de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 22485 casos con 5522 casos positivos, considerando pacientes ambulatorios e internados. Para el mismo período de tiempo, en relación a los años 2010 a 2014 en los que el promedio de casos hasta la SE 26 fue de 32127, el total de muestras analizadas fue 30,02% menor hasta el momento. (Figura 2)

La tendencia de la proporción de casos positivos fue estable hasta la SE10 notándose un ascenso sostenido desde entonces hasta 49% de positividad en SE 25. (Figura 1)

Figura 1 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE26 de 2015. Muestras estudiadas= 22485

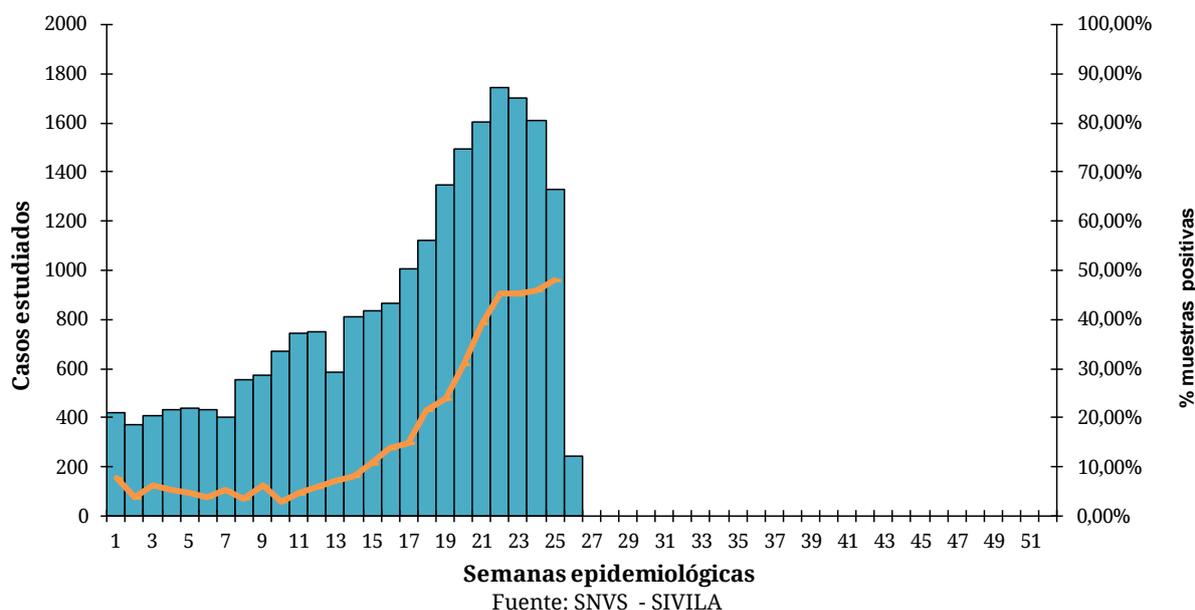
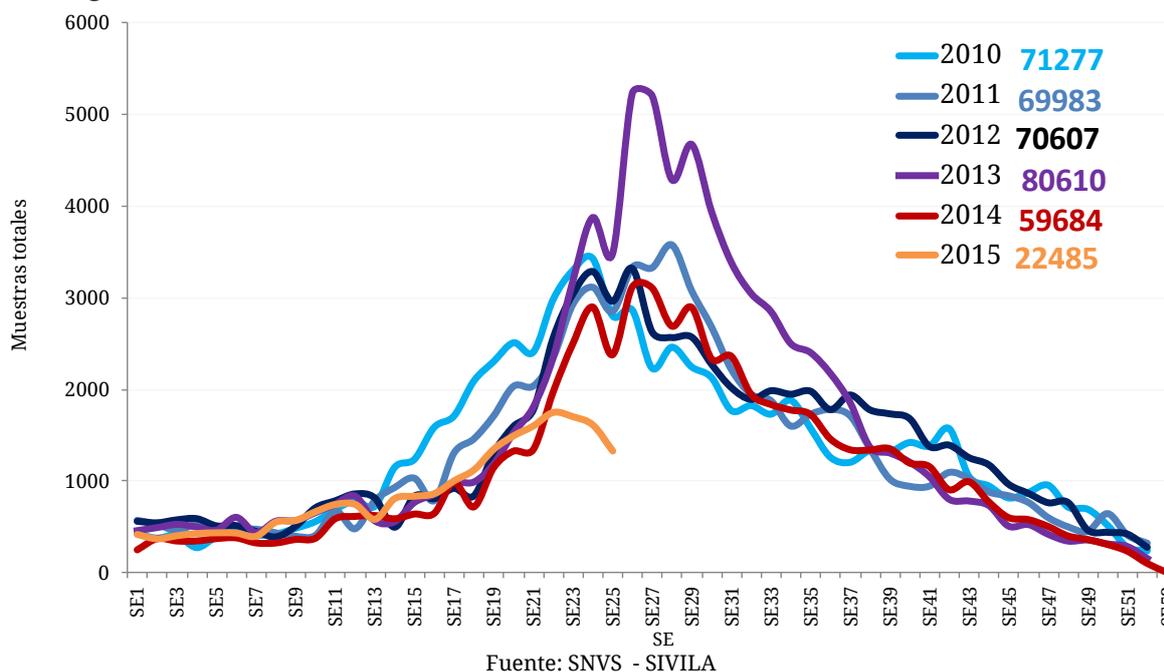


Figura 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. SE1 a 52 de 2010 a 2014 y SE1 a SE26 de 2015- Argentina.



Del total de muestras estudiadas durante 2015, 21244 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 5270 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 85,16% (n=4488). En tanto, se analizaron 1164 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 248 hallazgos positivos, el 76,61% de los cuales corresponden a VSR (n=190), y 37 casos al grupo de virus Influenza, con predominancia del tipo A (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 26 de 2015. Argentina.

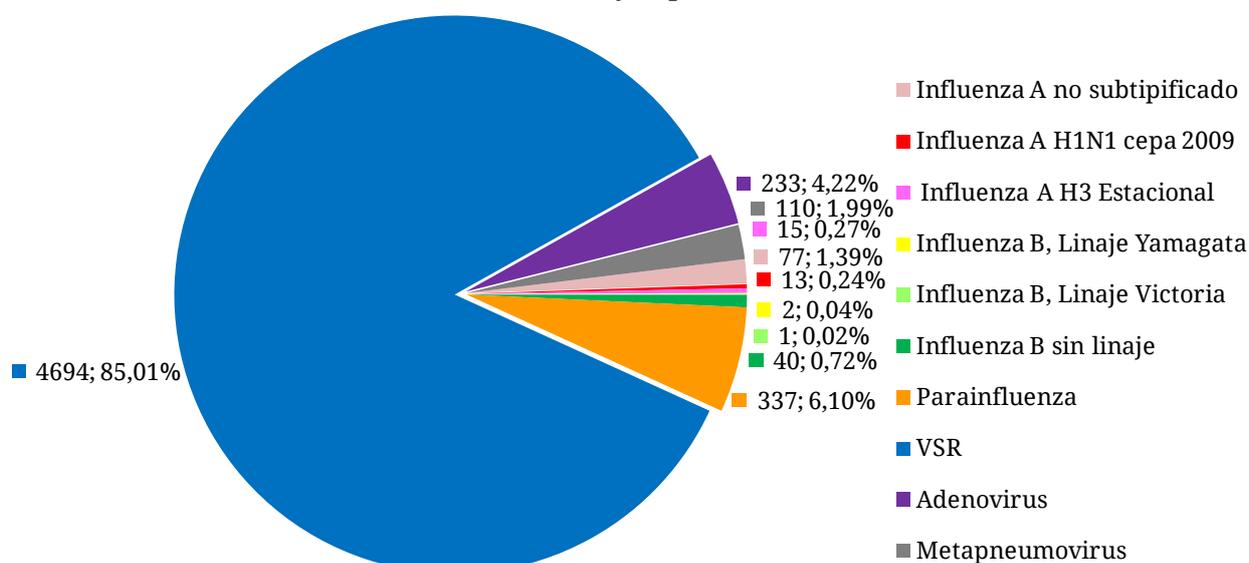
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	21244	5270	130	104	4488	2,47%	85,16%
Ambulatorios	1164	248	37	17	190	14,92%	76,61%
Total 2014	22485	5522	148	105	4694	2,68%	85,01%

Fuente: SNVS - SIVILA

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE26 de 2015, en términos acumulados, de las 5522 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=4694) seguido por Parainfluenza (n=337) y Adenovirus (n=233). El grupo de los virus Influenza no llegó a constituir el 5% de los positivos identificados (n=148).

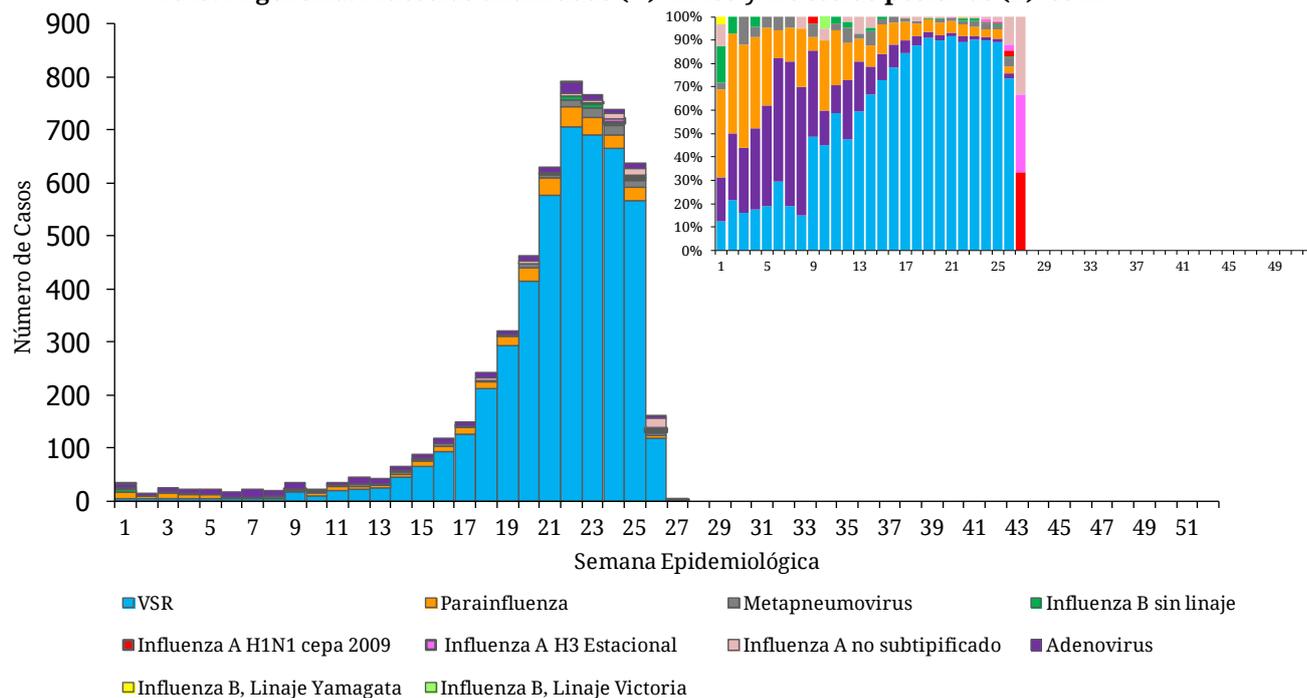
Figura 3– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE26 de 2015 N° estudiados=22485 y n° positivos=5522.



Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los 5522 casos positivos para virus respiratorios, si bien el número de casos por semana se mantuvo en un promedio de 200 (con un mínimo de 14 y un máximo de 794) en las primeras 26 semanas del año, se evidencia desde la semana 9 una tendencia creciente del aporte del VSR, mientras que en las primeras semanas los diagnósticos preponderantes fueron parainfluenza y adenovirus. (Figura 4).

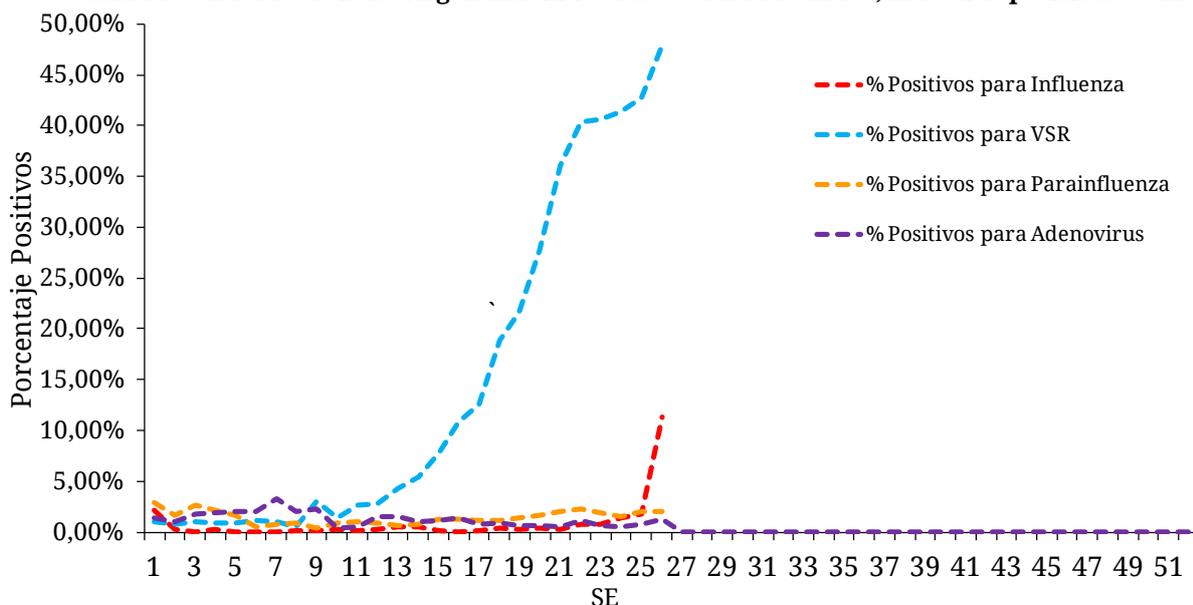
Figura 4 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica. SE1 a SE 26 de 2015. Argentina. Muestras analizadas (N)=22485 y Muestras positivas (n)=5522



Fuente: SNVS - SIVILA

En relación a la distribución temporal de casos y la estacionalidad del VSR, se evidencia que a partir de la SE 16 se supera el 10% de positividad llegando hasta el 48% en la última semana. Esto significa que desde la SE 16 nos encontramos en el período epidémico de VSR con aumento permanente del número de casos y del porcentaje de positividad durante las sucesivas semanas. El pico suele presentarse entre las semanas 23 y 26.²² (Figura 5).

Figura 5 – Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 26 de 2015. Argentina. Muestras estudiadas=22485, muestras positivas=5522.

