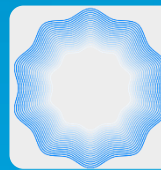


ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}



ARGENTINA
200 AÑOS DE
INDEPENDENCIA



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 317 - SE 27 - Julio de 2016

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}

Área de Vigilancia de la Salud

Alexia Echenique
Carlos Giovacchini
Emiliano Mariscal
José Carrizo Olalla

Julio Tapia
Leonardo Baldiviezo
María Pía Buyayisqui
Noelia Stefanic

Paula Couto
Teresa Varela

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

Victoria Luppó, Alejandra Morales, Cintia Fabbri del Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Pergamino.
Ezequiel Travín del Centro Nacional de Enlace, Dirección de Epidemiología.

En el análisis de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas:

Elsa Baumeister y todo el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.

En el análisis de la vigilancia de SUH:

Marta Rivas y todo el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia: Servicio de Fisiopatogenia, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.
Natalia Ferro del Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas.

En la gestión de la información, los coordinadores de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) de las 24 jurisdicciones.

En la recolección, sistematización y notificación, los 602 usuarios activos de nodos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) y los 690 usuarios activos de nodos de notificación C2 al 08-07-2016, y todos los establecimientos que de manera sistemática aportan su información para hacer posible este Boletín.

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 Carunco Cutáneo¹. 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. Dengue	9
II.1.c. Fiebre Chikungunya	18
II.1.d. Infección por Virus Zika	20
II.1.e. Otros arbovirus en Argentina	24
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	28
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	33
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	33
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas.....	34
II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	35
II.3.c. Situación actual.....	36
II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	38
II.4.a. Introducción.....	38
II.4.b. Resumen	38
II.4.c. Vigilancia Clínica.....	41
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016.....	57
II.4.e. Caracterización de los virus influenza circulantes	67
II.4.f. Casos fallecidos por Influenza. Año 2016.....	69
II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	71
I.1.a. Introducción.....	71
I.1.a. Situación nacional	72
I.1.b. Referencias	79
II.6. Reporte de brotes.....	81
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial.....	82
III.1. Gastroentéricos	82
III.1.a. Diarreas agudas	82
III.1.a. Botulismo.....	84
III.1.b. Botulismo del lactante.....	85
III.1.c. Triquinelosis	86
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	87
III.2.a. Alacranismo	87
III.2.b. Araneísmo.....	89
III.2.c. Ofidismo.....	90
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	91
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	91
III.3.b. Leishmaniasis cutánea	92
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	93
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	94
III.3.e. Paludismo*	95
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	96
III.3.g. Rickettsiosis	97
III.4. Enfermedades Zoonóticas	98
III.4.a. Psitacosis.....	98
III.4.b. Hantavirus	99
III.4.c. Brucelosis	100
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	101

III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*	102
III.4.f. Rabia Animal (murciélagos).....	103
III.4.g. Hidatidosis	104
III.4.h. Leptospirosis.....	105
III.4.i. Carbunco Cutáneo	106
IV. Intoxicaciones.....	107
IV.1.a. Monóxido de carbono	107
IV.1.b. Plaguicidas.....	108
IV.2. Infecciones de transmisión sexual	109
IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres	109
IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	110
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones	111
IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones	112
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	113
IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	114
IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones.....	115
IV.3. Eventos de transmisión vertical	116
IV.3.a. Sífilis Congénita	116
IV.3.b. Chagas Agudo Congénito	117
IV.4. Vigilancia de hepatitis virales.....	118
IV.5. Otros eventos	119
IV.5.a. Lepra.....	119

I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2015/2016.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 19/2015	Acum SE 19/2016
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	20	30
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	94	98
	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 símil (n=16/90)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 22/2015	Conf. Acum. SE 22/2015	Notif. Acum. SE 22/2016	Conf. Acum. SE 22/2016	Notif Cuatrimestre 23-26/2016	Conf. Cuatrimestre 23-26/2016
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	6771	0	4710	0	169	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	4	1	3	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	0	2	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	3	3	16	15	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)	1	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	3	0	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	81	10	21	2	5	0
	Rabia en murciélagos	126	23	88	11	5	0

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

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

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

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2016 en relación con el acumulado 2015 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.

Aclaracion: para el presente Boletín se han tomado como denominador para el cálculo de tasas provinciales las proyecciones de población calculadas por el INDEC a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Por esta razón pueden observarse algunas diferencias en las tasas respecto de números anteriores.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=69/90)

Grupo	Eventos	Acum SE 22/2015	Acum SE 22/2016	Semana 22/2016	Cuatrimestre 23-26/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4498	4976	37	68	4468,0	1,11
	Env. por animal ponzoñoso - Araneismo	756	586	5	16	692,0	0,85
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	524	454	1	10	437,0	1,04
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	22	14	0	7		-8
	Botulismo del Lactante ¹	32	24	2	3		-25%
	Triquinelosis ¹	370	221	38	16		-40,2%
	Diarreas	554665	477914	9403	19974	554606,0	0,86
	Diarreas agudas sanguinolientas	1181	1042	19	94	850,0	1,23
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0	0	4,2	
	Intox. por moluscos	1	0	0	0	0,6	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2015	notif. SE25: 194		Año 2016	notif. SE25: 160	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	1013	922	31	103		-8,98%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	967	991	34	52		2,481%
	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 Confirmadas ¹	158	115	14	6		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	137	100	7	6		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	43	20	1	1		
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	1436	789	50	78		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	85711	85244	1977	4271		-0,54%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	40496	54194	1170	2364		33,82%
	Secreción Genital en mujeres	10952	12637	551	1125		
	Secreción Genital Purulenta en varones	626	754	14	41		
	Secreción Genital Sn especificar en varones	1525	1134	41	84		
	Infección por VIH*	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
	SIDA*	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152			
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Año 2016 notif. SE18: 1759		conf. SE18: 369			
	Eventos	Acum SE 22/2015	Acum SE 22/2016	Semana 22/2016	Cuatrimestre 23-26/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	3019	5447	225	472	2198,0	2,48
Varicela	25623	20952	1015	2386	27845,0	0,75	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	3607	2749	83	207	3607,0	0,76
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	354	516	68	173		45,76%
	Intox. por Plaguicidas ¹	736	760	6	14		3,260%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	51	26	1	7	66,4	0,39
	Mening. bacteriana por otros agentes	54	36	0	4	72,4	0,50
	Mening. bacteriana sin especificar agente	128	99	3	10	137,6	0,72
	Mening. micóticas y parasitarias	18	10	0	1	19,2	
	Mening. por Haemophilus influenzae	42	29	1	4	27,6	
	Mening. por otros virus	50	23	3	1	46,8	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	72	34	4	8	63,2	0,54
	Mening. sin especificar etiología	185	214	3	13	163,0	1,31
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	91	83	1	0	95,6	0,87
	Mening. virales sin esp. agente	369	285	8	23	333,0	0,86
	Mening. virales urleanas	2	2	0	0	0,8	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	106871	95512	9580	22678	99617,0	0,96
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	353560	391344	30041	62053	369794,0	1,06
	IRAG (IRA internada)	17322	24627	2501	5746	13121,0	1,88
	Virus Sncial Respiratorio	24	60	12			
	Influenza A	20	526	97			
	Influenza B	9	84	11			
	Virus Respiratorios	11715	11430	1547			
	Neumonía	63983	71214	6163	14088	67152,0	1,06
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	2	3	0	0		1
	Leishmaniasis Cutánea ¹	83	150	5	19		80,72%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	3	9	2	1		6
	Leishmaniasis Visceral ¹	88	67	1	6		-23,8%
	Paludismo ¹	36	27	0	0		-25%
	Rickettsiosis ¹	10	15	0	0		5
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en seccion correspondiente del Boletín.					
	Fiebre Chikunguña	Evento desarrollado en seccion correspondiente del Boletín.					
Dengue	Evento desarrollado en seccion correspondiente del Boletín.						
Grupo	Eventos	Acum SE 22/2015	Acum SE 22/2016	Semana 22/2016	Cuatrimestre 23-26/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	305	165	6	11		-45,9%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	184	435	8	20		136,4%
	Hantavirus ¹	784	1512	42	88		92,85%
	Hidatidosis ¹	351	255	5	21		-27,3%
	Leptospirosis ¹	1488	2441	36	102		64,04%
	Psitacosis ¹	131	123	5	13		-6,10%
Otros eventos	Lepra ¹	154	78	2	7		-49,3%
	Tuberculosis**	Año 2014: Casos: 9582		Año 2015: Casos preliminares: 7624			

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

** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni". Dato 2016, información preliminar.

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

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina²

II.1.a. Resumen

En las primeras 26 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 02/07/2016) en Argentina **se notificaron 75.705 casos con sospecha de dengue** (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos, **40.287** corresponden a casos **confirmados o probables autóctonos** distribuidos en **15 jurisdicciones del país**, mientras que **2.668 corresponden a casos confirmados y probables importados**³, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 17.924 casos y permanecen en estudio 14.826⁴.

Se registraron brotes de dengue con **transmisión sostenida** en las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán. Así mismo se verificó **transmisión circunscripta**⁵ a localidades, barrios o conglomerados con casos autóctonos y probables en Catamarca y La Rioja.

En las primeras 26 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 49,6% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015, y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. En el momento actual se verifica una curva en descenso para el total país en concordancia con el descenso de temperaturas medias correspondientes de finales del otoño y comienzos e la temporada invernal. Hasta el momento se reportaron 11 pacientes fallecidos con dengue cuya clasificación final será realizada por la comisión de evaluación.

En la situación actual, todos los casos sospechosos deben ser estudiados por laboratorio para verificar la interrupción de la transmisión .y notificarse en forma individual en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Hasta la SE26 fueron estudiados 3.460 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico. En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy. Se notificaron 312 casos confirmados autóctonos (303 en Salta y 9 en Jujuy) y 78 casos confirmados importados en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Santa Fe, Mendoza, Salta, Neuquén y Río Negro.

En relación con la infección por virus Zika se registró en el presente año el primer brote de transmisión vectorial de la enfermedad en territorio argentino: en la SE18 fueron notificados 2 casos confirmados residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Actualmente (SE26), el total de casos con pruebas positivas de laboratorio para Zika residentes en esa provincia asciende a 31 (22 confirmados y 9 probables), casi todos residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, con excepción de un caso confirmado de la localidad de Banda del Río Salí y 2 casos probables, uno de Aguilares y el otro de Tafí Viejo. El caso positivo más antiguo tiene fecha de inicio de síntomas (FIS) el 29/03 y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19. Por otra parte, en la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba había comunicado el primer caso de transmisión local por vía sexual en Argentina. Se identificaron además hasta la SE26 21 casos importados (19 confirmados y 2 probables), distribuidos en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Corrientes y Chubut.

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 23/06/2016.

³ Se considera importado para la jurisdicción a aquellos casos con antecedentes de viaje a una zona con circulación viral de dengue en un país extranjero o en una provincia distinta del lugar de residencia del paciente.

⁴ Los casos considerados en estudio son aquellos en los que no se puede descartar la infección con una prueba directa en una muestra de menos de 4 días de evolución y requerirían una nueva muestra para estudios complementarios y aquellos que aún no disponen de un resultado de laboratorio. Así mismo, en zonas sin circulación viral y sin nuevos casos notificados luego de los 15 días de haberse obtenido un resultado negativo por pruebas directas, se considera descartado el caso a los fines epidemiológicos.

⁵ Ocurrencia de casos autóctonos en un radio de 1000 metros de un único barrio en el mismo periodo de incubación

II.1.b. Dengue

Situación regional

Tabla 1 - Casos de dengue según clasificación Argentina y países limítrofes. Años 2016.

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	26/2016	75.705*	40.287	93,9	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ³	23/2016	-	3.497	-	DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁴	21/2016	1.294.583	-	633,2	DEN 1, 4, 2 y 3	455	288
Chile	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay ⁵	23/2016	174.630	2.526	37	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay ⁶	21/2016	1.337	26	-	DEN 1	-	-

*Se incluyen como casos notificados a aquellos clasificados como sospechosos, probables, confirmados y descartados.

** Los casos reportados (11) de pacientes fallecidos con dengue están siendo evaluados para su clasificación final.

¹ Tasa: casos confirmados por 100.000 habitantes. Datos poblacionales Argentina: INDEC, Proyecciones de población 2015 (43.131.966 habitantes).

Para Brasil incidencia de casos probables.

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

³ Ministerio de Salud. Dirección general de servicios de salud. Unidad de Epidemiología de Bolivia. Centro Nacional de Enlace. Parte Epidemiológico Año 10 n° 023

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 27. 2016. Disponible en

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 19- Semana Epidemiológica N° 23. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-23.pdf>

⁶ Ministerio de Salud Pública. República Oriental del Uruguay. <http://www.msp.gub.uy/noticia/confirman-primer-caso-de-dengue-aut%C3%B3ctono>. <http://www.who.int/csr/don/10-march-2016-dengue-uruguay/en/>

Se notificaron en Brasil hasta la SE21 del 2016, 1.294.583 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.320.217). Se confirmaron 5.164 casos de dengue con signos de alarma y 455 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (18.080 casos con signos de alarma y 1.309 graves). Se confirmaron 288 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 60% con respecto al mismo periodo 2015 (724 óbitos). Se procesaron 7.021 muestras para aislamiento viral, siendo 2.204 positivas (90,1% DENV1; 6,4% DENV2, 2,6% DENV4 y 0,9% DENV3).

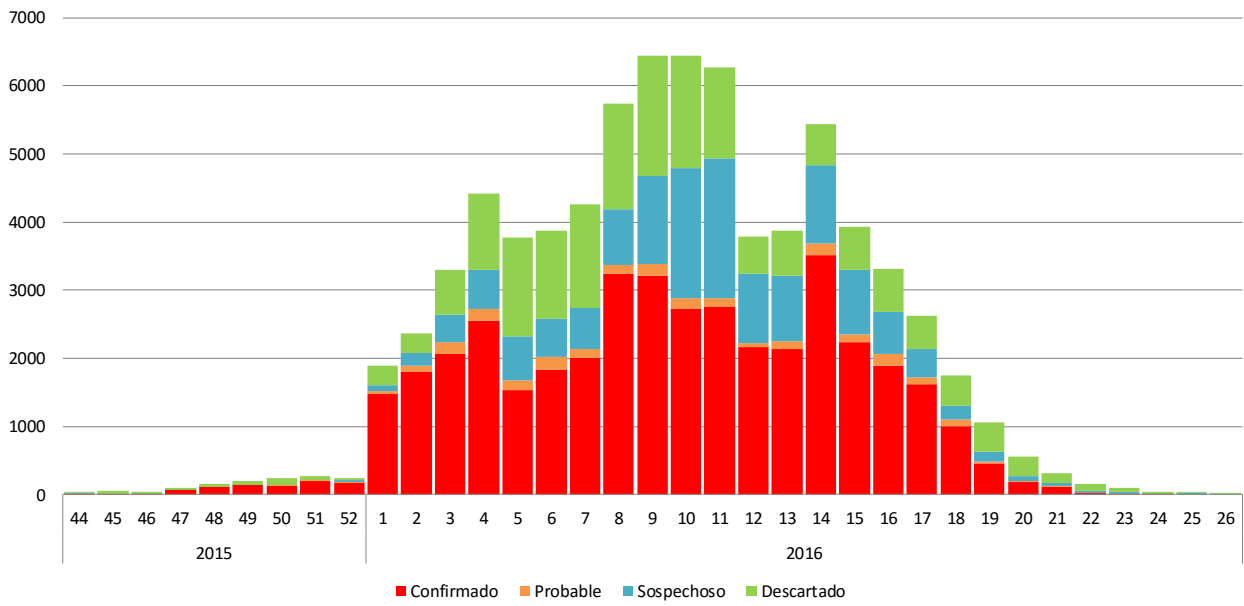
En Paraguay, hasta la SE23, se notificaron 174.630 casos sospechosos con síndrome febril. Se confirmaron 2.526 y se clasificaron como probables 51.707. Se han identificado la circulación de los serotipos DEN- 1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra cocirculación de serotipos.

En Uruguay, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Situación en Argentina

En las primeras 26 semanas del año se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de 75.705 casos con sospecha de dengue entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales 40.287 corresponden a casos autóctonos probables o confirmados -por laboratorio o nexo epidemiológico- en 15 jurisdicciones del país. Así mismo se notificaron 2.668 casos con pruebas positivas importados en 23 provincias (Tabla 3).

Gráfico 1 - Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. SE 44/2015 a 26/2016. Argentina. (N=77.019)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema

Tabla 3 - Notificaciones de dengue según clasificación por provincia de residencia⁶. SE 1 a 26 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados			Sospechosos en estudio	Descartado	Notificaciones totales	Tasa notif x 100.000 hab	
	Confirmados*	Probables	Total conf y prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables	Total conf y prob					
Áreas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	3658	251	3909	23,2	441	638	1079	4831	3230	13049	77,5
	CABA	4771	0	4771	156,0	292	280	572	4415	1369	11127	363,7
	CORDOBA	683	5	688	19,1	108	26	134	398	2159	3379	93,7
	ENTRE RIOS	166	31	197	14,8	18	36	54	234	802	1287	96,4
	SANTA FE	1448	16	1464	42,7	129	25	154	611	1313	3542	103,4
	TOTAL CENTRO	10726	303	11029	39,0	988	1005	1993	10489	8873	32384	114,6
	CHACO	2378	305	2683	232,1	81	63	144	329	2559	5715	494,5
	CORRIENTES	387	17	404	37,4	44	150	194	746	478	1822	168,6
	FORMOSA	1629	0	1629	278,6	10	2	12	1	54	1696	290,1
	MISIONES	21483	0	21483	1784,0	39	77	116	883	489	22971	1907,6
	TOTAL NEA	25877	322	26199	650,9	174	292	466	1959	3580	32204	800,1
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	6	14	103	586	709	177,0
	JUJUY	865	50	915	124,2	29	16	45	520	1385	2865	389,0
	SALTA	1432	304	1736	254,2	34	10	44	1048	2311	5139	752,4
	SGO. DEL ESTERO	290	48	338	36,0	15	5	20	115	361	834	88,9
	TUCUMAN	59	0	59	3,7	9	9	18	351	514	942	58,4
	TOTAL NOA	2652	402	3054	69,9	95	46	141	2137	5157	10489	
	LA RIOJA	5	0	5	1,3	1	5	6	45	99	155	41,6
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	7	4	11	76	87	174	36,0
	MENDOZA	0	0	0	0,0	10	2	12	28	38	78	4,1
SAN JUAN	0	0	0	0,0	3	0	3	5	6	14	1,9	
TOTAL CUYO	5	0	5	0,0	21	11	32	154	230	421		
Áreas SIN vector	CHUBUT	0	0	0	0,0	4	5	9	16	18	43	7,4
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	9	9	26	7,5
	RIO NEGRO	0	0	0	0,0	0	5	5	8	15	28	4,0
	SANTA CRUZ	0	0	0	0,0	2	2	4	6	18	28	8,5
	NEUQUEN	0	0	0	0,0	5	5	10	26	22	58	9,2
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0,0	0	0	0	22	2	24	15,3
	TOTAL SUR	0	0	0	0,0	12	24	36	87	84	207	7,5
TOTAL GENERAL	39260	1027	40287	93,9	1290	1378	2668	14826	17924	75705	176,4	

* Incluye casos confirmados x nexos epidemiológico y casos probables en zonas con circulación viral demostrada

** La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA.

⁶ Definiciones: **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 nexos epidemiológico. **Probables:** Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus que se está estudiando. **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 notificados: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados)

Análisis por áreas

Para el análisis de la situación de dengue en Argentina se distinguen situaciones epidemiológicas diferentes en distintas zonas del país: (A) *provincias que presentaron transmisión sostenida*⁷, (B) *provincias que presentaron transmisión circunscripta a barrios y/o localidades*, y (C) *provincias con presencia del vector con casos importados confirmados y probables y sin casos autóctonos confirmados*.

A- Áreas con transmisión sostenida

Región	Provincia	Casos confirmados y probables autóctonos	Serotipos	
CENTRO	Buenos Aires	3909	DEN 1 predominante	
	CABA	4771	DEN1	
	Córdoba	688	DEN1	
	Entre Ríos	197	DEN1	
	Santa Fe	1464	DEN 1 predominante	DEN4 en Rosario, La Capital y 9 de Julio
NEA	Chaco	2.683	DEN1	
	Corrientes	404	DEN1	
	Formosa	1.629	DEN1	
	Misiones	21.483	DEN1	
NOA	Jujuy	915	DEN1	
	Salta	1.736	DEN 1 predominante	DEN4 en General Güemes, Orán y Aguaray.
	Santiago del Estero	338	DEN1	
	Tucumán	59	DEN1	

B- Áreas con transmisión circunscripta a barrios y/o localidades

Provincia	Casos confirmados y probables autóctonos	Serotipos
CATAMARCA	6	DEN1
LA RIOJA	5	DEN1

C- Casos importados confirmados y probables en provincias con presencia del vector y sin casos autóctonos

Provincia
LA PAMPA
SAN LUIS
MENDOZA
SAN JUAN

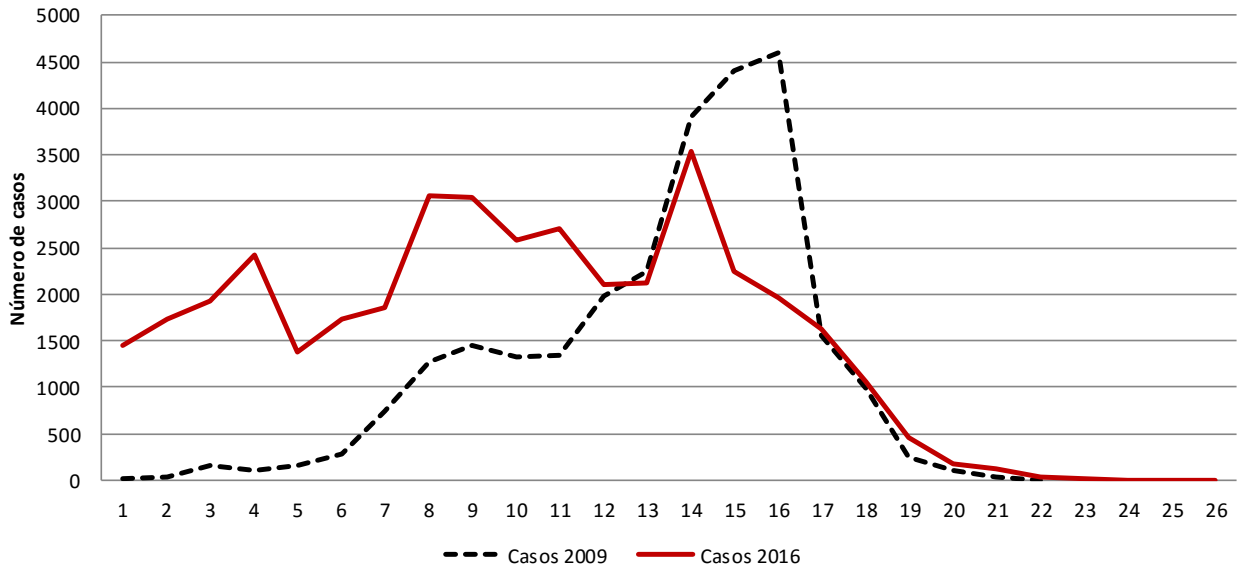
Entre las SE1 a 26 del 2016 se estudiaron por laboratorio 44.024 de los 75.705 casos notificados (58,15%). De los casos estudiados 19.869 resultaron positivas (45,13%). El DEN1 correspondió al 98% de los casos en los que se pudo identificar el serotipo.

Hasta la SE26 de 2016 los casos acumulados superan en un 49,6% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015 y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. En el momento actual se verifica una curva en descenso para el total país en concordancia con el descenso de temperaturas medias correspondientes a la segunda mitad del otoño.

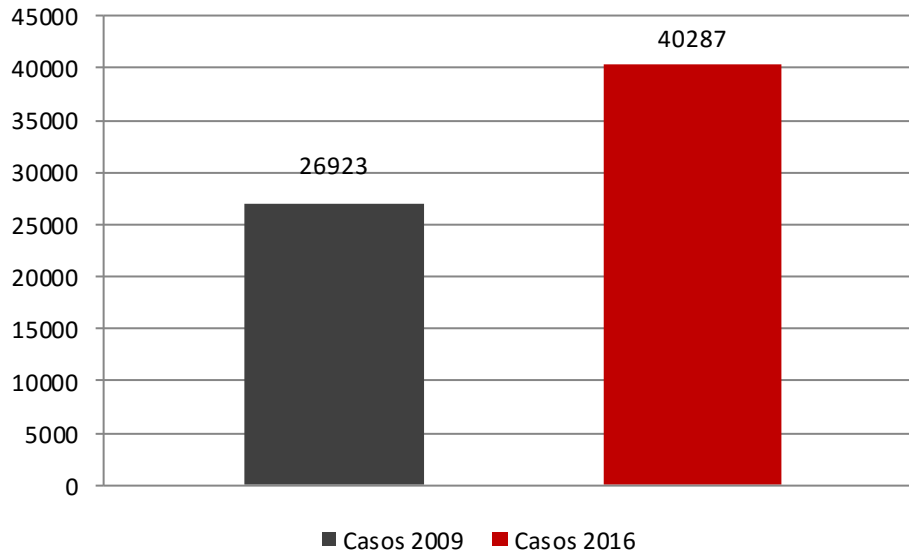
⁷ Dos o más localidades en distintos departamentos relacionados geográficamente con ocurrencia de casos autóctonos en más de dos periodos de incubación

Gráficos 2 a y b – Comparación 2009 – 2016

Gráficos 2a – Casos autóctonos según semana epidemiológica. SE 1 a 26. Comparación 2009 – 2016



Gráficos 2b – Casos confirmados autóctonos acumulados SE1 a 26. Comparación 2009 – 2016



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

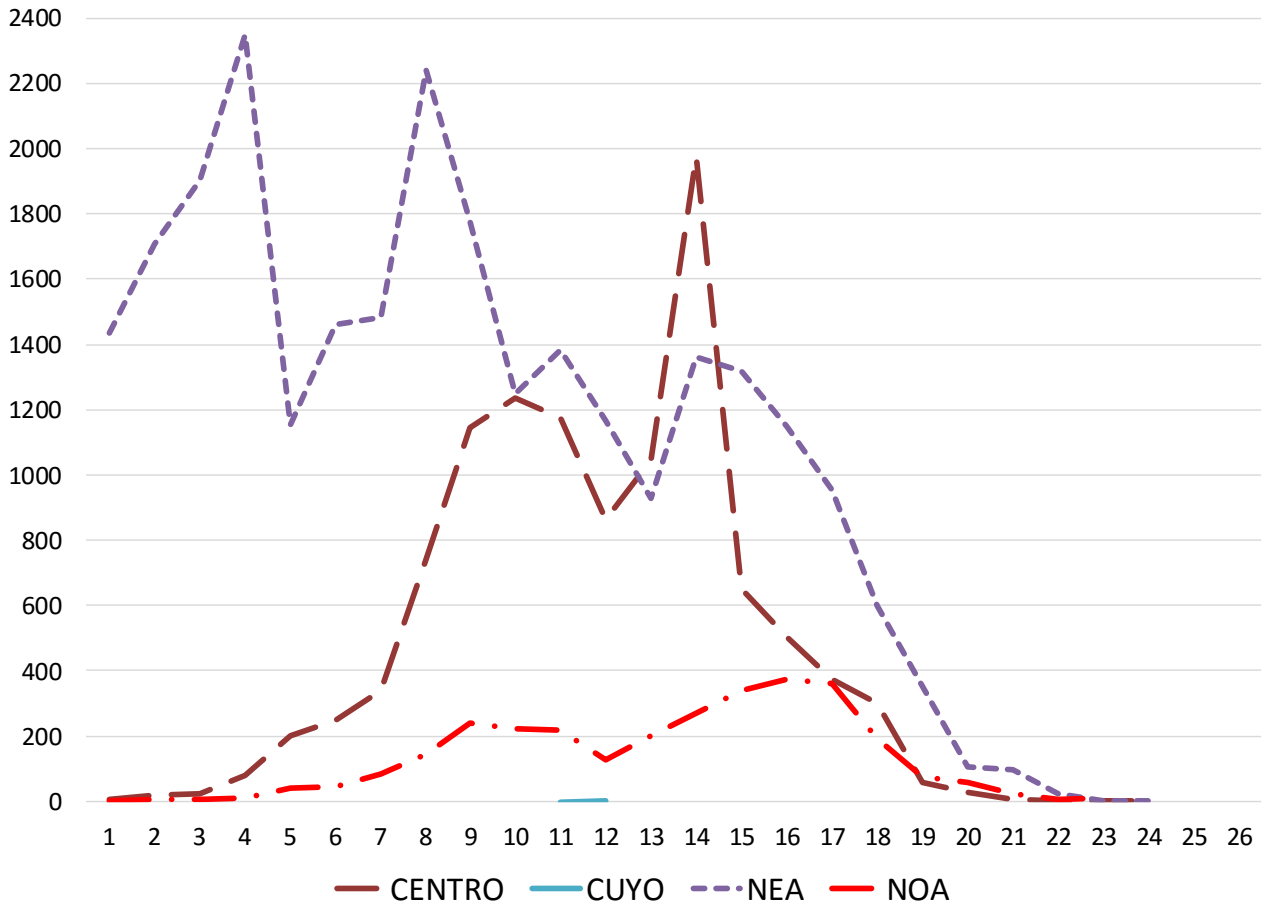
Durante las primeras semanas del año la región de NEA presentó el mayor número de notificaciones, con un primer pico en la SE 4 y otro en la SE 8, momento en el cual comenzó a descender con incrementos de menor magnitud en las SE 11 y 14.

A partir de la SE 3 comienzan a incrementarse las notificaciones de la región CENTRO, alcanzando su primer pico en la SE 10, donde comienza su descenso hasta la SE12. Entre las SE 13 y 14 se evidenció un segundo pico, superando las notificaciones de la Región NEA, para luego descender.

Por último, en la SE 6 comienza a incrementar sus notificaciones la región NOA, con un pico durante las SE 9 y SE 10, con un segundo pico entre las SE15 a 17, superior al anterior.

Todas las regiones registran descenso en las notificaciones de confirmados y probables autóctonos a la SE 24.

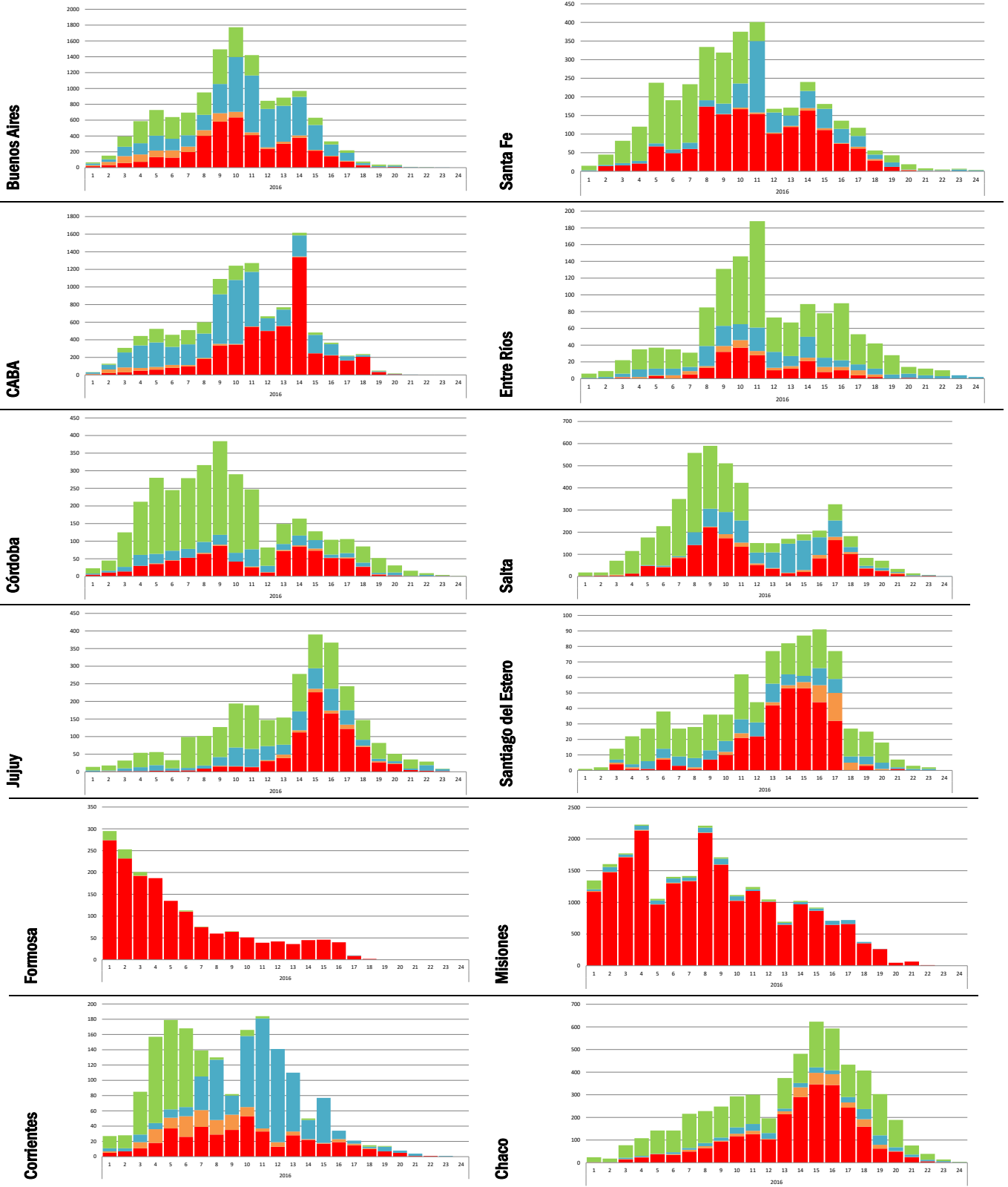
Gráfico 3: Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su región. SE 1 a 26/2016. Argentina. (N=40.287)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



Gráfico 4 Evolución de la notificación de casos según clasificación en provincias con transmisión de dengue. SE 1 a 25 de 2016



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del SNVS (C2 y SIVILA)

Análisis por grupos de edad

Tabla 4: Casos de dengue confirmados y probables autóctonos y tasas c/100000 hab. Por grupos de edad según provincia. SE 1 a 24 de 2016. Argentina.

Provincia de residencia	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 64		mayor de 65		SIN	Total general	
	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	ESPEC	C	T
BUENOS AIRES	53	3,7	132	9,4	290	22,0	827	32,1	782	30,9	658	28,5	818	24,5	265	13,9	43	3868	23,0
CAPITAL FEDERAL	111	53,1	219	107,2	417	210,9	847	216,9	864	185,1	734	164,3	876	133,8	370	75,7	333	4771	156,0
CATAMARCA	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	2,7	1	1,7	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	6	1,5
CHACO	68	60,0	110	102,2	202	191,8	506	222,9	503	292,3	399	279,8	558	279,7	180	203,8	20	2546	220,3
CORDOBA	14	4,7	13	4,7	33	12,1	142	24,4	156	28,1	120	24,5	154	21,8	55	12,8	1	688	19,1
CORRIENTES	14	13,8	20	20,9	31	33,7	92	44,4	72	45,3	63	48,0	88	44,7	31	32,1	1	412	38,1
ENTRE RIOS	2	1,8	7	6,5	15	13,7	29	12,8	37	19,2	32	18,0	56	21,6	19	12,8	1	198	14,8
FORMOSA	17	29,7	13	23,7	24	42,7	56	47,6	53	67,4	51	73,8	70	67,5	28	59,6	1317	1629	278,6
JUJUY	15	22,4	36	55,2	80	117,0	210	151,9	161	149,1	154	152,1	180	141,0	67	110,0	5	908	123,3
LA RIOJA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,7	1	1,9	1	1,5	1	3,3	0	5	1,3
SALTA	59	42,9	84	64,0	175	135,7	300	116,4	266	134,5	191	111,8	339	152,6	77	72,9	0	1491	110,3
SANTA FE	25	9,3	57	21,9	82	32,9	304	56,8	322	60,0	227	48,0	327	48,0	76	18,0	18	1438	42,0
SGO. DEL ESTERO	11	12,4	18	21,1	39	43,1	84	45,4	74	55,3	44	36,7	50	32,0	14	17,7	4	338	36,0
TUCUMAN	0	0,0	5	3,5	6	4,3	14	4,8	17	6,9	12	5,6	10	3,5	2	1,4	0	66	4,1
Total sin misiones	389	12,0	715	22,9	1394	46,2	3414	55,8	3309	60,8	2686	55,0	3529	49,8	1185	29,7	1743	18364	49,8
MISIONES	2804	2305,4	1739	1492,1	1480	1243,5	3573	1489,3	2535	1471,3	1819	1251,5	2227	1095,1	668	776,0	4639	21484	1784,1
Total con Misiones	3193	85,3	2454	71,1	2874	81,5	6987	99,9	5844	94,4	4505	79,9	5756	69,8	1853	43,2	6382	39848	108,0

Referencia: Menor tasa a mayor tasa según grupo de edad por provincia

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)

Se observa un patrón común en la mayoría de las provincias en las que los grupos de edad más afectados se encuentran entre los mayores de 15 años. Hay dos excepciones a este patrón y son la provincia de Misiones y la CABA. En el primer caso aparece como el grupo con mayor incidencia el de menores de 5 años y en el segundo, el grupo de 10 a 14. Es de destacar que la fuente de información para este indicador en ambas jurisdicciones es la notificación a través del evento Dengue en brote de la notificación clínica. En este sentido sería necesario investigar con mayor profundidad lo que podríamos llamar “valor predictivo positivo” de dicha notificación, es decir, cuántos de los niños notificados como dengue tuvieron realmente dengue. Lo mismo pasa con los preadolescentes en la CABA. Una hipótesis a investigar sería que muchos niños que presentaron Síndrome Febril Agudos al momento de la consulta fueron clasificados como dengue, aunque la etiología que motivó los síntomas hubiera sido otras de las tantas involucradas en una sintomatología tan inespecífica al comienzo como frecuente.

