

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



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 319 - SE 29 - 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 Luppo, 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 esta edición, Amalia Botto y Paula Rosin, residentes de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación.

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 usuarios activos de nodos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) y los usuarios activos de nodos de notificación C2 al 23-07-2016, 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	10
II.1.c. Fiebre Chikungunya	20
II.1.d. Infección por Virus Zika	22
II.1.e. Otros arbovirus en Argentina	26
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	31
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	37
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas.....	37
II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	37
II.3.c. Situación actual.....	39
II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	40
II.4.a. Introducción.....	40
II.4.b. Resumen	41
II.4.c. Vigilancia Clínica.....	44
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016.....	63
II.4.e. Caracterización de los virus influenza circulantes	73
II.4.f. Casos fallecidos por Influenza. Año 2016.....	75
II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	77
I.1.a. Introducción.....	77
I.1.a. Situación nacional.....	78
I.1.b. Referencias	86
II.6. Reporte de brotes.....	87
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial	88
III.1. Gastroentéricos	88
III.1.a. Diarreas agudas	88
III.1.a. Botulismo.....	90
III.1.b. Botulismo del lactante.....	91
III.1.c. Triquinelosis	92
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	93
III.2.a. Alacranismo	93
III.2.b. Araneísmo.....	95
III.2.c. Ofidismo.....	96
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	97
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	97
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	98
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	99
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	100
III.3.e. Paludismo*	101
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	102
III.3.g. Rickettsiosis	103
III.4. Enfermedades Zoonóticas	104
III.4.a. Psitacosis.....	104
III.4.b. Hantavirus	105
III.4.c. Brucelosis	106
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	107
III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*	108

III.4.f. Rabia Animal (murciélagos).....	109
III.4.g. Hidatidosis	110
III.4.h. Leptospirosis.....	111
III.4.i. Carbunco Cutáneo	112
IV. Intoxicaciones.....	113
IV.1.a. Monóxido de carbono	113
IV.1.b. Plaguicidas.....	114
IV.2. Infecciones de transmisión sexual	115
IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres	115
IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	117
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones	118
IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones	120
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	121
IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	122
IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones.....	123
IV.3. Eventos de transmisión vertical	124
IV.3.a. Sífilis Congénita	124
IV.3.b. Chagas Agudo Congénito	125
IV.4. Vigilancia de hepatitis virales	126
IV.5. Otros eventos	127
IV.5.a. Lepra.....	127

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 27/2015	Acum SE 27/2016
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	53	60
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	183	150
	Poliomielitis: PAF < 15 años	115	118
	Viruela	0	0

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

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

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o símil (n=16/90)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 24/2015	Conf. Acum. SE 24/2015	Notif. Acum. SE 24/2016	Conf. Acum. SE 24/2016	Notif Cuatrimestre 25-28/2016	Conf. Cuatrimestre 25-28/2016
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	6943	0	4852	0	148	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	3	0	3	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	0	0	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	6		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 sección correspondiente 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	86	10	22	2	6	1
	Rabia en murciélagos	131	25	91	11	8	0

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 23.

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 observado en los últimos 5 años
- Acumulado igual a lo observado en los últimos 5 años
- Acumulado por encima de lo observado en los últimos 5 años

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

En los eventos de C2 con prevalencias altas (frecuencia acumulada mayor a 100 casos) se consideró el índice epidémico con los siguientes puntos de corte :

< 0,75 para eventos con número de casos por debajo de lo esperado.

Entre 0,75 u 1,25 para eventos con número de casos igual a lo esperado.

Mayor a 1,25 para eventos con número de casos por encima de lo esperado.

En los eventos con bajas prevalencias (menos de 100 casos acumulados en lo que va del año) se utilizó el criterio de Poisson con un valor de $p < 0,05$ para definir los eventos con casos por encima 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 proporcional y se utilizan los mismos rangos porcentuales detallados anteriormente para los eventos C2.

