

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° 280 - SE 41 - Octubre 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 presentación de 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 ofrecen los casos notificados y confirmados a nivel provincial, comparando con el año anterior, en forma de actualización semanal.

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

¹ Nota metodológica: se analizaron el total de notificaciones por departamento de residencia de los casos y se seleccionó el número mayor de casos notificados comparando la información vertida en el módulo C2 y en el módulo SIVILA. De esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por algunas de dichas estrategias.

ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	8
II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	8
II.1.a. Resumen	8
II.1.b. Introducción	9
II.1.c. Dengue	11
II.1.d. Fiebre Chikungunya	16
II.1.e. Fiebre amarilla	19
II.1.f. Encefalitis de San Luis (ESL)	19
II.1.g. Fiebre del Nilo Occidental (FNO)	20
II.2. Vigilancia de Coqueluche	22
II.2.a. Análisis de la situación actual	22
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	26
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	26
II.3.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	27
II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	28
II.3.d. Situación actual	29
II.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	31
II.4.a. Introducción	31
Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 36, 2015	32
Conclusiones y Recomendaciones	34
II.5. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas	35
II.5.a. Introducción	35
II.5.b. Resumen	35
II.5.c. Vigilancia Clínica	37
II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2015	45
II.6. Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	59
II.6.a. Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje - Vigilancia de Parálisis Fláccidas Agudas (PFA)	59
II.6.b. Situación mundial actual	59
Vigilancia Epidemiológica	60
II.6.c. Notificación de PAF según jurisdicción	60
II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	62
II.7.a. Introducción	62
II.7.b. Situación nacional	63
II.7.c. Referencias	70
II.8. Reporte de brotes	71
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	72
III.1. Gastroentéricos	72
III.1.a. Diarreas agudas	72
III.1.a. Botulismo	74
III.1.b. Botulismo del lactante	75
III.1.c. Triquinelosis	76
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	77
III.2.a. Alacranismo	77
III.2.b. Araneísmo	79
III.2.c. Ofidismo	80
III.3. Enfermedades Vectoriales	81
III.3.a. Chagas agudo vectorial	81



III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	82
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	83
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	84
III.3.e. Paludismo*	85
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	86
III.3.g. Rickettsiosis	87
III.4. Enfermedades Zoonóticas	88
III.4.a. Psitacosis.....	88
III.4.b. Hantavirus	89
III.4.c. Brucelosis.....	90
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	91
III.4.e. Rabia Animal*	92
III.4.f. Hidatidosis	93
III.4.g. Leptospirosis.....	94
III.4.h. Carunco Cutáneo	95
III.5. Intoxicaciones	96
III.5.a. Monóxido de carbono	96
III.5.b. Plaguicidas	97
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	98
III.6.a. Secreción Genital en Mujeres.....	98
III.6.b. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	99
III.6.c. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	100
III.7. Eventos de transmisión vertical	101
III.7.a. Sífilis Congénita.....	102
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	103
III.8. Hepatitis virales	104
III.8.a. Hepatitis B.....	104
III.8.b. Hepatitis C	105
III.8.c. Hepatitis A.....	106
III.9. Otros eventos	107
III.9.a. Lepra	107
IV. Informe especial	108

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 37/2014	Acum SE 37/2015
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	97	75
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	322	278
	Poliomelitis: PAF < 15 años	115	118
	Viruela	0	0

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

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

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o similar (n=15/88)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 36/2014	Conf. Acum. SE 36/2014	Notif. Acum. SE 36/2015	Conf. Acum. SE 36/2015	Notif. Cuatrimestre 37-40/2015	Conf. Cuatrimestre 37-40/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	9294	0	7980	0	111	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	0	4	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	10	5	11	4	1	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	0	3	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	1	1	6	6	0	0
	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	1	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	4	0	4	1	1	1
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	327	4	113	12	4	0

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 36.

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

- Acumulado por debajo de lo esperado
- Acumulado igual a lo esperado
- Acumulado 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 prevalencia (más de 100 casos) o baja 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 calcular 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 36/2014	Acum SE 36/2015	Semana 36/2015	Cuatrisemana 37-40/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5062	5096	47		4792,0	1,06
	Env. por animal ponzoñoso - Araneismo	807	916	9		868,0	1,06
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	439	586	1		494,0	1,19
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	26	26	0	0		0%
	Botulismo del Lactante ¹	69	60	2	1		-13,0%
	Triquinelosis ¹	706	760	31	111		7,648%
	Diarreas	848603	791656	15067		865701,0	0,91
	Diarreas agudas sanguinolientas	1475	1469	13		917,0	1,60
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0		9,0	
	Intox. por moluscos	0	1	0		3,4	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2014	notif. SE39: 298		Año 2015	notif. SE39: 233	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	1238	1541	38	105		24,47%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1728	1431	27	87		-17,1%
	HIV pediátricos notificados ¹	Proximo informe detallado.					
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.							
Hepatitis virales	Hepatitis B ¹	1005	1104	27	38		9,850%
	Hepatitis C ¹	446	586	14	17		31,39%
	Hepatitis D ¹	2	1	0	0		
	Hepatitis E ¹	12	3	0	1		-9
	Hepatitis Sin Especificar ¹	184	209	4	5		13,58%
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis A ¹	129	186	4	7		44,18%
	Sífilis Temprana y sin especificar	4300	268	6		2964,0	0,09
	Secreción Genital en mujeres	99	17995	477			
	Secreción Genital Purulenta en varones	22	985	16			
	Secreción Genital Sin especificar en varones	20	2440	35			
Inmunoprevenibles	Intox. Medicamentosa	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
	Coqueluche	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152			
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
	Intox. por Plaguicidas ¹	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152			
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Parotiditis	2716	5643	271		3267,0	1,73
	Varicela	55740	62285	2405		81568,0	0,76
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	135	83	1		126,2	0,66
	Mening. bacteriana por otros agentes	93	83	1		108,2	0,77
	Mening. bacteriana sin especificar agente	208	191	5		220,0	0,87
	Mening. micóticas y parasitarias	33	34	2		28,4	
	Mening. por Haemophilus influenzae	62	67	0		35,6	
	Mening. por otros virus	69	61	0		66,2	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	114	103	3		125,0	0,82
	Mening. sin especificar etiología	261	268	6		240,0	1,12
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	132	90	0		102,4	0,88
	Mening. virales sin esp. agente	506	460	7		450,0	1,02
	Mening. virales urleanas	0	3	0		0,4	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	251740	246681	6262		266536,0	0,93
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	775472	732913	22119		926293,0	0,79
	IRAG (IRA internada)	45155	42271	1014		31018,0	1,36
	Virus Sincicial Respiratorio	14242	12253	156			
	Influenza A	1596	1517	158			
	Influenza B	421	120	7			
	Virus Respiratorios	48070	49073	1351			
	Neumonía	136982	138349	4245		171427,0	0,81
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	2	2	0	0		0
	Dengue grave	0	0	0	0	0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	119	199	11	37		67,22%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	19	6	0	0		-13
	Leishmaniasis Visceral ¹	118	136	2	18		15,25%
	Paludismo ¹	40	46	3	1		15%
	Rickettsiosis ¹	16	19	2	1		3
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en "II. Actualización semanal de eventos priorizados"					
	Fiebre Chikunguña	Evento desarrollado en "II. Actualización semanal de eventos priorizados"					
	Dengue	Evento desarrollado en "II. Actualización semanal de eventos priorizados"					
Zoonóticas	Brucelosis ¹	400	395	7	19		-1,25%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	181	270	3	22		49,17%
	Hantavirus ¹	661	1140	32	76		72,46%
	Hidatidosis ¹	548	511	9	31		-6,75%
	Leptospirosis ¹	1102	1902	33	80		72,59%
	Psitacosis ¹	336	164	0	12		-51,1%
Otros eventos	Lepra ¹	215	238	4	7		10,69%
	Tuberculosis**	Año 2012: 9070		Año 2013: 9018			

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

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

(1)- Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS- modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 36.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina

II.1.a. Resumen

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 en el 2015. En el primer semestre de este año (SE1 a 26) se confirmó la circulación viral de DEN4 en Córdoba capital y se registraron áreas con casos confirmados autóctonos en Ciudad de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires. Los casos autóctonos fueron identificados entre las SE 5 a 26, seguido de un período sin registro de circulación viral autóctona hasta la SE 35, en la que se notificó 1 caso confirmado por serotipo DEN1 en Santa Fe con antecedente de viaje a Clorinda, Formosa.

El primer sitio donde se registró circulación autóctona de dengue fue en la ciudad de Córdoba con 235 casos autóctonos entre las SE5 y 26 con identificación del serotipo DEN4. 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 provincia del Chaco fue notificado un caso de dengue confirmado sin especificación de serotipo con fecha de inicio de síntomas el 10 de abril (SE14) de 2015 y con antecedente de viaje a CABA (Comuna 5) entre las SE11 y 12. 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 6 casos probables sin antecedente de viaje en S. Mazza, Tartagal y Aguaray. Se notificaron 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 40² del 2015 se notificaron un total de 3153 casos sospechosos de dengue en todo el país, de los cuales 258 fueron confirmados (182 autóctonos y 76 importados), 181 fueron probables (114 autóctonos y 67 importados), 1710 fueron descartados y los restantes 1004 se encuentran en estudio. La provincia con mayor número de notificaciones en este período fue Córdoba (36%).

Entre las SE7 y la SE18 se identificó un aumento en la detección de casos con sospecha de infección por virus de la 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 (un confirmado y un probable para SLEV, y 3 probables con cruces serológicos SLEV/WNV), uno de ellos fallecido. Además se registraron casos aislados en otras localidades de Buenos Aires, CABA, Chaco, Córdoba, 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 40 un total de 1169 casos, de los cuales 19 fueron confirmados, 20 se clasifican como probables,

² Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 11/10/2015.

117 fueron descartados y los 1020 restantes se encuentran en estudio (de los cuales 874 cuentan con una primera prueba negativa).

Por último, en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis, hasta la SE40 fueron investigados 85 casos para Fiebre amarilla y 1329 para Fiebre del Nilo Occidental (FNO), de los cuales ninguno resultó confirmado hasta el momento.

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

Tabla 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	40	2789	114	182	364	67	76
Fiebre chikungunya	40	948	1	0	228	19	19
Fiebre amarilla	40	75	2	0	8	0	0
Encefalitis de San Luis	40	1283	46	7	98	8	0
Fiebre del Nilo Occidental	40	1233	44	0	96	11	0

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

II.1.b. Introducción

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

Desde la reemergencia del **dengue** en el año 1998 se registraron brotes todos los años, excepto en el 2001 y 2005, que lo convierten en la principal arbovirosis del país. En este período de tiempo se comprobó la circulación de los 4 serotipos causantes de brotes de diferente magnitud, el mayor de ellos se registró en el primer semestre del 2009 con más de 26.000 casos. El mayor número de casos del periodo, exceptuando el brote del primer semestre de 2009, se registró en el año 2013 con 2922 casos, 17 localidades afectadas en 7 provincias. En cuanto al brote más temprano registrado en el SNVS comenzó en la SE 50 del año 2009 en Puerto Iguazú. En los años siguientes los brotes comenzaron en la SE 6 en 2011 y en 2012, en la SE 4 en el año 2013, en la SE2 en el 2014 y en la SE5 en el 2015. Las localidades afectadas inicialmente fueron las limítrofes con países endémicos a excepción del 2015, año en el que la primera ciudad afectada fue Córdoba. Este período epidémico se extendió hasta las SE 22 a 29 en estos años.

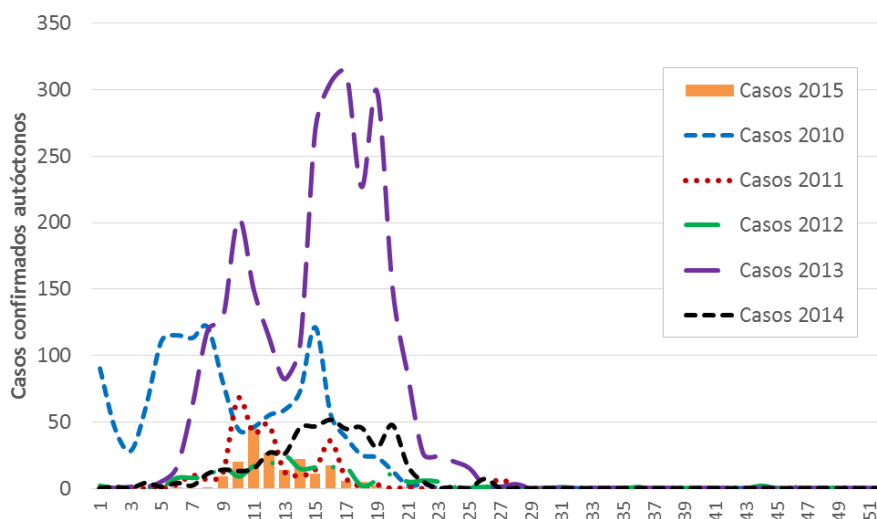
En el año 2014 fueron notificados 3344 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables⁴. Se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias. Los primeros casos autóctonos en el año 2014 correspondieron a la provincia de Salta en 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

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

⁴ 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.

correspondientes a las semanas 12 y 13, identificándose el serotipo DEN1. Por último, se identificaron casos aislados sin antecedente de viaje en provincia de Buenos Aires en Ciudadela en la SE13 (1 confirmado DEN1 y 1 probable) y en Castelar en la SE14 (1 confirmado sin serotipo). Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica.

Distribución de casos de dengue confirmados autóctonos en el SNVS por semana epidemiológica según año. 2010 n=1320, 2011 n=285, 2012 n=222, 2013 n=2732, 2014 n=463, 2015 n=182.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

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

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

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

Más recientemente, en el 2013, se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de **fiebre chikungunya** (CHIK), enfermedad emergente causada por un Arnavirus, el virus chikungunya (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952. A partir del 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romagna. Los recientes brotes de CHIK han demostrado impactos importantes en la salud pública, principalmente en los servicios de salud. En la SE 49 del 2013 la OPS/OMS recibió confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona de CHIKV en las Islas Sint Maarten, ubicadas al noreste del Caribe extendiéndose progresivamente al resto de los países de la región. Antes de esta

confirmación, en años anteriores, cientos de personas que habían viajado desde las Américas a Asia y África se infectaron con CHIKV.⁵ En Argentina se detectó un caso importado probable en 2011: un paciente con anticuerpos IgM positivos y antecedentes de viaje a la India, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, mialgia y artralgias.⁶

El *Aedes aegypti* es el vector involucrado en la transmisión de los virus dengue y chikungunya y se estima que aproximadamente 38.016.908 personas (Censo 2010, INDEC) residen en áreas con riesgo de transmisión. De acuerdo al modelo de estimación de riesgo ambiental⁷ a nivel de localidad, utilizado para la Estratificación de Riesgo de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional (ERDN), serían 2.580 las localidades con riesgo medio bajo, medio alto y alto.

II.1.c. 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	40	3153	258	0,6	DEN 4	-	-
Bolivia ³	07	637	103			-	-
Brasil ⁴	36	1.438.497		709,3	DEN 1,2,3,4	1.318	709
Chile ⁵	08	6			-	-	-
Paraguay ⁶	38	47.535	12.321	176	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° 31. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/15/svsbe-denchikzik-v46-n31.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° 38- Semana Epidemiológica N° 38. 02 de octubre de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.10.02%20boletin%20epidemiologico.pdf>

Situación actual

La vigilancia de dengue se mantuvo activa durante los meses de invierno con un promedio de 25 notificaciones semanales entre las SE 27 a 40, con una mediana de 1 día para la oportunidad de la notificación. Las provincias con mayor porcentaje de notificaciones fueron Jujuy, Santa Fe y Salta.

En este período se identificaron 21 casos importados (6 confirmados y 15 probables) con antecedente de viaje a otros países, principalmente a Brasil y México. Además se identificó 1 caso confirmado por serotipo DEN1 en Santa Fe en la SE35 con antecedente de viaje a Clorinda, Formosa.

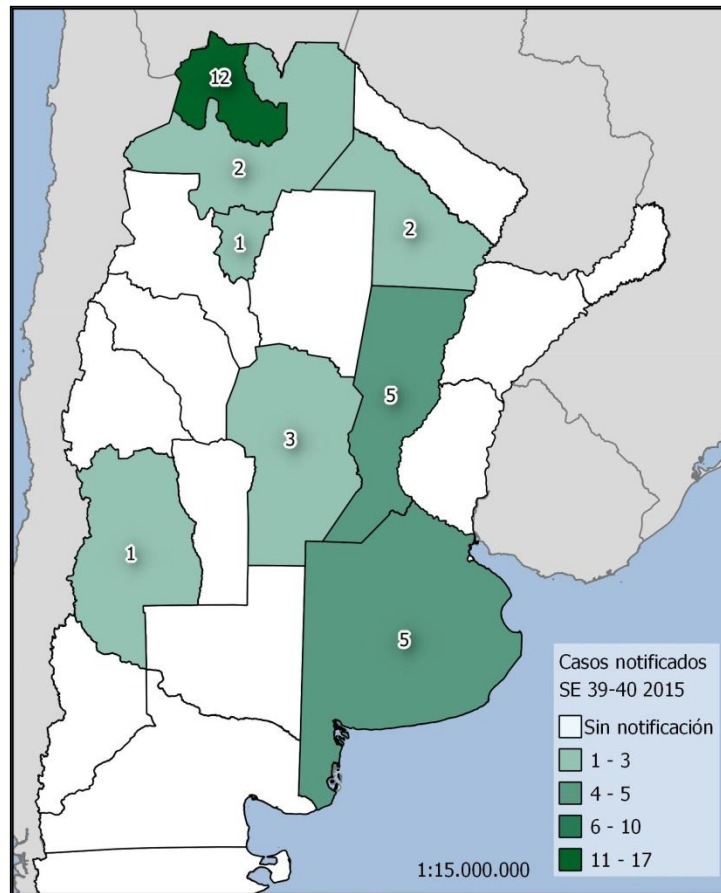
En los últimos 15 días (SE 39 y 40) se notificaron 32 casos sospechosos de dengue, de los cuales 2 poseen pruebas con resultado positivo distribuidos en: CABA (1 caso probable con antecedente de viaje al Sudeste Asiático) y Jujuy (1 caso probable sin registro de antecedente de viaje).

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

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

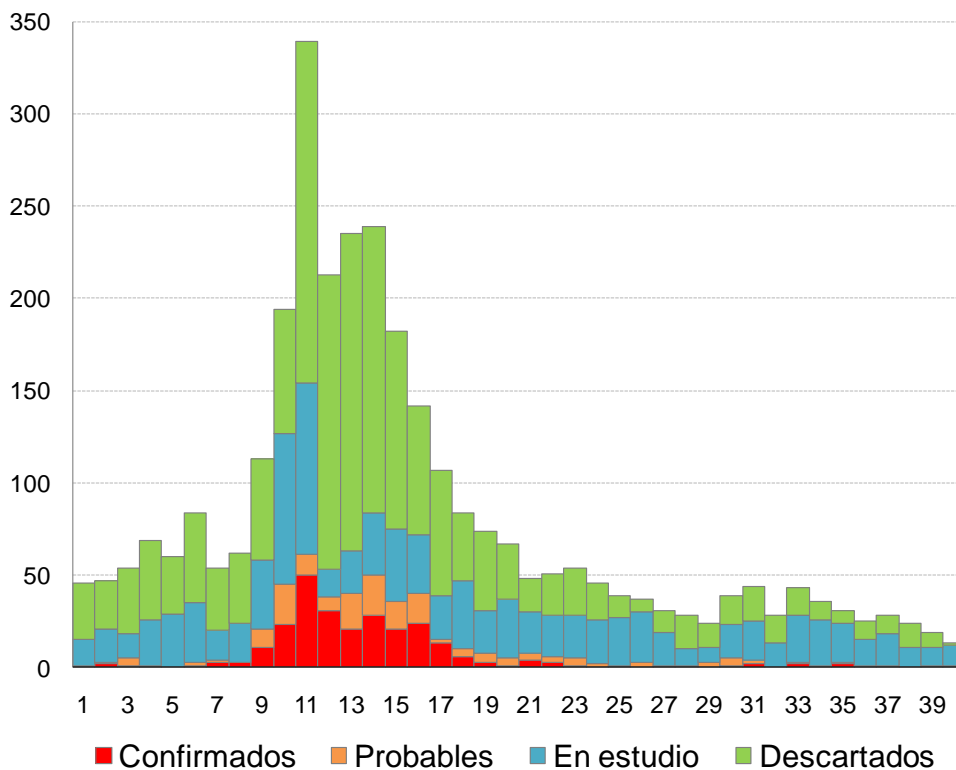
⁷ El cálculo de riesgo implica la suma de dos componentes: a) estática relacionada con las condiciones ambientales históricas que determinan la probabilidad de que el vector se desarrolle en el lugar y b) dinámica relacionada con las condiciones actuales que posibiliten la transmisión viral.

Mapa 1 - Notificaciones de dengue por provincia en las SE 39 y 40. Año 2015. N= 32.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. Argentina. SE 1 a 40 de 2015. N= 3153.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA



Antecedentes en el 2015

En el primer semestre del año del 2015 (SE1 a 26) se confirmó la circulación viral de DEN4 en Córdoba capital y se registraron áreas con casos confirmados autóctonos en Ciudad de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires.

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 26 con un total de 235 casos autóctonos.⁸

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 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).

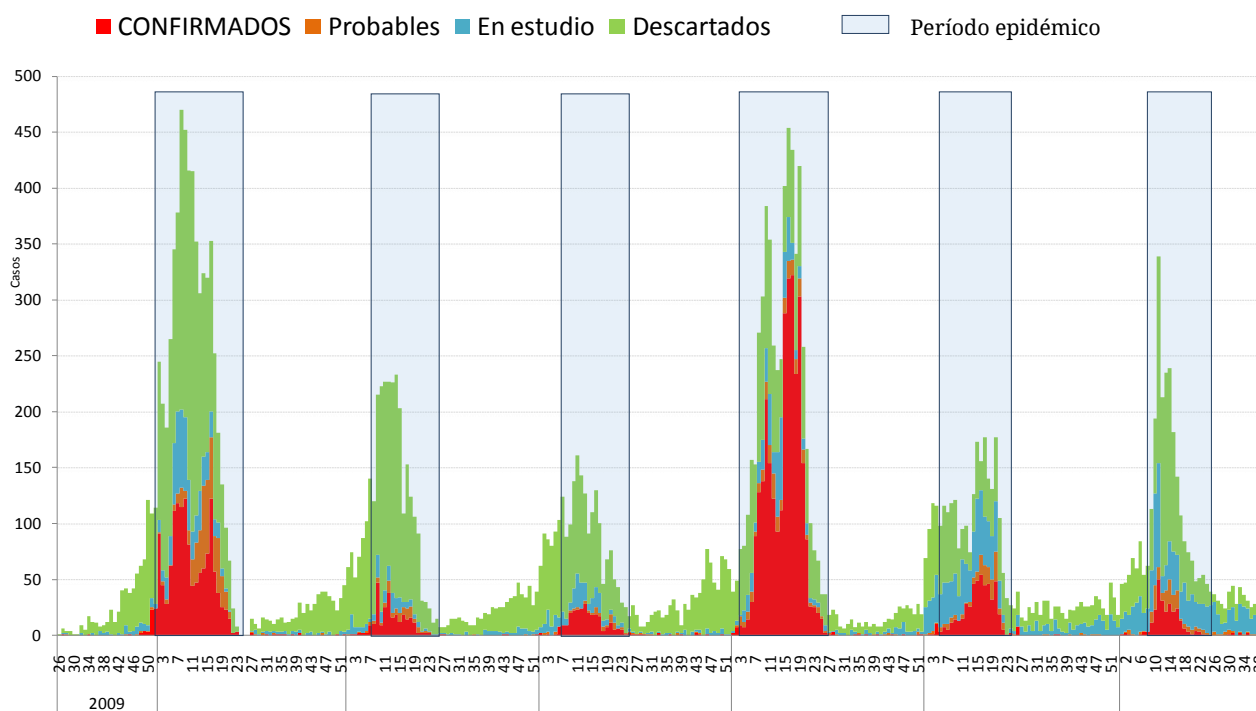
En la CABA entre las SE9 a 23 se registraron 13 casos confirmados de DEN1, 5 confirmados sin especificación de serotipo y 12 casos probables, todos sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada. El último caso detectado en este partido comenzó con síntomas en la SE21. En relación con este escenario, en la provincia del Chaco fue notificado un caso de dengue confirmado sin especificación de serotipo con fecha de inicio de síntomas el 10 de abril de 2015 (SE14) y con antecedente de viaje a CABA (Comuna 5) entre las SE11 y 12.

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 6 casos probables sin antecedente de viaje distribuidos en S. Mazza, Tartagal y Aguaray.

Además se registraron casos probables sin antecedentes de viaje a zonas con circulación viral confirmada en Entre Ríos (1), Santa Fe (1) y Mendoza (1).

⁸ Informe de cierre de brote del Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de Córdoba.

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=3153 Argentina.



Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

En el período transcurrido del año 2015 (SE1 a 40 SE⁹) fueron notificados un total de 3153 casos sospechosos, de los cuales 258 fueron confirmados, 182 autóctonos y 76 con antecedentes de viaje. De los casos restantes, 181 son clasificados como probables, 1710 fueron descartados y los restantes 1004 se encuentran en estudio.

Se registraron casos sospechosos en 20 provincias, destacándose Córdoba (36% de las notificaciones de todo el país) y Salta (12%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 3 días con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

⁹Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos hasta el 11/10/2015

Distribución de casos de dengue notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 40 de 2015. Argentina¹⁰.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	11	14	17	18	45	81	186	3
CABA	19	28	11	28	40	91	217	4
CORDOBA	150	11	69	9	239	657	1135	11
ENTRE RIOS	0	1	1	1	13	78	94	5
SANTA FE	1	12	1	5	85	214	318	0
TOTAL CENTRO	181	66	99	61	422	1121	1950	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	1	0	0	1	6	8	0
SAN LUIS	0	1	0	0	5	28	34	6
MENDOZA	0	1	0	1	1	6	9	1
TOTAL CUYO	0	3	0	1	7	40	51	
CHACO	1	1	0	1	22	70	95	1
CORRIENTES	0	1	0	0	0	9	10	57
FORMOSA	0	1	0	1	149	16	167	7
MISIONES	0	1	0	1	25	113	140	0
TOTAL NEA	1	4	0	3	196	208	412	
CATAMARCA	0	0	0	0	4	22	26	7
JUJUY	0	0	1	0	129	122	252	1
SALTA	0	1	13	0	227	153	394	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	3	13	16	1
TUCUMAN	0	2	0	0	14	29	45	0
TOTAL NOA	0	3	14	0	377	339	733	
CHUBUT	0	0	0	0	2	1	3	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	2	0	0	2	26
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	
NEUQUEN	0	0	1	0	0	1	2	1
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	0	1	2	2	2	7	
TOTAL GENERAL	182	76	114	67	1004	1710	3153	3

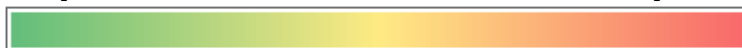
*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

Menos oportuno

¹⁰ Definiciones de caso:

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

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

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

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

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

II.1.d. Fiebre Chikungunya

Situación regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 02 de octubre (SE39)¹¹, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Estados Unidos (Florida), México; Istmo Centroamericano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: **Bolivia (Beni, Cochabamba, Chuquisaca, La Paz, Santa Cruz de la Sierra, Tarija)**, Colombia, Ecuador, Perú (Piura, Tumbes), Venezuela; Cono Sur: Brasil (Amapá, Bahía, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul y Roraima), **Paraguay (Paraguarí, Misiones, San Pedro Norte, San Pedro Sur, Pedro Hayes, Cordillera, Guayrá, Alto Paraná, Asunción, departamento Central)**; Caribe No Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Curazao, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes.

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Perú, Bolivia y Paraguay. Hasta la SE14 se han confirmado 916 casos autóctonos confirmados en Bolivia¹². En Paraguay hasta la SE38 se confirmaron 3.912 casos de fiebre chikungunya con transmisión comunitaria¹³.