Por lo demás, para el resto de los grupos de edad, dichas jurisdicciones tienen un comportamiento similar al resto de las provincias propio de zonas no endémicas donde los jóvenes y adultos son los más afectados.

Tabla 5: Total de estudiados, total de positivos y porcentaje de positividad de casos estudiados por laboratorio por grupo de edad según provincia. SE 1 a 24 de 2016. Argentina.

Provincia de residencia	0 A 4			5 A 9			10 A 14			15 A 24			25 A 34			35 A 44			45 A 64			MAYOR DE 65			Total general		
	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%
BUENOS AIRES	63	385	16%	153	491	31,2%	327	689	47,5%	845	1853	45,6%	949	1959	48,4%	756	1578	47,9%	995	1985	50,1%	263	443	59,4%	4351	9383	46,4%
CAPITAL FEDERAL	56	228	25%	137	304	45,1%	254	423	60,0%	601	991	60,6%	679	1149	59,1%	641	1014	63,2%	871	1266	68,8%	273	370	73,8%	3512	5745	61,1%
CATAMARCA	1	74	1%	1	57	1,8%	1	66	1,5%	6	106	5,7%	5	96	5,2%	1	93	1,1%	3	93	3,2%	2	21	9,5%	20	606	3,3%
CHACO	51	314	16%	94	365	25,8%	196	442	44,3%	539	1069	50,4%	501	1027	48,8%	414	796	52,0%	573	1059	54,1%	186	285	65,3%	2554	5357	47,7%
CORDOBA	18	221	8%	17	170	10,0%	43	154	27,9%	146	539	27,1%	143	576	24,8%	92	442	20,8%	163	594	27,4%	58	157	36,9%	680	2853	23,8%
CORRIENTES	17	61	28%	26	83	31,3%	38	101	37,6%	132	306	43,1%	116	254	45,7%	94	214	43,9%	126	233	54,1%	43	66	65,2%	592	1318	44,9%
ENTRE RIOS	4	95	4%	9	78	11,5%	17	82	20,7%	39	170	22,9%	52	203	25,6%	45	180	25,0%	64	220	29,1%	21	57	36,8%	251	1085	23,1%
FORMOSA	0	1	0%	6	6	0,0%	1	6	16,7%	10	22	45,5%	12	27	44,4%	7	16	43,8%	11	16	68,8%	5	7	71,4%	46	101	45,5%
JUJUY	17	130	13%	37	140	26,4%	81	197	41,1%	214	520	41,2%	164	421	39,0%	157	397	39,5%	183	515	35,5%	65	150	43,3%	918	2470	37,2%
LA RIOJA	0	5	0,0%	10	10	0,0%	7	7	0,0%	3	27	11,1%	2	17	11,8%	1	19	5,3%	3	20	15,0%	1	4	25,0%	10	109	9,2%
MISIONES	51	119	43%	110	168	65,5%	173	234	73,9%	356	548	65,0%	337	476	70,8%	255	380	67,1%	418	551	75,9%	207	234	88,5%	1907	2710	70,4%
SALTA	61	331	18%	81	343	23,6%	172	482	35,7%	303	935	32,4%	261	806	32,4%	189	629	30,0%	340	847	40,1%	75	213	35,2%	1482	4586	32,3%
SANTA FE	28	119	24%	48	146	32,9%	80	211	37,9%	323	679	47,6%	371	698	53,2%	258	552	46,7%	361	691	52,2%	82	144	56,9%	1551	3240	47,9%
SGO. DEL ESTERO	3	35	9%	8	40	20,0%	21	44	47,7%	51	131	38,9%	50	132	37,9%	34	79	43,0%	40	100	40,0%	7	16	43,8%	214	577	37,1%
TUCUMAN	0	31	0%	2	57	3,5%	2	60	3,3%	17	193	8,8%	16	197	8,1%	17	130	13,1%	17	157	10,8%	2	33	6,1%	73	858	8,5%
Total general	370	2149	17,2%	723	2458	29,4%	1406	3198	44,0%	3585	8089	44,3%	3658	8038	45,5%	2961	6519	45,4%	4168	8347	49,9%	1290	2200	58,6%	18161	40998	44,3%

Para profundizar este análisis recurrimos ahora al análisis de la proporción de casos positivos sobre el total de estudiados por laboratorio para describir cómo es el comportamiento para este indicador según los diferentes grupos de edad, en las provincias en las que presentaron casos autóctonos.

Para ello se analizaron los casos estudiados por laboratorio y notificados al SIVILA en lo que va de 2016. En el período se analizaron y notificaron 40998 casos con sospecha de dengue habiéndose obtenido algún resultado positivo en 18661 casos (44,3%) en estas provincias. El grupo de 0 a 4 años es el grupo de edad con menor proporción de casos positivos del total de estudiados por laboratorios en cada una de las jurisdicciones. Lo que fortalece la hipótesis que se esgrimió más arriba acerca del bajo valor predictivo de la sospecha de dengue en niños menores de 5 años, cuando se presentan de forma frecuente cuadros febriles de diversas etiologías prevalentes en la infancia (principalmente respiratorias virales).

Los grupos de edad de entre 15 y 64 años están en valores medios de positividad para la mayoría de las provincias. Se destaca también que para casi todas las provincias las mayores proporciones de casos positivos se encuentran en los mayores de 65 años. Por otra parte, las variaciones en cuanto a las proporciones de positividad entre provincias son altas y están vinculadas a la prevalencia del evento en la población (provincias con proporción de positividad global inferior al 10% como Tucumán, La Rioja, Catamarca a provincias con más del 40% de positividad, como Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa y Misiones).

II.1.c. Fiebre Chikungunya

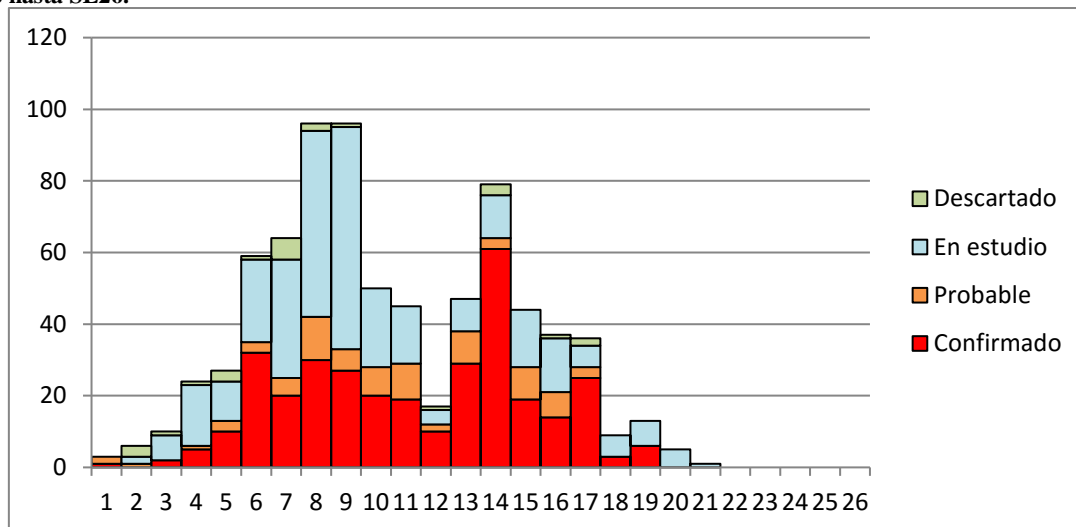
Situación actual en Argentina.

Hasta la SE26 fueron estudiados 3.460 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (Tabla 6). Se notificaron 312 casos confirmados autóctonos y 78 casos confirmados importados.

En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy.

En Salta se notificaron **303 casos confirmados autóctonos**, los cuales se distribuyen de las siguientes localidades: 120 en Gral. Enrique Mosconi, 78 en Tartagal; 77 en P. Salvador Mazza, 7 en Aguaray, 5 en Santa Victoria Este, 4 en Apolinario Saravia, 2 en Embarcación, 2 en Alto de la Sierra, 1 en San Ramón de la Nueva Oran, 1 en el Quebrachal, 1 en Hipólito Yrigoyen y 4 en Salta capital (2 de estos con antecedente de viaje a Tartagal y otros dos en evaluación). Además se notificaron **81 casos probables** sin antecedente de viaje: 37 residentes en P. Salvador Mazza, 21 en Gral. Enrique Mosconi, 7 en Tartagal, 4 en Embarcación, 4 en Salta Capital, 2 en Santa Victoria Este, 2 en Hipólito Yrigoyen, 2 en Joaquín V. Gonzalez, 1 en Aguaray y 1 en Alto de la Sierra. Los últimos casos confirmados iniciaron síntomas en la SE19 (gráfico 6). Se notificaron también casos confirmados y probables con antecedente de viaje a otras zonas afectadas.

Gráfico 6- Casos estudiados para Fiebre Chikungunya según clasificación y semana epidemiológica de FIS. Provincia de Salta. Año 2016 hasta SE26.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

En Jujuy, se notificaron 5 casos autóctonos confirmados residentes en la localidad de San Pedro y 4 en Libertador Gral. San Martín. También se notificaron 4 casos probables sin antecedente de viaje, residentes en Libertador Gral. San Martín, Perico, San Pedro y San Salvador de Jujuy.

Tabla 6 - Distribución de casos de Fiebre Chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. Argentina. SE 1 a 26 de 2016.

PROVINCIA	Casos autóctonos		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
Áreas CON presencia del vector							
BUENOS AIRES	0	0	6	0	391	43	440
CABA	0	0	9	0	278	3	290
CORDOBA	0	0	3	2	370	5	380
ENTRE RIOS	0	0	4	0	51	11	66
SANTA FE	0	0	5	1	40	2	48
TOTAL CENTRO	0	0	27	3	1130	64	1224
CHACO	0	0	0	0	127	7	134
CORRIENTES	0	0	0	0	18	0	18
FORMOSA	0	0	0	0	6	0	6
MISIONES	0	0	0	0	11	0	11
TOTAL NEA	0	0	0	0	162	7	169
CATAMARCA	0	0	0	0	17	0	17
JUJUY	9	4	12	1	1027	20	1073
SALTA	303	81	33	3	326	25	771
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	4	0	4
TUCUMAN	0	0	0	0	85	13	98
TOTAL NOA	312	85	45	4	1459	58	1963
LA RIOJA	0	0	0	0	2	0	2
SAN LUIS	0	0	0	0	12	3	15
MENDOZA	0	0	2	1	38	2	43
SAN JUAN	0	0	0	0	2	0	2
TOTAL CUYO	0	0	2	1	54	5	62
Áreas SIN vector							
CHUBUT	0	0	0	0	5	0	5
LA PAMPA*	0	0	0	0	1	0	1
RIO NEGRO	0	0	2	0	6	3	11
SANTA CRUZ	0	0	0	0	6	0	6
NEUQUEN	0	0	2	0	13	4	19
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	4	0	31	7	42
TOTAL GENERAL	312	85	78	8	2836	141	3460

* La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Con respecto a los casos confirmados y probables con antecedentes de viaje, el detalle de los mismos se describe en la tabla 7.

Tabla 7 - Distribución de casos importados de Fiebre Chikungunya confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 26 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	6		2 a Bolivia, 4 a Brasil.
CABA	9		6 a Bolivia, 2 a Brasil y 1 a Paraguay
CORDOBA	3	2	3 a Brasil y 2 a Bolivia.
ENTRE RIOS	4		1 a Bolivia, 1 a Brasil, 1 a Colombia y 1 a Paraguay.
JUJUY	12	1	7 a Bolivia, 2 a Tartagal y 2 a Orán (Salta); y 2 en investigación.
MENDOZA	2	1	2 a Salta y 1 a Brasil.
NEUQUEN	2		1 a Bolivia y 1 a Tartagal (Salta)
RIO NEGRO	2		2 a Tartagal (Salta).
SALTA	33	3	19 a Bolivia, 1 a Colombia, y 15 en investigación.
SANTA FE	5	1	4 a Bolivia, 1 a Brasil y 1 en investigación.
Total	78	8	

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Situación Regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 1 de julio (SE25)⁸, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. (Ver Mapa).

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En Bolivia, hasta la SE24 del 2016 se confirmaron 7.576 casos (1.190 por laboratorio y 6.386 por nexos epidemiológico)⁹.

En Paraguay, durante el 2016 y hasta la SE23 se clasificaron como probables 860 casos y se confirmaron 38 casos¹⁰.

En Brasil, hasta la SE21 del 2016 se notificaron 122.762 casos probables. De estos, 30.315 fueron confirmados. Se informaron 17 óbitos con diagnóstico de fiebre chikungunya confirmada por laboratorio. La mediana de edad de los fallecidos fue de 69 años¹¹.

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



II.1.d. Infección por Virus Zika

El 1 de febrero de 2016 el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud declaró a la Infección por virus Zika una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII) bajo Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Dicha declaración se definió a partir de una posible asociación entre la microcefalia y otros trastornos neurológicos y la infección por Virus Zika resultantes de los aportes de Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.¹²

Situación en Argentina

Fueron notificados, hasta la SE26 del 2016, 1.761 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. **Se identificaron 23 casos confirmados por laboratorio y 9 probables de transmisión local** (correspondientes a un brote en la provincia Tucumán y 1 caso de transmisión sexual identificado en la provincia de Córdoba). Se identificaron también 21 casos importados (19 confirmados y 2 probables) en distintas provincias.

Se registró el primer brote de Enfermedad por Virus Zika en Argentina en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Los primeros dos casos confirmados del mismo, fueron confirmados en la SE18, por el Laboratorio de Referencia Nacional (LRN) de Dengue y Otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui y por el Laboratorio Central de la provincia de Tucumán. Hasta la SE26 suman 31 los casos con resultados positivos (22 confirmados y 9 probables), casi todos residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, con excepción de un caso confirmado de la localidad de Banda del Río Salí y 2 casos probables, uno de Aguilares y el otro de

⁸ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2016 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 25 de 2016. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

⁹ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia; Parte Epidemiológico N° 24. Año 10.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 19- Semana Epidemiológica N° 23. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-23.pdf>

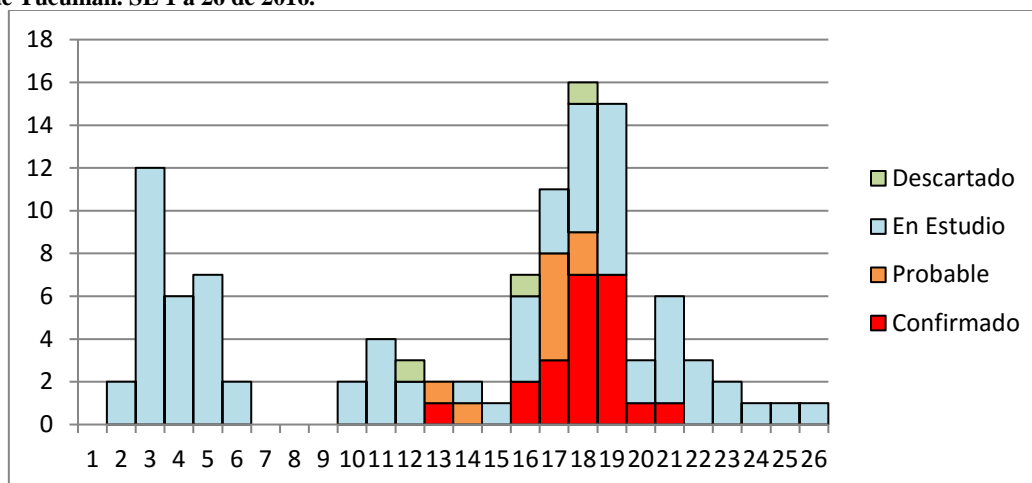
¹¹ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 27. 2016. Disponible en <http://portalsaudefsaude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>

¹² La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11640&Itemid=135&lang=es

Tafí Viejo. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19. El caso más antiguo con resultado positivo notificado hasta el momento tiene fecha de inicio de síntomas el 29/03 (SE13) y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016 (SE21), por lo cual no se han registrado nuevos casos positivos por más de 5 semanas.

Grafico 7- Distribución de casos estudiados para Infección por Virus Zika según clasificación y semana epidemiológica de FIS. Provincia de Tucumán. SE 1 a 26 de 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)

Estos hallazgos evidencian **el primer brote de transmisión local vectorial de ZIKAV en Argentina**, que se suma al primer caso documentado de transmisión sexual en la provincia de Córdoba en la SE 8.

En la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika (confirmado en el Laboratorio Central de la provincia y en el Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Maiztegui) en una paciente residente en la ciudad de Córdoba que no presentó antecedente de viaje, lo que representó el primer caso en Argentina con transmisión local del virus. Como resultado de la investigación epidemiológica, se estableció que la vía de transmisión fue la sexual, contacto con un viajero procedente de Colombia que presentó síntomas y obtuvo un resultado positivo para Zika en el Laboratorio de Referencia Nacional. No se detectaron otros casos sospechosos (febriles) en la búsqueda activa realizada como parte de las acciones de investigación y control.

Se notificaron además **19 casos confirmados importados** de Infección por Virus ZIKA en 6 provincias y 2 casos probables importados residentes en la provincia de Buenos Aires. EL detalle del lugar de viaje se puede consultar en la tabla 8.

Tabla 8 - Distribución de casos importados de infección por virus Zika confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 26 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	2	2	1 a Brasil, 2 a Venezuela y 1 a Paraguay.
CABA	11		3 a Colombia, 4 a Venezuela, 2 a Brasil, 1 a San Martín (Caribe) y 1 a Paraguay.
CORDOBA	2		1 a Venezuela y 1 a Colombia (nexo de caso autóctono).
CORRIENTES	2		1 a Brasil y 1 a Colombia.
CHUBUT	1		Brasil.
MENDOZA	1		Colombia.
TOTAL	19	2	

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

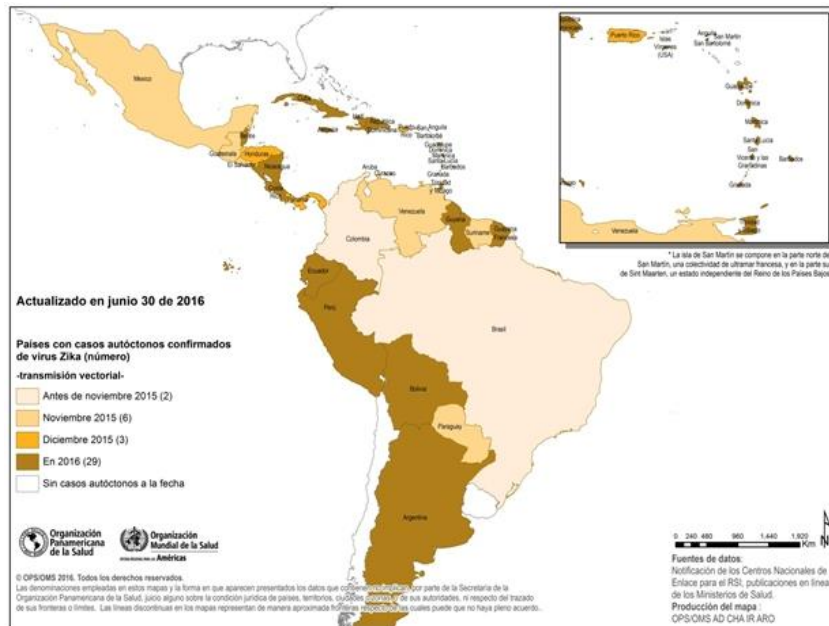
Tabla 9. Distribución de casos de infección por virus Zika notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 26 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos transmisión local		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
Áreas CON presencia del vector							
BUENOS AIRES	0	0	2	2	229	29	262
CABA	0	0	11	0	158	2	171
CORDOBA	1	0	2	0	39	3	45
ENTRE RIOS	0	0	0	0	39	5	44
SANTA FE	0	0	0	0	38	2	40
TOTAL CENTRO	1	0	15	2	503	41	562
CHACO	0	0	0	0	66	4	70
CORRIENTES	0	0	2	0	19	0	21
FORMOSA	0	0	0	0	9	0	9
MISIONES	0	0	0	0	6	1	7
TOTAL NEA	0	0	2	0	100	5	107
CATAMARCA	0	0	0	0	16	0	16
JUJUY	0	0	0	0	767	4	771
SALTA	0	0	0	0	103	5	108
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	6	0	6
TUCUMAN	22	9	0	0	76	3	110
TOTAL NOA	22	9	0	0	968	12	1011
LA RIOJA	0	0	0	0	3	0	3
SAN LUIS	0	0	0	0	11	1	12
MENDOZA	0	0	1	0	18	0	19
SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL CUYO	0	0	1	0	32	1	35
Áreas SIN vector							
CHUBUT	0	0	1	0	5	0	6
LA PAMPA*	0	0	0	0	2	0	2
RIO NEGRO	0	0	0	0	8	1	9
SANTA CRUZ	0	0	0	0	9	0	9
NEUQUEN	0	0	0	0	20	0	20
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	1	0	44	1	46
TOTAL GENERAL	23	9	19	2	1647	60	1761

* La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Situación regional



De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE26 del 2016¹³, 40 países /territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus Zika. El territorio de Anguila en el Caribe y La **República Argentina** fueron los últimos en **agregarse** a la lista de países que ya confirmaron la transmisión autóctona vectorial del virus del Zika: Aruba, Barbados, **Bolivia**, Bonaire, **Brasil**, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curacao, Dominica, Chile (Isla de Pascua, 2014), Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana,

Guyana Francesa, Granada, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, **Paraguay**, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Martín (estado independiente del Reino de los Países Bajos), Sint Maarten, San Bartolomé, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Venezuela.

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: Hasta la SE26 2016, ocho países de la región de las Américas han informado casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika: Brasil (1.638 casos), Colombia (11), Panamá (5), Martinica (6), Estados Unidos (12), Puerto Rico (1), El Salvador (1) y recientemente Guyana Francesa (1). Este último, informó sobre un caso de microcefalia asociado al virus del Zika que se detectó por medio de la ecografía realizada a una mujer embarazada infectada con el virus Zika durante el embarazo

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos informaron que hasta el 23 de junio de 2016 detectaron 7 recién nacidos vivos con anomalías congénitas y 5 muertes fetales con anomalías congénitas asociados al virus del Zika.

Aproximadamente el 99% de los casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika se han registrado en Brasil, que también fue el primer país en notificar el aumento de casos de microcefalia desde el 22 de octubre de 2015.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB): Hasta la SE26, nueve (9) países y territorios de la Región han reportado un aumento de SGB (Brasil, Colombia, El Salvador, Guyana Francesa, Honduras, Martinica, República Dominicana, Surinam y Venezuela) con al menos un caso de SGB en los que se confirmó la infección por ZIKV. Otros cuatro (4) países, no han notificado un incremento de SGB, pero si han confirmado por laboratorio la infección por ZIKV en al menos un caso de SGB (Guadalupe, Haití, Panamá y Puerto Rico). Dos (2) países (Jamaica y Paraguay), notificaron un aumento de casos de SGB aunque en ninguno de los casos se confirmó la infección por virus del Zika.

Epizootias. El 9 de marzo, Ecuador informó sobre la detección de infección por el virus del Zika en un mono aullador. El análisis de muestras de tejido de corazón y bazo de un mono muerto resultaron positivas a virus Zika a través de la técnica de RT-PCR. Las muestras fueron recogidas como parte de la investigación de una epizootia (39 monos muertos) que se registró entre el 1 y 10 de febrero en un parque nacional en la provincia de Manabí. Las muestras también fueron analizadas para detectar influenza, dengue, leptospirosis y fiebre amarilla; resultando todas negativas. Esta es la primera detección de la infección por el virus del Zika en primates no humanos en el continente americano. A esto se suma la reciente publicación de Brasil del hallazgo

¹³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 30 de junio de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es

de primates no humanos infectados con virus del Zika en el estado de Rio Grande do Norte, localizado al noreste del país. Las muestras procedían de 4/15 tíes (*Callithrix jacchus*) y 3/9 monos capuchinos (*Sapajus libidinosus*) capturados entre julio y noviembre de 2015. La secuenciación posterior del virus demostró una similitud del 100% con otros virus Zika detectados en Sudamérica

En países sin circulación autóctona o sin presencia del mosquito vector, se han detectado casos de enfermedad por virus del Zika **transmitidos por vía sexual**. En todos los casos, la transmisión se produjo en las parejas que habían tenido contacto sexual sin protección con hombres con antecedentes de viaje a países con circulación del virus del Zika y que habían presentado síntomas de esta enfermedad, poco antes o en el momento del contacto sexual. En la Región de las Américas, además del caso en Argentina comentado previamente, se reportaron casos de transmisión sexual del virus Zika en Chile (1 caso), Perú (1 caso) y los Estados Unidos de América (6 casos).

El 20 de abril de 2016 el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) confirmó la detección del virus del Zika en mosquitos *Aedes albopictus*. Con este resultado, se documenta por primera vez la presencia del virus del Zika en *Aedes albopictus* capturados en el ambiente, en México y en las Américas.

En Brasil, hasta la SE21 2016 fueron notificados 161.241 casos probables de Zika, de los cuales 64.311 fueron confirmados. También fueron reportaron 3 óbitos por Zika en 2015 y 1 en 2016. Con respecto a las embarazadas, fueron notificados 13.538 casos probables de los cuales 5.647 fueron confirmados por criterios clínicos epidemiológicos o de laboratorio¹⁴.

En Paraguay, hasta la SE23, se registran 2 casos confirmados de ZIKV y 275 casos sospechosos¹⁵.

En Bolivia, entre las SE52 del 2015 y la SE21 del 2016 se reportaron 121 casos de Zika (2 importados de Brasil y 119 autóctonos) en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Portachuelo, Camiri y La Guardia¹⁶.

II.1.e. Otros arbovirus en Argentina

Los casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla se obtuvieron a partir de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis.

En la SE9 del 2016 se **notificó un caso con muestras positivas para Virus del Nilo Occidental** en la provincia de Buenos Aires.

¹⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 27. 2016. Disponible en <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/30/2016-021.pdf>

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 19-Semana Epidemiológica N° 23. 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%20C3%ADn-Epidemiol%20C3%B3gico-SE-23.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 N° 24.

Tabla 10. Distribución de casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Fiebre Amarilla y Fiebre del Nilo Occidental por provincia de residencia. SE 1 a 26 de 2016.

Provincia de residencia	Fiebre Amarilla	Fiebre del Nilo Occidental		Encefalitis de San Luis
	Estudiados	Estudiados	Confirmados	Estudiados
BUENOS AIRES	26	69	1	73
CABA	0	14	0	13
CATAMARCA	0	1	0	1
CHACO	9	31	0	39
CHUBUT	3	6	0	6
CORDOBA	3	795	0	2.311
CORRIENTES	1	17	0	20
ENTRE RIOS	24	12	0	17
FORMOSA	0	3	0	3
JUJUY	6	4	0	5
LA PAMPA	0	2	0	2
LA RIOJA	0	0	0	0
MENDOZA	0	2	0	3
MISIONES	0	5	0	5
NEUQUEN	3	3	0	4
RIO NEGRO	0	2	0	2
SALTA	0	2	0	2
SAN JUAN	1	3	0	7
SAN LUIS	5	43	0	43
SANTA CRUZ	1	2	0	2
SANTA FE	55	14	0	20
SGO. DEL ESTERO	2	5	0	8
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0
TUCUMAN	0	21	0	21
Total general	139	1.056	1	2.607

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Encefalitis de San Luis (ESL)

En el período informado no se registraron casos de Encefalitis de San Luis en Argentina.

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE26 del 2016 para Encefalitis de San Luis 2.607 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. El 88,6% de los mismos corresponden a residentes de la provincia de Córdoba.

Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Los casos investigados para Fiebre del Nilo Occidental fueron estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis. Hasta la SE26 del 2016, se estudiaron 1.056 casos **obteniéndose resultados positivos en uno.**

Este caso, notificado en la SE9, presentó **muestras positivas para Virus del Nilo Occidental.** El paciente es residente en San Nicolás, provincia de Buenos Aires y presentó cuadro de meningoencefalitis. No tiene antecedente de viaje, y hasta el momento no se registraron otros casos sospechosos ni se notificaron eventos en animales.

Fiebre Amarilla (FA)

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

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE26 del 2016 para Fiebre amarilla 139 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. Se notificaron 7 casos con MAC-ELISA IgM (+). Cuatro de ellos presentaron antecedente de vacunación reciente para FA y en los otros tres se detectaron reacciones cruzadas para otros flavivirus (virus dengue y encefalitis de San Luis), siendo dos de ellos finalmente clasificados como dengue.

Durante el 2008-2009 se detectó en Argentina la reemergencia de la FA Selvática con la confirmación de 9 casos humanos en la provincia de Misiones. En los meses previos a la detección de los casos humanos se confirmó la ocurrencia de epizootias en Alouatta caraya o mono aullador en diversas localidades de la provincia que permitió generar un alerta temprano de la circulación del virus de la FA en la región. Un aumento

de la actividad del virus también había sido notificado en el sur de Brasil y en Paraguay, país que además experimentó en el 2008 la reemergencia de FA Urbana en las cercanías de Asunción. Previo a esta situación, en Argentina no se registraban casos de FA selvática desde 1967 y no se reporta FA urbana desde 1905. La presencia de ambientes ecológicos con presencia de primates no humanos en las provincias de Misiones, Corrientes, Formosa, Chaco, Salta, Tucumán y Jujuy, sumado a la detección del vector urbano (*Aedes aegypti*) en diversas localidades desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza, renueva el peligro potencial de la aparición de la enfermedad en nuestro país.

Situación regional FA¹⁷

El 25 de mayo de 2016 la OPS-OMS emitió un nuevo **Alerta Epidemiológica ante la circulación de virus de Fiebre amarilla** en varias zonas de la Región de las Américas y brotes en países fuera de la Región instando a los Estados miembros a *mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus, así como mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo*.

En 2015, tres países habían confirmado la circulación del virus de la fiebre amarilla (Bolivia, Brasil y Perú). En 2016, hasta la SE17, Brasil y Perú confirmaron casos humanos de fiebre amarilla.

Bolivia registró una epizootia sin casos humanos relacionados en el municipio de Monteagudo, departamento de Chuquisaca, durante el mes de diciembre de 2015.

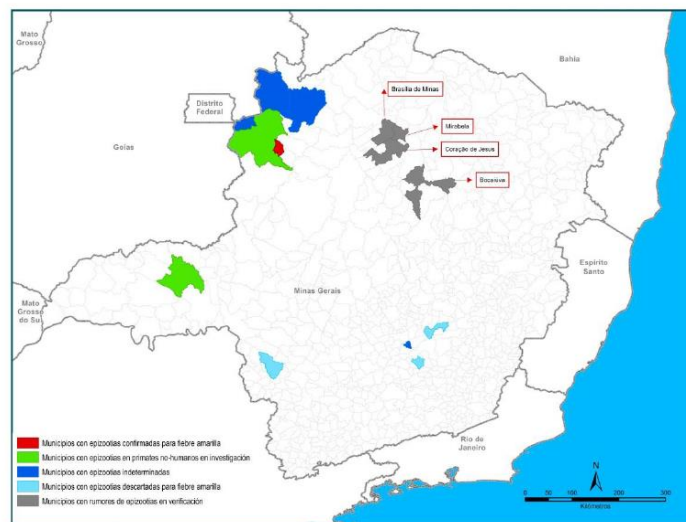
En **Brasil**, ocurren casos esporádicos de fiebre amarilla principalmente en individuos sin historia previa de vacunación que se exponen al virus en áreas históricamente endémicas de circulación. Entre julio 2014 y junio 2015 se confirmaron 7 casos de fiebre amarilla incluidas cuatro defunciones. Todos los casos tenían como factor común la ausencia de vacunación contra fiebre amarilla.

Entre 2015 y 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, notifico a la OPS/OMS la ocurrencia de dos casos fatales con diagnóstico de fiebre amarilla. El primer caso correspondió a una mujer de la ciudad de Natal, cuya forma de exposición al virus continúa bajo investigando. El segundo caso es un hombre que se expuso al virus en un área endémica, sin estar vacunado.

Adicionalmente, en el mismo período 2015-2016, se registraron 36 epizootias en primates no humanos (PNH), en el estado de Minas Gerais. Del total notificado, una ha sido confirmada para fiebre amarilla en el municipio de Natalândia.

En **Perú**, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2016 se notificaron 43 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas cuatro defunciones. Del total de casos notificados, 14 fueron confirmados, 18 clasificados como probables y 11 fueron descartados. De los 25 Departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 6 de ellos, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (21 casos).

Figura 1: Distribución geográfica de epizootias en PNH en el estado de Minas Gerais, Brasil, 2015 - 2016.



Fuente: Notificación del Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil.

El número de casos confirmados y probables (32) notificados en Perú hasta la SE 18 de 2016, supera en dos veces al número total de casos anuales (confirmados y probables) notificados en los dos años anteriores.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre Amarilla. 25 de mayo, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34760&lang=es

Situación en otras regiones¹⁸.

En **Angola**, desde diciembre de 2015 y hasta el 24 de Junio de 2016 se registraron 3.464 casos sospechosos (868 confirmados por laboratorio) con 353 muertes relacionadas. La mayor proporción de los casos se registra en Luanda y en otras dos provincias, Huambo y Huila. También, como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas, se registraron casos exportados a RDC, China (11 casos) y Kenia (2 casos).

En la **RDC**, desde enero de 2016 al 23 de Junio se reportaron un total de 1.307 sospechosos con 75 muertes relacionadas. 68 casos fueron confirmados por laboratorio, de los cuales 59 fueron importados de Angola, 2 selváticos y casos fueron autóctonos.

En **Uganda** hasta el 1 de Junio del 2016 se informaron en total 68 casos sospechosos, de los cuales 7 casos fueron confirmados. Ninguno de ellos relacionados al brote de Angola.

También se registraron casos de FA no relacionados hasta el momento al brote de Angola en Chad, Etiopia y Ghana.

Recomendaciones.

Con motivo de los alertas emitidos por OPS-OMS (22 de abril y 25 de mayo), el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico, en especial en viajeros provenientes de zonas de riesgo, y difundir las recomendaciones relacionadas con la vigilancia, el manejo clínico y las medidas de prevención y control presentadas en la Comunicación “OPS/OMS alerta por situación de Fiebre Amarilla” disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

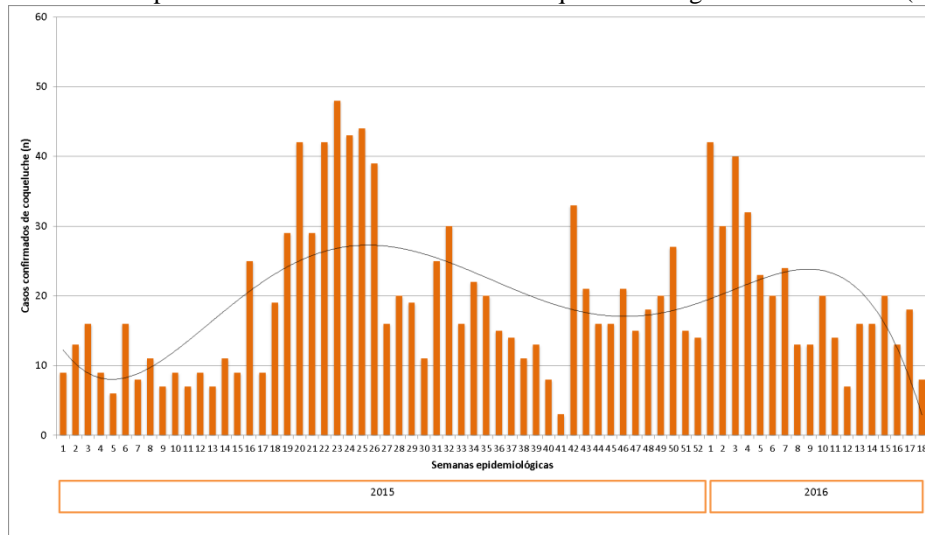
¹⁸http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34249&lang=es

II.2. Vigilancia de Coqueluche

Coqueluche es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias altas, sumamente contagiosa, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. La vacunación contra *B. pertussis* incluye un esquema primario (2-4-6 meses) y dos refuerzos (15-18 meses y 4-6 años) con componente celular, una dosis a los 11 años y en cada embarazo, con vacuna triple bacteriana acelular.