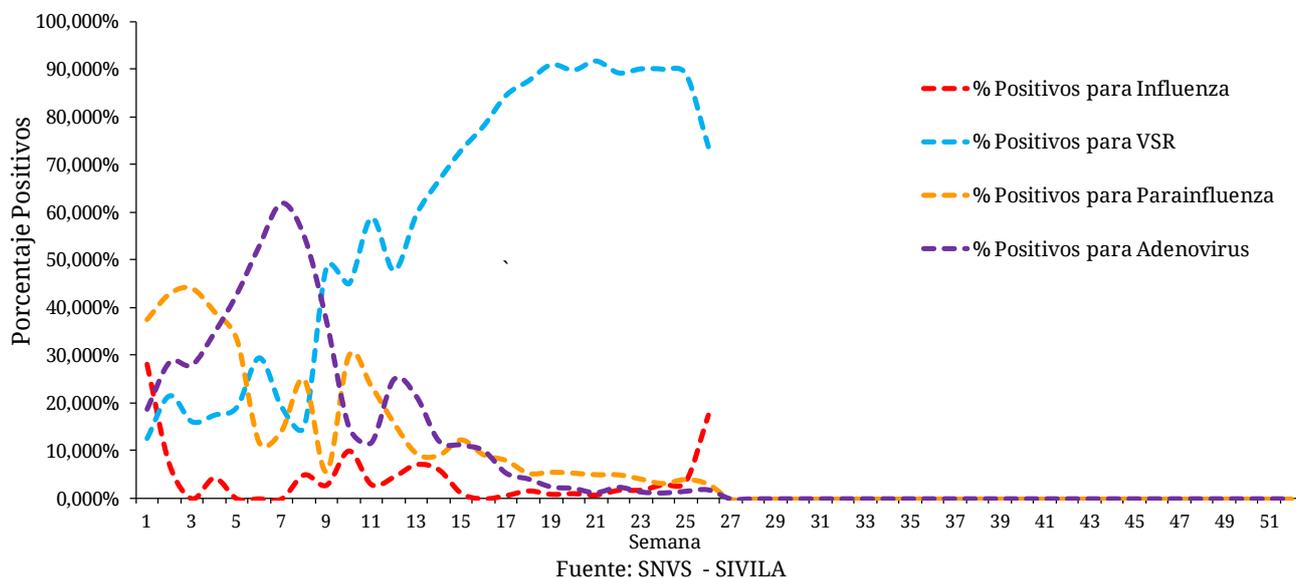


Fuente: SNVS - SIVILA

²² Para el análisis de la estacionalidad de VSR, hemos considerado el inicio de la circulación de VSR a las primeras dos semanas epidemiológicas consecutivas cuyo porcentaje de positividad sea igual o superior a 10% del total de muestras positivas. Asimismo, consideramos que la circulación del virus finaliza en las últimas dos semanas epidemiológicas consecutivas del año en la que se observe un porcentaje de positividad igual o inferior al 10%. Estos cálculos fueron realizados en base al análisis de la mediana observada entre 2010 y 2014, para el total del país y cada una de las provincias. El resultado de este análisis y la metodología utilizada estará disponible una vez publicado el mismo.

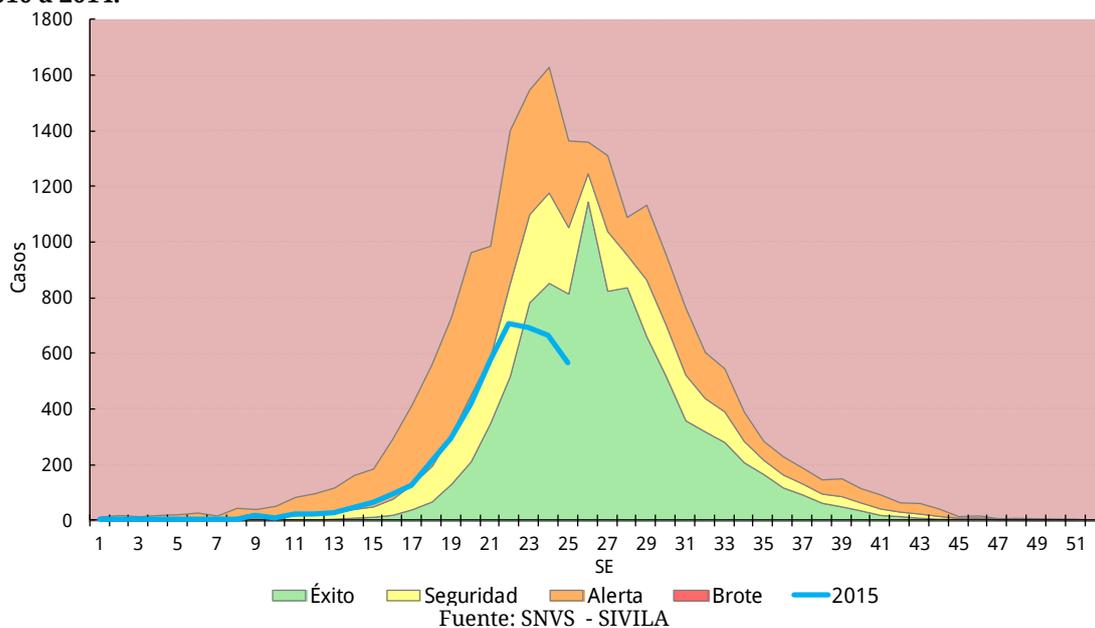
Teniendo en cuenta la distribución semanal de virus respiratorios según la etiología sobre el total de casos positivos (Figura 6), se evidencia una tendencia creciente del aporte de VSR, con más del 70% desde la SE 15 de 2015, en comparación con el resto de los virus.

Figura 6 – Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas. SE 1 a 26 de 2015. Argentina. Muestras positivas=5522.



En el corredor endémico de VRS²³ (Figura 7) se evidencia que hasta la SE 22 inclusive, la curva de casos notificados se encuentra en el límite entre la zona de alerta y seguridad, considerando la mediana de los 5 años previos. El descenso de la curva a zona de éxito en las SE 23 a 25 no necesariamente implica una disminución real del número de casos absolutos, sino que podría asociarse a otros factores como el retraso promedio en la notificación de 2 semanas, teniendo en cuenta el incremento habitual propio de la estacionalidad.

Figura 7 – Corredor endémico semanal de Virus Sincicial Respiratorio – Año 2015. Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2014.

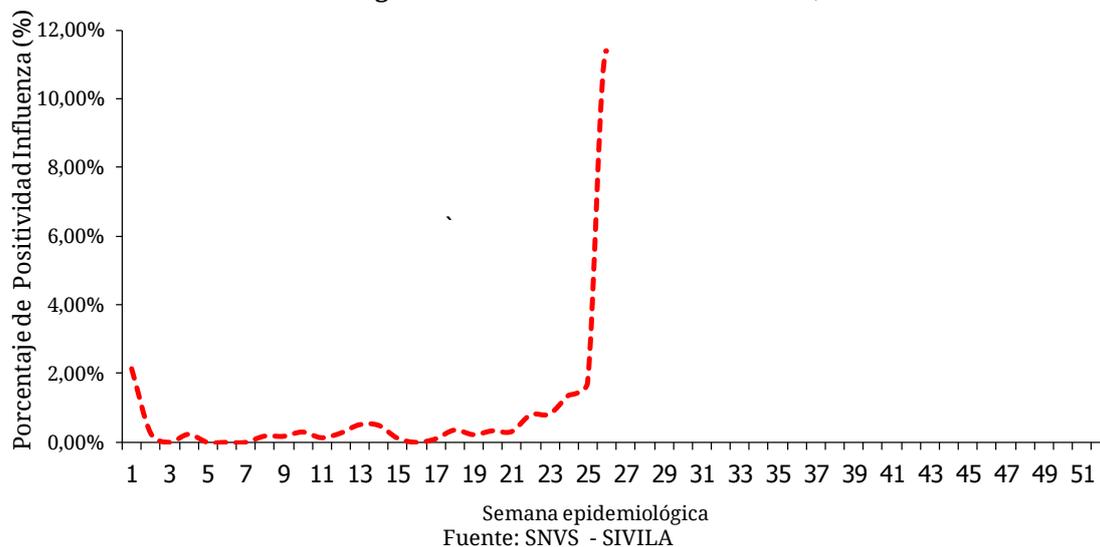


²³ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

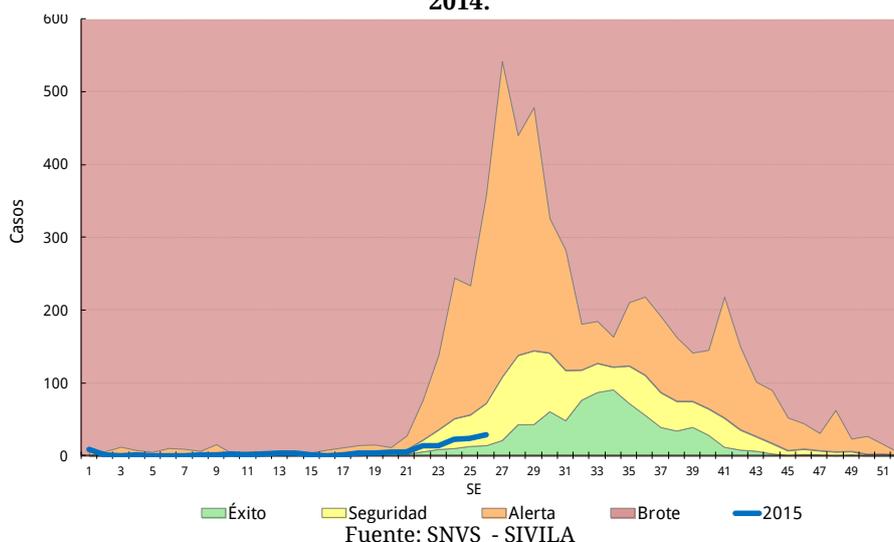
A partir de la SE19, aunque en menor proporción que el VSR, también se evidencia un aumento sostenido en la detección de casos de Influenza. La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras estudiadas pasó de un 0,22% a 11,4% en la SE26 (con 28 muestras positivas para este virus obtenidas en la SE26 y 3 muestras positivas en la SE27, fundamentalmente Influenza A subtipos H1N1 y H3) (Figura 8).

Figura 8 – Porcentaje de positividad por virus influenza en relación al total de muestras estudiadas según SE. SE 1 a 26 de 2015. Argentina. Muestras estudiadas=22485, n influenza=148.



En el corredor endémico de Influenza²⁴ (Figura 9) se evidencia que hasta la SE 26 de 2015 inclusive, la curva de casos notificados se encuentra en zona de seguridad, considerando la mediana de los 5 años previos para ese período (2010 a 2014). Debe tenerse en cuenta que el número real de casos en las últimas 2 semanas podría relativizarse por el retraso promedio en la notificación (de 2 semanas).

Figura 9 – Corredor endémico semanal de Influenza total – Año 2015. Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2014.

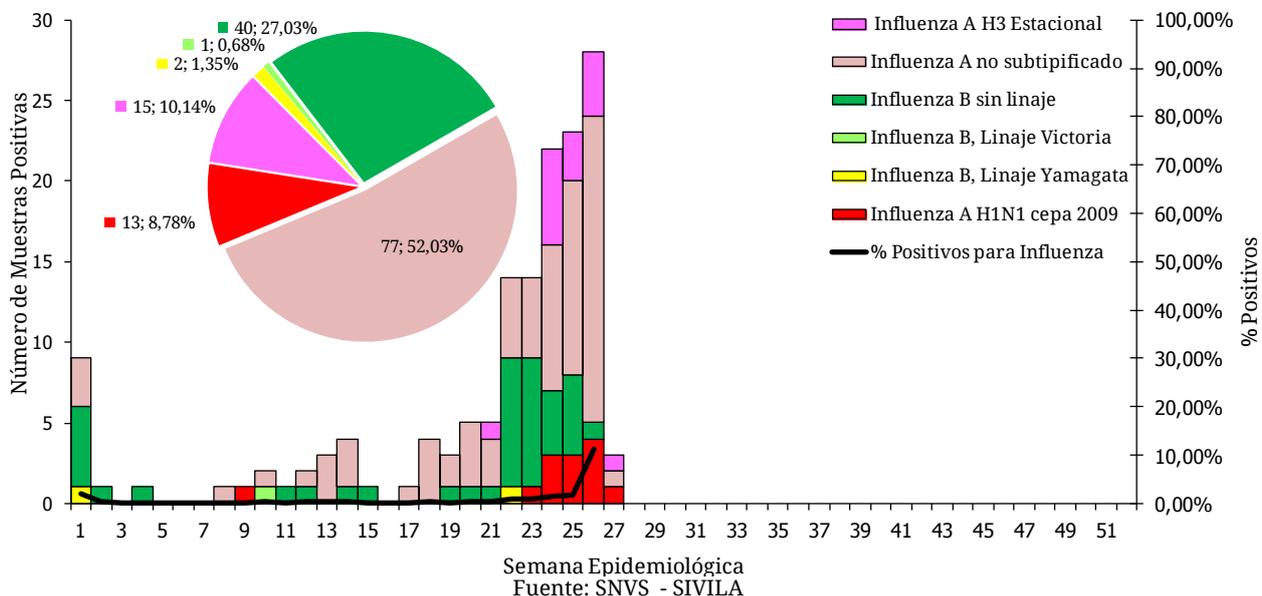


Entre las SE 1 y 26 de 2015, se han notificado 148 casos de Influenza: 13 casos de influenza A H1N1, 15 casos de influenza A H3 estacional, 77 influenza A no subtipificados, y 43 influenza tipo B²⁵ (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria) (Figura 10).

²⁴ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

Los 148 casos de Influenza se notificaron en 14 provincias: Bs.As. (n=31), Salta (n=33), C.A.B.A. (n=34), Santa Fe (n=12), Catamarca (n=5), Chaco (n=4), Chubut (n=7), Corrientes, Formosa, Mendoza (n=11), Córdoba, Tucumán, La Pampa, Santa Cruz (n=1).

Figura 10 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. SE1 a SE26 de 2015. Argentina. n=148.



Virus respiratorios según grupos de edad

De las 19410 muestras analizadas entre SE 1 y 25 de 2015, 117301 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 3625 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 3099 casos positivos de 11630 estudiados. En este grupo de edad, más del 50% de los casos positivos correspondió a VSR, seguidos de Parainfluenza y Adenovirus. En tanto que para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 87 muestras, resultado sólo dos muestras positivas (una para VSR y otra para Influenza tipo A no subtipificada) hasta la fecha (Figuras 11,12, 13 y 14).

