

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° 267 - SE 28 - 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.....	33
II.5. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	34
II.5.a. Introducción.....	34
II.5.b. Resumen.....	34
II.5.c. Vigilancia Clínica.....	36
II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2015.....	44
II.6. Vigilancia de Poliomiелitis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	56
II.6.a. Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomiелitis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)	56
II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción.....	57
II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	59
II.7.a. Introducción.....	59
II.7.b. Situación nacional.....	60
II.7.c. Referencias	67
II.8. Reporte de brotes.....	68
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	70
III.1. Gastroentéricos	70
III.1.a. Diarreas agudas	70
III.1.a. Botulismo.....	72
III.1.b. Botulismo del lactante.....	73
III.1.c. Triquinellosis	74
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	75
III.2.a. Alacranismo	75
III.2.b. Aracnoidismo.....	77
III.2.c. Ofidismo.....	78
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	79
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	79
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	80



III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	81
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	82
III.3.e. Paludismo*	83
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	84
III.3.g. Rickettsiosis	85
III.4. Enfermedades Zoonóticas	86
III.4.a. Psitacosis.....	86
III.4.b. Hantavirus	87
III.4.c. Brucelosis	88
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	89
III.4.e. Rabia Animal*	90
III.4.f. Hidatidosis	91
III.4.g. Leptospirosis.....	92
III.4.h. Carunco Cutáneo	93
III.5. Intoxicaciones	94
III.5.a. Monóxido de carbono	94
III.5.b. Plaguicidas	95
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	96
III.6.a. Secreción Genital en Mujeres.....	96
III.6.b. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	97
III.6.c. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	98
III.7. Eventos de transmisión vertical	99
III.7.a. Sífilis Congénita.....	100
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	101
III.8. Hepatitis virales	102
III.8.a. Hepatitis B.....	102
III.8.b. Hepatitis C	103
III.8.c. Hepatitis A.....	104
III.9. Otros eventos	105
III.9.a. Lepra	105
IV. Informe especial	106

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 23/2014	Conf. Acum. SE 23/2014	Notif. Acum. SE 23/2015	Conf. Acum. SE 23/2015	Notif. Cuatrimestre 24-27/2015	Conf. Cuatrimestre 24-27/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	6071	0	5981	0	218	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	2	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	6	3	6	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	2	2	0	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)	2	2	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	186	0	79	9	11	1

*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 23.

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 23/2014	Acum SE 23/2015	Semana 23/2015	Cuatrisemana 24-27/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4511	4456	88		4417,0	1,01
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	614	741	21		720,0	1,03
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	381	495	1		442,0	1,12
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	17	23	2	1		6
	Botulismo del Lactante ¹	49	27	2	2		-44,8%
	Triquinelosis ¹	156	375	16	20		140,3%
	Diarreas	585164	527084	12813		575247,0	0,92
	Diarreas agudas sanguinolientas	1153	1151	24		778,0	1,48
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	4	0		7,8	
	Intox. por moluscos	0	1	0		2,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2014		notif. SE25: 233		Año 2015	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	810	950	45	82		17,28%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1209	817	53	108		-32,4%
	HIV pediátricos notificados ¹						
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	581	749	28	61		28,91%
	Hepatitis C ¹	250	316	18	33		26,4%
	Hepatitis D ¹	2	1	0	0		
	Hepatitis E ¹	3	1	0	0		-2
	Hepatitis Sin Especificar ¹	121	133	6	9		9,917%
	Hepatitis A ¹	86	127	4	7		47,67%
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	2724	151	3		1893,0	0,08
	Secreción Genital en mujeres	67	10895	479			
	Secreción Genital Purulenta en varones	6	613	25			
	Secreción Genital Sin especificar en varones	8	1443	64			
	Intox. por VIH*	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865		Año 2013: 1152	
SIDA*	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152		Año 2013: 1152		
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Año 2015		notif. SE24: 2706	conf. SE24:		365
	Eventos	Acum SE 23/2014	Acum SE 23/2015	Semana 23/2015	Cuatrisemana 24-27/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	1704	2891	99		2263,0	1,28
	Varicela	24148	24893	1822		32339,0	0,77
	Intox. Medicamentosa	3764	3426	108		3764,0	0,91
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	641	360	28			-43,8%
	Intox. por Plaguicidas ¹	630	675	10			7,142%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	65	45	1		71,6	0,63
	Mening. bacteriana por otros agentes	68	53	1		75,8	0,70
	Mening. bacteriana sin especificar agente	139	120	6		152,0	0,79
	Mening. micóticas y parasitarias	25	18	0		18,6	
	Mening. por Haemophilus influenzae	38	40	6		22,0	
	Mening. por otros virus	48	41	0		46,4	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	49	58	1		64,6	0,90
	Mening. sin especificar etiología	172	176	4		166,0	1,06
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	119	69	0		89,8	0,77
	Mening. virales sin esp. agente	331	274	3		331,0	0,83
	Mening. virales urleanas	0	2	0		0,4	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	97409	105056	9847		113974,0	0,92
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	354405	340918	18000		430769,0	0,79
	IRAG (IRA internada)	18804	18365	1708		13420,0	1,37
	Virus Sincicial Respiratorio	1575	1197	350			
	Influenza A	24	27	5			
	Influenza B	6	10	1			
	Virus Respiratorios	11287	13520	1299			
	Neumonía	58426	61020	4018		82002,0	0,74
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	1	2	0	0		1
	Dengue grave	0	0	0	0	0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	67	83	4	12		23,88%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	10	5	2	0		-5
	Leishmaniasis Visceral ¹	79	90	3	18		13,92%
	Paludismo ¹	31	37	0	3		19,35%
	Rickettsiosis ¹	14	10	0	1		-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.
Zoonóticas	Brucelosis ¹	224	255	6	17		13,83%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	123	193	7	23		56,91%
	Hantavirus ¹	483	815	32	79		68,73%
	Hidatidosis ¹	342	348	32	20		1,754%
	Leptospirosis ¹	799	1347	42	86		68,58%
	Psitacosis ¹	288	133	2	6		-53,8%
Otros eventos	Lepra ¹	138	142	7	12		2,898%
	Tuberculosis**	Año 2012: 9070		Año 2013: 9018		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 SIVLA, actualizados hasta la SE 23.

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 en la semana 27 no se registran brotes en curso por arbovirus. Durante el 2015 se identificaron brotes de dengue y virus de la encefalitis de San Luis.

Dentro de los eventos incluidos en el grupo de arbovirus, dengue es el que cuenta con el mayor número de notificaciones. Entre la SE5 y 19 de 2015 se registró un brote por dengue serotipo DEN4 en la ciudad de Córdoba con 156 casos confirmados notificados. 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 2 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. En la localidad San Ramón de la Nueva Orán en Salta se registraron 8 casos probables sin antecedente de viaje entre las SE 16 a 23, además se identificaron otros 5 casos probables sin antecedente de viaje en S. Mazza, Tartagal y Aguaray. Se registran además casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en Entre Ríos (1), Santa Fe (1) y Mendoza (1).

Entre las SE 1 a 27² del 2015 se notificaron un total de 2636 casos sospechosos de dengue, de los cuales 244 fueron confirmados (175 autóctonos y 69 importados), 170 fueron probables (118 autóctonos y 52 importados), 1507 fueron descartados y los restantes 715 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.

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, continua clasificado como probable. Para el total del país fueron notificados para este evento entre las SE 1 a 27 un total de 1067 casos, de los cuales 15 fueron confirmados, 15 se clasifican como probables, 84 fueron descartados y los 952 restantes se encuentran en estudio (de los cuales 825 cuentan con una primera prueba negativa).

Por último, en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis, fueron investigados 63 casos para Fiebre amarilla y 1115 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 12/07/2015.

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 ³			Casos importados		
		Notificados	Probables	Confirmados	Notificados	Probables	Confirmados
Dengue	27	2343	118	175	293	52	69
Fiebre chikungunya	27	882	1	0	185	14	15
Fiebre amarilla	27	57	1	0	6	0	0
Encefalitis de San Luis	27	1134	46	5	68	6	0
Fiebre del Nilo Occidental	27	1052	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 *Alouatta caraya* en Misiones y Corrientes, con casos en humanos sin inmunización previa en Misiones.

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

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

³ 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.⁴ 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.⁵

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 ambiental⁶ a nivel de localidad, utilizado para la Estratificación de Riesgo de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional (ERDN), serían 2.580 las localidades con riesgo medio bajo, medio alto y alto.

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	27	2.636	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	25	42.422	7.893	113	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/06/2015-024--Dengue-SE-23.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° 25- Semana Epidemiológica N° 25. 03 de julio de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.07.03%20boletin%20epidemiologico.pdf>

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

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

⁶ 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.

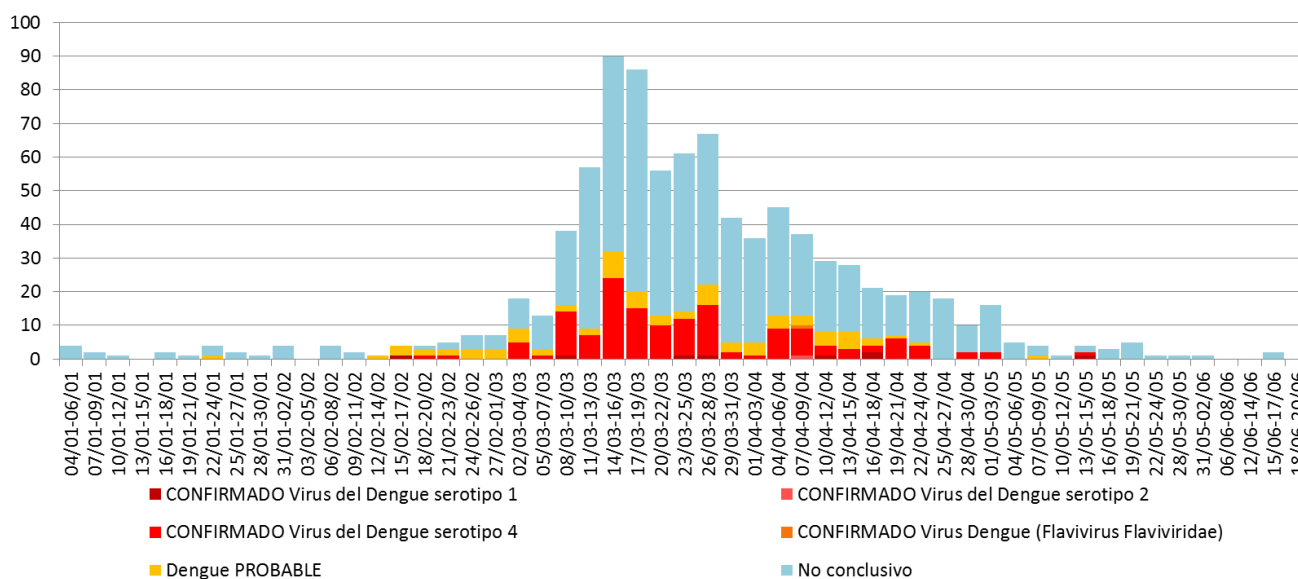
Antecedentes en el 2014

En el año 2014 fueron notificados 3344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables⁷. Se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias. Los primeros casos autóctonos en el año 2014 correspondieron a la provincia de Salta en la SE2 y se registraron hasta la semana 27. Las localidades salteñas en donde se confirmó circulación viral fueron: Aguaray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado en esta provincia fue DEN4 con un total de 457 casos confirmados y 104 probables. En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad de Córdoba con un total de 4 casos confirmados correspondientes a las semanas 12 y 13, identificándose el serotipo DEN1. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DEN1 y 1 caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, ambos sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. A estos se agregó 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14.

Situación actual

En la SE9 la Dirección de Epidemiología de Córdoba confirmó la circulación autóctona de dengue serotipo DEN4 en la ciudad de Córdoba capital, 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

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

de DEN1 en los partidos de Vicente López (1), Ramos Mejía (1) y Pergamino (1), y 2 casos probables (correspondientes a los partidos de Pergamino y uno sin especificar).

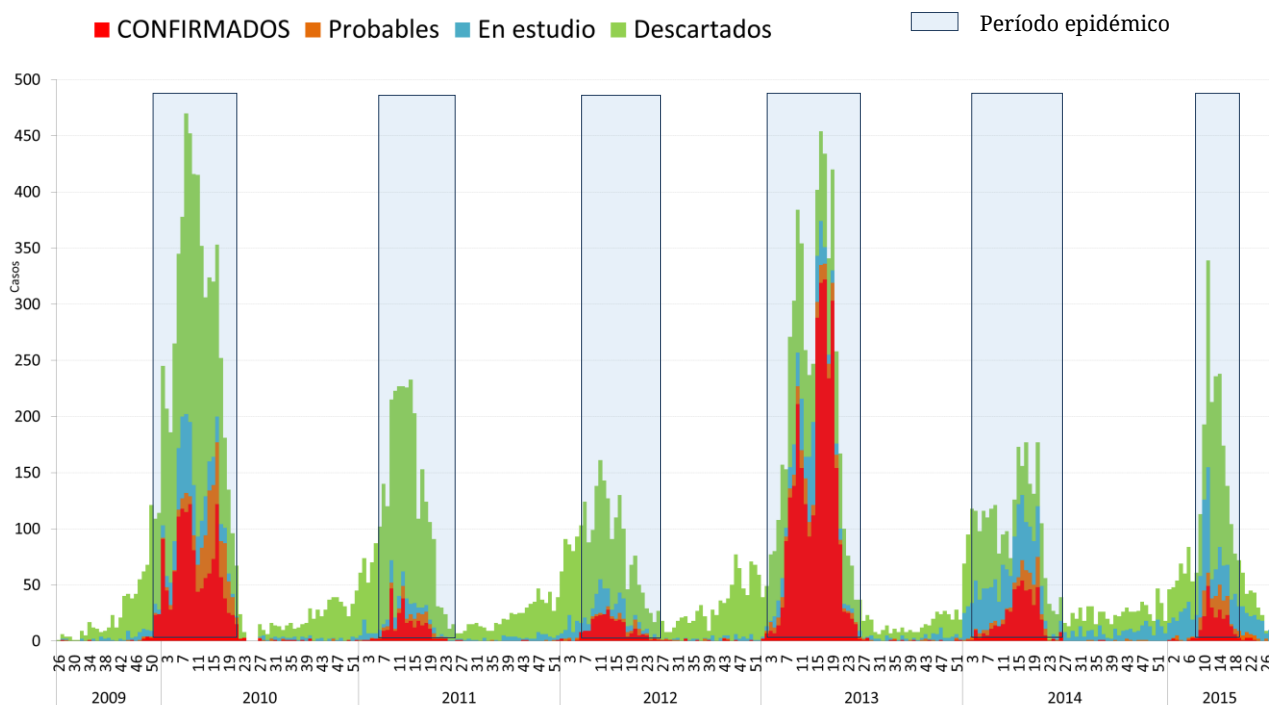
En la CABA entre las SE9 a 23 se registraron 13 casos confirmados de DEN1, 5 confirmados sin especificación de serotipo y 12 casos probables, todos sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada. El último caso detectado en este partido comenzó con síntomas en la SE21.

En la localidad San Ramón de la Nueva Orán en Salta se registraron 8 casos probables sin antecedente de viaje entre las SE 16 a 23, además se identificaron otros 5 casos probables sin antecedente de viaje en S. Mazza, Tartagal y Aguaray.

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 Entre Ríos (1), Santa Fe (1) y Mendoza (1).

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=2636. Argentina.



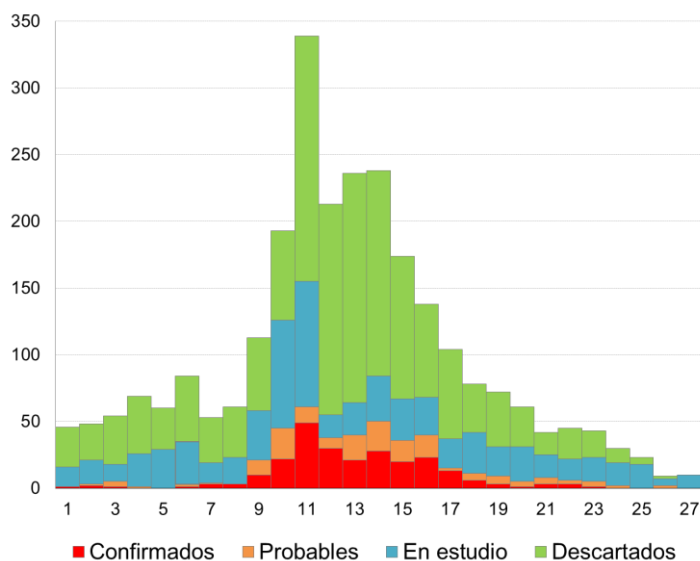
Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

En las primeras 27 SE⁸ del año 2015 fueron notificados 2636 casos sospechosos de los cuales 244 fueron confirmados, 175 autóctonos y 69 con antecedentes de viaje. De los casos restantes, 170 son clasificados como probables, 1507 fueron descartados y los restantes 715 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 Córdoba, ambos importados.

Se registraron casos sospechosos en 20 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.

⁸Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos hasta el 12/07/2015

Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. Argentina. SE 1 a 27 de 2015: N= 2636.


Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Distribución de casos de dengue notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 27 de 2015. Argentina⁹.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	11	11	17	16	37	66	158	3
CABA	18	27	12	22	28	77	184	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	76	183	276	0
TOTAL CENTRO	175	61	103	47	361	1018	1765	
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	19	48	69	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	101	128	0
TOTAL NEA	0	3	1	3	46	173	226	
CATAMARCA	0	0	0	0	4	22	26	7
JUJUY	0	0	0	0	85	90	175	1
SALTA	0	1	13	0	195	136	345	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	298	285	598	
CHUBUT	0	0	0	0	2	1	3	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	1	0	0	1	47
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	1	2	2	5	
TOTAL GENERAL	175	69	118	52	715	1507	2636	3

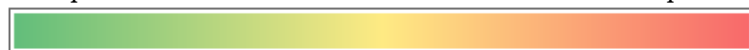
*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

Menos oportuno

⁹ Definiciones de caso:

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

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

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

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

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

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 10 de julio (SE27)¹⁰, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Estados Unidos (Florida), México; Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: **Bolivia (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 Bolivia¹¹. En Paraguay hasta la SE25 se confirmaron 2.586 casos de fiebre chikungunya con transmisión comunitaria¹².

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 2014¹³. 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 probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.



¹⁰ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 27 (actualizada el 10 de julio del 2015). http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

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

¹² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 25- Semana Epidemiológica N° 25. 03 de julio de 2015.

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

¹³ 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.

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 SE27 fueron notificados 1067 casos sospechosos de Fiebre chikungunya de los cuales 15 fueron confirmados, 15 están clasificados como probables y 952 se encuentran en estudio¹⁴.

Tabla - Distribución de casos de fiebre chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 27 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	45	24	75	3
CABA	0	10	0	3	90	18	121	3
CORDOBA	0	0	0	1	697	18	716	18
ENTRE RIOS	0	0	0	0	1	0	1	12
SANTA FE	0	2	0	0	24	8	34	0
TOTAL CENTRO	0	13	0	9	857	68	947	
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	5	2	8	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	19	5	25	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	1	0	50	5	56	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	71	10	84	
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	6
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	952	85	1067	9

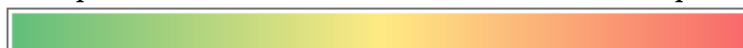
*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

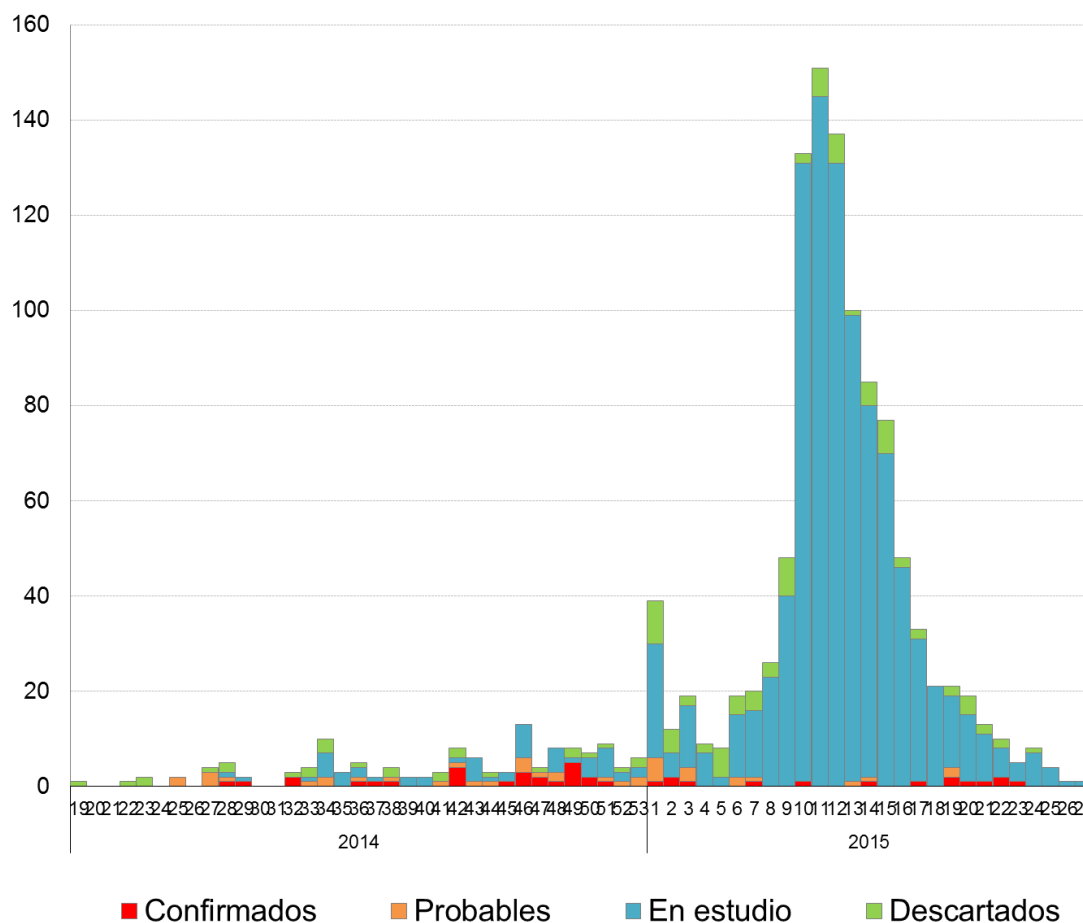
Más oportuno

Menos oportuno



¹⁴ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikungunya notificados desde el 04/01/2015 hasta el 12/07/2015.

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 SE27 2015, N=1067.



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 63 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 42 aún no se concluyó el diagnóstico.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 27. 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		6		6
SAN JUAN		2		2
SANTA FE		23	11	34
Total general	1	42	20	63

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 29 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 permanecen como probables ya que no puede 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 27. Año 2015.