Durante el año 2015 se registraron 975 casos confirmados de coqueluche, el 77,7% de los casos se presentaron en niños menores de 1 año y se registró el fallecimiento de 10 niños en este mismo grupo etario. El aumento de la incidencia de la enfermedad, observado en el periodo invernal del año 2015, se repitió en las primeras semanas del año 2016. (Figura 1)

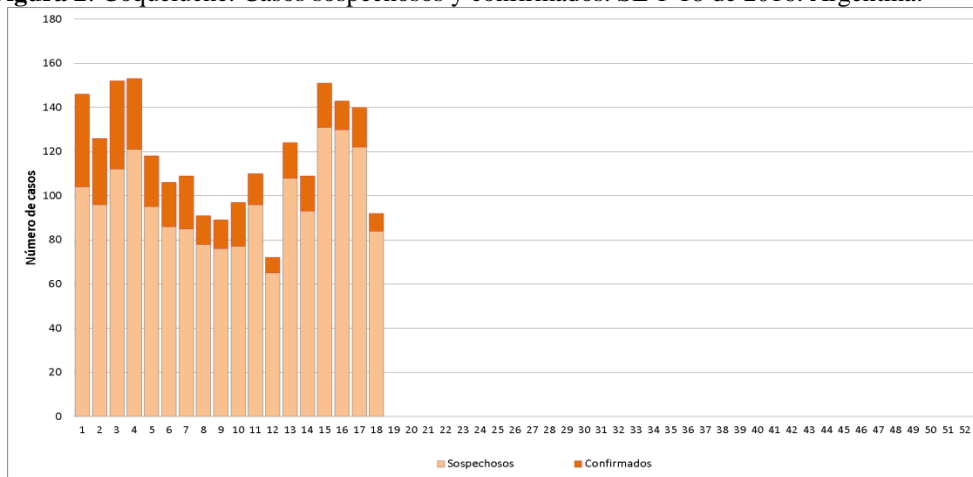
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE18).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Entre las semanas 1 y 18 del año 2016 se registraron 1759 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 369 casos (21%). (Figura 2)

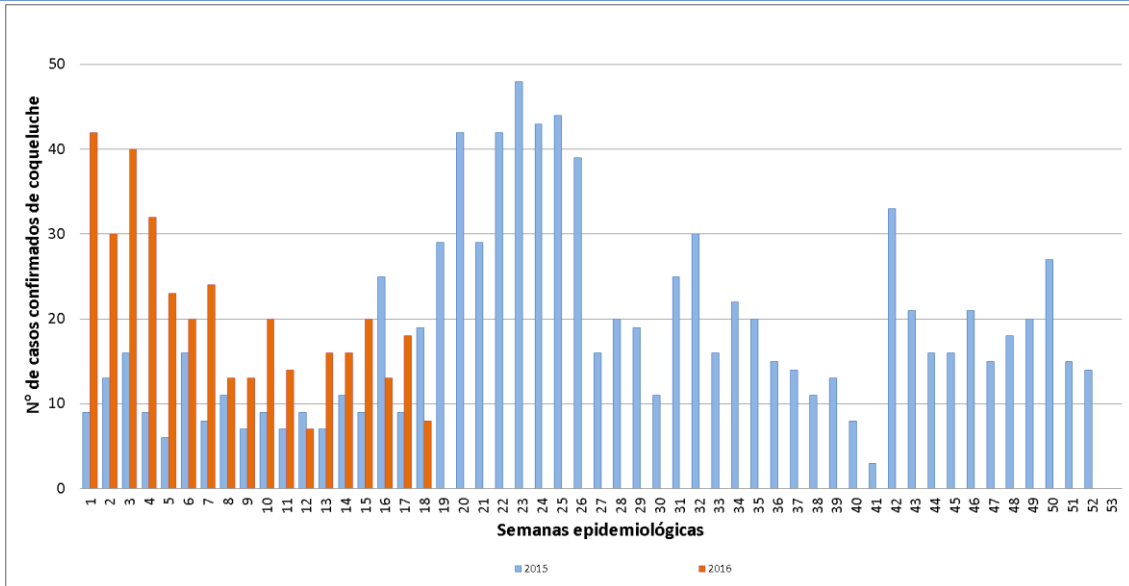
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Los casos de coqueluche ocurridos entre las SE 1-18 del año 2016 duplicaron los registrados para la misma época del año anterior. (Figura 3)

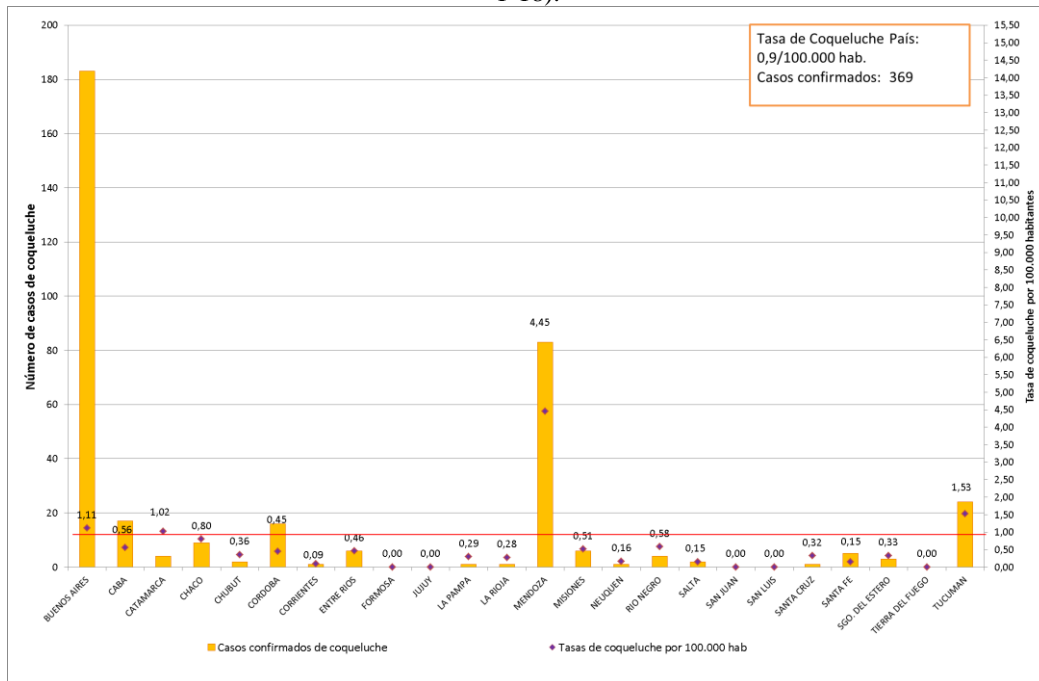
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

El análisis unificado de la información proveniente de los módulos de notificación clínico (C2) y de laboratorio (SIVILA), muestra una incidencia de la enfermedad de 0,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia para la misma época del año 2015. Se confirmaron el 21% de los casos sospechosos. Las provincias de Mendoza, Tucumán y Buenos Aires muestran hasta la SE 18 la mayor incidencia de coqueluche del país. (Figura 4)

Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes por jurisdicción. Argentina. Año 2016 (SE 1-18).

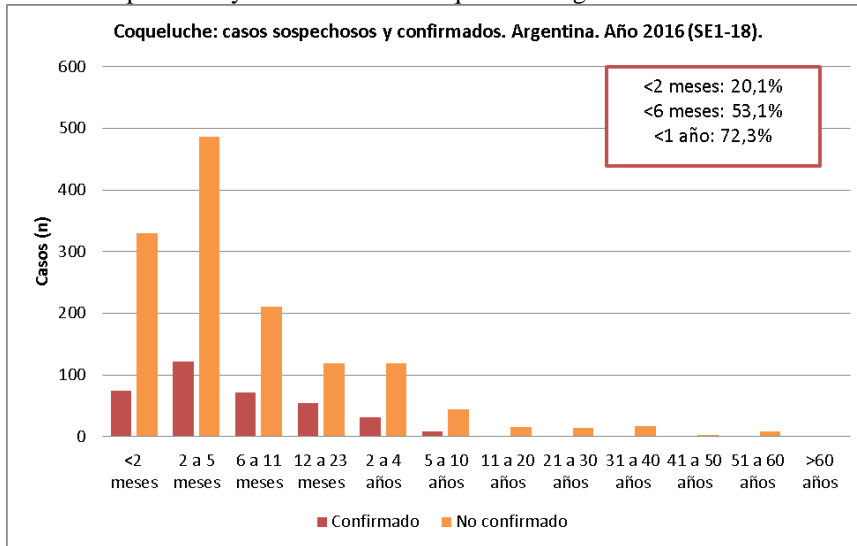


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

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 en forma precoz los picos de incidencia de la enfermedad que se presentan cada 4 o 5 años. Los casos confirmados se presentaron en un rango etario amplio, entre los primeros días de vida y los 37 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. (Figura 5)

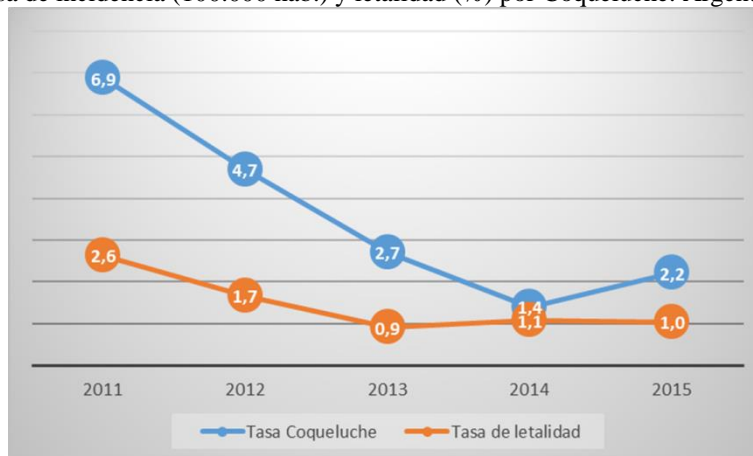
Figura 5: Casos sospechosos y confirmados de coqueluche según edad. SE 1-18. 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

En 2015 se registró un aumento en la incidencia de la enfermedad respecto al año anterior, sin embargo la letalidad se mantuvo establemente baja. Esta tendencia en descenso de la letalidad se observa desde el año 2013, post introducción de la vacunación con dTpa en embarazadas. (Figura 6)

Figura 6: Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS). Informes oficiales de jurisdicciones. Elaborado por DiNaCEI.

La letalidad por coqueluche descendió un 66,5 % al comparar los periodos pre y post introducción de la vacunación con triple bacteriana acelular en el embarazo. Previo a la introducción de la estrategia, en el año 2011 los niños menores de 2 meses representaron el 59,2% de los fallecidos (45/76) reduciéndose a 22,2% (2/9) en el año 2015.

En la situación epidemiológica actual de aumento de los casos y ante la evidencia de los resultados favorables de la estrategia resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo.

Las mujeres deberán vacunarse **con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos**, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con dTpa.

Del mismo modo debemos continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas. Fortalecer la dosis de los 15-18 meses, 6 años y 11 años de edad. Verificar según la edad que cuenten con las siguientes dosis:

- **2 meses:** 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple).
- **4 meses:** 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **6 meses:** 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **15-18 meses:** 3 dosis quántuple/cuádruple y 1° refuerzo quántuple/cuádruple
- **5- 6 años:** 3 dosis quántuple /cuádruple y 1° refuerzo quántuple/cuádruple y 2° refuerzo triple bacteriana
- **11 años:** 3 dosis quántuple /cuádruple, 1° refuerzo quántuple/cuádruple, 2° refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- **Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso:** 1 dosis dTpa.

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:

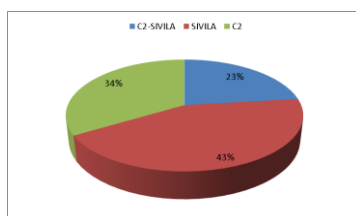
<http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/coqueluche>

Indicadores a nivel país

Al igual que lo sucedido en los últimos 3 años, se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo SIVILA con respecto al C2. Solo el 23% de los casos sospechosos fueron notificados a través de ambos módulos. 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 1)

Tabla 1: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 18 del 2016. Argentina.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	95,8%	SE 1 a 18



Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	91,6%	SE 1 a 18
Proporción de casos notificados SIVILA / C2	1,2	SE 1 a 18

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 18 de 2016 se notificaron casos sospechosos en 22 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro. (Tabla 2)

Tabla 2: Casos sospechosos de coqueluche según módulo de notificación y provincia de residencia. SE 1-18 2016. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	86	286	162	16,1
CAPITAL FEDERAL	3	43	25	4,2
CATAMARCA	8	6	0	57,1
CHACO	9	14	4	33,3
CHUBUT	7	4	1	58,3
CORDOBA	33	103	41	18,6
CORRIENTES	1	0	8	11,1
ENTRE RIOS	8	2	11	38,1
FORMOSA	0	0	0	*
JUJUY	1	6	2	11,1
LA PAMPA	2	4	3	22,2
LA RIOJA	0	0	14	0,0
MENDOZA	73	88	101	27,9
MISIONES	2	24	1	7,4
NEUQUEN	12	10	19	29,3
RIO NEGRO	6	5	2	46,2
SALTA	79	34	32	54,5
SAN JUAN	3	1	0	75,0
SAN LUIS	2	6	2	20,0
SANTA CRUZ	1	2	1	25,0
SANTA FE	39	102	12	25,5
SGO. DEL ESTERO	4	3	10	23,5
TIERRA DEL FUEGO	1	1	2	25,0
TUCUMAN	27	18	137	14,8
Total general	407	762	590	23,1

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.¹⁹

¹⁹ 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

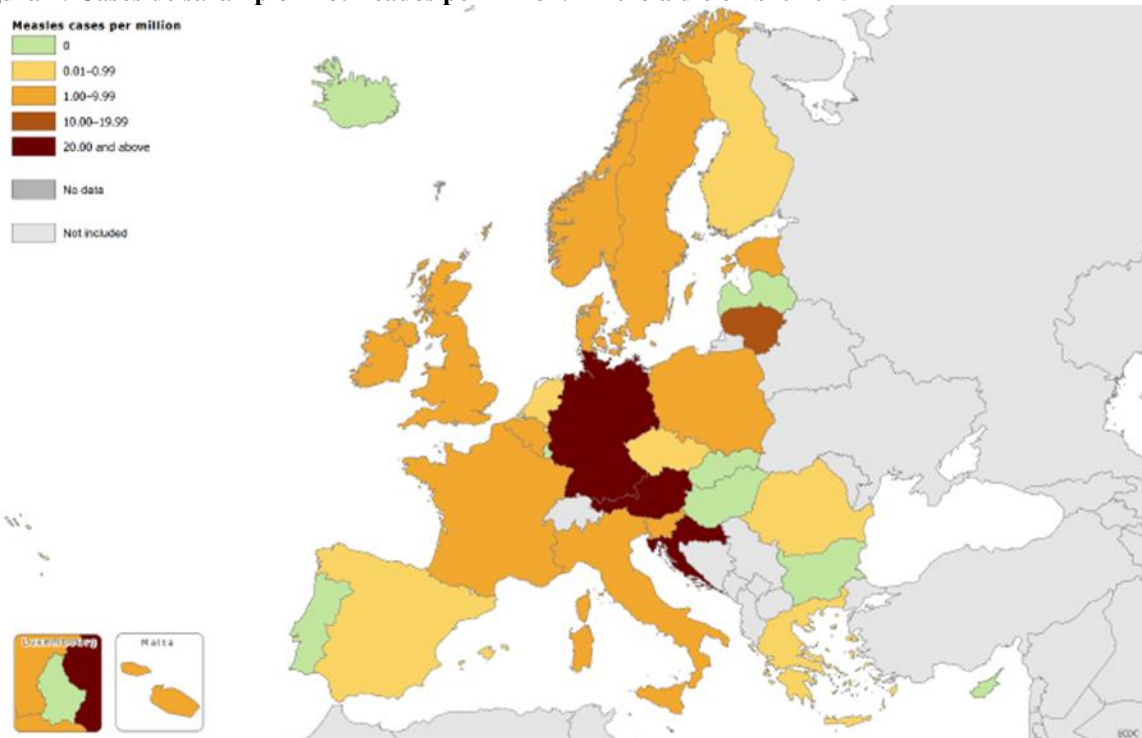
Durante el año 2015 se notificaron a la OMS 67.768 casos confirmados de sarampión, de los cuales el 65.7% se registró en la Región del Pacífico Occidental, 9.8% en África, 7.4% en la Región Europea, 3.2% en la Región del Sudeste Asiático, 13% en la Región Mediterránea y menos del 1% en América.

En el año 2015 en la región del Pacífico Occidental se notificaron 45.098 casos confirmados de sarampión, 41271 casos fueron notificados por China (33 fallecidos), 688 por Filipinas (3 fallecidos), 111 por Malasia (2 fallecidos) y 1589 por Mongolia (2 fallecidos).

Entre enero y diciembre del año 2015 se notificaron al Centro de control de Enfermedades de Europa (ECDC) 3969 casos de **sarampión en Europa**. El 62% de los casos fueron notificados por Alemania. Durante este período se notificó un fallecido de 18 meses en Alemania. De todos los casos reportados, el 84.8% no estaban vacunados.

Europa se encuentra camino a la eliminación tanto de sarampión como de rubéola, sin embargo aún hay 18 países con circulación endémica (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria (R), B&H, Dinamarca (R), Francia, Georgia, Irlanda (S), Italia, Kazajistán, Kirgistán, Polonia, Rumania, Rusia, Serbia, Suiza, Turquía, Ucrania). Para que un país pueda declararse libre de rubéola y sarampión deben pasar 36 meses consecutivos sin que haya ninguna persona afectada. La eliminación del sarampión y la rubéola es un objetivo central del Plan de Acción Vacuna Europea 2015-2020.

Londres reportó en los últimos dos meses, más de 60 casos de sarampión, en adolescentes y adultos jóvenes, por lo que se aprovechó para vacunar con triple viral a personas susceptibles durante la semana europea de inmunización.

Figura 1: Casos de sarampión notificados por millón. Enero a diciembre 2015

Fuente: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2016_issue_1_%20Measles%20rubella%20monitoring_final.pdf

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

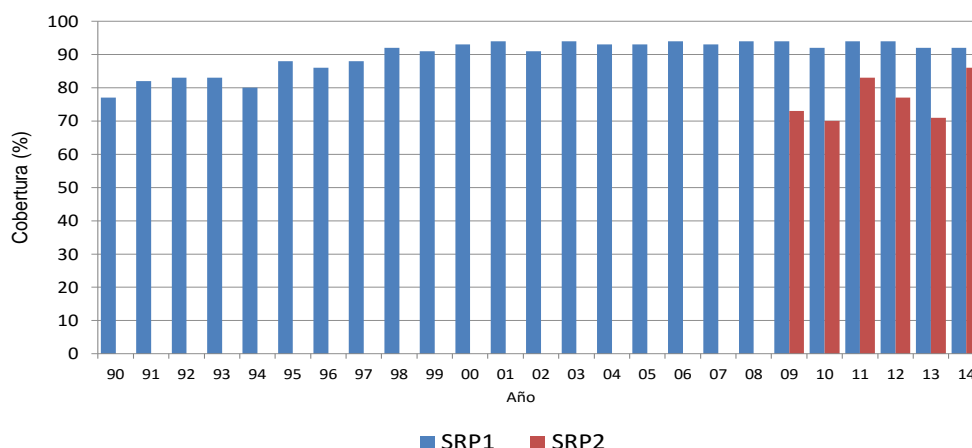
En la región de las Américas, hasta la SE 18 de 2016, se han reportado 11 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 4 en EEUU y 6 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola.

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 año 2015.

El último caso endémico de sarampión fue en el 2002 en Venezuela. Sin embargo por un brote sostenido de más de un año de duración en Brasil, se reestableció la circulación endémica del virus en la región de las Américas.

El último caso confirmado en Brasil fue el 06/07/2015, a partir de esta fecha no se confirmó ningún otro caso, dando por finalizado el brote.

Cobertura de vacunación de las vacunas SRP1 y SRP2 Región de las Américas 1990-2014



Fuente: Informe de los países en el formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF(JRF).

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

En la situación actual de eliminación de la circulación endémica de la rubéola y con el objetivo de lograr a nivel regional la eliminación del sarampión en el año 2016, es necesario un sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar e investigar todos los casos sospechosos, incluidos los importados, y la realización de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria.

Con el fin de aumentar la sensibilidad y no perder ningún caso, se adoptó una definición de caso sospechoso amplia y sensible. Se considera **caso sospechoso todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche.**

Dada la semejanza en el cuadro clínico, la investigación epidemiológica y los estudios de laboratorio, las vigilancias de sarampión y rubéola en las Américas se realiza en forma integrada, investigando por laboratorio ambos virus independientemente de la sospecha clínica inicial.

Todos los casos sospechosos deben ser estudiados por laboratorio mediante la realización de IgM para sarampión y rubéola en una muestra de suero. Si la misma fue tomada antes del 5° día post exantema, podría ser un falso negativo, por lo que se requiere tomar una segunda muestra de suero a los 10-14 días de la primera. Asimismo, se sugiere la toma de muestra para detección viral: orina (hasta el día 14 post exantema) y/o hisopado naso-faríngeo (hasta el día 7 post exantema).

En la tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados en 2015 y 2016 según SE y jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 19 años 2015 y 2016

Jurisdicción	2016 hasta SE 19							2015 hasta SE 19	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2016	Casos totales	Tasas 2015
Buenos Aires	2	4	1	0	0	7	0,04	10	0,06
CABA	0	0	0	0	0	0	0,00	9	0,29
Córdoba	0	4	1	0	0	5	0,14	14	0,39
Entre Ríos	1	2	0	0	0	3	0,22	2	0,15
Santa Fe	2	0	2	0	0	4	0,12	16	0,47
Centro	5	10	4	0	0	19	0,07	51	0,18
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	4	0	0	4	0,21	5	0,26
San Juan	1	0	1	0	0	2	0,27	1	0,13
San Luis	0	4	0	0	0	4	0,83	3	0,62
Cuyo	1	4	5	0	0	10	0,28	9	0,26
Corrientes	0	0	4	0	0	4	0,37	6	0,56
Chaco	1	2	0	0	0	3	0,26	1	0,09
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	4	0,68
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
NEA	1	2	4	0	0	7	0,17	11	0,27
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	4	1,00
Jujuy	1	0	0	0	0	1	0,14	2	0,27
Salta	0	3	0	0	0	3	0,22	5	0,37
Sgo del Estero	1	1	2	0	0	4	0,43	1	0,11
Tucumán	2	21	14	0	0	37	2,29	6	0,37
NOA	4	25	16	0	0	45	0,89	18	0,36
Chubut	2	1	1	0	0	4	0,69	2	0,35
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Neuquén	1	0	1	0	0	2	0,32	0	0,00
Río Negro	0	3	6	0	0	9	1,27	2	0,28
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	2	1,28	1	0,64
Sur	4	5	8	0	0	17	0,62	5	0,18
Total Argentina	15	46	37	0	0	98	0,22	94	0,22

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.c. 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 – 19 del corriente año 2016 se han notificado 30 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 19/2016

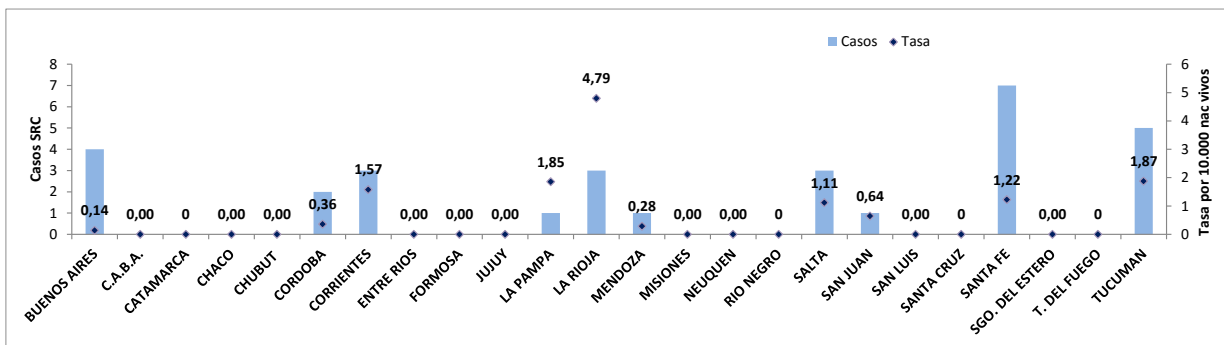


Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 19 del año 2016
Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/dinacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.

II.4.a. Introducción

En el presente informe se presenta un resumen del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas - Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia- en Argentina durante las primeras 26 semanas del año 2016. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y fortalecer con la información a los niveles locales, provinciales y nacionales para la toma de decisiones.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud).

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se han implementado desde el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología diferentes métodos para estimar el escenario correspondiente a la semana analizada.

El análisis actual de las estimaciones considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA.

Dado el atraso de la notificación de más de 4 semanas en el año 2016, en la confección de los corredores del total país, se están calculando los casos estimados para las últimas 6 semanas –representado por líneas punteadas que delimitan la franja en la que se encontraría la curva real de notificaciones-.

El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestran en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana –representado por una línea llena– y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) –representado con líneas punteadas– que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana²⁰

II.4.b. Resumen

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y según las estimaciones realizadas, los eventos ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG se encuentran en brote a nivel país. En cuanto al análisis de los virus influenza, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 940 casos en la SE 22 de 2016.

Desde la SE19 de 2016, la curva de notificación de ETI para el total país se ubica en zona de brote del corredor endémico, de acuerdo a las estimaciones realizadas.

En el análisis por región se muestra que el mayor aumento respecto de los años previos se presenta para las regiones NOA y Sur, con curvas de notificación en zona de brote desde las SE10 y 16, respectivamente. La región de CUYO se encuentra entre zona de alerta y brote desde la SE16. En tanto, a partir de la SE18, la región Centro supera el número de casos esperado para el período, y se encuentra en zona de brote desde la SE21 del 2016.

En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran **20 provincias** con brote de ETI en el período analizado:

- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE 7), Santiago del Estero (desde la SE19), Tucumán (desde la SE10), Catamarca (desde la SE18) y Salta (desde la SE15);
- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18), Entre Ríos (desde la SE 21), Formosa (desde SE21);

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

- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE12), San Luis (desde la SE20) y Mendoza (desde la SE21);
- **En la Región Centro:** Ciudad de Buenos Aires (SE1) , Buenos Aires (desde la SE18) y Córdoba (desde la SE20);
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), La Pampa (desde SE22), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17).

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** para el total país, desde la SE20 y de acuerdo a las estimaciones realizadas, se encontraría en zona de brote con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años.

Respecto al comportamiento de las **Bronquiolitis en menores de dos años**, y de acuerdo con las estimaciones realizadas desde la SE19 hasta la SE27, la curva se encontraría en zona de brote, con un número de casos superior al esperado para el período.

De igual manera, la curva de notificaciones de **IRAG** en 2016 se ha mantenido por encima de lo esperado según la mediana de los últimos 5 años²¹.

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, en las primeras 26 semanas del **año 2016**, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 34203 casos de los cuales 13454 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada del 39,34%). El 58,58% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=7881), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 35,30% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1).

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 28024 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 11286 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 63,17% (n=7129). En tanto, se analizaron 6179 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 2352 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 752 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años se estudiaron 17442 casos, con 7479 casos positivos. En este grupo, el 80,45% de los casos positivos correspondió a VSR (n=6017). En mayores de 65 años se han estudiado 1473 muestras, resultando 600 muestras positivas, de las cuales se destacan 521 positivas para influenza (con predominio de Influenza A subtipo H1N1).

En cuanto al análisis de los virus influenza, en el período fueron notificadas 4749 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 2437 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 2071 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 8 para influenza AH3N2. Así mismo, 233 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata.

A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 940 casos en la SE 22 de 2016. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual.

Los 4749 casos de influenza se han notificado en las **24 provincias**.

En el Servicio de Virosis Respiratorias del INEI, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, se recibieron hasta la SE24, 1976 muestras para realizar la caracterización de los virus influenza circulantes. La mayoría correspondió a Influenza tipo A (n=1869), con subtipificación de influenza A (H1N1)pdm09 en 1535 muestras. Con respecto a los virus de influenza tipo B, 31 correspondieron al linaje Victoria y 6 al linaje Yamagata y 9 se encuentran en estudio. Las caracterizaciones genómicas obtenidas hasta el presente indican que las cepas de influenza A circulantes están emparentadas con las cepas A/California/07/09 (H1N1)pdm09. Por otro lado, las caracterizaciones de las cepas tipo B indican que ambos linajes, Victoria y Yamagata, se encuentran circulando con predominio del primero.

²¹ Esta Evento se notifica desde el año 2010 por lo cual los cálculos basados en la mediana están influidos por los primeros años de baja notificación.

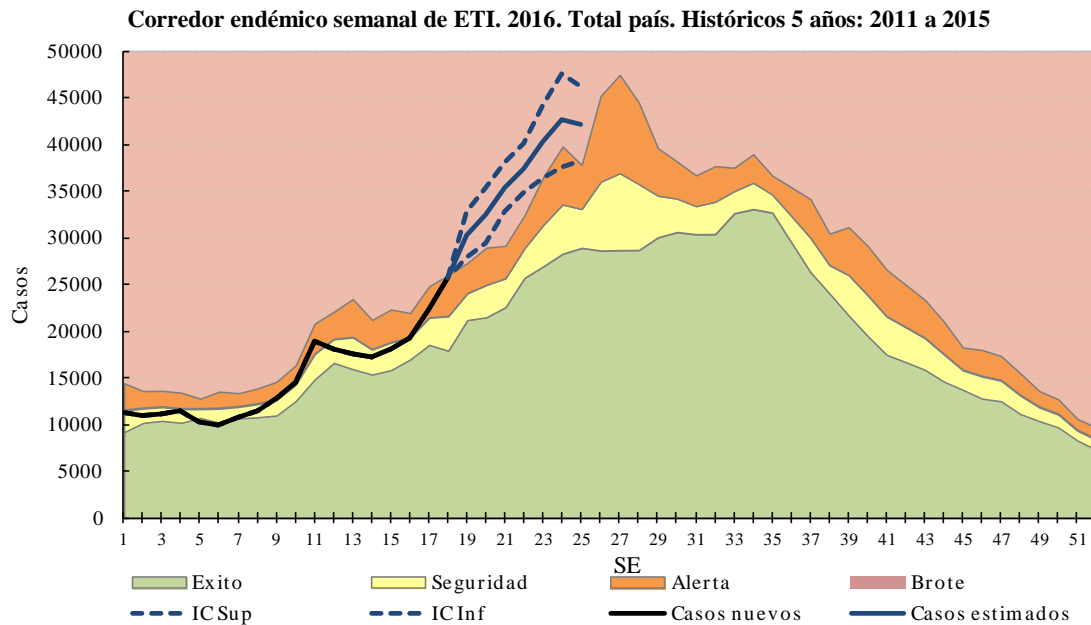
Tanto las cepas de influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en nuestro país, cuyos componentes son: A/California/7/2009(H1N1)pdm09 , A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio , de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE27 se registraron 162 casos en 18 provincias. En todos se identificó Influenza A y en 110 de los 111 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno H3N2. Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados

II.4.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

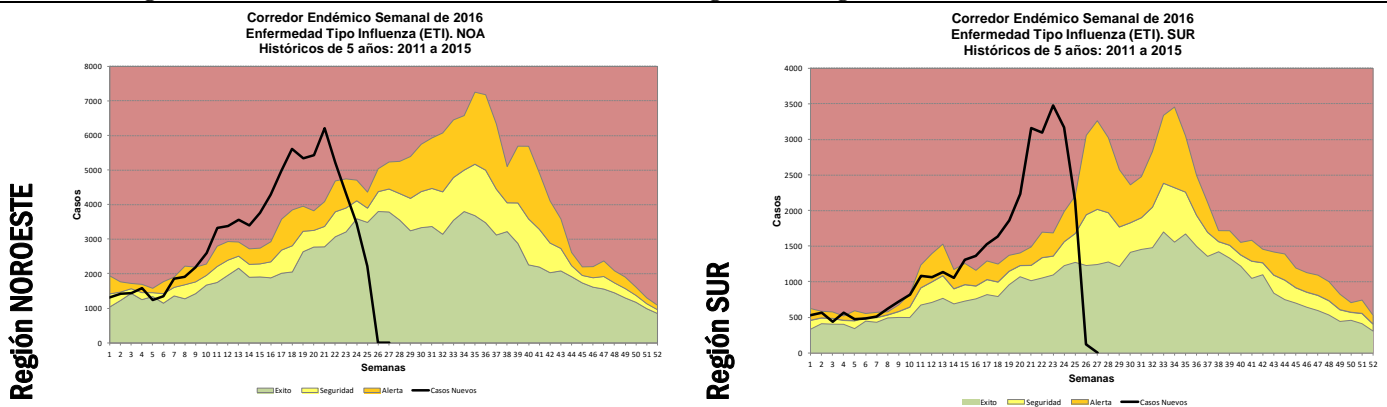
De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 la curva casos notificados de ETI para el total país entre las SE1 y SE17 de 2016 se ubicó en zona de seguridad, con un total de casos semanales similar al esperado, en relación a la mediana para los 5 años previos. Desde la SE 17 de 2016 en adelante, la curva de ETI ingresa en zona de alerta del corredor endémico **para ingresar en zona de brote a partir de la SE19**, según las estimaciones realizadas.

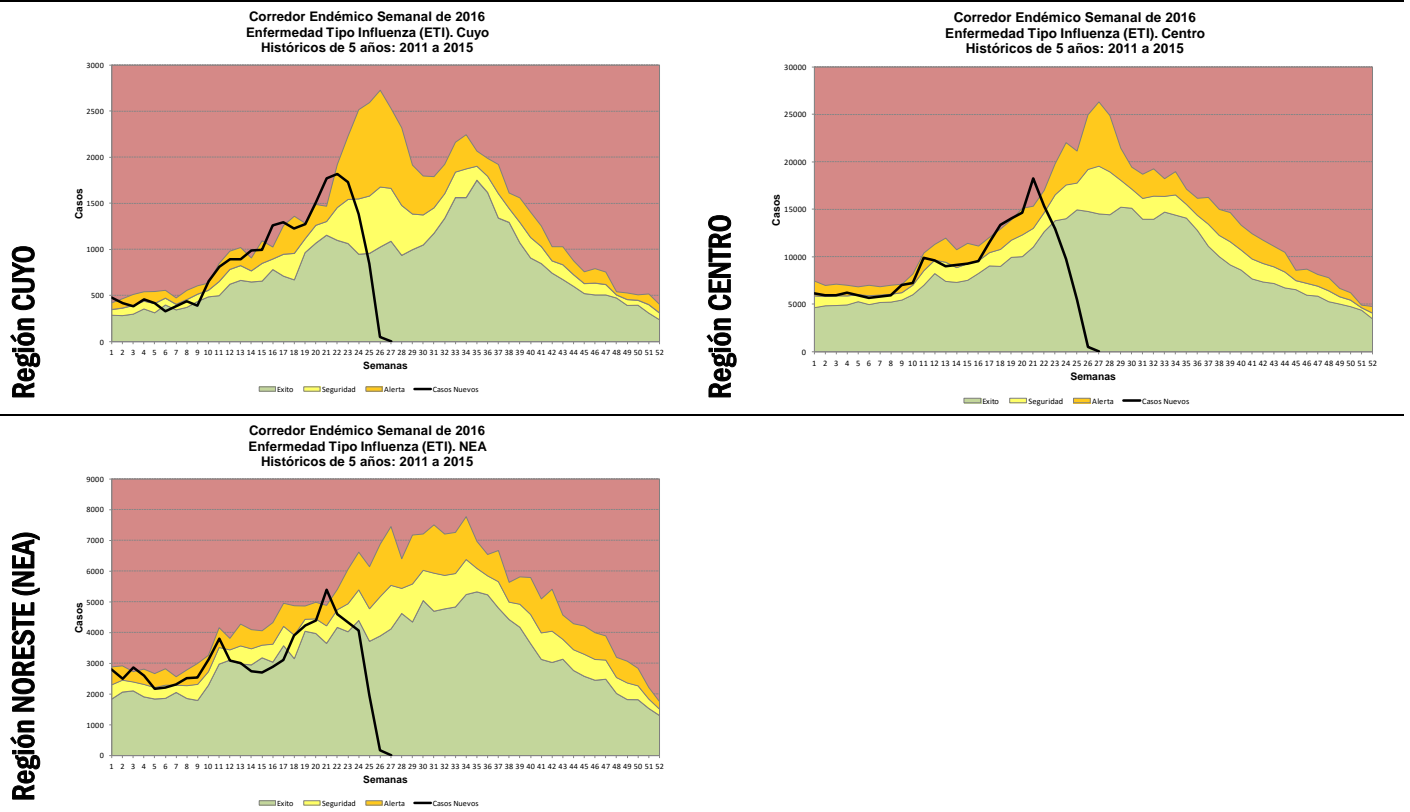


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

A nivel regional y en base a los casos notificados (sin estimaciones), la región del Noroeste Argentino (NOA) presenta una curva de notificación de ETI que se encuentra en zona de Brote desde la SE10, superando lo esperado de acuerdo a la notificación de los últimos 5 años. Así mismo, la región SUR ha tocado la zona de brote desde la SE16, mientras que CUYO se encuentra entre zona de alerta y brote desde la SE16. A partir de la SE18, la región Centro supera el número de casos esperado para el período, y se encuentra en zona de brote desde la SE21 del 2016. En relación a la región NEA, la misma no presenta aún un número de notificaciones por encima de lo esperado para la época (Figura 2).