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

Antecedentes en el 2014

En el año 2014, a partir del alerta de circulación autóctona en la región de las Américas, se incorpora el evento Fiebre chikungunya al SNVS como evento de notificación individual e inmediata. A partir de su incorporación fueron notificados 134 casos sospechosos correspondientes al año 2014¹⁴. De estos casos: 26 fueron confirmados, 25 se clasificaron hasta el momento como probable para Virus chikungunya (anticuerpos IgM positivos) y 29 fueron



¹¹ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 40 (actualizada el 09 de octubre del 2015). http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

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

¹³ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 38- Semana Epidemiológica N° 38. 02 de octubre de 2015.

<http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.10.02%20boletin%20epidemiologico.pdf>

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

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.

Situación actual

No se registraron 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 SE40 fueron notificados 1176 casos sospechosos de Fiebre chikungunya de los cuales 19 fueron confirmados, 20 están clasificados como probables y 1020 se encuentran en estudio (de los cuales 874 cuentan con una primera muestra negativa)¹⁵.

Tabla - Distribución de casos de SFI estudiados para chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 40 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	6	53	30	90	2
CABA	0	11	0	4	99	21	135	3
CORDOBA	0	1	0	2	699	30	732	18
ENTRE RIOS	0	0	0	0	1	0	1	12
SANTA FE	0	2	0	0	24	10	36	0
TOTAL CENTRO	0	15	0	12	876	91	994	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	
SAN LUIS	0	0	0	0	1	1	2	5
MENDOZA	0	1	0	1	2	1	5	0
TOTAL CUYO	0	1	0	1	3	2	7	
CHACO	0	0	0	1	10	3	14	1
CORRIENTES	0	0	0	0	3	0	3	1
FORMOSA	0	0	0	0	9	2	11	1
MISIONES	0	0	0	0	12	1	13	0
TOTAL NEA	0	0	0	1	34	6	41	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	1	1	75	7	84	1
SALTA	0	0	0	2	10	4	16	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	0	1	4
TUCUMAN	0	2	0	1	17	6	26	0
TOTAL NOA	0	2	1	4	103	17	127	
CHUBUT	0	1	0	0	2	0	3	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	2	1	3	5
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	4	1	7	
TOTAL GENERAL	0	19	1	19	1020	117	1176	8

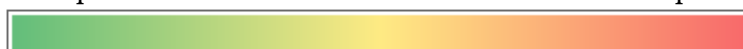
*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

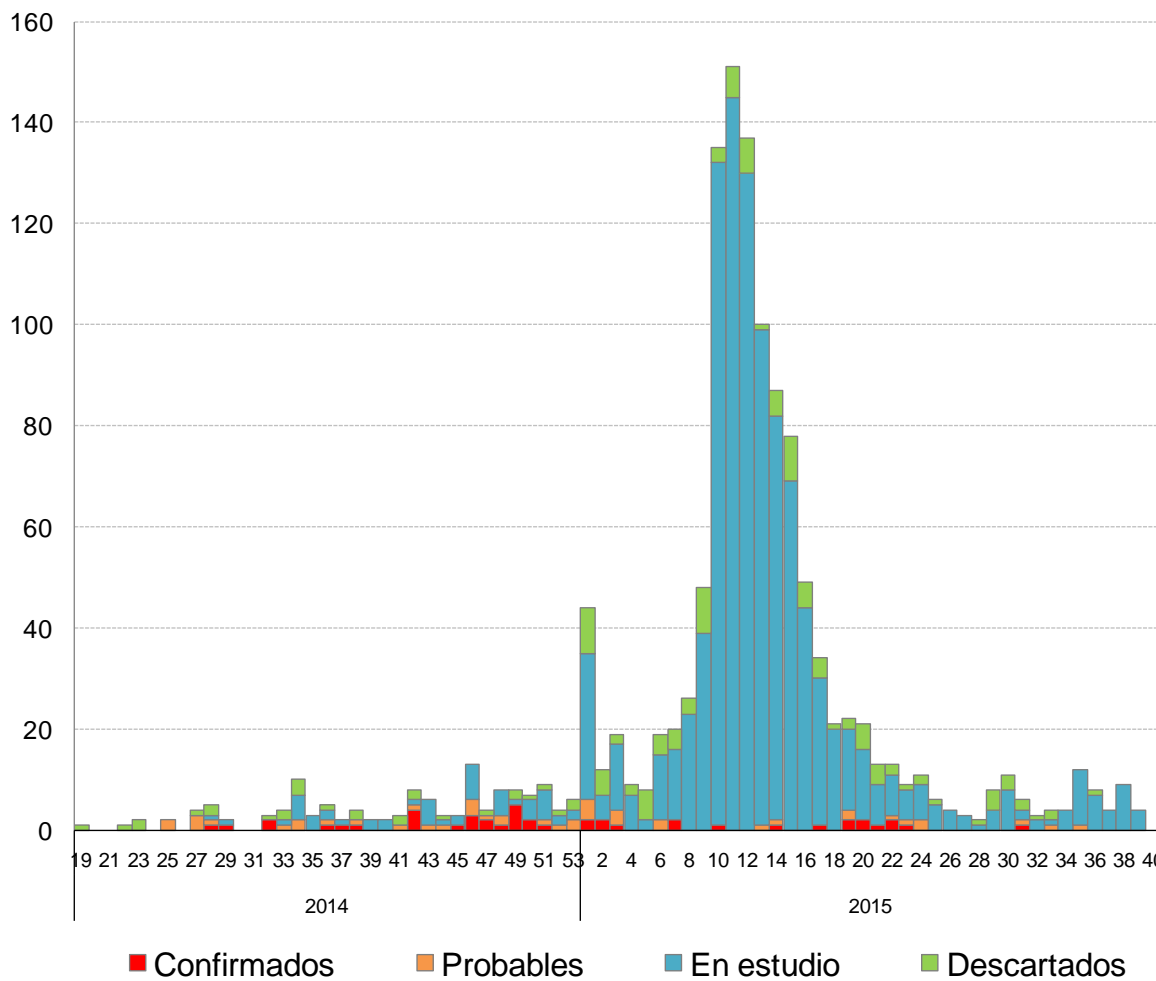
Más oportuno

Menos oportuno



¹⁵ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikungunya notificados desde el 04/01/2015 hasta el 11/10/2015.

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 SE40 2015, N=1176.



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.e. Fiebre amarilla

Situación nacional

En el período informado no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados para Fiebre amarilla 85 casos, de los cuales 2 son probables, 27 fueron descartados y en 56 aún no se concluyó el diagnóstico. De los casos probables, uno cuenta con antecedente de vacunación antiamarilica previa por lo que fue notificado como un ESAVI y el otro posee antecedente de viaje a Brasil.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 40. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		7	3	10
CAPITAL FEDERAL		2	2	4
CHACO			2	2
CHUBUT		1		1
CORDOBA		3	5	8
FORMOSA		1		1
ENTRE RÍOS	1	2	3	6
JUJUY		10		10
SAN JUAN		2	1	3
SANTA FE	1	28	11	40
Total general	2	56	27	85

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

Vigilancia de epizootias

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

II.1.f. 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 SE40 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), 2 casos confirmados en la provincia de San Luis y 1 caso confirmado en la provincia de Córdoba. Además se notificaron otros 31 casos probables en Buenos Aires (Ramos Mejía), CABA, Chaco, Entre Ríos, Mendoza, Río Negro, Salta, San Luis, Santa Fe y Tucumán. 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 40. Año 2015.

Provincia de residencia	Confirmado	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	3	15	59	29	106
CAPITAL FEDERAL	1	3	17	13	34
CHACO		3	43	15	61
CHUBUT			2	1	3
CORDOBA	1	24	843	160	1028
ENTRE RIOS		1	12	15	28
FORMOSA			3	4	7
JUJUY			1	1	2
LA PAMPA			1		1
MENDOZA		1	1	5	7
MISIONES				1	1
NEUQUÉN			1	1	2
RÍO NEGRO		1			1
SALTA		1	2	2	5
SAN JUAN			5	4	9
SAN LUIS	2		17	15	34
SANTA FE		5	9	5	19
SGO. DEL ESTERO			2	3	5
TUCUMAN		1	19	8	28
Total general	7	55	1037	282	1381

Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

II.1.g. Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Situación nacional

En el período informado no se registraron casos de Fiebre del Nilo Occidental en Argentina.

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 1329 casos, de los cuales 56 son probables, 1065 se encuentran en estudio y 208 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 40. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	16	53	33	102
CAPITAL FEDERAL	2	14	9	25
CHACO	1	33	15	49
CHUBUT		2	1	3
CORDOBA	26	894	88	1008
ENTRE RIOS	1	12	13	26
JUJUY		1	1	2
FORMOSA		4	3	7
LA PAMPA		1		1
MENDOZA	1	1	5	7
MISIONES			1	1
NEUQUÉN		1	1	2
RÍO NEGRO	1			1
SALTA	1	1	1	3
SAN JUAN		4	4	8
SAN LUIS	1	17	16	34
SANTA FE	6	7	4	17
SGO. DEL ESTERO		2	3	5
TUCUMAN		18	10	28
Total general	56	1065	208	1329

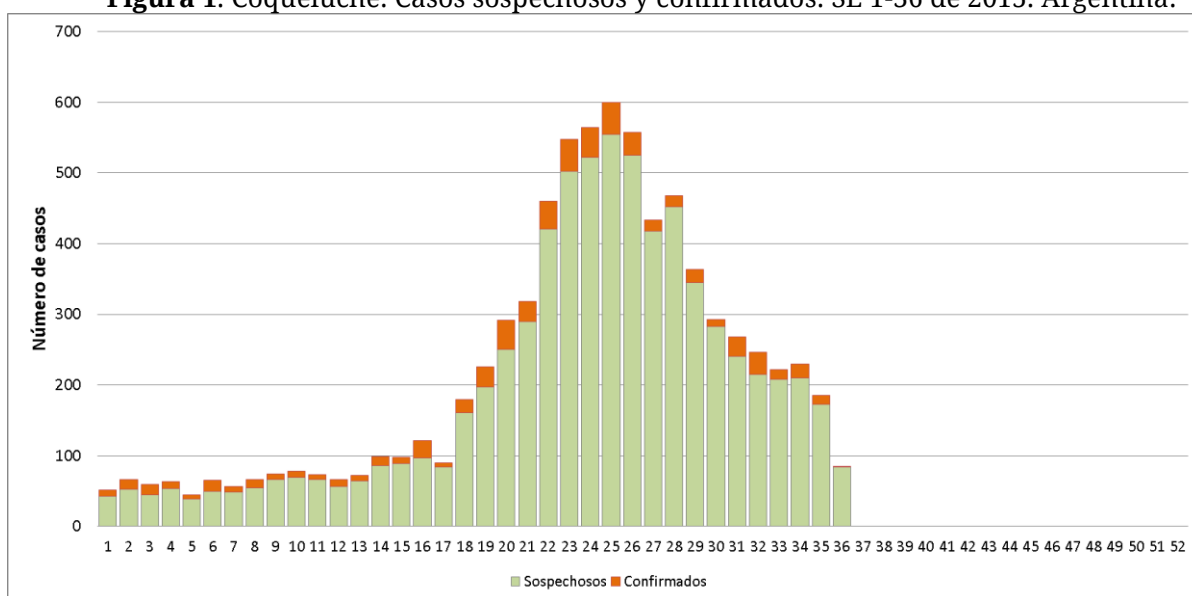
Fuente: SNVS - C2 y SIVILA

II.2. Vigilancia de Coqueluche

II.2.a. Análisis de la situación actual

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 36 del año 2015 se registraron en nuestro país 7118 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 665 fueron clasificados como confirmados. (Figura 1)

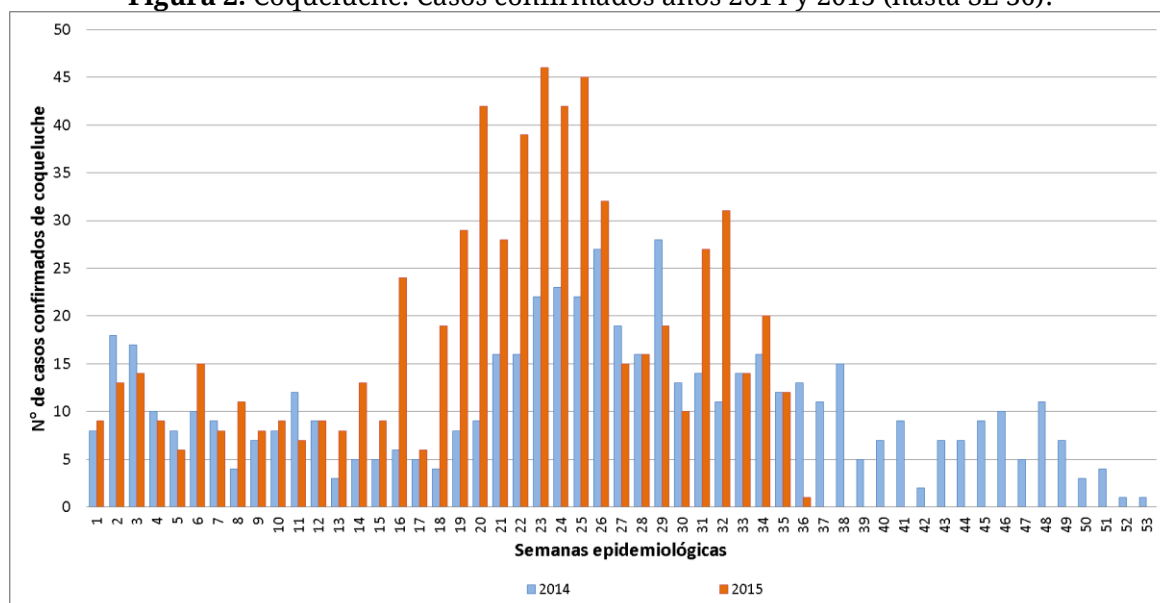
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-36 de 2015. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales actualizados al 21 de Septiembre de 2015.

Hasta la SE 36 del año 2015 se produjeron un 48% más de casos con respecto a la misma semana del año anterior, particularmente entre las SE 13-34. (Figura 2)

Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2014 y 2015 (hasta SE 36).



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales actualizados al 21 de Septiembre de 2015.

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 1,56/100.000 habitantes. Se confirmaron hasta la

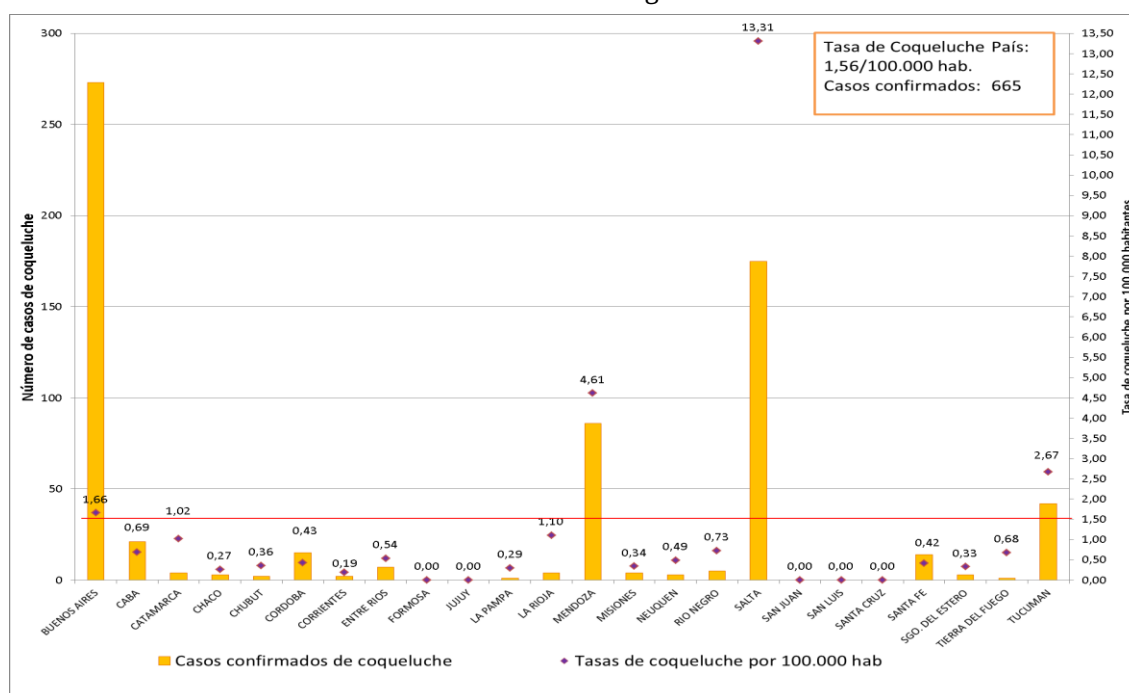
fecha el 9% de los casos notificados como sospechosos, mientras que el año anterior para la misma época se habían confirmado el 6,7% de los casos sospechosos. Las provincias de Salta, Mendoza y Tucumán continúan mostrando la mayor incidencia de coqueluche del país. (Figura 3)

En la provincia de Salta se confirmaron 175 casos, representando una incidencia 11 veces superior a la del país; el 60% de los casos confirmados se produjeron en el departamento Capital (105). Hasta la fecha registra un 20% de confirmación de casos.

La provincia de Mendoza reportó 86 casos confirmados hasta la SE 36; los departamentos de Maipú (18), Las Heras (13) y Guaymallén (13) fueron los que registraron más casos. Se confirmaron el 9,3% de los casos sospechosos.

La provincia de Buenos Aires registra el mayor número absoluto de casos del país (273), distribuidos en toda la jurisdicción, predominando en la Región VI (64), La Plata (41) y en la Región V (35). En Buenos Aires se confirmaron hasta el momento el 17,9% de los casos sospechosos.

Figura 3: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-36. 2015. Argentina.



Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales actualizados al 21 de Septiembre de 2015.

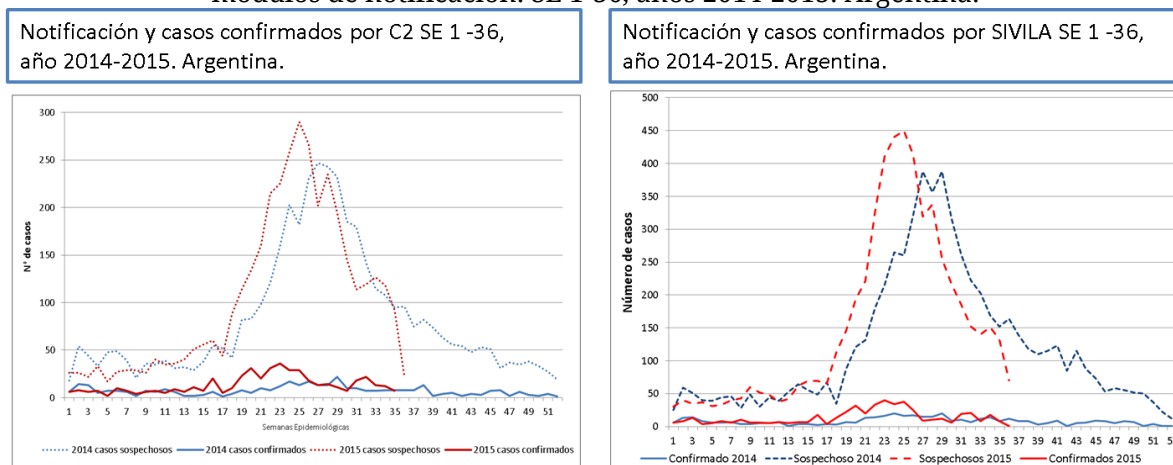
Dadas las características cíclicas de la tos convulsa y el aumento de los casos resulta fundamental mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar precozmente los picos de incidencia de la enfermedad que se presentan cada 4 o 5 años.

Por otra parte, los casos confirmados se presentaron en un rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 67 años. La tos convulsa puede presentarse 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 36 de los años 2014 y 2015, la notificación de casos sospechosos se muestra por encima del año anterior, evidenciándose un adelantamiento en el pico de sospecha. Se observa también un aumento en los casos confirmados en ambos módulos entre las SE 17-27. La caída de la notificación en las dos últimas semanas puede deberse al retraso de la notificación. (Figura 4 y tabla 1)

Figura 4: Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-36, años 2014-2015. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales actualizados al 21 de Septiembre de 2015.

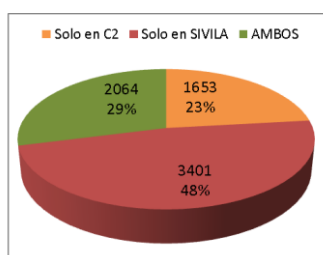
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a SE 36 2014-2015.

	Periodo 1-36	Año 2014	Año 2015
SIVILA	Muestras positivas	334	494
	% Positivos	6,7%	9%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales actualizados al 21 de Septiembre 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 29% de los casos sospechosos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio. Cabe resaltar la importancia de realizar la carga de los casos sospechosos en el módulo C2 para poder realizar a tiempo las acciones de control. (Tabla 2)

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 36 del 2015. Argentina.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	100%	SE 1 a 36
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	100%	SE 1 a 36
Razón de casos notificados SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 36

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 21 de Septiembre de 2015.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 36 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 1-36 2015. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	398	753	375	26,1
CAPITAL FEDERAL	20	86	27	15,0
CATAMARCA	3	49	43	3,2
CHACO	10	19	6	28,6
CHUBUT	9	8	7	37,5
CORDOBA	491	517	331	36,7
CORRIENTES	15	23	14	28,8
ENTRE RIOS	31	7	7	68,9
FORMOSA	4			100,0
JUJUY	36	12	15	57,1
LA PAMPA	10	7	7	41,7
LA RIOJA		1	11	0,0
MENDOZA	232	314	375	25,2
MISIONES	29	37	12	37,2
NEUQUEN	35	60	31	27,8
RIO NEGRO	27	10	10	57,4
SALTA	539	196	139	61,7
SAN JUAN	3	1	1	60,0
SAN LUIS	9	11	12	28,1
SANTA CRUZ	9	5	1	60,0
SANTA FE	128	1249	43	9,0
SGO. DEL ESTERO	1	1	11	7,7
TIERRA DEL FUEGO	2	6	4	16,7
TUCUMAN	23	30	171	10,3
Total general	2064	3402	1653	29,0

Fuente: SNVS
SIVILA, datos

C2-
parciales.

Actualización al 21 de Septiembre de 2015.¹⁶

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>

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

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

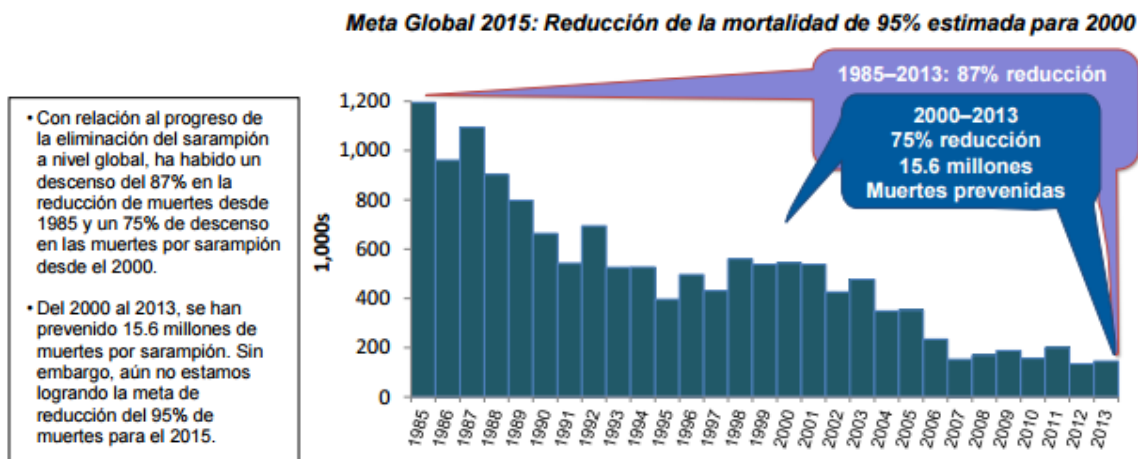
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo

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: Reducción global de muertes estimadas por sarampión, 1985–2013



Fuente: Boletín Semanal de sarampión/rubéola. Vol 21, Semana 35. OPS. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es

Durante el año 2014 se notificaron a la OMS 298.978 casos de sarampión, de los cuales el 45% se registró en la Región del Pacífico Occidental, 31% en la Región del Sudeste Asiático, 14% en África, 5% en la Región Europea, 3% en la Región Mediterránea y menos del 2% en América (datos obtenidos de, Casos reportados de sarampión por regiones de OMS 2014-2015, hasta el 7 de septiembre de 2015).¹⁷

Entre julio 2014 y junio 2015 se notificaron al Centro de control de Enfermedades de Europa (ECDC) 4224 casos de **sarampión en Europa**. El 58% de los casos fueron notificados por Alemania, el mayor número de casos ocurrió en Berlín (1141).

Durante este período se notificó un fallecido y ocho casos se complicaron con encefalitis aguda. El número de casos de sarampión en la Unión Europea fue bajo con respecto a los últimos años, esto es debido al impacto sobre el nivel de inmunidad de la población, sin embargo el número de casos sigue siendo elevado, considerando que el sarampión es objeto

¹⁷Fuente: http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measlesregionalsummary.pdf?ua=1

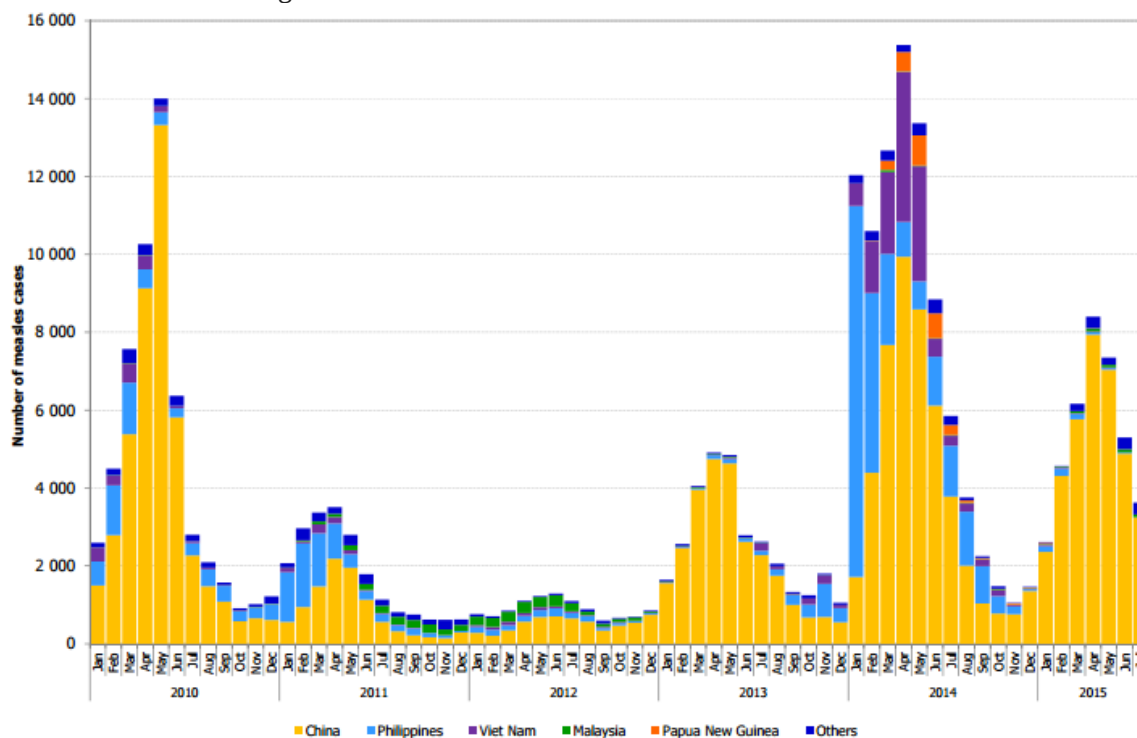
de eliminación en Europa 2015. Datos de la OMS 2013 muestran que las tasas de cobertura en 22 Estados de la unión europea están por debajo de lo esperado.

Progreso hacia la eliminación del sarampión en la Región del Pacífico Occidental

Recientemente tres países de la Región del Pacífico Occidental (Brunei Darussalam, Camboya y Japón) fueron certificados libres de circulación endémica del virus del sarampión. Estos tres países se suman al logro previamente obtenido por otros países de la Región: Australia, Macao (China), Mongolia y la República de Corea. La eliminación de la circulación endémica del sarampión en Brunei Darussalam, Camboya y Japón fue posible por lograr altas coberturas con dos dosis de vacuna contra el sarampión, ya sea a través de campañas de vacunación o inmunización de rutina.