Figura 11 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 26 de 2015. Argentina. n=4967. N=20027

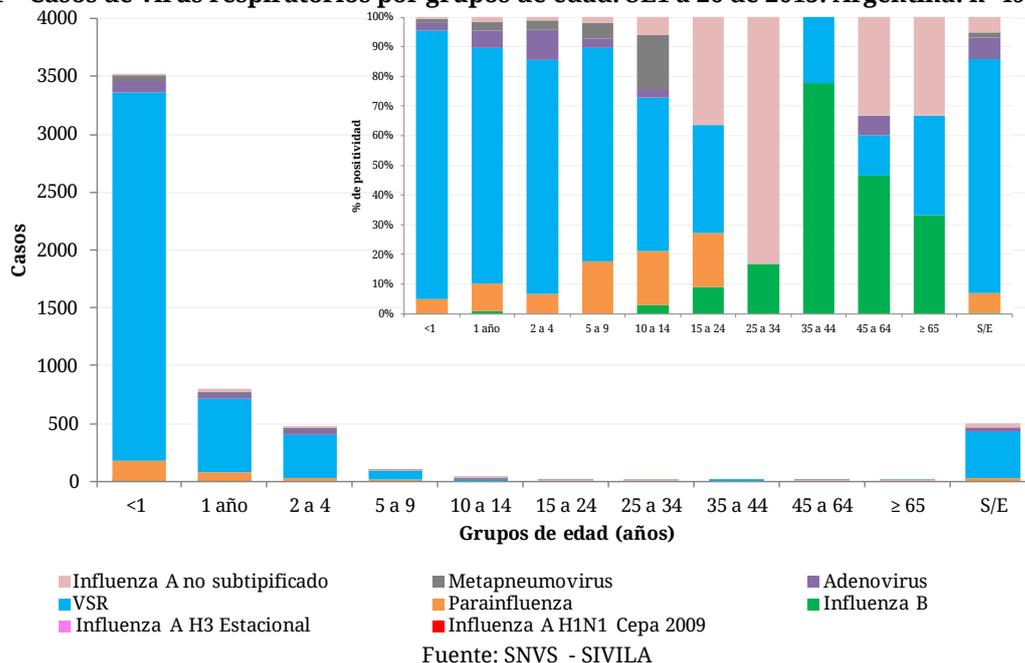
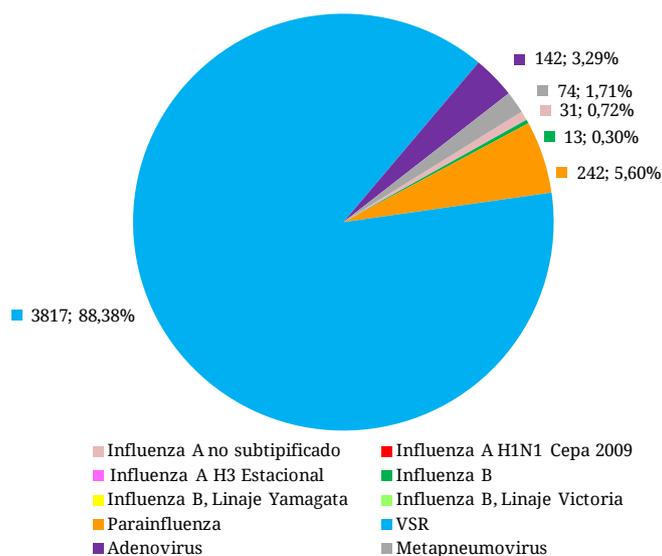
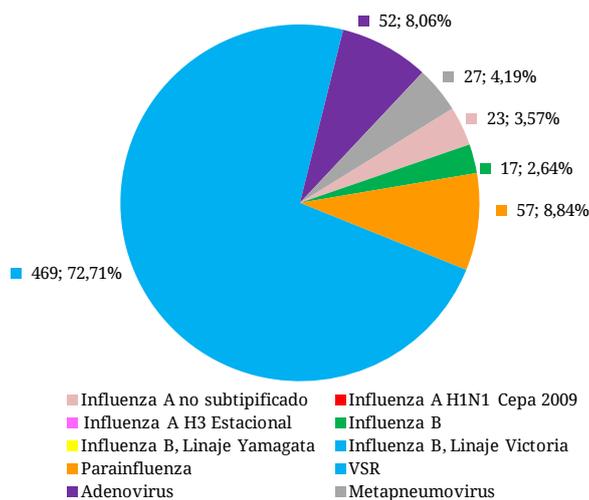


Figura 12 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 26 de 2015. Muestras estudiadas=13910, Muestras positivas=4619.



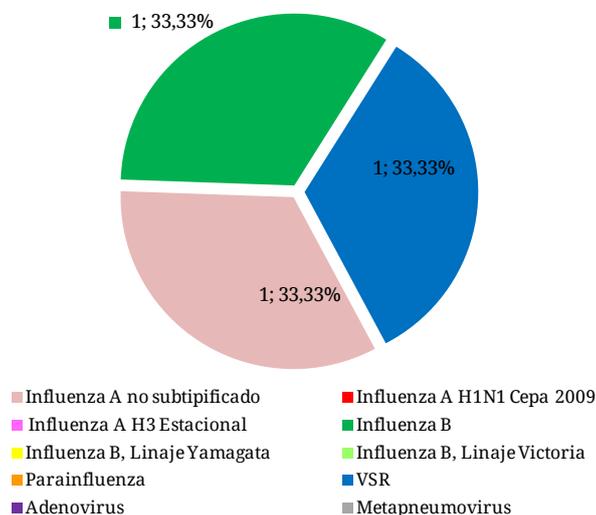
Fuente: SNVS - SIVILA

Figura 13 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 64 años de edad. Argentina. SE 1 a 26 de 2015. Muestras estudiadas=6026; Muestras positivas=645.



Fuente: SNVS - SIVILA

Figura 14 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en población mayor de 65 años de edad. Argentina. SE 1 a 26 de 2015. Muestras estudiadas=91; Muestras positivas=3.



Fuente: SNVS - SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015²⁶

Entre las SE 1 a 26 de 2015, las 24 jurisdicciones han reportado casos estudiados y positivos para virus respiratorios (Tabla 2).

Las muestras estudiadas en las jurisdicciones de C.A.B.A y de la provincia de Buenos Aires representan alrededor del 60% del total de estudiadas. Las mismas corresponden mayormente a VSR, parainfluenza y adenovirus.²¹

En relación a los casos de influenza, se hallaron 148 casos, distribuidos en 14 provincias: Bs.As. (n=31), Salta (n=33), C.A.B.A. (n=34), Santa Fe (n=12), Catamarca (n=5), Chaco (n=4), Chubut (n=7), Corrientes, Formosa, Mendoza (n=11), Córdoba, Tucumán, La Pampa, Santa Cruz (n=1).

Se presentó cocirculación de Influenza A H1N1 y H3 estacional en las provincias de Buenos Aires, C.A.B.A. y Santa Fe. Mientras que sólo se registró circulación del subtipo H3 en Corrientes y Córdoba.

Los casos de Influenza B se presentaron en 7 provincias: Bs As, C.A.B.A. y Santa Fe (Región Centro), Mendoza (Región Cuyo), Salta, Formosa y Chaco (Región NOA).

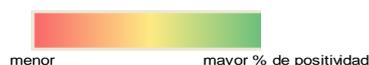
En cuanto al porcentaje de positividad de virus respiratorios, los mayores valores (mayor al 45%) corresponden a Córdoba, Tucumán, Jujuy, Formosa y San Juan.

Para la provincia de Salta, cabe resaltar que hasta la SE 26 de 2015 se han notificado 33 casos de influenza A (sin subtipificar a la fecha) por vigilancia de laboratorio (SIVILA), tanto de influenza A como B, a partir de la SE21.

Tabla 2 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 26 de 2015²⁷.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	1323	108	82	70	19	3	1	0	0	8	8	31	1614	5828	27,69%
CABA	1157	107	86	19	13	7	10	0	1	3	4	34	1403	7321	19,16%
Cordoba	448	2	1	0	1	3	0	0	0	0	0	4	455	769	59,17%
Tucuman	439	3	6	4	1	0	0	0	0	0	0	1	453	878	51,59%
Mendoza	265	26	24	6	4	0	0	0	0	7	7	11	332	1225	27,10%
Salta	203	13	1	0	14	0	0	0	0	19	19	33	250	727	34,39%
Santa Fe	179	7	3	0	6	1	2	1	0	2	3	12	201	905	22,21%
Jujuy	175	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	383	51,96%
Corrientes	131	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	2	139	426	32,63%
Formosa	67	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	70	135	51,85%
Chaco	63	2	0	0	3	0	0	1	0	0	1	4	69	844	8,18%
La Pampa	57	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	59	168	35,12%
Neuquen	15	19	5	8	0	0	0	0	0	0	0	0	47	587	8,01%
Sgo. Del Estero	36	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	398	9,80%
Chubut	21	4	3	0	7	0	0	0	0	0	0	7	35	227	15,42%
Catamarca	8	17	3	0	5	0	0	0	0	0	0	5	33	239	13,81%
Misiones	24	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	194	13,40%
San Luis	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	207	11,59%
Entre Rios	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	176	10,80%
La Rioja	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	279	5,73%
Rio Negro	11	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	129	10,85%
San Juan	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	374	3,21%
T. del Fuego	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	17	47,06%
Santa Cruz	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	49	10,20%
Total país	4694	337	233	110	77	15	13	2	1	40	43	148	5522	22485	24,56%

Fuente: SNVS - SIVILA



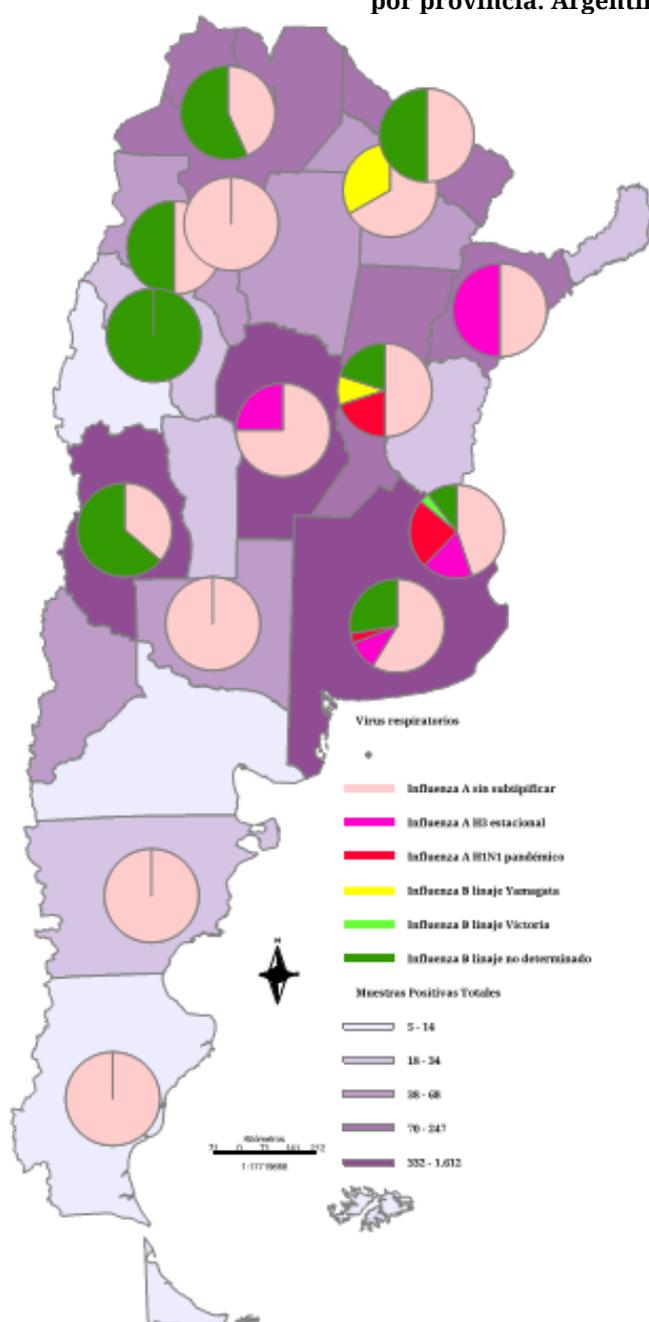
²⁶ En el Boletín anterior (SE26) figuraban 16 casos de influenza A sin subtipificar. Los mismos correspondían a un error en la notificación, siendo en realidad 16 casos de Virus Sincial Respiratorio. Este dato ya fue corregido a partir del Boletín actual.

²⁷ Datos correspondientes a las notificaciones al de SNVS - SIVILA hasta el 29 de junio de 2015 (SE 25)

Caracterización de los virus Influenza durante el año 2015

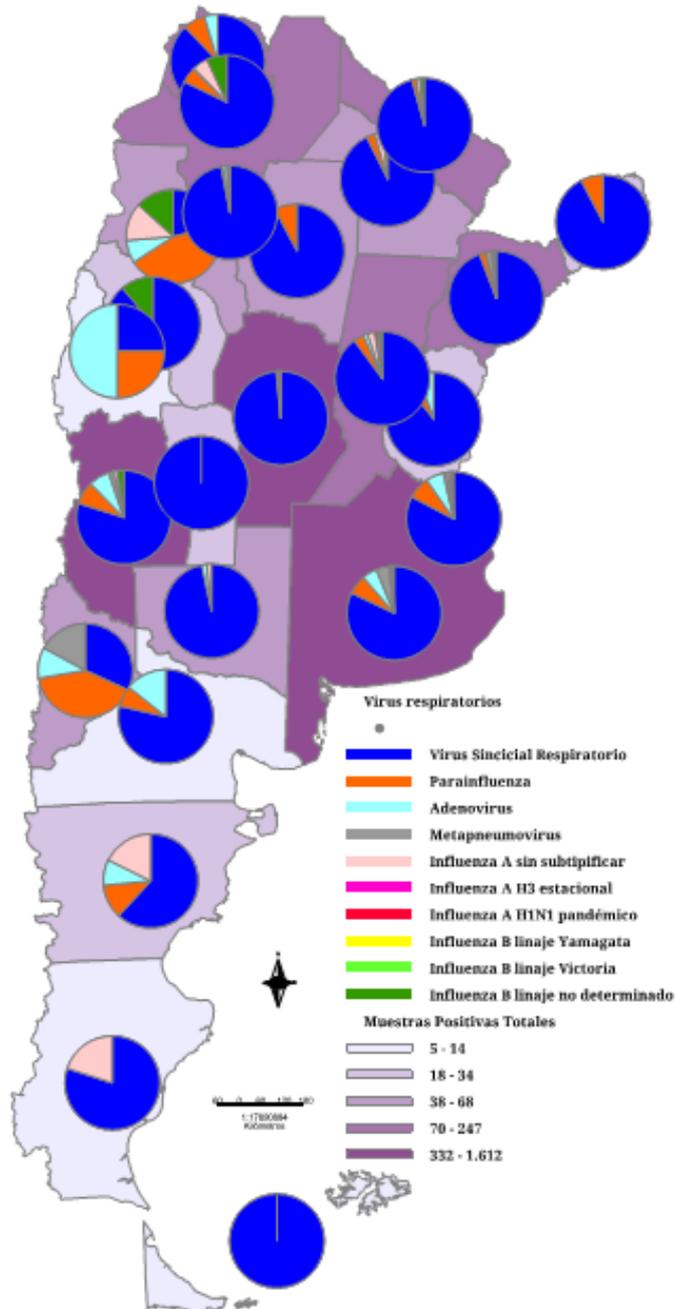
El Laboratorio Nacional de Referencia Influenza y otros Virus Respiratorios (LNIVR) recibió en lo que va del año 2015, 11 muestras positivas para virus influenza procesadas en la Red Nacional de Laboratorios de Influenza y otros Virus Respiratorios. En 7 de estas muestras se confirmó la presencia de virus influenza y en 4 se obtuvo resultados discordantes con el laboratorio derivante. Se subtipificaron 3 influenza A resultando 1 A(H1N1)pdm y los otros 2 A(H3N2). Mediante secuenciación y posterior análisis filogenético ambos virus A 7(H3N2) caen en el grupo genético 3C.3 al igual que el componente A(H3N2) presente en la fórmula vacunal 2015 recomendada para el Hemisferio Sur. De los 4 influenza B que se estudiaron, se logró determinar el linaje de 3, detectándose co-circulación de ambos linajes, 2 influenza B Yamagata y 1 influenza B Victoria.