Figura 2 - Corredor endémico semanal de ETI. 2016. 5 regiones de Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2015





Fuente: SNVS C2

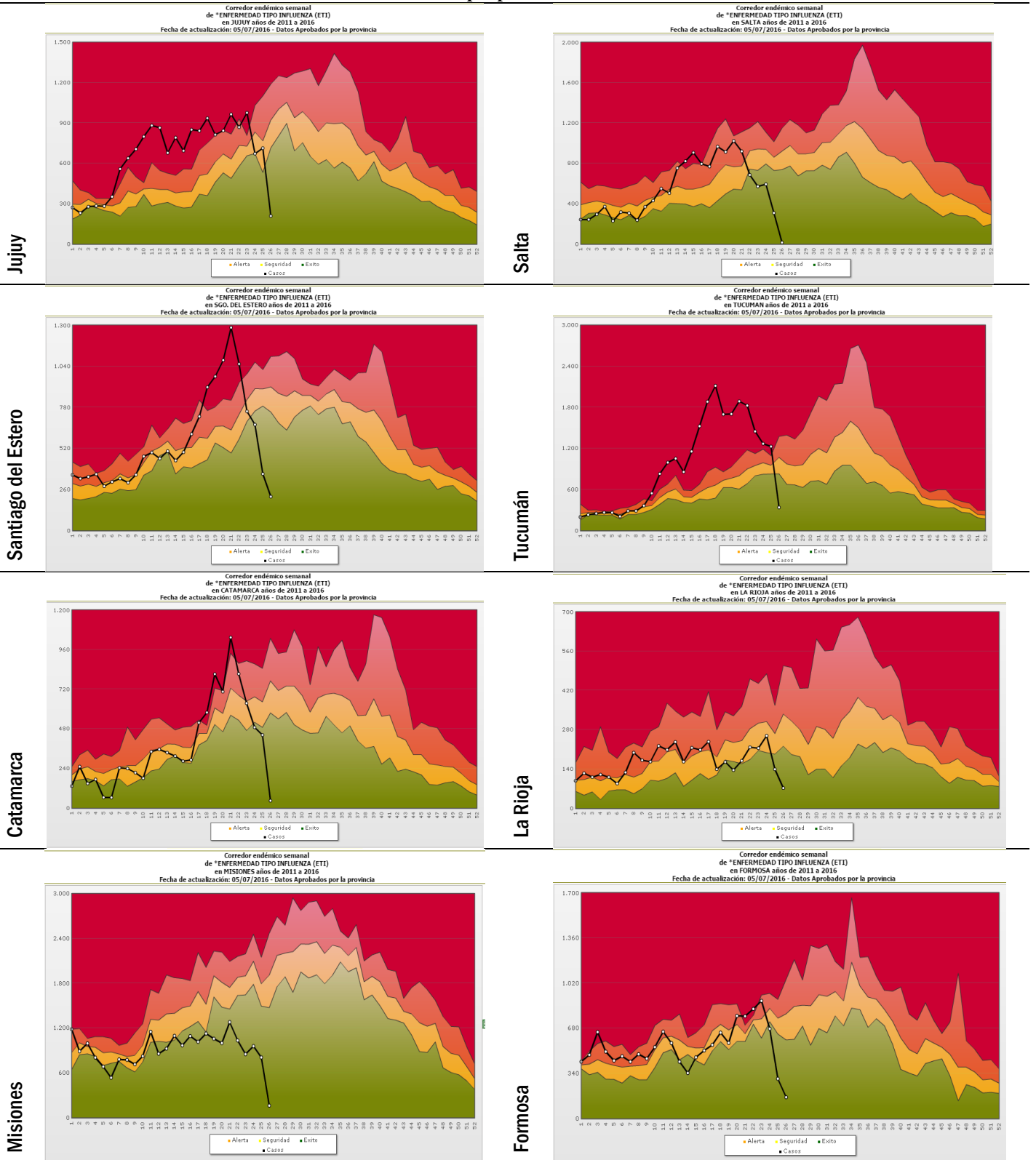
En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran **20 provincias** con brote de ETI en el período analizado:

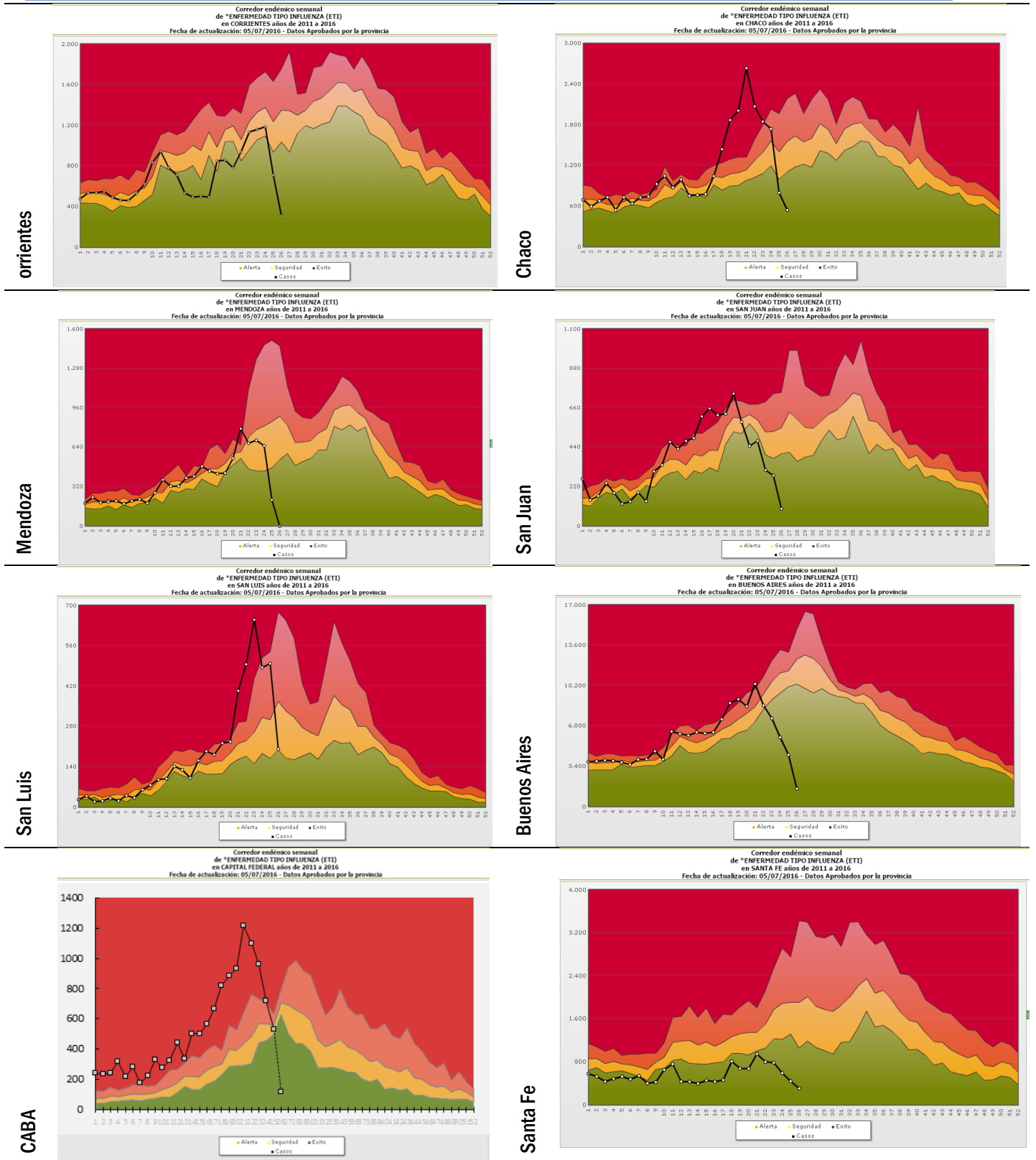
- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE 7), Santiago del Estero (desde la SE19), Tucumán (desde la SE10), Catamarca (desde la SE18) y Salta (desde la SE15)
- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18), Entre Ríos (desde la SE 21), Formosa (desde SE21)
- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE12), San Luis (desde la SE20) y Mendoza (desde la SE21)
- **En la Región Centro:** CABA (desde SE1); Córdoba (desde la SE20) y Buenos Aires (desde la SE18)
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), La Pampa (desde SE22), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17).

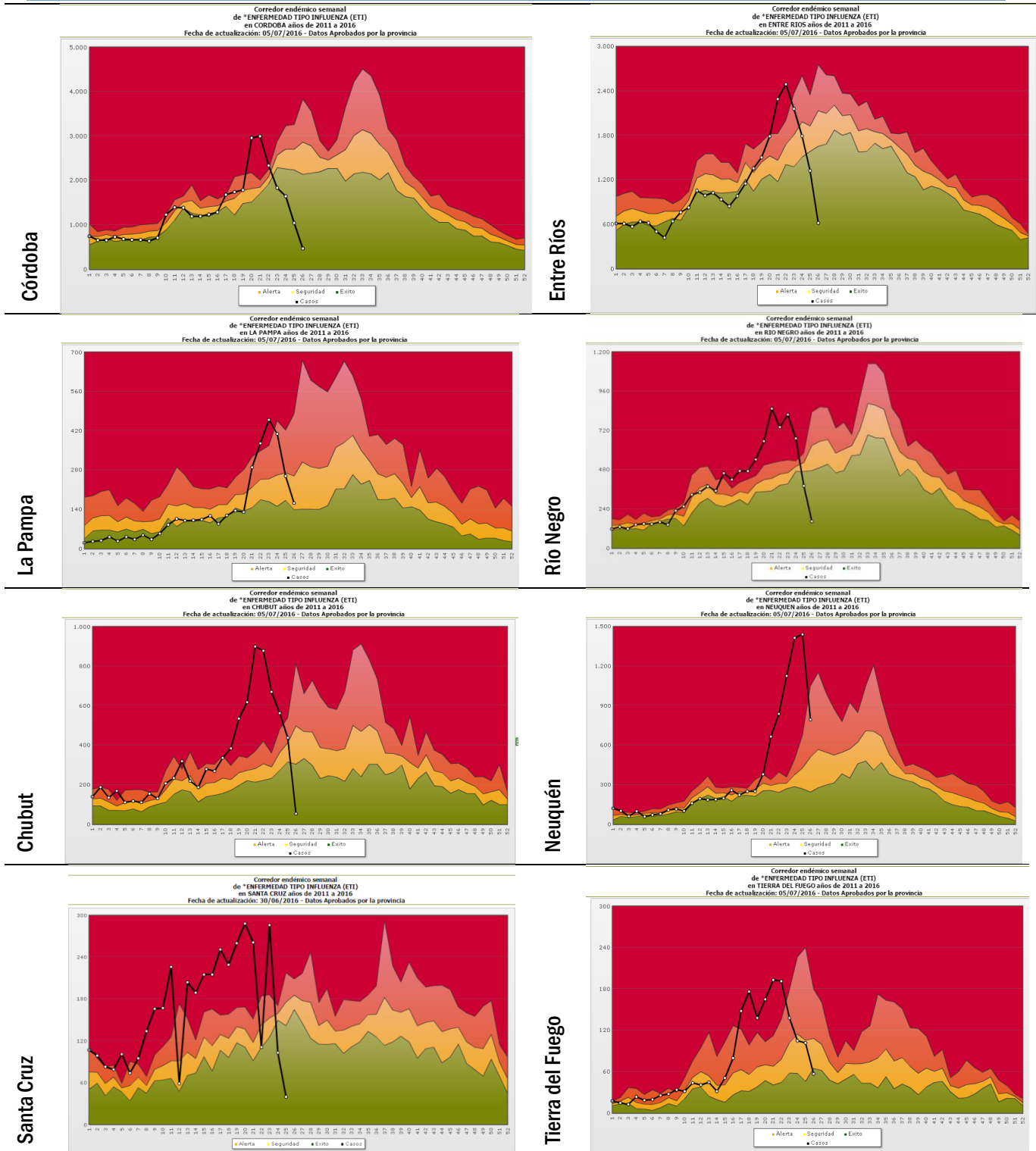
Se muestran a continuación los corredores endémicos para las 24 jurisdicciones provinciales.



Gráfico 4 Corredores endémicos por provincia. ETL. SE 1 a 26 de 2016







Fuente: SNVS-C2

En cuanto al análisis por provincia se destaca que 10 provincias presentan tasas acumuladas hasta la SE22 superiores en 2016: C.A.B.A., Chaco, Jujuy, Salta, Tucumán, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Las tasas acumuladas de estas provincias en 2016 fueron superiores en relación a la tasa acumulada del período²² 2010/2015 con variaciones que oscilan entre 11% superior en Neuquén a 83% en C.A.B.A.

Hasta la SE22 de 2016, la tasa de notificación acumulada de ETI para el total del país (911,77 casos por 100.000 habitantes) resultó ser igual a la tasa registrada para el total del período 2010/2015 (con un total de

²² Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

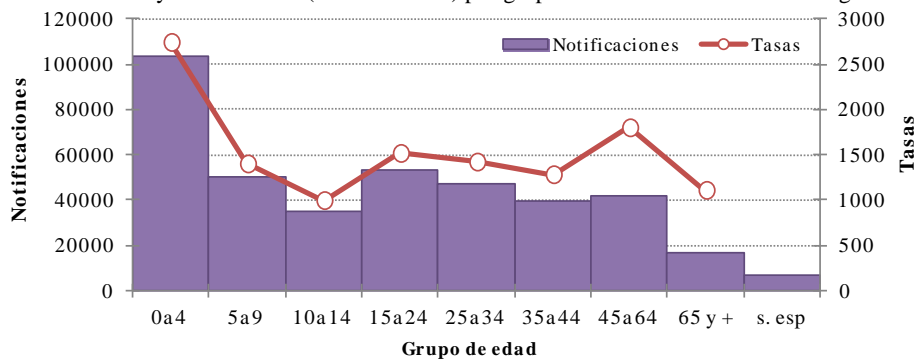
910,61 casos por 100.000 habitantes), y 10% mayor a la correspondiente al año 2015 (832,45 casos por 100.000 habitantes).

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes
Hasta la 22ª semana epidemiológica PAI Spor Provincia.
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	17224		3090		5997			
Residentes	35059	192,12	6526	213,67	10751	351,44	83%	64%
Total CABA	52283		9616		16748			
BUENOS AIRES	729785	751,17	106630	640,04	125941	747,82	0%	17%
Córdoba	170745	820,04	28260	792,12	27790	770,54	-6%	-3%
Entre Ríos	149557	1934,49	22516	1703,93	22445	1681,92	-13%	-1%
Santa Fe	134461	673,50	17298	509,13	12343	360,31	-47%	-29%
Centro	1236834	754,54	184320	658,27	205267	726,17	-4%	10%
Mendoza	48270	439,51	6259	331,95	7678	402,61	-8%	21%
San Juan	44622	1036,48	8106	1096,95	8576	1147,31	11%	5%
San Luis	15816	572,85	2199	461,63	2821	584,30	2%	27%
Cuyo	108708	602,30	16564	534,17	19075	608,00	1%	14%
Corrientes	106202	1695,38	18857	1761,87	14053	1300,42	-23%	-26%
Chaco	115660	1734,12	21391	1871,15	23148	2002,90	15%	7%
Formosa	71055	2094,14	13913	2401,90	11881	2032,28	-3%	-15%
Misiones	171523	2482,35	26549	2232,05	20315	1687,04	-32%	-24%
NEA	464440	1998,74	80710	2026,78	69397	1724,07	-14%	-15%
Catamarca	44230	1903,29	9436	2377,45	8111	2024,32	6%	-15%
Jujuy	59115	1396,19	11375	1562,97	14328	1945,31	39%	24%
La Rioja	21322	1000,84	5480	1490,23	3564	955,81	-5%	-36%
Salta	78631	1227,05	9638	1430,69	12592	1843,59	50%	29%
Santiago del Estero	67689	1248,63	8460	911,54	12305	1311,68	5%	44%
Tucumán	68867	744,80	9628	604,44	20471	1268,75	70%	110%
NOA	339854	1141,83	54017	1152,48	71371	1504,23	32%	31%
Chubut	28533	880,25	3795	669,40	6637	1149,33	31%	72%
La Pampa	21148	1051,90	1919	559,38	2124	613,53	-42%	10%
Neuquén	24265	678,50	3914	631,55	4745	754,50	11%	19%
Río Negro	37671	932,00	5688	813,88	7604	1072,80	15%	32%
Santa Cruz	13040	729,47	2096	654,04	3613	1096,51	50%	68%
Tierra del Fuego	6376	748,62	537	352,55	1511	965,44	29%	174%
Sur	131033	844,86	17949	664,44	26234	954,88	13%	44%
Total PAI S ARGENTINA	2280869	910,61	353560	832,45	391344	911,77	0%	10%

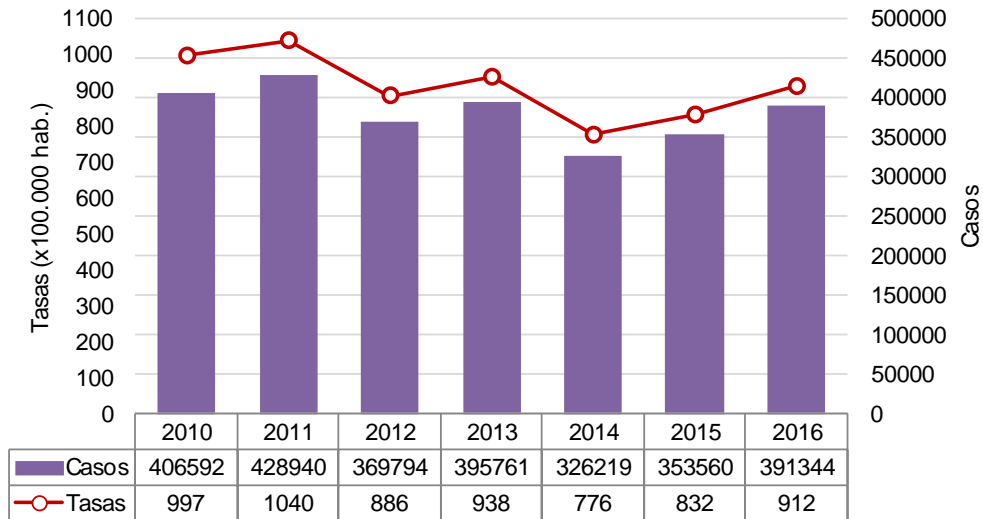
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2016. Argentina.



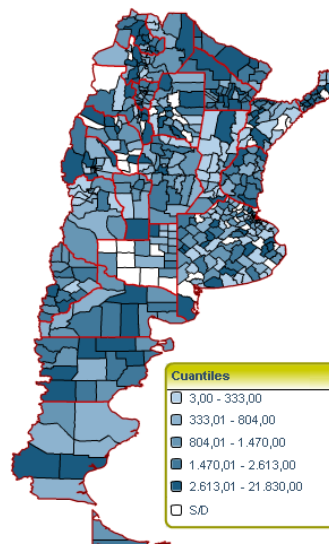
La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 2800 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE22.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por
100.000 hab. Según provincia.
SE 22 de 2016. Argentina.

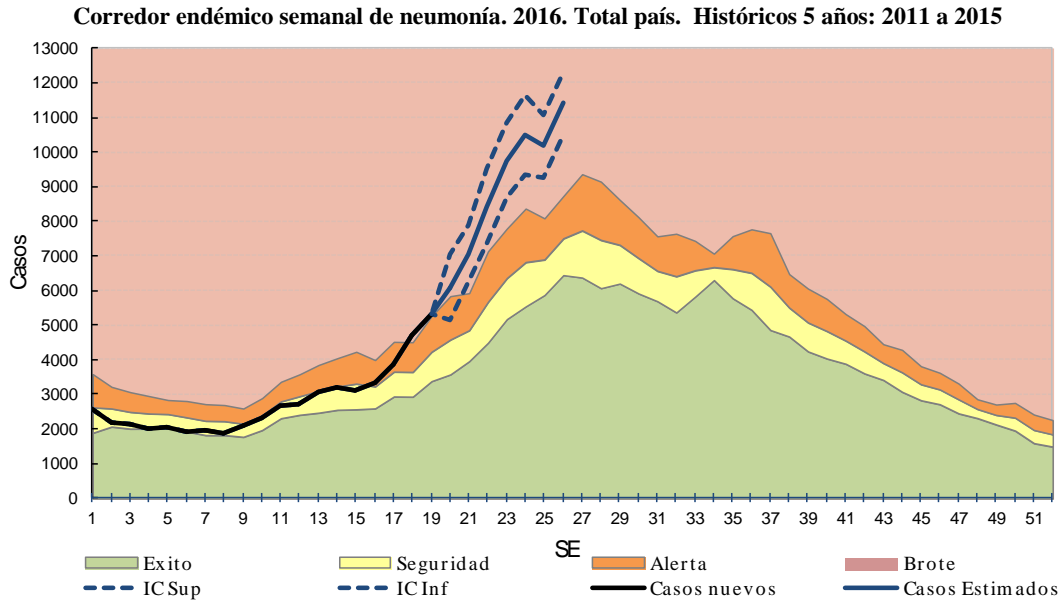


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS-C2

Neumonía

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 17 de 2016, la curva de casos de neumonía se ubicó principalmente en la zona de seguridad y luego de alerta, hasta la SE 19. Posteriormente y de acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de la SE20, la misma se ubicó en zona de brote con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años (considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones, representado como “IC Sup.” en el gráfico siguiente).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que en la SE 22 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país (de 165,91 casos por 100.000 habitantes) resultó 2% menor a la registrada hasta la SE 22 del período 2010/2015 (170,15 casos por 100.000 habitantes). Por otra parte, la tasa correspondiente a 2016 fue 10% superior a la registrada en el mismo período del año 2015 (con 150,64 casos por 100.000 habitantes). A nivel provincial, las jurisdicciones de C.A.B.A., Córdoba, Mendoza, Jujuy, Salta, Tucumán, Chubut y Neuquén presentan tasas superiores a las correspondientes para el mismo período²³ de los años 2010/2015. Así mismo, la provincia de Salta registra una tasa de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2016 (165,91 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

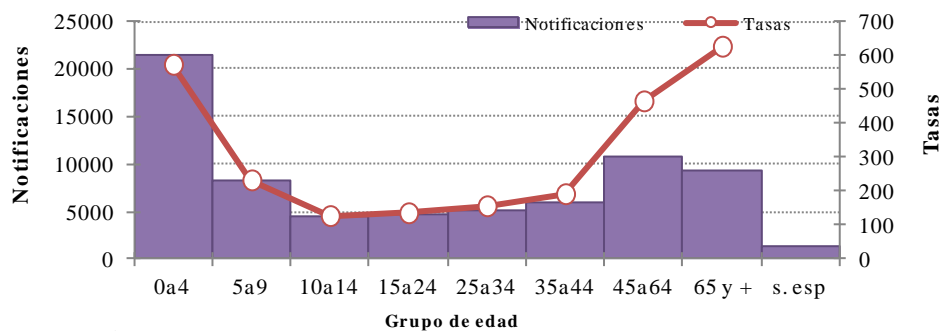
²³ Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Periodo 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	10459		1131		1373			
Residentes	25731	141,00	4265	139,64	5149	168,32	19%	21%
Total CABA	36190		5396		6522			
BUENOS AIRES	125656	129,34	14616	87,73	16796	99,73	-23%	14%
Córdoba	37878	181,92	7532	211,12	9834	272,67	50%	29%
Entre Ríos	12919	167,10	1532	115,94	1917	143,65	-14%	24%
Santa Fe	32712	163,85	5887	173,27	4965	144,94	-12%	-16%
Centro	245355	149,68	34963	124,86	40034	141,63	-5%	13%
Mendoza	21698	197,56	4395	233,09	5238	274,67	39%	18%
San Juan	8390	194,88	1474	199,47	1259	168,43	-14%	-16%
San Luis	8032	290,91	1433	300,83	1372	284,18	-2%	-6%
Cuyo	38120	211,20	7302	235,48	7869	250,82	19%	7%
Corrientes	11422	182,34	1481	138,37	1183	109,47	-40%	-21%
Chaco	18871	282,94	3740	327,15	3464	299,73	6%	-8%
Formosa	8726	257,17	1221	210,79	1160	198,42	-23%	-6%
Misiones	12490	180,76	1441	121,15	1281	106,38	-41%	-12%
NEA	51509	221,67	7883	197,96	7088	176,09	-21%	-11%
Catamarca	4258	183,23	612	154,20	648	161,73	-12%	5%
Jujuy	5852	138,21	1023	140,56	1624	220,49	60%	57%
La Rioja	3904	183,25	793	215,65	645	172,98	-6%	-20%
Salta	23608	368,41	3398	504,41	2934	429,57	17%	-15%
Santiago del Estero	6987	128,89	876	94,39	1034	110,22	-14%	17%
Tucumán	14363	155,34	2231	140,06	3247	201,24	30%	44%
NOA	58972	198,13	8933	190,59	10132	213,54	8%	12%
Chubut	5347	164,96	795	140,23	1210	209,54	27%	49%
La Pampa	2990	148,72	392	114,27	495	142,98	-4%	25%
Neuquén	7481	209,19	1333	215,09	1526	242,65	16%	13%
Río Negro	7514	185,90	1145	163,83	1458	205,70	11%	26%
Santa Cruz	6627	370,72	1021	318,60	980	297,42	-20%	-7%
Tierra del Fuego	2270	266,53	215	141,15	420	268,36	1%	90%
Sur	32229	207,80	4901	181,43	6089	221,63	7%	22%
Total PAIS ARGENTINA	426185	170,15	63982	150,64	71212	165,91	-2%	10%

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

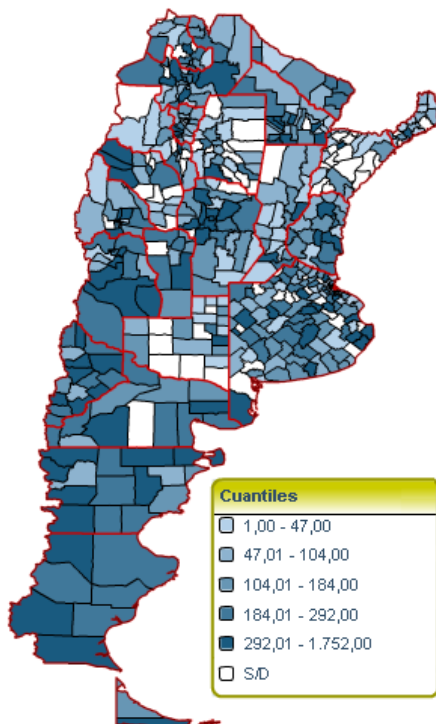
Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

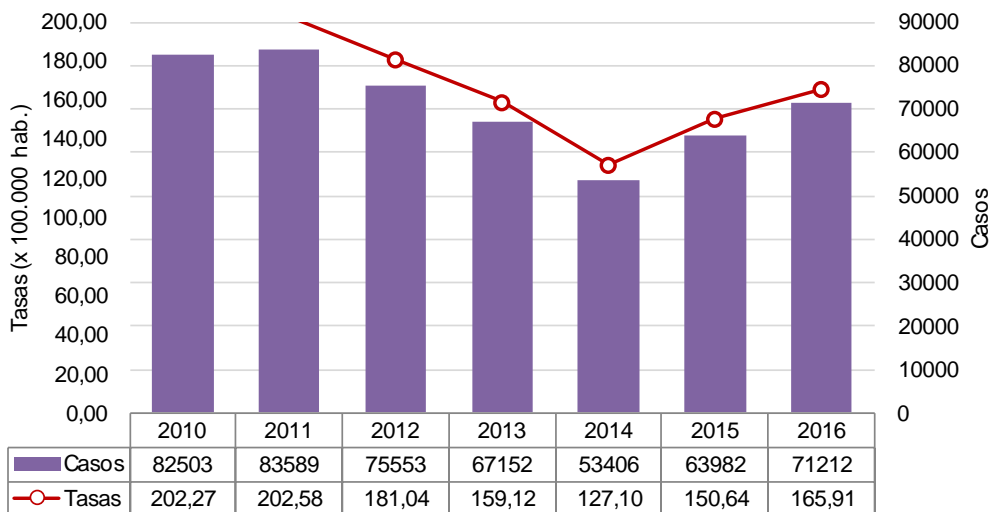
La tasa de notificación de neumonía es mayor en los mayores de 65 años, seguido por los correspondientes al grupo de menores de 5 y de 45 a 65 años.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 22 de 2016. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Notificaciones y Tasas de Neumonía (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE22.

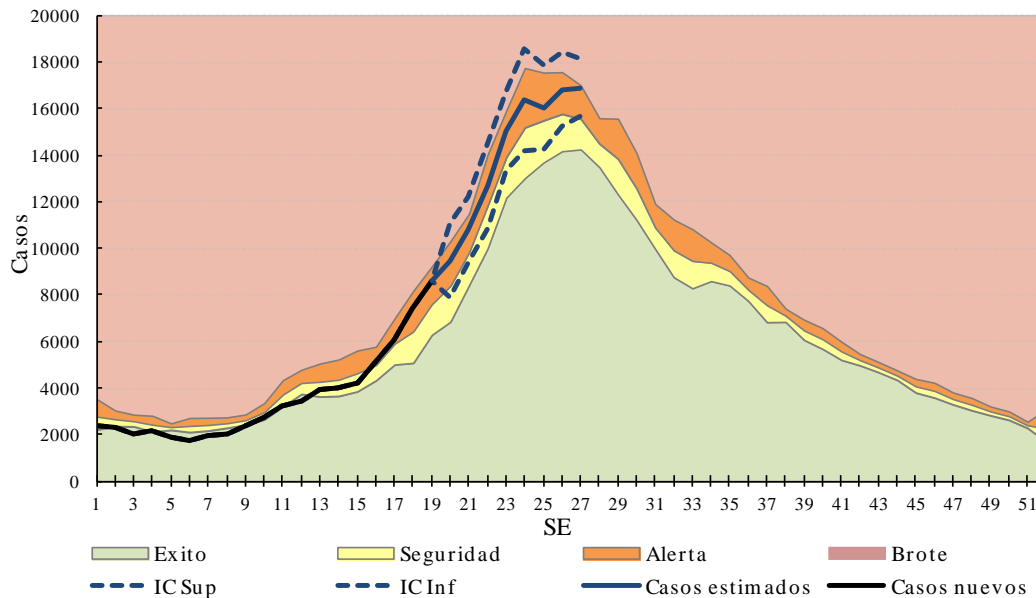


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 y SE 18 de 2016, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años se presentó en el límite entre zona de seguridad y éxito, con menos casos que lo esperado, según la mediana de los últimos 5 años. Posteriormente, se ubicó en zona de alerta hasta la SE19. De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 20 de 2016 y hasta la SE27 del año 2016, la curva de casos se encontraría en zona de brote.

Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 22 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 10% menor a la registrada para el mismo período de los años 2010/2015²⁴: 7150,09 casos por 100.000 habitantes en 2010/2015 y 6456,98 casos por 100.000 habitantes en 2016 (con un total de 96719 casos acumulados de bronquiolitis).

A nivel jurisdiccional, San Luis, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Chubut y Tierra del Fuego presentan una tasa acumulada en la SE 22 de 2016 superior a la correspondiente al mismo período del año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santiago del Estero, Tucumán y Salta registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (6456,98 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

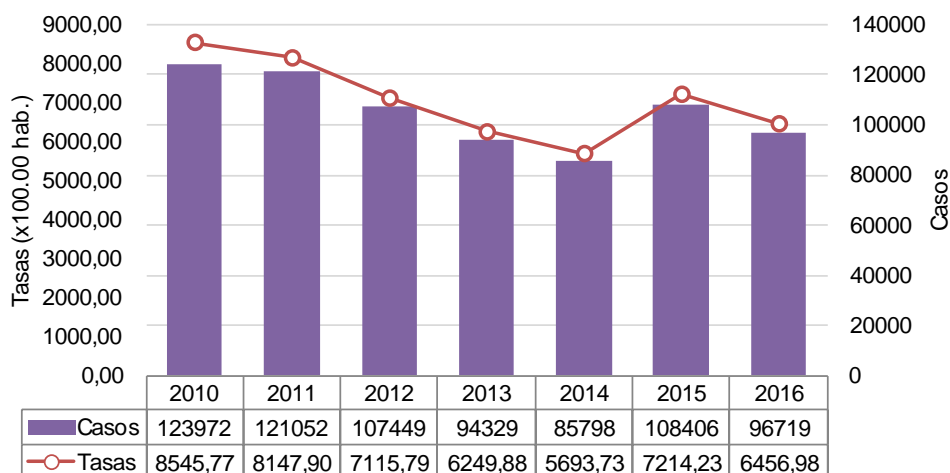
²⁴ Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª semana epidemiológica. PAI S ARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	24233		3214		3231			
Residentes	32521	6392,46	5286	6262,59	5573	6637,68	4%	6%
Total CABA	56754		8500		8804			
BUENOS AIRES	270510	7772,08102	39388	6807,47	35070	6105,50	-21%	-10%
Córdoba	22774	3286,62347	5357	4536,68	5485	4642,05	41%	2%
Entre Ríos	15027	5713,57959	2190	4931,65	2321	5225,71	-9%	6%
Santa Fe	18709	2918,08797	3775	3502,99	2119	1967,21	-33%	-44%
Centro	383790	6870,14005	59210	6344,43	53799	5793,25	-16%	-9%
Mendoza	12762	3167,2838	2556	3784,93	2778	4128,03	30%	9%
San Juan	17255	10678,656	3673	13749,34	2642	9879,59	-7%	-28%
San Luis	3294	3437,6957	594	3661,02	701	4301,41	25%	17%
Cuyo	33311	5044,5531	6823	6176,34	6121	5547,65	10%	-10%
Corrientes	12186	5006,2445	1832	4473,53	895	2186,71	-56%	-51%
Chaco	29919	11063,778	4439	9748,76	3142	6908,38	-38%	-29%
Formosa	12312	8950,992	2751	11918,38	1732	7518,01	-16%	-37%
Misiones	19139	6596,8572	2720	5583,04	2082	4290,66	-35%	-23%
NEA	73556	7812,5481	11742	7418,17	7851	4969,87	-36%	-33%
Catamarca	4770	5846,9497	557	4043,26	691	5011,60	-14%	24%
Jujuy	18305	11556,844	3871	14463,46	2969	11086,22	-4%	-23%
La Rioja	1655	2186,406	456	3532,42	527	4044,20	85%	14%
Salta	35665	10880,11	9123	16547,26	6571	11936,64	10%	-28%
Santiago del Estero	38189	18245,099	7175	20142,61	6375	17804,28	-2%	-12%
Tucumán	26027	7317,5532	5545	9210,20	7327	12164,83	66%	32%
NOA	124611	10311,579	26727	13075,32	24460	11950,01	16%	-9%
Chubut	3451	2891,71366	518	2555,75	894	4408,94	52%	73%
La Pampa	2505	3828,51903	471	4303,33	507	4636,91	21%	8%
Neuquén	6540	4716,06274	1022	4427,12	1081	4713,53	0%	6%
Río Negro	6355	4476,45546	1146	4772,81	1155	4809,89	7%	1%
Santa Cruz	4370	5997,72169	583	4629,19	532	4196,91	-30%	-9%
Tierra del Fuego	2533	8359,73597	164	3070,01	319	5883,44	-30%	92%
Sur	25754	4529,59344	3904	4056,31	4488	4662,57	3%	15%
Total PAI S ARGENTINA	641022	7150,09383	108406	7214,23	96719	6456,98	-10%	-10%

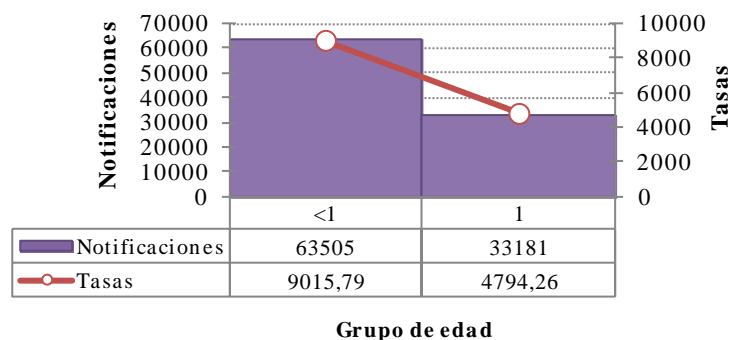
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE22.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 22 de 2016. Argentina.