Si bien la mortalidad por sarampión y la morbilidad han disminuido sustancialmente, la región aún enfrenta enormes desafíos. Tanto en China como Filipinas continúa circulando el virus del sarampión, mientras que la República Democrática Popular Lao, Papúa Nueva Guinea, Vietnam y algunos países insulares del Pacífico experimentaron brotes en 2014 después de períodos prolongados de baja transmisión de sarampión.

Figura 2: Casos de Sarampión confirmados por mes de inicio, región Pacífico Occidental de OMS, 2010-2015 hasta el 20 de Agosto 2015



http://iris.wpro.who.int/bitstream/10665.1/11490/1/Measles-Rubella_Bulletin_2015_Vol_09_No_08.pdf?ua=1

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

En la región de las Américas, hasta la SE 35 de 2015, se han reportado 554 casos de sarampión: 156 en Brasil, 188 en EEUU, 195 en Canadá, 9 en Chile, 4 en Perú, 1 en México y 1 en Colombia. No se han notificado casos de rubéola durante el año 2015.

La Región de las Américas es la primera del mundo en ser declarada libre de rubéola y síndrome de rubéola congénita. El anuncio se realizó en abril del corriente año.

La circulación permanente del virus del sarampión por más de un año en Brasil compromete el objetivo de eliminar la circulación endémica del virus del sarampión en la Región de las Américas.

Brasil

Brasil no presentaba circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Entre 2013 y 2015 se han registrado más de 900 casos confirmados de sarampión, la mayoría en el estado de Pernambuco y Ceará.

La circulación del virus de sarampión en el estado de **Pernambuco** se detectó el 19 de marzo de 2013. Este brote se diseminó al estado vecino de **Ceará**, que reportó su primer caso el 25 de diciembre de 2013. Hasta 28 de agosto de 2015, se han confirmado 858 casos, y 164 sólo desde el comienzo de 2015. No se han registrado nuevos casos desde el 13/6/15, por lo que impresionaría que la circulación se ha detenido. El genotipo identificado fue el D8.

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 Fútbol 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 37 años 2014 y 2015

Jurisdicción	2015 hasta SE 37							2014 hasta SE 37	
	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	6	19	17	0	0	42	0,27	39	0,25
CABA	3	2	16	0	0	21	0,73	30	1,04
Córdoba	3	10	25	0	0	38	1,15	56	1,69
Entre Ríos	1	2	7	0	0	10	0,81	6	0,49
Santa Fe	4	10	10	0	0	24	0,75	23	0,72
Centro	17	43	75	0	0	135	0,51	154	0,59
La Rioja	1	3	0	0	0	4	1,20	1	0,30
Mendoza	0	3	28	0	0	31	1,78	33	1,90
San Juan	0	0	1	0	0	1	0,15	4	0,59
San Luis	1	2	4	0	0	7	1,62	12	2,78
Cuyo	2	8	33	0	0	43	1,35	50	1,57
Corrientes	1	3	9	0	0	13	1,31	1	0,10
Chaco	0	0	3	0	0	3	0,28	12	1,14
Formosa	0	0	6	0	0	6	1,13	1	0,19
Misiones	1	3	0	0	0	4	0,36	3	0,27
NEA	2	6	18	0	0	26	0,71	17	0,46
Catamarca	2	2	4	0	0	8	2,17	3	0,82
Jujuy	1	0	7	0	0	8	1,19	9	1,34
Salta	1	5	0	0	0	6	0,49	18	1,48
Sgo del Estero	0	1	2	0	0	3	0,34	5	0,57
Tucumán	1	3	16	0	0	20	1,38	38	2,62
NOA	5	11	29	0	0	45	0,98	73	1,59
Chubut	0	3	2	0	0	5	0,98	7	1,37
La Pampa	3	1	0	0	0	4	1,25	2	0,63
Neuquén	0	5	2	0	0	7	1,27	3	0,54
Río Negro	1	2	5	0	0	8	1,25	12	1,88
Santa Cruz	0	2	1	0	0	3	1,10	2	0,73
Tierra del Fuego	0	1	1	0	0	2	1,57	2	1,57
Sur	4	14	11	0	0	29	1,20	28	1,16
Total Argentina	30	82	166	0	0	278	0,69	322	0,80

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 en el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola a Argentina y la Región de las Américas.

Se deben estudiar y notificar todos los niños **menores de un año** que cumplan con la siguiente definición de caso:

Caso sospechoso: Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.

2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

Desde la SE 1 – 37 del corriente año 2015 se han notificado 75 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 37/2015

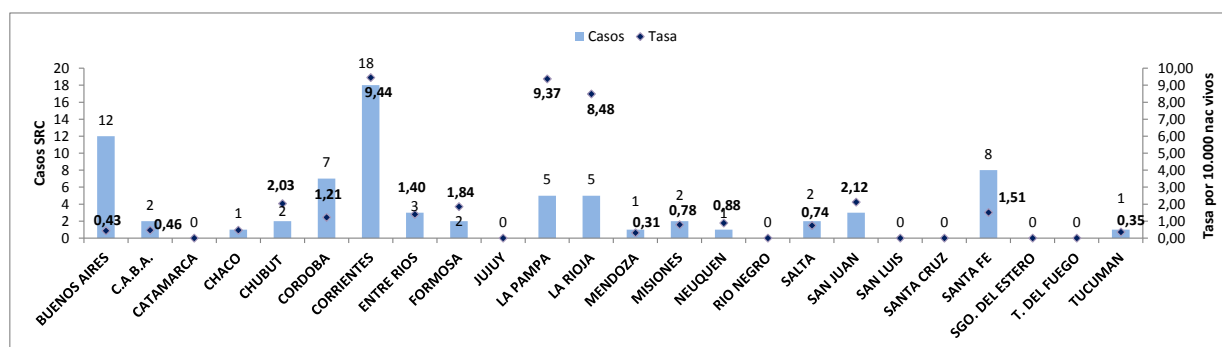


Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 37 del año 2015

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 (clústers)
- Eventos relacionados con el programa.

Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 36, 2015

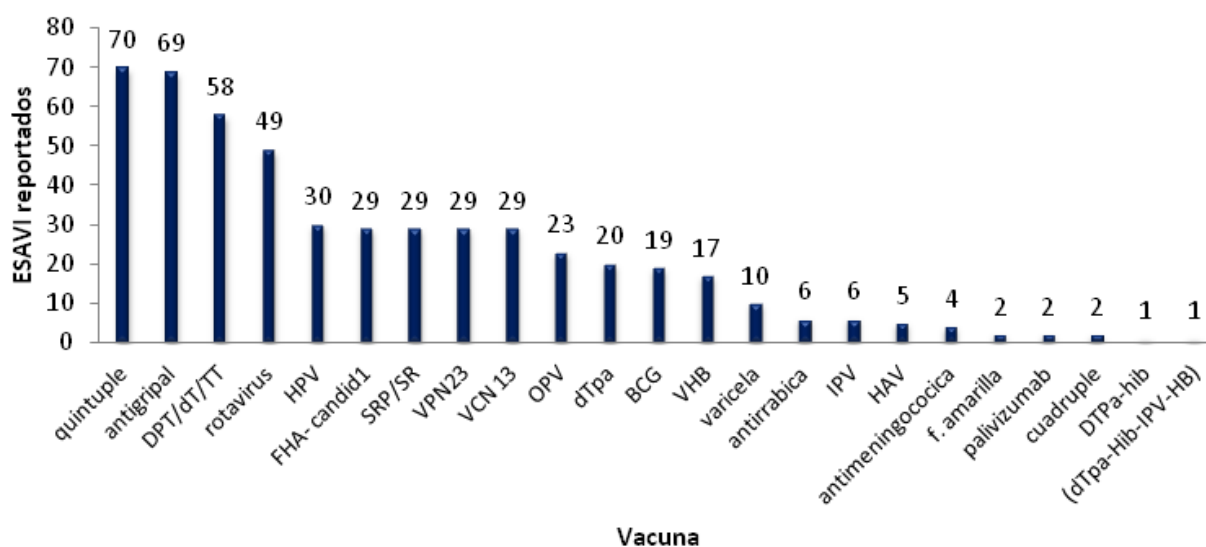
A la semana epidemiológica 36 se han notificado 511 ESAVI.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 36, 2015. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmado	descartado	error programático / operativo	error operativo (fuera de edad CNV)	trast de ansiedad	en estudio	no concluyente	total
Bs.As.	6	4	10	8		1			1		10
Caba	53	56	109	59	4	22	1	9	14		109
Catamarca	1	1	2	2							2
Chaco	1	0	1	1							1
Chubut	21	16	37	25		7	3		2		37
Córdoba	15	2	17	14		1			2		17
Corrientes	1	0	1	1							1
Entre Ríos	0	0	0								
Formosa	0	0	0								
Jujuy	0	0	0								
La Pampa	22	9	31	24	1	4			2		31
La Rioja	0	0	0								
Mendoza	26	12	38	8		15	9	1	5		38
Misiones	0	1	1			1					1
Neuquen	29	14	43	25		12		5	1		43
Rio Negro	0	0	0								
Salta	6	5	11	2	2	2	4		1		11
San Juan	30	14	44	5		11	25	2	1		44
San Luis	4	8	12	3	2	3			4		12
Santa Cruz	11	1	12	12							12
Santa Fe	72	62	134	59	2	59	1	2	11		134
S del Estero	0	2	2	2							2
TDFuego	0	1	1						1		1
Tucumán	0	0	0								
otros	3	2	5	3		1			1		5
Total	301	210	511	253	11	139	43	19	46		511

Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación. Datos parciales a SE 36

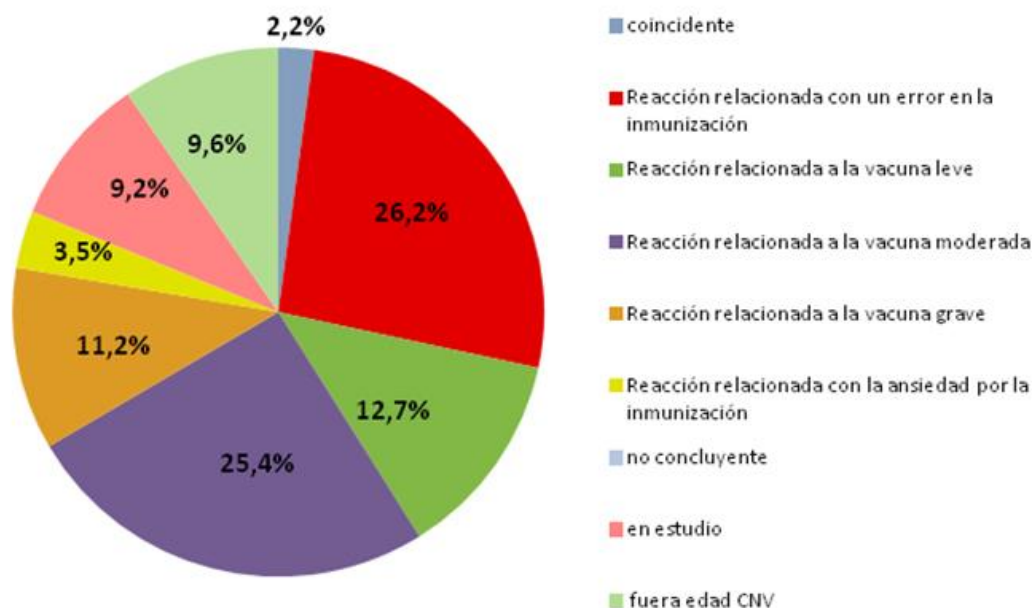
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 36, 2015. Argentina.



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Hasta la SE 36 del 2015 se notificaron 511 eventos, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna contra rotavirus (N 70) y antigripal (N 69), pero se observan notificaciones de todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 36, 2015. Argentina. N = 511



Fuente: DiNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 511 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 interdosos y duplicación de dosis, así como aplicación de vacunas no indicadas a determinada edad, 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 57 eventos graves a la fecha, no hubo fallecidos. Dentro de los ESAVI graves la mayoría de los reportes se relacionan a la vacuna quintuple celular (22/57).



Conclusiones y Recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clústers 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 y satisfactoria, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación. Para esto es fundamental la capacitación permanente 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>

http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000475cnt-2015-08_Ficha_ESAVI.pdf



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) 40 de 2015 para los datos de C2 y hasta la SE 40 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, entre las SE 1 a 25 de 2015 la curva de **ETI** se presentó en el límite entre zona de éxito y seguridad del corredor endémico. Desde la SE 26 hasta la SE 41, se encontraría entre zona de éxito y seguridad.

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** se encontró en zona de éxito desde la SE 24 a 36, y luego en zona de seguridad hasta la SE41.

Respecto al comportamiento de las **Bronquiolitis en menores de dos años** para el total del país, desde la SE 31 de 2015 y hasta la SE41, la curva se ubicaría en zona de éxito, con menor número de casos que el esperado en relación a la mediana semanal para ese período.

La curva de notificaciones de **IRAG** a partir de la SE 35 y hasta la SE41 se ubica en zona de brote del corredor endémico con disminución del número de casos semanales. Si bien durante la mayor parte del año 2015 la curva se halló mayormente en zona de brote, entre las semanas 23 y 34, ésta se ubicó en zona de alerta (con un número mayor al esperado para la mediana semanal).

Según la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 1 y 40 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 52902 casos (un 14,73% menos al promedio de los últimos 5 años), con 17082 casos positivos.

Del total de muestras estudiadas durante 2015, 49220 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 15930 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 75,51% (n=12028). En tanto, se analizaron 3682 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 1221 hallazgos positivos, el 49,80% de los cuales corresponden a VSR (n=608), y 446 casos al grupo de virus Influenza, con predominancia del tipo A.



Del total de casos acumulados hasta la SE40, el 73,97% de los casos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=12636) seguido por el grupo de virus Influenza que constituyó el 11,22% de los positivos identificados (n=1916), Parainfluenza (n=1283) y Metapneumovirus (n=779).

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.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 12678 casos positivos de 34886 estudiados.

Entre las SE 1 y 40 de 2015, se han notificado 1916 casos de Influenza: 150 casos de influenza A H1N1, 887 casos de influenza A H3 estacional, 728 influenza A no subtipificados, y 151 influenza tipo B (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria) (Figura 9).

Los 1916 casos de Influenza se notificaron en las 24 provincias: Bs.As. (n=369), C.A.B.A (n=322), Tucumán (n=252), Santa Fe (n=186), Mendoza (n=140), Entre Ríos (n=109), Catamarca (n=92), Salta (n=78), Chaco (n=74), Neuquén (n=69), Córdoba (n=66), Corrientes (n=38), San Juan (n=16), Chubut y Formosa (n=15), Río Negro y San Luis (n=14), Jujuy y La Pampa (n=13), Misiones (n=8), Santa Cruz (n=5), Santiago del Estero (n=4), La Rioja (n=3) y Tierra del Fuego (n=1).

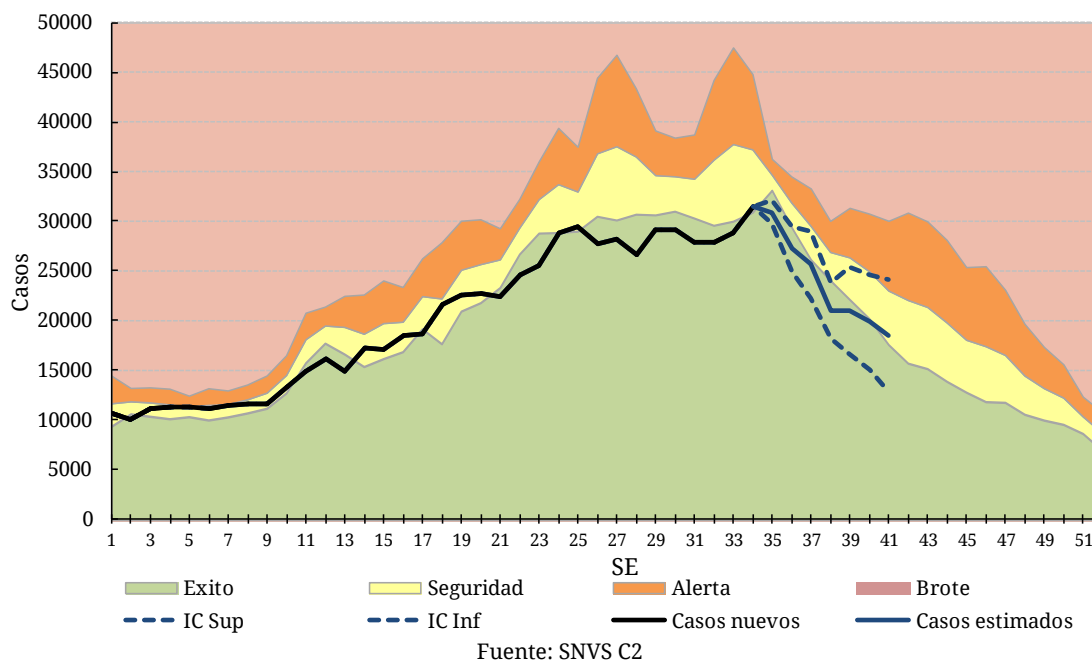
De las muestras recibidas y caracterizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios (LNIVR), se determinó que las subtipificaciones de influenza A se corresponden con los componentes presentes en la fórmula vacunal 2015. Asimismo, se determinó la cocirculación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

II.5.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹⁸. De acuerdo a las notificaciones al módulo C2, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y 25 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. Posteriormente, desde la SE 26 hasta la SE 41, en el escenario medio se encontraría entre zona de éxito y seguridad.

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

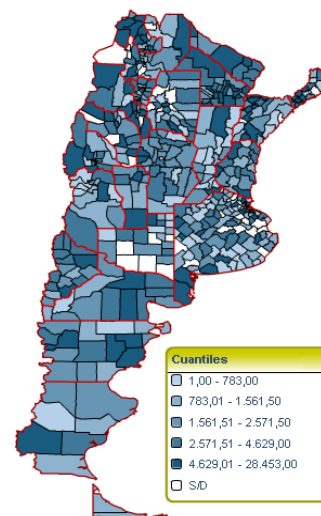


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 36 de 2015 presenta una disminución de 5% para el total del país. Las provincias de San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán, Neuquén, Tierra del Fuego y la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires presentan tasas de notificación acumuladas superiores a las observadas el año previo.

Así mismo Catamarca, Formosa, Misiones, Chaco, Jujuy, Entre Ríos y Corrientes presentan tasas que triplican la tasa acumulada de ETI del país (1826,85 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 36 de 2015. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

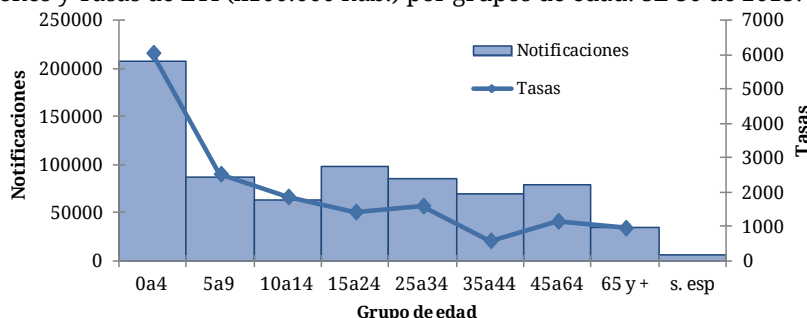
¹⁸Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 36ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6971		8275		7360		
Residentes	16277	563,19	17617	609,55	16152	558,86	● -8%
Total CABA	23248		25892		23512		
Region Sanitaria I	17566	2675,96	13767	2097,23	15556	2369,76	● 13%
Region Sanitaria II	10428	3979,58	7740	2953,77	7797	2975,52	● 1%
Region Sanitaria III	3935	1569,44	5028	2005,38	2399	956,82	● -52%
Region Sanitaria IV	9464	1688,02	10243	1826,97	9777	1743,85	● -5%
Region Sanitaria V	107644	3437,03	88483	2825,23	88695	2831,99	● 0%
Region Sanitaria VI	52740	1399,31	41027	1088,54	33215	881,27	● -19%
Region Sanitaria VII	31605	1402,32	34496	1530,59	25071	1112,40	● -27%
Region Sanitaria VIII	12420	1079,73	9262	805,19	9285	807,19	● 0%
Region Sanitaria IX	7133	2287,94	6815	2185,94	7347	2356,58	● 8%
Region Sanitaria X	4349	1345,51	4898	1515,36	4797	1484,11	● -2%
Region Sanitaria XI	17885	1515,53	13551	1148,27	14654	1241,74	● 8%
Region Sanitaria XII	9102	512,55	9611	541,22	6768	381,12	● -30%
Total PROV. BUENOS AIRES	284271	1819,25	244921	1567,42	225361	1442,24	● -8%
Córdoba	65503	1979,61	65121	1968,07	52797	1595,62	● -19%
Entre Ríos	57864	4681,58	45760	3702,28	45356	3669,60	● -1%
Santa Fe	65614	2053,94	39480	1235,86	31054	972,10	● -21%
Centro	496500	1891,05	421174	1604,20	378080	1440,01	● -10%
Mendoza	19738	1134,94	16916	972,67	15264	877,68	● -10%
San Juan	17045	2502,73	15905	2335,35	15421	2264,28	● -3%
San Luis	8159	1887,30	4825	1116,10	7377	1706,41	● 53%
Cuyo	44942	1575,53	37646	1319,76	38062	1334,34	● 1%
Corrientes	49142	4950,86	36509	3678,14	35533	3579,81	● -3%
Chaco	49596	4699,89	40719	3858,67	44649	4231,09	● 10%
Formosa	29233	5513,97	23015	4341,13	25807	4867,76	● 12%
Misiones	63074	5725,51	55387	5027,90	45988	4174,68	● -17%
NEA	191045	5191,99	155630	4229,53	151977	4130,25	● -2%
Catamarca	21880	5948,43	17794	4837,59	19653	5342,99	● 10%
Jujuy	25283	3755,05	21300	3163,49	24104	3579,94	● 13%
La Rioja	10429	3125,81	12613	3780,40	9986	2993,03	● -21%
Salta	33890	2790,58	20350	1675,67	19365	1594,56	● -5%
Santiago del Estero	23597	2699,87	20101	2299,87	17722	2027,67	● -12%
Tucumán	37587	2595,45	21965	1516,72	26796	1850,31	● 22%
NOA	152666	3108,39	114123	2323,63	117626	2394,95	● 3%
Chubut	9930	1950,47	11135	2187,16	9622	1889,97	● -14%
La Pampa	11891	3717,27	6098	1906,31	4859	1518,98	● -20%
Neuquén	16595	3010,34	10059	1824,71	12687	2301,43	● 26%
Río Negro	16670	2610,09	13876	2172,62	14178	2219,91	● 2%
Santa Cruz	4470	1631,60	4294	1567,36	4168	1521,37	● -3%
Tierra del Fuego	2792	2194,90	1424	1119,46	1654	1300,27	● 16%
Sur	62348	2576,26	46886	1937,36	47168	1949,01	● 1%
Total PAIS ARGENTINA	947501	2361,73	775459	1932,93	732913	1826,85	● -5%

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

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 36 de 2015. Argentina.

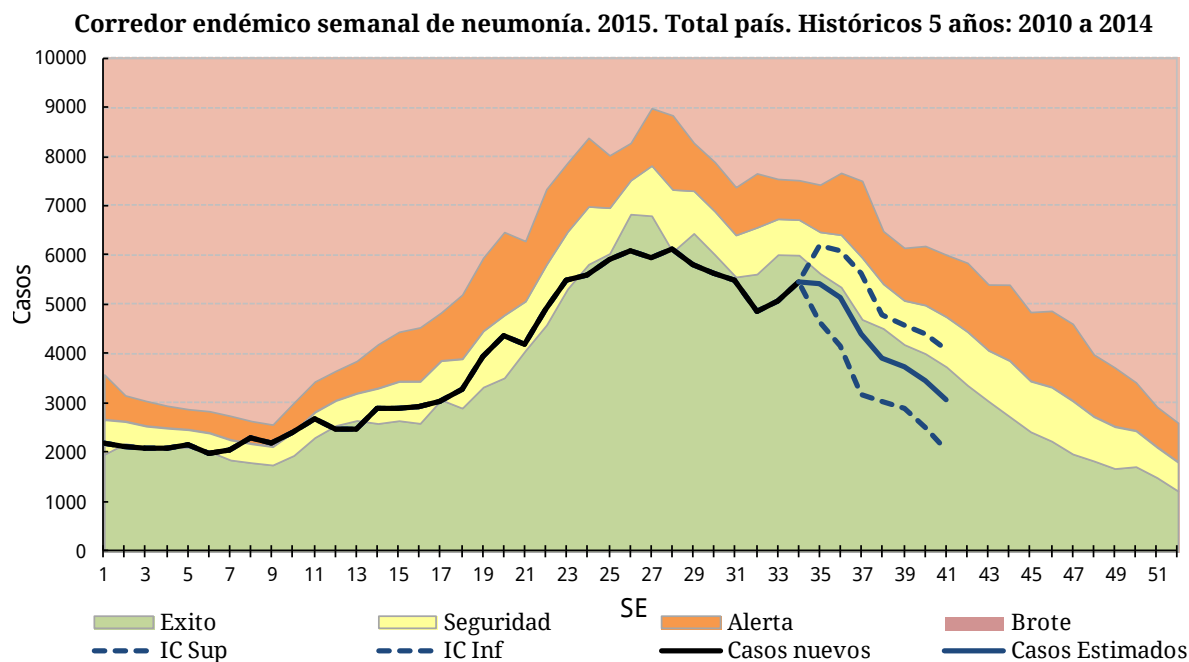


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 6000 casos por 10000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 23 de 2015, las notificaciones de neumonía se registraron en el límite entre zona de seguridad y éxito del canal endémico, con un número de casos dentro de lo esperado para este período.

Desde la SE 24 hasta la SE 36, la curva de casos se encontró en zona de éxito (con menor número de casos que la mediana para esas semanas), y se ubicó luego en zona de seguridad hasta la SE 41, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones.

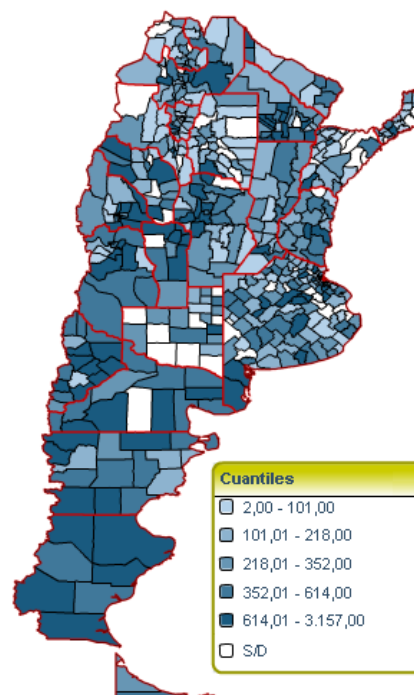


Fuente: SNVS C2

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 36 de 2015 la tasa de notificación acumulada de neumonía no presentó prácticamente cambios para el total del país respecto a la tasa registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 138347 casos en 2015 (344,85 casos por 100.000 habitantes) y 136982 casos (341,44 casos por 100.000 habitantes) en 2014. No obstante, C.A.B.A., la Región Sanitaria I de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, San Luis, Chaco, Tucumán, La Pampa, Neuquén y Río Negro presentan tasas superiores a las correspondientes para el año 2014.

Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, San Luis y Chaco registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2015 (344,85 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 36 de 2015. Argentina.