Mapa 1 – Notificaciones de virus Influenza y muestras positivas totales para virus respiratorios por provincia. Argentina. SE 1 a 26 de 2015



Provincia	Influenza Total	Muestras positivas totales	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	31	1614	27,69%
CABA	34	1403	19,16%
Cordoba	4	455	59,17%
Tucuman	1	453	51,59%
Mendoza	11	332	27,10%
Salta	33	250	34,39%
Santa Fe	12	201	22,21%
Jujuy	0	199	51,96%
Corrientes	2	139	32,63%
Formosa	2	70	51,85%
Chaco	4	69	8,18%
La Pampa	1	59	35,12%
Neuquen	0	47	8,01%
Sgo. Del Estero	0	39	9,80%
Chubut	7	35	15,42%
Catamarca	5	33	13,81%
Misiones	0	26	13,40%
San Luis	0	24	11,59%
Entre Rios	0	19	10,80%
La Rioja	0	16	5,73%
Rio Negro	0	14	10,85%
San Juan	0	12	3,21%
T. del Fuego	0	8	47,06%
Santa Cruz	1	5	10,20%
Total país	148	5522	24,56%

Mapa 2 – Notificaciones de virus respiratorios y muestras positivas totales por provincia. Argentina. SE 1 a 26 de 2015



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

BUENOS AIRES	LA PAMPA
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	LA RIOJA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	MENDOZA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	MISIONES
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	NEUQUEN
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSPITAL SANTAMARINA	RIO NEGRO
CAPITAL FEDERAL	HOSP VALCHETA
CENTRALAB S.A.	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP CATRIEL
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	HOSP GRAL CONESA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP LOS MENUCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	SALTA
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	SAN JUAN
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	SAN LUIS
CATAMARCA	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
CHACO	SANTA CRUZ
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSP. EL CALAFATE
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
CHUBUT	SANTA FE
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL ESQUEL	INER CONI - ANLIS
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
LABORATORIO DIBAC S.A.	CIBIC - CENTRO DE DIAG MEDICO
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 ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
HOSP SAN VICENTE DE PAUL	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
CORRIENTES	TIERRA DEL FUEGO
LABORATORIO CENTRAL	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS
ENTRE RIOS	TUCUMAN
HOSP FERMIN SALABERRY	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA TUCUMAN
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	NACIONALES
FORMOSA	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
JUJUY	INEI - ANLIS
HOSP DR H. QUINTANA	INE JARA - ANLIS
HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	

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

II.6.a. Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis y Contención del Poliovirus Salvaje de Argentina tiene como objetivo principal el de mantener la eliminación de la poliomieltis. Para ello se realiza la vigilancia de las parálisis fláccidas agudas, se investigan los casos de poliomieltis 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 poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomieltis cuando aparece el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia.

II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción

Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Flácida) según jurisdicción.
SE 1 a 22, año 2015. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	41	1,06	3876553
CABA	4	0,85	472511
Córdoba	7	0,87	805512
Entre Ríos	0	0,00	324299
Santa Fe	3	0,40	746051
CENTRO	55	0,88	6.224.926
Mendoza	10	2,24	446011
San Juan	0	0,00	195588
San Luis	1	0,83	120466
CUYO	11	1,29	855.166
Corrientes	2	0,69	291482
Formosa	0	0,00	166980
Chaco	3	0,94	320407
Misiones	3	0,84	358271
NEA	8	0,70	1.137.140
Catamarca	1	0,93	107452
Jujuy	1	0,51	195946
La Rioja	1	1,07	93101
Salta	10	2,64	378596
S del Estero	4	1,45	276468
Tucumán	2	0,49	407633
NOA	19	1,39	1.366.095
Chubut	1	0,74	135575
La Pampa	3	3,79	79236
Neuquén	4	2,73	146617
Rio Negro	1	0,60	165714
Santa Cruz	0	0,00	77004
T del Fuego	0	0,00	34844
SUR	9	1,41	638990
TOTAL PAIS	102	1,00	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 Poliomiелitis 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/htm/site/inmunizaciones.ar>

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

II.7.a. Introducción

Sobre el SUH

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en niños menores de 5 años ^[1, 2]. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria ^[3]. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón ^[2], y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes ^[4]. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patógeno similar ^[5, 6].

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

Sobre la presentación de los datos

En el presente informe se describe la situación del SUH a la Semana Epidemiológica N° 25 del año en curso.

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

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

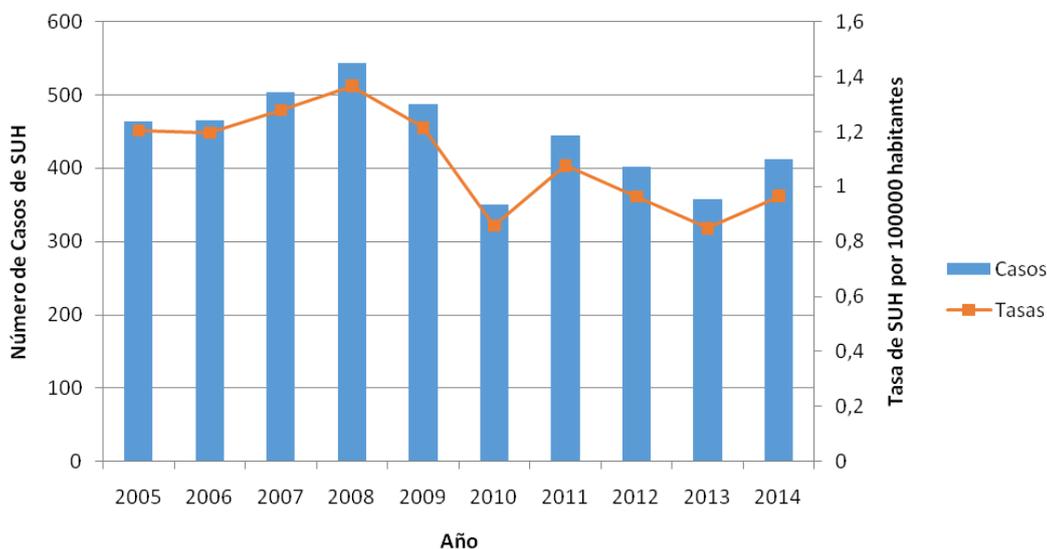
Adicionalmente, en el marco de la gestión para la mejora de la calidad y representatividad de los datos, en las últimas semanas, se ha contactado a cada una de las jurisdicciones del país, proporcionándoles la información completa de los casos por lugar de residencia. Así, los datos presentados son validados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

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

II.7.b. Situación nacional

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

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



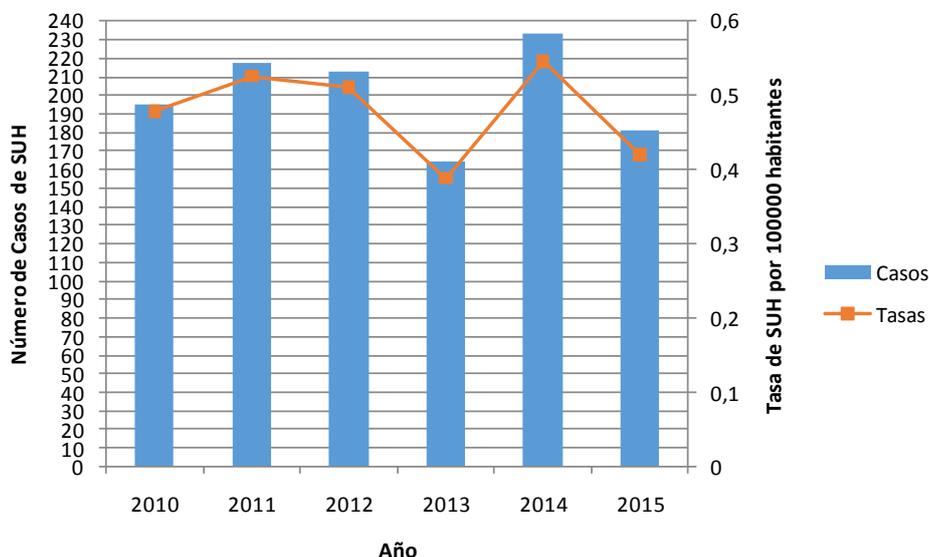
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatar una tendencia a la disminución de los casos de SUH a nivel agregado para el país con un leve aumento en el año 2014, sin embargo la mediana de la tasa de notificación para todo el periodo es de 1,1 casos cada 100.000 habitantes; mientras que para el año 2014 fue de 0,96 casos cada 100.000 habitantes. La mediana de casos para el periodo de estudio fue de 454, siendo de 412 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 25 de los años 2010 a 2015.

Gráfico 2: Casos y Tasas de SUH. Argentina. SE 1 a 25. Años 2010-2015.

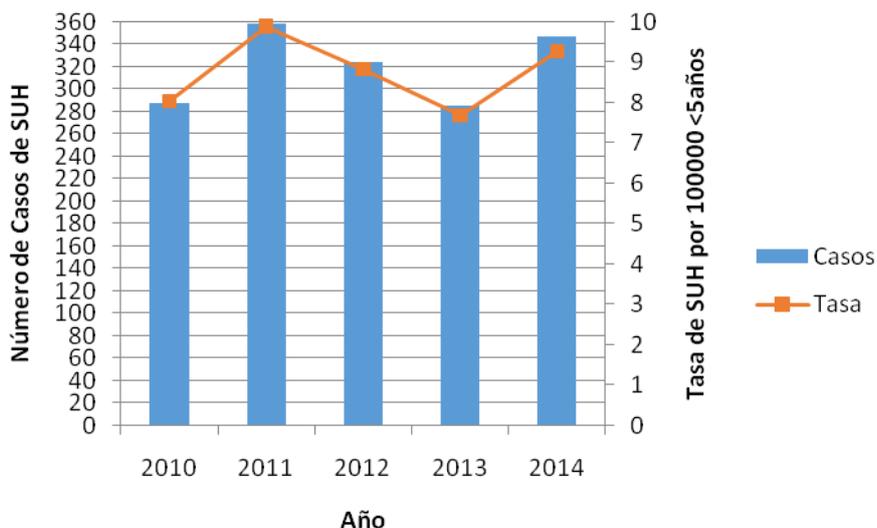


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo de estudio, entre las SE 1 y 25, 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. La mediana de casos para el periodo fue de 204, mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 0,49 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.

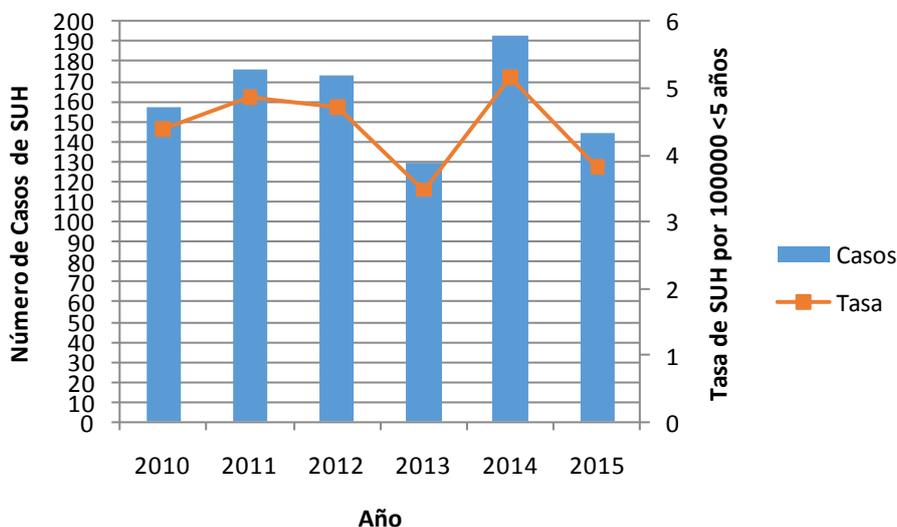
Gráfico 3: Casos y Tasas de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos en menores de 5 años para el periodo 2010-2014 fue de 324, con el mayor número en 2011 (358 casos) y el menor en el año 2013 (285 casos), mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 8,8 casos cada 100.000 menores de 5 años.

Gráfico 4: Casos y Tasas de SUH en menores de 5 años. Argentina. SE 1 a 25. 2010-2015.

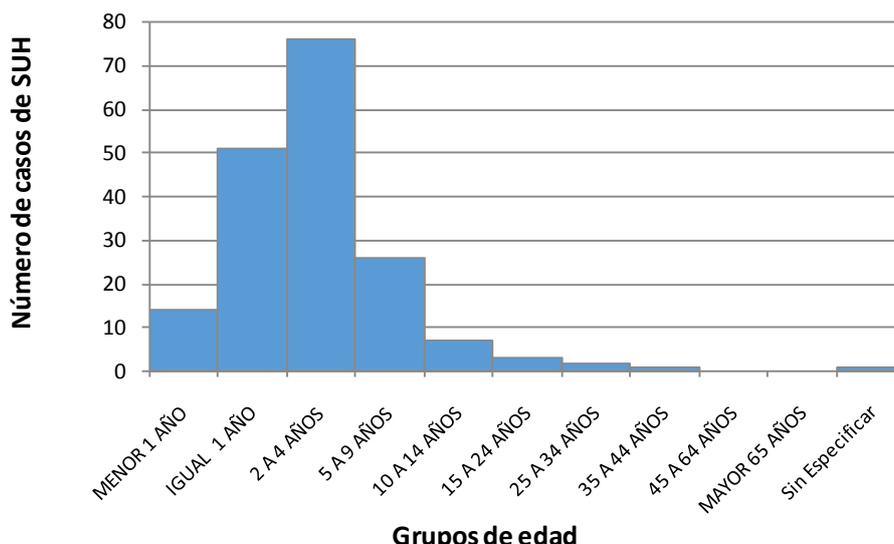


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el Gráfico 4 se observan los casos y tasas de SUH en menores de 5 años entre las SE 1 y 25 de los años 2010 a 2015. La mediana de casos notificados en el periodo fue de 165, mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 4,5 casos cada 100.000 menores de 5 años.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados por grupo de edad para 2015, SE 1 a 25.

Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2015, SE 1 a 25

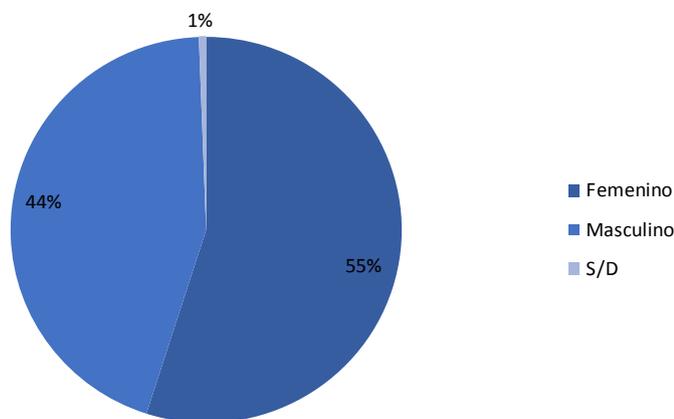


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE 25 del año 2015 el 42% 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 28% de los casos notificados.