Grupo de edad

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

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.

Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del corriente año, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014²⁵.

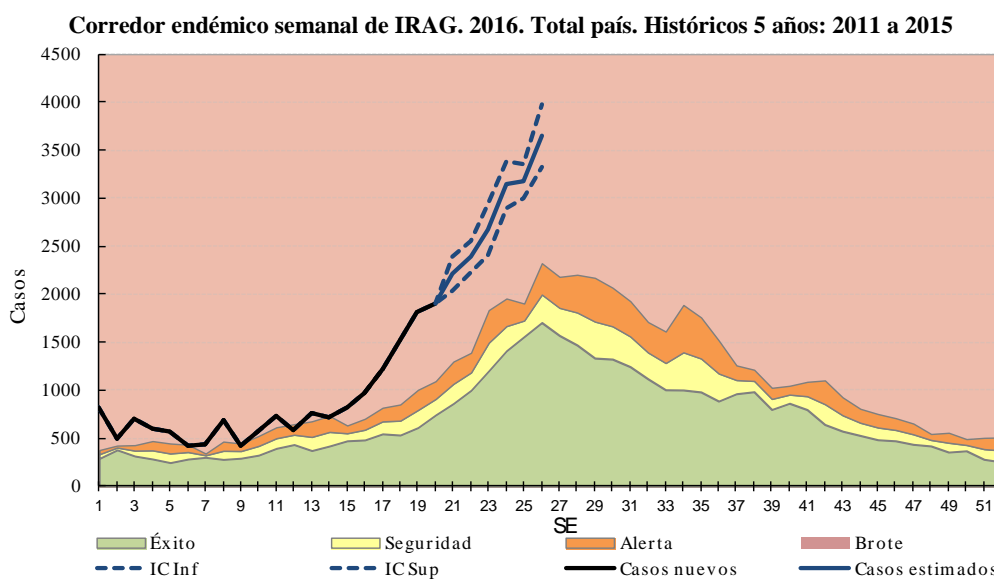
Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Entre las SE1 y SE15, la curva de notificación de IRAG se localizó en el límite entre zona de alerta y brote del corredor endémico. A partir de la SE15, la curva de casos se ubica fundamentalmente en zona de brote, por lo que las notificaciones de IRAG superaron ampliamente lo esperado en casi todas las semanas del período.

En relación a este exceso de casos de IRAG desde la SE15 de 2016, el mismo se explica - por un lado- por el inicio reciente de la vigilancia de este evento en comparación con Neumonía, ETI y bronquiolitis, que se deriva en una consolidación sólida de la notificación recién desde 2010. Desde el año 2011, la incorporación constante de establecimientos notificadores y, en consecuencia, de un mayor número de casos notificados hacen que año a año, la curva sea superadora del límite previo. Este ascenso sostenido puede observarse en el gráfico de casos y tasas acumulados para el período 2010-2016, de la hoja siguiente.

Por otra parte, es relevante mencionar que durante el corriente año, la circulación de Influenza encuentra adelantada su estacionalidad en al menos 10 semanas epidemiológicas, en relación al período 2009 a 2015. Este adelanto en la estacionalidad explica así mismo, que tanto IRAG como los restantes tres eventos mencionados también se encuentren en zona de brote a partir de las SE18-19.

Cabe aclarar que, para la confección de los corredores endémicos, se consideraron únicamente las notificaciones de IRAG efectuadas por los establecimientos con capacidad de internación, teniendo en cuenta la condición de hospitalización que contempla la definición de caso.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información proveniente de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas.

En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (45,53 casos por 100000 habitantes) hasta la SE 22 de 2016 es 79% mayor a la tasa notificada hasta la semana 22 del período 2010/2015²⁶ (32,02 casos por 100000 habitantes en 2015). El total de casos acumulados de IRAG registrados hasta SE22 de 2016 fue 24627. Así mismo, todas las jurisdicciones, excepto 5 de ellas (Santa Fe, San Juan, Corrientes, Misiones y Jujuy) presentan tasas acumulada hasta la SE 22 de 2016 superiores a su correspondiente para el período 2010/2015.

²⁵ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

²⁶ Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Por otra parte, 13 jurisdicciones presentan tasas acumuladas a SE22 de 2016 mayores a sus correspondientes para el mismo período del 2015: C.A.B.A., Buenos Aires, Entre Ríos, Mendoza, San Luis, La Rioja, Salta, Tucumán, Chubut, La Pampa, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

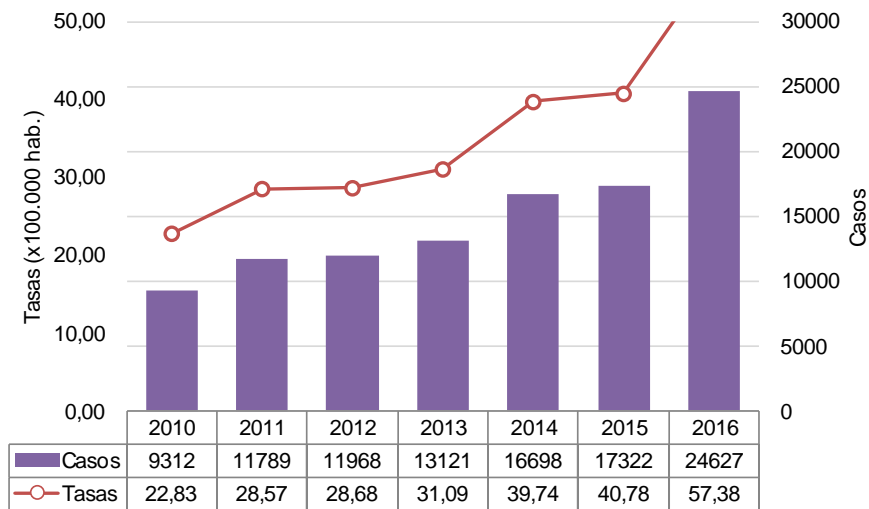
Las jurisdicciones de Salta, Tucumán, Chaco y Catamarca registran tasas durante 2016 que duplican o triplican la tasa total del país de 57,38 casos cada 100000 habitantes.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 22ª semana epidemiológica. PAI SARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	2911		300		658			
Residentes	3099	16,98	426	13,95	1117	36,51	● 115%	● 162%
Total CABA	6010		726		1775			
BUENOS AIRES	14228	14,64	2056	12,34	3988	23,68	● 62%	● 92%
Córdoba	10086	48,44	3438	96,37	3851	106,78	● 120%	● 11%
Entre Ríos	3409	44,09	790	59,78	992	74,34	● 69%	● 24%
Santa Fe	1835	9,19	262	7,71	149	4,35	● -53%	● -44%
Centro	35568	21,70	7272	25,97	10755	38,05	● 75%	● 47%
Mendoza	4031	36,70	838	44,44	1982	103,93	● 183%	● 134%
San Juan	220	5,11	55	7,44	24	3,21	● -37%	● -57%
San Luis	835	30,24	150	31,49	265	54,89	● 81%	● 74%
Cuyo	5086	28,18	1043	33,64	2271	72,39	● 157%	● 115%
Corrientes	2595	41,43	481	44,94	388	35,90	● -13%	● -20%
Chaco	6568	98,48	2110	184,57	1842	159,38	● 62%	● -14%
Formosa	1585	46,71	577	99,61	454	77,66	● 66%	● -22%
Misiones	9648	139,63	597	50,19	516	42,85	● -69%	● -15%
NEA	20396	87,78	3765	94,55	3200	79,50	● -9%	● -16%
Catamarca	2076	89,33	704	177,38	555	138,52	● 55%	● -22%
Jujuy	1414	33,40	212	29,13	182	24,71	● -26%	● -15%
La Rioja	1267	59,47	168	45,69	340	91,18	● 53%	● 100%
Salta	781	12,19	178	26,42	2195	321,37	● 2537%	● 1116%
Santiago del Estero	3766	69,47	1076	115,94	880	93,81	● 35%	● -19%
Tucumán	5782	62,53	2015	126,50	3060	189,65	● 203%	● 50%
NOA	15086	50,69	4353	92,87	7212	152,00	● 200%	● 64%
Chubut	1003	30,94	252	44,45	333	57,67	● 86%	● 30%
La Pampa	359	17,86	61	17,78	105	30,33	● 70%	● 71%
Neuquén	803	22,45	253	40,82	227	36,09	● 61%	● -12%
Río Negro	1117	27,64	182	26,04	257	36,26	● 31%	● 39%
Santa Cruz	321	17,96	96	29,96	148	44,92	● 150%	● 50%
Tierra del Fuego	471	55,30	45	29,54	119	76,03	● 37%	● 157%
Sur	4074	26,27	889	32,91	1189	43,28	● 65%	● 32%
Total ARGENTINA	80210	32,02	17322	40,78	24627	57,38	● 79%	● 41%

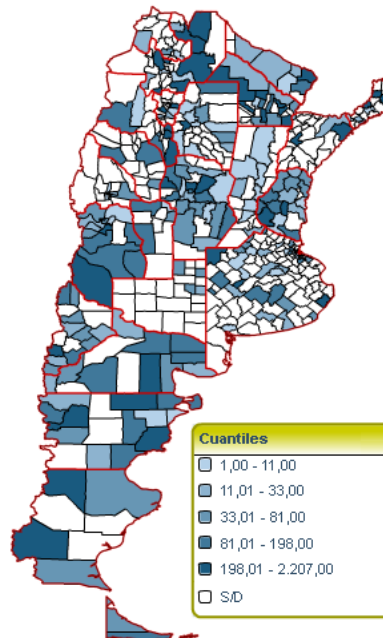
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE22.



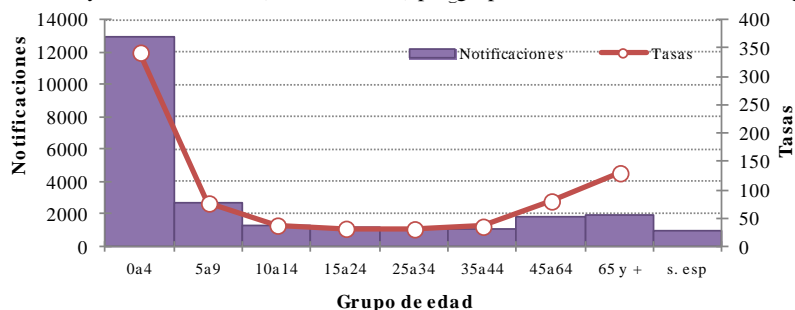
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 22 de 2016. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 21 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

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 mayores de 65 años.

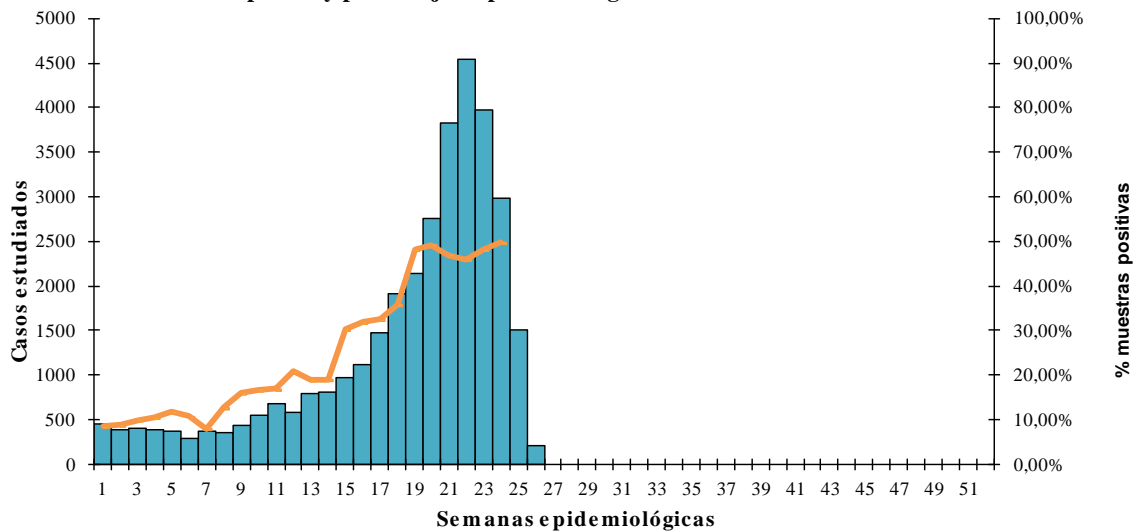
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016

Muestras estudiadas y positividad

Entre las **SE1 y SE26 de 2016** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 34203 casos con 13454 casos positivos (porcentaje de positividad de 39,34%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1)

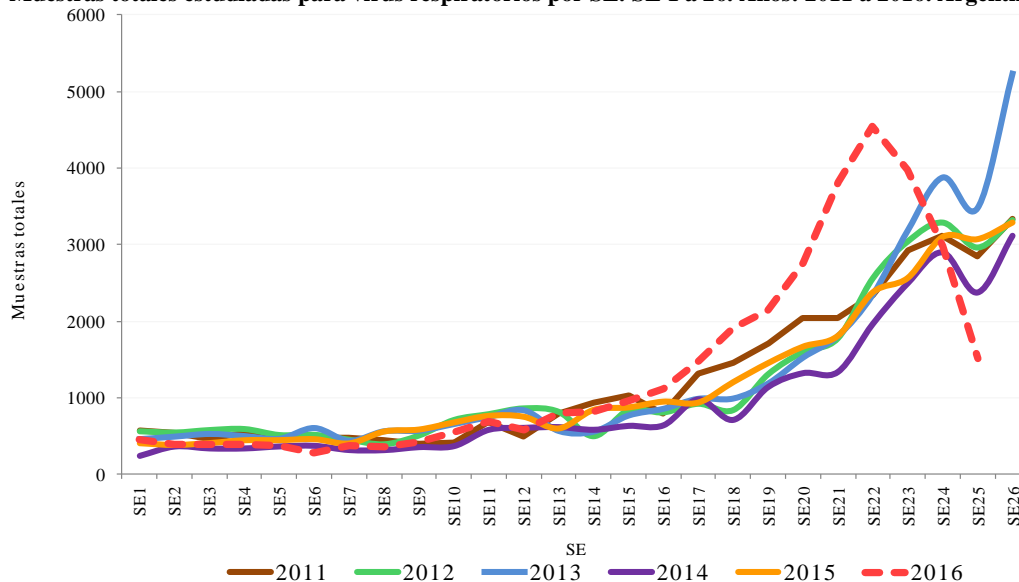
Como se puede observar en la figura 2, y a diferencia de los años anteriores, entre la SE16 y SE 24 de 2016, el número de muestras estudiadas por semana epidemiológica es superior a las registradas anualmente entre los 5 años previos para el mismo período.

Figura 1 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 26 de 2016. Muestras estudiadas=34203



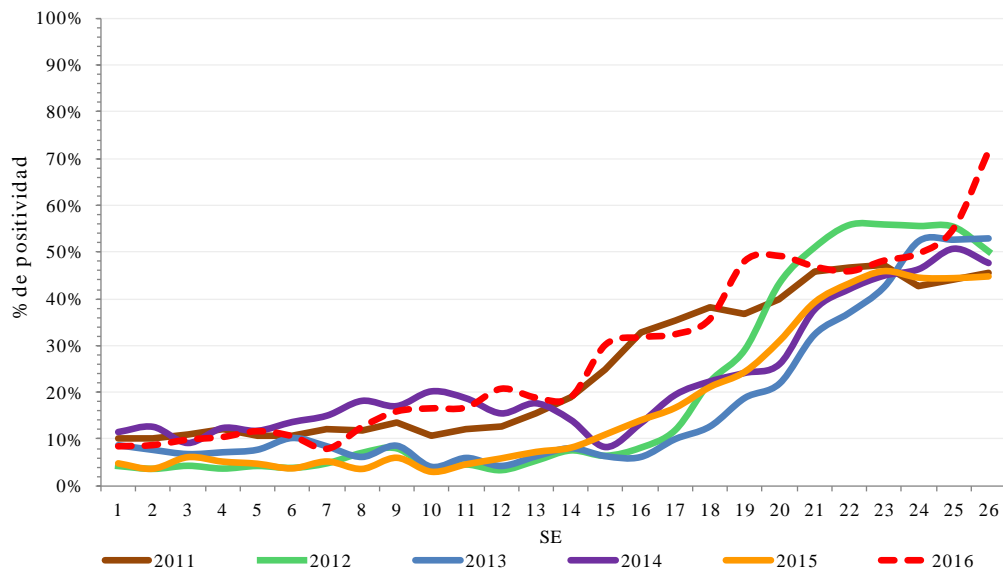
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 2 – Muestras totales estudiadas para virus respiratorios por SE. SE 1 a 26. Años: 2011 a 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

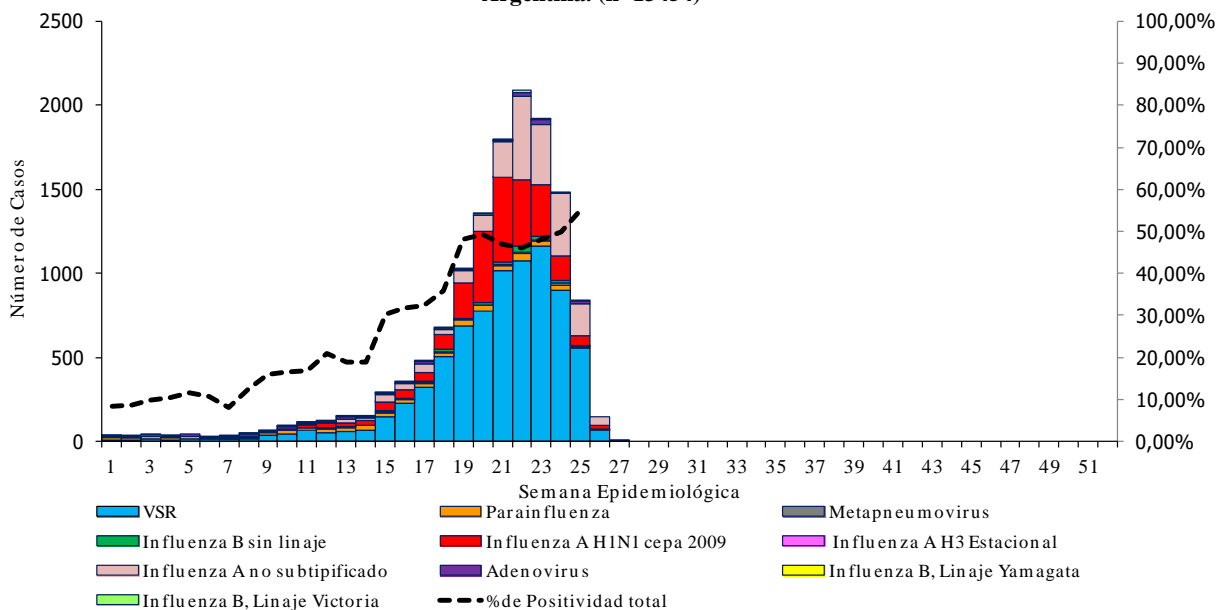
Figura 3 – Porcentaje de positividad para virus respiratorios según SE. SE 1 a SE26. Período 2011 – 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

La tendencia de la proporción de casos positivos desde la SE14 en 2016 fue alta comparada con los 5 años precedentes, similar al año con valores más elevados que fue el año 2011 y superando en las semanas 18 y 20 a los de cualquier año del período analizado. El porcentaje de positividad acumulado fue de 39,34%; en tanto que se registró solo un 29,08% de positividad entre las SE1 y SE26 de 2015 (Figura 3)

Figura 4 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE1-SE26 de 2016. Argentina. (n=13454)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En cuanto a los casos positivos de virus respiratorios puede apreciarse que la curva de casos por semana está principalmente traccionada por los casos de VSR en las primeras semanas de 2016, pero a partir de la SE19 de 2016, los casos de Influenza explican alrededor del 40% de los casos positivos (Figura 4).

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 28024 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 11286 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 63,17% (n=7129). En tanto, se analizaron 6179 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 2352 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 752 a VSR (Tabla 1).

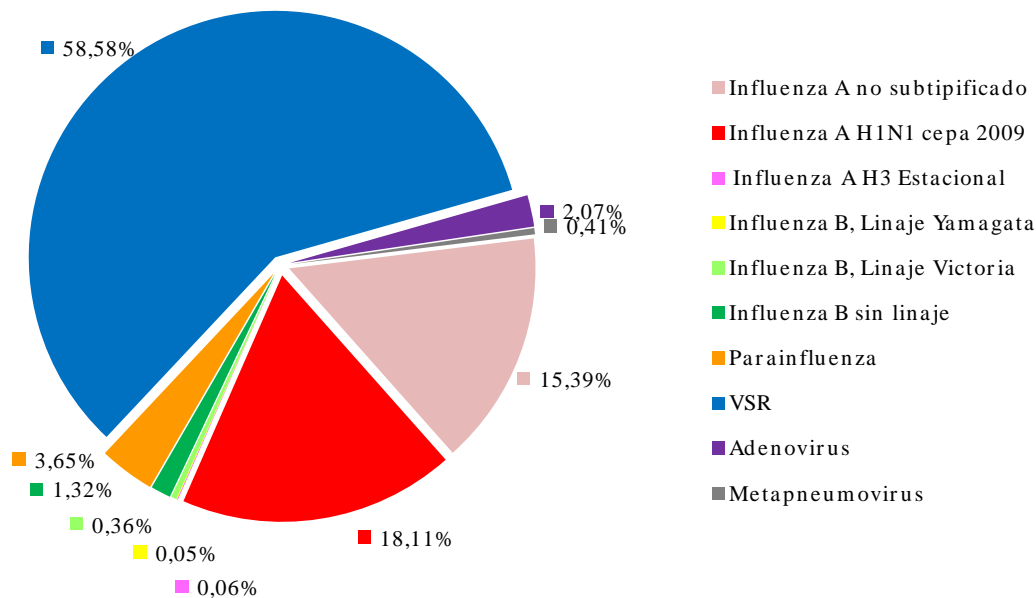
Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 26 de 2016. Argentina.

	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	28024	11286	3426	3278	7129	30,36%	63,17%
Ambulatorios	6179	2352	1506	1415	752	64,03%	31,97%
Total 2016	34203	13454	4749	4516	7881	35,30%	58,58%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE26 de 2016, en términos acumulados, de las 13454 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=7881) con 58,58% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 35,30% de los positivos identificados (n=4749), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 3,67% de los casos (Figura 5)

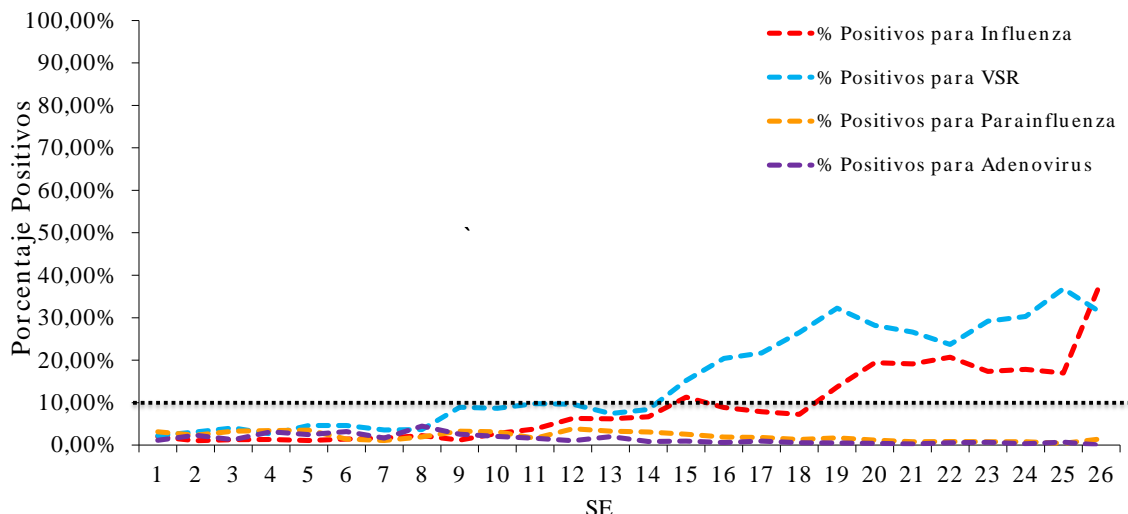
Figura 5 – Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE26 de 2016 N° estudiados=34203, n° positivos=13454


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la distribución temporal de la positividad de los distintos virus respiratorios durante 2016, se destaca que a partir de la SE14 se supera el 10% de positividad para VSR para el total país (Figura 6). El pico suele presentarse entre las semanas 23 y 26, con aumento permanente del número de casos y del porcentaje de positividad durante las sucesivas semanas. En tanto, a partir de la SE9 la proporción de muestras positivas para Influenza experimenta un aumento casi constante rondando entre las semanas 19 y 24 el 20% del total de casos analizados (con un máximo del 20,7% en SE22 con 940 muestras positivas de 4542 muestras estudiadas),

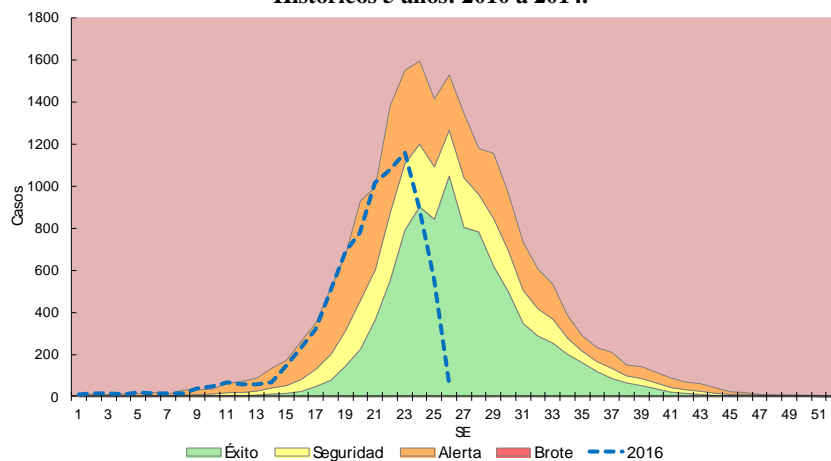
Figura 6 - Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 26 de 2016. Argentina. (N estudiadas=34203; n positivas=13454)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el corredor endémico de VSR²⁷ se evidencia que la curva de casos en 2016 se encuentra en el límite entre la zona de alerta y de brote, con un alto número de casos pero sin evidenciar a nivel país un exceso de casos en relación al límite superior del corredor de los últimos 5 años (Figura 7).

Figura 7 – Corredor endémico semanal de Virus Sincial Respiratorio. Año 2016. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante el **año 2016**, fueron notificadas 4749 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 2437 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 2071 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 8 para influenza AH3N2. Así mismo, 233 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata (Figura 9).

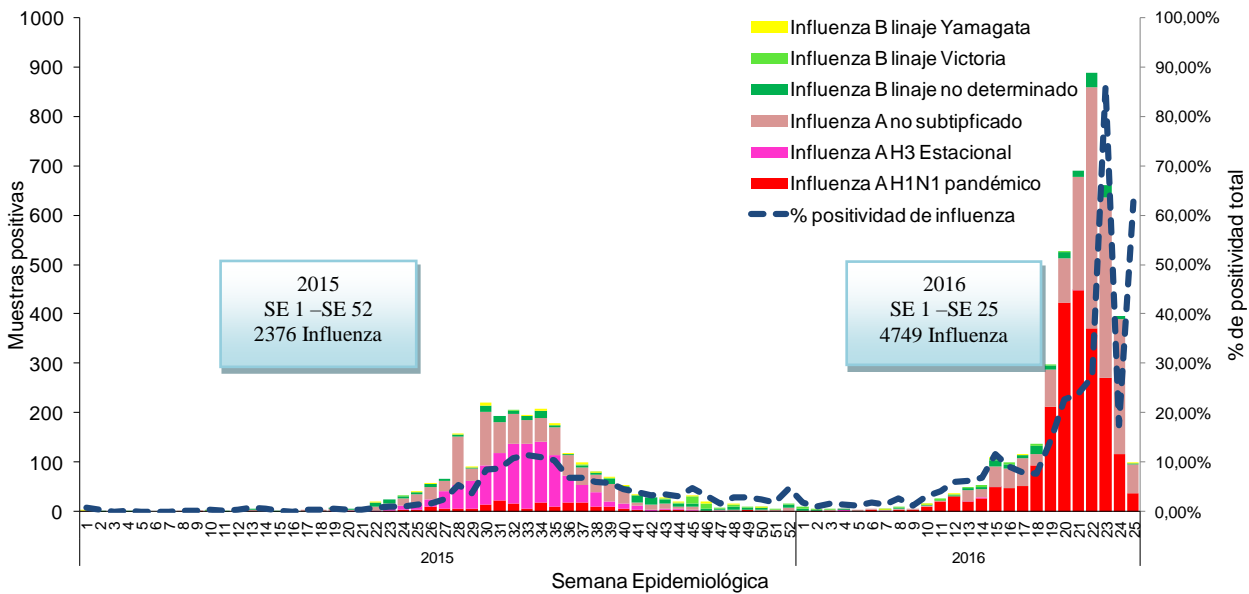
La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras analizadas pasó de un 2,24% en SE 8 (8 muestras positivas para Influenza de 357 estudiadas) a un 20,7% en SE 22 (940 muestras positivas para influenza de 4542 estudiadas) (Figura 8).

En la figura 8 puede verse el predominio del tipo A tanto en 2015 como en 2016, pero con circulación casi permanente también del tipo B en casi todas las semanas. En cuanto al tipo A, durante el 2015 se muestra una co-circulación de los subtipos H1N1 y H3N2 pero con un marcado predominio de este último mientras que en 2016 circula casi exclusivamente el subtipo AH1N1. Se destaca además que desde la SE 19 de 2016 ya se

²⁷ 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 2011 y 2015, para el total del país.

superó el número máximo de casos de Influenza para una semana epidemiológica del año 2015 (que se registró en la SE30/2015).

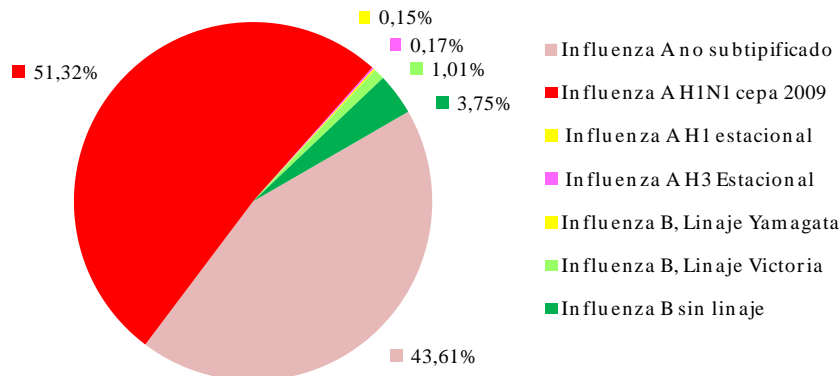
Figura 8 –Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE25 de 2016. Argentina.



Fuente:

Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 9 – Distribución de casos positivos para Influenza. SE1 a SE26 de 2016. Argentina. n=4749

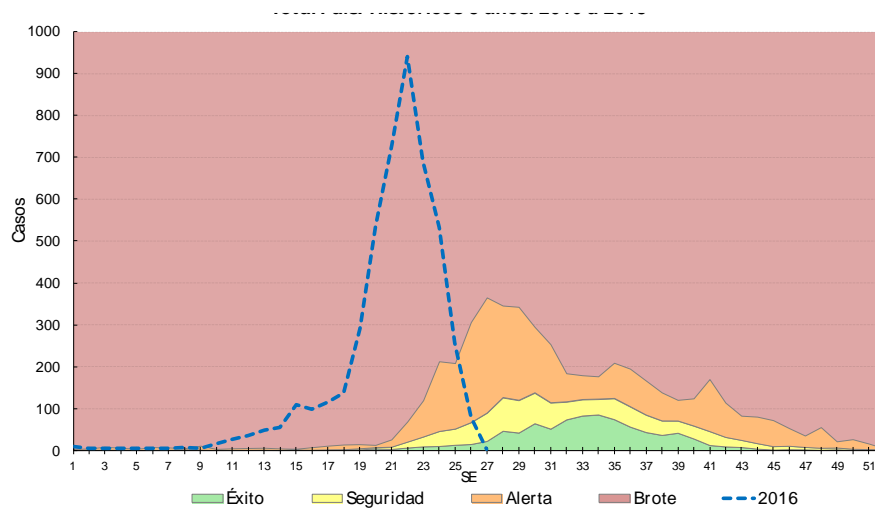


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el corredor endémico de Influenza²⁸ se observa que entre la SE1 y SE9 de 2016 los casos de influenza notificados se encuentran dentro de lo esperado, en relación a lo registrado entre 2010 a 2014 (calculado a través de la mediana semanal). A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 940 casos en la SE 22 de 2016, como se observa en la Figura 9. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual y un aumento en el número de casos que supera lo esperado para cualquier semana de los últimos 5 años (Figura 10)

Figura 10 – Corredor endémico semanal de Influenza – 2016. Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2015.

²⁸ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

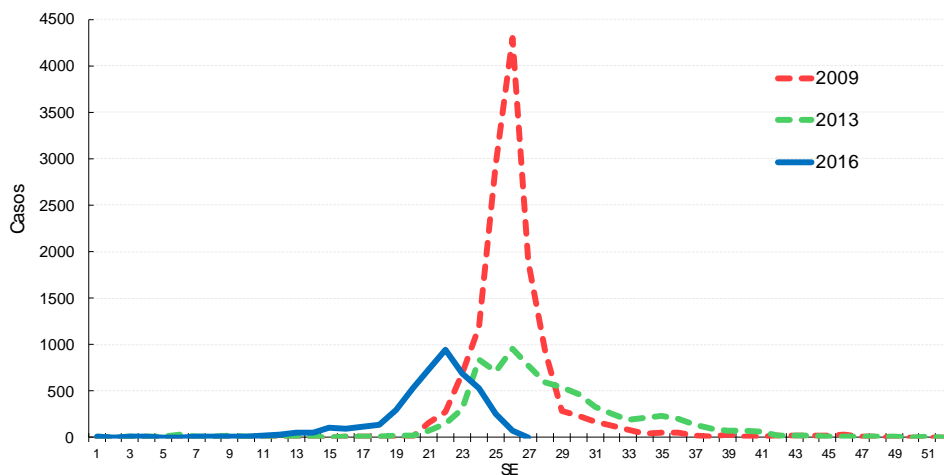


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

A continuación, se pone en relación la situación actual de virus Influenza con lo ocurrido en 2009 durante el año pandémico.

Entre las SE 1 y SE52 de 2009 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio 13680 positivas para Influenza. La curva de casos presentó un ascenso abrupto desde la SE21 (n=164) hasta la SE26, cuando se registró un pico de 4295 casos, para luego descender con similar comportamiento hasta la SE29 (n=285). En el presente año, como se indicó, la circulación de Influenza A se dio en todas las semanas del año con un ascenso en la curva de casos adelantada, lo que también se verifica en comparación con el año 2009 y con el año 2013, en los que la circulación de Influenza A H1N1 fue la predominante, como se muestra en la Fig.11.

Figura 11 – Casos confirmados para el Grupo de virus Influenza por SE durante 2016, en relación a los años 2009 y 2015. Total País.