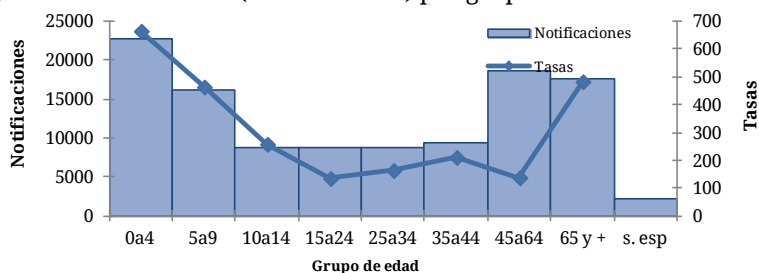
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 36ª 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	3487		3039		2721		
Residentes	9534	329,88	7830	270,92	8815	305,00	● 13%
Total CABA	13021		10869		11536		
Region Sanitaria I	2545	387,70	1765	268,88	2167	330,11	● 23%
Region Sanitaria II	1435	547,63	998	380,86	1068	407,57	● 7%
Region Sanitaria III	609	242,89	589	234,92	348	138,80	● -41%
Region Sanitaria IV	3115	555,60	1899	338,71	1673	298,40	● -12%
Region Sanitaria V	9294	296,75	7312	233,47	5586	178,36	● -24%
Region Sanitaria VI	7963	211,28	6633	175,99	6635	176,04	● 0%
Region Sanitaria VII	7977	353,94	5421	240,53	3862	171,36	● -29%
Region Sanitaria VIII	4655	404,68	2944	255,94	2189	190,30	● -26%
Region Sanitaria IX	1476	473,43	1308	419,55	1303	417,94	● 0%
Region Sanitaria X	1329	411,17	1391	430,35	1260	389,82	● -9%
Region Sanitaria XI	4915	416,48	3478	294,72	3426	290,31	● -1%
Region Sanitaria XII	2794	157,34	3403	191,63	2014	113,41	● -41%
Total PROV. BUENOS AIRES	48107	307,87	37141	237,69	31531	201,79	● -15%
Córdoba	15940	481,73	14141	427,37	15961	482,37	● 13%
Entre Ríos	6281	508,17	4121	333,42	4012	324,60	● -3%
Santa Fe	12329	385,94	9935	311,00	10155	317,89	● 2%
Centro	95678	364,41	76207	290,25	73195	278,79	● -4%
Mendoza	9795	563,21	9552	549,24	11425	656,94	● 20%
San Juan	3665	538,14	3381	496,44	3487	512,00	● 3%
San Luis	3792	877,15	2638	610,21	3656	845,69	● 39%
Cuyo	17252	604,80	15571	545,87	18568	650,94	● 19%
Corrientes	4619	465,35	3490	351,60	3000	302,24	● -14%
Chaco	8371	793,26	6854	649,51	8063	764,08	● 18%
Formosa	3273	617,36	2585	487,59	2331	439,68	● -10%
Misiones	4180	379,45	3219	292,21	2770	251,45	● -14%
NEA	20443	555,58	16148	438,85	16164	439,29	● 0%
Catamarca	2295	623,93	1547	420,58	1518	412,69	● -2%
Jujuy	2389	354,82	2063	306,40	1971	292,73	● -4%
La Rioja	1720	515,52	1807	541,60	1822	546,09	● 1%
Salta	7520	619,21	5489	451,98	5546	456,67	● 1%
Santiago del Estero	2546	291,30	1923	220,02	1869	213,84	● -3%
Tucumán	6076	419,56	4476	309,08	5042	348,16	● 13%
NOA	22546	459,05	17305	352,34	17768	361,77	● 3%
Chubut	2412	473,77	2139	420,15	2006	394,02	● -6%
La Pampa	1180	368,88	831	259,78	981	306,67	● 18%
Neuquén	4261	772,95	3049	553,09	3706	672,27	● 22%
Río Negro	4160	651,35	2732	427,76	3107	486,48	● 14%
Santa Cruz	2698	984,80	2474	903,04	2324	848,29	● -6%
Tierra del Fuego	797	626,55	526	413,51	528	415,08	● 0%
Sur	15508	640,80	11751	485,56	12652	522,79	● 8%
Total PAIS ARGENTINA	171427	427,30	136982	341,44	138347	344,85	● 1%

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

Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 36 de 2015. Argentina.

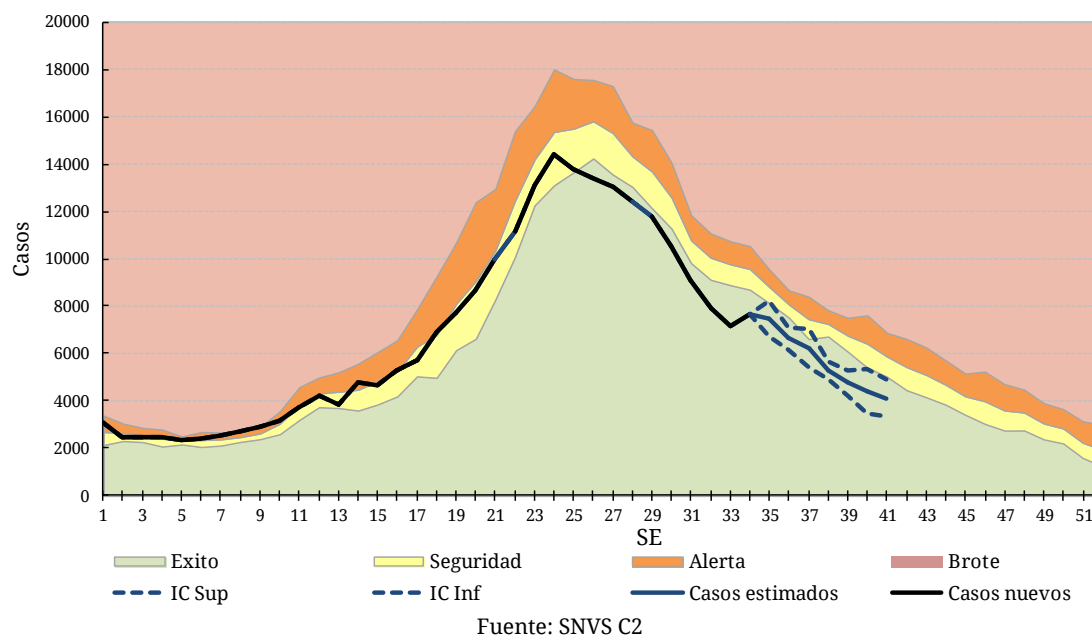


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 5 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 31 de 2015 hasta la SE 41 de 2015, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años para el total del país se encontraría en zona de éxito, con menor número de casos que el esperado, en relación la mediana semanal para ese período.

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 36 de 2015 de bronquiolitis para el total país disminuyó 2% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014 (18794,05 casos cada 100.000 habitantes en 2014 y 18491,07 casos en el año actual).

A nivel jurisdiccional, La Rioja, Chaco, San Luis, San Juan, Santiago del Estero y la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires presentan una tasa acumulada en la SE 35 de 2015 superior al mismo período del año anterior.

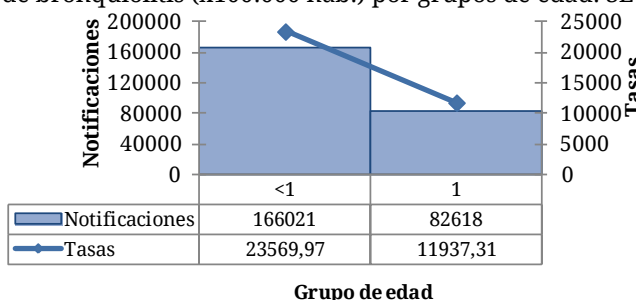
Asimismo, Santiago del Estero, San Juan, Región Sanitaria IX de la Provincia de Buenos Aires y Jujuy registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (18491,07 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 36ª 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	8307		8839		8653		
Residentes	12604	18151,44	12198	17566,75	11899	17136,15	● -2%
Total CABA	20911		21037		20552		
Region Sanitaria I	3723	19622,62	3643	19200,97	4127	21751,96	● 13%
Region Sanitaria II	1799	21835,17	1199	14552,74	1113	13508,92	● -7%
Region Sanitaria III	950	12958,67	667	9098,35	696	9493,93	● 4%
Region Sanitaria IV	3486	19544,74	3114	17459,07	2975	16679,75	● -4%
Region Sanitaria V	35637	33387,99	25780	24153,05	25407	23803,59	● -1%
Region Sanitaria VI	31742	24191,57	28833	21974,53	25970	19792,55	● -10%
Region Sanitaria VII	18884	24724,40	14659	19192,70	12302	16106,73	● -16%
Region Sanitaria VIII	6465	19582,01	5753	17425,41	4690	14205,66	● -18%
Region Sanitaria IX	2770	30273,22	2682	29311,48	2859	31245,90	● 7%
Region Sanitaria X	2003	20205,79	1410	14223,75	1328	13396,55	● -6%
Region Sanitaria XI	11786	29651,81	7778	19568,28	7824	19684,01	● 1%
Region Sanitaria XII	5867	8900,59	8014	12157,71	8383	12717,51	● 5%
Total PROV. BUENOS	125112	23855,99	103532	19741,17	97674	18624,19	● -6%
Córdoba	12714	12023,15	13738	12991,51	13957	13198,61	● 2%
Entre Ríos	7437	18497,70	6795	16900,88	6115	15209,55	● -10%
Santa Fe	9627	9876,28	8570	8791,91	7948	8153,80	● -7%
Centro	175801	20995,88	153672	18353,02	146247	17466,25	● -5%
Mendoza	6521	10452,50	7304	11707,57	6833	10952,60	● -6%
San Juan	7809	30178,54	8336	32215,18	9928	38367,60	● 19%
San Luis	1594	10667,20	1948	13036,20	2516	16837,32	● 29%
Cuyo	15924	15429,34	17588	17041,64	19277	18678,18	● 10%
Corrientes	4947	13563,46	4244	11636,00	4331	11874,54	● 2%
Chaco	9334	24050,50	7164	18459,16	9183	23661,43	● 28%
Formosa	6235	30664,44	4626	22751,19	4502	22141,35	● -3%
Misiones	7069	15018,38	6633	14092,08	5837	12400,94	● -12%
NEA	27585	19332,80	22667	15886,04	23853	16717,24	● 5%
Catamarca	1980	15400,17	2150	16722,41	1464	11386,79	● -32%
Jujuy	6984	28252,43	6319	25562,30	6381	25813,11	● 1%
La Rioja	1254	10896,77	1036	9002,43	1412	12269,73	● 36%
Salta	12800	25618,96	12113	24243,94	12007	24031,78	● -1%
Santiago del Estero	12495	35170,43	13803	38852,14	15822	44535,14	● 15%
Tucumán	8259	15809,12	11257	21547,80	11404	21829,18	● 1%
NOA	43772	23430,42	46678	24985,95	48490	25955,88	● 4%
Chubut	1632	8942,96	2327	12751,38	2120	11617,07	● -9%
La Pampa	1527	14832,44	1317	12792,62	1339	13006,31	● 2%
Neuquén	3814	18495,71	4330	20998,01	3677	17831,34	● -15%
Río Negro	3904	18026,50	3704	17103,02	3572	16493,51	● -4%
Santa Cruz	1834	16937,57	1919	17722,57	1520	14037,68	● -21%
Tierra del Fuego	1252	27504,39	687	15092,27	685	15048,33	● 0%
Sur	13963	16198,00	14284	16570,38	12913	14979,93	● -10%
Total PAIS ARGENTINA	277045	20427,70	254889	18794,05	250780	18491,07	● -2%

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

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 36 de 2015. Argentina.



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

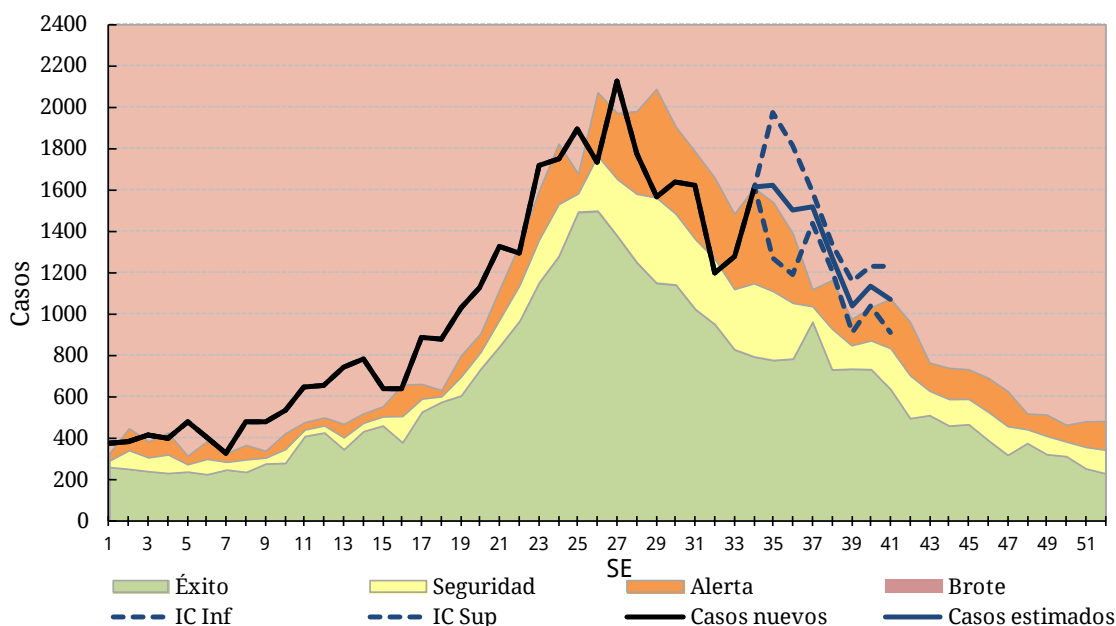
IRAG (IRA internada)

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 y hasta la SE22, los casos continuaron con esa tendencia en brote. No obstante, a partir de la SE23 y hasta la SE 34, la curva se presentó en zona de alerta del corredor endémico.

Considerando el límite superior de las estimaciones realizadas (línea punteada), se observa entre SE35 y SE41 que el número de casos es mayor que el esperado para el mismo período entre 2010 y 2014; y la curva de notificación se localiza en zona de brote aunque con disminución sostenida en el número de notificaciones de IRAG.¹⁹

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



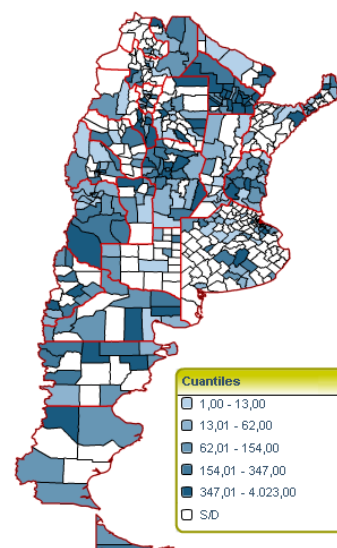
La información proveniente de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas.

En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (105,36 casos por 100000 habitantes) en la SE 36 de 2015 es 6% menor respecto a la notificada en el mismo período del año previo (112,55 casos por 100000 habitantes en 2014).

Así mismo, las Regiones Sanitarias II, VII, IX y XII de la Provincia de Buenos Aires, las provincias de Entre Ríos, Santa Fe, San Juan, Chaco, Formosa, Catamarca, Santiago del Estero, Tucumán y La Pampa presentan tasas acumulada en la SE 35 de 2015 superiores a su correspondiente para al año 2014.

Las jurisdicciones de Catamarca, Chaco, Tucumán, Santiago del Estero, Córdoba y la Región Sanitaria IX de la Provincia de Buenos Aires registran tasas que duplican o triplican la tasa total del país de 105,36 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 36 de 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

¹⁹ 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.

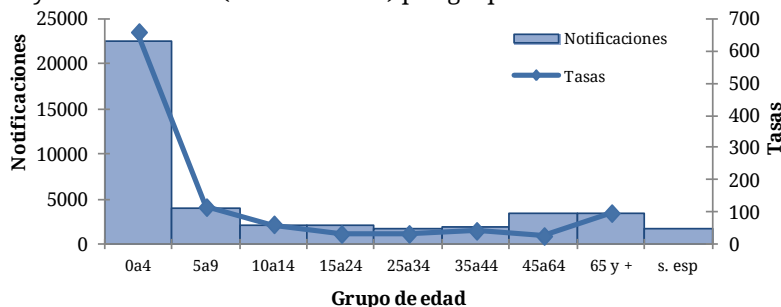
Disponibles en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000476cnt-recomendaciones-vigilancia-prevencion-atencion-infecciones-respiratorias-agudas-abril-2015.pdf>

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 36° 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	1586		1131		884		
Residentes	1955	67,64	1586	54,88	1220	42,21	● -23%
Total CABA	3541		2717		2104		
Region Sanitaria I	52	7,92	65	9,90	59	8,99	● -9%
Region Sanitaria II	182	69,46	37	14,12	61	23,28	● 65%
Region Sanitaria III	17	6,78	101	40,28	65	25,92	● -36%
Region Sanitaria IV	239	42,63	273	48,69	296	52,80	● 8%
Region Sanitaria V	989	31,58	1152	36,78	67	2,14	● -94%
Region Sanitaria VI	1238	32,85	733	19,45	788	20,91	● 8%
Region Sanitaria VII	1195	53,02	770	34,16	1180	52,36	● 53%
Region Sanitaria VIII	1427	124,06	1115	96,93	979	85,11	● -12%
Region Sanitaria IX	401	128,62	344	110,34	691	221,64	● 101%
Region Sanitaria X	116	35,89	20	6,19	14	4,33	● -30%
Region Sanitaria XI	1614	136,77	1455	123,29	1235	104,65	● -15%
Region Sanitaria XII	93	5,24	92	5,18	117	6,59	● 27%
Total PROV. BUENOS AIRES	7563	48,40	6157	39,40	5552	35,53	● -34%
Córdoba	4368	132,01	8888	268,61	8029	242,65	● -10%
Entre Ríos	2080	168,29	1811	146,52	2283	184,71	● 26%
Santa Fe	531	16,62	369	11,55	517	16,18	● 40%
Centro	18083	68,87	19942	75,95	18485	70,40	● -7%
Mendoza	2294	131,91	3290	189,18	2510	144,33	● -24%
San Juan	140	20,56	92	13,51	301	44,20	● 227%
San Luis	576	133,24	434	100,39	481	111,26	● 11%
Cuyo	3010	105,52	3816	133,78	3292	115,41	● -14%
Corrientes	742	74,75	1292	130,16	980	98,73	● -24%
Chaco	2711	256,90	3520	333,57	4073	385,97	● 16%
Formosa	956	180,32	728	137,32	935	176,36	● 28%
Misiones	3937	357,39	3889	353,03	1200	108,93	● -69%
NEA	8346	226,82	9429	256,25	7188	195,35	● -24%
Catamarca	1013	275,40	1503	408,61	1783	484,74	● 19%
Jujuy	52	7,72	321	47,68	347	51,54	● 8%
La Rioja	740	221,79	614	184,03	450	134,88	● -27%
Salta	243	20,01	2581	212,53	1228	101,12	● -52%
Santiago del Estero	2136	244,39	1916	219,22	2337	267,39	● 22%
Tucumán	3834	264,74	2032	140,31	4474	308,94	● 120%
NOA	8018	163,25	8967	182,57	10619	216,21	● 18%
Chubut	467	91,73	671	131,80	620	121,78	● -8%
La Pampa	382	119,42	206	64,40	232	72,53	● 13%
Neuquén	575	104,31	852	154,55	826	149,84	● -3%
Río Negro	939	147,02	724	113,36	597	93,47	● -18%
Santa Cruz	256	93,44	287	104,76	246	89,79	● -14%
Tierra del Fuego	312	245,28	261	205,18	166	130,50	● -36%
Sur	2931	121,11	3001	124,00	2687	111,03	● -10%
Total ARGENTINA	40388	100,67	45155	112,55	42271	105,36	● -6%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 36 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

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 40 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 52902 casos con 17082 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 40 fue de 62038 el total de muestras analizadas fue 14,73% 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 45,90% de positividad en SE 23. (Figura 1)

Figura 1 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE40 de 2015. Muestras estudiadas= 52902

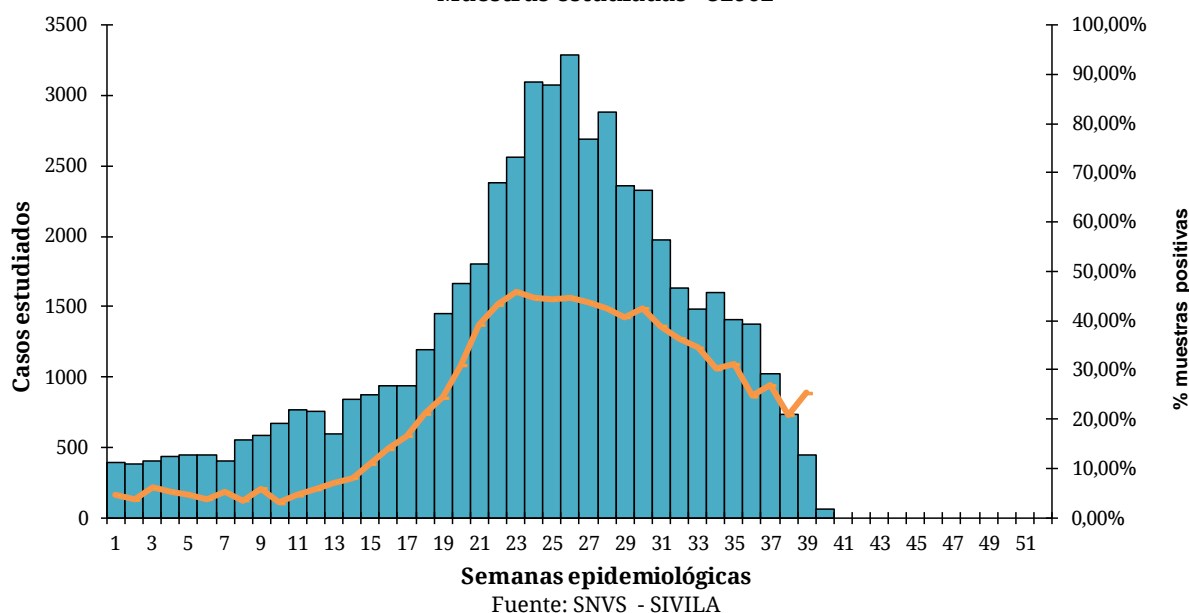
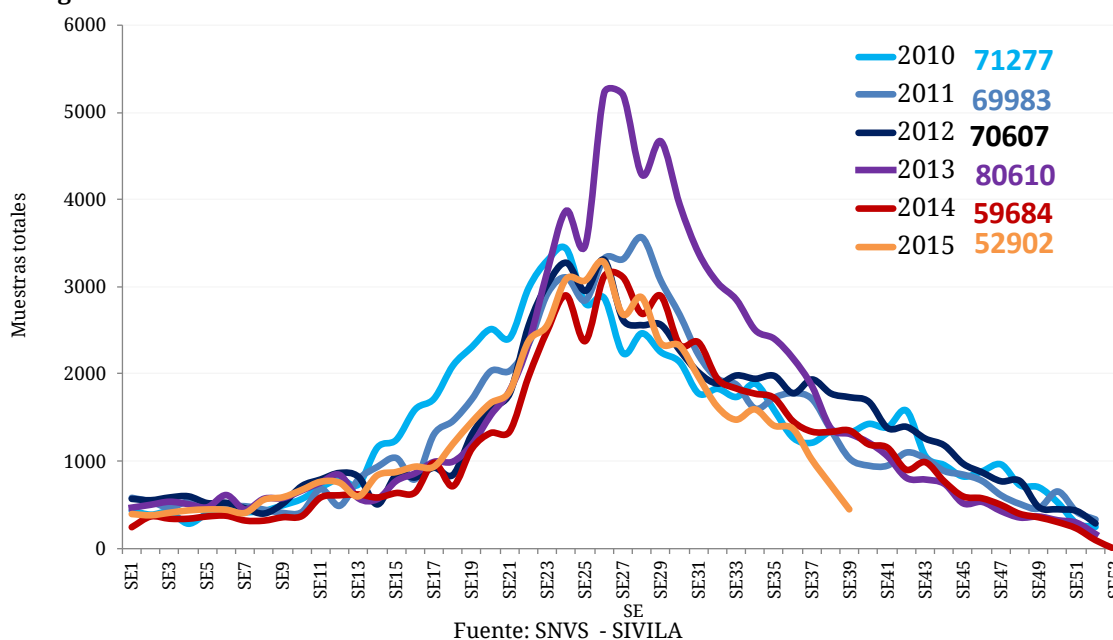


Figura 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. SE1 a 52 de 2010 a 2014 y SE1 a SE38 de 2015- Argentina.



Del total de muestras estudiadas durante 2015, 49220 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 15930 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 75,51% (n=12028). En tanto, se analizaron 3682 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 1221 hallazgos positivos, el 49,80% de los cuales corresponden a VSR (n=608), y 446 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 40 de 2015. Argentina.

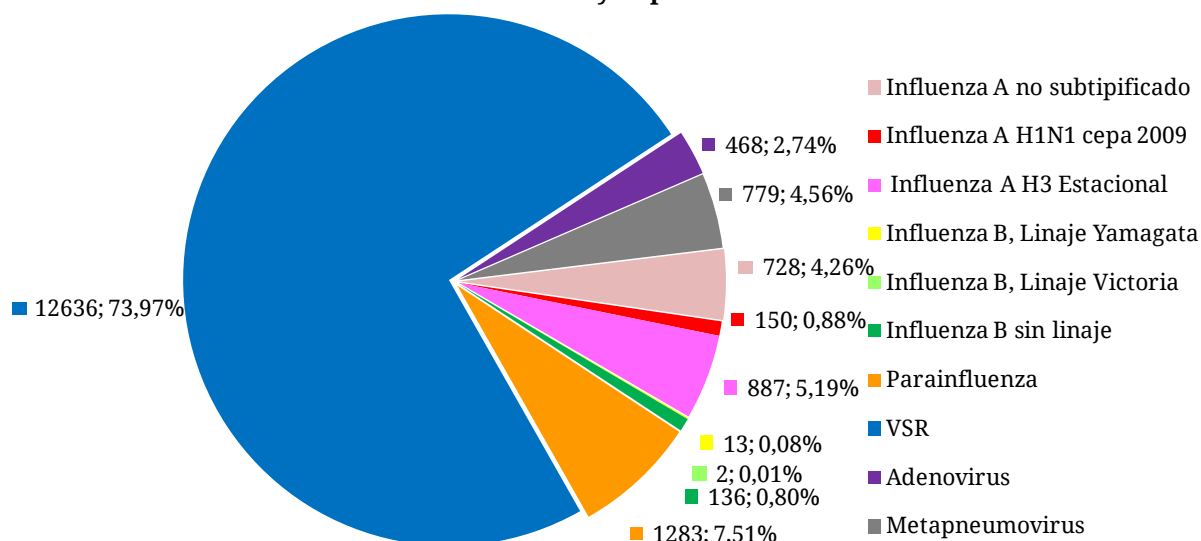
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	49220	15930	1539	1432	12028	9,66%	75,51%
Ambulatorios	3682	1221	446	392	608	36,53%	49,80%
Total 2015	52902	17082	1916	1765	12636	11,22%	73,97%

Fuente: SNVS - SIVILA

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE40 de 2015, en términos acumulados, de las 17082 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincial Respiratorio (n=12636) con 73,97% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que constituyó el 11,22% de los positivos identificados (n=1916), Parainfluenza (n=1283) y Metapneumovirus (n=779).