El gráfico 6 muestra la distribución por sexo.

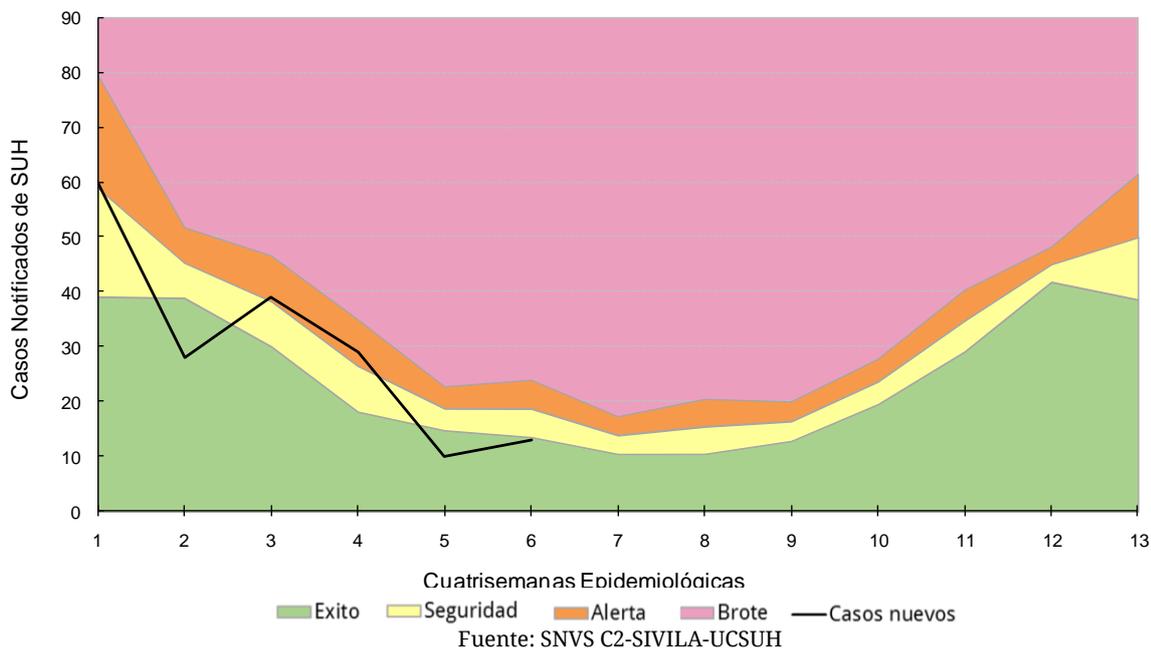
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2015, SE 1 a 25.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2015 hasta la SE 25 presenta un leve predominio femenino, con un 55 % de los casos notificados.

Gráfico 7: Corredor endémico cuatrisesemal de SUH. 2015. Total País. Históricos 2011 a 2014.

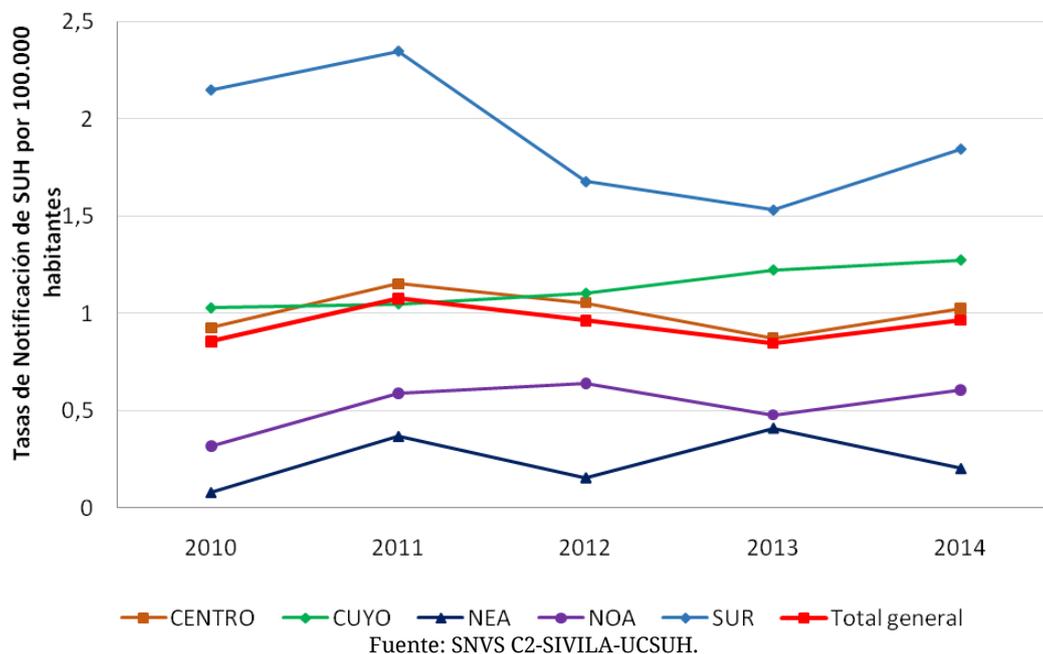


La curva de notificación en 2015 se inicia en el límite entre la zona de seguridad y la zona de alerta, tocando luego la zona de éxito en la cuatrisesmana 2. Entre las cuatrisesemanas 3 y 4 la curva se ubica en la zona de alerta, volviendo a la zona de éxito desde la cuatrisesmana 5, con los casos notificados hasta la fecha.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 8 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2014.

Gráfico 8: Tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según región del país. Argentina. 2010-2014.





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 de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	123	0,76	141	0,86	14
CABA	47	1,54	83	2,72	34
CORDOBA	37	1,06	30	0,85	-7
ENTRE RIOS	17	1,31	8	0,61	-9
SANTA FE	16	0,48	22	0,65	6
CENTRO	240	0,87	284	1,02	38
MENDOZA	20	1,09	22	1,18	2
SAN JUAN	12	1,66	11	1,51	-1
SAN LUIS	5	1,08	6	1,28	1
CUYO	37	1,22	39	1,27	2
CORRIENTES	5	0,48	4	0,38	-1
CHACO	3	0,27	1	0,09	-2
FORMOSA	0	0,00	0	0,00	0
MISIONES	8	0,69	3	0,26	-5
NEA	16	0,41	8	0,20	-8
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	12	2,16	-1
LA PAMPA	7	2,08	10	2,94	3
NEUQUEN	5	0,83	11	1,80	6
RIO NEGRO	5	0,74	6	0,87	1
SANTA CRUZ	4	1,32	6	1,93	1
TIERRA DEL FUEGO	6	4,17	4	2,70	-3
SUR	40	1,53	49	1,85	7
Total País	358	0,85	412*	0,97	46

*El aumento de casos respecto del BIV 259 responde a la incorporación realizada en la última semana de casos 2014 que no fueron reportados anteriormente por parte de la CABA. Estos casos notificados en la Ciudad de Buenos Aires corresponden, por lugar de residencia, a las provincias de Buenos Aires (2), Santa Cruz (1), Tierra del Fuego(1) y CABA (4).

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 la provincia de Buenos Aires 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 y las tasas de notificación para 2014 y 2015 hasta la SE 25

Tabla 2: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2014-2015 hasta SE 25.

Provincia/ Región	2014 SE25		2015 SE25		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	86	0,52	54	0,32	-32
CABA	50	1,64	22	0,72	-28
CORDOBA	11	0,31	19	0,53	8
ENTRE RIOS	6	0,46	3	0,23	-3
SANTA FE	12	0,36	14	0,41	2
CENTRO	165	0,59	112	0,40	-53
MENDOZA	9	0,48	16	0,85	7
SAN JUAN	6	0,82	5	0,68	-1
SAN LUIS	2	0,43	2	0,42	0
CUYO	17	0,55	23	0,74	6
CORRIENTES	2	0,19	2	0,19	0
CHACO	0	0,00	1	0,09	1
FORMOSA	0	0,00	1	0,17	1
MISIONES	0	0,00	0	0,00	0
NEA	2	0,05	4	0,10	2
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	1	0,14	0	0,00	-1
LA RIOJA	1	0,28	0	0,00	-1
SALTA	8	0,61	5	0,37	-3
SANTIAGO DEL ESTERO	1	0,11	1	0,11	0
TUCUMAN	5	0,32	1	0,06	-4
NOA	17	0,32	8	0,15	-9
CHUBUT	7	1,26	11	1,94	4
LA PAMPA	5	1,47	4	1,17	-1
NEUQUEN	7	1,15	7	1,13	0
RIO NEGRO	5	0,73	6	0,86	1
SANTA CRUZ	4	1,28	4	1,25	0
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	2	1,31	-2
SUR	32	1,21	34	1,26	2
Total País	233	0,55	181	0,42	-52

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE 25 del año 2015 se han notificado 181 casos, mientras que para igual periodo de 2014 se registran 233 casos.

La provincia de Chubut registra la tasa de notificación más alta del periodo con 1,94 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Tierra del Fuego y Santa Cruz, siendo las tres jurisdicciones correspondientes a la región Sur del país.

II.7.c. Referencias

1. Fernández-Brando, R.J., et al., Actualización en el tratamiento del síndrome urémico hemolítico endémico. Patogénesis y tratamiento de la complicación sistémica más grave de las infecciones por *Escherichia coli* 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 diarrhea 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.8. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote²⁸.

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

Tabla: Brotes notificados con fecha de inicio desde la SE47 de 2014 a la SE25 de 2015.

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento / Localidad	Casos notificados	Fallecidos	Estado del brote	Fecha de notificación
23/06/2015	Gastroestéricas	Intoxicación alimentaria	Desconocida	Tierra Del Fuego	Río Grande	10	0	Primera comunicación	01/07/2015
22/06/2015	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Desconocida	La Pampa	Maraco/Gral. Pico	6	0	Actualización de brote ya notificado	06/07/2015
27/05/2015	Meningoencefalitis	Meningitis meningocócica	Nisseria Menigitidis	Santa Cruz	Barco (Dpto. Deseado)	2	1	Primera comunicación	08/06/2015
18/05/2015	Intoxicación aguda por agentes químicos	Intoxicación por Monóxido de carbono	Confirmado	Ciudad de Buenos Aires	Belgrano	20	1	Primera comunicación	21/05/2015
14/05/2015	Inmunoprevenibles	Parotiditis	En estudio	San Luis	Dupuy/Arizona	11	0	Primera comunicación	25/06/2015
02/05/2015	Gastroentéricas	Botulismo alimentario	En estudio	Entre Ríos	Federación	3	1	Actualización de brote ya notificado	18/05/2015
21/04/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Santa Cruz	Guer Aike	1	0	Primera comunicación	28/04/2015
16/04/2015	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Desconocida	Santiago del Estero	Capital	8	0	Primera comunicación	24/04/2015
07/04/2015	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Desconocida	Entre Ríos	Victoria	30	0	Primera comunicación	28/04/2015
06/04/2015	Gastroentéricas	Toxoinfección alimentaria	Desconocida	CABA	Comuna 10 Área Programática Htal. Vélez Sarsfield	38	0	Primera comunicación	17/04/2015
22/03/2015	Zoonóticas	Psitacosis	Chlamydia	Santa Cruz	Deseado	5	0	Primera comunicación	16/06/2015
06/03/2015	Gastroestéricas	Intoxicación alimentaria	Shigella flexneri	Santa Fe	Rosario	197	0	Primera comunicación	09/04/2015
28/02/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	General Roca	1	0	Primera comunicación	26/03/2015
12/02/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Corrientes	Curuzú Cuatiá	1	0	Primera comunicación	20/02/2015
09/02/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	Bariloche	1	0	Primera comunicación	26/03/2015
09/02/2015	Gastroentéricas	Gastro enteritis	Desconocida	Tucumán	Monteros	49	0	Primera comunicación	26/02/2015
07/02/2015	Gastroentéricas	SUH	Desconocida	Entre Ríos	Gualedguay	1	0	Primera comunicación	09/02/2015
06/02/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Adolfo Alsina	7	0	Primera comunicación	13/02/2015
02/02/2015	Vectoriales	Dengue	DEN4	Córdoba	Capital, B° Observatorio	46	0	Actualización de brote ya notificado	17/03/2015
25/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Adolfo Alsina	7	0	Primera comunicación	13/02/2015
24/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	San Antonio	1	0	Primera comunicación	05/02/2015

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

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento / Localidad	Casos notificados	Fallecidos	Estado del brote	Fecha de notificación
23/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	0	Actualización de brote ya notificado	12/02/2015
23/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	0	Actualización de brote ya notificado	05/02/2015
18/01/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Río Negro	Bariloche	1	0	Actualización de brote ya notificado	12/02/2015
15/01/2015	Gastroentéricas	SUH	Desconocida	Entre Ríos	Federación	1	0	Primera comunicación	09/02/2015
09/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Campylobacter jejuni	Río Negro	Bariloche	15	0	Primera comunicación	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Positivas para Pseudomona Fluorensis y Acinetobacter	Santa Fe	Rosario	22	0	Cierre de brote	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Bariloche	7	0	Primera comunicación	12/02/2015
08/01/2015	Gastroentéricas	Diarrea	En estudio	Salta	Orán	34	0	Actualización de brote ya notificado	19/01/2015
05/01/2015	Gastroentéricas	Diarrea	Desconocida	Entre Ríos	Colón	792	0	Primera comunicación	09/02/2015
03/01/2015	Gastroentéricas	Triquinosis	En estudio	Córdoba	Río IV	10	0	Primera comunicación	29/01/2015
31/12/2014	Gastroentéricas	SUH	En estudio	La Pampa	Capital	1	0	Primera comunicación	13/01/2015
28/12/2014	Intoxicación aguda por agentes químicos	Enfermedad por tabaco verde, Intoxicación por plaguicidas	En estudio	Tucumán	Alberdi-La Cocha-Graneros	70	0	Primera comunicación	30/12/2014
27/12/2014	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	Bariloche	16	0	Primera comunicación	12/02/2015
24/12/2014	Zoonóticas	Psitacosis	En estudio	Río Negro	General Roca	3	0	Primera comunicación	05/02/2015
23/12/2014	Gastroentéricas	Triquinosis	Trichinella sp.	Buenos Aires	Pehuajó	46	0	Primera comunicación	21/01/2015
26/11/2014	Inmunoprevenibles	Hepatitis A	Virus de la Hepatitis A	Santa Fe	Castellanos	2	0	Actualización de brote ya notificado	22/01/2015
31/10/2014	Gastroentéricas	Gastro enteritis	En estudio	Tierra Del Fuego	Ushuaia	77	0	Primera comunicación	07/11/2014
30/10/2014	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Virus de la parotiditis	La Pampa	Capital	6	0	Primera comunicación	17/12/2014
27/10/2014	Intoxicación aguda por agentes químicos	Intoxicación por otros tóxicos	Desconocida	San Juan	San Martín	280	0	Primera comunicación	05/11/2014
11/10/2014	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Virus de la parotiditis	Tierra Del Fuego	Ushuaia	6	0	Actualización de brote ya notificado	07/11/2014
07/09/2014	Zoonóticas	Síndrome Febril Inespecífico	Hantavirus	Chaco	Chacabuco	3	1	Primera comunicación	30/12/2014
29/08/2014	Inmunoprevenibles	Hepatitis	Virus de la Hepatitis A	Salta	Rivadavia/Cnel. Juan Solá (Morillo)	32	0	Cierre de brote (30/04/2015)	29/06/2015
01/08/2014	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Desconocida	Entre Ríos	Gualeduaychú	67	0	Actualización de brote ya notificado	13/02/2015
01/08/2014	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Virus salvaje de parotiditis, genotipo G	Entre Ríos	Gualeduaychú	264	0	Primera comunicación	09/02/2015