Provincia de residencia	Confirmado	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	3	14	43	24	84
CAPITAL FEDERAL	1	4	12	7	24
CHACO		3	22	10	35
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	18	11	31
SANTA FE		4	4	5	13
SGO. DEL ESTERO			2	2	4
TUCUMAN			14	6	20
Total general	5	52	921	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 1115 casos, de los cuales 51 son probables, 926 se encuentran en estudio y 138 fueron descartados. Al igual que la vigilancia del virus de la encefalitis de San Luis los casos confirmados de flavivirus, detectados en el marco del brote de Córdoba, permanecen como probables ya que no puede distinguirse el virus involucrado por los cruces serológicos.

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 27. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	17	36	26	79
CAPITAL FEDERAL	3	13	5	21
CHACO		19	9	28
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	18	11	31
SANTA FE	5	6	3	14
SGO. DEL ESTERO		2	2	4
TUCUMAN		12	6	18
Total general	51	926	138	1115

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

II.2. Vigilancia de Coqueluche

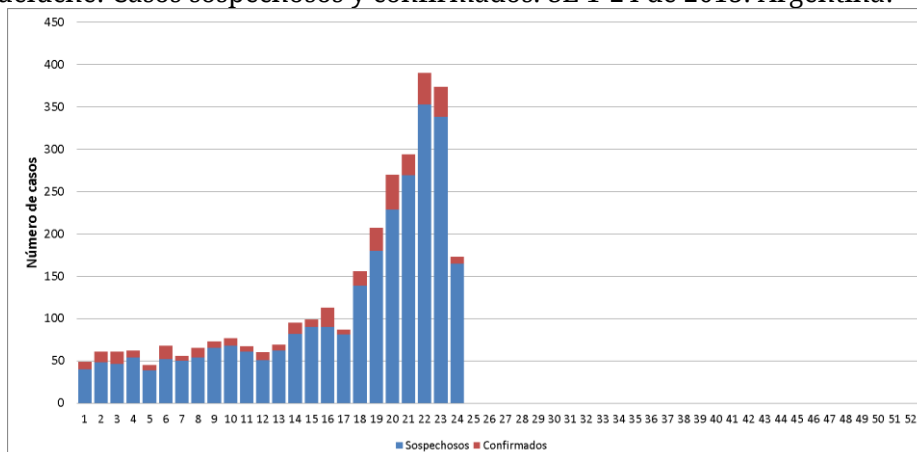
II.2.a. Análisis de la situación actual

Coqueluche continúa siendo un grave problema de Salud Pública en el mundo, Estados Unidos¹⁵ y algunos países del continente europeo¹⁶ 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)

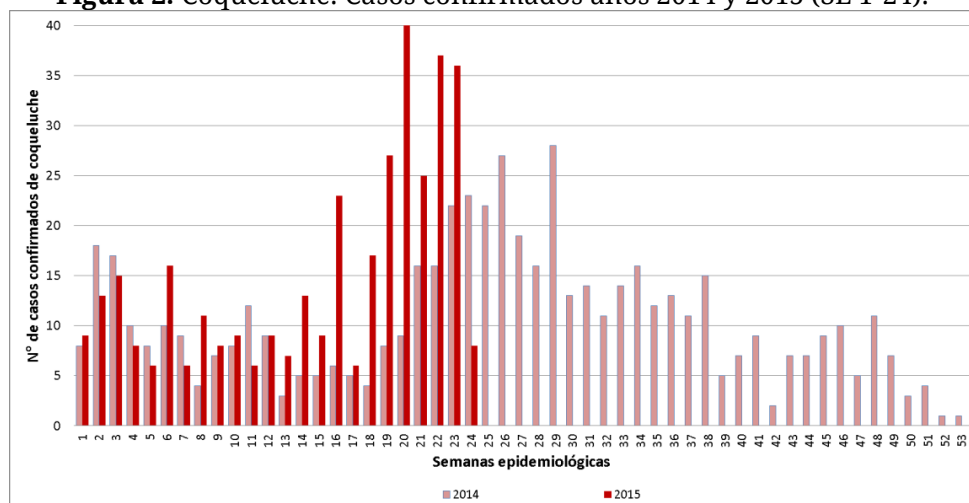
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-24 de 2015. Argentina.



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).



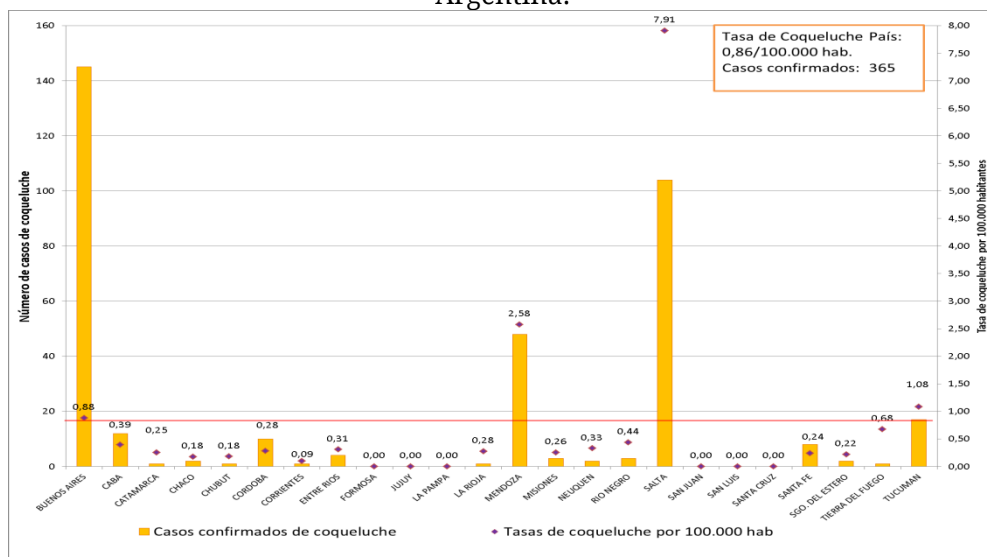
Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

¹⁵ <http://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting.html>

¹⁶ <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.



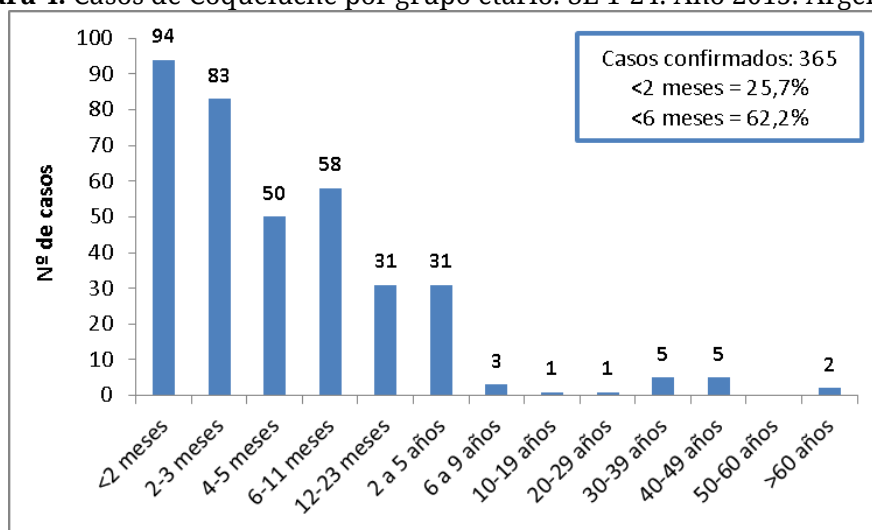
Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 29 de junio de 2015.

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.

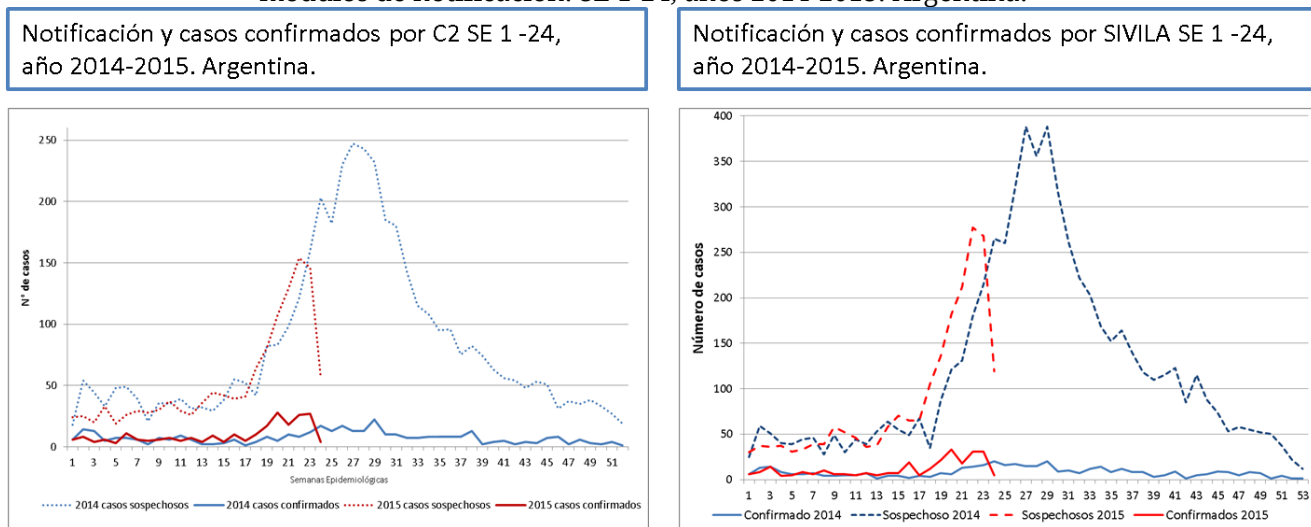
Los casos confirmados en todo el país se presentaron en un rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 67 años. Es importante resaltar que la tos convulsa es una enfermedad que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en 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.

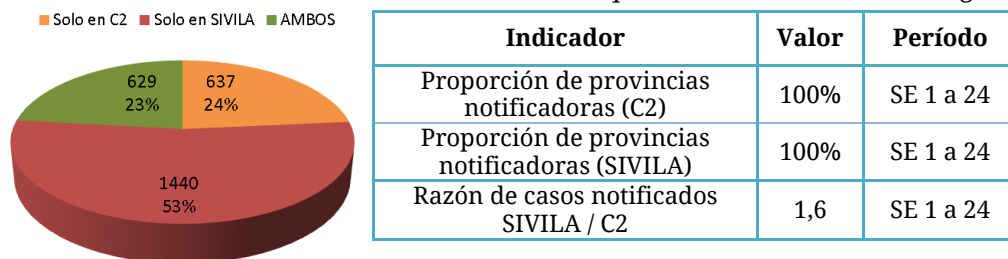
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 24 2014-2015.

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

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 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 2015.¹⁷

¹⁷ 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)

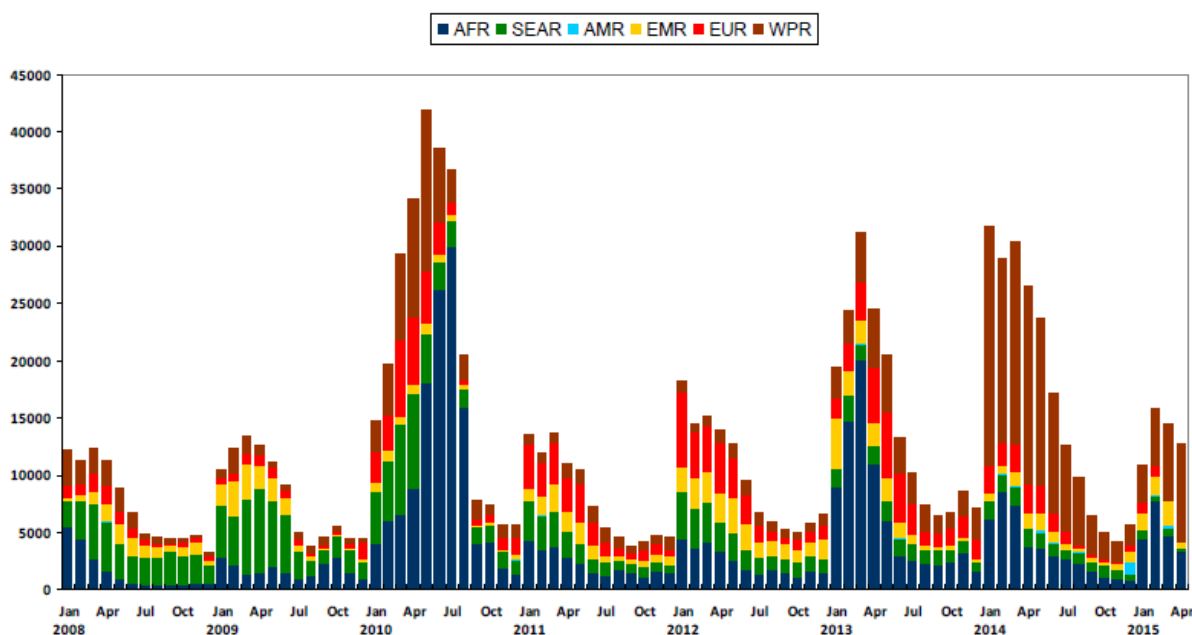
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo

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.

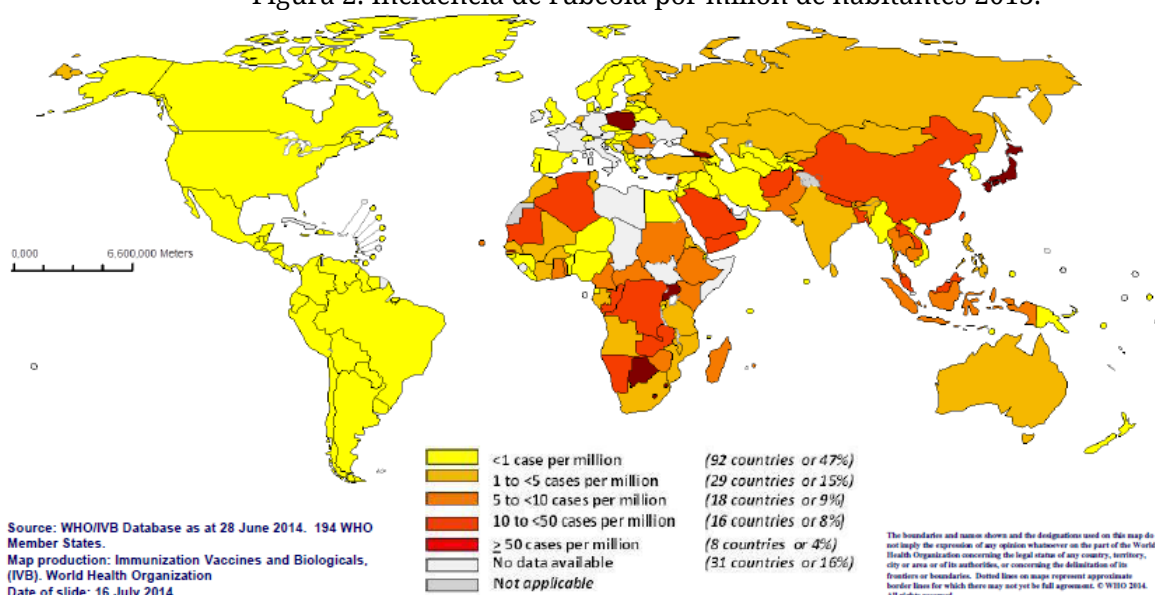
Entre el 1 de enero y el 30/4/15, **Alemania** notificó 1944 casos de sarampión. La mayoría están relacionados a brotes en Berlín, Sajonia y Turingia. El mayor de estos brotes comenzó en octubre de 2014 en Berlín a partir de un caso importado de Bosnia y Herzegovina y luego se extendió a la población 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

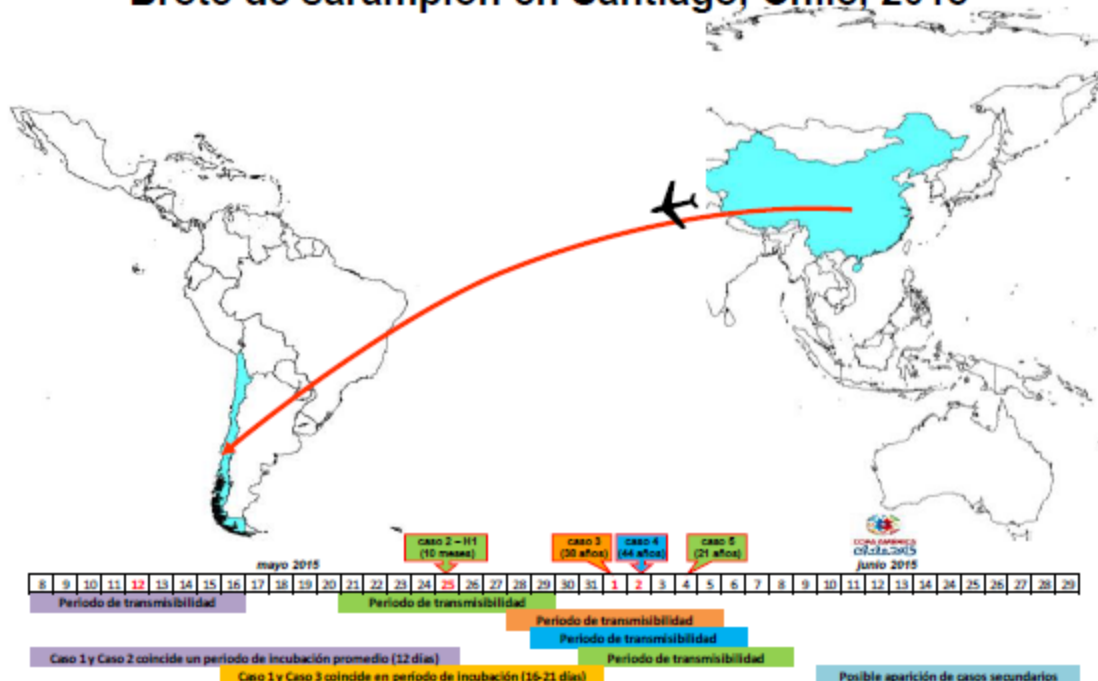
Desde el comienzo del año se han notificado a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 538 casos de sarampión en la Región de las Américas: 156 en Brasil, 175 en EEUU, 195 en Canadá, 7 en Chile, 4 en Perú y 1 en México.

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



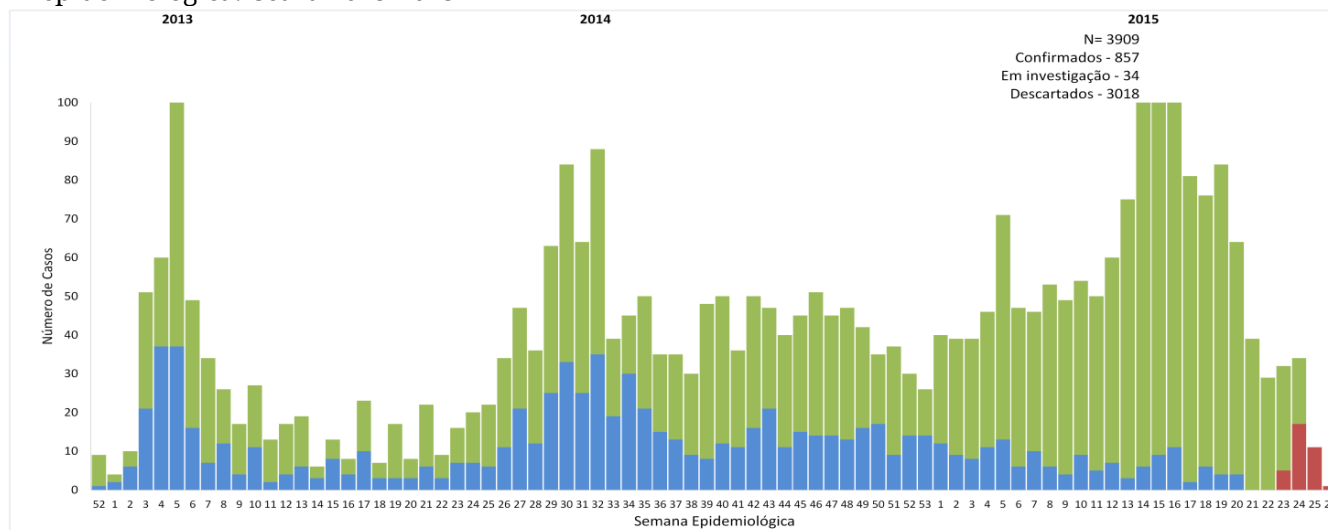
Fuente: Ministerio de Salud, Chile

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

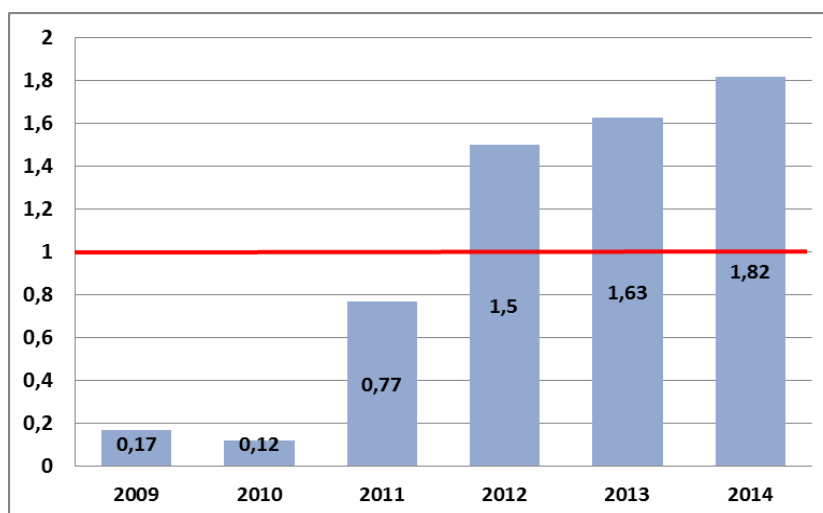
II.3.d. Situación actual

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.

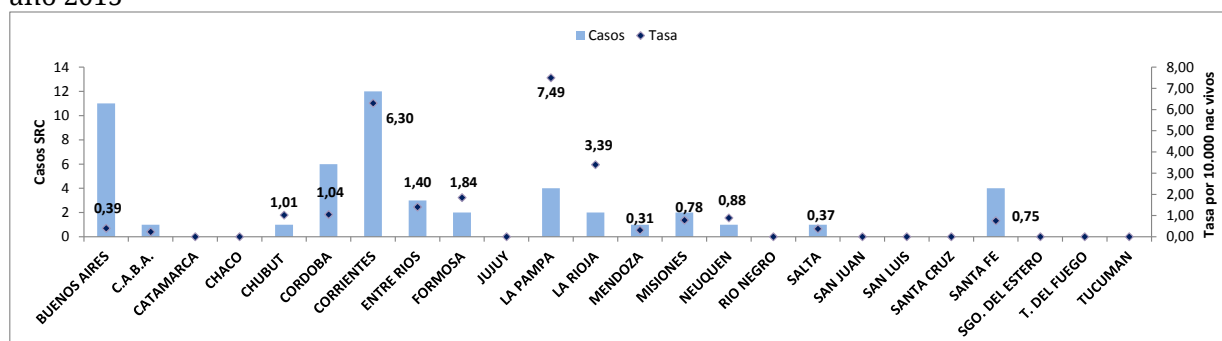
Debemos recordar que la rubéola aun circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

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 sí. Ejemplo: Síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.
- **Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna.** El ESAVI está relacionado con uno o más de los defectos en la calidad del producto de vacuna incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.