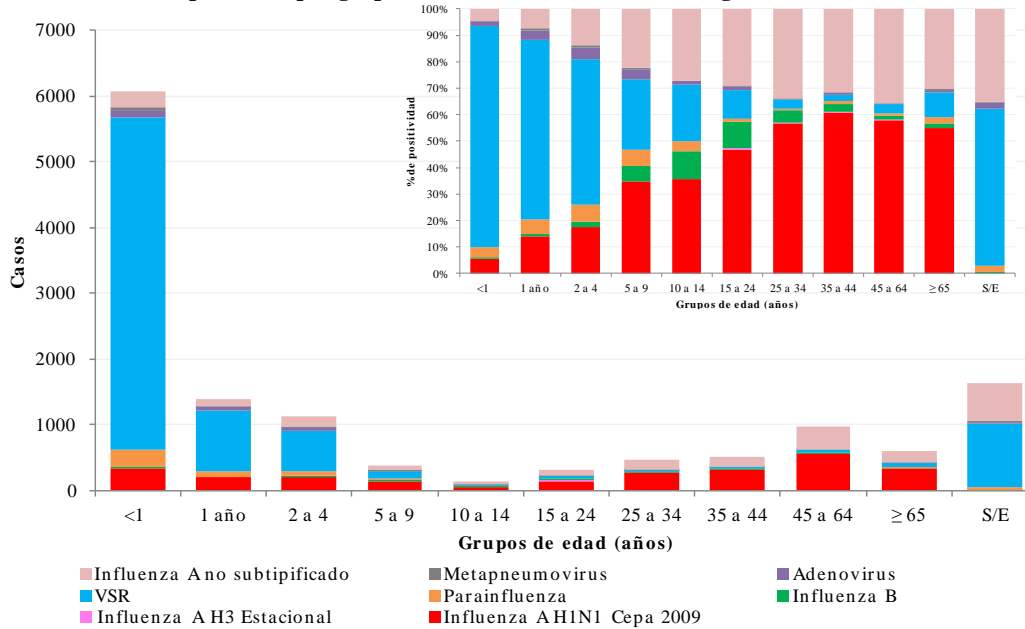
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Virus respiratorios según grupos de edad 2016

De las 34203 muestras analizadas entre SE 1 y 26 de 2016, 29049 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 12021 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 7479 casos positivos de 17442 estudiados. En este grupo, el 80,45% de los casos positivos correspondió a VSR (n=6017) (Figura 12 y 13). Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 10134 muestras, con 3942 positivas. Dentro de este grupo, se puede clasificar dos subgrupos: de 2 a 14 años, por un lado, y de 15 a 64 años por el otro (Figura 14 a y b). Se estudiaron 5775 casos entre los 2 a 14 años de edad, con 1664 positivos, y proporciones mayores del grupo de virus influenza y VSR, seguidas por Parainfluenza y Adenovirus (Figura 14 a).

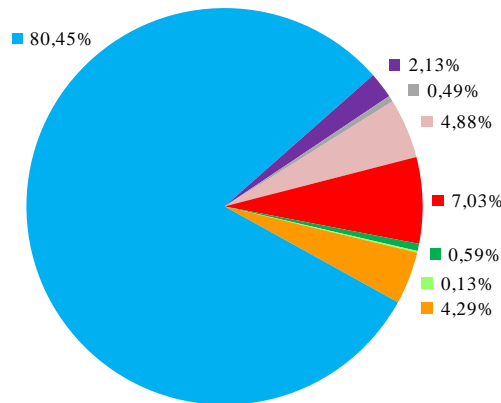
En tanto, para el grupo de 15 a 64 años, se han estudiado 4359 con 2278 positivos, de los cuales la mayoría correspondió a Influenza A (1891 casos), con predominio de subtipo H1N1 (Figura 14 b).
Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 1473 muestras, resultando 600 muestras positivas de las cuales se destacan: 329 positivas para el virus Influenza H1N1, 181 Influenza A no subtipificadas y 57 casos de VSR (Figura 15).

Figura 12 - Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 26 de 2016. Argentina. n=12021 (N estudiados= 29049)



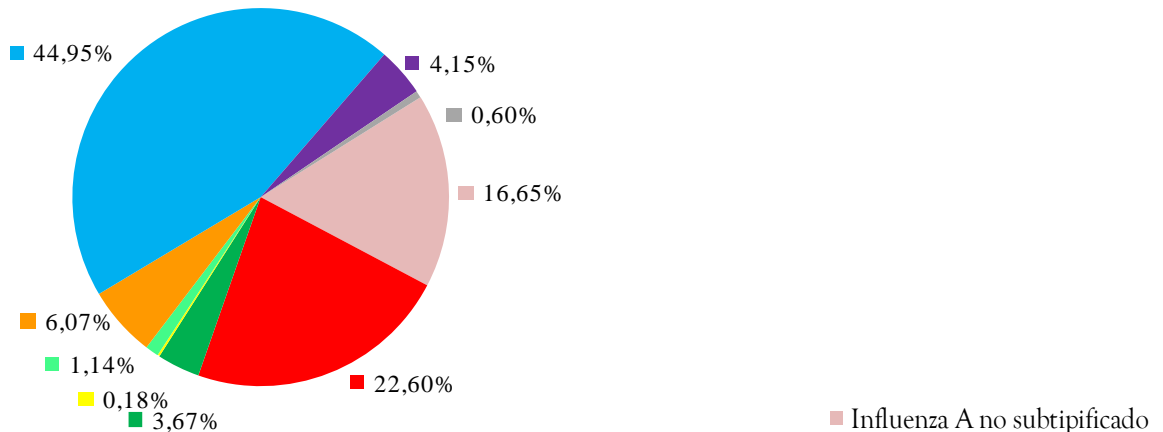
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 13 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 26 de 2016. Muestras estudiadas=17442. Muestras positivas=7449.



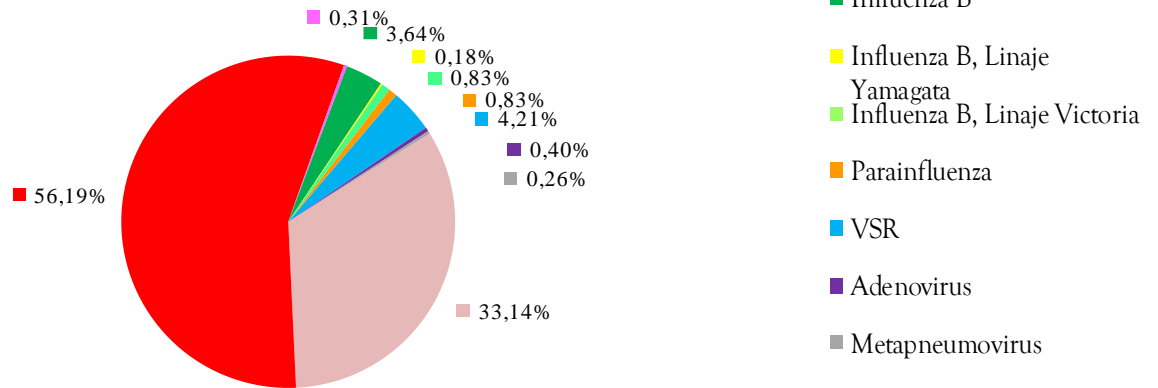
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 14 –a) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 14 años de edad. Argentina. SE 1 a 26 de 2016. Muestras estudiadas=5455. Muestras positivas=1664.



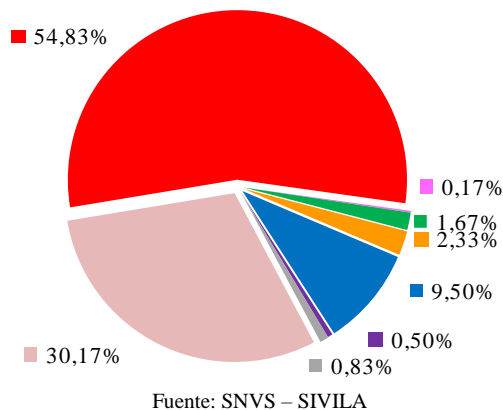
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 14 – b) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 15 a 64 años de edad. Argentina. SE 1 a 26 de 2016. Muestras estudiadas=4379. Muestras positivas=2278.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 15 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de mayor de 65 años de edad. Argentina. SE 1 a 26 de 2016. Muestras estudiadas=1473. Muestras positivas=600.



Fuente: SNVS – SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2016

Durante las 24 primeras semanas epidemiológicas de 2016, las 24 provincias han reportado los 34203 casos estudiados para virus respiratorios (Tabla 2).

Se destacan 11648 muestras estudiadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 3736 casos positivos; 6578 muestras estudiadas en Provincia de Buenos Aires con 2979 casos positivos (ambas jurisdicciones con predominio de VSR y de Influenza, a partir de la SE 20).

En las últimas semanas, se registró un aumento en el número de muestras estudiadas en Córdoba (n=2070), con 1057 positivas y mayor proporción de VSR que influenza. Así mismo, Santa Fe presentó 1864 muestras

estudiadas, de las cuales 730 fueron positivas (en su mayoría, influenza A H1N1); mientras que Tucumán estudió 1800 muestras con 1059 positivas (y 711 correspondientes a VSR).

Los 4749 casos de influenza se han notificado en las **24 provincias** (Tabla 3).

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (1173 casos) y Provincia de Buenos Aires (923 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Córdoba (n=381).

Por su parte, las provincias de Salta y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en SE 26, con 376 y 355 casos, respectivamente.

Más del 50% de los 7881 casos notificados de VSR para el total país corresponden a C.A.B.A. (n=2318), Provincia de Buenos Aires (n=1831) y Tucumán (n=711) (tabla 3; mapas 1 y 2).

En la tabla 3 se muestran las notificaciones de virus respiratorios por provincia hasta la SE24, ordenadas por región.

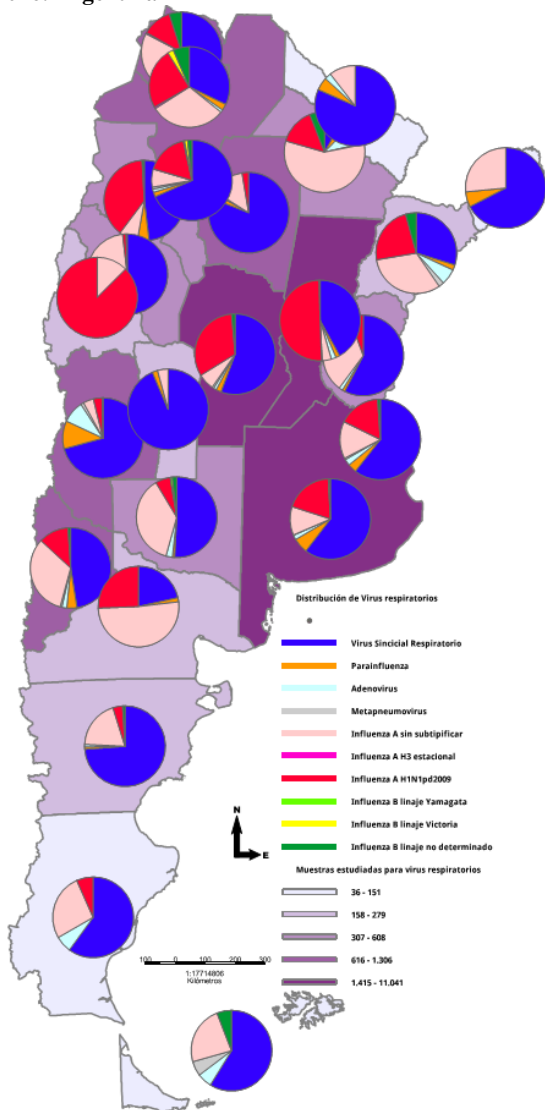
Tabla 3 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 26 de 2016

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.	1831	170	49	6	339	0	553	0	6	25	31	923	2979	6578	45,29%
CABA	2318	127	95	23	545	1	589	0	0	38	38	1173	3736	11658	32,05%
Cordoba	633	20	10	13	85	0	278	0	0	18	18	381	1057	2070	51,06%
Entre Rios	179	5	4	0	122	0	17	0	0	2	2	141	329	586	56,14%
Santa Fe	345	13	17	0	34	1	316	0	0	4	4	355	730	1864	39,16%
REGION CENTRO															
Chaco	38	10	22	1	138	0	39	0	2	11	13	190	261	893	29,23%
Corrientes	56	1	4	2	37	0	49	0	2	5	7	93	156	575	27,13%
Formosa	40	2	1	0	9	0	0	0	0	0	0	9	52	160	32,50%
Misiones	56	6	0	0	23	0	0	0	0	0	0	23	85	238	35,71%
REGION NEA															
Catamarca	117	10	0	0	17	0	90	0	1	1	2	109	236	500	47,20%
Jujuy	107	16	7	0	31	1	30	0	0	10	10	72	202	616	32,79%
Salta	188	15	6	0	175	4	145	0	14	38	52	376	585	1155	50,65%
Sgo. Del Estero	244	6	3	0	30	0	15	0	0	0	0	45	298	727	40,99%
Tucuman	711	19	13	9	82	1	181	6	23	14	43	307	1059	1800	58,83%
REGION NOA															
La Rioja	164	3	4	0	80	0	3	0	0	1	1	84	255	540	47,22%
Mendoza	316	44	30	5	17	0	16	0	0	1	1	34	429	1490	28,79%
San Juan	32	3	0	0	15	0	11	0	0	0	0	26	61	466	13,09%
San Luis	44	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	47	204	23,04%
REGION CUYO															
Chubut	97	1	1	0	24	0	6	0	0	1	1	31	130	319	40,75%
La Pampa	88	1	3	0	45	0	9	1	0	2	3	57	149	371	40,16%
Neuquen	204	15	7	2	138	0	42	0	0	3	3	183	411	985	41,73%
Rio Negro	54	3	0	0	58	0	47	0	0	0	0	105	162	300	54,00%
Santa Cruz	9	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	7	17	46	36,96%
T. del Fuego	10	0	1	1	19	0	0	0	0	4	4	23	35	62	56,45%
REGION SUR															
Total país	7881	491	278	62	2071	8	2437	7	48	178	233	4749	13461	34203	39,36%

Fuente: SNVS – SIVILA

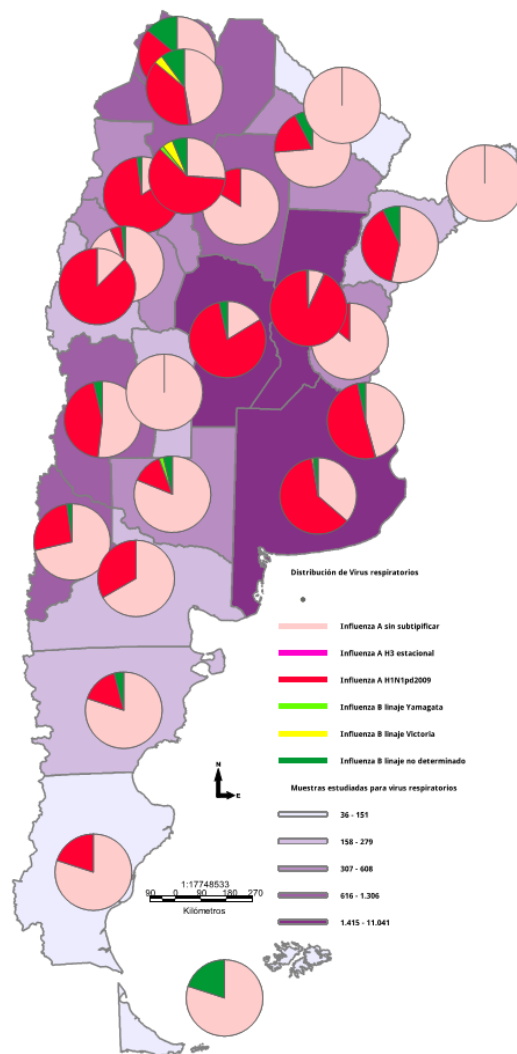
En el siguiente mapa se muestra la distribución de los casos positivos acumulados totales estudiados por provincia, así como la distribución etiológica de los mismos (Mapa 1). En el mapa 2 se muestra la distribución por provincia del grupo de virus influenza (Mapa 2).

Mapa 1 – Distribución de muestras positivas totales para virus respiratorios y hallazgo etiológico por provincia. SE 1 a 26 de 2016. Argentina



Provincia	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	% de Positividad
Bs. As.	923	2979	45,29%
CABA	1173	3736	32,05%
Cordoba	381	1057	51,06%
Entre Rios	141	329	56,14%
Santa Fe	355	730	39,16%
REGION CENTRO			
Chaco	190	261	29,23%
Corrientes	93	156	27,13%
Formosa	9	52	32,50%
Misiones	23	85	35,71%
REGION NEA			
Catamarca	109	236	47,20%
Jujuy	72	202	32,79%
Salta	376	585	50,65%
Sgo. Del Estero	45	298	40,99%
Tucumán	307	1059	58,83%
REGION NOA			
La Rioja	84	255	47,22%
Mendoza	34	429	28,79%
San Juan	26	61	13,09%
San Luis	2	47	23,04%
REGION CUYO			
Chubut	31	130	40,75%
La Pampa	57	149	40,16%
Neuquen	183	411	41,73%
Rio Negro	105	162	54,00%
Santa Cruz	7	17	36,96%
T. del Fuego	23	35	56,45%
REGION SUR			
Total país	4749	13461	39,36%

Mapa 2 – Distribución de muestras positivas para grupo influenza por provincia. SE 1 a 26 de 2016. Argentina



Durante la última cuatrisesmana, correspondiente al período entre las SE23 y SE26 de 2016, se notificaron 1557 nuevos casos de Influenza en 21 provincias, entre las cuales se destacan: 342 en C.A.B.A., 320 en la provincia de Buenos Aires, 156 en Córdoba, 137 en Neuquén, 117 en Santa Fe y 111 en Neuquén.

A diferencia de las semanas previas, en Salta, Formosa y Santa Cruz no se registraron casos positivos para Influenza para esta cuatrisesmana, mientras que sí se notificó un mayor número de casos en Catamarca y Córdoba, para el mismo grupo de virus.

En relación a VSR, se registraron 2682 nuevos casos, 770 de ellos en C.A.B.A. y 777 en la provincia de Buenos Aires. En tanto, Tucumán registró menor número de casos que las semanas previas (n=28) y Córdoba evidenció un aumento en los casos notificados, 252 casos de VSR en las últimas 4 semanas (Tabla 4).

Tabla 4 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. Última cuatrisesmana: SE 23 a 26 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE23 a SE26 de 2016	Virus Sincial Respiratorio
BUENOS AIRES	149	163	0	8	320	777
CABA	240	95	0	7	342	770
CATAMARCA	8	11	0	0	19	17
CHACO	84	0	0	2	86	0
CHUBUT	8	0	0	0	8	46
CORDOBA	46	99	0	11	156	252
CORRIENTES	0	10	0	0	10	0
ENTRE RIOS	71	0	0	2	73	40
FORMOSA	0	0	0	0	0	0
JUJUY	11	11	0	2	24	8
LA PAMPA	27	2	0	2	31	60
LA RIOJA	70	0	0	1	71	98
MENDOZA	9	9	0	0	18	207
MISIONES	14	0	0	0	14	0
NEUQUEN	124	13	0	0	137	159
RIO NEGRO	39	0	0	0	39	39
SALTA	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	14	11	0	0	25	16
SAN LUIS	0	0	0	0	0	13
SANTA CRUZ	5	0	0	0	5	1
SANTA FE	9	105	0	3	117	64
SGO. DEL ESTERO	14	0	0	0	14	81
TIERRA DEL FUEGO	13	0	0	1	14	6
TUCUMAN	22	0	0	12	34	28
Total general	977	529	0	51	1557	2682

Fuente: SNVS – SIVILA

II.4.e. Caracterización de los virus influenza circulantes

En el Servicio Virosis Respiratorias del INEI, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, y Centro Nacional de Influenza de la OMS (LNR) se recibieron hasta la semana epidemiológica (SE) 24, 1976 muestras para realizar la caracterización de los virus de influenza circulantes. Correspondieron 1869 muestras a virus influenza tipo A y 46 a virus tipo B. La subtipificación de los virus influenza A reveló que la mayoría era influenza A (H1N1)pdm09 con 1535 muestras, 7 influenza A(H3N2) y 327 se encuentran en estudio. Con respecto a los virus de influenza tipo B, 31 correspondieron al linaje Victoria y 6 al linaje Yamagata y 9 se encuentran en estudio.

Se intentó realizar el aislamiento viral en dos líneas celulares, MDCK y MDCK- SIAT 1, el porcentaje de recuperación en cultivos celulares fue del 48%. Se recuperaron 165 virus.

Las caracterizaciones genómicas obtenidas hasta el presente indican que las cepas de influenza A circulantes están emparentadas con las cepas A/California/ 07/09 (H1N1)pdm09. Por otro lado, las caracterizaciones de las cepas tipo B indican que ambos linajes, Victoria y Yamagata, se encuentran circulando con predominio del primero.

Tanto las cepas de influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en nuestro país, cuyos componentes son: A/California/7/2009(H1N1)pdm09, A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

Desde los años 2011 y 2014 en Argentina, ha sido posible realizar la detección de las sustituciones H275Y y E119V, en el gen que codifica para la neuraminidasa viral de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) respectivamente. La presencia de dichos cambios confieren resistencia a oseltamivir y se analiza mediante la utilización de métodos genotípicos a partir de la muestra clínica original. Hasta el momento, de un total de 1.474 muestras positivas para influenza A(H1N1) pdm09 analizadas entre los años 2013-2015 la sustitución H275Y se encontró en 22 especímenes (17 en 2013, 1 en 2014 y 4 en 2015). Por otro lado, entre los años 2014-2015, de un total de 1.515 muestras positivas para influenza A(H3N2) estudiadas, el cambio E119V se encontró en 1 muestra recolectada en el año 2014. La mayoría de los virus que poseían los cambios aminoacídicos H275Y/E119V se recogieron de pacientes con enfermedades de base que no recibieron terapia antiviral. Con respecto a la temporada 2016, de un total de 1.586 muestras positivas para influenza A(H1N1)pdm09, se analizaron 784 muestras hasta la SE 24. De ellas, 764 no poseen el cambio H275Y, 17 no pudieron ser estudiadas por poseer baja carga viral y en 3 de ellas se detectó el cambio H275Y. Las 3 muestras resistentes a oseltamivir fueron recolectadas en la provincia de Salta, 2 de ellas corresponden a pacientes adultos (34 y 55 años) que no estaban vacunados y una de ella a un paciente pediátrico (9 meses), vacunado. Se desconoce el dato de tratamiento con antiviral al momento de la toma de la muestra de los 3 pacientes.

Al inicio del mes de junio se realizó el primer envío de 50 cepas caracterizadas al Centro Colaborador de Influenza de la OMS ubicado en el CDC de Atlanta, USA; se está a la espera de las caracterizaciones realizadas por este Centro.

II.4.f. Casos fallecidos por Influenza. Año 2016.

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio, de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE26 se registraron 162 casos en 18 provincias. En todos los casos se identificó Influenza A y en 110 de los 111 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno, H3N2. Un solo caso estaba coinfectado con tipo A y B.

Tabla 5 - Casos fallecidos notificados según diagnóstico de Influenza por provincia de residencia. SE1 a 26 de 2016. Argentina

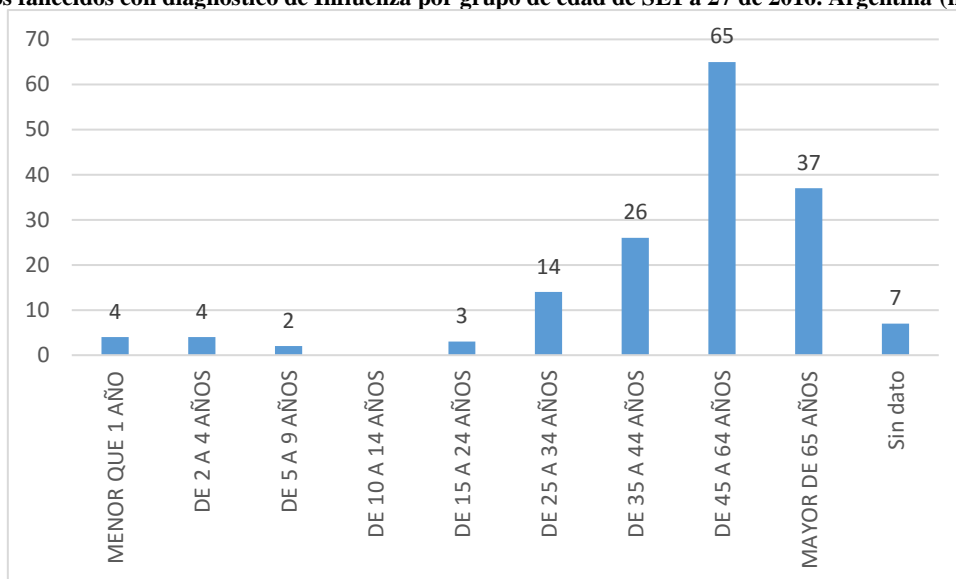
PROVINCIA	TOTAL CONFIRMADOS INFLUENZA	INFLUENZA A H1N1	INFLUENZA A SIN SUBTIPIFICAR	INFLUENZA A H3	DESCARTADOS	SIN DIAGNÓSTICO NOTIFICADO ²⁹	TOTAL NOTIFICADOS
BUENOS AIRES	38	23	15		4	7	49
C.A.B.A.	4	3	1		4	21	29
CATAMARCA	1	1			0	0	1
CHACO	6	1	5		1	0	7
CHUBUT	3	2	1		0	0	3
CÓRDOBA	9	9			0	0	9
CORRIENTES	4	3	1		0	1	5
ENTRE RÍOS	12	2	10		7	0	19
JUJUY	2	2			0	0	2
MENDOZA	2	2			0	0	2
MISIONES	8	7	1		0	0	8
NEUQUÉN	5	4	1		0	0	5
RÍO NEGRO	7	5	2		1	0	8
SALTA	3	3			0	0	3
SANTA CRUZ	1	1			1	0	2
SANTA FE	37	32	5		0	1	38
SANTIAGO DEL ESTERO	10	3	7		1	0	11
TUCUMÁN	10	7	2	1	0	0	10
TOTAL GENERAL	162	110	51	1	19	30	211

Fuente: Elaboración propia en base a la notificación de SNVS-SIVILA, SNVS-C2 y relevamiento de Direcciones de Epidemiología provinciales.

Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados. Los factores de riesgo predominantes fueron los antecedentes de enfermedad respiratoria crónica, patología cardíaca, y -en menor medida- los oncológicos, la diabetes y la obesidad. Ninguno de los casos se encontraba vacunado (excepto una embarazada con diagnóstico de eclampsia).

²⁹ Casos notificados a través del módulo C2 o comunicación de la Dirección de Epidemiología que no cuenta con la notificación por laboratorio del diagnóstico confirmatorio de Influenza en el módulo SIVILA

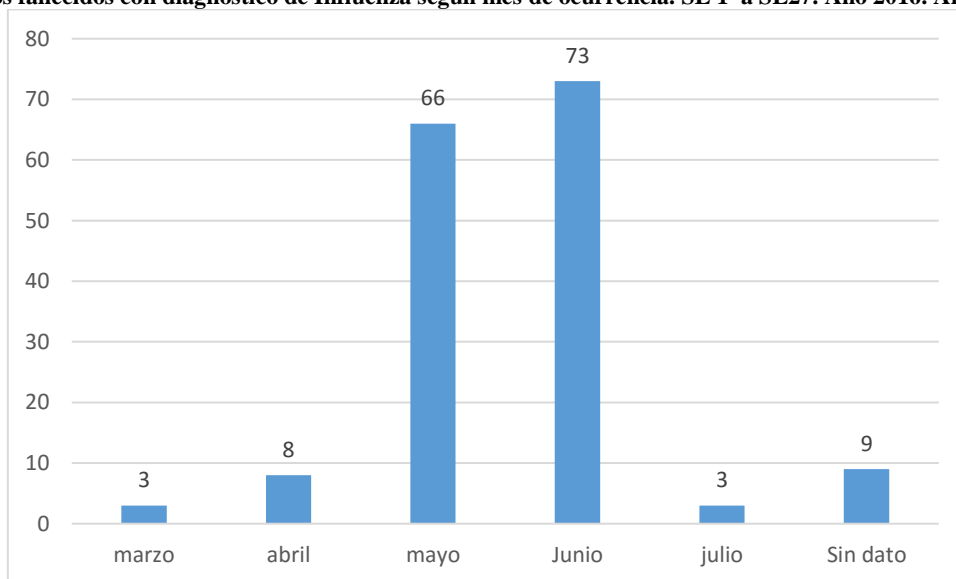
Figura 6 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 27 de 2016. Argentina (n=162)



Fuente: SNVS – C2/SIVILA/Direcciones de Epidemiología provinciales

Los casos se concentraron fundamentalmente en los grupos de edad de 45 a 64 años, de mayores de 65 años y de 35 a 44 años

Figura 7 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según mes de ocurrencia. SE 1 a SE27. Año 2016. Argentina (n=162)



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

I.1.a. Introducción

Sobre el SUH

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

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

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

Sobre la presentación de los datos

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

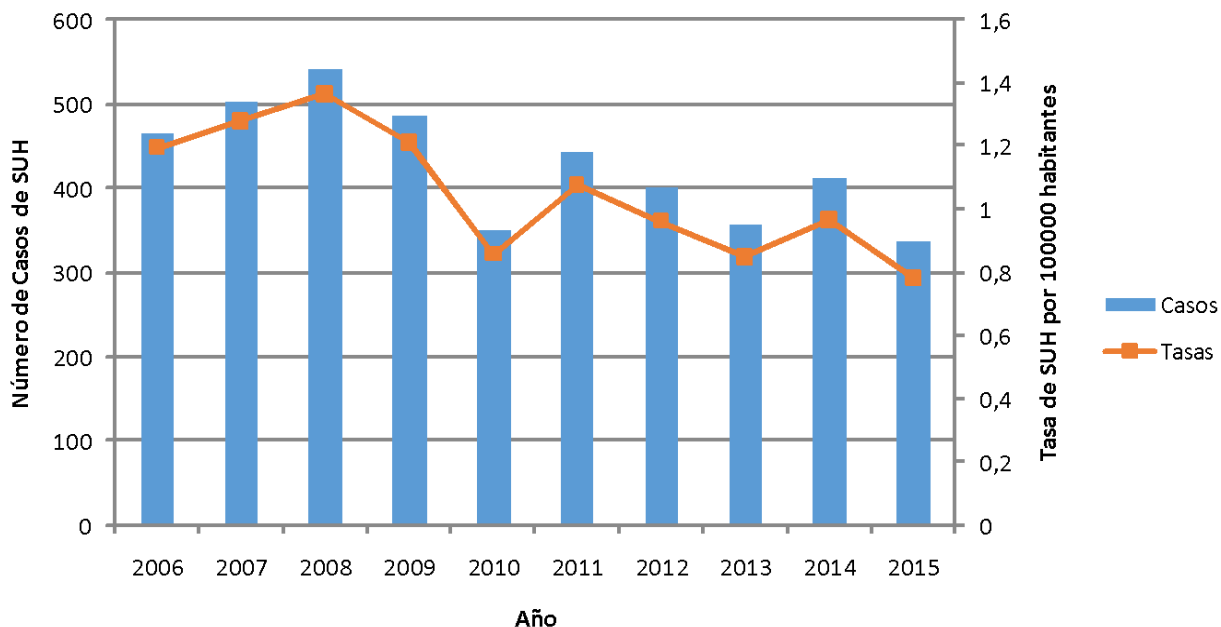
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían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

I.1.a. Situación nacional

En el gráfico 1 se presentan los casos y tasas de SUH notificados en los años 2006 a 2015.

Gráfico 1: Casos y Tasas notificados de SUH. Argentina. 2006-2015.

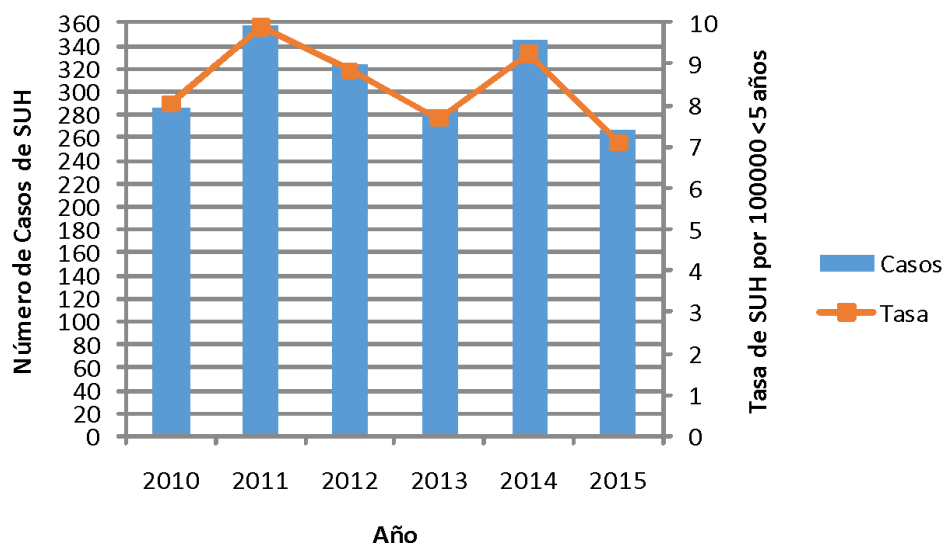


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatar una tendencia a la disminución de los casos notificados de SUH a nivel agregado para el país, siendo la tasa de notificación para todo el periodo de 1 caso cada 100.000 habitantes/año y la mediana de casos anuales notificados de 428.

En el período analizado, el año con mayor cantidad de casos notificados fue el 2008 con 543, y el año con menor cantidad el 2015, con 337 casos notificados hasta la fecha.

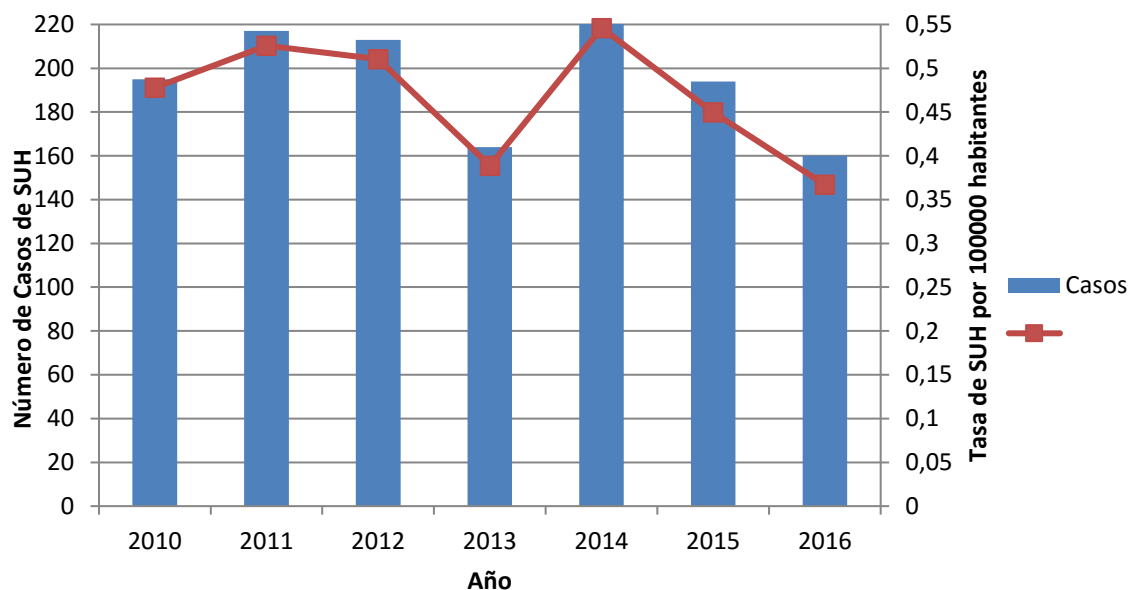
En el gráfico 2, se presentan los casos notificados desde 2010 a 2015, con la finalidad de comparar la situación de 2015 con los períodos previos en los menores de 5 años.

Gráfico 2: Casos y Tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2015.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el periodo 2010-2015 fue de 306, mientras que la tasa de notificación fue de 8,5 casos cada 100.000 menores/año.

En el gráfico 3 se presentan los casos y tasas notificados de SUH hasta la SE 25, entre 2010 y 2016.

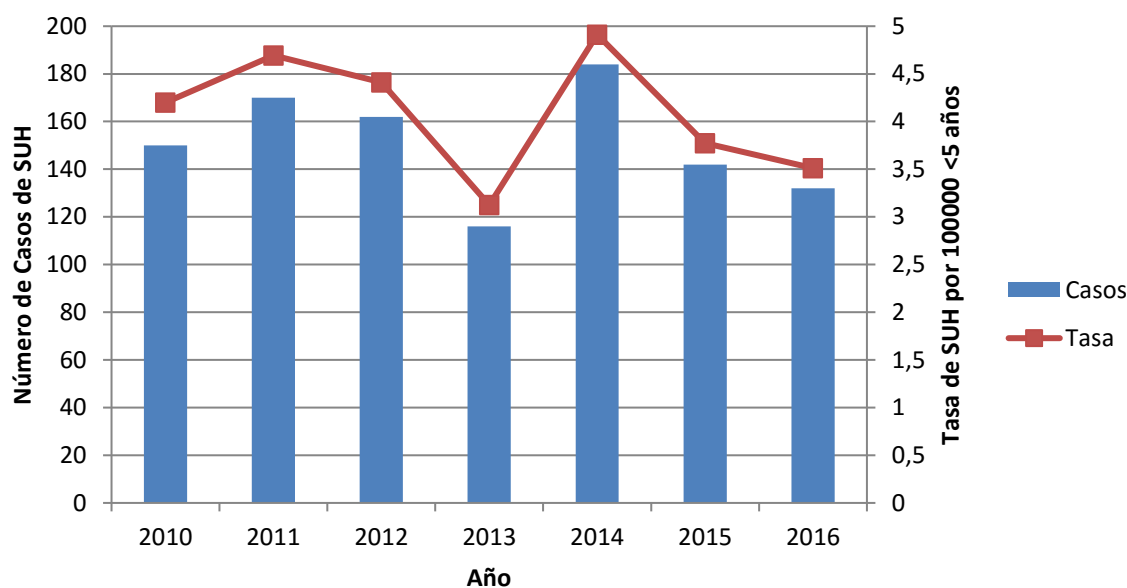
Gráfico 3: Casos y tasas notificados de SUH. Argentina. Años 2010-2016 hasta SE 25.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo de estudio, hasta la SE 25, se registró un descenso de los casos notificados en el año 2013 para luego aumentar hacia 2014, volviendo a descender en 2015 y 2016 con los casos notificados hasta la fecha. La mediana de casos para el periodo fue de 195.