III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL²⁹

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 22ª semana epidemiológica

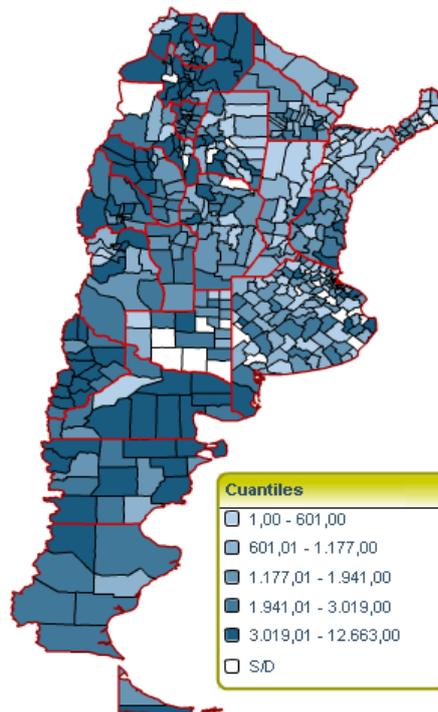
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7385		7467		7269		
Residentes	12745	440,98	12465	431,29	12521	433,23	0% 
Total CABA	20130		19932		19790		
Region Sanitaria I	11142	1697,34	9899	1507,99	8736	1330,82	-12% 
Region Sanitaria II	4731	1805,46	4535	1730,67	3833	1462,76	-15% 
Region Sanitaria III	1850	737,86	2585	1031,01	2012	802,47	-22% 
Region Sanitaria IV	10878	1940,23	8140	1451,87	7797	1390,69	-4% 
Region Sanitaria V	31230	997,16	25482	813,63	20266	647,08	-20% 
Region Sanitaria VI	23137	613,88	17946	476,15	19347	513,32	8% 
Region Sanitaria VII	13437	596,20	13018	577,61	12981	575,97	0% 
Region Sanitaria VIII	9832	854,74	8241	716,43	7806	678,61	-5% 
Region Sanitaria IX	5542	1777,62	5751	1844,66	6220	1995,09	8% 
Region Sanitaria X	2755	852,35	1967	608,56	1599	494,70	-19% 
Region Sanitaria XI	10776	913,13	10510	890,59	10851	919,48	3% 
Region Sanitaria XII	6509	366,54	7530	424,03	6853	385,91	-9% 
Total PROV. BUENOS	131819	843,60	115604	739,83	108301	693,09	-6% 
Córdoba	46382	1401,74	48244	1458,02	42652	1289,02	-12% 
Entre Ríos	23357	1889,73	24838	2009,56	24348	1969,91	-2% 
Santa Fe	32021	1002,37	33382	1044,97	27961	875,28	-16% 
Centro	253709	966,32	242000	921,72	223065	849,60	-8% 
Mendoza	40389	2322,37	31640	1819,30	31256	1797,22	-1% 
San Juan	13814	2028,32	19755	2900,65	14041	2061,65	-29% 
San Luis	9772	2260,41	9097	2104,28	10817	2502,14	19% 
Cuyo	63975	2242,78	60492	2120,67	56114	1967,19	-7% 
Corrientes	9346	941,57	9998	1007,26	8744	880,92	-13% 
Chaco	12974	1229,46	16478	1561,51	15151	1435,76	-8% 
Formosa	7194	1356,94	7505	1415,61	7086	1336,57	-6% 
Misiones	9993	907,14	10164	922,66	9283	842,69	-9% 
NEA	39507	1073,67	44145	1199,72	40264	1094,25	-9% 
Catamarca	8346	2269,00	10022	2724,64	8475	2304,07	-15% 
Jujuy	20182	2997,44	26393	3919,91	21553	3201,07	-18% 
La Rioja	6531	1957,49	10444	3130,30	7498	2247,32	-28% 
Salta	42105	3467,03	50493	4157,72	40824	3361,55	-19% 
Santiago del Estero	20216	2313,03	22044	2522,18	19054	2180,08	-14% 
Tucumán	32098	2216,42	42796	2955,14	37597	2596,14	-12% 
NOA	129478	2636,27	162192	3302,35	135001	2748,72	-17% 
Chubut	12072	2371,21	9860	1936,72	10035	1971,09	2% 
La Pampa	5699	1781,58	4484	1401,75	4383	1370,18	-2% 
Neuquén	20059	3638,72	17636	3199,18	15947	2892,80	-10% 
Río Negro	17443	2731,12	15235	2385,41	14952	2341,10	-2% 
Santa Cruz	6016	2195,91	5232	1909,74	5524	2016,32	6% 
Tierra del Fuego	4923	3870,16	4244	3336,37	3710	2916,57	-13% 
Sur	66212	2735,92	56691	2342,50	54551	2254,08	-4% 
Total PAIS ARGENTINA	552881	1378,11	565520	1409,61	508995	1268,72	-10% 

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

²⁹ 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 22.

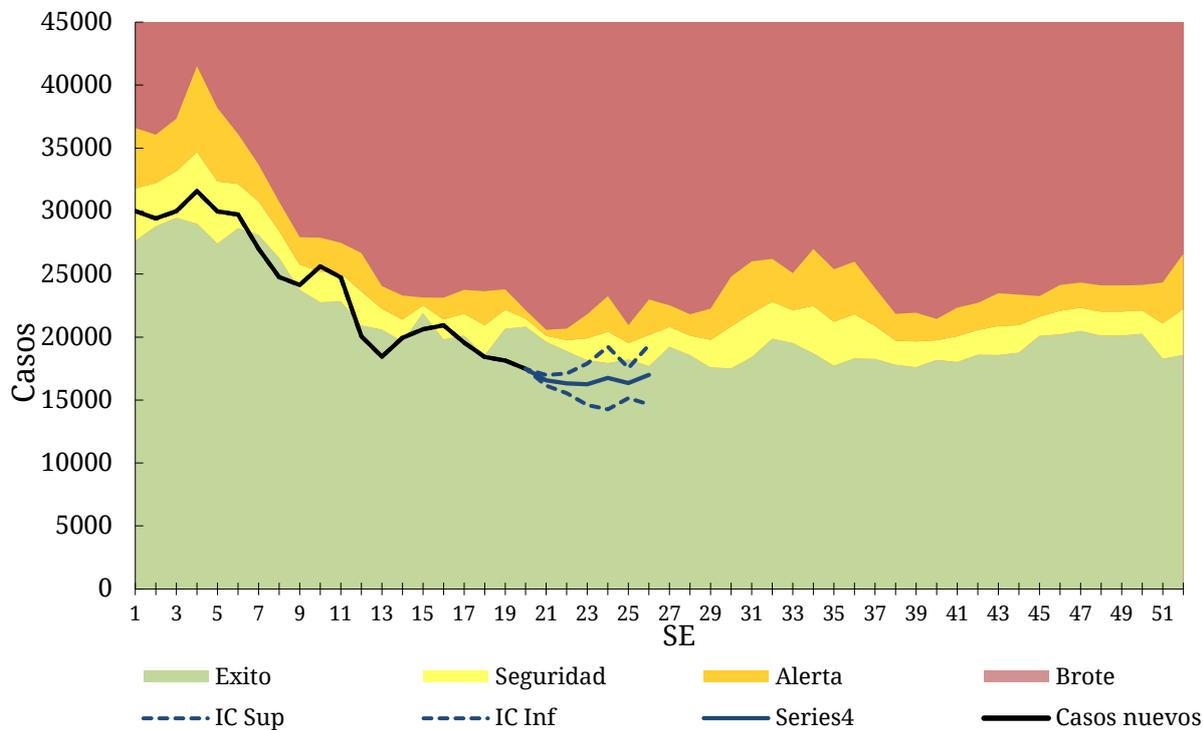
Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 DE 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS – C2

Corredor endémico semanal de diarreas agudas. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014



Fuente: SNVS – C2

III.1.a. Botulismo

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

Botulismo Casos Acumulados hasta la 22ª 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	3	1	2	1
Córdoba	1	0	3	3	2	3
Entre Ríos	0	0	4	3	4	3
Santa Fe	2	0	1	0	-1	0
Centro	4	0	11	7	7	7
Mendoza	4	4	5	3	1	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	4	4	5	3	1	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	5	0	3	0	-2	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	5	0	3	0	-2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	3	1	0	0	-3	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	1	1	0	-3	-1
Total PAIS ARGENTINA	17	5	20	10	3	5

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

III.1.b. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 22ª 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	11	9	5	2	-6	-7
Córdoba	6	3	0	0	-6	-3
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	21	15	6	2	-15	-13
Mendoza	0	0	8	2	8	2
San Juan	1	1	0	0	-1	-1
San Luis	4	3	1	0	-3	-3
Cuyo	5	4	9	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	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	10	7	3	2	-7	-5
Tucumán	2	2	0	0	-2	-2
NOA	12	9	4	2	-8	-7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	4	4	3	2	-1	-2
Neuquén	1	0	2	0	1	0
Río Negro	4	4	2	1	-2	-3
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	9	8	7	3	-2	-5
Total PAIS ARGENTINA	47	36	26	9	-44,6%	-27

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

III.1.c. Triquinellosis

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

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 22ª 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	3	1	2	1
Buenos Aires	64	4	260	142	306,2%	
Córdoba	43	13	21	9	-51,1%	-4
Entre Ríos	8	0	10	0	2	0
Santa Fe	11	0	17	1	6	1
Centro	127	17	311	153	144,8%	800%
Mendoza	1	0	3	0	2	0
San Juan	0	0	2	2	2	2
San Luis	1	0	13	3	12	3
Cuyo	2	0	18	5	16	5
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	7	2	0	0	-7	-2
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	19	6	19	6
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	8	2	20	7	12	5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	9	4	9	4
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	10	4	9	4
Total PAIS ARGENTINA	138	19	359	169	160,1%	789,4%

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 brote de Triquinosis ocurrido en la ciudad de Pehuajó de dicha jurisdicción.

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

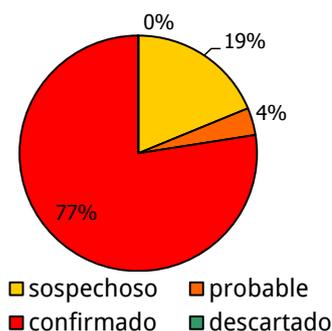
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 22 de 2015 presenta una disminución del 2% 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.

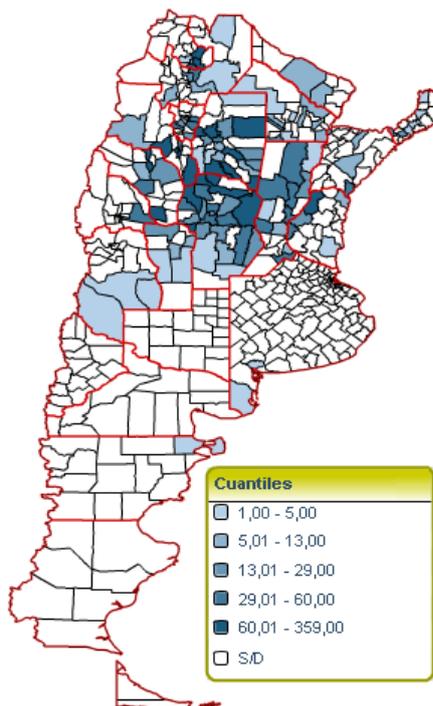
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

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	1	0,03	1	0,03	2	0,07						
Total CABA	1		2		2					2		
Region Sanitaria I	21	3,20	24	3,66	8	1,22	-67%	●				
Region Sanitaria IV	1	0,18										
Region Sanitaria VI	0		0		2	0,05						
Region Sanitaria VIII	1	0,09										
Total BUENOS AIRES	23	0,15	24	0,15	10	0,06	-58%	●	1	1	8	0
Córdoba	1190	35,96	1200	36,27	913	27,59	-24%	●	354	10	549	
Entre Ríos	249	20,15	170	13,75	179	14,48	5%	●	2	6	171	
Santa Fe	720	22,54	565	17,69	490	15,34	-13%	●	198	21	271	
Centro	2183	8,31	1961	7,47	1594	6,07	-19%	●	555	38	1001	0
Mendoza	10	0,58	10	0,58	6	0,35	-40%	●	6			
San Juan	28	4,11	26	3,82	25	3,67	-4%	●	5		20	
San Luis	14	3,24	26	6,01	15	3,47	-42%	●			15	
Cuyo	52	1,82	62	2,17	46	1,61	-26%	●	11	0	35	0
Corrientes	130	13,10	102	10,28	91	9,17	-11%	●		8	83	
Chaco	151	14,31	50	4,74	61	5,78	22%	●	26	6	29	
Formosa	49	9,24	8	1,51	15	2,83					15	
Misiones	82	7,44	78	7,08	86	7,81	10%	●	5		81	
NEA	412	11,20	238	6,47	253	6,88	6%	●	31	14	208	0
Catamarca	538	146,26	363	98,69	386	104,94	6%	●		13	373	
Jujuy	394	58,52	339	50,35	374	55,55	10%	●	145	2	227	
La Rioja	74	22,18	99	29,67	87	26,08	-12%	●	1	3	83	
Salta	141	11,61	107	8,81	144	11,86	35%	●	20	10	114	
Santiago del Estero	481	55,03	299	34,21	362	41,42	21%	●	72	82	208	
Tucumán	1002	69,19	995	68,71	1115	76,99	12%	●			1115	
NOA	2630	53,55	2202	44,83	2468	50,25	12%	●	238	110	2120	0
Chubut	0		1	0,20	1	0,20			1			
Neuquén	3	0,54	2	0,36								
Río Negro	0		2	0,31	3	0,47					3	
Sur	3	0,12	5	0,21	4	0,17	-20%	●	1	0	3	0
Total PAIS ARGENTINA	5280	13,16	4468	11,14	4365	10,88	-2%	●	836	162	3367	0