Reacción no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

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

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

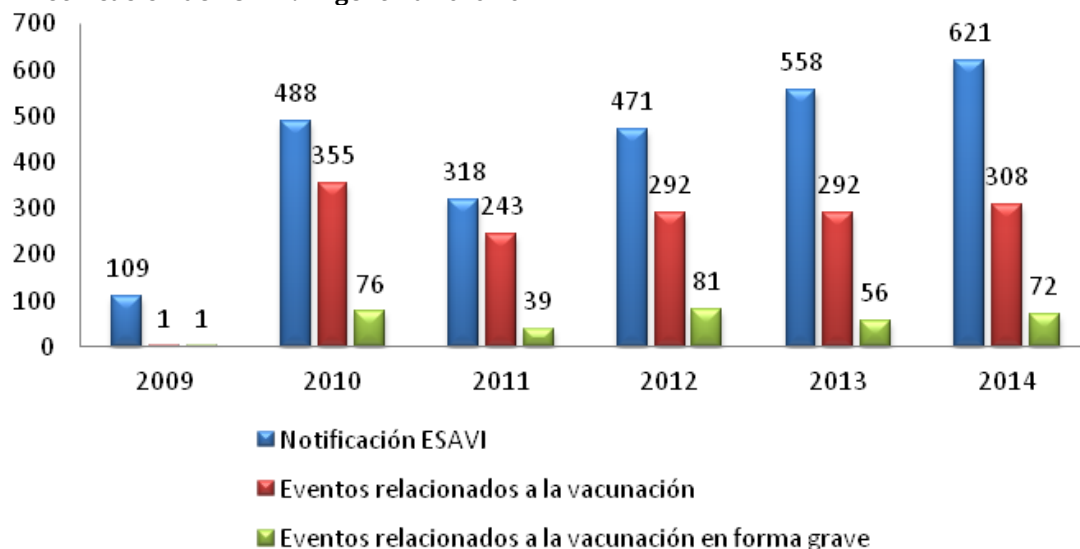
¿Qué ESAVI se investigan?

- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales
- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (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	Fem	Masc	Total	Conf.	Desc.	EP/O ¹	EO-FECNV ²	TDA ³	En estudio	No concluyente
Provincia de Bs. As.	4		4	2		1			1	
Caba	16	13	29	13		6		3	7	
Catamarca										
Chaco										
Chubut	8	4	12	5		3	3		1	
Córdoba	2	1	3	3						
Corrientes										
Entre Ríos										
Formosa										
Jujuy										
La Pampa	12	5	17	15		1			1	
La Rioja										
Mendoza	14	8	22	6		5	9		2	
Misiones										
Neuquén	3	4	7	6		1				
Río Negro										
Salta	3	2	5				4		1	
San Juan	12	9	21	3			18			
San Luis	1	1	2			2				
Santa Cruz										
Santa Fe	14	13	27	10		14	1		2	
Santiago del Estero										
Tierra del Fuego										
Tucumán										
Otros	0	2	2	1					1	
Total	89	62	151	64	0	33	35	3	16	0

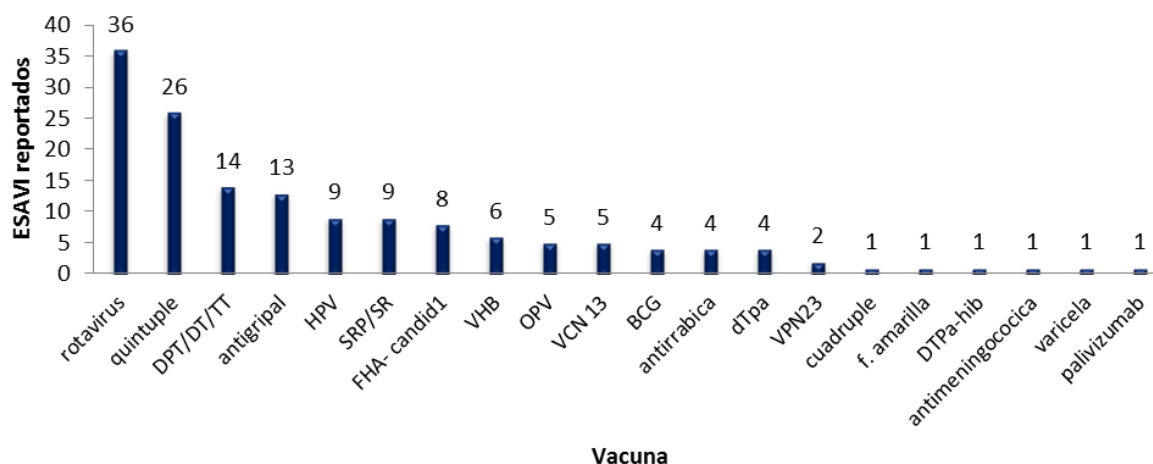
1. Error programático/Operativo

2. Error Operativo (Fuera de edad CNV)

3. Trastorno de ansiedad

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

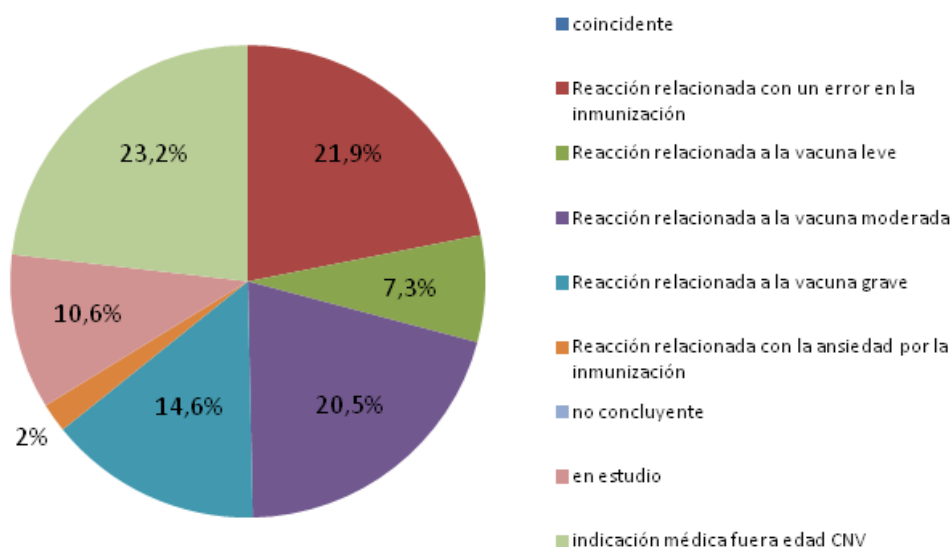
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 23, 2015. Argentina.



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 28 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) 21 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 la zona de seguridad con el incremento propio de la estacionalidad.

La curva de notificación de **Neumonía** se encontraría en la zona de éxito del corredor endémico, con un número de casos menor al esperado para este período. Respecto de las notificaciones de **Bronquiolitis en menores de dos años** para el total del país se ubicarían en la zona de seguridad.

En relación a la notificación de **IRAG**, la estimación de casos muestra que hasta la SE 21 de 2015, la curva de notificación se ubicó en zona de brote del canal endémico. Actualmente y desde la SE 22, la curva de casos se encuentra en zona de alerta del corredor endémico.

Para la Enfermedad Tipo Influenza e IRAG, la tasa de notificación del total país hasta la SE 23 de 2015 (sin realizar estimaciones) muestra sólo una reducción de 4% y 2% respectivamente, en relación a la tasa del año 2014; mientras que para neumonía y bronquiolitis se observó un aumento entre 4 y 8%, respectivamente.

En relación a la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 1 y 27 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 25690 casos (un 27,48% menos al promedio de los últimos 5 años), con 6560 casos positivos.

Del total de muestras estudiadas durante 2015, 24352 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 6280 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 85,72%

(n=5383). En tanto, se analizaron 1338 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 288 hallazgos positivos, el 72,92% de los cuales corresponden a VSR (n=210), y 52 casos al grupo de virus Influenza, con predominancia del tipo A.

Más del 85% de los casos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=5593) seguido por Adenovirus y Parainfluenza. El grupo de los virus Influenza representó menos del 3% de los positivos identificados (n=185).

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 27¹⁸ de 2015, se han notificado 185 casos de Influenza: 16 casos de influenza A H1N1, 46 casos de influenza A H3 estacional, 81 influenza A no subtipificados, y 42 influenza tipo B (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria).

Los 185 casos de Influenza se notificaron en 17 provincias¹⁹: C.A.B.A (n=42), Bs.As. (n=40), Salta (n=35), Santa Fe (n=20), Chubut (n=12), Catamarca (n=9), Córdoba (n=5), Formosa (n=5), Chaco (n=4), Mendoza (n=3), Neuquén (n=3), Corrientes (n=2), La Pampa, La Rioja, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán (Todos notificaron 1 caso).

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.

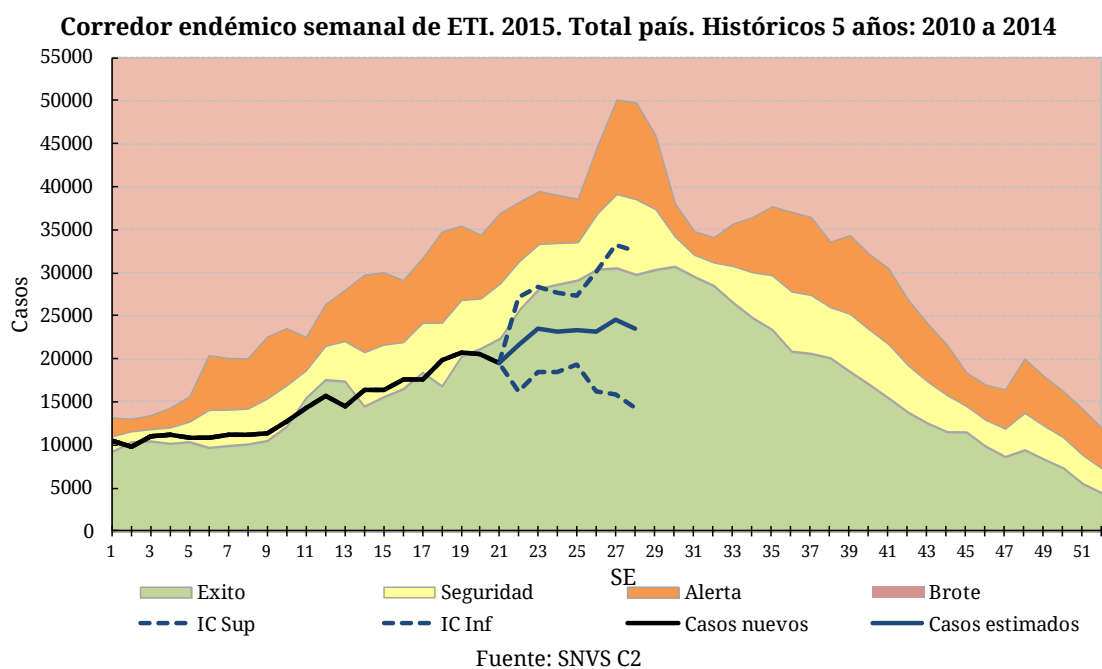
¹⁸ Datos obtenidos de SNVS – SIVILA hasta el 17 de Julio de 2015.

¹⁹ En el presente Boletín se han corregido los casos de Influenza correspondientes a la Provincia de Mendoza. Hasta el 17 de Julio se han notificado al SNVS-SIVILA 3 casos de influenza (2 Influenza A sin subtipificar y un caso de Influenza B sin linaje determinado), por lo que agradeceremos desestimar la información publicada en el Boletín anterior (N°265) en la que se habían detallado 5 casos para dicha jurisdicción.

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 21 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 la zona de seguridad con el incremento propio de la estacionalidad.

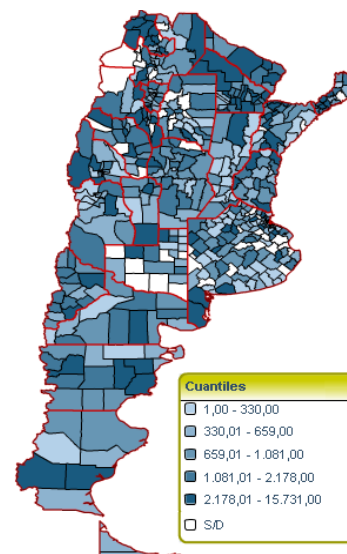


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 23 de 2015 presenta una disminución de 4% para el total del país. Las Regiones Sanitarias IV, IX y XI de la Provincia de Buenos Aires, San Juan, San Luis, Chaco 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 (849,77 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 23 de 2015. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

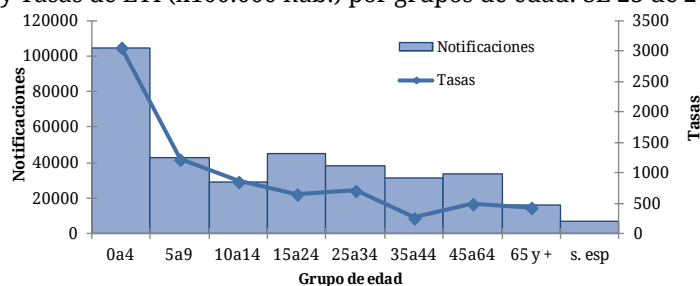
²⁰Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 23ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3176		3413		3351		
Residentes	6857	237,25	6945	240,30	7078	244,90	● 2%
Total CABA	10033		10358		10429		
Region Sanitaria I	7081	1078,70	5785	881,27	6038	919,81	● 4%
Region Sanitaria II	4755	1814,62	4063	1550,54	3741	1427,66	● -8%
Region Sanitaria III	1782	710,74	1888	753,01	1349	538,04	● -29%
Region Sanitaria IV	3712	662,08	4183	746,09	4777	852,04	● 14%
Region Sanitaria V	54322	1734,48	43436	1386,89	39607	1264,63	● -9%
Region Sanitaria VI	26892	713,51	18689	495,86	16707	443,27	● -11%
Region Sanitaria VII	14714	652,86	13598	603,34	11800	523,57	● -13%
Region Sanitaria VIII	5131	446,06	3894	338,52	3773	328,00	● -3%
Region Sanitaria IX	2141	686,74	2089	670,06	2229	714,96	● 7%
Region Sanitaria X	2166	670,12	2359	729,83	2189	677,24	● -7%
Region Sanitaria XI	7484	634,17	6124	518,93	7511	636,46	● 23%
Region Sanitaria XII	4075	229,47	3551	199,96	4087	230,15	● 15%
Total PROV. BUENOS AIRES	134255	859,19	109659	701,78	103808	664,34	● -5%
Córdoba	28010	846,51	26816	810,43	23391	706,92	● -13%
Entre Ríos	28699	2321,94	22831	1847,18	21126	1709,23	● -7%
Santa Fe	31131	974,51	18028	564,34	15220	476,44	● -16%
Centro	232128	884,12	187692	714,87	173974	662,62	● -7%
Mendoza	7773	446,95	7769	446,72	6175	355,06	● -21%
San Juan	6976	1024,29	7629	1120,17	8584	1260,40	● 13%
San Luis	3199	739,98	1859	430,02	2332	539,43	● 25%
Cuyo	17948	629,20	17257	604,98	17091	599,16	● -1%
Corrientes	25260	2544,84	18191	1832,67	17774	1790,66	● -2%
Chaco	20735	1964,92	18615	1764,02	22073	2091,71	● 19%
Formosa	14699	2772,55	12392	2337,40	13607	2566,57	● 10%
Misiones	30056	2728,41	27105	2460,53	23580	2140,54	● -13%
NEA	90750	2466,29	76303	2073,67	77034	2093,54	● 1%
Catamarca	11164	3035,11	9540	2593,60	9592	2607,74	● 1%
Jujuy	9403	1396,54	8110	1204,50	11871	1763,09	● 46%
La Rioja	4270	1279,81	6335	1898,74	5110	1531,58	● -19%
Salta	15771	1298,62	9342	769,24	9100	749,32	● -3%
Santiago del Estero	12082	1382,37	9538	1091,30	8114	928,37	● -15%
Tucumán	13300	918,39	11102	766,61	10541	727,88	● -5%
NOA	65990	1343,61	53967	1098,81	54328	1106,16	● 1%
Chubut	3933	772,53	3748	736,19	3917	769,38	● 5%
La Pampa	4638	1449,90	3140	981,60	1939	606,16	● -38%
Neuquén	4882	885,60	3890	705,65	4090	741,93	● 5%
Río Negro	7033	1101,19	5611	878,54	5755	901,08	● 3%
Santa Cruz	2329	850,11	2028	740,24	2212	807,41	● 9%
Tierra del Fuego	1138	894,63	769	604,54	578	454,39	● -25%
Sur	23953	989,75	19186	792,78	18491	764,06	● -4%
Total PAIS ARGENTINA	430769	1073,73	354405	883,39	340918	849,77	● -4%

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

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 23 de 2015. Argentina.

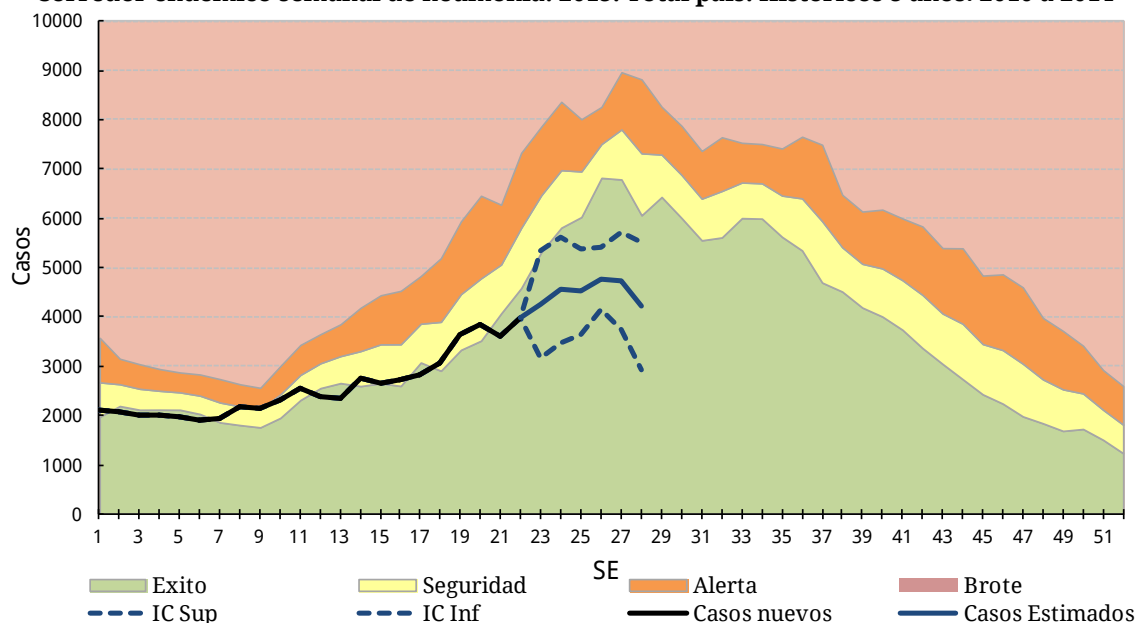


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 3000 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Durante las primeras 28 semanas de 2015, las notificaciones de neumonía se encontrarían en la zona de éxito del canal endémico, con un número de casos menor al esperado para este período, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE 22 de 2015.

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

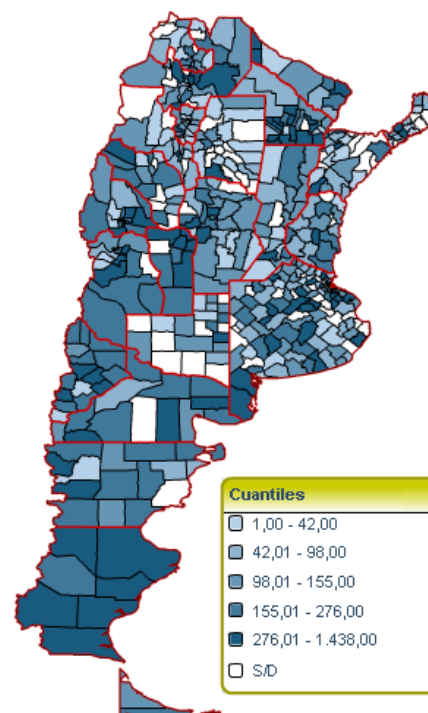


Fuente: SNVS C2

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 23 de 2015 la tasa de notificación acumulada de neumonía fue 4% superior respecto a la registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 61020 casos en 2015 (152,10 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, La Pampa y Neuquén presentan tasas superiores a las correspondientes para el año 2014.

Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, San Luis, San Luis, Chaco y Neuquén registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2015 (152,10 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 23 de 2015. Argentina.



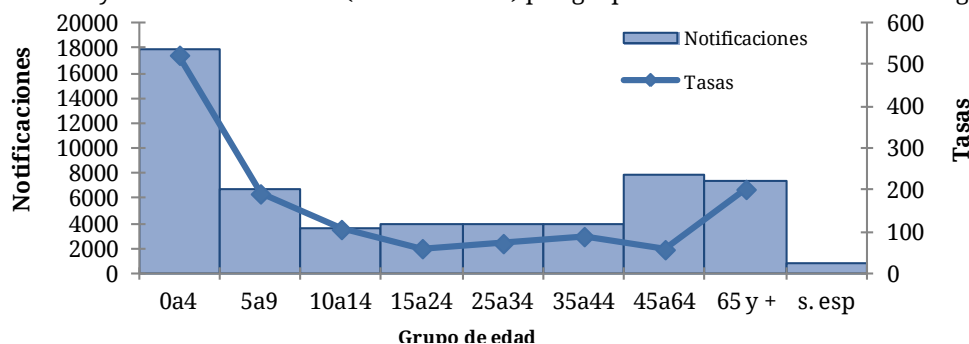
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 23ª 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	1748		1254		1177		
Residentes	4790	165,74	3216	111,27	4491	155,39	40%
Total CABA	6538		4470		5668		
Region Sanitaria I	1138	173,36	705	107,40	1015	154,62	44%
Region Sanitaria II	646	246,53	462	176,31	595	227,07	29%
Region Sanitaria III	276	110,08	236	94,13	199	79,37	-16%
Region Sanitaria IV	1240	221,17	748	133,42	692	123,43	-7%
Region Sanitaria V	4441	141,80	3515	112,23	2256	72,03	-36%
Region Sanitaria VI	3346	88,78	2931	77,77	2427	64,39	-17%
Region Sanitaria VII	3743	166,08	2270	100,72	1614	71,61	-29%
Region Sanitaria VIII	2188	190,21	1672	145,35	1145	99,54	-32%
Region Sanitaria IX	601	192,77	546	175,13	532	170,64	-3%
Region Sanitaria X	683	211,31	739	228,63	612	189,34	-17%
Region Sanitaria XI	1688	143,04	1471	124,65	1649	139,73	12%
Region Sanitaria XII	1235	69,55	1299	73,15	1084	61,04	-17%
Total PROV. BUENOS AIRES	21225	135,83	16594	106,20	13820	88,44	-17%
Córdoba	6817	206,02	5557	167,94	6700	202,49	21%
Entre Ríos	2816	227,83	1962	158,74	1427	115,45	-27%
Santa Fe	4722	147,81	3702	115,89	4308	134,86	16%
Centro	42118	160,42	32285	122,97	31924	121,59	-1%
Mendoza	3824	219,88	3662	210,57	4626	266,00	26%
San Juan	1558	228,76	1247	183,10	1561	229,20	25%
San Luis	1612	372,88	962	222,53	1600	370,10	66%
Cuyo	6994	245,19	5871	205,82	7787	272,99	33%
Corrientes	2217	223,35	1582	159,38	1325	133,49	-16%
Chaco	2750	260,60	2625	248,75	3945	373,84	50%
Formosa	1541	290,67	1193	225,03	1211	228,42	2%
Misiones	1679	152,42	1499	136,08	1397	126,82	-7%
NEA	8187	222,50	6899	187,49	7878	214,10	14%
Catamarca	761	206,89	731	198,73	654	177,80	-11%
Jujuy	978	145,25	941	139,76	994	147,63	6%
La Rioja	386	115,69	743	222,69	614	184,03	-17%
Salta	4294	353,58	2765	227,68	2887	237,72	4%
Santiago del Estero	1016	116,25	963	110,18	881	100,80	-9%
Tucumán	2620	180,92	2508	173,18	2414	166,69	-4%
NOA	10055	204,73	8651	176,14	8444	171,93	-2%
Chubut	1026	201,53	836	164,21	857	168,33	3%
La Pampa	485	151,62	354	110,66	394	123,17	11%
Neuquén	1548	280,81	1143	207,34	1358	246,34	19%
Río Negro	1624	254,28	1081	169,26	1101	172,39	2%
Santa Cruz	1275	465,39	1027	374,87	1056	385,45	3%
Tierra del Fuego	303	238,20	279	219,33	221	173,74	-21%
Sur	6261	258,71	4720	195,03	4987	206,07	6%
Total PAIS ARGENTINA	73615	183,49	58426	145,63	61020	152,10	4%

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

Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 23 de 2015. Argentina.