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



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

Grupo	Eventos	Acum SE 24/2015	Acum SE 24/2016	Semana 24/2016	Cuatrimestre 25-28/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4633	5063	31	53905	4634,8	1,09
	Env. por animal ponzoñoso - Araneismo	792	612	9	62	687,0	0,89
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	531	469	5	11	446,0	1,05
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	25	16	1	5		-9
	Botulismo del Lactante ¹	37	28	2	0		-24,3%
	Triquinelosis ¹	393	229	4	24		-41,7%
	Diarreas	591895	505231	9101	0	594223,8	0,85
	Diarreas agudas sanguinolientas	1241	1115	20	20639	908,0	1,23
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0	0	4,0	
	Intox. por moluscos	1	0	0	15	1,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2015		notif. SE22: 182		Año 2016	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	1090	1021	32	90		-6,33%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1087	1056	21	54		-2,85%
	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	177	123	2	6		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	155	115	1	4		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	45	19	0	0		
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	1768	1051	48	50		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	92666	101191	1754	3243		9,199%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	44237	65653	863	1969		48,41%
	Secreción Genital en mujeres	12200	13866	481	5		
	Secreción Genital Purulenta en varones	677	800	15	3		
	Secreción Genital Sin especificar en varones	1689	1234	38	1186		
	Infección por VIH* SIDA*	Año 2011: 6329 Año 2011: 1590		Año 2012: 5865 Año 2012: 1152			
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Año 2016		notif. SE18: 1759	conf. SE18: 369		
	Eventos	Acum SE 24/2015	Acum SE 24/2016	Semana 24/2016	Cuatrimestre 25-28/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	3334	6086	265	12934	2381,2	2,56
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela	30604	23891	1104	98	33487,4	0,71
	Intox. Medicamentosa	3902	2967	89	5223	3988,4	0,74
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	497	756	69	168		52,11%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Plaguicidas ¹	774	786	7	1		1,550%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	54	33	1	14	72,0	0,46
	Mening. bacteriana por otros agentes	56	41	4	19	83,0	0,49
	Mening. bacteriana sin especificar agente	137	113	3	5	150,6	0,75
	Mening. micóticas y parasitarias	19	11	0	6	21,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	50	31	1	3	23,0	
	Mening. por otros virus	52	24	0	12	52,0	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	76	41	3	0	76,0	0,54
	Mening. sin especificar etiología	197	225	5	3	174,0	1,29
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	92	84	0	5	120,0	0,70
	Mening. virales sin esp. agente	390	308	8	18	351,2	0,88
	Mening. virales urleanas	2	2	0	1	1,0	
	Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	135739	120533	10105	21897	127270,0
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)		410717	479157	31792	0	438969,4	1,09
IRAG (IRA internada)		21485	29338	2334	29	17681,8	1,66
Virus Sincicial Respiratorio		5321	8287	1220			
Influenza A		85	4472	562			
Influenza B		18	38	6			
Virus Respiratorios		24707	34997	3768			
Neumonía		75638	87240	6431	7	81832,8	1,07
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	2	3	0	0		1
	Leishmaniasis Cutánea ¹	88	157	2	20		78,40%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	5	10	1	5		5
	Leishmaniasis Visceral ¹	91	70	1	7		-23,0%
	Paludismo ¹	38	27	0	0		-28,9%
	Rickettsiosis ¹	10	15	0	0		5
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Infección por Virus del Zika	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
Fiebre Chikunguña	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.						
Dengue	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.						
Zoonóticas	Brucelosis ¹	321	176	5	15		-45,1%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	191	451	4	14		136,1%
	Hantavirus ¹	844	1579	31	50		87,08%
	Hidatidosis ¹	401	276	6	37		-31,1%
	Leptospirosis ¹	1570	2546	28	66		62,16%
	Psitacosis ¹	133	133	1	4		0%
Otros eventos	Lepra ¹	161	84	3	5		-47,8%
	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 - NER "Emilio Coni". Dato 2016, información preliminar.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SN/LA, actualizados hasta la SE 23.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

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

II.1.a. Resumen

Dengue: En las primeras 28 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 16/07/2016) en Argentina **se notificaron 76.272 casos con sospecha de dengue** (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos, **40.649** corresponden a casos **confirmados o probables autóctonos** distribuidos en **15 jurisdicciones del país**, mientras que **2.682 corresponden a casos confirmados y probables importados³**, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 18.247 casos y permanecen en estudio 14.694⁴. En el momento actual no se registran casos autóctonos positivos por laboratorio desde la SE25.

Se registraron brotes de dengue con transmisión extendida 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 circunscripta⁵ a localidades, barrios o conglomerados con casos autóctonos y probables en Catamarca y La Rioja.