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



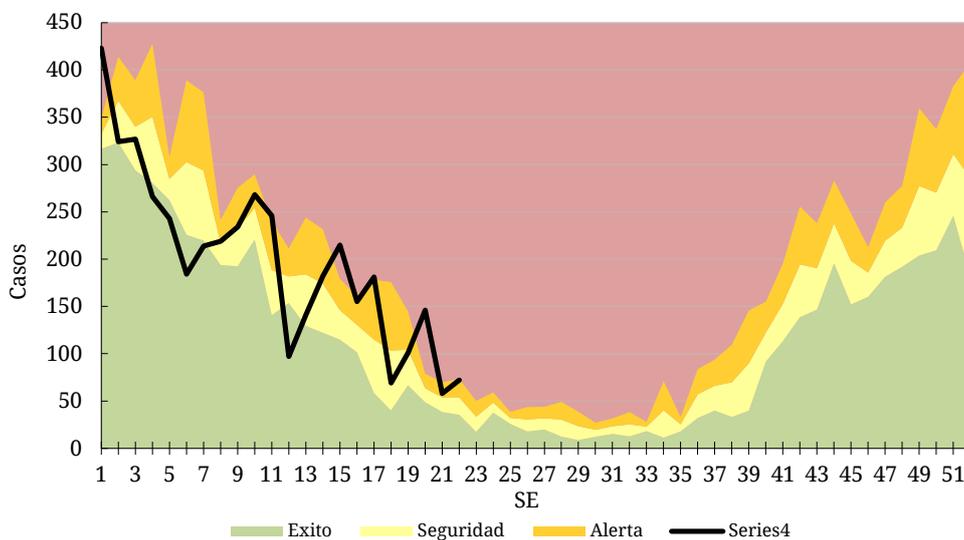
Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 DE 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS – C2

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



Fuente: SNVS – C2

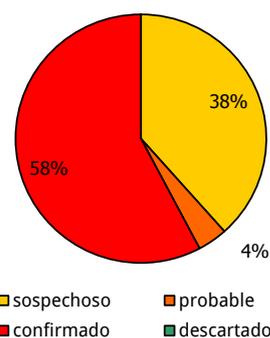
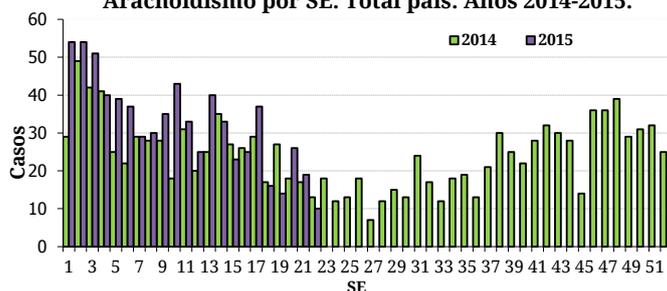
III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 22ª 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		0,00		0,00		0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	58	8,836	55	8,379	42	6,398	-24%	●				
Region Sanitaria II	0		0		1	0,382						
Region Sanitaria VI	1	0,027	0		1	0,027						
Region Sanitaria IX	1	0,321	3	0,962	10	3,208						
Total BUENOS AIRES	60	0,38	58	0,37	54	0,35			21	3	30	
Córdoba	61	1,84	60	1,81	79	2,39	32%	●	31	1	47	
Entre Ríos	2	0,16	6	0,49	9	0,73	50%	●	1		8	
Santa Fe	8	0,25	13	0,41	3	0,09	-77%	●			3	
Centro	131	0,50	137	0,52	145	0,55	6%	●	53	4	88	0
Mendoza	63	3,62	59	3,39	44	2,53	-25%	●	44			
San Juan	10	1,47	9	1,32	16	2,35	78%	●	7		9	
San Luis	11	2,54	8	1,85	3	0,69					3	
Cuyo	84	2,94	76	2,66	63	2,21	-17%	●	51	0	12	0
Corrientes	3	0,30	0		1	0,10					1	
Chaco	16	1,52	4	0,38	7	0,66			1	2	4	
Formosa	17	3,21	6	1,13	14	2,64					14	
Misiones	87	7,90	39	3,54	74	6,72	90%	●	14	1	59	
NEA	123	3,34	49	1,33	96	2,61	96%	●	15	3	78	0
Catamarca	34	9,24	16	4,35	39	10,60				4	35	
Jujuy	5	0,74	6	0,89	8	1,19	33%	●	6		2	
La Rioja	12	3,60	5	1,50	38	11,39				2	36	
Salta	11	0,91	15	1,24	14	1,15	-7%	●	5	1	8	
Santiago del Estero	190	21,74	184	21,05	205	23,46	11%	●	137	9	59	
Tucumán	26	1,80	33	2,28	36	2,49	9%	●	2		34	
NOA	278	5,66	259	5,27	340	6,92	31%	●	150	16	174	0
Chubut	10	1,96	5	0,98	6	1,18	20%	●		4	2	
La Pampa	7	2,19										
Neuquén	19	3,45	14	2,54	16	2,90	14%	●	5	1	10	
Río Negro	40	6,26	53	8,30	46	7,20	-13%	●			46	
Santa Cruz	0		3	1,10	1	0,37					1	
Sur	76	3,14	75	3,10	69	2,85	-8%	●	5	5	59	0
Total PAIS ARGENTINA	692	1,72	596	1,49	713	1,78	20%	●	274	28	411	0

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

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



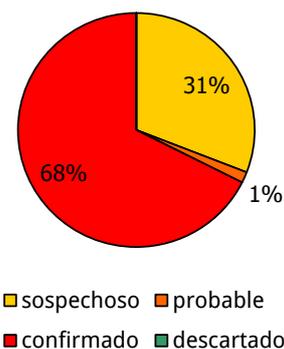
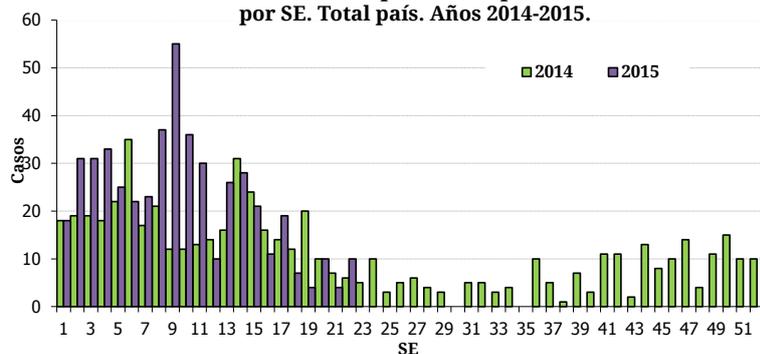
III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22° 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					2						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0		0		2			2			
Region Sanitaria I	5	0,76	2	0,30467	2	0,3047					
Region Sanitaria VI	0		3	0,53509	1	0,1784					
Region Sanitaria IV	1	0,03									
Region Sanitaria IX	1	0,32	0		1	0,3208					
Total BUENOS AIRES	7	0,04	5	0,03	4	0,03				4	
Córdoba	17	0,51	20	0,60	23	0,70	15% ●	8	1	14	
Entre Ríos	18	1,46	39	3,16	74	5,99		34	4	36	
Santa Fe	13	0,41	11	0,34	14	0,44	27% ●	2		12	
Centro	55	0,21	75	0,29	117	0,45	56% ●	46	5	66	0
Mendoza	2	0,12	4	0,23	1	0,06				1	
San Juan	2	0,29	2	0,29	1	0,15				1	
San Luis	7	1,62	6	1,39	13	3,01		1		12	
Cuyo	11	0,39	12	0,42	15	0,53	25% ●	1	0	14	0
Corrientes	13	1,31	51	5,14	52	5,24				52	
Chaco	20	1,90	6	0,57	31	2,94		8	1	22	
Formosa	59	11,13	18	3,40	35	6,60		1		34	
Misiones	60	5,45	68	6,17	51	4,63	-25% ●	4		47	
NEA	152	4,13	143	3,89	169	4,59	18% ●	13	1	155	0
Catamarca	11	2,99	5	1,36	6	1,63	20% ●			6	
Jujuy	6	0,89	10	1,49	12	1,78	20% ●	8		4	
La Rioja	2	0,60	0		4	1,20				4	
Salta	26	2,14	29	2,39	26	2,14	-10% ●	8	1	17	
Santiago del Estero	98	11,21	78	8,92	108	12,36	38% ●	75		33	
Tucumán	29	2,00	23	1,59	30	2,07	30% ●			30	
NOA	172	3,50	145	2,95	186	3,79	28% ●	91	1	94	0
Chubut	0		1	0,20							
La Pampa	2	0,63									
Neuquén	0		0		1	0,18				1	
Río Negro	1	0,16	0		3	0,47		1		2	
Sur	3	0,12	1	0,04	4	0,17		1	0	3	0
Total PAIS ARGENTINA	393	0,98	376	0,94	491	1,22	31% ●	152	7	332	0

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

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 22ª 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	1	2	1
Tucumán	0	0	0
NOA	1	2	1
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	1	2	1

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 22^a 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	3	3	3	3	0	0
Córdoba	0	0	2	2	2	2
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	2	0	1	0	-1	0
Centro	6	3	9	7	3	4
Mendoza	1	1	0	0	-1	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	1	1	0	0	-1	-1
Corrientes	1	1	7	7	6	6
Chaco	22	19	23	23	1	4
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	9	9	5	4	-4	-5
NEA	32	29	36	34	12,5%	17,24%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	2	7	4	5	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	18	18	22	20	4	2
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	3	3	4	4	1	1
NOA	23	23	34	29	47,82%	26,08%
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	62	56	79	70	27,41%	25%

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 22ª 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	1	1	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	2	2	1	1	-1	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	1	0	1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	0	1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	7	7	1	1	-6	-6
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	7	7	1	1	-6	-6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	9	9	3	2	-6	-7

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 22ª 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	4	0	3	0	-1	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	1	0	4	0	3	0
Santa Fe	2	0	2	0	0	0
Centro	7	0	10	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	4	2	2	2	-2	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	64	5	75	3	17,18%	-2
NEA	69	7	77	5	11,59%	-2
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	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	1	0	0	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 PAIS	77	7	87	6	12,98%	-1

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 22ª 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	2	2	1	1
Buenos Aires	1	1	3	0	2	-1
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	9	0	15	2	6	2
Centro	12	2	22	5	10	3
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	14	1	12	0	-2	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	1	0	-2	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	17	1	13	0	-4	-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	30	3	37	5	23,33%	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 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

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

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 22ª 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	3	0	3	0
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	4	0	1	0	-3	0
Centro	6	0	5	0	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	1	0	0	0
Cuyo	1	0	1	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	6	0	4	0	-2	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	7	0	4	0	-3	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	14	0	10	0	-4	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 22ª 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	35	7	9	0	-26	-7
Córdoba	11	0	17	0	6	0
Entre Ríos	20	9	14	1	-6	-8
Santa Fe	21	0	8	0	-13	0
Centro	87	16	49	2	-43,6%	-14
Mendoza	48	23	8	0	-83,3%	-23
San Juan	1	0	0	0	-1	0
San Luis	43	16	38	10	-11,6%	-6
Cuyo	92	39	46	10	-50%	-29
Corrientes	11	1	6	0	-5	-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	6	0	-5	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	34	1	18	0	-47,0%	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	3	0	3	0
Santiago del Estero	5	1	1	0	-4	-1
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	40	2	22	0	-45%	-2
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	2	0	2	0
Santa Cruz	0	0	5	0	5	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	53	47	8	0	-84,9%	-47
Total PAIS	283	105	131	12	-53,7%	-88,5%

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 22ª 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	5	2	1	0	-4	-2
Buenos Aires	85	10	111	16	30,58%	6
Córdoba	3	0	10	0	7	0
Entre Ríos	46	1	55	5	19,56%	4
Santa Fe	147	0	211	3	43,53%	3
Centro	286	13	388	24	35,66%	11
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	3	1	1	0	-2	-1
Cuyo	4	1	1	0	-3	-1
Corrientes	1	0	0	0	-1	0
Chaco	15	0	8	0	-7	0
Formosa	2	0	1	0	-1	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	18	0	10	0	-8	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	77	1	193	26	150,6%	25
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	40	11	182	37	355%	26
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	118	12	378	63	220,3%	425%
Chubut	31	7	1	0	-30	-7
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	2	0	2	0	0	0
Río Negro	7	3	1	0	-6	-3
Santa Cruz	3	0	0	0	-3	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	45	10	4	0	-41	-10
Total PAIS ARGENTINA	471	36	781	87	65,81%	141,6%

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 22ª 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	11	11	5	2	-6	-9
Buenos Aires	29	23	34	17	17,24%	-6
Córdoba	6	1	12	10	6	9
Entre Ríos	14	3	14	6	0	3
Santa Fe	25	7	15	4	-10	-3
Centro	85	45	80	39	-5,88%	-13,3%
Mendoza	17	1	23	1	6	0
San Juan	3	1	11	1	8	0
San Luis	8	8	2	1	-6	-7
Cuyo	28	10	36	3	28,57%	-7
Corrientes	1	0	5	4	4	4
Chaco	8	5	4	4	-4	-1
Formosa	20	1	6	0	-14	-1
Misiones	4	0	10	1	6	1
NEA	33	6	25	9	-24,2%	3
Catamarca	17	2	76	25	347,0%	23
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	9	7	2	1	-7	-6
Salta	11	8	5	1	-6	-7
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	38	17	84	27	121,0%	10
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	22	9	21	13	-1	4
Neuquén	0	0	1	1	1	1
Río Negro	0	0	1	1	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	22	9	24	15	2	6
Total PAIS ARGENTINA	206	87	249	93	20,87%	6,896%

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 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	18	3	40	0	122,2%	-3
Córdoba	4	0	7	0	3	0
Entre Ríos	2	0	5	0	3	0
Santa Fe	91	9	131	0	43,95%	-9
Centro	116	13	183	0	57,75%	-13
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	2	0	0	0	-2	0
Cuyo	2	0	0	0	-2	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	2	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	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 ARGENTINA	121	13	185	0	52,89%	-13

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 22ª 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	141	0	0	0	-100%	0
Córdoba	2	0	0	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	9	0	9	0	0	0
Centro	152	0	9	0	-94,0%	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	1	0	1	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	6	0	22	1	16	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	10	8	10	8
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	4	0	6	0	2	0
NOA	10	0	38	9	28	9
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	0	2	0	-1	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	0	0	5	0	5	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	16	0	21	0	5	0
Sur	20	0	28	0	8	0
Total PAIS ARGENTINA	183	0	76	9	-58,4%	9

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 22^a 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	22	20	7	7	-15	-13
Buenos Aires	82	15	98	19	19,51%	4
Córdoba	20	14	3	3	-17	-11
Entre Ríos	17	14	14	13	-3	-1
Santa Fe	8	2	20	2	12	0
Centro	149	65	142	44	-4,69%	-32,3%
Mendoza	26	0	25	0	-3,84%	0
San Juan	14	7	22	7	8	0
San Luis	3	3	3	0	0	-3
Cuyo	43	10	50	7	16,27%	-3
Corrientes	1	1	7	3	6	2
Chaco	0	0	2	0	2	0
Formosa	1	0	2	2	1	2
Misiones	1	1	3	0	2	-1
NEA	3	2	14	5	11	3
Catamarca	7	5	4	4	-3	-1
Jujuy	8	1	2	0	-6	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	14	12	12	12	-2	0
Santiago del Estero	11	11	8	7	-3	-4
Tucumán	14	14	13	12	-1	-2
NOA	54	43	39	35	-27,7%	-18,6%
Chubut	30	15	14	7	-16	-8
La Pampa	12	2	13	2	1	0
Neuquén	22	21	29	25	31,81%	4
Río Negro	5	5	3	2	-2	-3
Santa Cruz	2	2	3	1	1	-1
Tierra del Fuego	5	0	1	0	-4	0
Sur	76	45	63	37	-17,1%	-17,7%
Total PAIS	325	165	308	128	-5,23%	-22,4%