Figura 3– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE40 de 2015 N° estudiados=52902 y n° positivos=17082

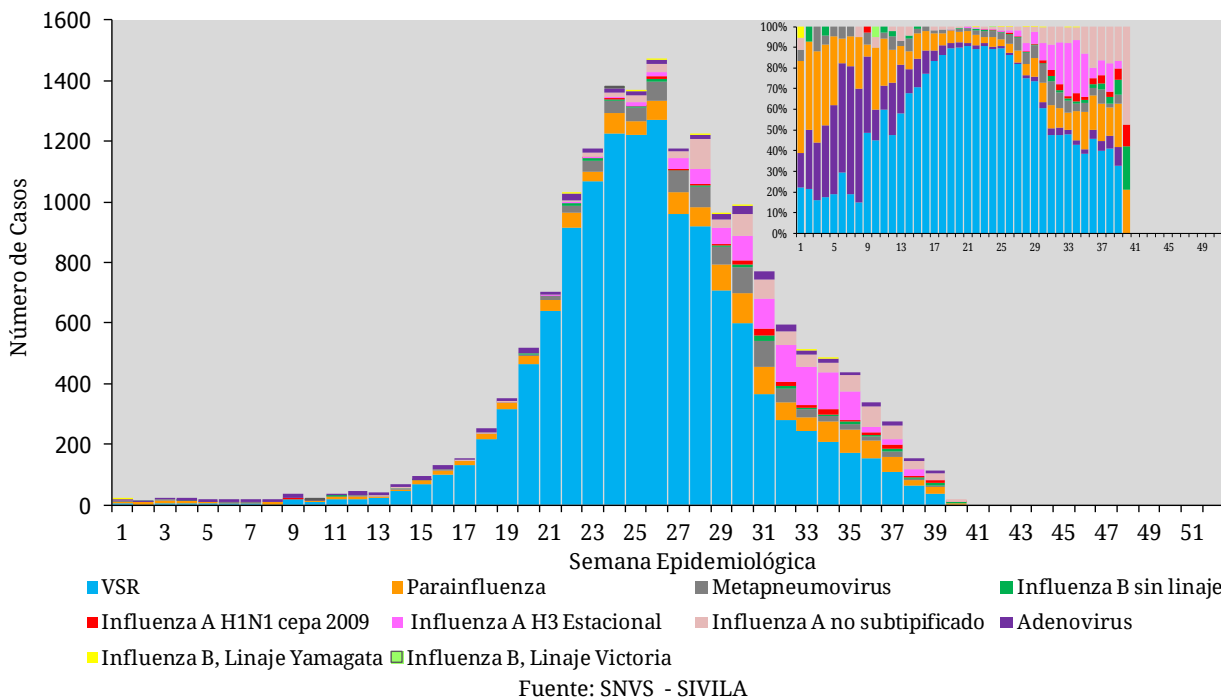


Fuente: SNVS - SIVILA

Distribución temporal de casos positivos

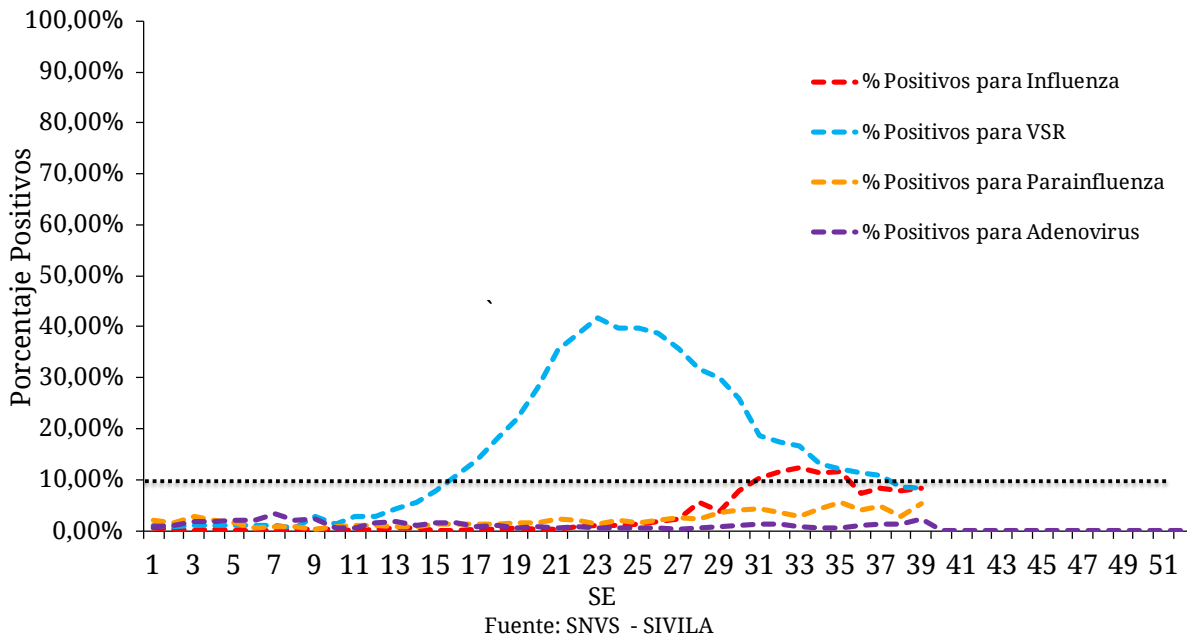
Se registraron casos positivos de virus respiratorios en todas las semanas del año con un mínimo de 14 casos en la SE 2 y un máximo de 1475 casos en la SE26, con un promedio de 432 casos en las primeras 39 semanas del año. Se evidencia desde la semana 10 una tendencia creciente del aporte del VSR, mientras que en las primeras semanas los diagnósticos más frecuentes fueron parainfluenza y adenovirus. A partir de la SE 23, también se observa un incremento en el número de casos de influenza y un promedio de 100 casos semanales (con un máximo de 204 casos de influenza en SE 31 y mínimo de 25 casos en SE23) (Figura 4).

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica. SE1 a SE40 de 2015. Argentina. Muestras analizadas (N)= 52902 y Muestras positivas (n)=17082



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 41,6% en la SE23. Tomando este criterio para determinar la estacionalidad de VSR, puede verse que la misma correspondió al período que va desde la SE 16 y hasta la SE 37 de 2015. El pico se presentó alrededor de las SE22 y 25.²⁰ (Figura 5).

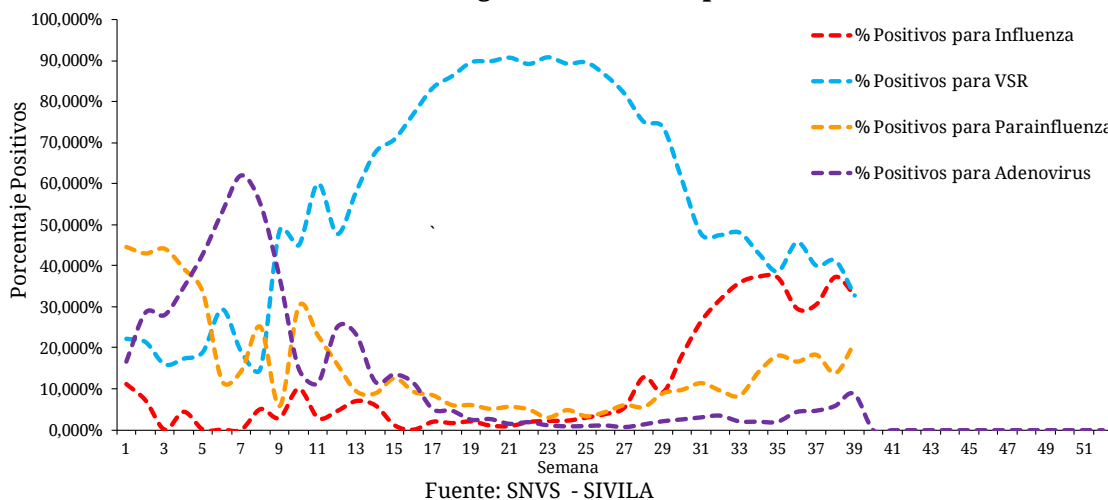
Figura 5 – Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 40 de 2015. Argentina. Muestras estudiadas=51687, muestras positivas=16869



²⁰ 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.

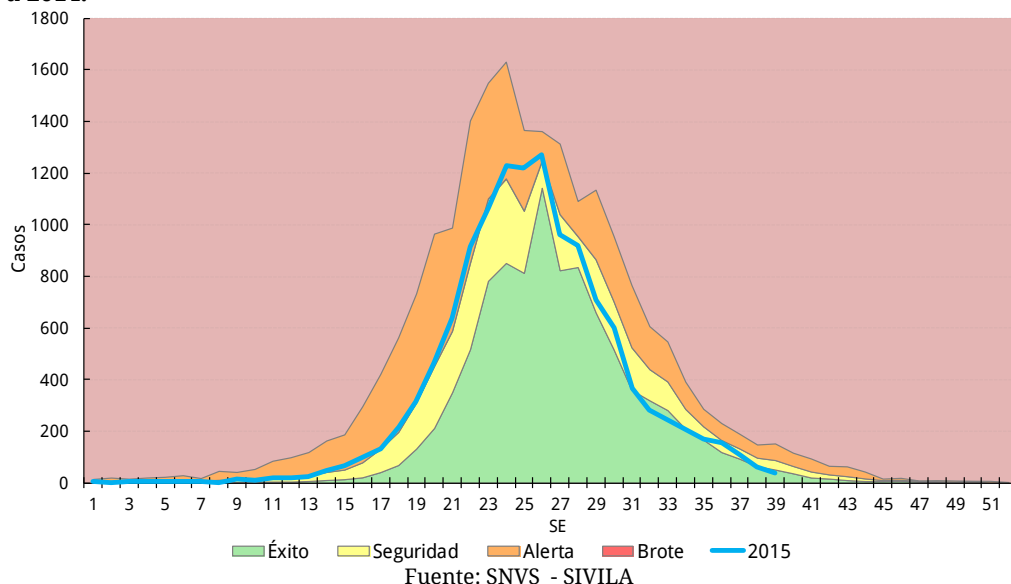
Teniendo en cuenta la distribución semanal de virus respiratorios según la etiología sobre el total de casos positivos (Figura 6), se evidencia una tendencia creciente del aporte de VSR, con más del 70% desde la SE 15 de 2015, en comparación con el resto de los virus.

Figura 6 – Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas. SE 1 a 40 de 2015. Argentina. Muestras positivas=17082.



En el corredor endémico de VSR²¹ (Figura 7) se evidencia que hasta la SE 27 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 seguridad y éxito desde la SE27 hasta la actualidad coincidiría con el número de casos por semana esperados teniendo en cuenta la mediana de los últimos 5 años. No obstante, 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 mayor de 2 semanas, teniendo en cuenta el comportamiento habitual propio de la estacionalidad.

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



²¹ 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.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

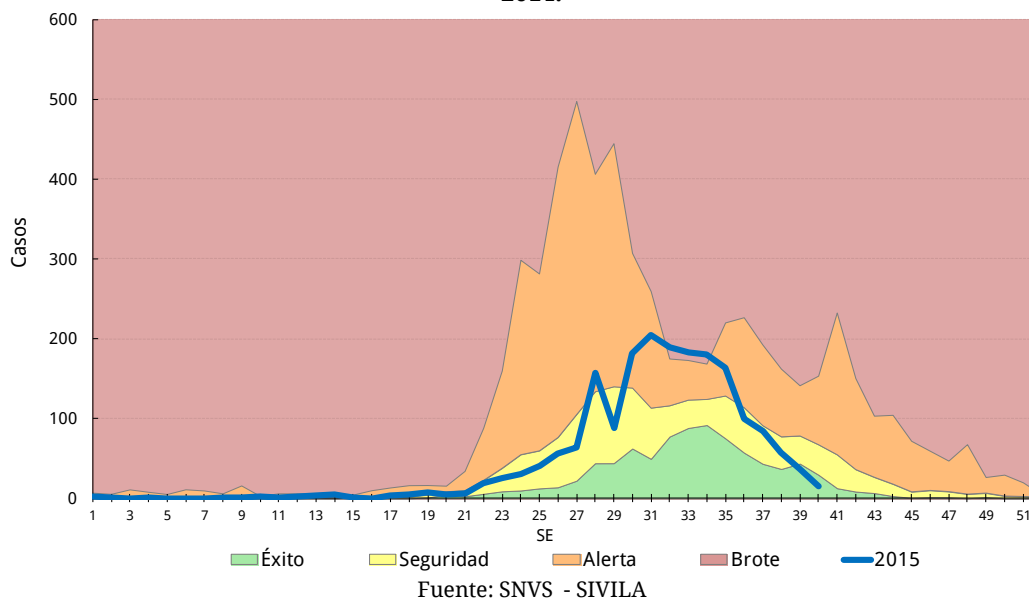
A partir de la SE18, aunque en menor proporción que el VSR, también se evidencia un aumento sostenido (dos o más semanas consecutivas con un porcentaje de positividad mayor al 0,3%) en la detección de casos de Influenza. La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras estudiadas pasó de un 0,3% en la SE 18 a 22% en la SE39 (fundamentalmente Influenza A subtipos H1N1 y H3).

Este es el indicador más importante respecto de la variación estacional para los virus influenza en esta temporada.

En el corredor endémico de Influenza²² (Figura 8) se evidencia que hasta la SE 29 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). Esto significa que en términos comparativos, no hay en esta temporada más casos de Influenza notificados por semana que la mediana de los últimos años.

Sin embargo, como se vio en el párrafo y gráfico anterior, si la comparación se realiza en el año actual y en términos de estacionalidad, entre las semanas epidemiológicas 30 y 35 se ha cursado un aumento de la circulación viral de influenza, con 180 casos semanales promedio durante las SE 31 y 35, en zona de alerta del corredor endémico.

Figura 8 – Corredor endémico semanal de Influenza total – Año 2015. Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2014.

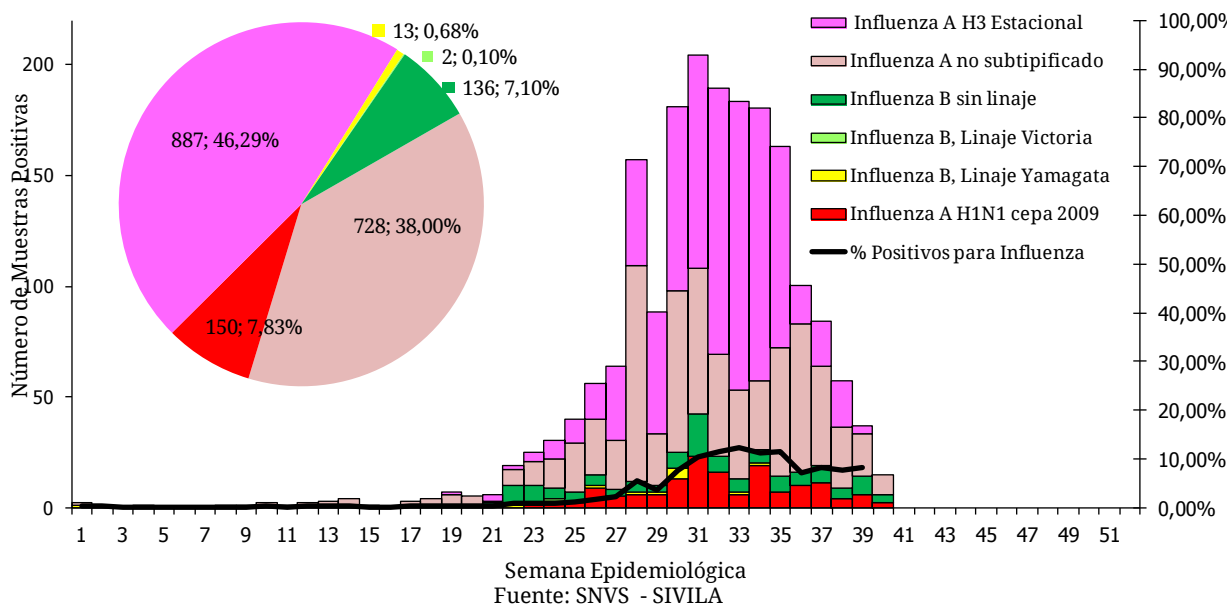


Entre las SE 1 y 40 de 2015, se han notificado 1916 casos de Influenza: 150 casos de influenza A H1N1, 887 casos de influenza A H3 estacional, 728 influenza A no subtipificados, y 151 influenza tipo B (identificándose entre ellos linaje Yamagata y Victoria) (Figura 9).

Los 1916 casos de Influenza se notificaron en las 24 provincias: Bs.As. (n=369), C.A.B.A (n=322), Tucumán (n=252), Santa Fe (n=186), Mendoza (n=140), Entre Ríos (n=109), Catamarca (n=92), Salta (n=78), Chaco (n=74), Neuquén (n=69), Córdoba (n=66), Corrientes (n=38), San Juan (n=16), Chubut y Formosa (n=15), Río Negro y San Luis (n=14), Jujuy y La Pampa (n=13), Misiones (n=8), Santa Cruz (n=5), Santiago del Estero (n=4), La Rioja (n=3) y Tierra del Fuego (n=1).

²² 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.

Figura 9 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. SE1 a S40 de 2015. Argentina. n=1916.



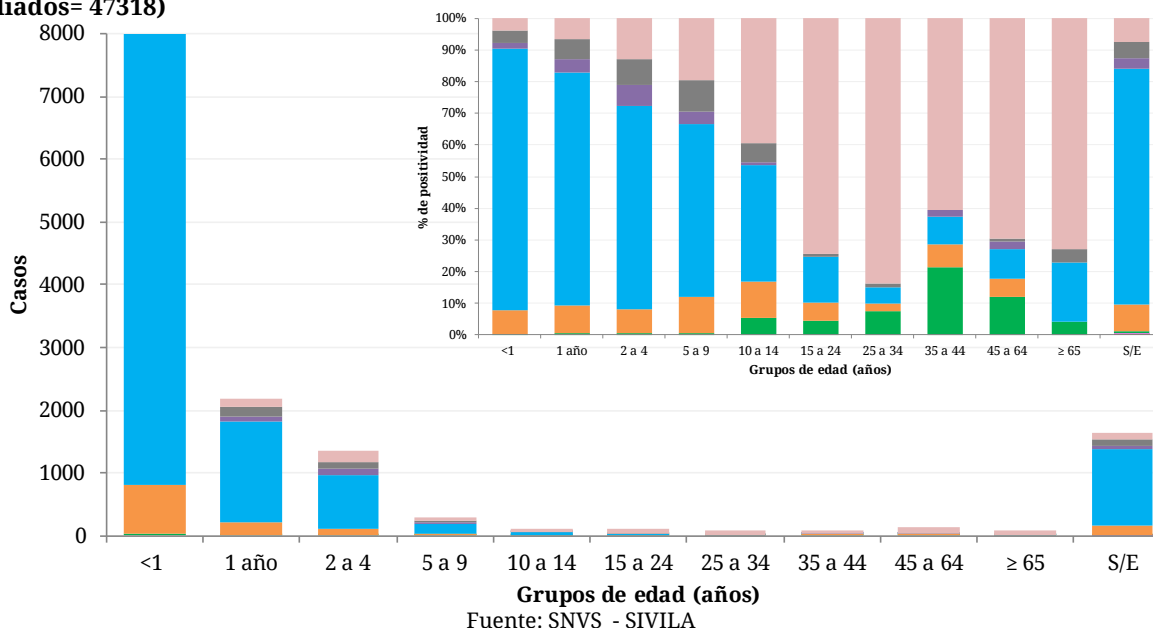
Virus respiratorios según grupos de edad

De las 52902 muestras analizadas entre SE 1 y 40 de 2015, 47318 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 14927 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 12678 casos positivos de 34886 estudiados. En este grupo de edad, el 81,11% de los casos positivos correspondió a VSR, seguidos de Parainfluenza y Metapneumovirus.

En tanto que para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 457 muestras, resultado sólo 74 muestras positivas; 54 de las cuales fueron influenza A sin subtipificar y 3, Influenza tipo B sin linaje determinado (Figuras 10,11,12 y 13).

Figura 10 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 40 de 2015. Argentina. n=14927 (N estudiados= 47318)



Como puede verse en el gráfico precedente, si bien la proporción de Influenza es menor en los menores de 2 años y esa proporción va aumentando de forma sostenida a través de los sucesivos grupos de edad hasta los 64 años, en los grupos de menores de 2 y mayores de 65 se identificaron más de 80 casos en esos grupos.

Figura 11 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina.

SE 1 a 40 de 2015. Muestras estudiadas=34886. Muestras positivas=12678.

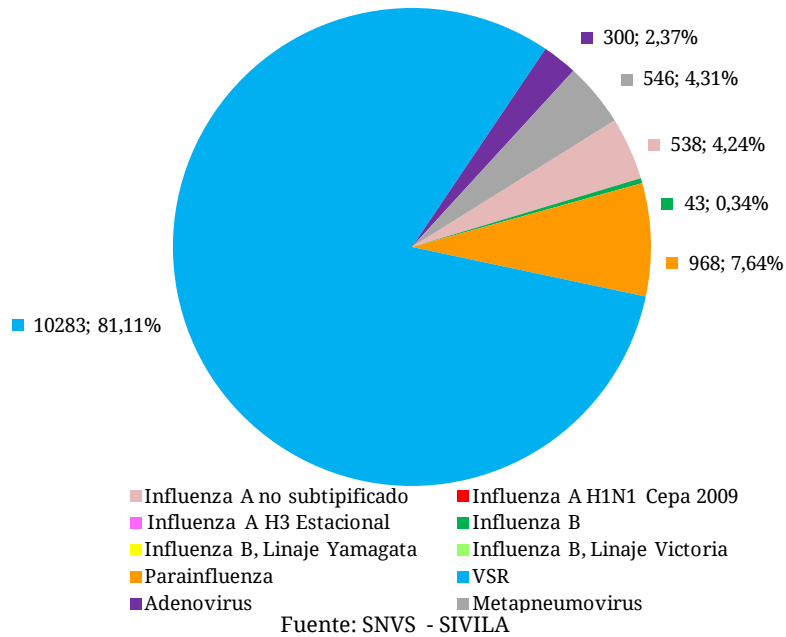


Figura 12 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 64 años de edad. Argentina.

SE 1 a 40 de 2015. Muestras estudiadas=11975; Muestras positivas=2175.

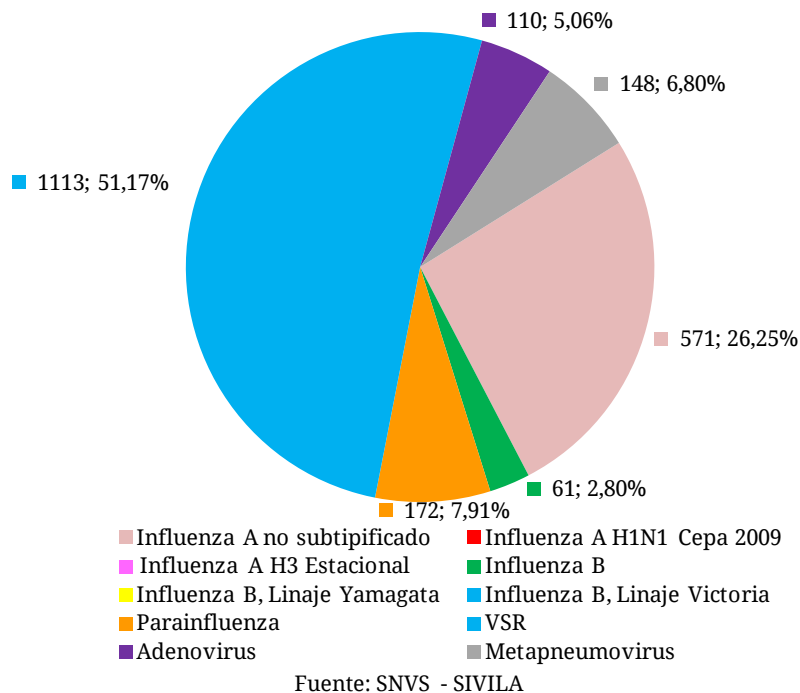
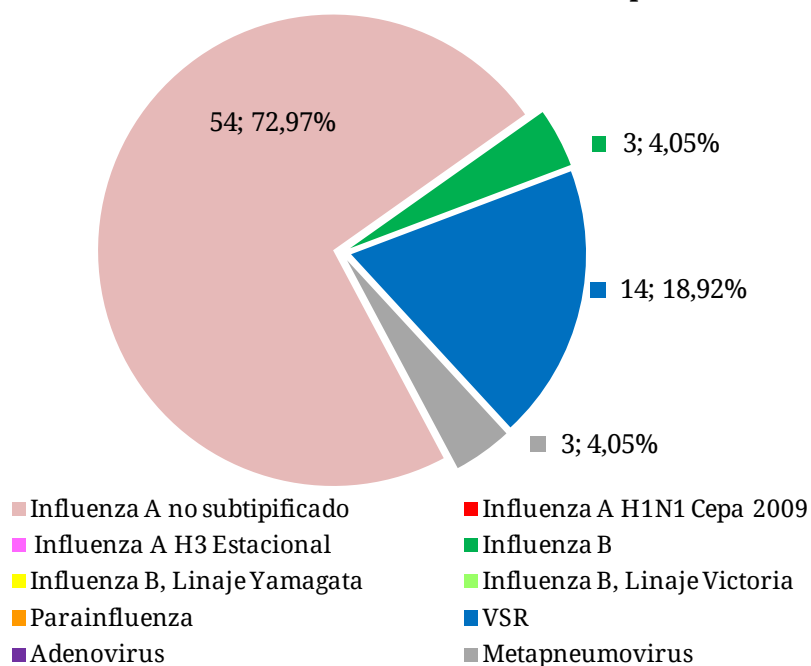


Figura 13 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población mayor de 65 años de edad. Argentina.

SE 1 a 40 de 2015. Muestras estudiadas=457. Muestras positivas=74.



Fuente: SNVS - SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015

Entre las SE 1 a 40 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 el 54,23% del total de estudiadas. Las mismas corresponden mayormente a VSR, influenza y parainfluenza. Según la distribución geográfica de los casos positivos en el mapa 2, el VSR predominó sobre los restantes virus respiratorios para las 24 jurisdicciones provinciales.²¹

Tal como se mencionó anteriormente, los 1916 casos de Influenza se notificaron en las 24 provincias: Bs.As. (n=369), C.A.B.A (n=322), Tucumán (n=252), Santa Fe (n=186), Mendoza (n=140), Entre Ríos (n=109), Catamarca (n=92), Salta (n=78), Chaco (n=74), Neuquén (n=69), Córdoba (n=66), Corrientes (n=38), San Juan (n=16), Chubut y Formosa (n=15), Río Negro y San Luis (n=14), Jujuy y La Pampa (n=13), Misiones (n=8), Santa Cruz (n=5), Santiago del Estero (n=4), La Rioja (n=3) y Tierra del Fuego (n=1).

Tabla 2 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 40 de 2015²³.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	3738	393	161	241	70	226	36	5	1	31	37	369	4902	14458	33,91%
CABA	2549	350	149	173	53	189	65	1	1	13	15	322	3543	14235	24,89%
Tucuman	767	92	24	23	76	157	4	1	0	14	15	252	1158	2457	47,13%
Cordoba	977	76	9	0	16	49	1	0	0	0	0	66	1128	2074	54,39%
Mendoza	703	51	31	16	104	19	10	0	0	7	7	140	941	2595	36,26%
Santa Fe	623	51	8	3	95	63	10	5	0	13	18	186	871	2698	32,28%
Salta	522	19	7	103	30	18	0	0	0	30	30	78	729	1668	43,71%
Neuquen	366	60	7	107	32	36	1	0	0	0	0	69	609	1901	32,04%
Entre Rios	368	16	4	0	44	49	16	0	0	0	0	109	497	1037	47,93%
Chubut	307	27	6	18	10	3	0	0	0	2	2	15	373	963	38,73%
Corrientes	270	10	3	3	34	4	0	0	0	0	0	38	324	964	33,61%
Chaco	75	21	5	88	55	8	1	1	0	9	10	74	263	1645	15,99%
Jujuy	211	21	15	0	5	8	0	0	0	0	0	13	260	621	41,87%
Misiones	201	22	1	0	3	2	2	0	0	1	1	8	232	926	25,05%
San Juan	185	14	6	0	12	4	0	0	0	0	0	16	221	894	24,72%
La Rioja	160	5	8	0	0	3	0	0	0	0	0	3	176	438	40,18%
La Pampa	133	5	7	4	6	3	1	0	0	3	3	13	162	446	36,32%
Río Negro	131	7	3	0	7	4	1	0	0	2	2	14	155	451	34,37%
Catamarca	34	11	3	0	52	39	0	0	0	1	1	92	140	806	17,37%
San Luis	97	20	7	0	8	0	0	0	0	6	6	14	138	550	25,09%
Sgo. Del Estero	100	9	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4	113	663	17,04%
Formosa	72	2	0	0	9	0	2	0	0	4	4	15	89	183	48,63%
T. del Fuego	29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	30	104	28,85%
Santa Cruz	18	1	4	0	3	2	0	0	0	0	0	5	28	125	22,40%
Total país	12636	1283	468	779	728	887	150	13	2	136	151	1916	17082	52902	32,29%

Fuente: SNVS - SIVILA

Hasta la SE 40 de 2015, se presentó cocirculación de Influenza A H1N1 y H3 estacional en las provincias de Buenos Aires, C.A.B.A., Chaco, Córdoba, Entre Ríos, La Pampa, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Santa Fe y Tucumán (Mapa 1).

Se identificó circulación únicamente del subtipo H3 de Influenza tipo A en Catamarca, Salta, Corrientes, Chubut, Río Negro, San Juan, Santiago del Estero, Jujuy, La Rioja y Santa Cruz (Mapa 1).

Los casos de Influenza B se registraron en 13 provincias, distribuidos en forma heterogénea en el territorio, y siempre en cocirculación con influenza tipo A.