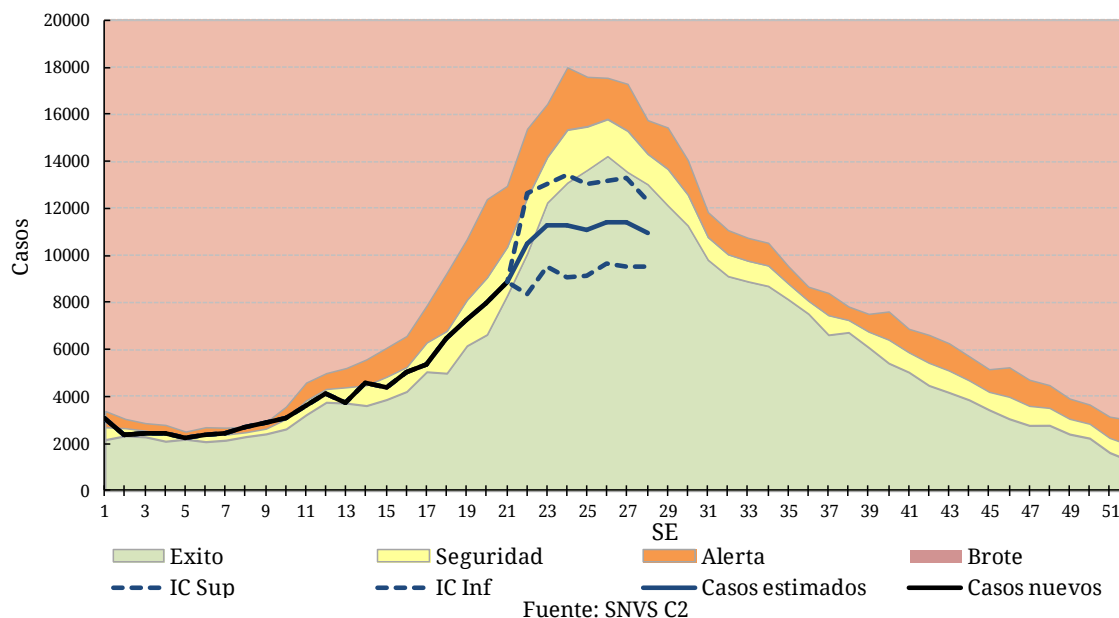


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 5 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 22 de 2015 hasta la SE 28 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



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 23 de 2015 de bronquiolitis para el total país aumentó 8% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014 (7245,72 casos cada 100.000 habitantes en 2014 y 7831,61 casos en el año actual).

A nivel jurisdiccional, C.A.B.A., las Regiones Sanitarias I, IV, VI, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Juan, San Luis, Chaco, Formosa, Jujuy, La Rioja, Salta, La Pampa y Río Negro presentan una tasa acumulada en la SE 23 de 2015 superior al mismo período del año anterior.

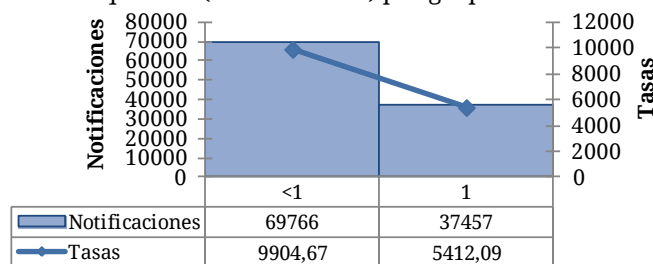
Asimismo, Santiago del Estero, Jujuy y San Juan registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (7831,61 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 23ª 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	3618		2769		3797		
Residentes	5654	8142,52	5020	7229,47	5684	8185,72	● 13%
Total CABA	9272		7789		9481		
Region Sanitaria I	1089	5739,74	872	4596,00	1578	8317,08	● 81%
Region Sanitaria II	580	7039,69	429	5206,94	419	5085,57	● -2%
Region Sanitaria III	283	3860,32	259	3532,94	288	3928,52	● 11%
Region Sanitaria IV	1157	6486,88	925	5186,14	1147	6430,81	● 24%
Region Sanitaria V	15162	14205,14	11225	10516,60	8851	8292,42	● -21%
Region Sanitaria VI	10788	8221,87	9996	7618,26	10861	8277,51	● 9%
Region Sanitaria VII	7417	9710,91	5631	7372,54	5058	6622,33	● -10%
Region Sanitaria VIII	2591	7847,95	2153	6521,28	2195	6648,49	● 2%
Region Sanitaria IX	844	9224,04	957	10459,02	1013	11071,04	● 6%
Region Sanitaria X	880	8877,23	406	4095,63	511	5154,85	● 26%
Region Sanitaria XI	4026	10128,81	3096	7789,07	3379	8501,06	● 9%
Region Sanitaria XII	2360	3580,26	3171	4810,60	3765	5711,73	● 19%
Total PROV. BUENOS	47177	8995,57	39120	7459,29	39065	7448,80	● 0%
Córdoba	3583	3388,31	4023	3804,40	4937	4668,73	● 23%
Entre Ríos	2672	6645,94	2467	6136,05	2165	5384,90	● -12%
Santa Fe	2902	2977,14	2520	2585,25	2483	2547,29	● -1%
Centro	65606	7835,31	55919	6678,39	58131	6942,57	● 4%
Mendoza	2375	3806,88	1952	3128,86	2806	4497,73	● 44%
San Juan	3113	12030,45	2860	11052,71	3840	14840,01	● 34%
San Luis	507	3392,89	526	3520,04	683	4570,70	● 30%
Cuyo	5995	5808,77	5338	5172,18	7329	7101,33	● 37%
Corrientes	2268	6218,30	1630	4469,06	1459	4000,22	● -10%
Chaco	3542	9126,51	2780	7163,10	4769	12288,07	● 72%
Formosa	2891	14218,27	2215	10893,62	2656	13062,51	● 20%
Misiones	3007	6388,49	3142	6675,31	2519	5351,72	● -20%
NEA	11708	8205,49	9767	6845,15	11403	7991,73	● 17%
Catamarca	613	4767,83	741	5763,40	605	4705,61	● -18%
Jujuy	2901	11735,44	2758	11156,96	4085	16525,08	● 48%
La Rioja	215	1868,27	270	2346,19	329	2858,88	● 22%
Salta	5966	11940,84	5339	10685,91	6753	13516,00	● 26%
Santiago del Estero	5680	15987,84	6736	18960,23	7406	20846,12	● 10%
Tucumán	3773	7222,16	7620	14585,97	6148	11768,31	● -19%
NOA	19148	10249,60	23464	12559,88	25326	13556,58	● 8%
Chubut	429	2350,81	532	2915,23	566	3101,54	● 6%
La Pampa	364	3535,70	308	2991,74	516	5012,14	● 68%
Neuquén	1139	5523,50	1071	5193,73	1052	5101,60	● -2%
Río Negro	1218	5624,05	964	4451,22	1106	5106,89	● 15%
Santa Cruz	673	6215,37	652	6021,43	616	5688,95	● -6%
Tierra del Fuego	279	6129,17	253	5558,00	169	3712,65	● -33%
Sur	4102	4758,59	3780	4385,05	4025	4669,27	● 6%
Total PAIS ARGENTINA	106559	7857,05	98268	7245,72	106214	7831,61	● 8%

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

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 23 de 2015. Argentina.



Grupo de edad

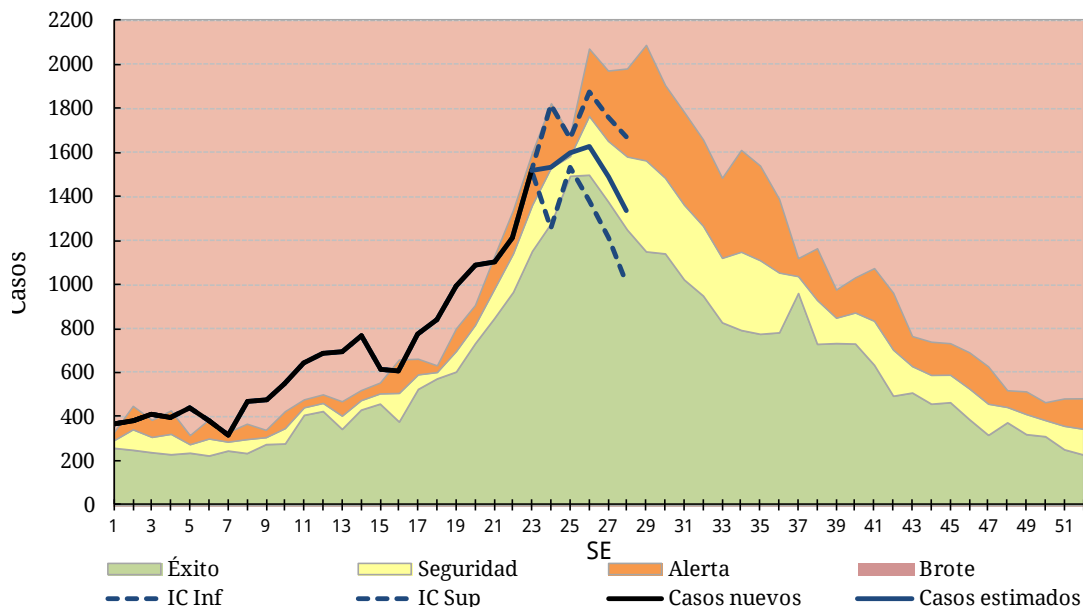
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

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 23 de 2015 muestra que en la actualidad, la curva de notificación se ubica en el límite entre zona de alerta y brote del corredor endémico.²¹

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



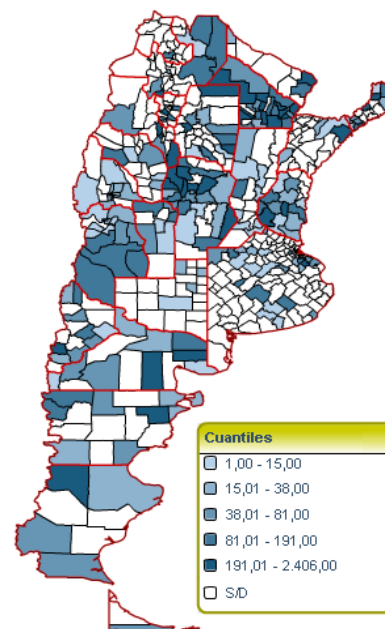
La información proveniente de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas.

En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (45,78 casos por 100000 habitantes) en la SE 23 de 2015 es apenas 2% menor respecto a la notificada en el mismo período del año previo (46,87 casos por 100000 habitantes en 2014).

Así mismo, las provincias de Jujuy, Santa Fe, Tucumán, Córdoba, San Juan, Corrientes, Chaco, Formosa, Chubut, Neuquén y Santa Cruz presentan tasas acumulada en la SE 23 de 2015 superiores a su correspondiente para al 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 45,78 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 23 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:

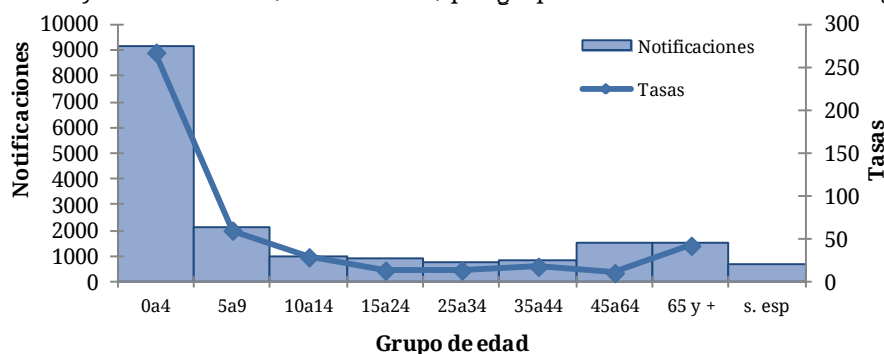
Recomendaciones de Infecciones Respiratorias Agudas Recomendaciones para la vigilancia, prevención y atención de las Infecciones Respiratorias Agudas en Argentina. Actualización Mayo de 2015. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-recomendaciones-vigilancia-prevencion-atencion-infeccione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

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 23° 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	518		368		218		
Residentes	638	22,07	621	21,49	392	13,56	● -37%
Total CABA	1156		989		610		
Buenos Aires	2479	15,86	3019	19,32	1992	12,75	● -34%
Córdoba	1665	50,32	2953	89,24	4300	129,95	● 46%
Entre Ríos	751	60,76	741	59,95	746	60,36	● 1%
Santa Fe	96	3,01	122	3,82	260	8,14	● 113%
Centro	6147	23,41	7824	29,80	7908	30,12	● 1%
Mendoza	726	41,75	1306	75,10	840	48,30	● -36%
San Juan	42	6,17	33	4,85	50	7,34	● 52%
San Luis	188	43,49	159	36,78	167	38,63	● 5%
Cuyo	956	33,51	1498	52,52	1057	37,06	● -29%
Corrientes	408	41,10	345	34,76	444	44,73	● 29%
Chaco	927	87,85	1655	156,83	2091	198,15	● 26%
Formosa	383	72,24	377	71,11	546	102,99	● 45%
Misiones	1969	178,74	1876	170,30	581	52,74	● -69%
NEA	3687	100,20	4253	115,58	3662	99,52	● -14%
Catamarca	332	90,26	763	207,43	762	207,16	● 0%
Jujuy	35	5,20	111	16,49	226	33,57	● 104%
La Rioja	361	108,20	280	83,92	92	27,57	● -67%
Salta	3	0,25	764	62,91	426	35,08	● -44%
Santiago del Estero	1032	118,08	1171	133,98	1101	125,97	● -6%
Tucumán	1194	82,45	1268	87,56	2237	154,47	● 76%
NOA	2957	60,21	4357	88,71	4844	98,63	● 11%
Chubut	149	29,27	234	45,96	260	51,07	● 11%
La Pampa	82	25,63	86	26,88	67	20,95	● -22%
Neuquén	112	20,32	143	25,94	244	44,26	● 71%
Río Negro	289	45,25	199	31,16	186	29,12	● -7%
Santa Cruz	74	27,01	91	33,22	105	38,33	● 15%
Tierra del Fuego	41	32,23	119	93,55	32	25,16	● -73%
Sur	747	30,87	872	36,03	894	36,94	● 3%
Total ARGENTINA	14494	36,13	18804	46,87	18365	45,78	● -2%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 23 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 27 semanas de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 25690 casos con 6560 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 27 fue de 35425, el total de muestras analizadas fue 27,48% 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 SE27 de 2015. Muestras estudiadas= 25690

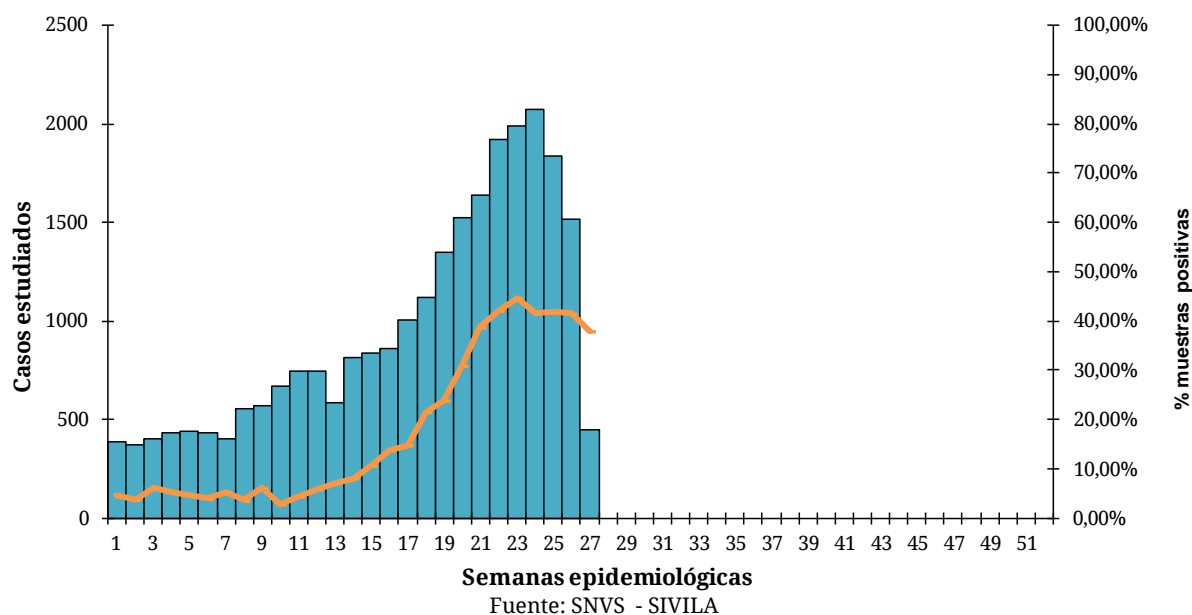
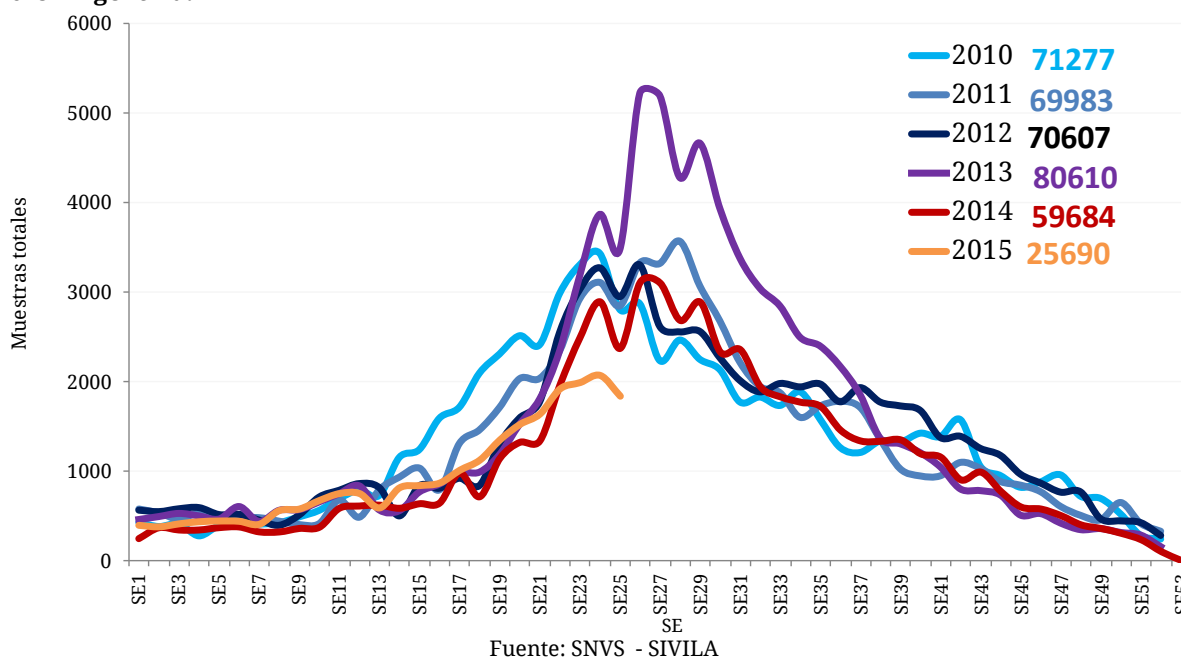


Figura 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. SE1 a 52 de 2010 a 2014 y SE1 a SE27 de 2015- Argentina.



Del total de muestras estudiadas durante 2015, 24352 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 6280 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 85,72% (n=5383). En tanto, se analizaron 1338 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 288 hallazgos positivos, el 72,92% de los cuales corresponden a VSR (n=210), y 52 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 27 de 2015. Argentina.

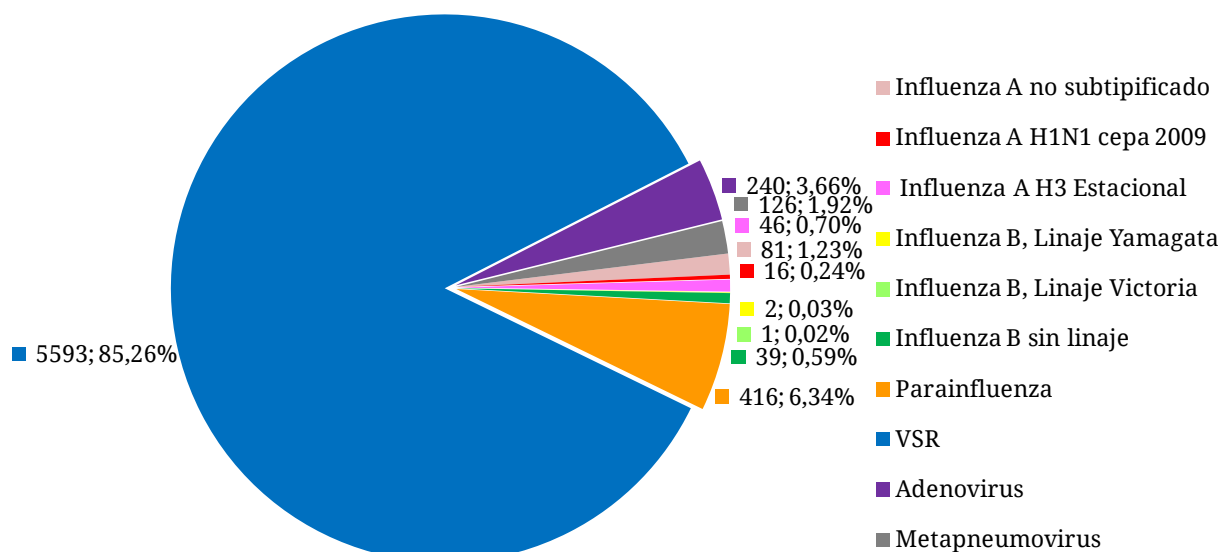
	Muestras	Muestras	Influenza	Influenza	VSR	% de	% de
Internados	24352	6280	141	118	5383	2,25%	85,72%
Ambulatorios	1338	288	52	29	210	18,06%	72,92%
Total 2014	25690	6560	185	143	5593	2,82%	85,26%

Fuente: SNVS - SIVILA

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE27 de 2015, en términos acumulados, de las 6560 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincial Respiratorio (n=5593) seguido por Parainfluenza (n=416) y Adenovirus (n=240). El grupo de los virus Influenza no llegó a constituir el 5% de los positivos identificados (n=185).