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 22^a 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	1	3	1	-3	0
Buenos Aires	102	29	171	29	67,64%	0%
Córdoba	33	7	38	7	15,15%	0
Entre Ríos	91	14	109	28	19,78%	14
Santa Fe	370	34	744	59	101,0%	73,52%
Centro	602	85	1065	124	76,91%	45,88%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	9	1	4	0	-5	-1
Cuyo	9	1	4	0	-5	-1
Corrientes	23	1	14	2	-9	1
Chaco	40	4	21	0	-47,5%	-4
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	7	0	13	0	6	0
NEA	71	5	49	2	-30,9%	-3
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	47	1	100	3	112,7%	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	26	4	67	2	157,6%	-2
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	2	1	0	0	-2	-1
NOA	77	6	170	5	120,7%	-1
Chubut	2	0	1	0	-1	0
La Pampa	3	1	3	0	0	-1
Neuquén	6	1	6	0	0	-1
Río Negro	6	0	7	2	1	2
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	18	2	18	2	0	0
Total PAIS ARGENTINA	777	99	1306	133	68,08%	34,34%

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

III.4.h. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 22ª 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	0	1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	2	0	3	0	1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	2	0	3	0	1	0

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

III.5. Intoxicaciones

III.5.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 22ª 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	95	28	70	25	-26,3	-10,7
Buenos Aires	115	108	47	43	-59,1%	-60,1%
Córdoba	28	13	18	6	-10	-7
Entre Ríos	7	6	7	7	0	1
Santa Fe	4	3	0	0	-4	-3
Centro	249	158	142	81	-42,9%	-48,7%
Mendoza	52	0	35	0	-32,6%	0
San Juan	22	9	17	9	-5	0
San Luis	12	12	6	5	-6	-7
Cuyo	86	21	58	14	-32,5%	-7
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	2	0	1	0	-1	0
Misiones	8	0	1	0	-7	0
NEA	10	0	2	0	-8	0
Catamarca	6	0	3	0	-3	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	11	0	5	0	-6	0
Santiago del Estero	9	0	20	0	11	0
Tucumán	20	19	15	14	-5	-5
NOA	46	19	43	14	-6,52%	-5
Chubut	54	8	18	5	-66,6%	-3
La Pampa	1	1	0	0	-1	-1
Neuquén	90	19	43	6	-52,2%	-13
Río Negro	36	36	17	17	-52,7%	-52,7%
Santa Cruz	4	4	0	0	-4	-4
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	187	68	78	28	-58,2%	-58,8%
Total PAIS ARGENTINA	578	266	323	137	-44,1%	-48,4%

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 22ª 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	3	0	6	3	3	3
Buenos Aires	63	45	80	68	26,98%	51,11%
Córdoba	74	39	41	15	-44,5%	-61,5%
Entre Ríos	17	17	37	20	117,6%	3
Santa Fe	14	8	16	7	2	-1
Centro	171	109	180	113	5,263%	3,669%
Mendoza	32	0	25	0	-21,8%	0
San Juan	6	1	2	1	-4	0
San Luis	18	0	9	0	-9	0
Cuyo	56	1	36	1	-35,7%	0
Corrientes	9	0	12	0	3	0
Chaco	98	0	39	0	-60,2%	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	42	0	79	0	88,09%	0
NEA	149	0	132	0	-11,4%	0
Catamarca	21	0	11	0	-10	0
Jujuy	79	61	60	13	-24,0%	-78,6%
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	23	0	21	1	-2	1
Santiago del Estero	25	0	18	1	-7	1
Tucumán	81	75	186	182	129,6%	142,6%
NOA	229	136	296	197	29,25%	44,85%
Chubut	1	1	0	0	-1	-1
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	0	0	3	0	3	0
Río Negro	1	1	3	3	2	2
Santa Cruz	2	0	0	0	-2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	6	2	6	3	0	1
Total PAIS ARGENTINA	611	248	650	314	6,382%	26,61%

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

III.6. Infecciones de transmisión sexual

III.6.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta
la 22° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	25	
Residentes	98	3,39
Total CABA	123	
Region Sanitaria I	5	0,76
Region Sanitaria II	18	6,87
Region Sanitaria III	4	1,60
Region Sanitaria IV	2	0,36
Region Sanitaria V	4	0,13
Region Sanitaria VI	65	1,72
Region Sanitaria VII	209	9,27
Region Sanitaria VIII	31	2,69
Region Sanitaria IX	13	4,17
Region Sanitaria X	160	49,50
Region Sanitaria XI	91	7,71
Region Sanitaria XII	11	0,62
Total BUENOS AIRES	613	3,92
Córdoba	425	12,84
Entre Ríos	720	58,25
Santa Fe	121	3,79
Centro	2002	7,63
San Juan	695	102,05
San Luis	8	1,85
Cuyo	703	24,65
Corrientes	368	37,07
Chaco	2381	225,63
Formosa	125	23,58
Misiones	7	0,64
NEA	2881	78,30
Catamarca	6	1,63
Jujuy	127	18,86
Salta	3153	259,63
Santiago del Estero	335	38,33
Tucumán	438	30,24
NOA	4059	82,64
Chubut	9	1,77
La Pampa	239	74,71
Neuquén	124	22,49
Río Negro	161	25,21
Santa Cruz	7	2,56
Tierra del Fuego	171	134,43
Sur	711	29,38
Total PAIS ARGENTINA	10356	25,81

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

III.6.b. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secrecion Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la
22° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	15	
Residentes	35	1,21
Total CABA	50	
Region Sanitaria II	58	22,13
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria IV	11	1,96
Region Sanitaria V	2	0,06
Region Sanitaria VI	11	0,29
Region Sanitaria VII	3	0,13
Region Sanitaria IX	6	1,92
Region Sanitaria X	2	0,62
Region Sanitaria XI	34	2,88
Total BUENOS AIRES	128	0,82
Córdoba	137	4,14
Entre Ríos	13	1,05
Santa Fe	38	1,19
Centro	366	1,39
San Juan	37	5,43
Cuyo	37	1,30
Corrientes	39	3,93
Chaco	34	3,22
NEA	73	1,98
Catamarca	1	0,27
Salta	15	1,24
Santiago del Estero	5	0,57
Tucumán	29	2,00
NOA	50	1,02
Chubut		
La Pampa	7	2,19
Neuquén	10	1,81
Río Negro	29	4,54
Santa Cruz	1	0,37
Tierra del Fuego	9	7,08
Sur	56	2,31
Total PAIS ARGENTINA	582	1,45

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

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

**Secrecion Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la
22° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015**

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	11	
Residentes	49	1,70
Total CABA	60	
Region Sanitaria I	7	1,07
Region Sanitaria III	8	3,19
Region Sanitaria IV	1	0,18
Region Sanitaria V	1	0,03
Region Sanitaria VI	13	0,34
Region Sanitaria VII	4	0,18
Region Sanitaria VIII	1	0,09
Region Sanitaria IX	2	0,64
Region Sanitaria X	18	5,57
Region Sanitaria XI	19	1,61
Region Sanitaria XII	12	0,68
Total BUENOS AIRES	86	0,55
Córdoba	84	2,54
Entre Ríos	24	1,94
Santa Fe	207	6,48
Centro	461	1,76
San Juan	17	2,50
Cuyo	17	0,60
Corrientes	122	12,29
Chaco	229	21,70
Formosa	26	4,90
Misiones	1	0,09
NEA	378	10,27
Catamarca	133	36,16
Jujuy	31	4,60
Salta	44	3,62
Santiago del Estero	10	1,14
Tucumán	191	13,19
NOA	409	8,33
Chubut	1	0,20
La Pampa	4	1,25
Neuquén	33	5,99
Río Negro	12	1,88
Santa Cruz	5	1,83
Tierra del Fuego	19	14,94
Sur	74	3,06
Total PAIS ARGENTINA	1339	3,34

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 y, Chagas Agudo Congénito hasta la SE 22 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 22^a 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	81	38	91	39	12,34	2,631
Buenos Aires	161	124	166	148	3,105%	19,35%
Córdoba	52	48	55	31	5,769%	-35,4%
Entre Ríos	6	5	4	4	-2	-1
Santa Fe	48	8	39	7	-18,7%	-1
Centro	348	223	355	229	2,011%	2,690%
La Rioja	8	6	9	1	1	-5
Mendoza	28	1	25	3	-10,7%	2
San Juan	30	7	52	8	73,33%	1
San Luis	7	5	2	0	-5	-5
Cuyo	73	19	88	12	20,54%	-7
Corrientes	27	16	25	13	-7,40%	-3
Chaco	89	20	65	22	-26,9%	2
Formosa	19	4	18	18	-1	14
Misiones	96	26	132	22	37,5%	-4
NEA	231	66	240	75	3,896%	13,63%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	20	6	40	4	100%	-2
Salta	18	14	67	25	272,2%	11
Santiago del Estero	3	1	4	2	1	1
Tucumán	66	33	94	43	42,42%	30,30%
NOA	107	54	205	74	91,58%	37,03%
Chubut	1	0	3	3	2	3
La Pampa	3	0	1	0	-2	0
Neuquén	1	1	4	1	3	0
Río Negro	12	7	8	2	-4	-5
Santa Cruz	1	1	1	1	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	18	9	18	7	0	-2
Total PAIS ARGENTINA	777	371	906	397	16,60%	7,008%

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 22ª 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	103	4	78	4	-24,2	0
Buenos Aires	126	11	141	12	11,90%	1
Córdoba	30	4	12	6	-18	2
Entre Ríos	0	0	2	1	2	1
Santa Fe	149	2	124	1	-16,7%	-1
Centro	408	21	357	24	-12,5%	3
Mendoza	254	10	101	0	-60,2%	-10
San Juan	4	3	39	2	35	-1
San Luis	53	2	22	1	-58,4%	-1
Cuyo	311	15	162	3	-47,9%	-12
Corrientes	15	3	0	0	-15	-3
Chaco	72	10	8	6	-88,8%	-4
Formosa	33	4	4	0	-29	-4
Misiones	37	2	13	4	-24	2
NEA	157	19	25	10	-84,0%	-9
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	14	0	13	0
La Rioja	13	9	0	0	-13	-9
Salta	105	5	77	5	-26,6%	0
Santiago del Estero	12	0	2	0	-10	0
Tucumán	73	1	73	2	0%	1
NOA	204	15	166	7	-18,6%	-8
Chubut	25	0	5	3	-20	3
La Pampa	8	0	2	0	-6	0
Neuquén	15	1	19	0	4	-1
Río Negro	8	1	10	0	2	-1
Santa Cruz	5	0	8	2	3	2
Tierra del Fuego	7	0	10	0	3	0
Sur	68	2	54	5	-20,5%	3
Total PAIS ARGENTINA	1148	72	764	49	-33,4%	-31,9%

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 22ª 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	25	24	13	13	-12	-11
Buenos Aires	52	45	55	28	5,769%	-37,7%
Córdoba	29	9	27	20	-6,89%	11
Entre Ríos	23	4	2	0	-21	-4
Santa Fe	36	22	51	4	41,66%	-18
Centro	165	104	148	65	-10,3%	-37,5%
Mendoza	57	6	81	0	42,10%	-6
San Juan	3	0	2	0	-1	0
San Luis	12	12	25	7	13	-5
Cuyo	72	18	108	7	50%	-11
Corrientes	1	0	2	0	1	0
Chaco	23	23	19	8	-4	-15
Formosa	3	2	2	1	-1	-1
Misiones	126	124	200	16	58,73%	-87,0%
NEA	153	149	223	25	45,75%	-83,2%
Catamarca	1	1	1	1	0	0
Jujuy	24	15	19	9	-5	-6
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	31	29	45	15	45,16%	-14
Santiago del Estero	0	0	3	2	3	2
Tucumán	6	5	32	7	26	2
NOA	62	50	100	34	61,29%	-32%
Chubut	17	2	19	1	2	-1
La Pampa	2	2	3	0	1	-2
Neuquén	4	4	9	1	5	-3
Río Negro	76	14	97	2	27,63%	-12
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	2	1	2	1
Sur	99	22	131	5	32,32%	-17
Total PAIS	551	343	710	136	28,85%	-60,3%

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 22^a 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	12	12	7	7	-5	-5
Buenos Aires	40	38	27	15	-32,5%	-60,5%
Córdoba	15	5	21	18	6	13
Entre Ríos	6	2	4	1	-2	-1
Santa Fe	59	33	67	23	13,55%	-30,3%
Centro	132	90	126	64	-4,54%	-28,8%
Mendoza	17	2	43	0	152,9%	-2
San Juan	4	0	14	0	10	0
San Luis	16	16	19	6	3	-10
Cuyo	37	18	76	6	105,4%	-12
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	22	15	16	2	-6	-13
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	1	0	15	4	14	4
NEA	23	15	33	6	43,47%	-9
Catamarca	0	0	1	0	1	0
Jujuy	3	2	3	0	0	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	11	11	8	3	-3	-8
Santiago del Estero	1	1	2	1	1	0
Tucumán	13	13	25	17	12	4
NOA	28	27	39	21	39,28%	-6
Chubut	4	1	3	1	-1	0
La Pampa	1	1	2	1	1	0
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	15	7	13	3	-2	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	1	1	1
Sur	20	9	20	6	0	-3
Total PAIS ARGENTINA	240	159	294	103	22,5%	-35,2%

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 22ª 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	2	1	1	0
Buenos Aires	10	7	21	11	11	4
Córdoba	7	1	10	1	3	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	2	0	17	2	15	2
Centro	21	9	50	15	138,0%	6
Mendoza	7	0	13	0	6	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	1	0	4	0	3	0
Cuyo	8	0	18	0	10	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	1	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	10	1	7	1
La Rioja	0	0	11	11	11	11
Salta	36	19	21	15	-41,6%	-4
Santiago del Estero	3	1	1	0	-2	-1
Tucumán	2	0	2	0	0	0
NOA	44	20	45	27	2,272%	7
Chubut	3	1	5	0	2	-1
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	2	0	1	0	-1	0
Río Negro	6	1	1	0	-5	-1
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	11	2	8	0	-3	-2
Total PAIS ARGENTINA	85	31	122	42	43,52%	35,48%

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 22ª 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	5	5	6	4	1	-1
Buenos Aires	19	13	19	19	0	6
Córdoba	2	2	4	4	2	2
Entre Ríos	0	0	1	1	1	1
Santa Fe	15	9	15	12	0	3
Centro	41	29	45	40	9,756%	37,93%
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	13	13	9	9	-4	-4
Chaco	12	12	14	14	2	2
Formosa	6	5	18	18	12	13
Misiones	28	16	26	20	-7,14%	4
NEA	59	46	67	61	13,55%	32,60%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	1	1	0	0	-1
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	3	3	4	2	1	-1
Santiago del Estero	8	8	12	11	4	3
Tucumán	8	8	7	6	-1	-2
NOA	21	21	24	19	3	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	2	0	0	-2	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	2	0	0	-2	-2
Total PAIS ARGENTINA	123	98	136	120	10,56%	22,44%

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



IV. INFORME ESPECIAL

En preparación.