En cuanto a la proporción de positividad, las provincias de Córdoba, Tucumán y Jujuy superaron el 50% en los estudios acumulados en el período.

En la tabla 3 se muestran los casos positivos para Influenza y VSR, por provincia en las últimas 4 semanas de 2015. De los 210 casos de influenza notificados entre las SE 36 y 39, se destacan 50 casos en la Provincia de Buenos Aires, 41 casos en la Provincia de Tucumán, y 35 casos en C.A.B.A. (con predominio de influenza A subtipo H3 estacional).

²³ Datos correspondientes a las notificaciones al de SNVS – SIVILA hasta el 11 de Octubre de 2015 (SE 41).

Tabla 3 – Notificaciones de virus respiratorios por etiología y provincia entre SE 37 y SE 40 de 2015.

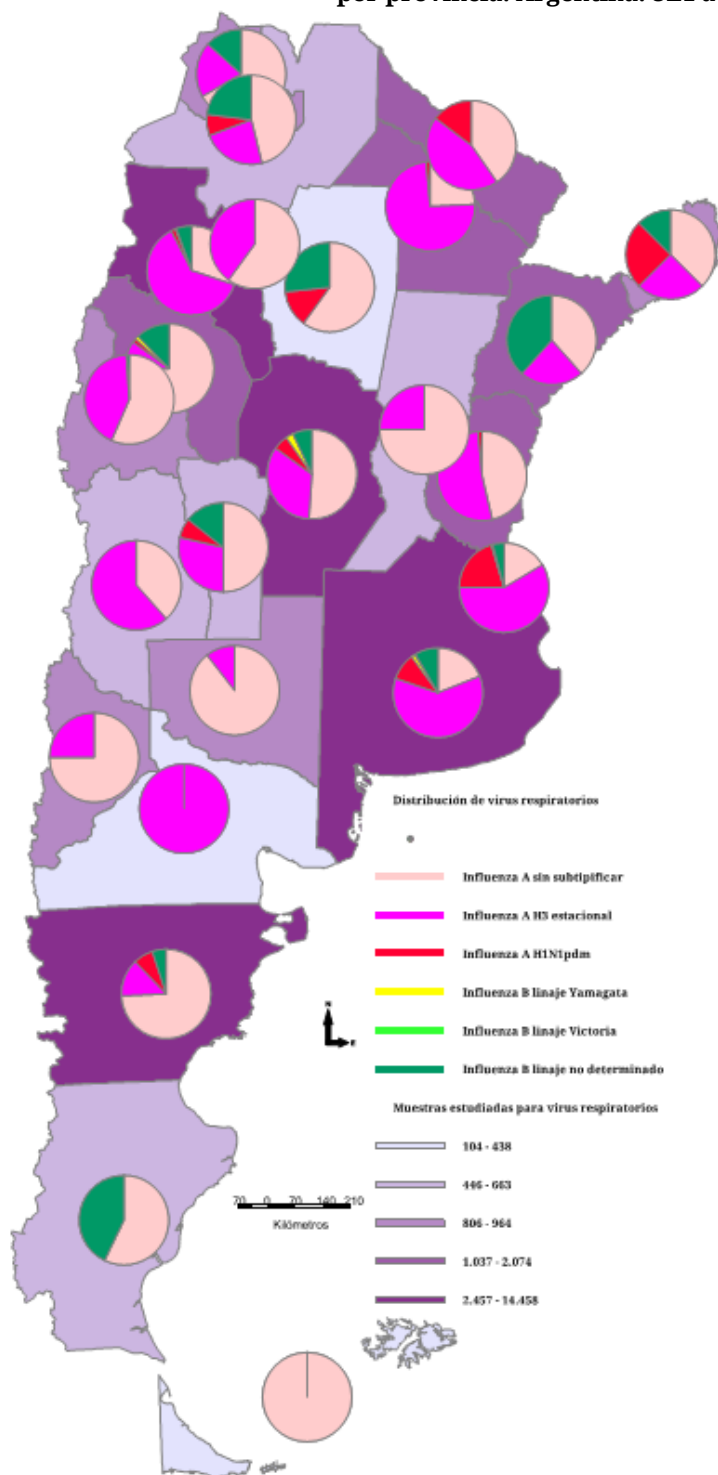
Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE37 a SE40	Virus Sincicial Respiratorio
Bs. As.	12	7	8	7	34	21
CABA	5	12	10	5	32	8
Catamarca	3	0	0	0	3	0
Chaco	6	0	0	4	10	0
Chubut	0	0	0	0	0	32
Cordoba	4	0	10	0	14	3
Corrientes	6	0	0	0	6	3
Entre Rios	3	0	4	0	7	15
Formosa	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	3	0	6	1
La Pampa	1	0	0	3	4	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Mendoza	13	1	1	1	16	11
Misiones	1	0	0	0	1	0
Neuquen	3	0	1	0	4	81
Rio Negro	1	0	0	0	1	14
Salta	2	0	2	0	4	0
San Juan	5	0	0	0	5	0
San Luis	1	0	0	0	1	3
Santa Cruz	1	0	0	0	1	0
Santa Fe	4	3	6	1	14	6
Sgo. Del Estero	0	0	0	0	0	0
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0
Tucuman	26	0	0	4	30	11
Total general	100	23	45	25	193	210

Fuente: SNVS - SIVILA

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 descripto 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.

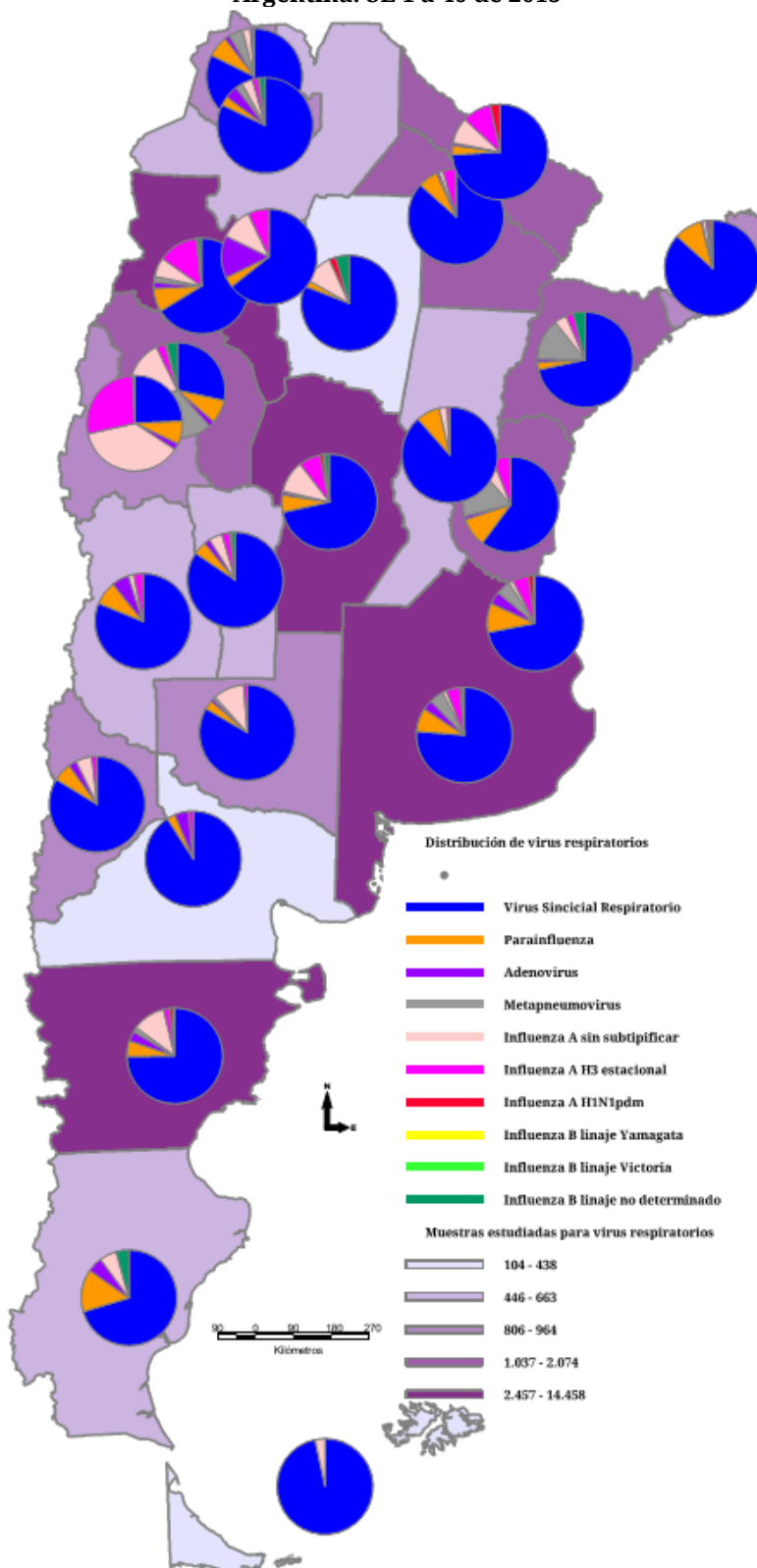
Mapa 1 – Notificaciones de virus Influenza y muestras positivas totales para virus respiratorios por provincia. Argentina. SE1 a 40 de 2015



Provincia	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	% de Positividad
Bs. As.	369	4902	33,91%
CABA	322	3543	24,89%
Tucuman	252	1158	47,13%
Santa Fe	186	871	32,28%
Mendoza	140	941	36,26%
Entre Rios	109	497	47,93%
Catamarca	92	140	17,37%
Salta	78	729	43,71%
Chaco	74	263	15,99%
Neuquen	69	609	32,04%
Cordoba	66	1128	54,39%
Corrientes	38	324	33,61%
San Juan	16	221	24,72%
Chubut	15	373	38,73%
Formosa	15	89	48,63%
Rio Negro	14	155	34,37%
San Luis	14	138	25,09%
Jujuy	13	260	41,87%
La Pampa	13	162	36,32%
Misiones	8	232	25,05%
Santa Cruz	5	28	22,40%
Sgo. Del Estero	4	113	17,04%
La Rioja	3	176	40,18%
T. del Fuego	1	30	28,85%
Total país	1916	17082	32,29%

Fuente: SNVS - SIVILA

Mapa 2 – Notificaciones de virus respiratorios y muestras positivas totales por provincia. Argentina. SE 1 a 40 de 2015



Fuente: SNVS - SIVILA

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	ENTRE RÍOS
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE
HOSP DR F. FALCON	HOSP SAN BENJAMIN
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	HOSP SANTA ROSA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	LABORATORIO INDABI
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	SANATORIO DEL NIÑO SRL
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	FORMOSA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	JUJUY
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	LA PAMPA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN	LA RIOJA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	MENDOZA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	HOSP CENTRAL
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSPITAL PROVINCIAL PERON	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
HOSP MUNICIPAL OSTACIANA B. DE LAVIGNOLE	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	MISIONES
HOSPITAL SANTAMARINA	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
CAPITAL FEDERAL	NEUQUEN
CENTRALAB S.A.	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	RIO NEGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP VALCHETA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	HOSP CATRIEL
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP GRAL CONESA

HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSP LOS MENUCCOS
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	SALTA
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP DEL MILAGRO
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO	SAN JUAN
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
CATAMARCA	SAN LUIS
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
HOSPITAL SAN JOSE	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - MIN DE SALUD	SANTA CRUZ
CHACO	HOSP. EL CALAFATE
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	HOSPITAL CALETA OLIVIA
CHUBUT	SANTA FE
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	CIBIC - CENTRO DE DIAGN MEDICO DE ALTA COMPL
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL ESQUEL	INER CONI - ANLIS
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS	LABORATORIO SEMIR
LABORATORIO DIBAC S.A.	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULAT ROSARIO
CORDOBA	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
HOSP ARTURO ILLIA	P - HOSP. PROVINCIAL
HOSP CRUZ DEL EJE	SGO. DEL ESTERO
HOSP DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
HOSP GUMERSINDO SAYAGO	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
HOSP INFANTIL MUNICIPAL	TIERRA DEL FUEGO
HOSP JESUS MARIA	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
HOSP SAN VICENTE DE PAUL	HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA - CONS. EXT.
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC	TUCUMAN
CORRIENTES	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA TUCUMAN
LABORATORIO CENTRAL	NACIONALES
ENTRE RIOS	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP FERMIN SALABERRY	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA	INE JARA - ANLIS
HOSP LISTER	INEI - ANLIS
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	Total general = 133

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

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

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

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

II.6.b. Situación mundial actual

La Organización Mundial de la Salud anunció el 25 de septiembre que Nigeria ya no es país con poliomielitis endémica.

Esta es la primera vez que Nigeria se ha interrumpido la transmisión del poliovirus salvaje, con lo que el país y la región de África se encuentran más cerca de ser certificada libre de polio.

Nigeria no ha reportado casos de poliovirus salvaje desde el 24 de julio de 2014, y todos los datos de laboratorio han confirmado que en 12 meses no han aparecido nuevos casos.

Tan recientemente como en 2012, Nigeria representaba más de la mitad de todos los casos de polio en todo el mundo. Desde entonces, un esfuerzo concertado de todos los niveles de gobierno, sociedad civil, líderes religiosos y decenas de miles de trabajadores de la salud dedicados se han traducido en que Nigeria pudiera detener con éxito la polio. Más de 200.000 voluntarios en todo el país, más de 45 millones de niños menores de cinco años inmunizados, para garantizar que ningún niño sufra de esta enfermedad paralizante. Enfoques innovadores, tales como el aumento de la participación comunitaria y el establecimiento de Centros de Operaciones de Emergencia a nivel nacional y estatal, también han sido fundamentales para el éxito en Nigeria.

La polio, que puede causar parálisis de por vida, ahora se ha detenido casi en todo el mundo después de un esfuerzo internacional concertado de 25 años. La poliomielitis sigue siendo endémica en sólo dos países - Pakistán y Afganistán. La erradicación de la poliomielitis a nivel mundial depende ahora principalmente en detener la enfermedad en estos países. Mientras exista la polio en cualquier lugar, es una amenaza para los niños en todas partes.

Nigeria ha hecho notables progresos contra la polio, pero se necesita una vigilancia continua para proteger estos logros y asegurarse de que la polio no vuelve. Las actividades de inmunización y vigilancia deben seguir para detectar rápidamente un posible reintroducción o reaparición del virus. Después de tres años sin un caso de poliovirus salvaje en el continente, la "certificación" oficial de erradicación de la polio se llevará a cabo a nivel regional en África.

La erradicación de la poliomielitis será uno de los mayores logros de la historia humana, y tienen un impacto positivo en la salud mundial para las generaciones venideras.

Se aprobó oficialmente por el primer Ministro de Pakistán el Plan de Acción de Emergencia Nacional, destacando las acciones que se deben tomar para detener la transmisión de la poliomielitis. Durante el primer semestre del 2015, se registró el menor número de casos, con sólo 33 casos en los 2 países, comparado con 122 casos en 9 países en el mismo período durante el 2014, progreso que debe ser mantenido para prevenir futuros brotes y para poner fin a la transmisión en países endémicos.

Vigilancia Epidemiológica

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

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.

II.6.c. Notificación de PAF según jurisdicción

Tabla 2 - Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Fláccida) según jurisdicción. SE 1 a 40, año 2015. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	63	1,63	3876553
CABA	6	1,27	472511
Córdoba	13	1,61	805512
Entre Ríos	1	0,31	324299
Santa Fe	7	0,94	746051
CENTRO	90	1,45	6.224.926
Mendoza	12	2,69	446011
San Juan	0	0,00	195588
San Luis	2	1,66	120466
CUYO	14	1,64	855.166
Corrientes	5	1,72	291482
Formosa	1	0,60	166980
Chaco	6	1,87	320407
Misiones	4	1,12	358271
NEA	16	1,41	1.137.140
Catamarca	1	0,93	107452
Jujuy	4	2,04	195946
La Rioja	1	1,07	93101
Salta	14	3,70	378596
S del Estero	7	2,53	276468
Tucumán	6	1,47	407633
NOA	33	2,42	1.366.095
Chubut	2	1,48	135575
La Pampa	4	5,05	79236
Neuquén	4	2,73	146617
Rio Negro	2	1,21	165714
Santa Cruz	1	1,30	77004
T del Fuego	0	0,00	34844
SUR	13	2,03	638990
TOTAL PAIS	166	1,62	10.222.317

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



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 Poliomielitis 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° 39 del año en curso.

Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en 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.

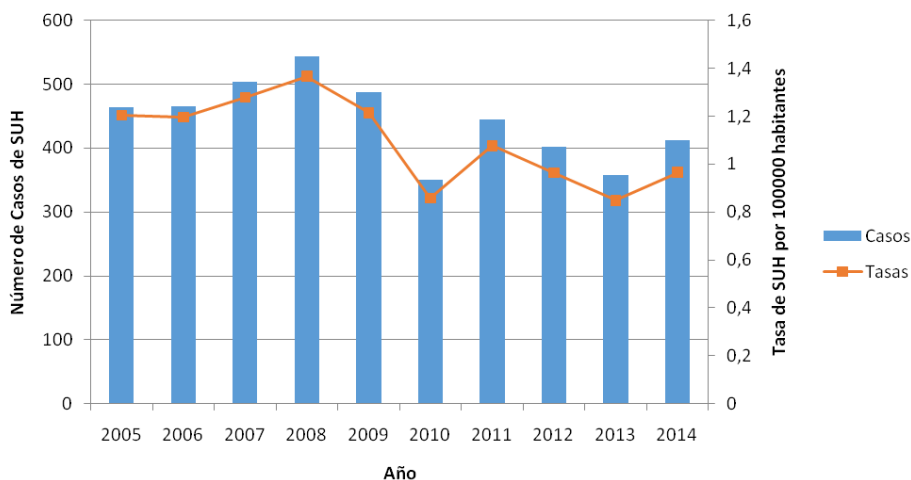
Adicionalmente, en el marco de la gestión para la mejora de la calidad y representatividad de los datos, se contacta a cada una de las jurisdicciones del país, proporcionándoles la información completa de los casos por lugar de residencia. Así, los datos presentados son validados por cada provincia,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

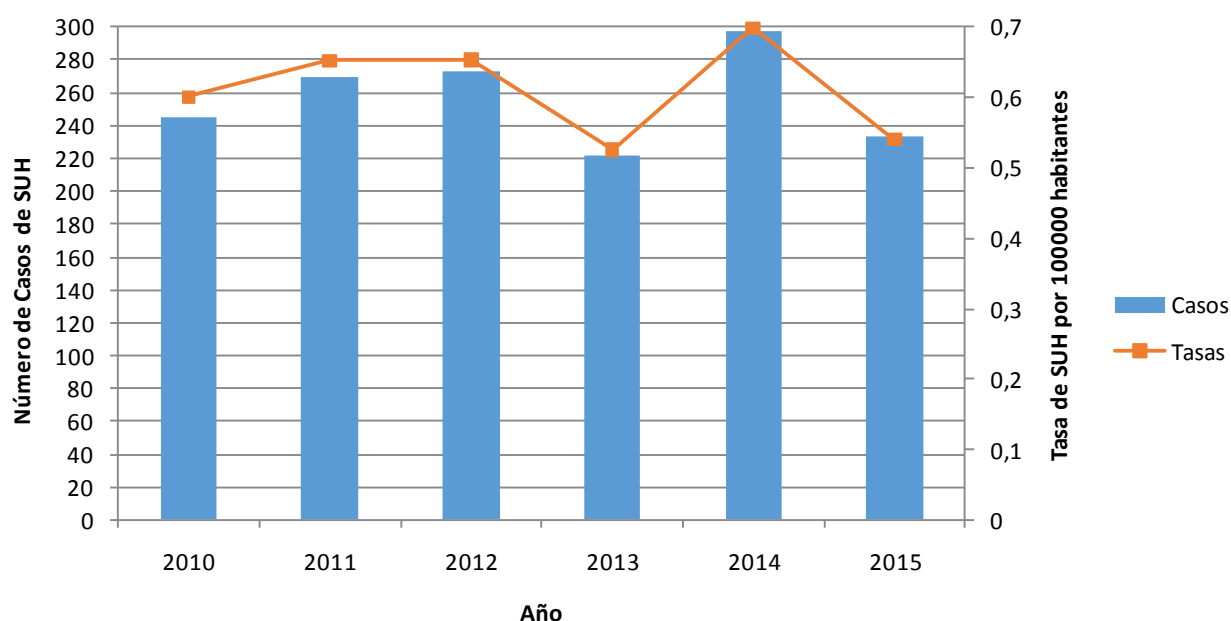


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

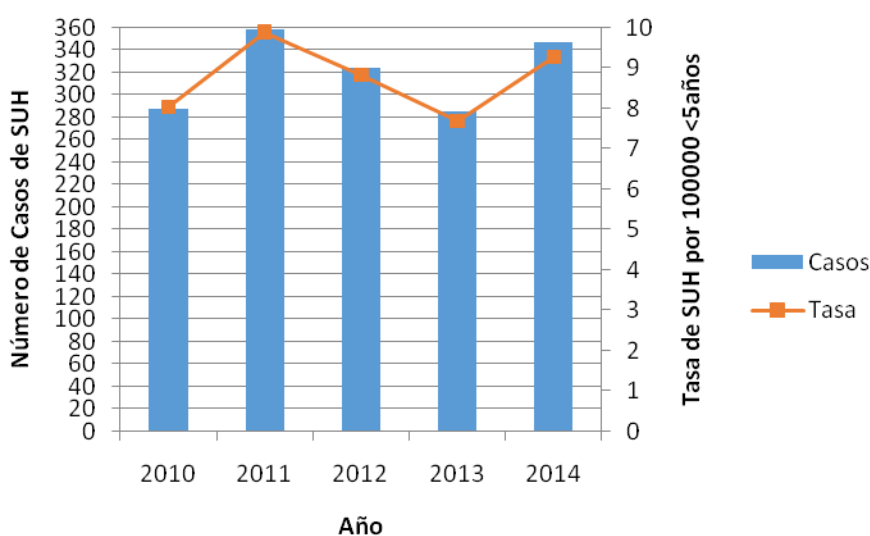
En el gráfico 2 se presentan los casos y tasas de SUH notificados entre las SE 1 a 39 de los años 2010 a 2015.

Gráfico 2: Casos y Tasas de SUH. Argentina. SE 1 a 39. Años 2010-2015.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo de estudio, entre las SE 1 y 39, 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 257, mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 0,62 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.

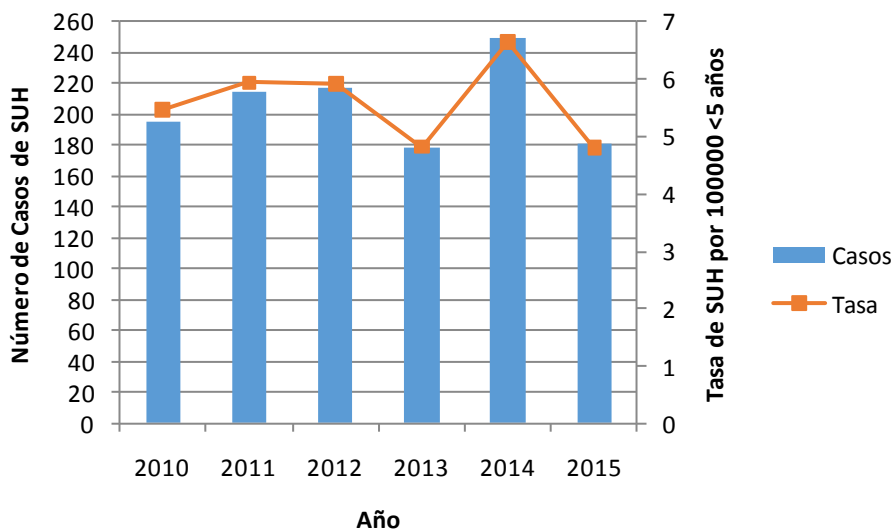
En el gráfico 3 se presentan los casos desde 2010 a 2014, con la finalidad de comparar la situación de 2014 con los períodos previos en los menores de 5 años.

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 39. 2010-2015.

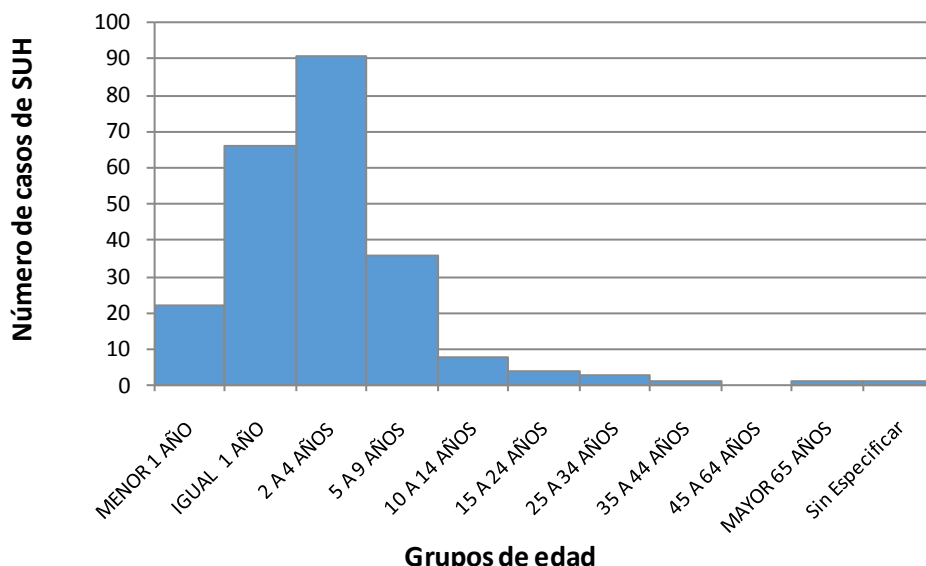


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el Gráfico 4 se observan los casos y tasas de SUH en menores de 5 años entre las SE 1 y 39 de los años 2010 a 2015. La mediana de casos notificados en el periodo fue de 205, mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 5,7 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 39.

Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2015, SE 1 a 39

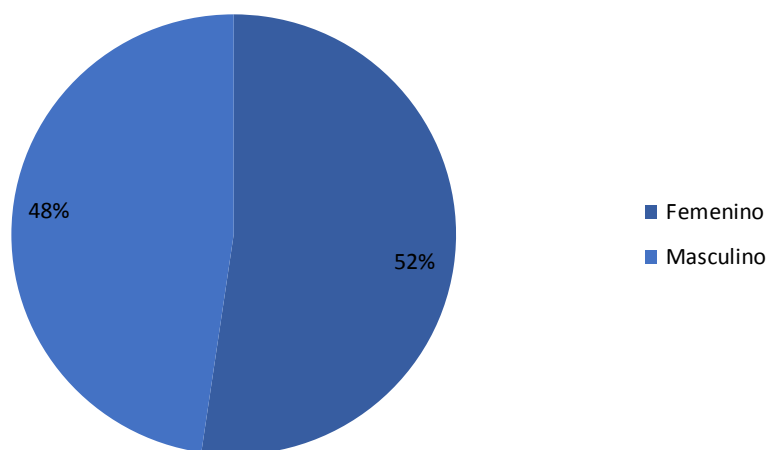


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE 39 del año 2015 el 39% 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.