Figura 3– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE27 de 2015 N° estudiados=25690 y n° positivos=6560

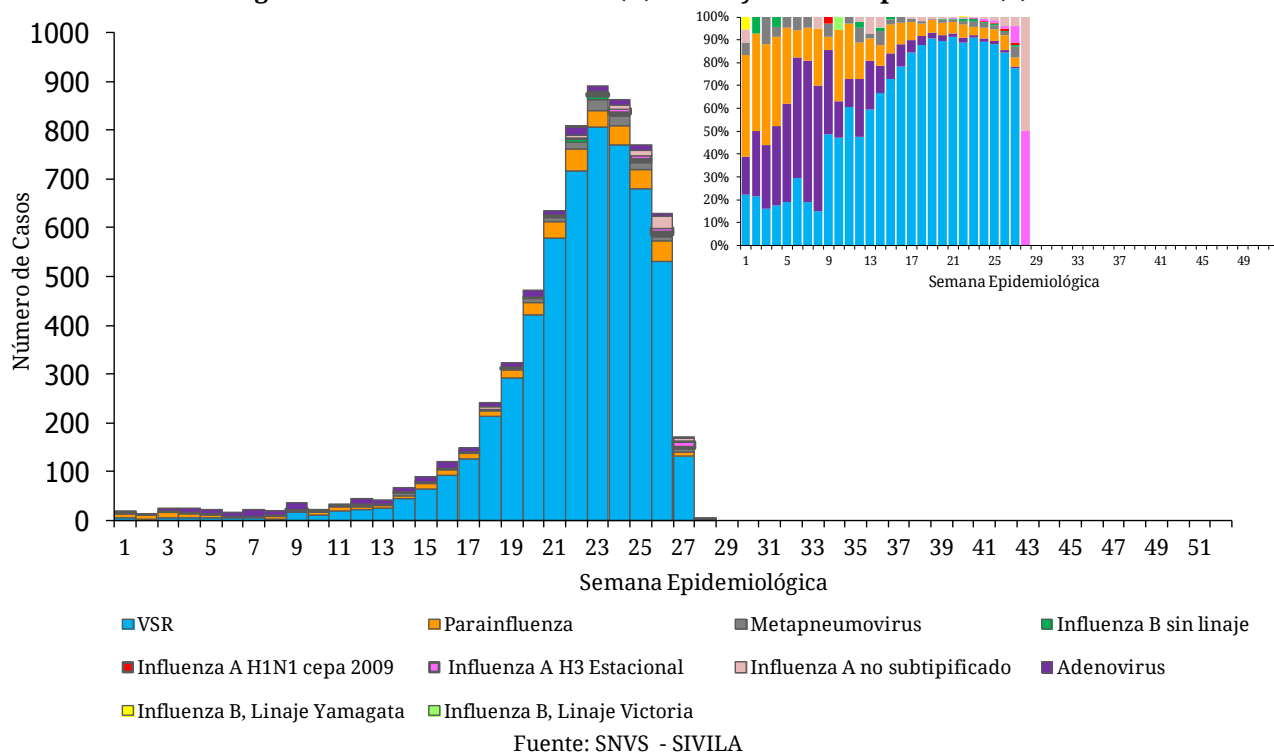


Fuente: SNVS - SIVILA

Distribución temporal de casos positivos

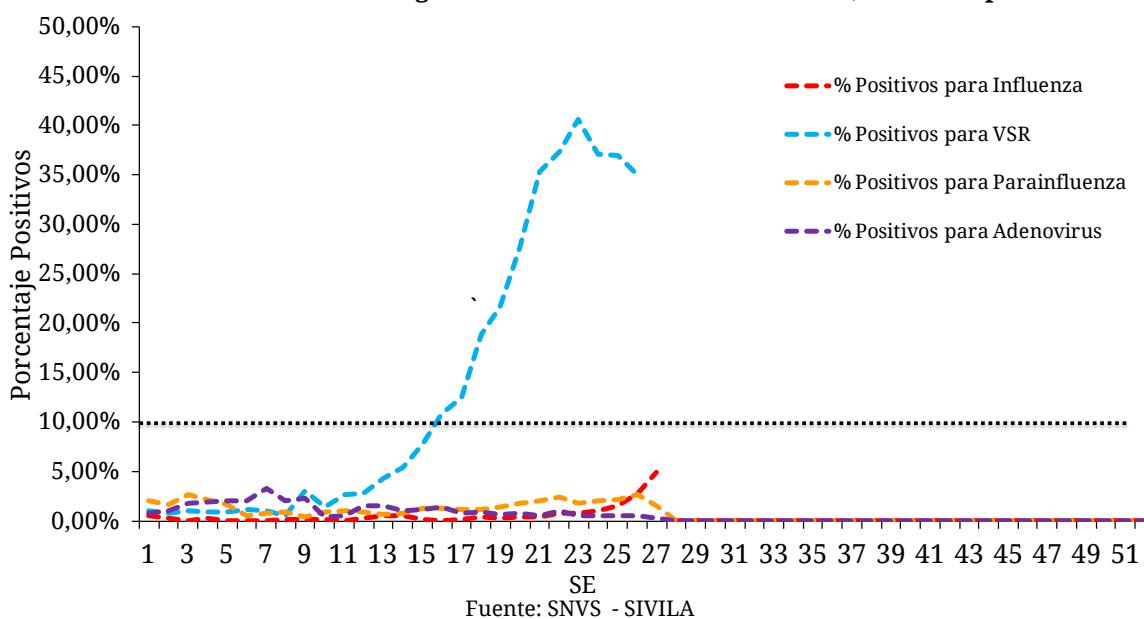
En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los 6560 casos positivos para virus respiratorios, si bien el número de casos por semana se mantuvo en un promedio de 2042 (con un mínimo de 14 y un máximo de 890) en las primeras 27 semanas del año, se evidencia desde la semana 10 una tendencia 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 27 de 2015. Argentina. Muestras analizadas (N)=25690 y Muestras positivas (n)=6560



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 40,53% en la SE23. 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).

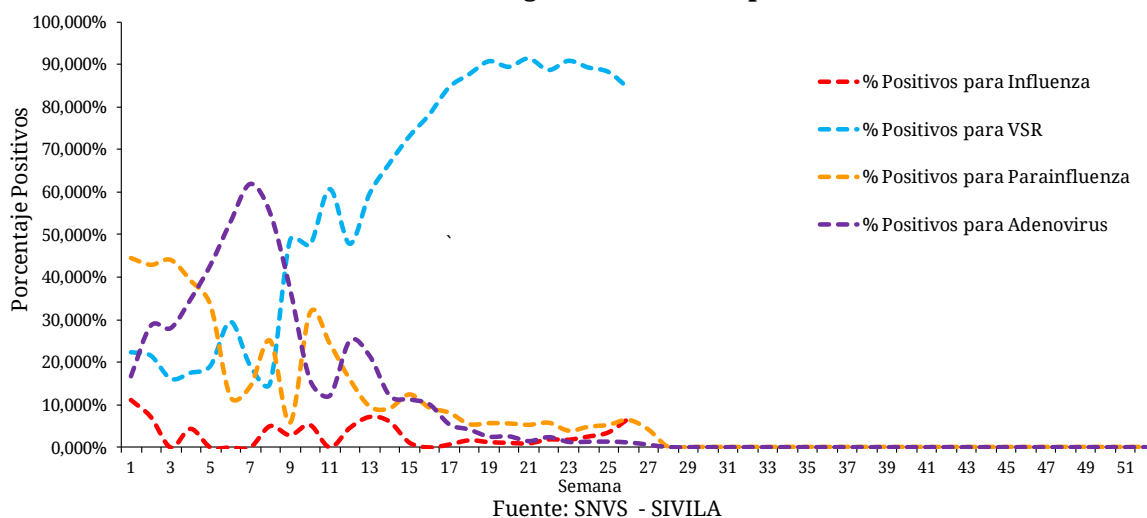
Figura 5 – Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 27 de 2015. Argentina. Muestras estudiadas=25690, muestras positivas=6560.



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.

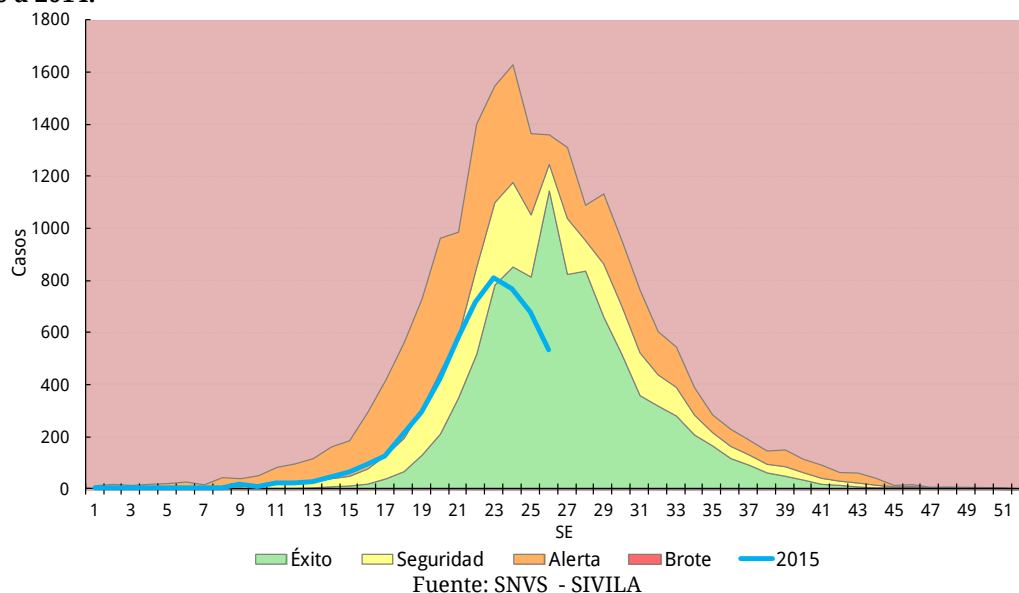
Teniendo en cuenta la distribución semanal de virus respiratorios según la etiología sobre el total de casos positivos (Figura 6), se evidencia una tendencia creciente del aporte de VSR, con más del 70% desde la SE 15 de 2015, en comparación con el resto de los virus.

Figura 6 – Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas. SE 1 a 27 de 2015. Argentina. Muestras positivas=6560.



En el corredor endémico de VRS²³ (Figura 7) se evidencia que hasta la SE 23 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 27 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 Sincial Respiratorio – Año 2015. Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2014.



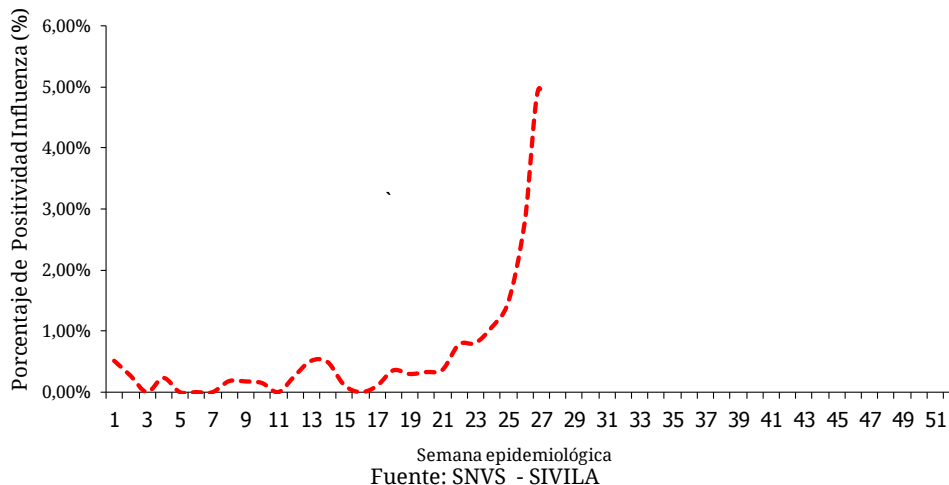
Frecuencia y distribución de Virus Influenza

A partir de la SE18, 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

²³ 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.

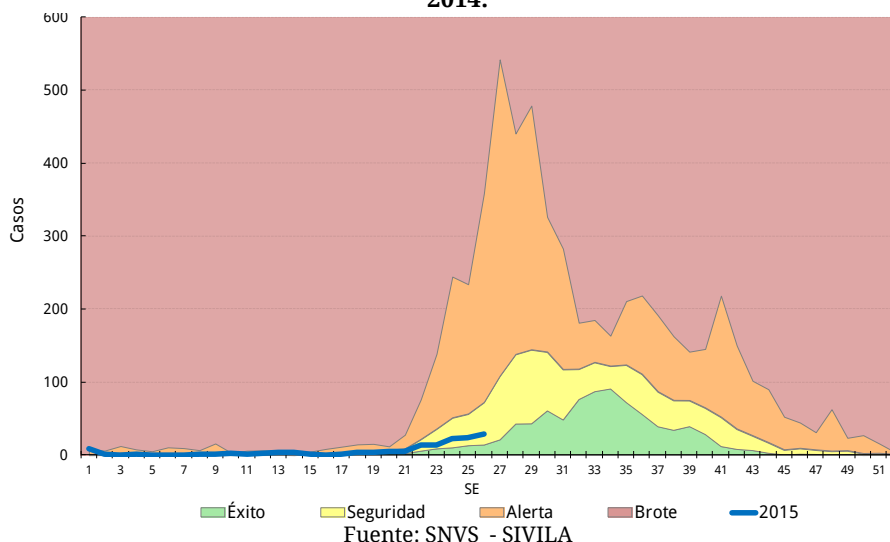
Influenza sobre el total de muestras estudiadas pasó de un 0,4% a 4,9% en la SE27 (con 42 muestras positivas para este virus obtenidas en la SE26, 22 muestras positivas en la SE27, fundamentalmente Influenza A subtipos H1N1 y H3) (Figura 8).

Figura 8 – Porcentaje de positividad por virus influenza en relación al total de muestras estudiadas según SE. SE 1 a 27 de 2015. Argentina. Muestras estudiadas=25690, n influenza=185.



En el corredor endémico de Influenza²⁴ (Figura 9) se evidencia que hasta la SE 27 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 27 de 2015, se han notificado 185 casos de Influenza: 16 casos de influenza A H1N1, 46 casos de influenza A H3 estacional, 81 influenza A no subtipificados, y 42 influenza tipo B (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria) (Figura 10).

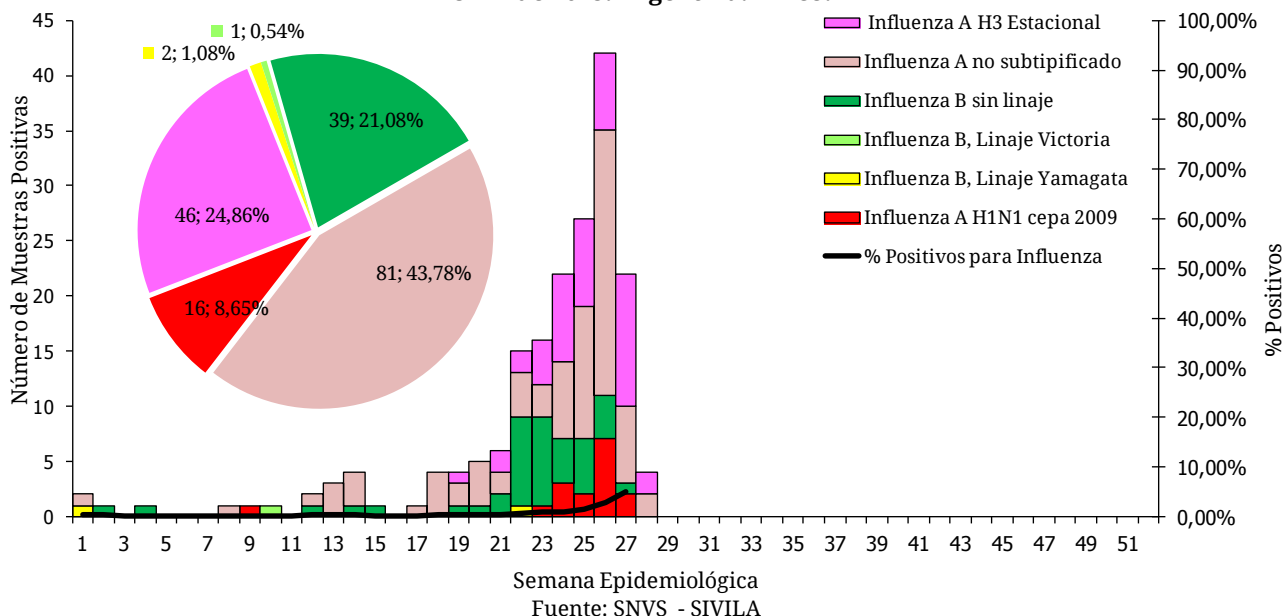
Los 185 casos de Influenza se notificaron en 17 provincias²⁵: C.A.B.A (n=42), Bs.As. (n=40), Salta (n=35), Santa Fe (n=20), Chubut (n=12), Catamarca (n=9), Córdoba (n=5), Formosa

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.

²⁵ En el presente Boletín se han corregido los casos de Influenza correspondientes a la Provincia de Mendoza. Hasta el 17 de Julio se han notificado al SNVS-SIVILA 3 casos de influenza (2 Influenza A sin subtipificar y un caso de Influenza B sin linaje determinado), por lo que agradeceremos desestimar la información publicada en el Boletín anterior (N°265) en la que se habían detallado 5 casos para dicha jurisdicción.

(n=5), Chaco (n=4), Mendoza (n=3), Neuquén (n=3), Corrientes (n=2), La Pampa, La Rioja, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán (Todos notificaron 1 caso).

Figura 10 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. SE1 a SE27 de 2015. Argentina. n=185.



Virus respiratorios según grupos de edad

De las 25690 muestras analizadas entre SE 1 y 27 de 2015, 22980 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 5937 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 5135 casos positivos de 16277 estudiados. En este grupo de edad, el 88,55% 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 102 muestras, resultado sólo 5 muestras positivas (una para VSR, dos casos de influenza A sin subtipificar y un caso de Influenza tipo B sin linaje determinado) hasta la SE27 (Figuras 11,12, 13 y 14).

Figura 11 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 27 de 2015. Argentina. n=5937. N=22980

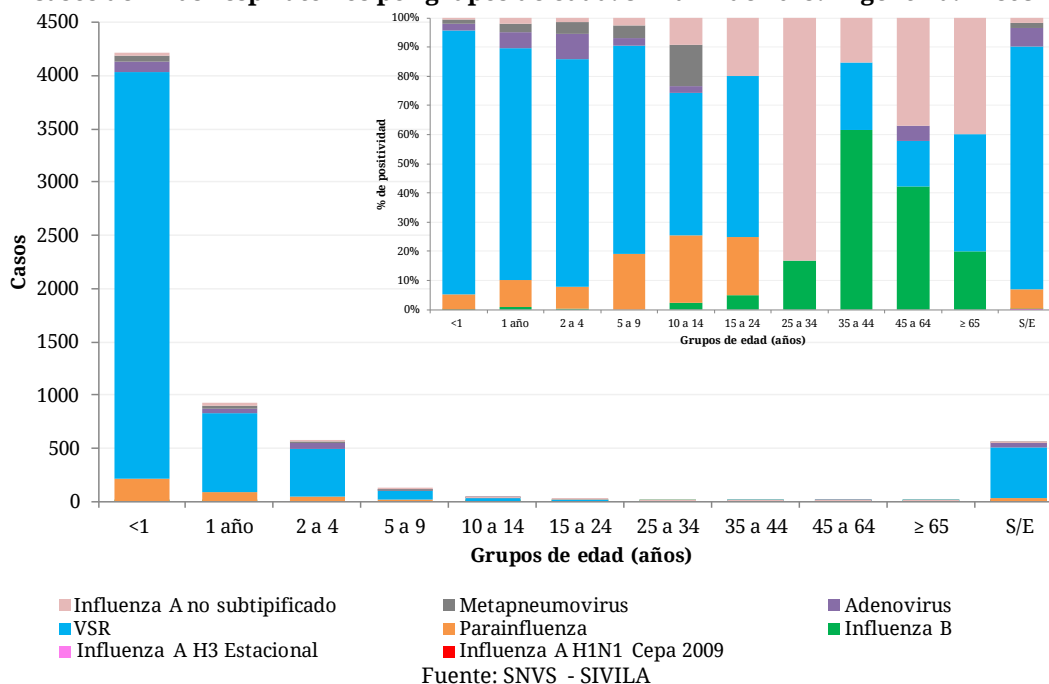


Figura 12 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 27 de 2015. Muestras estudiadas=16277, Muestras positivas=5135.

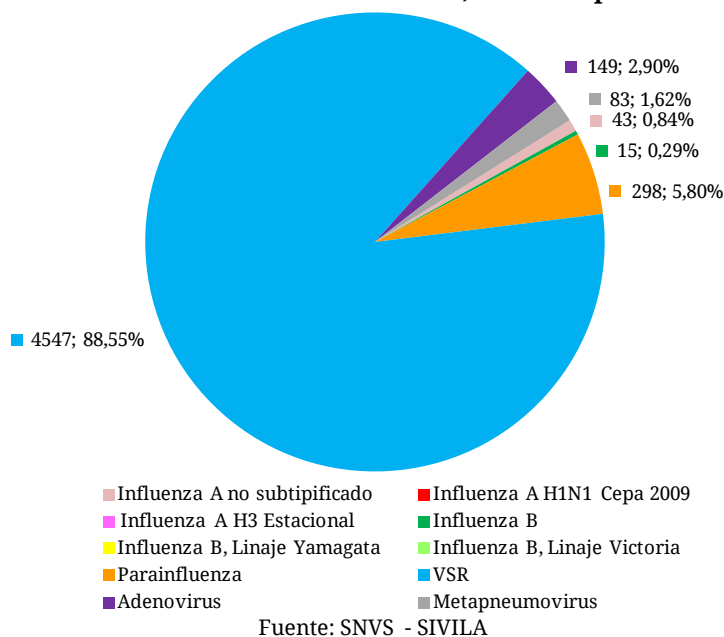


Figura 13 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 64 años de edad. Argentina. SE 1 a 27 de 2015. Muestras estudiadas=6601; Muestras positivas=797.