En el gráfico 4 se presentan los casos notificados hasta la SE25 desde 2010 a 2016, con la finalidad de comparar la situación de 2016 con los períodos previos en los menores de 5 años.

Gráfico 4: Casos y Tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2016, hasta SE25.

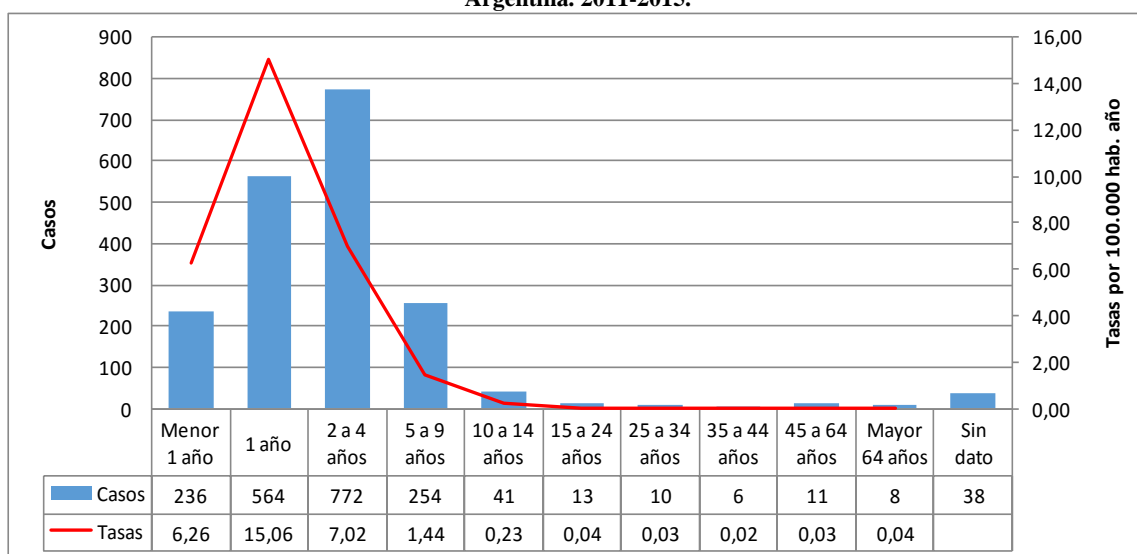


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el período 2010-2016 hasta la SE25 fue de 157.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados y las tasas por grupo de edad para el período 2011-2015.

Gráfico 5: Distribución de los casos y tasas de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2011-2015.

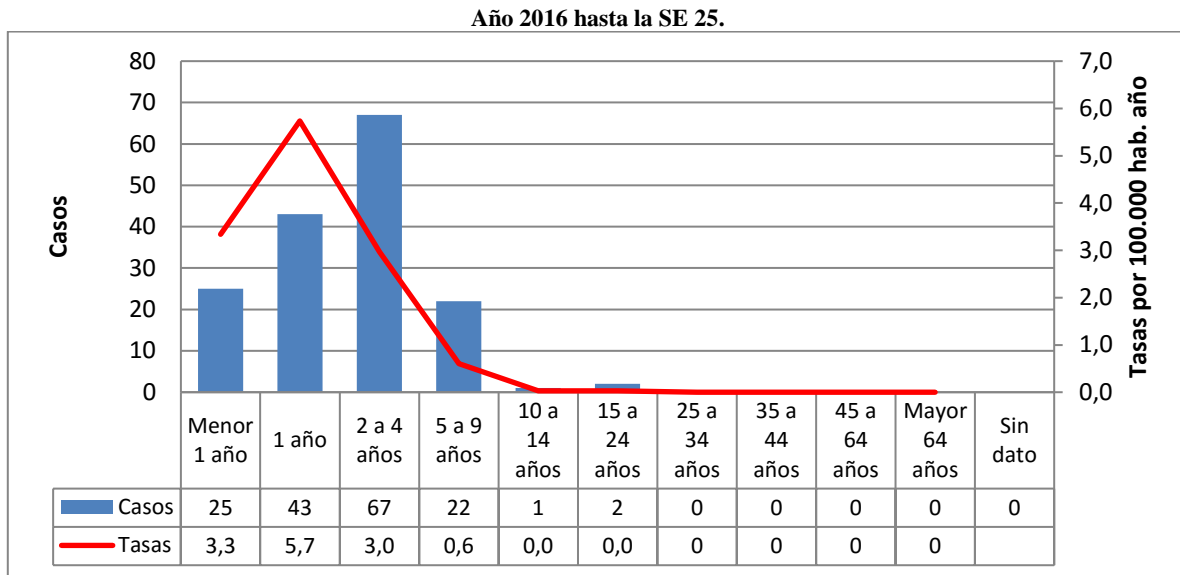


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el período 2011-2015, el 39,5% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de 1 año con el 28,9% de los casos. La mayor tasa de notificación correspondió al grupo de 1 año con 15 casos cada 100.000 habitantes/año.

En el gráfico 6 se presenta la distribución de los casos notificados y las tasas por grupo de edad para 2016 hasta la SE25.

Gráfico 6: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina.

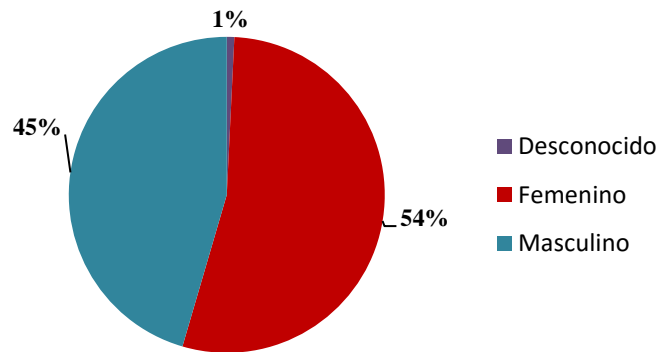


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2016 hasta la SE25, el 42% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de 1 año con el 27% de los casos notificados. La mayor tasa específica de notificación corresponde a este último grupo con 5,7 casos cada 100.000 hab.

El gráfico 7 muestra la distribución por sexo. La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el 2011-2015 presenta un leve predominio femenino, con un 54% de los casos.

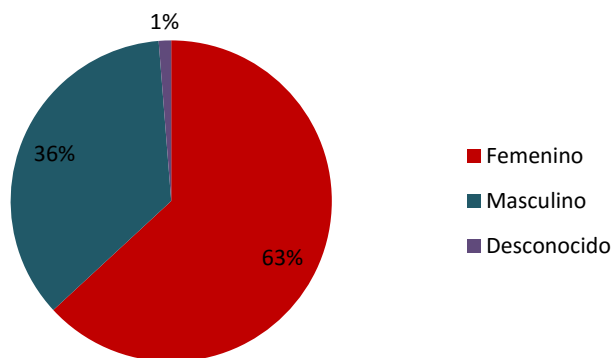
Gráfico 7: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2011-2015



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

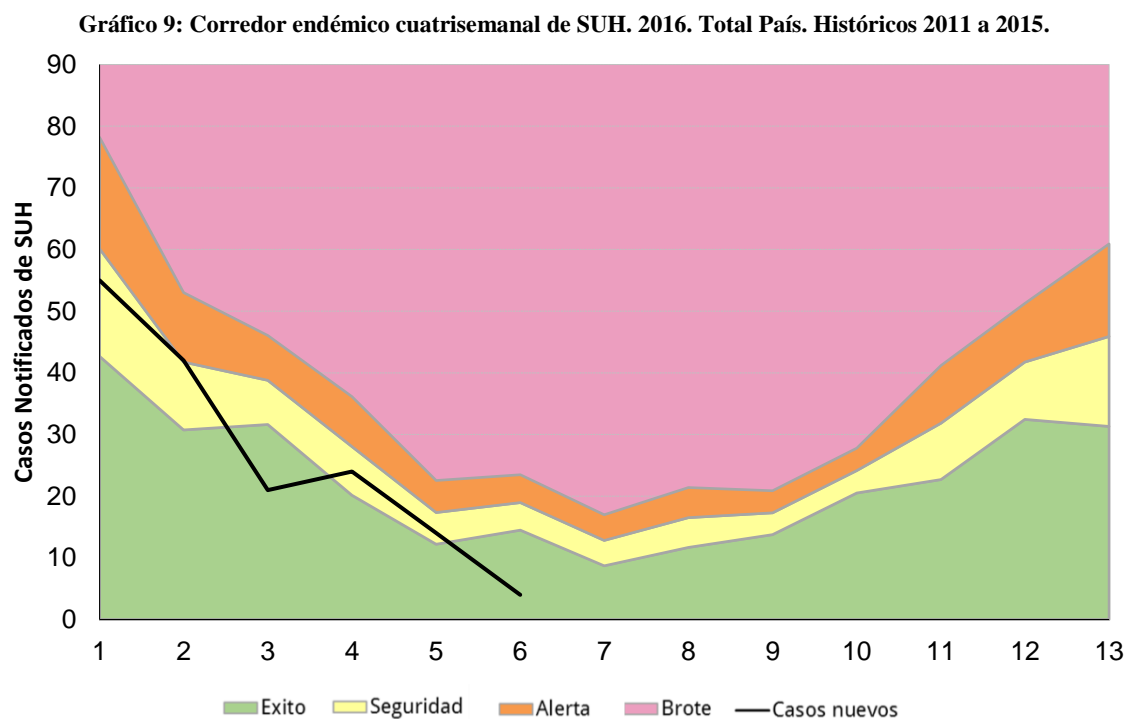
El gráfico 8 muestra la distribución por sexo del año 2016 hasta la SE25.

Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE 25.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el año 2016 hasta la SE25, presenta un predominio femenino, con un 63 % de los casos notificados.



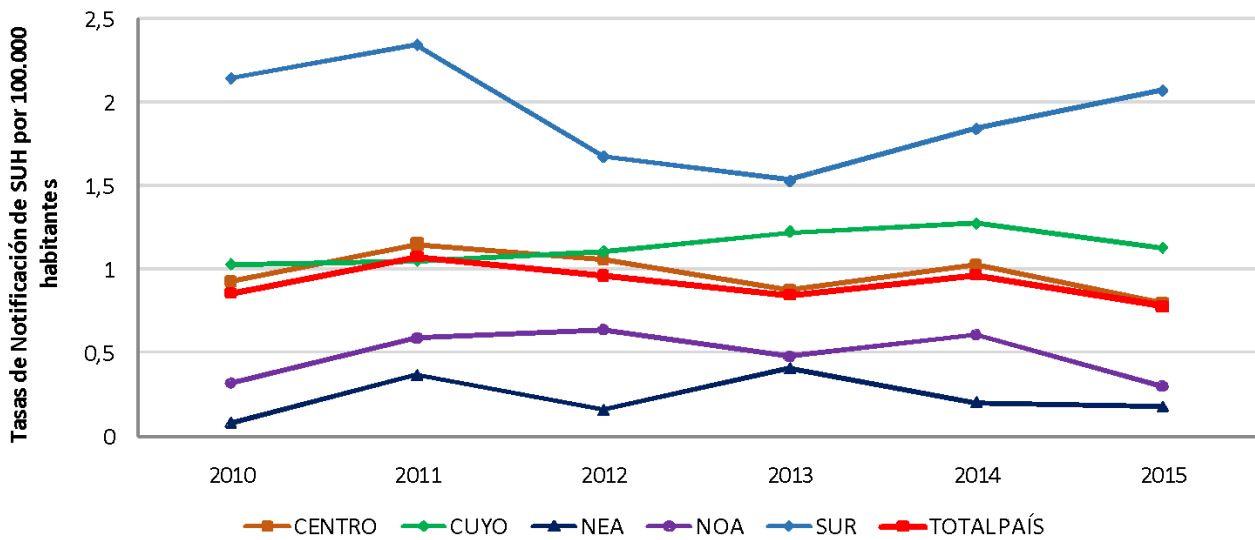
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

La curva de casos notificados se ha mantenido entre las zonas de seguridad y éxito durante las 6 primeras cuatrisesmanas epidemiológicas del año.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 10 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2015.

Gráfico 10: Tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según región del país. Argentina. 2010-2015.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Como se observa en el gráfico 10, la región Centro acompaña las tasas de notificación registradas para el total país, con una leve tendencia descendente. La región Sur presenta las tasas de notificación más elevadas, y luego de mostrar una disminución de la tasa de notificación entre 2010 y 2013, registra un ascenso de las notificaciones hacia el año 2015. La región Cuyo mantiene tasas por encima del total país en los últimos tres años. Las regiones NOA y NEA transcurren por debajo del total país durante el período analizado.

La tabla 1 muestra los casos y las tasas de notificación para 2014 y 2015

Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2014-2015.

Provincia/ Región	2014		2015		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	141	0,86	99	0,59	-42
CABA	83	2,72	47	1,54	-36
CORDOBA	30	0,85	44	1,23	14
ENTRE RIOS	8	0,61	4	0,30	-4
SANTA FE	22	0,65	29	0,85	7
CENTRO	284	1,02	223	0,80	-61
MENDOZA	22	1,18	23	1,22	1
SAN JUAN	11	1,51	8	1,08	-3
SAN LUIS	6	1,28	4	0,84	-2
CUYO	39	1,27	35	1,13	-4
CORRIENTES	4	0,38	4	0,37	0
CHACO	1	0,09	1	0,09	0
FORMOSA		0,00	1	0,17	1
MISIONES	3	0,26	1	0,08	-2
NEA	8	0,20	7	0,18	-1
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	1	0,14	2	0,27	1
LA RIOJA	3	0,83	0	0,00	-3
SALTA	11	0,84	9	0,67	-2
SANTIAGO DEL ESTERO	6	0,65	1	0,11	-5
TUCUMAN	10	0,64	3	0,19	-7
NOA	32	0,61	16	0,30	-16
CHUBUT	12	2,16	19	3,35	7
LA PAMPA	10	2,94	5	1,46	-5
NEUQUEN	11	1,80	15	2,42	4
RIO NEGRO	6	0,87	8	1,14	2
SANTA CRUZ	6	1,93	6	1,87	0
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	3	1,97	-1
SUR	49	1,85	56	2,07	7
Total País	412	0,97	337	0,78	-75

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2015 se han notificado 337 casos, mientras que en 2014 se registran 412 casos notificados. La provincia de Chubut registra la tasa de notificación más alta de 2015, con 3,35 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Neuquén y Tierra del Fuego, siendo las tres jurisdicciones correspondientes a la Región Sur del país.

Tabla 2: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2015-2016 hasta SE25.

Provincia/ Región	2015 SE25		2016 SE25		Diferencia absoluta de
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	56	0,34	63	0,38	● 7
CABA	28	0,92	7	0,23	● -21
CORDOBA	23	0,65	25	0,70	● 2
ENTRE RIOS	3	0,23	2	0,15	● -1
SANTA FE	17	0,50	12	0,35	● -5
CENTRO	127	0,46	109	0,39	● -18
MENDOZA	15	0,80	13	0,69	● -2
SAN JUAN	5	0,68	3	0,41	● -2
SAN LUIS	2	0,43	1	0,21	● -1
CUYO	22	0,72	17	0,55	● -5
CORRIENTES	2	0,19	2	0,19	● 0
CHACO	1	0,09	0	0,00	● -1
FORMOSA	1	0,17	1	0,17	● 0
MISIONES	0	0,00	0	0,00	● 0
NEA	4	0,10	3	0,08	● -1
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	● 0
JUJUY	0	0,00	3	0,41	● 3
LA RIOJA	0	0,00	1	0,27	● 1
SALTA	5	0,38	5	0,37	● 0
SANTIAGO DEL ESTERO	1	0,11	1	0,11	● 0
TUCUMAN	1	0,06	1	0,06	● 0
NOA	8	0,15	12	0,22	● 4
CHUBUT	11	1,98	7	1,23	● -4
LA PAMPA	4	1,18	2	0,58	● -2
NEUQUEN	7	1,15	4	0,65	● -3
RIO NEGRO	5	0,73	5	0,72	● 0
SANTA CRUZ	4	1,28	1	0,31	● -3
TIERRA DEL FUEGO	2	1,35	0	0,00	● -2
SUR	33	1,24	19	0,70	● -14
Total País	194	0,45	160	0,37	● -34

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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 SE25 del año 2016 se han notificado 160 casos de Síndrome Urémico Hemolítico, mientras que en el mismo periodo de 2015 se notificaron 194 casos.

La tasa de notificación más elevada en 2016, en el periodo de estudio, corresponde a la provincia de Chubut (1,23 cada 100.000 habitantes), seguida por la provincia Río Negro (0,72 cada 100.000 hab), aunque estas tasas pueden presentar gran variabilidad por el pequeño número de casos.

I.1.b. 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.6. 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 Brote³⁰.

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

Tabla: Brotes notificados con fecha de inicio desde la SE1 a SE21 de 2015 y 2016.

Región	Provincia notificadora	Brote/Caso de	SE 1 a 21 de 2015	SE 1 a 21 de 2016	Total general	
CENTRO	BUENOS AIRES	GASTROENTEROCOLITIS		1	1	
		PAROTIDITIS		1	1	
		TRIQUINOSIS	1	1	2	
	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DENGUE			1	1
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	1		1	
		INTOXICACIONES	1		1	
	CORDOBA	BOTULISMO ALIMENTARIO			1	1
		DENGUE	1		1	
	SANTA FE	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	2		2	
		PAROTIDITIS	1		1	
Total CENTRO			7	5	12	
CUYO	LA RIOJA	HEPATITIS	1		1	
		TRIQUINOSIS	1		1	
	SAN LUIS	PAROTIDITIS	1		1	
Total CUYO			3		3	
NEA	CORRIENTES	DENGUE		8	8	
		LEISHMANIASIS	1		1	
	ENTRE RIOS	BOTULISMO ALIMENTARIO	1		1	
		DENGUE		10	10	
		GASTROENTEROCOLITIS	1		1	
		PAROTIDITIS	1		1	
SUH	3		3			
Total NEA			7	18	25	
NOA	CHACO	DENGUE		1	1	
	JUJUY	CHIKUNGUNYA		2	2	
		DENGUE		5	5	
	SALTA	GASTROENTEROCOLITIS		2	2	
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	1		1	
	SANTIAGO DEL ESTERO	DENGUE		1	1	
		PAROTIDITIS	1		1	
	TUCUMAN	DENGUE		1	1	
		ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA		1	1	
		ETI		1	1	
GASTROENTEROCOLITIS		1		1		
SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS		1	1			
Total NOA			3	15	18	
SUR	LA PAMPA	GASTROENTEROCOLITIS		1	1	
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	4		4	
	RIO NEGRO	LEPTOSPIROSIS		1	1	
		PAROTIDITIS		1	1	
		PSITACOSIS		1	1	
		SUH	5	4	9	
	SANTA CRUZ	MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1		1	
		PSITACOSIS	1		1	
SUH		1		1		
Total SUR			12	8	20	
Total general			32	46	78	

Fuente: Elaboración propia en base a notificaciones al "Formulario de brotes" por parte de las Provincias.

³⁰ 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 PROVINCIAL³¹

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

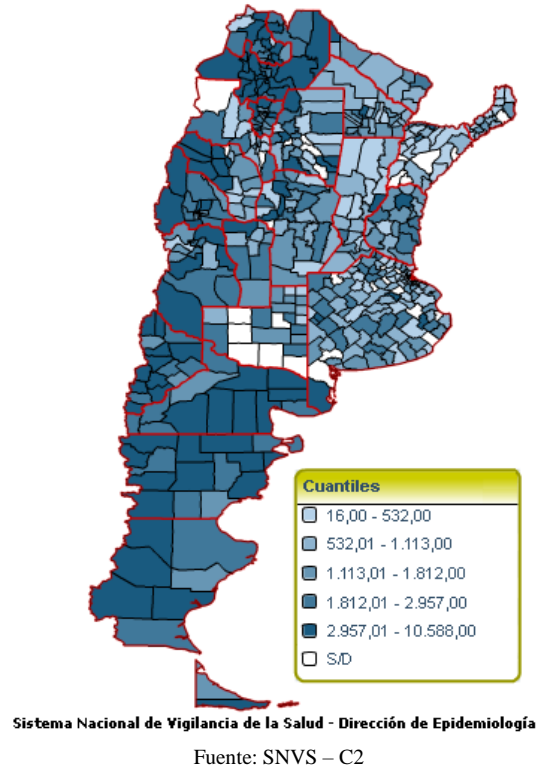
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 22^a semana epidemiológica
 PAI S ARGENTI NA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7467		7352		5355		
Residentes	12465	408,79	13020	426,29	8486	277,40	-35% ●
Total CABA	19932		20372		13841		
BUENOS AIRES	115604	701,64	118756	712,82	95388	566,40	-20% ●
Córdoba	48244	1367,19	48674	1364,31	47323	1312,14	-3% ●
Entre Ríos	24838	1898,51	25799	1952,38	20757	1555,43	-20% ●
Santa Fe	33382	990,75	34806	1024,45	21686	633,05	-38% ●
Centro	242000	872,65	248407	887,14	198995	703,98	-20% ●
Mendoza	31640	1697,60	35892	1903,53	35558	1864,56	-1% ●
San Juan	19755	2704,65	14214	1923,52	13055	1746,52	-8% ●
San Luis	9097	1935,99	10867	2281,30	8788	1820,23	-19% ●
Cuyo	60492	1974,21	60973	1966,32	57401	1829,61	-6% ●
Corrientes	9998	943,35	10200	953,02	7873	728,54	-23% ●
Chaco	16478	1457,45	15850	1386,46	14329	1239,83	-10% ●
Formosa	7505	1307,89	7682	1326,20	6630	1134,08	-14% ●
Misiones	10164	865,36	10306	866,45	7561	627,90	-27% ●
NEA	44145	1120,77	44038	1105,88	36393	904,13	-17% ●
Catamarca	10022	2549,56	8669	2184,20	4846	1209,45	-44% ●
Jujuy	26393	3670,94	21955	3016,71	21542	2924,75	-2% ●
La Rioja	10444	2880,27	8324	2263,63	7367	1975,71	-11% ●
Salta	50493	7601,56	47793	7094,50	36626	5362,40	-23% ●
Santiago del Estero	22044	2400,92	20363	2194,06	17752	1892,32	-13% ●
Tucumán	42796	2722,04	37661	2364,34	36464	2259,97	-3% ●
NOA	162192	3503,63	144765	3088,62	124597	2626,03	-14% ●
Chubut	9860	1772,36	10372	1829,53	12552	2173,63	21% ●
La Pampa	4484	1319,23	4717	1374,99	5119	1478,66	9% ●
Neuquén	17636	2889,02	16417	2648,99	16980	2699,97	3% ●
Río Negro	15235	2211,58	15545	2224,29	16386	2311,80	5% ●
Santa Cruz	5232	1679,92	5559	1734,65	5909	1793,33	6% ●
Tierra del Fuego	4244	2864,80	3859	2533,53	3575	2284,21	-7% ●
Sur	56691	2135,16	56469	2090,37	60521	2202,88	7% ●
Tot al PAI S ARGENTI NA	565520	1345,87	554652	1305,92	477907	1113,44	-14% ●

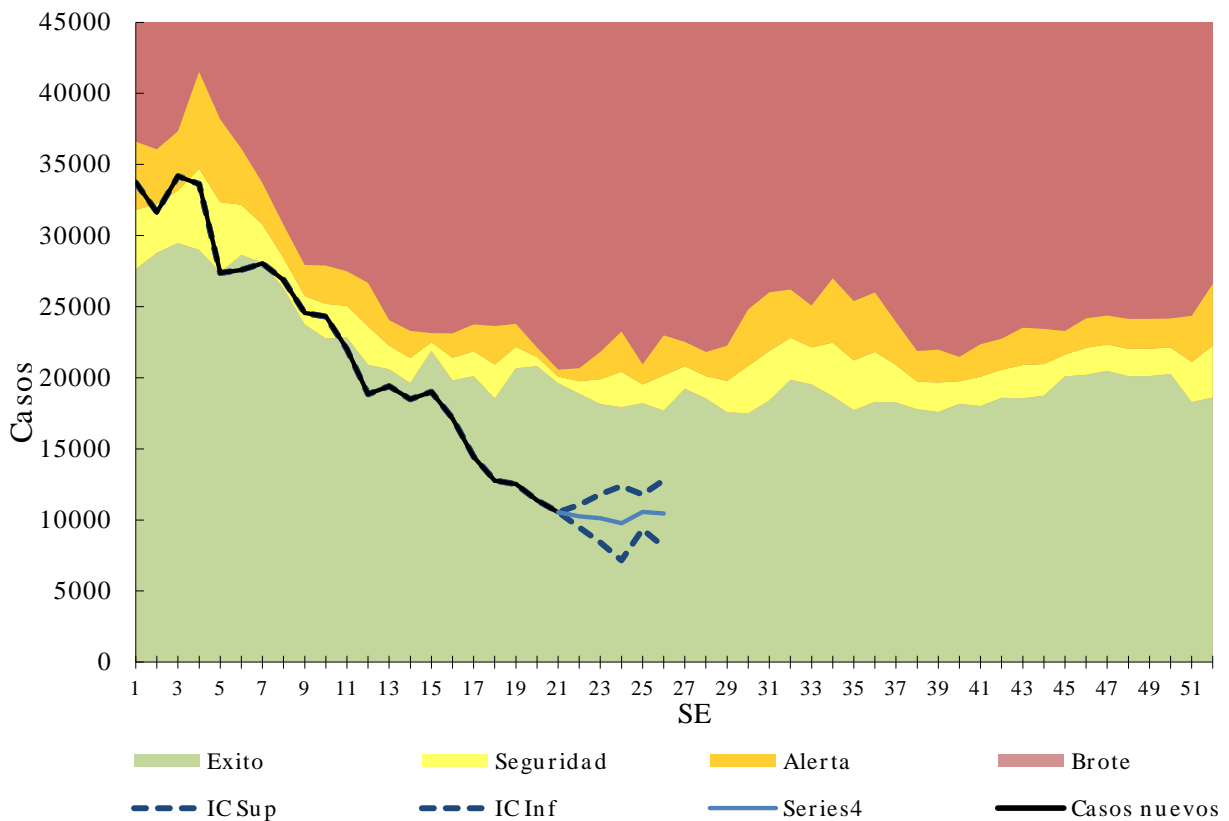
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS- Módulo C2

³¹ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 22.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 22 DE 2016. Argentina



Corredor endémico semanal de diarreas agudas. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



III.1.a. Botulismo

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

Botulismo Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	5	2	0	0	-5	-2
Córdoba	3	3	3	1	0	-2
Entre Ríos	4	3	0	0	-4	-3
Santa Fe	1	0	2	0	1	0
Centro	13	8	6	2	-7	-6
Mendoza	5	4	2	2	-3	-2
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	5	4	4	2	-1	-2
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	2	3	0	0	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	2	3	0	0	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	1	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	1	0	1
Total PAIS ARGENTINA	22	14	14	5	-8	-9

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

III.1.b. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	6	3	2	2	-4	-1
Córdoba	2	2	8	6	6	4
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	9	5	10	8	1	3
Mendoza	11	7	0	0	-11	-7
San Juan	0	0	3	1	3	1
San Luis	1	1	3	2	2	1
Cuyo	12	8	6	3	-6	-5
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	2	2	2
Santiago del Estero	3	3	2	1	-1	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	4	3	4	3	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	2	0	0	-3	-2
Neuquén	2	1	2	2	0	1
Río Negro	2	1	2	1	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	7	4	4	3	-3	-1
Total PAIS ARGENTINA	32	20	24	17	-25%	-3

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

III.1.c. Triquinellosis

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

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	1	0	0	-3	-1
Buenos Aires	269	145	152	34	-43,4%	
Córdoba	22	10	13	4	-9	-6
Entre Ríos	10	0	8	0	-2	0
Santa Fe	17	1	16	0	-1	-1
Centro	321	157	189	38	-41,1%	-75,7%
Mendoza	4	0	1	0	-3	0
San Juan	2	2	1	0	-1	-2
San Luis	13	3	20	9	7	6
Cuyo	19	5	22	9	3	4
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	0	0	2	0	2	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	19	6	1	1	-18	-5
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	20	7	2	1	-18	-6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	9	4	2	0	-7	-4
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	10	4	6	0	-4	-4
Total PAI S ARGENTINA	370	173	221	48	-40,2%	-72,2%

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

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

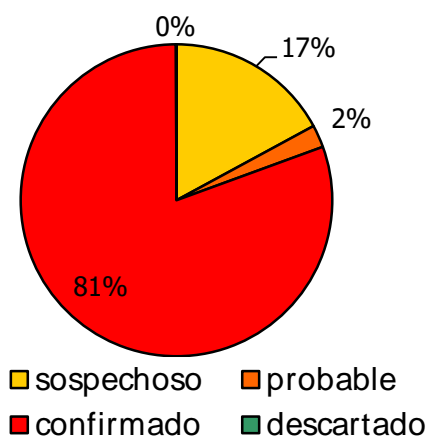
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 22 de 2016 presenta un incremento del 11% de las tasas acumuladas respecto del 2015, las provincias de Tucumán, Catamarca, La Rioja y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

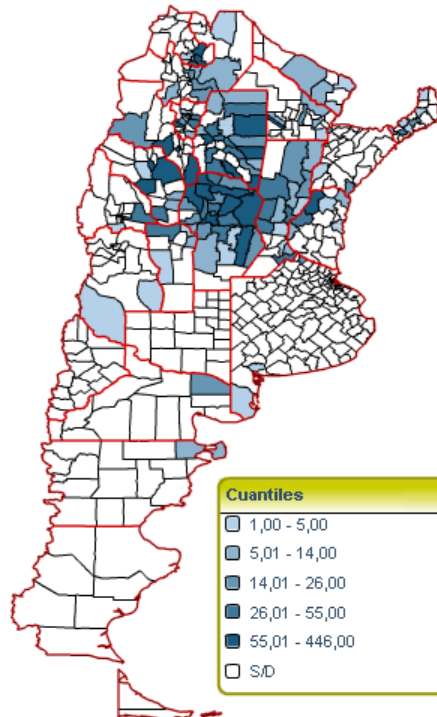
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	1		0		1						
Residentes	1	0,03	2	0,07	0	0,00	-100%				
Total CABA	2		2		1					1	
BUENOSAIRES	24	0,15	10	0,06	16	0,10	60%	2	9	5	
Córdoba	1200	34,01	979	27,44	1254	34,77	28%	431	5	818	
Entre Ríos	170	12,99	179	13,55	169	12,66	-6%			169	
Santa Fe	565	16,77	497	14,63	596	17,40	20%	201	5	390	
Centro	1961	7,07	1667	5,95	2036	7,20	22%	634	19	1383	0
Mendoza	10	0,54	7	0,37	6	0,31	-14%	6			
San Juan	26	3,56	25	3,38	23	3,08	-8%	2		21	
San Luis	26	5,53	15	3,15	13	2,69	-13%			13	
Quyo	62	2,02	47	1,52	42	1,34	-11%	8	0	34	0
Corrientes	102	9,62	92	8,60	67	6,20	-27%	6	2	58	1
Chaco	50	4,42	62	5,42	59	5,11	-5%	6	6	47	
Formosa	8	1,39	15	2,59	20	3,42	33%			20	
Misiones	78	6,64	87	7,31	73	6,06	-16%	17		56	
NEA	238	6,04	256	6,43	219	5,44	-14%	29	8	181	1
Catamarca	363	92,35	386	97,25	308	76,87	-20%	1	10	297	
Jujuy	339	47,15	374	51,39	331	44,94	-11%	100		231	
La Rioja	99	27,30	87	23,66	192	51,49	121%	8	40	144	
Salta	107	16,11	170	25,24	120	17,57	-29%	15	29	76	
Santiago del Estero	299	32,57	392	42,24	356	37,95	-9%	21	7	327	1
Tucumán	995	63,29	1115	70,00	1358	84,17	22%	27	3	1327	1
NOA	2202	47,57	2524	53,85	2665	56,17	6%	172	89	2402	2
Chubut	1	0,18	1	0,18	8	1,39		7		1	
Neuquén	2	0,33	0	0,00	0	0,00					
Río Negro	2	0,29	3	0,43	6	0,85		1		5	
Sur	5	0,27	4	0,21	14	0,73		8	0	6	0
Total PAIS ARGENTINA	4468	10,84	4498	10,80	4976	11,82	11%	851	116	4006	3

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



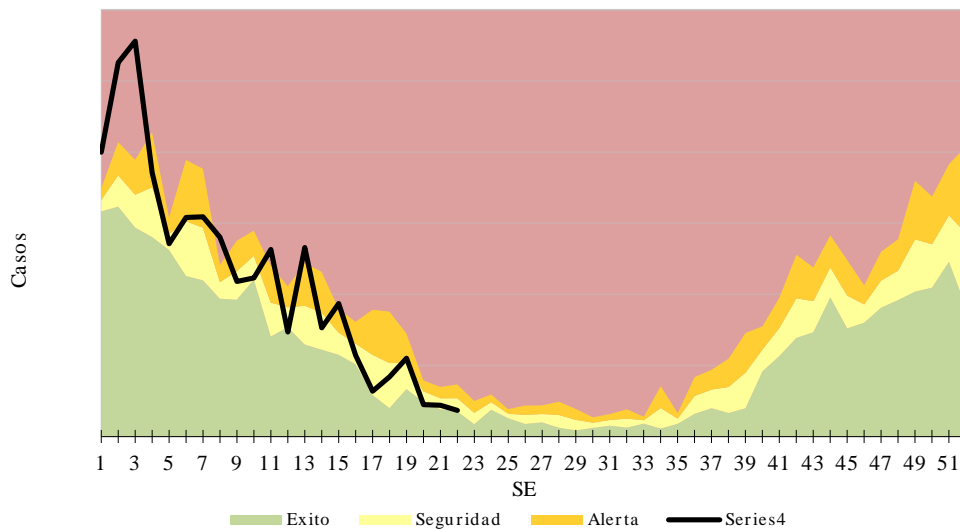
Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 22 de 2016. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS – C2

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzoñoso-Alacranismo - 2015
Total País. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Fuente: SNVS – C2

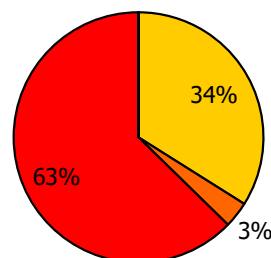
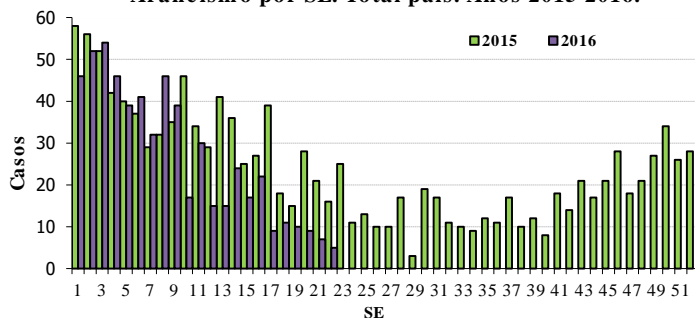
III.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Araneísmo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTI NA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		0		0						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0		0		0						
BUENOSAIRES	58	0,35	54	0,32	46	0,27	-15%	34	5	7	
Córdoba	60	1,70	81	2,27	105	2,91	30%	22	5	78	
Entre Ríos	6	0,46	10	0,76	0	0,00					
Santa Fe	13	0,39	9	0,26	2	0,06		2			
Centro	137	0,49	154	0,55	153	0,54	-1%	58	10	85	0
Mendoza	59	3,17	48	2,55	51	2,67	6%	51			
San Juan	9	1,23	16	2,17	9	1,20	-44%	4		5	
San Luis	8	1,70	5	1,05	10	2,07		3		7	
Cuyo	76	2,48	69	2,23	70	2,23	1%	58	0	12	0
Corrientes	0	0,00	1	0,09	0	0,00					
Chaco	4	0,35	9	0,79	0	0,00					
Formosa	6	1,05	14	2,42	7	1,20	-50%			7	
Misiones	39	3,32	82	6,89	50	4,15	-39%	5		45	
NEA	49	1,24	106	2,66	57	1,42	-46%	5	0	52	0
Catamarca	16	4,07	39	9,83	20	4,99	-49%		4	16	
Jujuy	6	0,83	9	1,24	2	0,27	-78%	2			
La Rioja	5	1,38	38	10,33	25	6,70	-34%	1	4	20	
Salta	15	2,26	16	2,38	3	0,44	-81%	1		2	
Santiago del Estero	184	20,04	217	23,38	132	14,07	-39%	54		78	
Tucumán	33	2,10	36	2,26	57	3,53	58%	6		51	
NOA	259	5,59	355	7,57	239	5,04	-33%	64	8	167	0
Chubut	5	0,90	6	1,06	8	1,39	33%	7		1	
La Pampa	0	0,00	0	0,00	1	0,29				1	
Neuquén	14	2,29	19	3,07	21	3,34	11%	5		16	
Río Negro	53	7,69	46	6,58	37	5,22	-20%		2	35	
Santa Cruz	3	0,96	1	0,31	0	0,00					
Sur	75	2,99	72	2,82	67	2,59	-7%	12	2	53	0
Tot al PAI S ARGENTI NA	596	1,42	756	1,79	586	1,37	-22%	197	20	369	0

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Araneísmo por SE. Total país. Años 2015-2016.