En las primeras 28 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 50,98% a los registrados en el 2009 para el mismo período. 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. Se reportaron 11 pacientes fallecidos con dengue cuya clasificación se encuentra pendiente.

En el momento actual no se registran casos autóctonos positivos por laboratorio desde la SE25.

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.

Fiebre Chikungunya: Hasta la SE28 fueron estudiados 3.570 casos para virus Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico. Se notificaron 317 casos confirmados autóctonos (308 en Salta y 9 en Jujuy) siendo la primera vez que se registra circulación del virus en el territorio argentino. En el mismo período se notificaron 81 casos confirmados importados en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Santa Fe, Mendoza, Salta, Neuquén y Río Negro.

Infección por virus Zika: En la SE 8, se notificó el primer caso de transmisión local por vía sexual en Argentina en la provincia de Córdoba. Por otra parte en la SE18 fueron notificados los dos primeros casos confirmados en la ciudad de San Miguel de

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 21/07/2016.

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

Tucumán de lo que sería el primer brote de la enfermedad de transmisión vectorial. Actualmente (SE28), el total de casos confirmados de ese brote asciende a 22 y otros nueve probables. 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. Desde entonces no se registran nuevos casos autóctonos de la enfermedad en el país. Se identificaron además hasta la SE28 24 casos importados (21 confirmados y 3 probables), distribuidos en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Corrientes y Chubut.

Encefalitis de San Luis: En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE28 del 2016 2.617 casos de los cuales se obtuvo confirmación diagnóstica en uno de ellos en la semana 28, con residencia en San Rafael, Mendoza y sin antecedentes de viaje. La fecha de inició síntomas fue en la SE 12 y correspondió a un cuadro de síndrome febril inespecífico con buena evolución. No se detectaron otros sintomáticos como resultado de la investigación epidemiológica realizada por la provincia.

Fiebre del Nilo Occidental (FNO): En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis, hasta la SE28 del 2016, se estudiaron 1.068 casos obteniéndose resultados positivos en uno de ellos en la SE9, en un paciente residente en San Nicolás, provincia de Buenos Aires sin antecedente de viaje. No se registraron otros casos sospechosos ni se notificaron eventos relacionados en animales.

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	28/2016	76.272*	40.649	94,7	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ³	25/2016	-	3.514	-	DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁴	23/2016	1.345.286	-	658,0	DEN 1, 4, 2 y 3	511	318
Chile	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay ⁵	26/2016	175.557	2.532	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° 025.

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 28. 2016. Disponible en <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/2016-boletim-epi-n28-dengue-chik-zika-se23.pdf>

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 22- Semana Epidemiológica N° 26. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/07/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-26.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 SE23 del 2016, 1.345.286 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.379.124). Se confirmaron 5.570 casos de dengue con signos de alarma y 511 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (18.619 casos con signos de alarma y 1.365 graves). Se confirmaron 318 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 60% con respecto al mismo periodo 2015 (752 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).

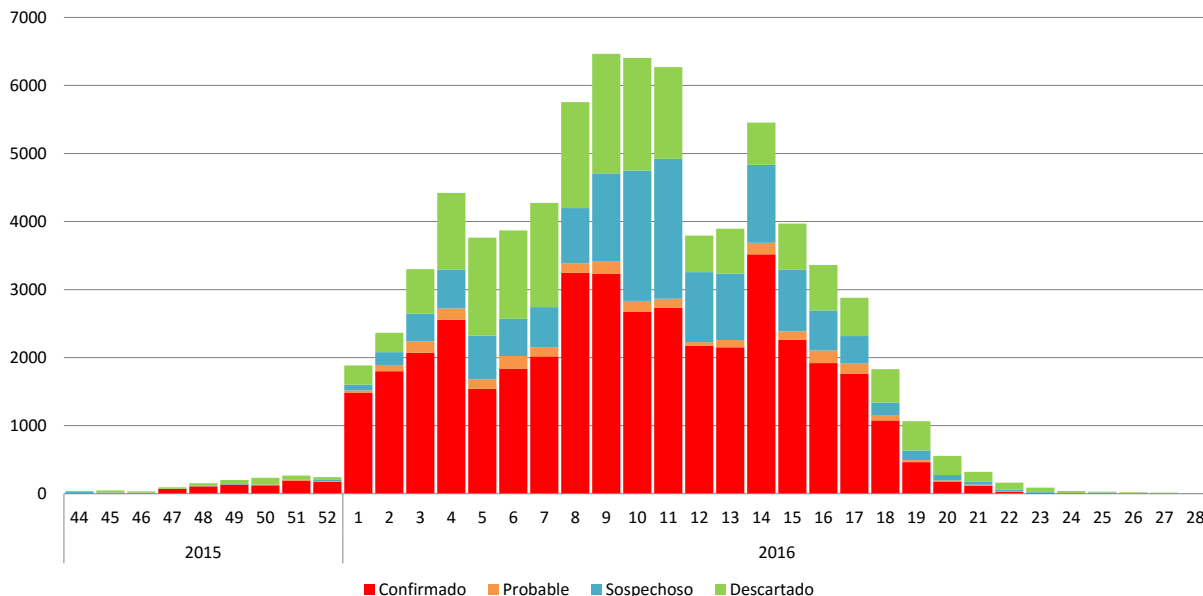
En Paraguay, hasta la SE26, se notificaron 175.249 casos sospechosos con síndrome febril. Se confirmaron 2.532 y se clasificaron como probables 52.907. Se han identificado la circulación de los serotipos DEN- 1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra cocirculación de serotipos.