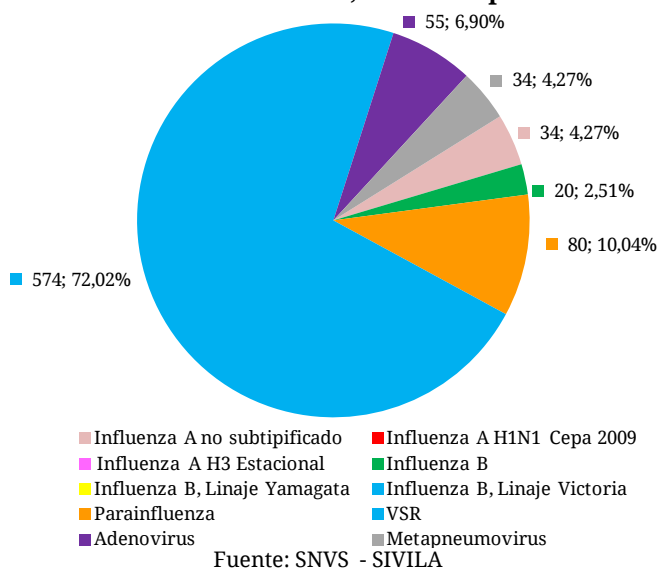
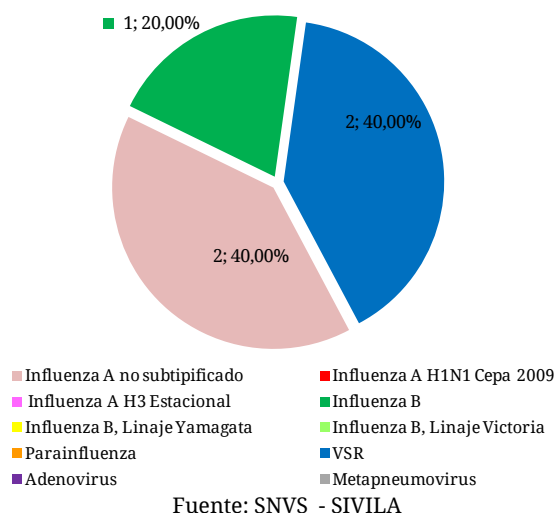


Figura 14 – Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en población mayor de 65 años de edad. Argentina. SE 1 a 27 de 2015. Muestras estudiadas=102; Muestras positivas=5.



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015²⁶

Entre las SE 1 a 27 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. (Mapa 2)²¹

Los 185 casos de Influenza se notificaron en 17 provincias²⁷: C.A.B.A (n=42), Bs.As. (n=40), Salta (n=35), Santa Fe (n=20), Chubut (n=12), Catamarca (n=9), Córdoba (n=5), Formosa (n=5), Chaco (n=4), Mendoza (n=3), Neuquén (n=3), Corrientes (n=2), La Pampa, La Rioja, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tucumán (Todos notificaron 1 caso).

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 se registró circulación del subtipo H3 únicamente en Corrientes y Córdoba (Mapa 1)

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 estas 7 provincias, cocircularon Influenza tipo A y B.

En cuanto al porcentaje de positividad de virus respiratorios, los mayores valores (mayor al 50%) corresponden a Córdoba, Formosa, Tucumán y Jujuy.

Tabla 2 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 27 de 2015²⁸.

Provincia	Virus Sincial Respiratori	Parainfluenza	Adenovirus	Meta pneu movirus	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	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de estudio por 100000 Hab.
CABA	1502	154	90	20	11	14	13	0	1	3	4	42	1808	8419	21,48%	2465,668
Bs. As.	1634	136	84	80	25	6	1	0	0	8	8	40	1974	6967	28,33%	227,806
Salta	203	13	1	0	6	8	0	0	0	21	21	35	252	727	34,66%	21,403
Santa Fe	191	7	3	0	4	11	2	1	0	2	3	20	221	942	23,46%	233,036
Chubut	43	6	4	1	9	2	0	0	0	1	1	12	66	310	21,29%	54,844
Catamarca	8	17	3	0	9	0	0	0	0	0	0	9	37	239	15,48%	178,766
Cordoba	448	2	1	0	1	4	0	0	0	0	0	5	456	773	58,99%	169,233
Formosa	68	2	0	0	2	0	0	0	0	3	3	5	75	148	50,68%	24,513
Chaco	63	2	0	0	3	0	0	1	0	0	1	4	69	1104	6,25%	7,208
Mendoza	296	24	24	6	2	0	0	0	0	1	1	3	353	1265	27,91%	143,169
Neuquen	17	22	5	10	3	0	0	0	0	0	0	3	57	653	8,73%	117,511
Corrientes	131	3	0	3	1	1	0	0	0	0	0	2	139	426	32,63%	59,576
La Pampa	67	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	69	188	36,70%	10,647
La Rioja	51	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	52	432	12,04%	40,331
Santa Cruz	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	52	9,62%	11,047
Sgo. Del Estero	50	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	54	448	12,05%	64,140
Tucuman	527	3	6	6	1	0	0	0	0	0	0	1	543	1006	53,98%	429,755
Entre Rios	33	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	211	16,59%	6,423
Jujuy	176	15	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	385	51,95%	34,639
Misiones	24	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	194	13,40%	15,132
Rio Negro	11	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	129	10,85%	21,366
San Juan	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	374	3,21%	105,250
San Luis	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	222	13,06%	14,687
T. del Fuego	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	76	18,42%	7,338
Total país	5593	416	240	126	81	46	16	2	1	39	42	185	6560	25690	25,54%	63,403

Fuente: SNVS - SIVILA



²⁶ En el presente Boletín se han corregido los casos de Influenza correspondientes a la Provincia de Mendoza. Hasta el 17 de Julio se han notificado al SNVS-SIVILA 3 casos de influenza (2 Influenza A sin subtipificar y un caso de Influenza B sin linaje determinado), por lo que agradeceremos desestimar la información publicada en el Boletín anterior (N°265) en la que se habían detallado 5 casos para dicha jurisdicción.

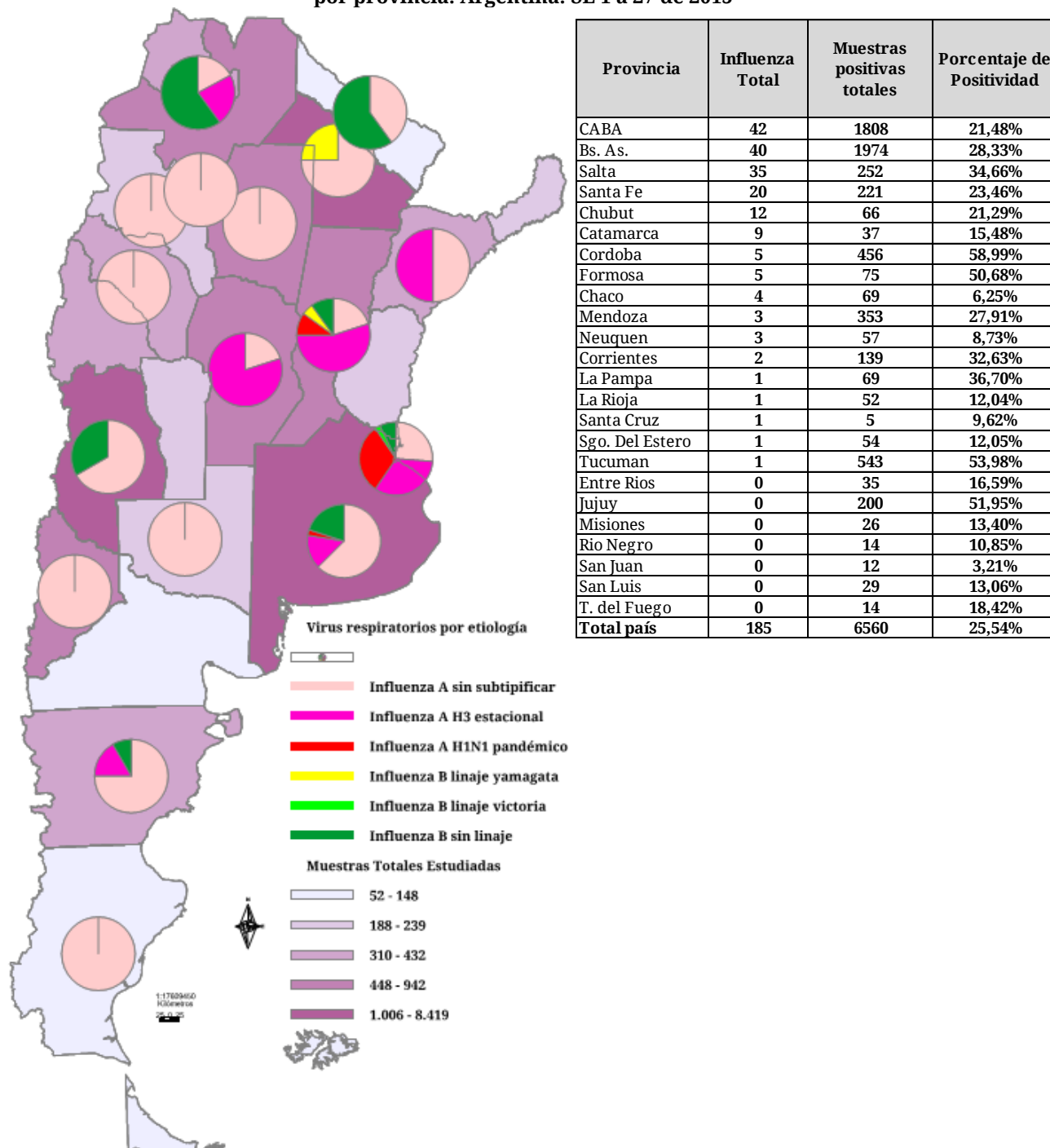
²⁷ En el presente Boletín se han corregido los casos de Influenza correspondientes a la Provincia de Mendoza. Hasta el 17 de Julio se han notificado al SNVS-SIVILA 3 casos de influenza (2 Influenza A sin subtipificar y un caso de Influenza B sin linaje determinado), por lo que agradeceremos desestimar la información publicada en el Boletín anterior (N°265) en la que se habían detallado 5 casos para dicha jurisdicción.

²⁸ Datos correspondientes a las notificaciones al de SNVS – SIVILA hasta el 17 de Julio de (SE 28)

En el Mapa 1 se muestra la distribución del grupo de virus influenza por provincia en relación al total de muestras estudiadas y notificadas a través del SNVS-SIVILA, según lo descrito previamente.

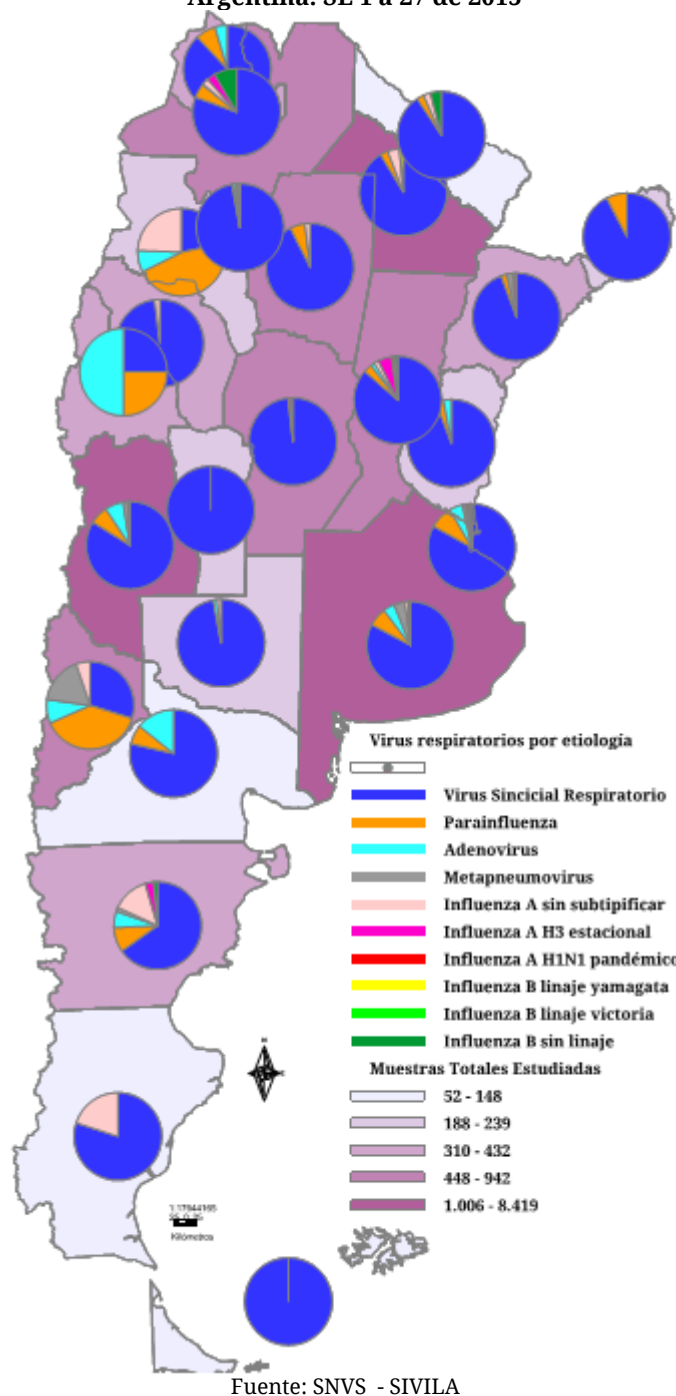
En el Mapa 2, se muestra la notificación de muestras positivas para el total de virus respiratorios según la etiología, distribuidas por provincia en relación a la cantidad de muestras estudiadas.

Mapa 1 – Notificaciones de virus Influenza y muestras positivas totales para virus respiratorios por provincia. Argentina. SE 1 a 27 de 2015



Fuente: SNVS - SIVILA

Mapa 2 – Notificaciones de virus respiratorios y muestras positivas totales por provincia. Argentina. SE 1 a 27 de 2015



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.

Establecimientos notificadores de virus respiratorios durante 2015 (notificación numérica agrupada y nominal)

BUENOS AIRES	FORMOSA
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	JUJUY
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	LA RIOJA
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	MENDOZA
HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	MISIONES
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	NEUQUEN
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	RIO NEGRO
HOSPITAL PROVINCIAL PERON	HOSP VALCHETA
HOSPITAL SANTAMARINA	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
CAPITAL FEDERAL	HOSP CATRIEL
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP GRAL CONESA
CENTRALAB S.A.	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	SAN LUIS
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO

HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	SANTA CRUZ
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	HOSP. EL CALAFATE
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
CATAMARCA	HOSPITAL CALETA OLIVIA
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	SANTA FE
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIV. BIOQ. - MIN DE SALUD	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD
CHACO	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	INER CONI - ANLIS
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
CHUBUT	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
HOSP ZONAL ESQUEL	P - HOSP. PROVINCIAL
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	SGO. DEL ESTERO
LABORATORIO DIBAC S.A.	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METAB.
CORDOBA	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	TIERRA DEL FUEGO
HOSP ARTURO ILLIA	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
HOSP CRUZ DEL EJE	HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA - CONS. EXT.
HOSP GUMERSINDO SAYAGO	TUCUMAN
HOSP INFANTIL MUNICIPAL	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA TUCUMAN
HOSP JESUS MARIA	NACIONALES
HOSP SAN VICENTE DE PAUL	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
CORRIENTES	INEI JARA - ANLIS
LABORATORIO CENTRAL	INER CONI - ANLIS
ENTRE RIOS	INEI - ANLIS
HOSP FERMIN SALABERRY	Total general = 115
HOSP LISTER	
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT	

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.

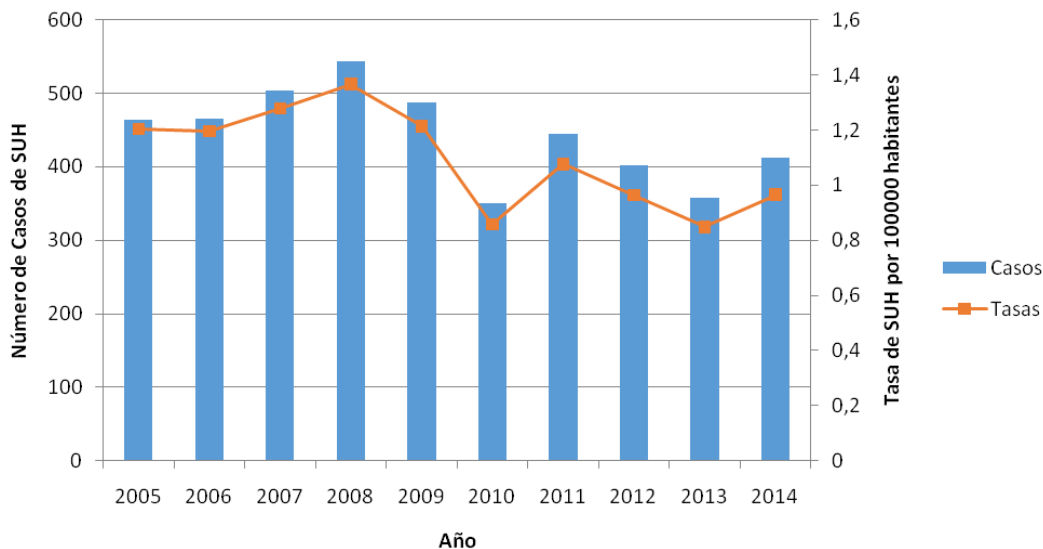
Adicionalmente, en el marco de la gestión para la mejora de la calidad y representatividad de los datos, en las últimas semanas, se ha contactado a cada una de las jurisdicciones del país, proporcionándoles la información completa de los casos por lugar de residencia. Así, los datos presentados son validados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



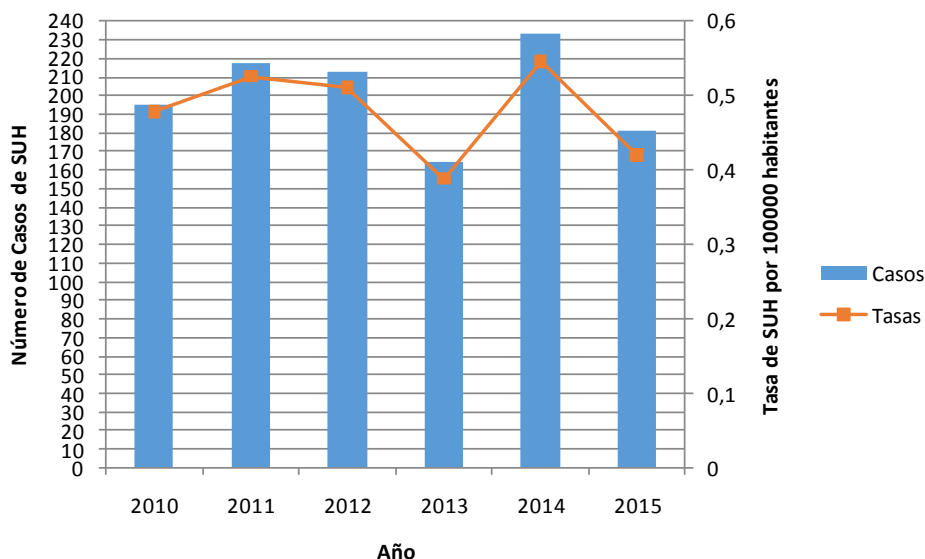
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

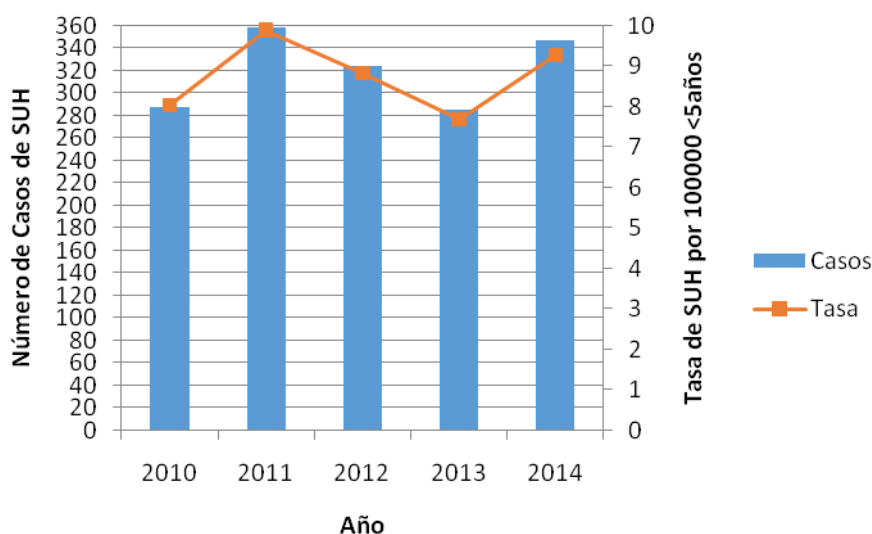


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

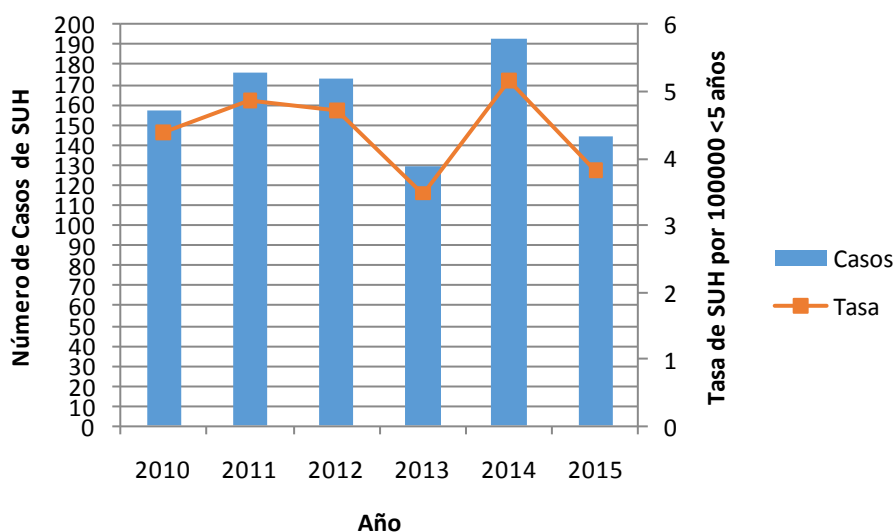
Gráfico 3: Casos y Tasas de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2014.



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.