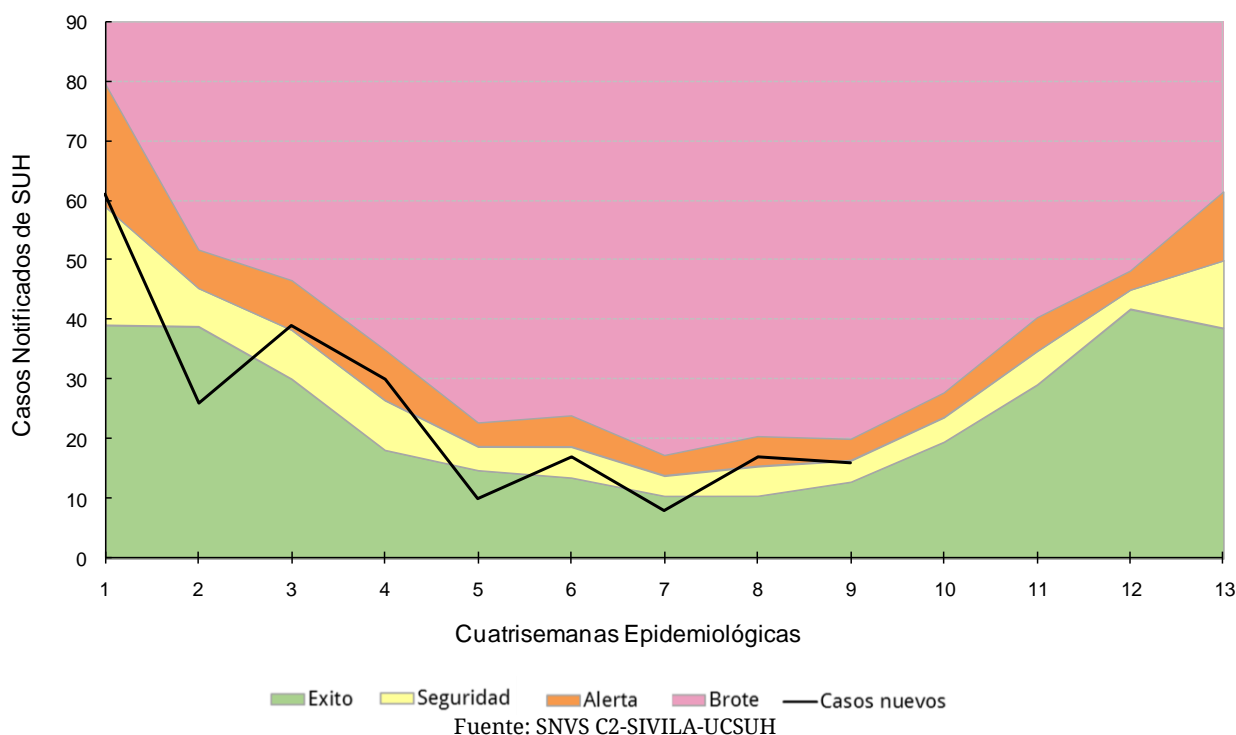
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2015, SE 1 a 39.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2015 hasta la SE 39 presenta un leve predominio femenino, con un 52 % de los casos notificados.

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

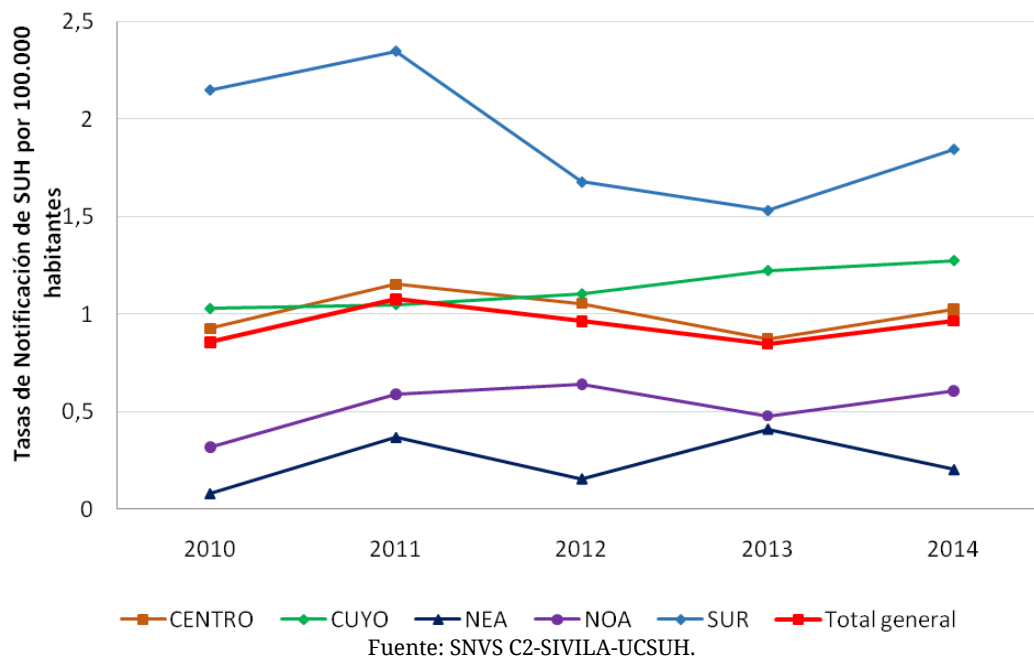


La curva de notificación en 2015, durante el periodo de estudio, se ha mantenido entre la zona de éxito y la zona de seguridad, con excepción de las SE3- 4 y 8-9 donde toca la zona de alerta.

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

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 39.

Tabla 2: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2014-2015 hasta SE 39.

Provincia/ Región	2014 SE39		2015 SE39		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	108	0,66	71	0,43	-37
CABA	66	2,16	25	0,82	-41
CORDOBA	16	0,45	25	0,70	9
ENTRE RIOS	7	0,54	4	0,30	-3
SANTA FE	19	0,56	23	0,68	4
CENTRO	216	0,78	148	0,53	-68
MENDOZA	10	0,54	18	0,95	8
SAN JUAN	9	1,23	6	0,81	-3
SAN LUIS	3	0,64	4	0,84	1
CUYO	22	0,72	28	0,90	6
CORRIENTES	4	0,38	4	0,37	0
CHACO	0	0,00	1	0,09	1
FORMOSA	0	0,00	1	0,17	1
MISIONES	1	0,09	0	0,00	-1
NEA	5	0,13	6	0,15	1
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	1	0,14	0	0,00	-1
LA RIOJA	2	0,55	0	0,00	-2
SALTA	8	0,61	5	0,37	-3
SANTIAGO DEL ESTERO	3	0,33	1	0,11	-2
TUCUMAN	6	0,38	2	0,13	-4
NOA	21	0,40	9	0,17	-12
CHUBUT	7	1,26	11	1,94	4
LA PAMPA	6	1,77	5	1,46	-1
NEUQUEN	8	1,31	11	1,77	3
RIO NEGRO	5	0,73	7	1,00	2
SANTA CRUZ	4	1,28	6	1,87	2
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	2	1,31	-2
SUR	34	1,28	42	1,55	8
Total País	298	0,70	233	0,54	-65

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 39 del año 2015 se han notificado 233 casos, mientras que para igual periodo de 2014 se registran 298 casos.

La provincia de Chubut registra la tasa de notificación más alta del periodo con 1,94 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Santa Cruz y Neuquén, 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 Brote²⁴.

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 SE41 de 2015.

Fecha de inicio	Grupo de evento	Brote	Etiología	Provincia	Departamento / Localidad	Casos notificados	Fallecidos	Estado del brote	Fecha de notificación
28/09/2015	Gastroentéricas	ETA	En estudio	Río Negro	Múltiples departamentos	12	0	Primera comunicación	01/10/2015
27/09/2015	Gastroenteritis	ETA	En estudio	Chubut	Salta - Capital	25	0	Primera comunicación	06/10/2015
25/09/2015	Gastroentéricas	Gastroenteritis	Desconocida	Tierra del Fuego	Salta - Capital	23	0	Primera comunicación	13/10/2015
23/09/2015	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Desconocida	Entre Ríos	Salta - Capital	37	0	Primera comunicación	09/10/2015
22/09/2015	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Desconocida	La Pampa	Salta - Capital	5	1	Primera comunicación	05/10/2015
22/09/2015	Gastroentéricas	Gastroenteritis Aguda	En estudio	Santiago del Estero	Capital	3	0	Primera comunicación	29/09/2015
21/09/2015	Gastroentéricas	ETA	En estudio	Tucumán	Salta - Capital	19	0	Primera comunicación	29/09/2015
16/09/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	Gral. Roca	1	0	Primera comunicación	24/09/2015
04/09/2015	Gastroentéricas	SUH	STEC O157	Río Negro	San Carlos de Bariloche	1	0	Primera comunicación	25/09/2015
02/09/2015	Inmunoprevenibles	Enfermedad febril exantemática	Coxsackie A6	Chubut	Telsen / Chacay Oeste	15	0	Actualización de brote ya notificado (06/10/2015)	15/09/2015
27/08/2015	Gastroentéricas	ETA	Desconocida	Río Negro	San Carlos de Bariloche	7	0	Primera comunicación	25/09/2015
25/08/2015	Inmunoprevenibles	Parotiditis	Virus de la Parotiditis	La Rioja	Capital	14	0	Primera comunicación	07/10/2015
15/08/2015	Gastroentéricas	Triquinosis	Trichinella sp.	Buenos Aires	Ameghino	71	0	Primera comunicación	27/08/2015
14/08/2015	Gastroentéricas	Triquinosis	Trichinella sp.	Buenos Aires	Gral. Pueyrredón y Miramar / Batán y Miramar	27	0	Primera comunicación	17/09/2015
24/07/2015	Gastroentéricas	SUH	Desconocida	Santa Cruz	Guer Aike	1	0	Primera comunicación	05/08/2015
06/07/2015	Gastroentéricas	SUH	En estudio	Santa Cruz	Lago Buenos Aires / Los Antiguos	1	0	Primera comunicación	14/07/2015
25/06/2015	Meningoencefalitis	Meningitis meningocócica	Nisseria Menigitidis	Santa Cruz	Barco / Puerto Deseado	1	1	Primera comunicación	13/07/2015
22/06/2015	Gastroentéricas	Triquinosis	Trichinella sp.	Buenos Aires	Brandsen y Cañuelas	40	0	Primera comunicación	08/07/2015
23/06/2015	Gastroentéricas	Intoxicación alimentaria	Desconocida	Tierra Del Fuego	Río Grande	10	0	Primera comunicación	01/07/2015

²⁴ Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.

III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL²⁵

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 36ª semana epidemiológica

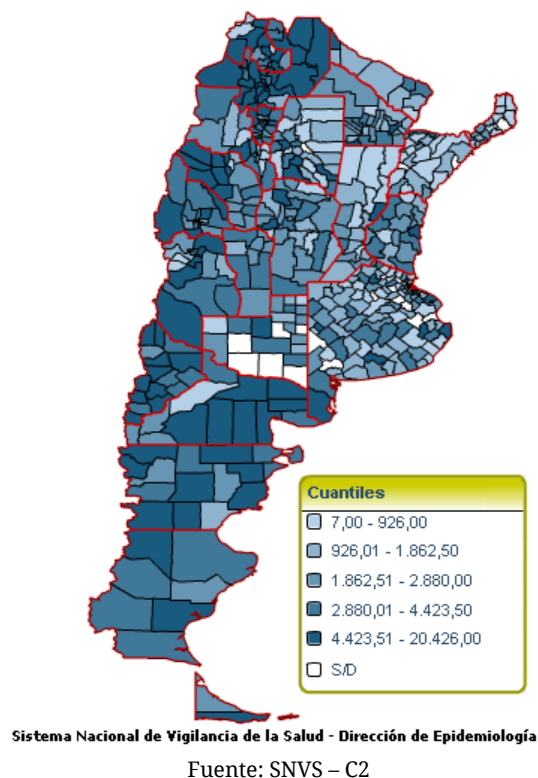
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11386		13847		11067		
Residentes	19423	672,04	20907	723,39	18315	633,70	-12% ●
Total CABA	30809		34754		29382		
Region Sanitaria I	17002	2590,04	15104	2300,90	14055	2141,10	-7% ●
Region Sanitaria II	7913	3019,79	6677	2548,10	6023	2298,52	-10% ●
Region Sanitaria III	3420	1364,04	4109	1638,84	2912	1161,43	-29% ●
Region Sanitaria IV	17303	3086,21	12144	2166,03	12494	2228,46	3% ●
Region Sanitaria V	47826	1527,06	38699	1235,64	33496	1069,51	-13% ●
Region Sanitaria VI	35888	952,19	29583	784,90	31171	827,04	5% ●
Region Sanitaria VII	20946	929,38	20811	923,39	17977	797,64	-14% ●
Region Sanitaria VIII	15215	1322,71	12184	1059,21	11271	979,84	-7% ●
Region Sanitaria IX	8985	2881,98	8739	2803,07	9139	2931,37	5% ●
Region Sanitaria X	3886	1202,26	3012	931,86	2444	756,13	-19% ●
Region Sanitaria XI	18052	1529,68	16408	1390,37	15163	1284,87	-8% ●
Region Sanitaria XII	10984	618,53	12737	717,25	11860	667,86	-7% ●
Total PROV. BUENOS	207420	1327,43	180207	1153,27	168005	1075,18	-7% ●
Córdoba	71406	2158,01	75294	2275,52	70264	2123,50	-7% ●
Entre Ríos	37614	3043,22	36036	2915,55	35398	2863,93	-2% ●
Santa Fe	49598	1552,59	50447	1579,16	43538	1362,89	-14% ●
Centro	396847	1511,49	376738	1434,91	346587	1320,12	-8% ●
Mendoza	58142	3343,17	47688	2742,06	53295	3064,47	12% ●
San Juan	22141	3250,99	28054	4119,20	20651	3032,21	-26% ●
San Luis	15935	3686,01	12800	2960,84	15833	3662,42	24% ●
Cuyo	96218	3373,12	88542	3104,02	89779	3147,39	1% ●
Corrientes	15384	1549,88	14300	1440,67	14802	1491,24	4% ●
Chaco	23278	2205,90	24632	2334,21	25305	2397,99	3% ●
Formosa	12405	2339,85	11764	2218,94	11842	2233,66	1% ●
Misiones	15494	1406,51	15547	1411,32	13912	1262,90	-11% ●
NEA	66561	1808,92	66243	1800,27	65861	1789,89	-1% ●
Catamarca	13255	3603,59	13690	3721,85	11807	3209,92	-14% ●
Jujuy	35143	5219,46	37851	5621,66	33327	4949,75	-12% ●
La Rioja	11378	3410,24	14240	4268,05	10353	3103,03	-27% ●
Salta	71041	5849,69	70304	5789,00	61839	5091,97	-12% ●
Santiago del Estero	32936	3768,40	32124	3675,49	29870	3417,60	-7% ●
Tucumán	56577	3906,74	64992	4487,82	59065	4078,55	-9% ●
NOA	220330	4486,08	233201	4748,15	206261	4199,63	-12% ●
Chubut	19020	3735,95	14766	2900,37	16383	3217,98	11% ●
La Pampa	10728	3353,71	7325	2289,89	7426	2321,46	1% ●
Neuquén	27759	5035,50	25139	4560,23	22245	4035,26	-12% ●
Río Negro	25128	3934,40	22256	3484,71	21317	3337,69	-4% ●
Santa Cruz	9786	3572,00	8479	3094,93	8597	3138,00	1% ●
Tierra del Fuego	7808	6138,17	5911	4646,87	7185	5648,41	22% ●
Sur	100229	4141,52	83876	3465,80	83153	3435,93	-1% ●
Total PAIS ARGENTINA	880185	2193,94	848600	2115,22	791641	1973,27	-7% ●

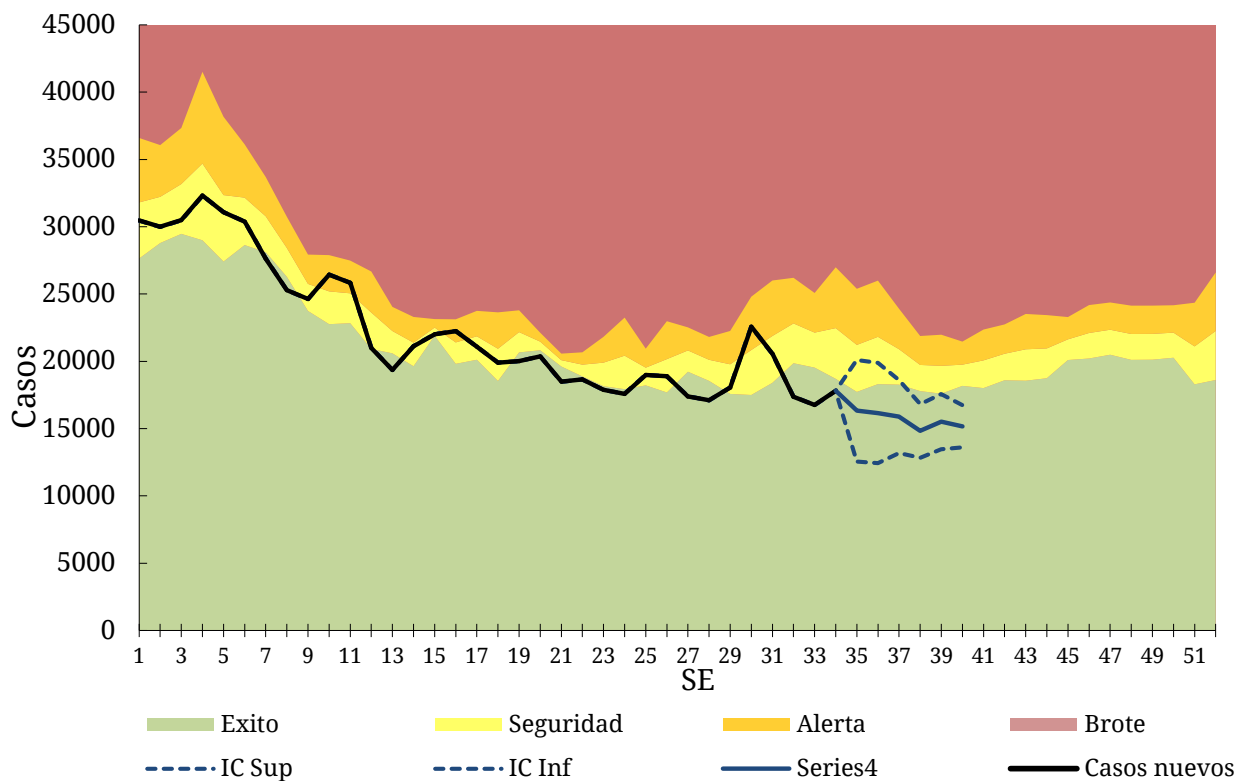
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

²⁵ 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 36.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 36 DE 2015. Argentina



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 36ª 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	7	2	6	2
Córdoba	1	0	3	3	2	3
Entre Ríos	0	0	4	3	4	3
Santa Fe	4	0	1	0	-3	0
Centro	6	0	15	8	9	8
Mendoza	9	4	6	4	-3	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	9	4	6	4	-3	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	1	0	1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	1	0	1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	6	0	3	2	-3	2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	6	0	3	2	-3	2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	4	2	0	0	-4	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	2	1	0	-4	-2
Total PAIS ARGENTINA	26	6	26	14	0%	8

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 36ª 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	2	2	-1	-1
Buenos Aires	14	11	11	7	-3	-4
Córdoba	10	6	6	6	-4	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	1	2	0	0	-1
Centro	29	21	21	15	-8	-6
Mendoza	4	4	18	10	14	6
San Juan	1	1	0	0	-1	-1
San Luis	5	5	3	3	-2	-2
Cuyo	10	10	21	13	11	3
Corrientes	0	0	1	0	1	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	1	0	1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	0	0	-1	-1
Santiago del Estero	12	7	6	3	-6	-4
Tucumán	2	2	1	0	-1	-2
NOA	15	10	8	3	-7	-7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	7	5	3	2	-4	-3
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	6	6	3	1	-3	-5
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	15	11	9	3	-6	-8
Total PAIS ARGENTINA	69	52	60	34	-13,0%	-34,6%

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 36ª 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	8	3	6	2
Buenos Aires	349	115	617	254	76,79%	
Córdoba	168	37	35	14	-79,1%	-62,1%
Entre Ríos	11	0	11	0	0	0
Santa Fe	42	8	28	1	-33,3%	-7
Centro	572	161	699	272	22,20%	68,94%
Mendoza	24	6	5	1	-19	-5
San Juan	0	0	3	2	3	2
San Luis	14	5	19	6	5	1
Cuyo	38	11	27	9	-28,9%	-2
Corrientes	77	0	0	0	-100%	0
Chaco	4	2	0	0	-4	-2
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	81	2	0	0	-100%	-2
Catamarca	9	2	0	0	-9	-2
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	20	8	20	8
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	3	2	3	2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	10	2	23	10	13	8
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	1	10	5	7	4
Neuquén	1	0	1	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	1	11	5	6	4
Total PAIS ARGENTINA	706	177	760	296	7,648%	67,23%

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

El elevado número de casos de triquinosis acumulados para la provincia de Buenos Aires se asocia al brote ocurrido en la localidad de Pehuajó hasta la SE 12. Respecto a la última cuatrisesmana, se observa también un aumento de casos, esta vez asociado a brotes en los departamentos de Florentino Ameghino y General Pueyrredón.

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 36 de 2015 presenta un aumento 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.

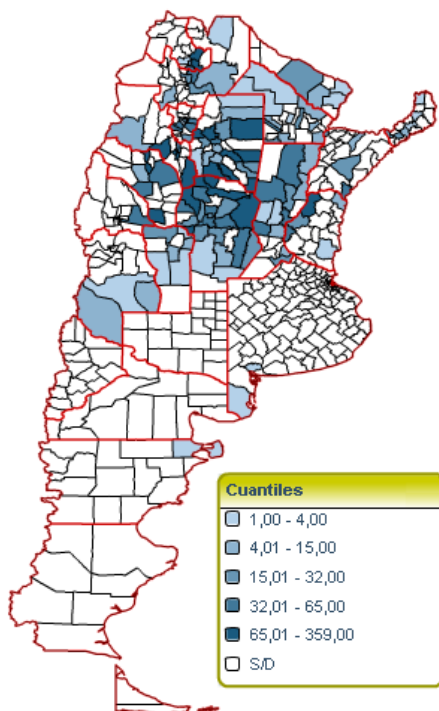
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

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	2	0,07	2	0,07						
Total CABA	1		3		2					2		
Region Sanitaria I	21	3,20	27	4,11	10	1,52	-63%	●				
Region Sanitaria IV	1	0,18										
Region Sanitaria VI	0		0		2	0,05						
Region Sanitaria VIII	1	0,09										
Region Sanitaria IX	1	0,32										
Total BUENOS AIRES	24	0,15	27	0,17	12	0,08	-56%	●	2	1	9	0
Córdoba	1269	38,35	1343	40,59	1078	32,58	-20%	●	436	11	631	
Entre Ríos	265	21,44	179	14,48	197	15,94	10%	●	2	7	188	
Santa Fe	780	24,42	609	19,06	535	16,75	-12%	●	209	23	303	
Centro	2339	8,91	2161	8,23	1824	6,95	-16%	●	649	42	1133	0
Mendoza	10	0,58	13	0,75	10	0,58	-23%	●	10			
San Juan	32	4,70	28	4,11	27	3,96	-4%	●	5		22	
San Luis	14	3,24	26	6,01	17	3,93	-35%	●			17	
Cuyo	56	1,96	67	2,35	54	1,89	-19%	●	15	0	39	0
Corrientes	143	14,41	113	11,38	101	10,18	-11%	●		8	93	
Chaco	166	15,73	62	5,88	75	7,11	21%	●	29	11	35	
Formosa	58	10,94	11	2,07	24	4,53		●			24	
Misiones	92	8,35	90	8,17	95	8,62	6%	●	7		88	
NEA	459	12,47	276	7,50	295	8,02	7%	●	36	19	240	0
Catamarca	559	151,97	414	112,55	425	115,54	3%	●		13	412	
Jujuy	441	65,50	404	60,00	473	70,25	17%	●	172	2	298	1
La Rioja	75	22,48	106	31,77	98	29,37	-8%	●	1	3	94	
Salta	157	12,93	128	10,54	167	13,75	30%	●	23	13	131	
Santiago del Estero	508	58,12	359	41,08	453	51,83	26%	●	80	90	283	
Tucumán	1125	77,68	1141	78,79	1303	89,97	14%	●	3	7	1293	
NOA	2865	58,33	2552	51,96	2919	59,43	14%	●	279	128	2511	1
Chubut	0		1	0,20	1	0,20			1			
La Pampa	1	0,31										
Neuquén	3	0,54	2	0,36								
Río Negro	0		3	0,47	3	0,47					3	
Sur	4	0,17	6	0,25	4	0,17	-33%	●	1	0	3	0
Total PAIS ARGENTINA	5723	14,27	5062	12,62	5096	12,70	1%	●	980	189	3926	1

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



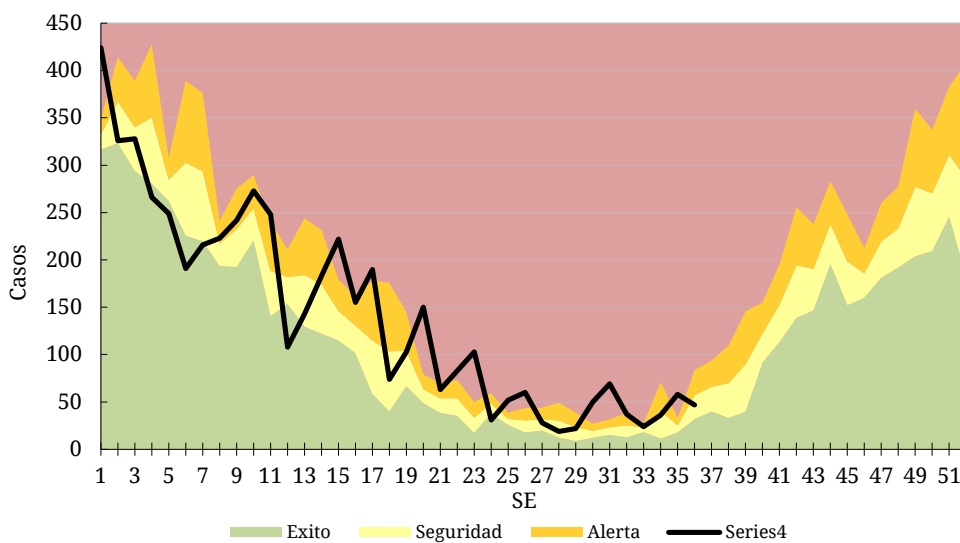
Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 36 DE 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS – C2

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



Fuente: SNVS – C2

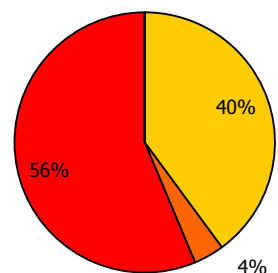
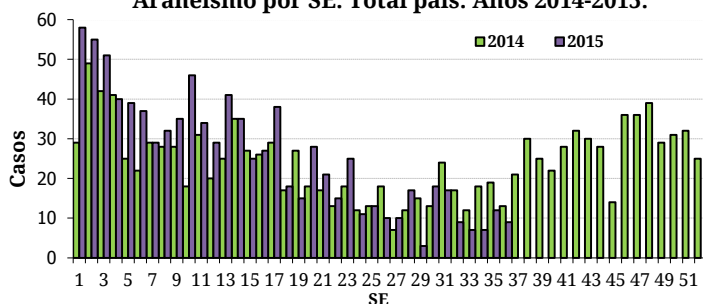
III.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Araneismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 36ª 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	75	11,43	71	10,82	53	8,074	-25%	●				
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	13	4,17						
Total BUENOS AIRES	78	0,50	74	0,47	68	0,44	-8%	●	27	4	37	
Córdoba	75	2,27	88	2,66	93	2,81	6%	●	39	1	53	
Entre Ríos	2	0,16	6	0,49	11	0,89	83%	●	1		10	
Santa Fe	11	0,34	18	0,56	10	0,31	-44%	●	6		4	
Centro	166	0,63	186	0,71	182	0,69	-2%	●	73	5	104	0
Mendoza	81	4,66	77	4,43	53	3,05	-31%	●	53			
San Juan	10	1,47	12	1,76	16	2,35	33%	●	7		9	
San Luis	11	2,54	9	2,08	6	1,39					6	
Cuyo	102	3,58	98	3,44	75	2,63	-23%	●	60	0	15	0
Corrientes	5	0,50	0		1	0,10					1	
Chaco	21	1,99	5	0,47	10	0,95			1	2	7	
Formosa	22	4,15	15	2,83	18	3,40					18	
Misiones	112	10,17	50	4,54	97	8,81	94%	●	19	1	77	
NEA	160	4,35	70	1,90	126	3,42	80%	●	20	3	103	0
Catamarca	37	10,06	20	5,44	47	12,78			1	7	39	
Jujuy	5	0,74	12	1,78	12	1,78	0%	●	7		5	
La Rioja	12	3,60	6	1,80	44	13,19				2	42	
Salta	17	1,40	16	1,32	18	1,48	13%	●	5	1	12	
Santiago del Estero	250	28,60	276	31,58	296	33,87	7%	●	190	13	93	
Tucumán	35	2,42	44	3,04	41	2,83	-7%	●	4		37	
NOA	356	7,25	374	7,61	458	9,33	22%	●	207	23	228	0
Chubut	11	2,16	6	1,18	7	1,37	17%	●		4	3	
La Pampa	7	2,19										
Neuquén	22	3,99	15	2,72	18	3,27	20%	●	5	2	11	
Río Negro	44	6,89	55	8,61	49	7,67	-11%	●			49	
Santa Cruz	0		3	1,10	1	0,37					1	
Sur	84	3,47	79	3,26	75	3,10	-5%	●	5	6	64	0
Total PAIS ARGENTINA	868	2,16	807	2,01	916	2,28	14%	●	365	37	514	0