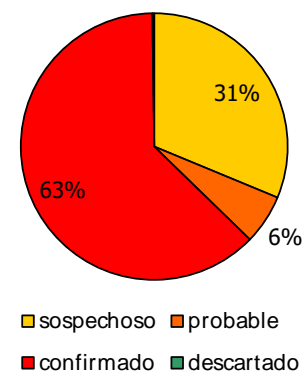
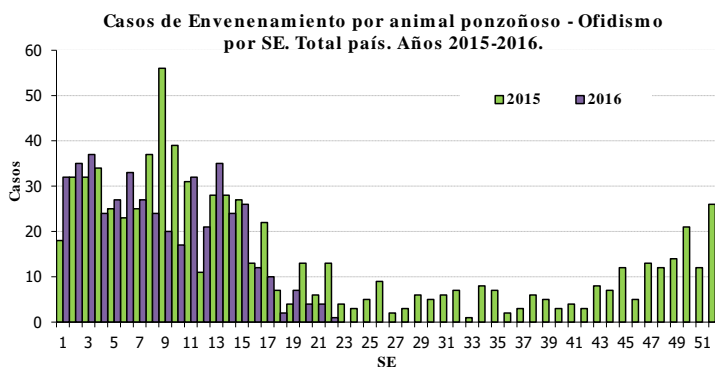
■ sospechoso ■ probable
■ confirmado ■ descartado

III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		2		1						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0		2		1					1	
BUENOSAIRES	5	0,03	5	0,03	3	0,02	-40%	2		1	
Córdoba	20	0,57	31	0,87	46	1,28		10		36	
Entre Ríos	39	2,98	75	5,68	33	2,47	-56%	16		16	1
Santa Fe	11	0,33	14	0,41	10	0,29		3	1	6	
Centro	75	0,27	127	0,45	93	0,33	-27%	31	1	60	1
Mendoza	4	0,21	1	0,05	2	0,10		1		1	
San Juan	2	0,27	1	0,14	0	0,00					
San Luis	6	1,28	13	2,73	5	1,04				5	
Cuyo	12	0,39	15	0,48	7	0,22	-53%	1	0	6	0
Corrientes	51	4,81	68	6,35	53	4,90	-22%	29	23	1	
Chaco	6	0,53	32	2,80	12	1,04	-63%	3		9	
Formosa	18	3,14	35	6,04	26	4,45	-26%			26	
Misiones	68	5,79	53	4,46	51	4,24	-4%	5		46	
NEA	143	3,63	188	4,72	142	3,53	-24%	37	23	82	0
Catamarca	5	1,27	6	1,51	14	3,49			2	12	
Jujuy	10	1,39	12	1,65	9	1,22	-25%	2		7	
La Rioja	0	0,00	4	1,09	8	2,15	100%	1	1	6	
Salta	29	4,37	29	4,30	24	3,51	-17%	8		16	
Santiago del Estero	78	8,50	109	11,74	141	15,03	29%	59		82	
Tucumán	23	1,46	30	1,88	12	0,74	-60%	1		11	
NOA	145	3,13	190	4,05	208	4,38	9%	71	3	134	0
Chubut	1	0,18	0	0,00	1	0,17		1			
Neuquén	0	0,00	1	0,16	0	0,00	-100%				
Río Negro	0	0,00	3	0,43	3	0,42	0%	1		2	
Sur	1	0,05	4	0,21	4	0,21	0%	2	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	376	0,91	524	1,26	454	1,08	-13%	142	27	284	1

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015	2016	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 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	1	1
San Luis	0	0	0
Cuyo	0	1	1
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	2	1	-1
Tucumán	0	0	0
NOA	2	1	-1
Chubut	0	1	1
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	1	1
Total PAI S ARGENTINA	2	3	1

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

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 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	2	1	0	-1
Buenos Aires	3	3	0	0	-3	-3
Córdoba	2	2	0	0	-2	-2
Entre Ríos	1	0	4	0	3	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	9	7	7	1	-2	-6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	6	6	32	32	26	26
Chaco	27	27	29	29	7,407%	7,407%
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	5	4	2	0	-3	-4
NEA	39	37	63	61	61,53%	64,86%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	4	5	4	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	22	20	71	52	222,7%	160%
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	5	5	2	2	-3	-3
NOA	35	30	79	59	125,7%	96,66%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	1	1	1
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	1	1	1
Total PAIS ARGENTINA	83	74	150	122	80,72%	64,86%

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

III.3.c. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	1	1	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	1	1	1	1	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	1	2	2	1	1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	1	2	2	1	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	1	1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	2	2	1	1
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	1	1	5	5	4	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAI S	3	3	9	8	6	5

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

III.3.d. Leishmaniasis visceral

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

Leishmaniasis visceral Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Not if.	Confir.	Not if.	Confir.		
CABA	4	1	3	0	-1	-1
Buenos Aires	0	0	2	1	2	1
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	4	0	5	0	1	0
Santa Fe	2	0	2	0	0	0
Centro	11	2	12	1	1	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	2	2	1	0	-1	-2
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	75	3	50	3	-33,3%	0
NEA	77	5	53	3	-31,1%	-2
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	2	0	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAI S	88	7	67	4	-23,8%	-3

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

III.3.e. Paludismo*

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

Paludismo Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	1	0	-1	-2
Buenos Aires	3	0	3	0	0	0
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	1	0	3	0	2	0
Santa Fe	15	2	10	0	-5	-2
Centro	22	5	17	0	-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	2	1	2	1
NEA	0	0	2	1	2	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	12	0	7	0	-5	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	13	0	7	0	-6	0
Chubut	1	0	0	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	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	0	0	0
Total PAI S	36	5	27	1	-25%	-4

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

* 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 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	2	2	14	14	12	12
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	3	3	15	15	12	12
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	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	1	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAI S	3	3	16	15	13	12

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

III.3.g. Rickettsiosis

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

Rickettsiosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	1	0	-2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	5	0	3	0	-2	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	4	0	7	0	3	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	4	0	7	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	10	0	15	0	5	0

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

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	1	0	0	-1
Buenos Aires	9	0	36	0	27	0
Córdoba	17	0	3	0	-14	0
Entre Ríos	14	2	23	5	9	3
Santa Fe	8	0	15	0	7	0
Centro	49	3	78	5	59,18%	2
Mendoza	8	0	2	0	-6	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	38	10	30	6	-21,0%	-4
Cuyo	46	10	32	6	-30,4%	-4
Corrientes	6	0	0	0	-6	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	6	0	0	0	-6	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	18	0	3	0	-15	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	1	0	-2	0
Santiago del Estero	1	0	2	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	22	0	6	0	-16	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	2	1	5	3	3	2
Santa Cruz	5	0	1	0	-4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	1	7	3	-1	2
Total PAI S	131	14	123	14	-6,10%	0

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

III.4.b. Hantavirus

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

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	14	1	13	1
Buenos Aires	112	16	174	5	55,35%	-11
Córdoba	10	0	16	0	6	0
Entre Ríos	54	6	135	2	150%	-4
Santa Fe	212	3	318	0	50%	-3
Centro	389	25	657	8	68,89%	-17
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	3	0	2	0
Cuyo	1	0	3	0	2	0
Corrientes	0	0	2	1	2	1
Chaco	8	0	48	0	500%	0
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	1	0	6	0	5	0
NEA	10	0	57	1	470%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	194	34	610	7	214,4%	-27
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	182	37	112	9	-38,4%	-28
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	42	2	42	2
NOA	379	71	765	18	101,8%	-74,6%
Chubut	1	0	7	1	6	1
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	2	0	3	0	1	0
Río Negro	2	0	16	5	14	5
Santa Cruz	0	0	2	0	2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	30	6	25	6
Total PAI S ARGENTINA	784	96	1512	33	92,85%	-65,6%

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

III.4.c. Brucelosis

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

Brucelosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTI NA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	3	4	3	-2	0
Buenos Aires	34	17	21	11	-38,2%	-6
Córdoba	12	10	12	7	0	-3
Entre Ríos	16	7	7	2	-9	-5
Santa Fe	19	4	15	3	-4	-1
Centro	87	41	59	26	-32,1%	-36,5%
Mendoza	28	1	18	0	-10	-1
San Juan	11	1	6	1	-5	0
San Luis	2	1	1	1	-1	0
Cuyo	41	3	25	2	-39,0%	-1
Corrientes	5	4	1	1	-4	-3
Chaco	7	4	2	1	-5	-3
Formosa	6	0	5	0	-1	0
Misiones	10	1	0	0	-10	-1
NEA	28	9	8	2	-20	-7
Catamarca	105	33	33	24	-68,5%	-27,2%
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	11	1	2	2	-9	1
Salta	6	1	7	2	1	1
Santiago del Estero	0	0	3	0	3	0
Tucumán	0	0	3	0	3	0
NOA	123	35	49	28	-60,1%	-20%
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	23	14	21	10	-2	-4
Neuquén	1	1	0	0	-1	-1
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	2	0	1	0
Sur	26	16	24	10	-2	-6
Total PAI S ARGENTI NA	305	104	165	68	-45,9%	-34,6%

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 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	2	0	2	0
Buenos Aires	40	2	44	0	10%	-2
Córdoba	7	0	9	0	2	0
Entre Ríos	5	0	6	0	1	0
Santa Fe	130	4	360	2	176,9%	-2
Centro	182	6	421	2	131,3%	-4
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	0	0	4	0	4	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	5	0	5	0
NEA	0	0	10	0	10	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	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	0	3	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	1	0	1	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total ARGENTINA	184	6	435	2	136,4%	-4

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

III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*

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

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets) Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	2	0	2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	9	0	5	0	-4	0
Centro	9	0	7	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	5	1	0	0	-5	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	5	1	0	0	-5	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	22	1	1	0	-21	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	10	8	2	2	-8	-6
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	7	0	9	0	2	0
NOA	39	9	12	2	-69,2%	-7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	2	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	5	0	0	0	-5	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	21	0	0	0	-21	0
Sur	28	0	2	0	-26	0
Total PAI S ARGENTINA	81	10	21	2	-74,0%	-8

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

*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. Rabia Animal (murciélagos)

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

Rabia en Murciélagos Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	5	5	3	3	-2	-2
Buenos Aires	19	3	2	1	0'	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	30	4	38	2	26,66%	-2
Centro	56	13	43	6	-23,2%	-7
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	9	0	0	0	-9	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	9	0	0	0	-9	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	2	2	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	4	0	4	0	0	0
NOA	4	0	6	2	2	2
Chubut	3	1	7	0	4	-1
La Pampa	39	4	23	2	-41,0%	-2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	15	5	9	1	-6	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	57	10	39	3	-31,5%	-7
Total PAI S ARGENTINA	126	23	88	11	-30,1%	-12

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

III.4.g. Hidatidosis

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

Hidatidosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 CONF.
	Not if.	Confir.	Not if.	Confir.		
CABA	7	7	17	17	10	10
Buenos Aires	101	22	19	7	-81,1%	-15
Córdoba	4	4	17	15	13	11
Entre Ríos	14	13	13	10	-1	-3
Santa Fe	22	3	15	1	-7	-2
Centro	148	49	81	50	-45,2%	2,040%
Mendoza	29	0	21	0	-8	0
San Juan	23	10	6	1	-17	-9
San Luis	3	0	3	2	0	2
Cuyo	55	10	30	3	-45,4%	-7
Corrientes	6	2	3	0	-3	-2
Chaco	2	0	3	0	1	0
Formosa	2	2	0	0	-2	-2
Misiones	3	0	3	0	0	0
NEA	13	4	9	0	-4	-4
Catamarca	5	4	8	8	3	4
Jujuy	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	1	1	1	1
Salta	12	12	27	24	15	12
Santiago del Estero	10	10	13	12	3	2
Tucumán	21	20	13	11	-8	-9
NOA	51	46	64	56	25,49%	21,73%
Chubut	24	16	27	19	12,5%	3
La Pampa	18	4	10	0	-8	-4
Neuquén	34	33	11	9	-23	-24
Río Negro	4	3	20	20	16	17
Santa Cruz	3	1	2	2	-1	1
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	84	57	71	50	-15,4%	-12,2%
Tot al PAI S	351	166	255	159	-27,3%	-4,21%

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

III.4.h. Leptospirosis

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

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	1	6	1	3	0
Buenos Aires	173	29	209	7	20,80%	-22
Córdoba	104	11	20	3	-80,7%	-8
Entre Ríos	110	29	402	32	265,4%	10,34%
Santa Fe	835	67	1273	29	52,45%	-56,7%
Centro	1225	137	1910	72	55,91%	-47,4%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	4	0	7	0	3	0
Cuyo	4	0	8	0	4	0
Corrientes	17	2	88	1	417,6%	-1
Chaco	21	0	113	2	438,0%	2
Formosa	10	3	4	0	-6	-3
Misiones	19	1	31	0	12	-1
NEA	67	6	236	3	252,2%	-3
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	100	3	239	1	139%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	69	2	24	1	-65,2%	-1
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	3	0	3	0
NOA	173	5	268	2	54,91%	-3
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	3	0	8	2	5	2
Neuquén	7	0	2	1	-5	1
Río Negro	7	2	8	2	1	0
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	19	2	19	5	0	3
Total PAI S ARGENTINA	1488	150	2441	82	64,04%	-45,3%

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

III.4.i. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTI NA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	2	0	0	0	-2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	3	0	0	0	-3	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Tot al PAI S ARGENTI NA	3	0	0	0	-3	0

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

IV. Intoxicaciones

IV.1.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	77	25	40	17	-48,0	-8
Buenos Aires	52	45	106	83	103,8%	84,44%
Córdoba	20	6	51	32	155%	26
Entre Ríos	7	7	5	3	-2	-4
Santa Fe	0	0	1	1	1	1
Centro	156	83	203	136	30,12%	63,85%
Mendoza	44	0	68	0	54,54%	0
San Juan	16	9	14	10	-2	1
San Luis	6	5	2	1	-4	-4
Cuyo	66	14	84	11	27,27%	-3
Corrientes	5	0	1	0	-4	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	4	0	3	0
Misiones	2	0	2	0	0	0
NEA	8	0	7	0	-1	0
Catamarca	3	0	8	0	5	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	6	0	16	0	10	0
Santiago del Estero	20	0	16	0	-4	0
Tucumán	15	14	50	41	233,3%	192,8%
NOA	44	14	90	41	104,5%	192,8%
Chubut	18	5	23	11	5	6
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	43	6	66	7	53,48%	1
Río Negro	19	19	21	20	2	1
Santa Cruz	0	0	7	4	7	4
Tierra del Fuego	0	0	15	4	15	4
Sur	80	30	132	46	65%	53,33%
Tot al PAI S ARGENTINA	354	141	516	234	45,76%	65,95%

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

IV.1.b. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	8	3	2	0	-6	-3
Buenos Aires	85	72	42	39	-50,5%	-45,8%
Córdoba	47	18	33	20	-29,7%	2
Entre Ríos	37	20	16	14	-56,7%	-6
Santa Fe	21	8	15	5	-6	-3
Centro	198	121	108	78	-45,4%	-35,5%
Mendoza	26	0	23	0	-3	0
San Juan	2	1	3	1	1	0
San Luis	9	0	16	0	7	0
Cuyo	37	1	42	1	13,51%	0
Corrientes	24	0	3	0	-21	0
Chaco	42	0	106	0	152,3%	0
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	80	0	29	0	-63,7%	0
NEA	148	0	140	0	-5,40%	0
Catamarca	11	0	7	0	-4	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Salta	28	1	20	0	-8	-1
Santiago del Estero	18	1	12	0	-6	-1
Tucumán	192	181	128	125	-33,3%	-30,9%
NOA	311	196	197	126	-36,6%	-35,7%
Chubut	36	0	261	0	625%	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	3	0	4	0	1	0
Río Negro	3	3	4	3	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	3	0	3	0
Sur	42	3	273	3	550%	0
Total PAI S ARGENTINA	736	321	760	208	3,260%	-35,2%

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

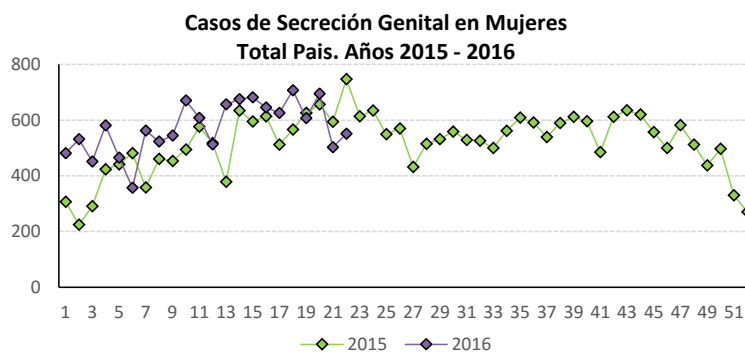
IV.2. Infecciones de transmisión sexual

IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 22º semana
epidemiológica
PAI S ARGENTI NA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	22		52	
Residentes	93	3,04	103	3,37
Total CABA	115		155	
BUENOS AIRES	632	3,79	650	3,86
Córdoba	507	14,21	611	16,94
Entre Ríos	831	62,89	841	63,02
Santa Fe	158	4,65	123	3,59
Centro	2243	8,01	2380	8,42
Mendoza	0	0,00	571	29,94
San Juan	715	96,76	815	109,03
San Luis	8	1,68	114	23,61
Cuyo	723	23,32	1500	47,81
Corrientes	411	38,40	288	26,65
Chaco	2443	213,70	2367	204,81
Formosa	141	24,34	156	26,68
Misiones	9	0,76	55	4,57
NEA	3004	75,44	2866	71,20
Catamarca	6	1,51	3	0,75
Jujuy	127	17,45	11	1,49
La Rioja	0	0,00	19	5,10
Salta	3165	469,82	3506	513,31
Santiago del Estero	506	54,52	812	86,56
Tucumán	444	27,87	488	30,25
NOA	4248	90,63	4839	101,99
Chubut	10	1,76	75	12,99
La Pampa	242	70,54	180	51,99
Neuquén	123	19,85	86	13,67
Río Negro	166	23,75	343	48,39
Santa Cruz	7	2,18	103	31,26
Tierra del Fuego	186	122,11	265	169,32
Sur	734	27,17	1052	38,29
Total PAI S ARGENTI NA	10952	25,79	12637	29,44

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



IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres

Infecciones de transmisión sexual en Mujeres estudios por laboratorio Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	2	1	22	1	0	0	23	7	52	24
Buenos Aires	13	16	5	27	2	2	1	12	318	509
Córdoba	33	24	0	2	0	2	1	0	668	501
Entre Ríos	13	14	0	0	3	1	0	0	323	355
Santa Fe	28	5	0	0	2	0	2	0	148	6
Centro	89	60	27	30	7	5	27	19	1509	1395
Mendoza	8	3	2	0	6	0	0	3	210	124
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Luis	24	16	3	0	1	0	1	0	125	195
Cuyo	32	19	5	0	7	0	1	3	339	319
Corrientes	19	0	0	0	0	0	0	0	107	25
Chaco	580	232	14	26	93	8	28	46	6831	2996
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	23	7	2	0	0	0	2	0	47	20
NEA	622	239	16	26	93	8	30	46	6985	3041
Catamarca	2	2	0	0	0	0	0	0	4	10
Jujuy	33	28	0	0	11	0	0	0	151	422
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	132	121	35	0	24	0	13	1	1363	1136
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	93	77	5	18	3	1	25	31	1305	1290
NOA	260	228	40	18	38	1	38	32	2823	2858
Chubut	41	38	17	17	3	9	36	13	757	535
La Pampa	14	20	6	0	0	0	9	1	118	103
Neuquén	28	4	0	0	0	0	0	0	289	49
Río Negro	158	176	0	5	14	2	1	3	989	938
Santa Cruz	78	56	0	16	1	0	2	16	1402	722
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	319	294	23	38	18	11	48	33	3555	2347
Total PAIS	1322	840	111	112	163	25	144	133	15211	9960

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis

Fe de erratas: Los casos estudiados de Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres correspondientes a los Boletines Integrados de Vigilancia de SE25 y SE26 (n°315 y 316, respectivamente), se han visto incrementados debido a un error en el análisis, el cual ya fue corregido en la presente publicación.

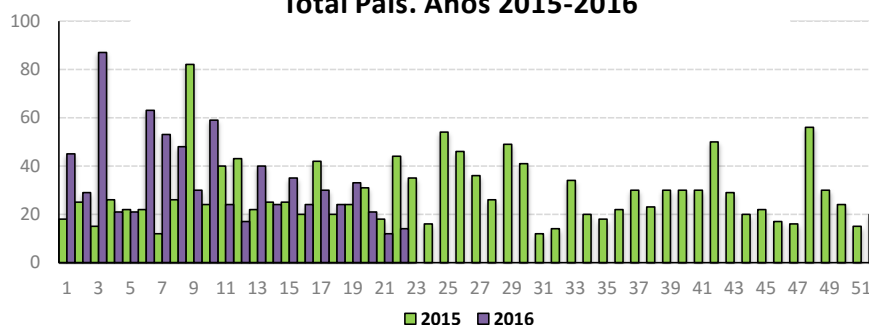
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secrecion Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22º semana
epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	14		16	
Residentes	31	1,01	21	0,69
Total CABA	45		37	
BUENOSAIRES	134	0,80	75	0,45
Córdoba	142	3,98	71	1,97
Entre Ríos	25	1,89	47	3,52
Santa Fe	54	1,59	29	0,85
Centro	400	1,43	259	0,92
Mendoza	0	0,00	116	6,08
San Juan	37	5,01	28	3,75
Cuyo	37	1,41	144	5,42
Corrientes	43	4,02	9	0,83
Chaco	36	3,15	86	7,44
Formosa	0	0,00	10	1,71
Misiones	0	0,00	11	0,91
NEA	79	1,98	116	2,88
Catamarca	1	0,25	1	0,25
Jujuy	0	0,00	20	2,72
La Rioja	0	0,00	1	0,27
Salta	16	2,38	121	17,72
Santiago del Estero	6	0,65	16	1,71
Tucumán	29	1,82	23	1,43
	52	1,11	182	3,84
Chubut	0	0,00	7	1,21
La Pampa	7	2,04	4	1,16
Neuquén	10	1,61	19	3,02
Río Negro	31	4,44	12	1,69
Santa Cruz	1	0,31	8	2,43
Tierra del Fuego	9	5,91	3	1,92
Sur	58	2,15	53	1,93
Total PAI S ARGENTINA	626	1,49	754	1,78

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

Casos de Secreción Genital Pululenta en Varones
Total País. Años 2015-2016



IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones

**Infecciones de transmisión sexual en Varones
estudiados por laboratorio Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016**

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	0	0	2	0	1	0	11	0	79	7
Buenos Aires	0	1	2	5	37	5	1	1	68	48
Córdoba	1	0	0	0	6	4	0	0	14	13
Entre Ríos	0	0	0	0	1	0	0	0	4	6
Santa Fe	0	0	1	0	2	0	0	0	28	0
Centro	1	1	5	5	47	9	12	1	193	74
Mendoza	0	0	0	0	14	1	0	0	33	10
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	16	24	0	0	25	48
Cuyo	0	0	0	0	30	25	0	0	58	58
Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Chaco	7	1	1	3	54	21	2	0	119	150
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
NEA	7	1	1	3	55	21	2	0	127	162
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	7	2	0	0	23	3
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	1	6	1	0	13	12	1	0	23	15
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	3	0	1	10	12	1	0	70	48
NOA	3	9	1	1	30	26	2	0	116	66
Chubut	0	1	0	0	1	2	1	0	4	22
La Pampa	0	1	1	0	6	7	4	4	18	45
Neuquén	0	0	0	1	18	4	0	1	32	15
Río Negro	3	4	4	1	34	18	0	0	85	61
Santa Cruz	0	0	0	0	13	5	0	0	28	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	3	6	5	2	72	36	5	5	167	149
Total PAI S ARGENTINA	14	17	12	11	234	117	21	6	661	509

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

* Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis

Fe de erratas: Los casos estudiados de Infecciones de Transmisión Sexual en varones correspondientes a los Boletines Integrados de Vigilancia de SE25 y SE26 (n°315 y 316, respectivamente), se han visto incrementados debido a un error en el análisis, el cual ya fue corregido en la presente publicación.

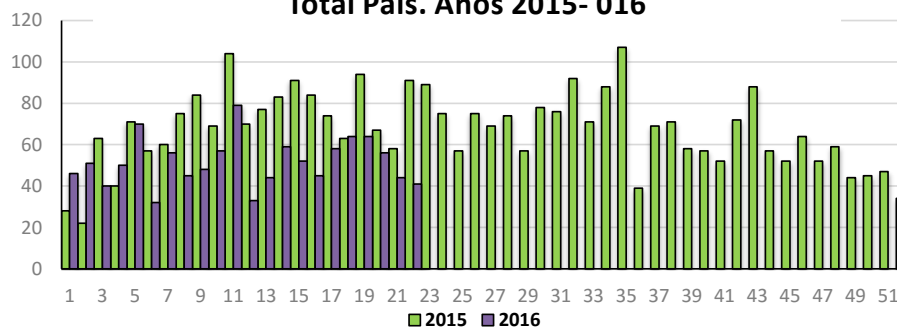
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secrecion Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 22º semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	12		41	
Residentes	57	1,87	65	2,12
Total CABA	69		106	
BUENOSAIRES	98	0,59	75	0,45
Córdoba	92	2,58	23	0,64
Entre Ríos	60	4,54	77	5,77
Santa Fe	281	8,27	46	1,34
Centro	600	2,14	327	1,16
Mendoza	0	0,00	145	7,60
San Juan	17	2,30	21	2,81
Cuyo	17	3,57	166	34,38
Corrientes	136	4,39	89	2,84
Chaco	233	21,77	210	19,43
Formosa	32	2,80	29	2,51
Misiones	1	0,17	8	1,37
NEA	402	33,80	336	27,90
Catamarca	133	3,34	7	0,17
Jujuy	31	7,81	39	9,73
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	61	16,59	3	0,80
Santiago del Estero	10	1,48	24	3,51
Tucumán	191	20,58	24	2,56
NOA	426	26,74	103	6,38
Chubut	1	0,02	4	0,08
La Pampa	4	0,71	28	4,85
Neuquén	33	9,62	56	16,18
Río Negro	16	2,58	15	2,39
Santa Cruz	5	0,72	18	2,54
Tierra del Fuego	21	6,55	81	24,58
Sur	80	52,52	202	129,07
Total PAI S ARGENTINA	1525	56,45	1134	41,28

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

Casos de Secreción Genital Sin Especificar en Varones
Total País. Años 2015- 016



IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres

Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	4019	158	2916	86	-27,4	-45,5
Buenos Aires	5304	379	9465	641	78,45%	69,12%
Córdoba	1910	114	1545	109	-19,1%	-4,38%
Entre Ríos	864	51	2018	31	133,5%	-39,2%
Santa Fe	7522	267	7053	313	-6,23%	17,22%
Centro	19619	969	22997	1180	17,21%	21,77%
Mendoza	1611	36	1446	52	-10,2%	44,44%
San Juan	7626	298	6673	309	-12,4%	3,691%
San Luis	3575	68	3212	119	-10,1%	75%
Cuyo	12812	402	11331	480	-11,5%	19,40%
Corrientes	15	0	23	0	8	0
Chaco	8921	358	1537	62	-82,7%	-82,6%
Formosa	5358	251	3800	146	-29,0%	-41,8%
Misiones	4089	207	2723	160	-33,4%	-22,7%
NEA	18383	816	8083	368	-56,0%	-54,9%
Catamarca	1076	19	844	5	-21,5%	-14
Jujuy	4484	90	18302	240	308,1%	166,6%
La Rioja	2	0	8	0	6	0
Salta	10915	361	3417	190	-68,6%	-47,3%
Santiago del Estero	29	0	1992	81	6768,%	81
Tucumán	5690	262	8272	431	45,37%	64,50%
NOA	22196	732	32835	947	47,93%	29,37%
Chubut	875	5	734	13	-16,1%	8
La Pampa	1165	40	994	20	-14,6%	-50%
Neuquén	1547	38	1762	35	13,89%	-7,89%
Río Negro	5691	61	4094	37	-28,0%	-39,3%
Santa Cruz	3421	30	2401	12	-29,8%	-18
Tierra del Fuego	2	0	13	0	11	0
Sur	12701	174	9998	117	-21,2%	-32,7%
Total PAI S ARGENTINA	85711	3093	85244	3092	-0,54%	-0,03%

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

IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones

Sífilis Temprana y sin especificar en Varones
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	1340	88	1538	67	14,77	-23,8
Buenos Aires	3546	275	5383	384	51,80%	39,63%
Córdoba	627	43	865	68	37,95%	58,13%
Entre Ríos	601	34	1940	21	222,7%	-38,2%
Santa Fe	6243	240	5709	288	-8,55%	20%
Centro	12357	680	15435	828	24,90%	21,76%
Mendoza	1371	45	799	40	-41,7%	-11,1%
San Juan	446	20	461	44	3,363%	120%
San Luis	1534	42	1589	64	3,585%	52,38%
Cuyo	3351	107	2849	148	-14,9%	38,31%
Corrientes	50	0	40	0	-20%	0
Chaco	3695	180	903	39	-75,5%	-78,3%
Formosa	2199	125	1478	69	-32,7%	-44,8%
Misiones	3475	161	1702	137	-51,0%	-14,9%
NEA	9419	466	4123	245	-56,2%	-47,4%
Catamarca	711	8	819	1	15,18%	-7
Jujuy	1511	30	16033	181	961,0%	503,3%
La Rioja	4	0	4	0	0	0
Salta	2326	134	1390	80	-40,2%	-40,2%
Santiago del Estero	11	0	1332	56	12009%	56
Tucumán	3903	354	5130	365	31,43%	3,107%
NOA	8466	526	24708	683	191,8%	29,84%
Chubut	350	4	384	10	9,714%	6
La Pampa	280	4	386	19	37,85%	15
Neuquén	838	22	718	17	-14,3%	-5
Río Negro	3173	45	3395	43	6,996%	-4,44%
Santa Cruz	2259	13	2191	10	-3,01%	-3
Tierra del Fuego	3	0	5	0	2	0
Sur	6903	88	7079	99	2,549%	12,5%
Total PAI S	40496	1867	54194	2003	33,82%	7,284%

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

IV.3. Eventos de transmisión vertical

IV.3.a. Sífilis Congénita

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

Sífilis congénita
Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta a 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	127	43	82	31	-35,4	-27,9
Buenos Aires	192	165	250	172	30,20%	4,242%
Córdoba	64	39	37	24	-42,1%	-38,4%
Entre Ríos	6	4	1	1	-5	-3
Santa Fe	42	9	48	3	14,28%	-6
Centro	431	260	418	231	-3,01%	-11,1%
La Rioja	9	1	0	0	-9	-1
Mendoza	25	3	45	0	80%	-3
San Juan	52	8	54	3	3,846%	-5
San Luis	2	1	12	1	10	0
Cuyo	88	13	111	4	26,13%	-9
Corrientes	25	13	27	17	8%	4
Chaco	72	19	35	7	-51,3%	-12
Formosa	18	18	6	6	-12	-12
Misiones	146	24	140	20	-4,10%	-4
NEA	261	74	208	50	-20,3%	-32,4%
Catamarca	2	0	0	0	-2	0
Jujuy	41	4	48	0	17,07%	-4
Salta	73	41	51	26	-30,1%	-36,5%
Santiago del Estero	4	2	9	4	5	2
Tucumán	95	43	65	36	-31,5%	-16,2%
NOA	215	90	173	66	-19,5%	-26,6%
Chubut	2	2	0	0	-2	-2
La Pampa	1	0	5	0	4	0
Neuquén	4	1	2	1	-2	0
Río Negro	9	3	5	2	-4	-1
Santa Cruz	1	1	0	0	-1	-1
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	18	7	12	3	-6	-4
Tot al PAI S ARGENTINA	1013	444	922	354	-8,98%	-20,2%

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

IV.3.b. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015- 2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015- 2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	87	5	73	1	-16,0	-4
Buenos Aires	150	12	104	10	-30,6%	-2
Córdoba	20	6	35	1	75%	-5
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	144	3	111	2	-22,9%	-1
Centro	403	27	323	14	-19,8%	-13
Mendoza	120	0	137	6	14,16%	6
San Juan	39	2	56	1	43,58%	-1
San Luis	38	3	14	0	-63,1%	-3
Cuyo	197	5	207	7	5,076%	2
Corrientes	8	0	0	0	-8	0
Chaco	11	8	171	5	1454,%	-3
Formosa	35	7	14	2	-21	-5
Misiones	15	4	20	1	5	-3
NEA	69	19	205	8	197,1%	-11
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	15	0	0	0	-15	0
La Rioja	5	0	3	1	-2	1
Salta	117	8	83	3	-29,0%	-5
Santiago del Estero	4	0	74	5	1750%	5
Tucumán	74	2	63	3	-14,8%	1
NOA	215	10	223	12	3,720%	2
Chubut	13	2	11	1	-2	-1
La Pampa	2	0	0	0	-2	0
Neuquén	23	0	9	0	-14	0
Río Negro	15	0	6	2	-9	2
Santa Cruz	20	2	7	0	-13	-2
Tierra del Fuego	10	0	0	0	-10	0
Sur	83	4	33	3	-60,2%	-1
Total PAI S ARGENTINA	967	65	991	44	2,481%	-32,3%

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

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

IV.4. Vigilancia de hepatitis virales

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

Total de Hepatitis Casos Acumulados hasta la 22ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015						2016					
	Total notif	Confirmados					Total notif	Confirmados				
		A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
CABA	46	1	25	18	0	0	52	0	11	8	0	0
Buenos Aires	149	12	40	23	0	0	141	3	36	22	0	0
Córdoba	71	1	17	18	0	0	86	2	19	39	0	0
Entre Ríos	6	0	0	1	0	0	14	0	7	0	0	0
Santa Fe	156	2	6	37	0	0	59	4	6	0	0	0
Centro	428	16	88	97	0	0	352	9	79	69	0	0
Mendoza	192	0	1	0	0	0	85	0	0	0	0	0
San Juan	61	0	0	1	0	0	50	0	1	0	0	0
San Luis	50	0	1	1	0	0	10	1	0	1	0	0
Cuyo	303	0	2	2	0	0	145	1	1	1	0	0
Corrientes	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Chaco	52	0	9	4	0	0	14	0	8	0	0	0
Formosa	11	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Misiones	224	0	17	4	0	0	62	0	12	2	0	0
NEA	292	0	27	8	0	0	82	0	21	2	0	0
Catamarca	3	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0
Mendoza	46	1	9	0	0	0	12	1	1	1	0	0
La Rioja	11	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Salta	70	15	15	3	0	0	47	5	9	1	0	0
Santiago del Estero	7	0	2	1	0	0	7	0	0	1	0	0
Tucumán	89	0	6	18	0	0	49	1	1	22	0	0
NOA	226	27	33	22	0	0	125	7	11	25	0	0
Chubut	27	0	1	1	0	0	21	0	1	1	0	0
La Pampa	5	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0
Neuquén	32	0	2	1	0	0	7	0	0	0	0	0
Río Negro	115	0	4	3	0	0	43	1	1	1	0	0
Santa Cruz	3	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0
Tierra del Fuego	5	0	1	2	0	0	6	2	0	0	0	0
Sur	187	0	8	8	0	0	85	3	3	3	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1436	43	158	137	0	0	789	20	115	100	0	0

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

IV.5. Otros eventos

IV.5.a. Lepra

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

Lepra Casos Acumulados hasta la 22^a semana epidemiológica PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	7	5	4	4	-3	-1
Buenos Aires	19	19	12	11	-7	-8
Córdoba	5	5	2	2	-3	-3
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	12	12	11	8	-1	-4
Centro	44	42	29	25	-34,0%	-40,4%
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	10	10	6	6	-4	-4
Chaco	14	14	15	15	1	1
Formosa	18	18	1	1	-17	-17
Misiones	34	28	11	11	-23	-17
NEA	76	70	33	33	-56,5%	-52,8%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	4	2	1	1	-3	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	2	2	1	-2	-1
Santiago del Estero	17	16	6	6	-11	-10
Tucumán	9	8	7	7	-2	-1
NOA	34	28	16	15	-18	-13
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 PAI S ARGENTINA	154	140	78	73	-49,3%	-47,8%

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