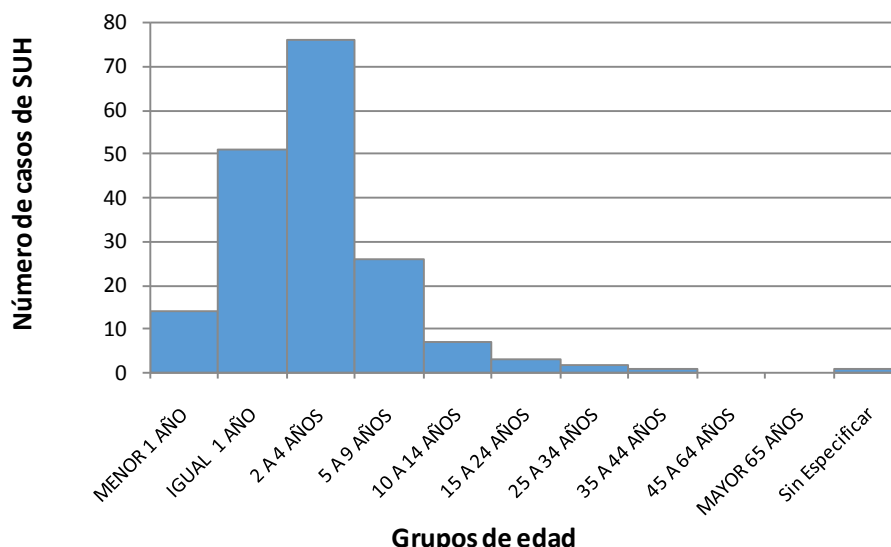


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

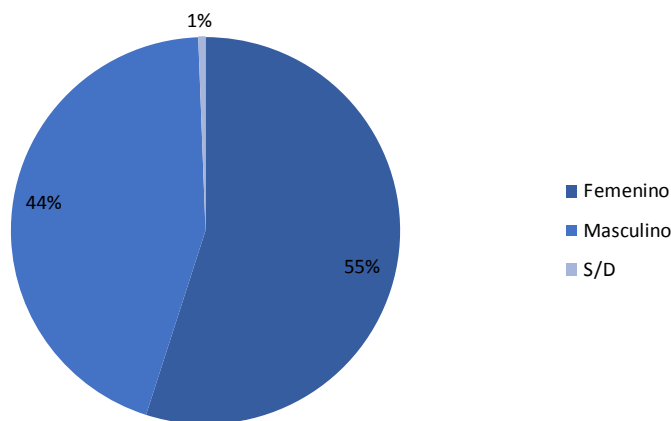


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

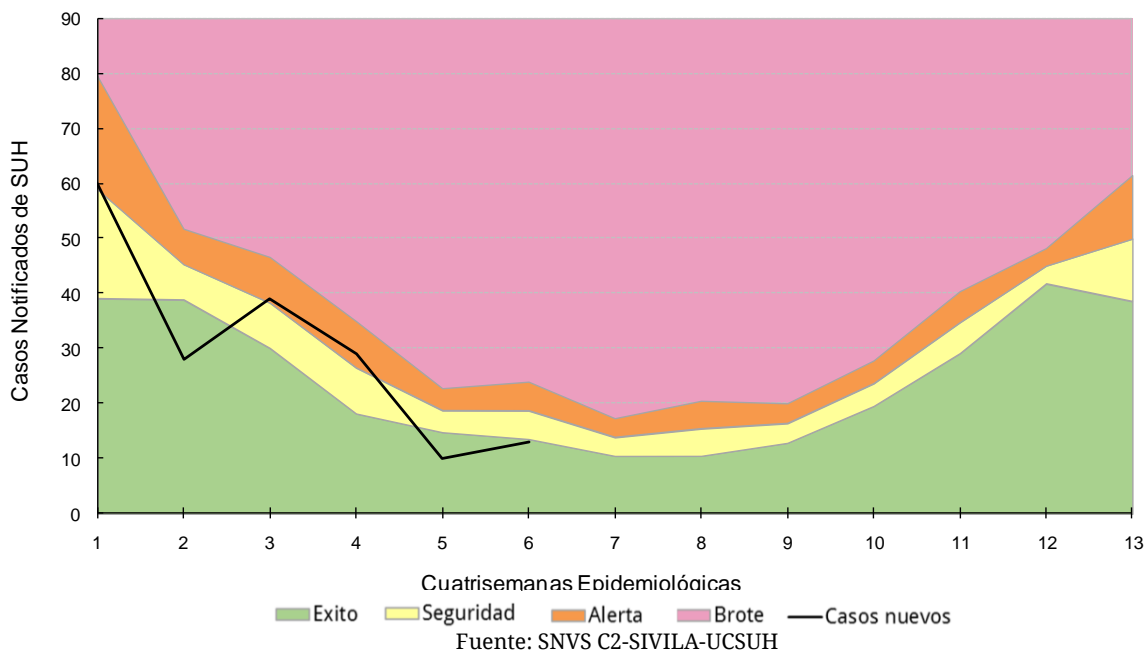
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2015, SE 1 a 25.



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.

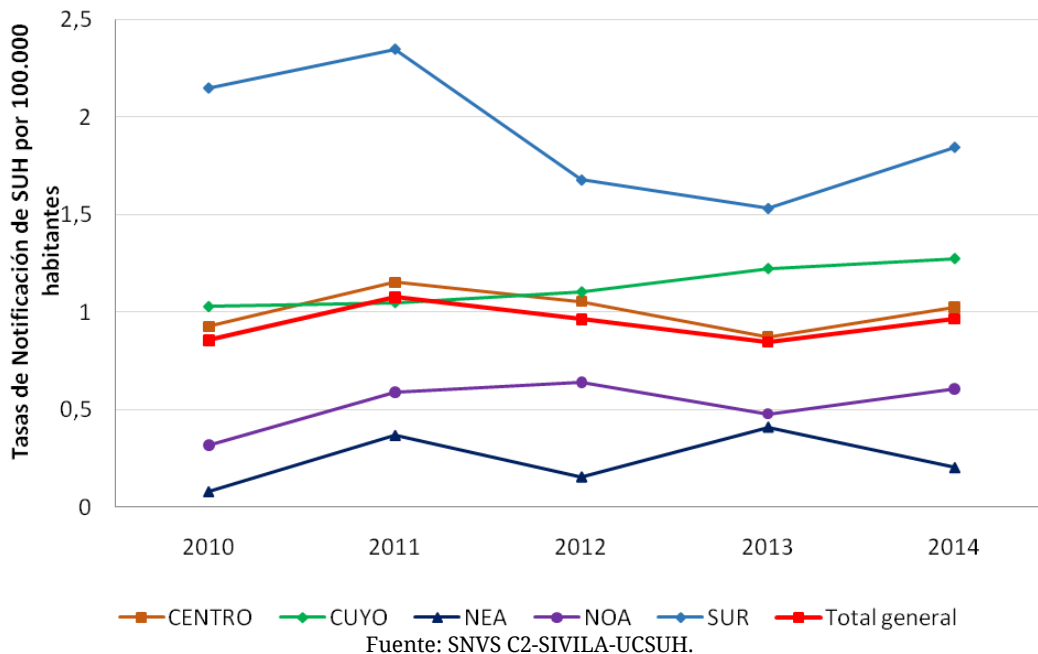


La curva de notificación en 2015 se inicia en el límite entre la zona de seguridad y la zona de alerta, tocando luego la zona de éxito en la cuatrisesmana 2. Entre las cuatrisesemanas 3 y 4 la curva se ubica en la zona de alerta, volviendo a la zona de éxito desde la cuatrisesmana 5, con los casos notificados 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 Brote²⁹.

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 SE27 de 2015.

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento / Localidad	Casos notificados	Fallecidos	Estado del brote	Fecha de notificación
06/07/2015	Gastroestéricas	SUH	En estudio	Santa Cruz	Lago Buenos Aires / Los Antiguos	1	0	Primera comunicación	14/07/2015
25/06/2015	Meningoencefalitis	Meningitis meningocócica	Nisseria Meningitidis	Santa Cruz	Barco / Puerto Deseado	1	1	Primera comunicación	13/07/2015
22/06/2015	Gastroestéricas	Triquinosis	Trichinella sp.	Buenos Aires	Brandsen y Cañuelas	40	0	Primera comunicación	08/07/2015
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 Meningitidis	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

²⁹ 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
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
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 Martin	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	Gualeguaychú	67	0	Actualización de brote ya notificado	13/02/2015
01/08/2014	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Virus salvaje de parotiditis, genotipo G	Entre Ríos	Gualeguaychú	264	0	Primera comunicación	09/02/2015

III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL³⁰

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

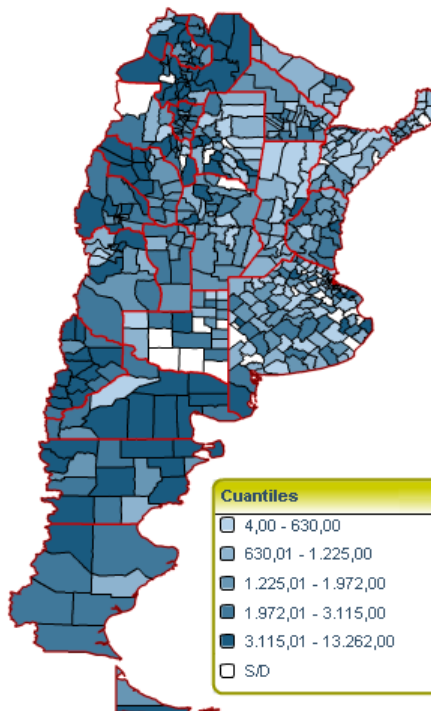
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7689		7817		7544		
Residentes	13266	459,01	13139	454,61	13060	451,88	-1% ●
Total CABA	20955		20956		20604		
Region Sanitaria I	11642	1773,51	10364	1578,82	9063	1380,63	-13% ●
Region Sanitaria II	4918	1876,83	4771	1820,73	3979	1518,48	-17% ●
Region Sanitaria III	1919	765,38	2713	1082,06	2077	828,39	-23% ●
Region Sanitaria IV	11289	2013,53	8462	1509,30	8102	1445,09	-4% ●
Region Sanitaria V	32471	1036,79	26343	841,12	20861	666,08	-21% ●
Region Sanitaria VI	23959	635,69	18741	497,24	20000	530,65	7% ●
Region Sanitaria VII	13987	620,60	13713	608,45	13186	585,06	-4% ●
Region Sanitaria VIII	10212	887,78	8508	739,64	8021	697,30	-6% ●
Region Sanitaria IX	5804	1861,66	5993	1922,28	6393	2050,58	7% ●
Region Sanitaria X	2832	876,17	2053	635,16	1662	514,19	-19% ●
Region Sanitaria XI	11261	954,23	10952	928,04	11104	940,92	1% ●
Region Sanitaria XII	6737	379,37	7810	439,80	7222	406,69	-8% ●
Total PROV. BUENOS	137031	876,96	120423	770,67	111670	714,65	-7% ●
Córdoba	48436	1463,82	49989	1510,75	43895	1326,58	-12% ●
Entre Ríos	24115	1951,06	25568	2068,62	25029	2025,01	-2% ●
Santa Fe	33237	1040,43	34491	1079,69	28950	906,23	-16% ●
Centro	263774	1004,65	251427	957,62	230161	876,63	-8% ●
Mendoza	42195	2426,22	32874	1890,26	33960	1952,70	3% ●
San Juan	14774	2169,28	20668	3034,70	14631	2148,28	-29% ●
San Luis	10048	2324,26	9427	2180,61	11105	2568,76	18% ●
Cuyo	67017	2349,42	62969	2207,51	59696	2092,77	-5% ●
Corrientes	9781	985,40	10302	1037,89	9432	950,24	-8% ●
Chaco	13554	1284,42	17126	1622,92	15894	1506,17	-7% ●
Formosa	7518	1418,06	7878	1485,96	7496	1413,91	-5% ●
Misiones	10387	942,91	10535	956,34	9611	872,46	-9% ●
NEA	41240	1120,77	45841	1245,81	42433	1153,19	-7% ●
Catamarca	8597	2337,23	10264	2790,43	8670	2357,08	-16% ●
Jujuy	20835	3094,43	26956	4003,52	22266	3306,96	-17% ●
La Rioja	6793	2036,01	10673	3198,94	7608	2280,29	-29% ●
Salta	43369	3571,11	51595	4248,46	41829	3444,30	-19% ●
Santiago del Estero	20818	2381,91	22501	2574,47	19598	2242,32	-13% ●
Tucumán	33947	2344,10	43871	3029,37	38541	2661,33	-12% ●
NOA	134359	2735,65	165860	3377,03	138512	2820,21	-16% ●
Chubut	12589	2472,76	10266	2016,47	10453	2053,20	2% ●
La Pampa	5971	1866,61	4659	1456,46	4641	1450,83	0% ●
Neuquén	20702	3755,36	18328	3324,71	16326	2961,55	-11% ●
Río Negro	18039	2824,44	15813	2475,91	15342	2402,16	-3% ●
Santa Cruz	6361	2321,84	5475	1998,44	5698	2079,84	4% ●
Tierra del Fuego	5195	4083,99	4526	3558,06	3822	3004,62	-16% ●
Sur	68857	2845,21	59067	2440,68	56282	2325,60	-5% ●
Total PAIS ARGENTINA	575247	1433,86	585164	1458,57	527084	1313,80	-10% ●

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

³⁰ 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 23.

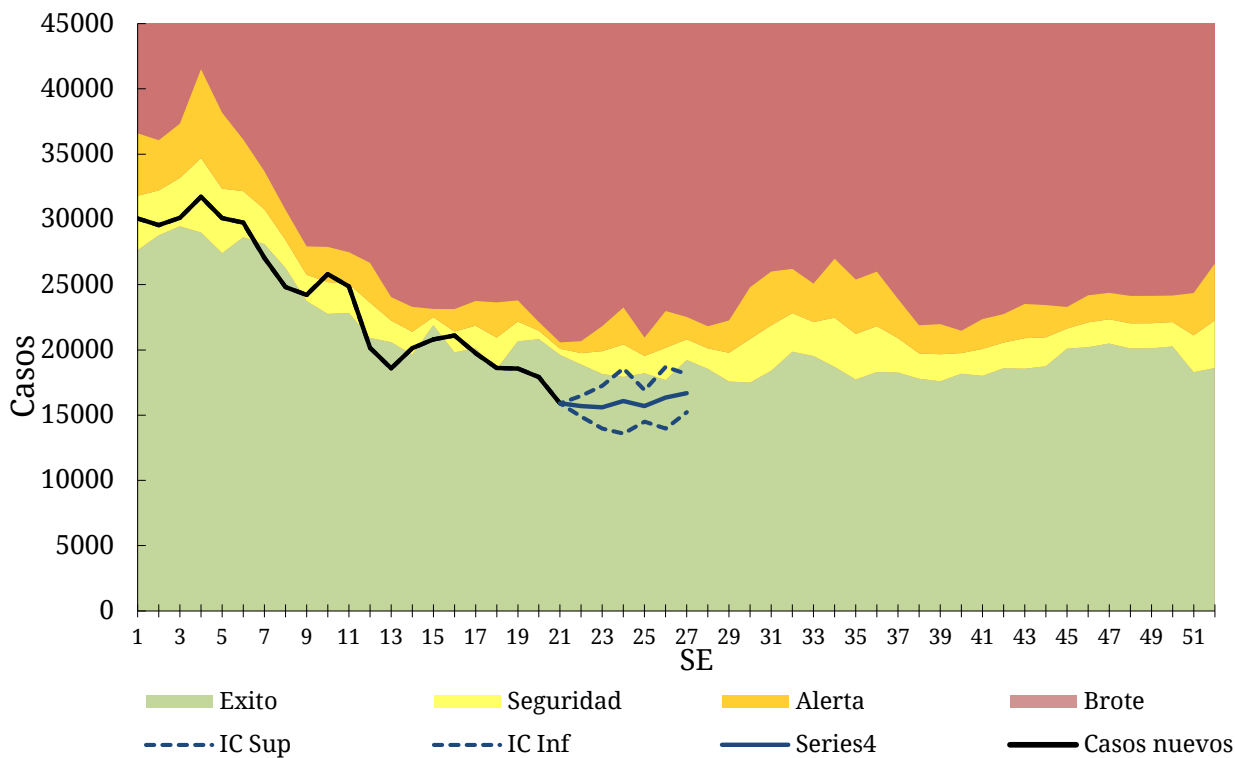
Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 DE 2015. Argentina



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 23ª 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	5	2	4	2
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	13	8	9	8
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	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	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	23	11	6	6

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 23ª 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	1	-3	-2
Cuyo	5	4	9	3	4	-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	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	11	7	3	2	-8	-5
Tucumán	2	2	0	0	-2	-2
NOA	13	9	4	2	-9	-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	5	5	3	1	-2	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	10	9	8	3	-2	-6
Total PAIS ARGENTINA	49	37	27	10	-44,8%	-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 23ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	1	3	1	1	0
Buenos Aires	78	5	271	144	247,4%	
Córdoba	44	13	21	9	-52,2%	-4
Entre Ríos	8	0	10	0	2	0
Santa Fe	13	0	18	1	5	1
Centro	145	19	323	155	122,7%	715,7%
Mendoza	1	0	3	0	2	0
San Juan	0	0	2	2	2	2
San Luis	1	0	16	6	15	6
Cuyo	2	0	21	8	19	8
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	20	6	20	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	21	7	13	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	156	21	375	174	140,3%	728,5%

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

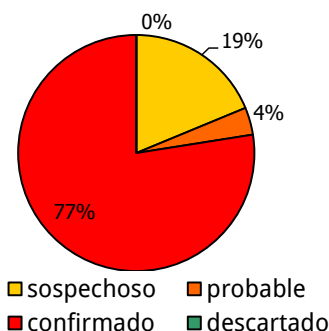
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 23 de 2015 presenta una disminución del 1% 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.

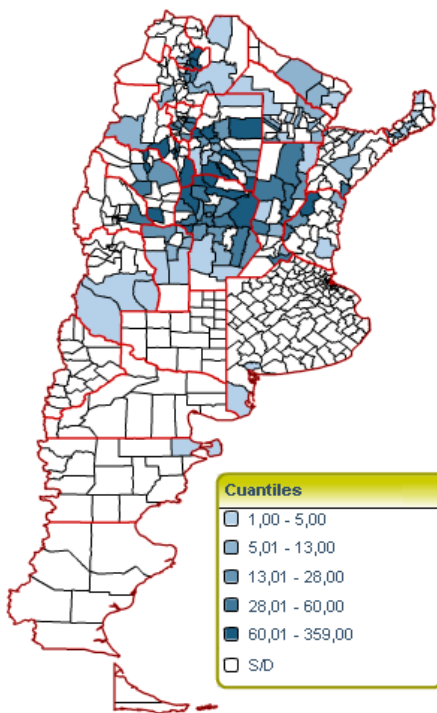
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

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	1203	36,36	1210	36,57	925	27,96	-24%	●	355	10	560	
Entre Ríos	250	20,23	170	13,75	185	14,97	9%	●	2	6	177	
Santa Fe	728	22,79	568	17,78	494	15,46	-13%	●	194	21	279	
Centro	2205	8,40	1974	7,52	1616	6,15	-18%	●	552	38	1026	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	16	3,70	-38%	●			16	
Cuyo	52	1,82	62	2,17	47	1,65	-24%	●	11	0	36	0
Corrientes	131	13,20	102	10,28	91	9,17	-11%	●		8	83	
Chaco	151	14,31	50	4,74	62	5,88	24%	●	26	6	30	
Formosa	50	9,43	8	1,51	17	3,21					17	
Misiones	84	7,63	78	7,08	86	7,81	10%	●	5		81	
NEA	416	11,31	238	6,47	256	6,96	8%	●	31	14	211	0
Catamarca	540	146,81	369	100,32	394	107,12	7%	●		13	381	
Jujuy	401	59,56	345	51,24	395	58,67	14%	●	146	2	247	
La Rioja	74	22,18	101	30,27	87	26,08	-14%	●	1	3	83	
Salta	141	11,61	108	8,89	145	11,94	34%	●	20	10	115	
Santiago del Estero	490	56,06	303	34,67	369	42,22	22%	●	74	83	212	
Tucumán	1010	69,74	1006	69,47	1143	78,93	14%	●			1143	
NOA	2656	54,08	2232	45,45	2533	51,57	13%	●	241	111	2181	0
Chubut	0		1	0,20	1	0,20			1			
La Pampa	1	0,31										
Neuquén	3	0,54	2	0,36								
Río Negro	0		2	0,31	3	0,47					3	
Sur	4	0,17	5	0,21	4	0,17	-20%	●	1	0	3	0
Total PAIS ARGENTINA	5333	13,29	4511	11,24	4456	11,11	-1%	●	836	163	3457	0

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



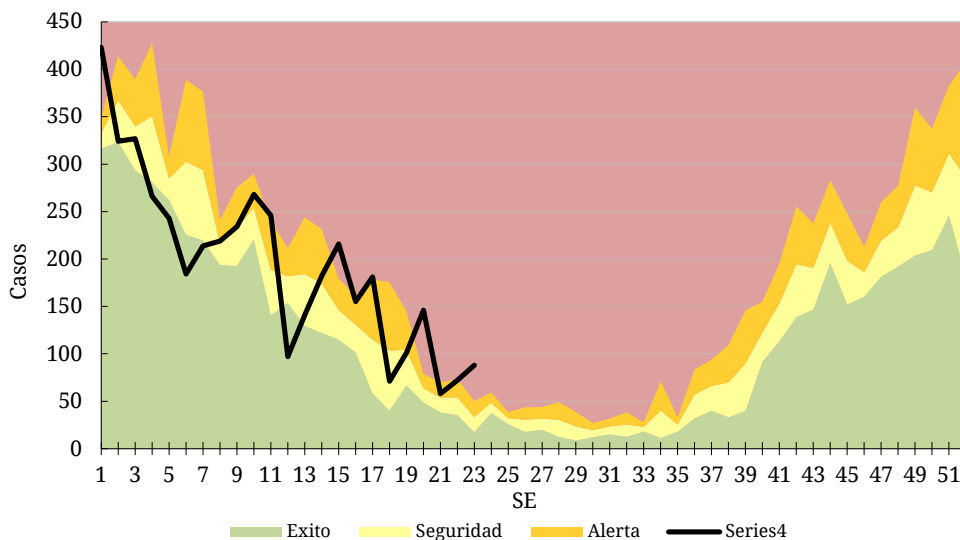
Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 23 DE 2015. Argentina



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



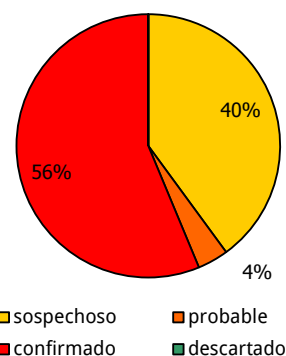
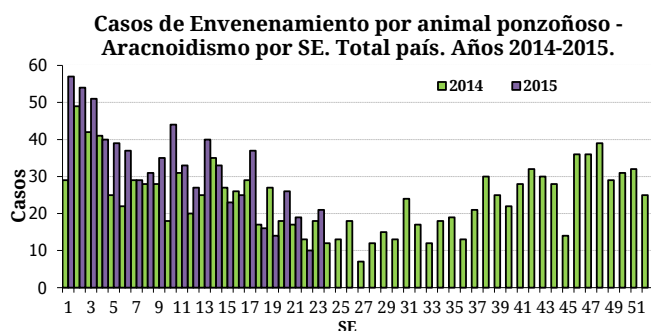
Fuente: SNVS – C2