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

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



■ sospechoso ■ probable
■ confirmado ■ descartado

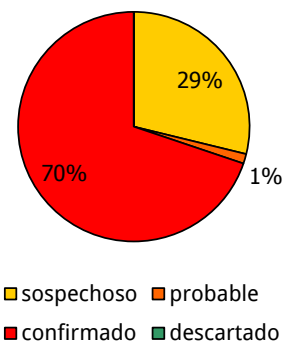
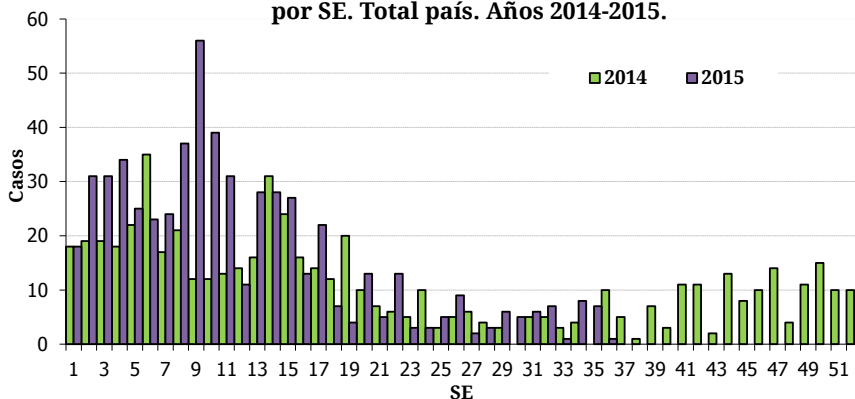
III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36° 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	0		1	0,0265					
Region Sanitaria IX	1	0,32	0		1	0,3208					
Total BUENOS AIRES	7	0,04	6	0,04	5	0,03				5	
Córdoba	17	0,51	22	0,66	34	1,03	55%	12	1	21	
Entre Ríos	22	1,78	46	3,72	91	7,36	98%	40	4	47	
Santa Fe	18	0,56	12	0,38	15	0,47	25%	2		13	
Centro	64	0,24	86	0,33	147	0,56	71%	55	5	87	0
Mendoza	3	0,17	4	0,23	1	0,06				1	
San Juan	2	0,29	2	0,29	1	0,15				1	
San Luis	8	1,85	6	1,39	13	3,01		1		12	
Cuyo	13	0,46	12	0,42	15	0,53	25%	1	0	14	0
Corrientes	17	1,71	54	5,44	76	7,66	41%			76	
Chaco	24	2,27	7	0,66	36	3,41		9	1	26	
Formosa	64	12,07	20	3,77	41	7,73		1		40	
Misiones	72	6,54	82	7,44	61	5,54	-26%	6		55	
NEA	177	4,81	163	4,43	214	5,82	31%	16	1	197	0
Catamarca	11	2,99	5	1,36	7	1,90	40%			7	
Jujuy	8	1,19	11	1,63	12	1,78	9%	8		4	
La Rioja	2	0,60	0		4	1,20				4	
Salta	28	2,31	32	2,63	31	2,55	-3%	9	1	21	
Santiago del Estero	106	12,13	100	11,44	119	13,62	19%	79		40	
Tucumán	32	2,21	29	2,00	33	2,28	14%		1	32	
NOA	187	3,81	177	3,60	206	4,19	16%	96	2	108	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	444	1,11	439	1,09	586	1,46	33%	169	8	409	0

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

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 36ª 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	1	0	-1
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	1	0	-1
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	2	2	0

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

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea Casos Acumulados hasta la 36ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	3	3	2	2
Buenos Aires	4	3	10	10	6	7
Córdoba	0	0	2	2	2	2
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	2	0	1	0	-1	0
Centro	8	4	17	15	9	11
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	3	3	19	19	16	16
Chaco	34	31	41	41	20,58%	32,25%
Formosa	1	1	1	0	0	-1
Misiones	12	12	9	7	-3	-5
NEA	50	47	70	67	40%	42,55%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	8	7	10	7	2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	40	36	95	93	137,5%	158,3%
Santiago del Estero	3	2	2	2	-1	0
Tucumán	9	9	5	5	-4	-4
NOA	60	54	112	107	86,66%	98,14%
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	119	106	199	189	67,22%	78,30%

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 36ª 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	3	3	3	3	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	4	4	3	3	-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	2	2	2	1	0	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	2	2	1	0	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	9	8	1	1	-8	-7
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	1	1	0	0	-1	-1
NOA	11	10	1	1	-10	-9
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	2	1	0	0	-2	-1
Total PAIS	19	17	6	5	-13	-12

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 36ª 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	3	0	4	1	1	1
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	1	0	7	0	6	0
Santa Fe	2	0	3	0	1	0
Centro	6	0	15	2	9	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	4	2	3	2	-1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	2	0	0	0	-2	0
Misiones	103	6	118	3	14,56%	-3
NEA	109	8	121	5	11,00%	-3
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	2	0	0	0	-2	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	3	0	0	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	118	8	136	7	15,25%	-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 36ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	3	3	2	2
Buenos Aires	1	1	4	0	3	-1
Córdoba	2	2	1	1	-1	-1
Entre Ríos	2	0	1	0	-1	0
Santa Fe	11	1	16	3	5	2
Centro	17	5	25	7	8	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	1	0	1	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	1	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	17	1	18	0	1	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	0	1	0	-3	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	22	1	19	0	-3	-1
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total PAIS	40	6	46	7	15%	1

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 36ª 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	1	1	5	5	4	4
Córdoba	0	0	1	1	1	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	1	1	6	6	5	5
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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	1	1	6	6	5	5

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 36ª 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	2	0	1	0
Santa Fe	4	0	1	0	-3	0
Centro	6	0	6	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	5	0	4	0
Cuyo	1	0	5	0	4	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	7	0	6	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	2	0	1	0
NOA	9	0	8	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	16	0	19	0	3	0

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

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 36ª 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	43	7	12	0	-72,0%	-7
Córdoba	10	0	17	0	7	0
Entre Ríos	22	11	26	2	4	-9
Santa Fe	37	1	15	0	-59,4%	-1
Centro	112	19	71	3	-36,6%	-16
Mendoza	50	23	8	0	-84%	-23
San Juan	3	0	0	0	-3	0
San Luis	50	18	40	11	-20%	-7
Cuyo	103	41	48	11	-53,3%	-73,1%
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	49	1	24	0	-51,0%	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	3	0	3	0
Santiago del Estero	6	1	1	0	-5	-1
Tucumán	2	0	1	0	-1	0
NOA	57	2	29	0	-49,1%	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	53	47	1	0	-98,1%	-47
Río Negro	0	0	3	1	3	1
Santa Cruz	0	0	5	0	5	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	53	47	10	1	-81,1%	-46
Total PAIS	336	110	164	15	-51,1%	-86,3%

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 36ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	2	9	0	3	-2
Buenos Aires	119	12	184	19	54,62%	7
Córdoba	6	0	10	0	4	0
Entre Ríos	61	4	77	5	26,22%	1
Santa Fe	196	2	294	4	50%	2
Centro	388	20	574	28	47,93%	8
Mendoza	1	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	4	1	2	0	-2	-1
Cuyo	5	1	3	0	-2	-1
Corrientes	2	0	0	0	-2	0
Chaco	20	0	15	1	-5	1
Formosa	3	0	3	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	25	0	19	1	-6	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	113	3	296	37	161,9%	34
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	69	17	233	41	237,6%	141,1%
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	1	0	1	0	0	0
NOA	184	20	533	78	189,6%	290%
Chubut	36	7	1	0	-35	-7
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	3	0	4	0	1	0
Río Negro	15	4	5	0	-10	-4
Santa Cruz	3	0	1	0	-2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	59	11	11	0	-81,3%	-11
Total PAIS ARGENTINA	661	52	1140	107	72,46%	105,7%

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 36ª 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	20	15	6	3	-14	-12
Buenos Aires	71	51	45	23	-36,6%	-54,9%
Córdoba	9	2	16	13	7	11
Entre Ríos	20	5	21	10	1	5
Santa Fe	46	13	29	8	-36,9%	-5
Centro	166	86	117	57	-29,5%	-33,7%
Mendoza	44	1	33	1	-25%	0
San Juan	9	1	18	2	9	1
San Luis	16	12	5	2	-11	-10
Cuyo	69	14	56	5	-18,8%	-9
Corrientes	1	0	5	4	4	4
Chaco	8	5	11	5	3	0
Formosa	27	1	7	0	-20	-1
Misiones	9	0	10	1	1	1
NEA	45	6	33	10	-26,6%	4
Catamarca	21	4	118	34	461,9%	30
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	13	9	11	1	-2	-8
Salta	25	20	16	7	-9	-13
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	61	33	147	42	140,9%	27,27%
Chubut	0	0	1	1	1	1
La Pampa	58	18	38	19	-34,4%	1
Neuquén	0	0	1	1	1	1
Río Negro	1	0	1	1	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	59	18	42	22	-28,8%	4
Total PAIS ARGENTINA	400	157	395	136	-1,25%	-13,3%

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 36ª 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	33	3	53	0	60,60%	-3
Córdoba	8	2	8	0	0	-2
Entre Ríos	3	0	5	0	2	0
Santa Fe	131	10	201	2	53,43%	-8
Centro	176	16	267	2	51,70%	-14
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	181	16	270	2	49,17%	-14

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 36ª 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	260	0	0	0	-100%	0
Córdoba	2	0	0	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	11	0	17	0	6	0
Centro	273	0	17	0	-93,7%	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	2	0	4	0	2	0
Formosa	1	1	0	0	-1	-1
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	3	1	4	0	1	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	0	33	1	26	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	11	3	13	11	2	8
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	5	0	15	0	10	0
NOA	23	3	61	12	165,2%	9
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	4	0	3	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	23	0	23	0	0	0
Sur	28	0	31	0	10,71%	0
Total PAIS ARGENTINA	327	4	113	12	-65,4%	8

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 36ª 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	42	40	28	28	-33,3	-30
Buenos Aires	131	38	125	32	-4,58%	-15,7%
Córdoba	23	16	11	8	-12	-8
Entre Ríos	21	18	23	17	2	-1
Santa Fe	21	3	35	3	66,66%	0
Centro	238	115	222	88	-6,72%	-23,4%
Mendoza	45	3	38	0	-15,5%	-3
San Juan	18	7	34	15	88,88%	8
San Luis	4	4	7	4	3	0
Cuyo	67	14	79	19	17,91%	5
Corrientes	6	4	6	2	0	-2
Chaco	4	0	3	0	-1	0
Formosa	1	0	2	2	1	2
Misiones	3	1	5	0	2	-1
NEA	14	5	16	4	2	-1
Catamarca	10	8	9	5	-1	-3
Jujuy	12	1	4	0	-8	-1
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	40	32	26	25	-35%	-21,8%
Santiago del Estero	18	18	10	9	-8	-9
Tucumán	19	17	16	15	-3	-2
NOA	100	77	65	54	-35%	-29,8%
Chubut	46	25	28	10	-39,1%	-15
La Pampa	15	2	19	4	4	2
Neuquén	41	39	50	41	21,95%	5,128%
Río Negro	14	14	27	25	13	11
Santa Cruz	3	2	4	1	1	-1
Tierra del Fuego	10	0	1	0	-9	0
Sur	129	82	129	81	0%	-1,21%
Total PAIS	548	293	511	246	-6,75%	-16,0%

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

III.4.g. Leptospirosis

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

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 36ª 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	21	1	14	0
Buenos Aires	170	34	270	41	58,82%	20,58%
Córdoba	40	8	104	10	160%	2
Entre Ríos	128	21	152	30	18,75%	42,85%
Santa Fe	509	41	1009	70	98,23%	70,73%
Centro	854	105	1556	152	82,20%	44,76%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	16	1	8	0	-8	-1
Cuyo	16	1	8	0	-8	-1
Corrientes	29	1	20	2	-9	1
Chaco	53	6	28	2	-47,1%	-4
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	10	0	17	0	7	0
NEA	94	7	67	4	-28,7%	-3
Catamarca	1	0	2	0	1	0
Jujuy	59	1	148	3	150,8%	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	31	5	88	2	183,8%	-3
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	2	1	0	0	-2	-1
NOA	94	7	241	5	156,3%	-2
Chubut	5	0	1	0	-4	0
La Pampa	4	1	4	0	0	-1
Neuquén	19	3	10	0	-9	-3
Río Negro	14	1	13	3	-1	2
Santa Cruz	2	0	2	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	44	5	30	3	-31,8%	-2
Total PAIS ARGENTINA	1102	125	1902	164	72,59%	31,2%

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 36ª 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	2	0	3	1	1	1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	1	0	1	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	4	0	4	1	0	1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	4	0	4	1	0	1

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 36ª 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	167	74	165	65	-1,19	-12,1
Buenos Aires	286	259	202	174	-29,3%	-32,8%
Córdoba	115	36	99	50	-13,9%	38,88%
Entre Ríos	18	17	20	19	2	2
Santa Fe	12	10	9	9	-3	-1
Centro	598	396	495	317	-17,2%	-19,9%
Mendoza	142	0	142	0	0%	0
San Juan	91	44	65	23	-28,5%	-47,7%
San Luis	36	28	53	44	47,22%	57,14%
Cuyo	269	72	260	67	-3,34%	-6,94%
Corrientes	2	0	7	0	5	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	4	0	1	0	-3	0
Misiones	8	0	5	0	-3	0
NEA	14	0	13	0	-1	0
Catamarca	23	0	18	0	-5	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	50	0	52	0	4%	0
Santiago del Estero	50	0	54	0	8%	0
Tucumán	67	60	92	77	37,31%	28,33%
NOA	190	60	216	77	13,68%	28,33%
Chubut	108	17	82	13	-24,0%	-4
La Pampa	2	2	0	0	-2	-2
Neuquén	171	37	121	24	-29,2%	-35,1%
Río Negro	122	108	74	68	-39,3%	-37,0%
Santa Cruz	31	27	6	6	-25	-21
Tierra del Fuego	2	0	13	0	11	0
Sur	436	191	296	111	-32,1%	-41,8%
Total PAIS ARGENTINA	1507	719	1280	572	-15,0%	-20,4%

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

III.5.b. Plaguicidas*(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados hasta la 36ª 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	22	2	11	4	-11	2
Buenos Aires	101	74	125	93	23,76%	25,67%
Córdoba	123	60	62	25	-49,5%	-58,3%
Entre Ríos	23	22	55	35	139,1%	59,09%
Santa Fe	33	13	28	9	-15,1%	-4
Centro	302	171	281	166	-6,95%	-2,92%
Mendoza	41	0	33	0	-19,5%	0
San Juan	7	2	4	1	-3	-1
San Luis	22	0	12	0	-10	0
Cuyo	70	2	49	1	-30%	-1
Corrientes	12	0	33	0	21	0
Chaco	144	0	110	0	-23,6%	0
Formosa	1	0	2	0	1	0
Misiones	63	0	111	0	76,19%	0
NEA	220	0	256	0	16,36%	0
Catamarca	30	0	12	0	-18	0
Jujuy	82	61	62	13	-24,3%	-78,6%
La Rioja	0	0	1	0	1	0
Salta	36	0	49	1	36,11%	1
Santiago del Estero	35	0	33	1	-5,71%	1
Tucumán	120	107	238	227	98,33%	112,1%
NOA	303	168	395	242	30,36%	44,04%
Chubut	56	1	145	0	158,9%	-1
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	3	3	5	5	2	2
Santa Cruz	2	0	0	0	-2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	64	4	153	5	139,0%	1
Total PAIS ARGENTINA	959	345	1134	414	18,24%	20%

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 36° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	58	
Residentes	178	6,16
Total CABA	236	
Region Sanitaria I	16	2,44
Region Sanitaria II	21	8,01
Region Sanitaria III	5	1,99
Region Sanitaria IV	5	0,89
Region Sanitaria V	11	0,35
Region Sanitaria VI	151	4,01
Region Sanitaria VII	288	12,78
Region Sanitaria VIII	55	4,78
Region Sanitaria IX	18	5,77
Region Sanitaria X	230	71,16
Region Sanitaria XI	147	12,46
Region Sanitaria XII	20	1,13
Total BUENOS AIRES	967	6,19
Córdoba	749	22,64
Entre Ríos	1242	100,49
Santa Fe	209	6,54
Centro	3403	12,96
San Juan	1109	162,84
San Luis	16	3,70
Cuyo	1125	39,44
Corrientes	591	59,54
Chaco	4230	400,85
Formosa	288	54,32
Misiones	10	0,91
NEA	5119	139,12
Catamarca	13	3,53
Jujuy	276	40,99
La Rioja	1	0,30
Salta	5177	426,29
Santiago del Estero	847	96,91
Tucumán	765	52,82
NOA	7079	144,13
Chubut	51	10,02
La Pampa	327	102,22
Neuquén	193	35,01
Río Negro	285	44,62
Santa Cruz	21	7,67
Tierra del Fuego	392	308,17
Sur	1269	52,44
Total PAIS ARGENTINA	17995	44,85

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
36° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	30	
Residentes	54	1,87
Total CABA	84	
Region Sanitaria I	2	0,30
Region Sanitaria II	58	22,13
Region Sanitaria III	1	0,40
Region Sanitaria IV	11	1,96
Region Sanitaria V	9	0,29
Region Sanitaria VI	16	0,42
Region Sanitaria VIII	3	0,13
Region Sanitaria VII	1	0,09
Region Sanitaria IX	12	3,85
Region Sanitaria X	2	0,62
Region Sanitaria XI	45	3,81
Total BUENOS AIRES	160	1,02
Córdoba	172	5,20
Entre Ríos	37	2,99
Santa Fe	60	1,88
Centro	513	1,95
San Juan	47	6,90
Cuyo	47	1,65
Corrientes	63	6,35
Chaco	84	7,96
Formosa	18	3,40
NEA	165	4,48
Catamarca	10	2,72
Jujuy	3	0,45
Salta	72	5,93
Santiago del Estero	39	4,46
Tucumán	37	2,55
NOA	161	3,28
Chubut	1	0,20
La Pampa	7	2,19
Neuquén	18	3,27
Río Negro	47	7,36
Santa Cruz	3	1,10
Tierra del Fuego	23	18,08
Sur	99	4,09
Total PAIS ARGENTINA	985	2,46

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 100000 habitantes. Hasta la
36° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Año 2015

PROVINCIA	2015	
	Casos	Tasas
No residentes	36	
Residentes	99	3,43
Total CABA	135	
Region Sanitaria I	8	1,22
Region Sanitaria III	8	3,19
Region Sanitaria IV	4	0,71
Region Sanitaria V	14	0,45
Region Sanitaria VI	15	0,40
Region Sanitaria VII	5	0,22
Region Sanitaria VIII	1	0,09
Region Sanitaria IX	4	1,28
Region Sanitaria X	40	12,38
Region Sanitaria XI	21	1,78
Region Sanitaria XII	18	1,01
Total BUENOS AIRES	138	0,88
Córdoba	156	4,71
Entre Ríos	86	6,96
Santa Fe	296	9,27
Centro	811	3,09
San Juan	27	3,96
Cuyo	27	0,95
Corrientes	225	22,67
Chaco	384	36,39
Formosa	37	6,98
Misiones	1	0,09
NEA	647	17,58
Catamarca	236	64,16
Jujuy	40	5,94
Salta	117	9,63
Santiago del Estero	17	1,95
Tucumán	367	25,34
NOA	777	15,82
Chubut	5	0,98
La Pampa	8	2,50
Neuquén	54	9,80
Río Negro	32	5,01
Santa Cruz	12	4,38
Tierra del Fuego	67	52,67
Sur	178	7,36
Total PAIS ARGENTINA	2440	6,08

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 36 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 36ª 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	115	57	203	57	76,52	0
Buenos Aires	253	196	302	246	19,36%	25,51%
Córdoba	86	77	112	58	30,23%	-24,6%
Entre Ríos	7	6	13	11	6	5
Santa Fe	81	19	69	8	-14,8%	-11
Centro	542	355	699	380	28,96%	7,042%
La Rioja	46	4	34	3	-26,0%	-1
Mendoza	45	12	82	21	82,22%	9
San Juan	9	6	3	0	-6	-6
San Luis	100	22	119	24	19%	2
Cuyo	37	25	42	21	13,51%	-4
Corrientes	152	35	97	22	-36,1%	-37,1%
Chaco	26	10	22	22	-4	12
Formosa	152	43	232	40	52,63%	-6,97%
Misiones	367	113	393	105	7,084%	-7,07%
NEA	0	0	1	1	1	1
Catamarca	41	9	52	4	26,82%	-5
Jujuy	8	6	9	1	1	-5
Salta	27	23	85	37	214,8%	60,86%
Santiago del Estero	5	1	6	4	1	3
Tucumán	121	69	151	64	24,79%	-7,24%
NOA	202	108	304	111	50,49%	2,777%
Chubut	1	0	4	4	3	4
La Pampa	6	0	5	0	-1	0
Neuquén	1	1	5	2	4	1
Río Negro	17	8	9	3	-8	-5
Santa Cruz	1	1	2	1	1	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	27	10	26	10	-3,70%	0
Total PAIS ARGENTINA	1238	608	1541	630	24,47%	3,618%

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

III.7.b. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito Casos Acumulados hasta la 36ª 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	161	5	141	5	-12,4	0
Buenos Aires	215	31	216	22	0,465%	-29,0%
Córdoba	47	7	29	8	-38,2%	1
Entre Ríos	4	2	2	1	-2	-1
Santa Fe	233	6	214	3	-8,15%	-3
Centro	660	51	602	39	-8,78%	-23,5%
Mendoza	351	15	216	3	-38,4%	-12
San Juan	10	7	78	2	680%	-5
San Luis	77	2	41	5	-46,7%	3
Cuyo	438	24	335	10	-23,5%	-14
Corrientes	15	3	10	0	-5	-3
Chaco	72	12	59	9	-18,0%	-3
Formosa	55	8	44	6	-20%	-2
Misiones	40	2	34	4	-15%	2
NEA	182	25	147	19	-19,2%	-6
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	16	0	14	0
La Rioja	20	12	4	0	-16	-12
Salta	178	13	123	8	-30,8%	-5
Santiago del Estero	15	0	12	0	-3	0
Tucumán	121	5	113	6	-6,61%	1
NOA	336	30	268	14	-20,2%	-16
Chubut	27	0	7	3	-20	3
La Pampa	13	1	3	1	-10	0
Neuquén	28	1	25	0	-10,7%	-1
Río Negro	15	4	14	0	-1	-4
Santa Cruz	15	0	19	2	4	2
Tierra del Fuego	14	0	11	0	-3	0
Sur	112	6	79	6	-29,4%	0
Total PAIS ARGENTINA	1728	136	1431	88	-17,1%	-35,2%

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

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

III.8. Hepatitis virales

III.8.a. Hepatitis B

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

Hepatitis B Casos Acumulados hasta la 36ª 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	44	41	43	42	-2,27	2,439
Buenos Aires	126	115	109	65	-13,4%	-43,4%
Córdoba	64	19	46	38	-28,1%	100%
Entre Ríos	39	5	3	0	-36	-5
Santa Fe	61	37	82	9	34,42%	-28
Centro	334	217	283	154	-15,2%	-29,0%
Mendoza	106	30	135	0	27,35%	-30
San Juan	4	1	5	0	1	-1
San Luis	23	21	31	1	34,78%	-20
Cuyo	133	52	171	1	28,57%	-98,0%
Corrientes	1	0	2	0	1	0
Chaco	37	36	38	13	2,702%	-23
Formosa	5	2	2	1	-3	-1
Misiones	217	203	241	22	11,05%	-89,1%
NEA	260	241	283	36	8,846%	-85,0%
Catamarca	1	1	2	2	1	1
Jujuy	28	18	32	13	14,28%	-5
La Rioja	0	0	1	0	1	0
Salta	61	58	72	23	18,03%	-60,3%
Santiago del Estero	0	0	3	2	3	2
Tucumán	33	19	54	9	63,63%	-10
NOA	123	96	164	49	33,33%	-48,9%
Chubut	29	3	24	2	-17,2%	-1
La Pampa	2	2	3	0	1	-2
Neuquén	8	8	25	3	17	-5
Río Negro	113	24	147	9	30,08%	-15
Santa Cruz	3	1	1	0	-2	-1
Tierra del Fuego	0	0	3	1	3	1
Sur	155	38	203	15	30,96%	-60,5%
Total PAIS	1005	644	1104	255	9,850%	-60,4%

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 36ª 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	26	26	29	29	11,53	11,53
Buenos Aires	66	63	80	31	21,21%	-50,7%
Córdoba	21	5	50	46	138,0%	820%
Entre Ríos	9	2	4	1	-5	-1
Santa Fe	112	63	107	56	-4,46%	-11,1%
Centro	234	159	270	163	15,38%	2,515%
Mendoza	35	11	70	0	100%	-11
San Juan	17	1	31	11	14	10
San Luis	23	23	39	3	69,56%	-20
Cuyo	75	35	140	14	86,66%	-21
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	35	18	26	6	-25,7%	-12
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	4	0	21	8	17	8
NEA	39	18	49	14	25,64%	-4
Catamarca	0	0	2	0	2	0
Jujuy	3	3	13	0	10	-3
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	19	19	12	5	-7	-14
Santiago del Estero	2	2	2	1	0	-1
Tucumán	40	36	45	30	12,5%	-16,6%
NOA	64	60	74	36	15,62%	-40%
Chubut	7	3	9	1	2	-2
La Pampa	1	1	3	1	2	0
Neuquén	1	1	16	1	15	0
Río Negro	24	14	22	6	-2	-8
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	2	2	2	2
Sur	34	19	53	11	55,88%	-8
Total PAIS ARGENTINA	446	291	586	238	31,39%	-18,2%

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 36ª 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	2	6	4	4	2
Buenos Aires	14	10	35	16	21	6
Córdoba	15	4	18	1	3	-3
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	3	0	24	2	21	2
Centro	36	17	83	23	130,5%	6
Mendoza	15	0	20	0	5	0
San Juan	1	1	1	0	0	-1
San Luis	1	0	4	0	3	0
Cuyo	17	1	25	0	8	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	1	0	0	0
Formosa	0	0	1	0	1	0
Misiones	1	0	1	1	0	1
NEA	2	0	3	1	1	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	0	14	1	7	1
La Rioja	1	0	12	11	11	11
Salta	46	26	33	17	-28,2%	-9
Santiago del Estero	3	1	1	0	-2	-1
Tucumán	2	0	1	0	-1	0
NOA	59	27	61	29	3,389%	7,407%
Chubut	5	2	6	0	1	-2
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	2	0	2	0	0	0
Río Negro	7	1	3	1	-4	0
Santa Cruz	1	0	2	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	1	1	1	1
Sur	15	3	14	2	-1	-1
Total PAIS ARGENTINA	129	48	186	55	44,18%	14,58%

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 36ª 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	16	14	11	9	-5	-5
Buenos Aires	32	26	35	34	9,375%	30,76%
Córdoba	6	6	7	7	1	1
Entre Ríos	1	0	1	1	0	1
Santa Fe	26	13	19	14	-7	1
Centro	81	59	73	65	-9,87%	10,16%
Mendoza	1	1	0	0	-1	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	1	0	0	-1	-1
Cuyo	2	2	0	0	-2	-2
Corrientes	19	19	18	18	-1	-1
Chaco	24	24	28	28	16,66%	16,66%
Formosa	13	11	31	31	18	20
Misiones	42	27	48	42	14,28%	55,55%
NEA	98	81	125	119	27,55%	46,91%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	2	3	1	1	-1
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	6	5	6	4	0	-1
Santiago del Estero	11	11	17	16	6	5
Tucumán	12	12	14	12	2	0
NOA	32	31	40	33	25%	6,451%
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	215	175	238	217	10,69%	24%

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



IV. INFORME ESPECIAL

En preparación.