III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 23ª 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	60	9,14	57	8,683	44	6,703	-23% ●					
Region Sanitaria II	0		0		1	0,382						
Region Sanitaria VI	1	0,027	0		1	0,027						
Region Sanitaria IX	2	0,642	3	0,962	10	3,208						
Total BUENOS AIRES	63	0,40	60	0,38	56	0,36		22	3	31		
Córdoba	61	1,84	62	1,87	80	2,42	29% ●	32	1	47		
Entre Ríos	2	0,16	6	0,49	9	0,73	50% ●	1		8		
Santa Fe	9	0,28	13	0,41	6	0,19	-54% ●	3		3		
Centro	135	0,51	141	0,54	151	0,58	7% ●	58	4	89	0	
Mendoza	64	3,68	59	3,39	49	2,82	-17% ●	49				
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	85	2,98	76	2,66	68	2,38	-11% ●	56	0	12	0	
Corrientes	3	0,30	0		1	0,10				1		
Chaco	18	1,71	5	0,47	8	0,76		1	2	5		
Formosa	19	3,58	8	1,51	15	2,83				15		
Misiones	91	8,26	39	3,54	76	6,90	95% ●	16	1	59		
NEA	131	3,56	52	1,41	100	2,72	92% ●	17	3	80	0	
Catamarca	35	9,52	17	4,62	40	10,87			4	36		
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	12	0,99	15	1,24	14	1,15	-7% ●	5	1	8		
Santiago del Estero	200	22,88	192	21,97	217	24,83	13% ●	147	9	61		
Tucumán	28	1,93	34	2,35	36	2,49	6% ●	2		34		
NOA	292	5,95	269	5,48	353	7,19	31% ●	160	16	177	0	
Chubut	11	2,16	6	1,18	6	1,18	0% ●		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	77	3,18	76	3,14	69	2,85	-9% ●	5	5	59	0	
Total PAIS ARGENTINA	720	1,79	614	1,53	741	1,85	21% ●	296	28	417	0	

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

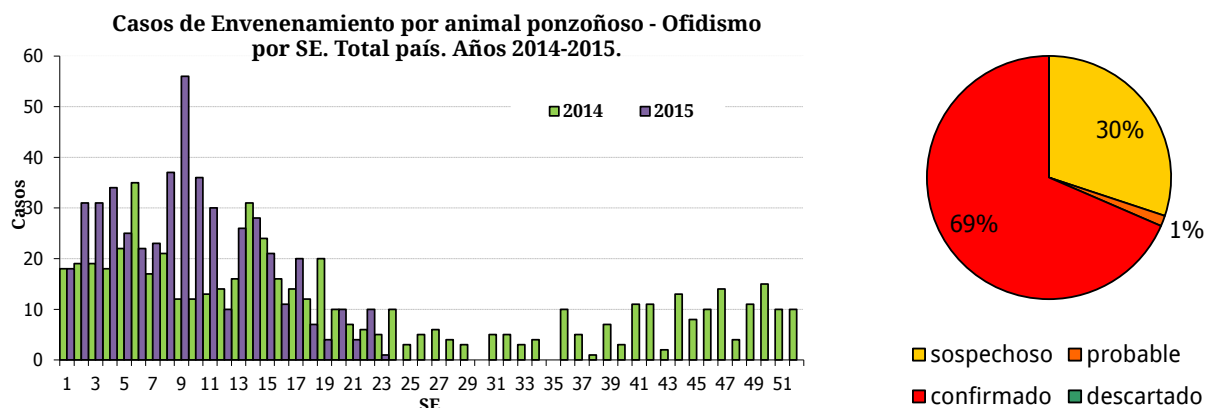


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23° 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			1		1	
Region Sanitaria I	5	0,76	3	0,45701	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	6	0,04	4	0,03				4	
Córdoba	17	0,51	20	0,60	24	0,73	20% ●	8	1	15	
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% ●	1		13	
Centro	55	0,21	76	0,29	118	0,45	55% ●	44	5	69	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	61	11,51	18	3,40	35	6,60		1		34	
Misiones	61	5,54	70	6,35	53	4,81	-24% ●	3		50	
NEA	155	4,21	145	3,94	171	4,65	18% ●	12	1	158	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	80	9,15	109	12,47	36% ●	75		34	
Tucumán	29	2,00	23	1,59	30	2,07	30% ●			30	
NOA	172	3,50	147	2,99	187	3,81	27% ●	91	1	95	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	396	0,99	381	0,95	495	1,23	30% ●	149	7	339	0

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 23ª 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 23ª 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	23	20	23	23	0	3
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	9	9	6	5	-3	-4
NEA	33	30	37	35	12,12%	16,66%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	2	7	4	5	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	21	21	25	23	4	2
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	3	3	4	4	1	1
NOA	27	27	37	32	37,03%	18,51%
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	67	61	83	74	23,88%	21,31%

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 23ª 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	2	2	2	2	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	3	3	2	2	-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	2	1	2	1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	2	1	2	1
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	10	10	5	4	-5	-6

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 23ª 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	66	5	78	3	18,18%	-2
NEA	71	7	80	5	12,67%	-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	79	7	90	6	13,92%	-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 23ª 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	15	1	12	0	-3	-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	18	1	13	0	-5	-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	31	3	37	5	19,35%	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 23ª 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	1	1	1	1
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	2	2	2	2
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	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	2	2	2	2

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 23ª 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 23ª 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	37	7	10	0	-27	-7
Córdoba	11	0	17	0	6	0
Entre Ríos	21	10	14	1	-7	-9
Santa Fe	21	0	8	0	-13	0
Centro	90	17	50	2	-44,4%	-15
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	36	1	19	0	-47,2%	-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	42	2	23	0	-45,2%	-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	1	2	1
Santa Cruz	0	0	5	0	5	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	53	47	8	1	-84,9%	-46
Total PAIS	288	106	133	13	-53,8%	-87,7%

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 23ª 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	88	10	117	16	32,95%	6
Córdoba	3	0	10	0	7	0
Entre Ríos	46	1	58	5	26,08%	4
Santa Fe	149	0	216	3	44,96%	3
Centro	291	13	402	24	38,14%	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	2	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	18	0	11	0	-7	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	80	2	202	28	152,5%	26
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	43	13	191	38	344,1%	192,3%
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	124	15	396	66	219,3%	340%
Chubut	31	7	1	0	-30	-7
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	2	0	2	0	0	0
Río Negro	8	3	1	0	-7	-3
Santa Cruz	3	0	1	0	-2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	46	10	5	0	-89,1%	-10
Total PAIS ARGENTINA	483	39	815	90	68,73%	130,7%

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 23ª 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	34	25	35	17	2,941%	-8
Córdoba	7	1	12	10	5	9
Entre Ríos	14	3	14	6	0	3
Santa Fe	26	7	16	4	-10	-3
Centro	92	47	82	39	-10,8%	-17,0%
Mendoza	20	1	25	1	5	0
San Juan	4	1	11	2	7	1
San Luis	8	8	2	1	-6	-7
Cuyo	32	10	38	4	18,75%	-6
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	18	3	77	26	327,7%	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	39	18	85	28	117,9%	10
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	28	9	22	14	-6	5
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	28	9	25	16	-10,7%	7
Total PAIS ARGENTINA	224	90	255	96	13,83%	6,666%

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 23^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	93	9	138	0	48,38%	-9
Centro	118	13	190	0	61,01%	-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	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total ARGENTINA	123	13	193	0	56,91%	-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 23ª 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	11	0	9	0	-2	0
Centro	154	0	9	0	-94,1%	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	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	23	1	17	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	10	8	9	8
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	4	0	8	0	4	0
NOA	11	0	41	9	272,7%	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	186	0	79	9	-57,5%	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 23ª 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	11	11	-11	-9
Buenos Aires	87	19	102	20	17,24%	1
Córdoba	20	14	3	3	-17	-11
Entre Ríos	18	15	19	17	1	2
Santa Fe	11	2	21	2	10	0
Centro	158	70	156	53	-1,26%	-24,2%
Mendoza	26	0	28	0	7,692%	0
San Juan	14	7	22	7	8	0
San Luis	3	3	4	1	1	-2
Cuyo	43	10	54	8	25,58%	-2
Corrientes	1	1	7	3	6	2
Chaco	1	0	2	0	1	0
Formosa	1	0	2	2	1	2
Misiones	1	1	3	0	2	-1
NEA	4	2	14	5	10	3
Catamarca	7	5	5	5	-2	0
Jujuy	8	1	3	0	-5	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	17	15	15	15	-2	0
Santiago del Estero	11	11	8	7	-3	-4
Tucumán	14	14	13	12	-1	-2
NOA	57	46	44	39	-22,8%	-15,2%
Chubut	32	17	17	8	-15	-9
La Pampa	12	2	14	2	2	0
Neuquén	23	22	31	27	34,78%	5
Río Negro	5	5	14	13	9	8
Santa Cruz	2	2	3	1	1	-1
Tierra del Fuego	6	0	1	0	-5	0
Sur	80	48	80	51	0%	6,25%
Total PAIS	342	176	348	156	1,754%	-11,3%

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 23ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	7	1	3	1	-4	0
Buenos Aires	106	30	179	31	68,86%	3,333%
Córdoba	34	7	38	7	11,76%	0
Entre Ríos	91	14	112	29	23,07%	15
Santa Fe	381	35	763	59	100,2%	68,57%
Centro	619	87	1095	127	76,89%	45,97%
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	24	1	14	2	-10	1
Chaco	40	4	21	0	-47,5%	-4
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	8	0	14	0	6	0
NEA	73	5	50	2	-31,5%	-3
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	49	1	107	3	118,3%	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	27	4	69	2	155,5%	-2
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	2	1	0	0	-2	-1
NOA	80	6	179	5	123,7%	-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	2	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	18	2	19	2	1	0
Total PAIS ARGENTINA	799	101	1347	136	68,58%	34,65%

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 23ª 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 23ª 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	96	28	71	26	-26,0	-7,14
Buenos Aires	124	117	49	45	-60,4%	-61,5%
Córdoba	34	14	19	6	-44,1%	-8
Entre Ríos	7	6	12	11	5	5
Santa Fe	4	3	0	0	-4	-3
Centro	265	168	151	88	-43,0%	-47,6%
Mendoza	53	0	38	0	-28,3%	0
San Juan	27	10	17	9	-10	-1
San Luis	16	16	13	12	-3	-4
Cuyo	96	26	68	21	-29,1%	-5
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	3	0	1	0	-2	0
Misiones	8	0	1	0	-7	0
NEA	11	0	2	0	-9	0
Catamarca	8	0	3	0	-5	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	10	0	22	0	12	0
Tucumán	22	21	15	14	-7	-7
NOA	51	21	45	14	-11,7%	-7
Chubut	62	8	28	7	-54,8%	-1
La Pampa	1	1	0	0	-1	-1
Neuquén	93	23	43	6	-53,7%	-17
Río Negro	48	48	23	23	-52,0%	-52,0%
Santa Cruz	12	12	0	0	-12	-12
Tierra del Fuego	2	0	0	0	-2	0
Sur	218	92	94	36	-56,8%	-60,8%
Total PAIS ARGENTINA	641	307	360	159	-43,8%	-48,2%

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 23ª 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	7	3	4	3
Buenos Aires	69	48	82	70	18,84%	45,83%
Córdoba	79	42	43	17	-45,5%	-59,5%
Entre Ríos	17	17	39	21	129,4%	4
Santa Fe	14	9	17	7	3	-2
Centro	182	116	188	118	3,296%	1,724%
Mendoza	33	0	25	0	-24,2%	0
San Juan	6	1	2	1	-4	0
San Luis	18	0	9	0	-9	0
Cuyo	57	1	36	1	-36,8%	0
Corrientes	9	0	15	0	6	0
Chaco	99	0	39	0	-60,6%	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	42	0	86	0	104,7%	0
NEA	150	0	142	0	-5,33%	0
Catamarca	21	0	11	0	-10	0
Jujuy	80	61	60	13	-25%	-78,6%
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	25	0	22	1	-3	1
Santiago del Estero	25	0	19	1	-6	1
Tucumán	84	78	191	187	127,3%	139,7%
NOA	235	139	303	202	28,93%	45,32%
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	630	258	675	324	7,142%	25,58%

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 23° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	26	
Residentes	100	3,46
Total CABA	126	
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	68	1,80
Region Sanitaria VII	211	9,36
Region Sanitaria VIII	37	3,22
Region Sanitaria IX	15	4,81
Region Sanitaria X	162	50,12
Region Sanitaria XI	91	7,71
Region Sanitaria XII	12	0,68
Total BUENOS AIRES	629	4,03
Córdoba	445	13,45
Entre Ríos	775	62,70
Santa Fe	122	3,82
Centro	2097	7,99
San Juan	737	108,21
San Luis	8	1,85
Cuyo	745	26,12
Corrientes	407	41,00
Chaco	2506	237,48
Formosa	147	27,73
Misiones	7	0,64
NEA	3067	83,35
Catamarca	7	1,90
Jujuy	142	21,09
Salta	3311	272,64
Santiago del Estero	353	40,39
Tucumán	442	30,52
NOA	4255	86,63
Chubut	11	2,16
La Pampa	246	76,90
Neuquén	129	23,40
Río Negro	163	25,52
Santa Cruz	7	2,56
Tierra del Fuego	175	137,57
Sur	731	30,21
Total PAIS ARGENTINA	10895	27,16

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
23° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	16	
Residentes	36	1,25
Total CABA	52	
Region Sanitaria II	58	22,13
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria IV	11	1,96
Region Sanitaria V	3	0,10
Region Sanitaria VI	12	0,32
Region Sanitaria VII	3	0,13
Region Sanitaria IX	7	2,25
Region Sanitaria X	2	0,62
Region Sanitaria XI	34	2,88
Total BUENOS AIRES	131	0,84
Córdoba	141	4,26
Entre Ríos	13	1,05
Santa Fe	39	1,22
Centro	376	1,43
San Juan	37	5,43
Cuyo	37	1,30
Corrientes	46	4,63
Chaco	38	3,60
Formosa	2	0,38
NEA	86	2,34
Catamarca	1	0,27
Salta	20	1,65
Santiago del Estero	5	0,57
Tucumán	29	2,00
NOA	55	1,12
Chubut		
La Pampa	7	2,19
Neuquén	12	2,18
Río Negro	30	4,70
Santa Cruz	1	0,37
Tierra del Fuego	9	7,08
Sur	59	2,44
Total PAIS ARGENTINA	613	1,53

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
23° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	12	
Residentes	55	1,90
Total CABA	67	
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	13	0,73
Total BUENOS AIRES	87	0,56
Córdoba	93	2,81
Entre Ríos	25	2,02
Santa Fe	224	7,01
Centro	496	1,89
San Juan	17	2,50
Cuyo	17	0,60
Corrientes	130	13,10
Chaco	229	21,70
Formosa	28	5,28
Misiones	1	0,09
NEA	388	10,54
Catamarca	141	38,33
Jujuy	31	4,60
Salta	83	6,83
Santiago del Estero	10	1,14
Tucumán	200	13,81
NOA	465	9,47
Chubut	1	0,20
La Pampa	4	1,25
Neuquén	33	5,99
Río Negro	14	2,19
Santa Cruz	6	2,19
Tierra del Fuego	19	14,94
Sur	77	3,18
Total PAIS ARGENTINA	1443	3,60

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.

Se presenta a continuación los datos presentados para Sífilis Congénita y, Chagas Agudo Congénito hasta la SE 23 de 2015, los cuales 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.

Cabe destacar que la importancia de estos eventos 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.

Por ello, y con el objetivo de una valoración más completa y de contextualización de la información presentada en este apartado, se estimó la cobertura de embarazadas estudiadas en base a la notificación por provincia, región y total país. Para el cálculo fue tomado como numerador la notificación por SIVILA, desde el agrupado semanal, grupo Embarazadas y utilizando como denominador los Nacidos Vivos publicados por la DEIS. Este cociente es analizado como porcentaje.

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 23^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	84	39	97	40	15,47	2,564
Buenos Aires	165	125	176	156	6,666%	24,8%
Córdoba	58	54	55	30	-5,17%	-44,4%
Entre Ríos	6	5	4	4	-2	-1
Santa Fe	50	8	45	7	-10%	-1
Centro	363	231	377	237	3,856%	2,597%
La Rioja	8	6	9	1	1	-5
Mendoza	28	1	26	3	-7,14%	2
San Juan	31	8	52	8	67,74%	0
San Luis	7	5	2	0	-5	-5
Cuyo	74	20	89	12	20,27%	-8
Corrientes	27	16	25	13	-7,40%	-3
Chaco	95	20	67	22	-29,4%	2
Formosa	22	6	18	18	-4	12
Misiones	99	29	142	25	43,43%	-13,7%
NEA	243	71	252	78	3,703%	9,859%
Catamarca	0	0	1	1	1	1
Jujuy	23	8	41	4	78,26%	-4
Salta	18	14	69	27	283,3%	13
Santiago del Estero	3	1	4	2	1	1
Tucumán	67	38	98	45	46,26%	18,42%
NOA	111	61	213	79	91,89%	29,50%
Chubut	1	0	3	3	2	3
La Pampa	3	0	2	0	-1	0
Neuquén	1	1	4	0	3	-1
Río Negro	12	7	8	2	-4	-5
Santa Cruz	1	1	1	1	0	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	19	9	19	6	0	-3
Total PAIS ARGENTINA	810	392	950	412	17,28%	5,102%

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

La notificación para el país se mantuvo regular comparando SE23 2014 y 2015, exepctuando la region NOA, que aumento considerablemente la notificación, en especial la provincia de Salta.

Consecuentemente, el % de cobertura de emebrazadas estudiadas para NOA fue del 37% en el año 2014 aumentando al 50% para el 2015, tambien Salta con el mayor aumento.

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 23ª 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	110	4	83	4	-24,5	0
Buenos Aires	128	11	145	12	13,28%	1
Córdoba	32	4	12	6	-20	2
Entre Ríos	0	0	2	1	2	1
Santa Fe	159	3	134	1	-15,7%	-2
Centro	429	22	376	24	-12,3%	2
Mendoza	270	12	122	0	-54,8%	-12
San Juan	5	4	43	2	38	-2
San Luis	56	2	22	1	-60,7%	-1
Cuyo	331	18	187	3	-43,5%	-15
Corrientes	15	3	0	0	-15	-3
Chaco	72	10	8	6	-88,8%	-4
Formosa	35	4	5	1	-30	-3
Misiones	38	2	16	4	-57,8%	2
NEA	160	19	29	11	-81,8%	-8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	14	0	13	0
La Rioja	13	9	0	0	-13	-9
Salta	113	5	81	5	-28,3%	0
Santiago del Estero	12	0	3	1	-9	1
Tucumán	77	2	74	2	-3,89%	0
NOA	216	16	172	8	-20,3%	-8
Chubut	25	0	5	3	-20	3
La Pampa	10	0	2	0	-8	0
Neuquén	16	1	19	0	3	-1
Río Negro	8	1	9	0	1	-1
Santa Cruz	6	0	8	2	2	2
Tierra del Fuego	8	0	10	0	2	0
Sur	73	2	53	5	-27,3%	3
Total PAIS ARGENTINA	1209	77	817	51	-32,4%	-33,7%

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

La notificación descendió considerablemente en todas las regiones del país comparando 2014 y 2015, en especial en la región NEA, a raíz de un marcado descenso en la provincia de Chaco.

En cuanto a la cobertura, se mantuvo regular comparando 2014 y 2015 hasta la SE 23, siendo menor al 35% en todas las regiones y del 16% para el país.

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 23ª 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	28	27	15	15	-13	-12
Buenos Aires	57	49	57	30	0%	-38,7%
Córdoba	30	9	25	18	-16,6%	9
Entre Ríos	23	4	2	0	-21	-4
Santa Fe	35	23	58	4	65,71%	-19
Centro	173	112	157	67	-9,24%	-40,1%
Mendoza	64	10	96	0	50%	-10
San Juan	3	0	3	0	0	0
San Luis	12	12	25	7	13	-5
Cuyo	79	22	124	7	56,96%	-15
Corrientes	1	0	2	0	1	0
Chaco	24	24	19	8	-5	-16
Formosa	3	2	2	1	-1	-1
Misiones	129	127	205	16	58,91%	-87,4%
NEA	157	153	228	25	45,22%	-83,6%
Catamarca	1	1	1	1	0	0
Jujuy	25	16	19	9	-6	-7
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	34	32	46	15	35,29%	-17
Santiago del Estero	0	0	3	2	3	2
Tucumán	7	6	33	6	26	0
NOA	67	55	102	33	52,23%	-40%
Chubut	19	3	19	1	0	-2
La Pampa	2	2	3	0	1	-2
Neuquén	4	4	9	1	5	-3
Río Negro	80	14	104	2	30%	-12
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	2	1	2	1
Sur	105	23	138	5	31,42%	-18
Total PAIS	581	365	749	137	28,91%	-62,4%

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 23^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	14	14	10	10	-4	-4
Buenos Aires	42	40	30	16	-28,5%	-60%
Córdoba	16	5	25	22	9	17
Entre Ríos	6	2	4	1	-2	-1
Santa Fe	61	36	69	23	13,11%	-36,1%
Centro	139	97	138	72	-0,71%	-25,7%
Mendoza	17	3	45	0	164,7%	-3
San Juan	5	0	16	0	11	0
San Luis	16	16	19	6	3	-10
Cuyo	38	19	80	6	110,5%	-13
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	23	15	16	2	-7	-13
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	1	0	15	4	14	4
NEA	24	15	33	6	37,5%	-9
Catamarca	0	0	2	0	2	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	14	14	27	19	13	5
NOA	29	28	42	23	44,82%	-17,8%
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	14	3	-1	-4
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	2	2	2	2
Sur	20	9	23	7	3	-2
Total PAIS ARGENTINA	250	168	316	114	26,4%	-32,1%

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 23ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015- 2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015- 2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	3	2	2	1
Buenos Aires	10	7	22	11	12	4
Córdoba	7	1	10	1	3	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	2	0	18	2	16	2
Centro	21	9	53	16	152,3%	7
Mendoza	7	0	15	0	8	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	1	0	4	0	3	0
Cuyo	8	0	20	0	12	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	11	1	8	1
La Rioja	0	0	11	11	11	11
Salta	37	20	21	15	-43,2%	-5
Santiago del Estero	3	1	1	0	-2	-1
Tucumán	2	0	1	0	-1	0
NOA	45	21	45	27	0%	6
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	86	32	127	43	47,67%	34,37%

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 23ª 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	10	10	6	4	-4	-6
Buenos Aires	19	13	20	20	1	7
Córdoba	2	2	4	4	2	2
Entre Ríos	0	0	1	1	1	1
Santa Fe	16	9	15	12	-1	3
Centro	47	34	46	41	-2,12%	20,58%
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	16	16	10	10	-6	-6
Chaco	13	13	15	15	2	2
Formosa	6	5	21	21	15	16
Misiones	30	18	26	20	-13,3%	2
NEA	65	52	72	66	10,76%	26,92%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	1	2	0	1	-1
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	3	3	4	2	1	-1
Santiago del Estero	8	8	11	10	3	2
Tucumán	11	11	7	6	-4	-5
NOA	24	24	24	18	0	-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	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	138	112	142	125	2,898%	11,60%

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



IV. INFORME ESPECIAL

En preparación.