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

Situación en Argentina

En las primeras 28 semanas del año se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de 76.272 casos con sospecha de dengue entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales 40.649 corresponden a casos autóctonos probables o confirmados -por laboratorio o nexo epidemiológico- en 15 jurisdicciones del país. Así mismo se notificaron 2.682 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 28/2016. Argentina. (N=77.586)



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 28 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	3659	280	3939	23,4	445	636	1081	4819	3242	13081	77,7
	CABA	4771	0	4771	156,0	297	280	577	4412	1393	11153	364,6
	CORDOBA	683	5	688	19,1	107	26	133	400	2161	3382	93,8
	ENTRE RIOS	166	31	197	14,8	20	34	54	239	806	1296	97,1
	SANTA FE	1460	19	1479	43,2	129	25	154	598	1319	3550	103,6
	TOTAL CENTRO	10739	335	11074	39,2	998	1001	1999	10468	8921	32462	114,8
	CHACO	2642	305	2947	255,0	84	65	149	301	2699	6096	527,5
	CORRIENTES	386	16	402	37,2	44	150	194	750	478	1824	168,8
	FORMOSA	1629	0	1629	278,6	10	2	12	1	54	1696	290,1
	MISIONES	21484	0	21484	1784,1	40	76	116	884	491	22975	1907,9
	TOTAL NEA	26141	321	26462	657,4	178	293	471	1936	3722	32591	809,7
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	6	14	103	587	710	177,2
	JUJUY	866	46	912	123,8	29	16	45	478	1438	2873	390,1
	SALTA	1445	350	1795	262,8	34	10	44	1009	2378	5226	765,1
	SGO. DEL ESTERO	290	48	338	36,0	15	5	20	116	363	837	89,2
	TUCUMAN	57	0	57	3,5	9	10	19	343	524	943	58,4
	TOTAL NOA	2664	444	3108	71,1	95	47	142	2049	5290	10589	
	LA RIOJA	5	0	5	1,3	1	5	6	45	99	155	41,6
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	7	6	13	76	86	175	36,2
	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	13	34	154	229	422		
Áreas SIN vector	CHUBUT	0	0	0		4	5	9	16	19	44	7,6
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	9	9	26	7,5
	RIO NEGRO	0	0	0		0	5	5	8	15	28	4,0
	SANTA CRUZ	0	0	0		2	2	4	6	18	28	8,5
	NEUQUEN	0	0	0		5	5	10	26	22	58	9,2
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0		0	0	0	22	2	24	15,3
	TOTAL SUR	0	0	0		12	24	36	87	85	208	7,6
TOTAL GENERAL	39549	1100	40649	94,7	1304	1378	2682	14694	18247	76272	177,7	

* 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	3939	DEN 1 predominante	DEN4 casos aislados
	CABA	4771	DEN1	
	Córdoba	688	DEN1	
	Entre Ríos	197	DEN1	
	Santa Fe	1479	DEN 1 predominante	DEN4 en Rosario, La Capital y 9 de Julio
NEA	Chaco	2.947	DEN1	
	Corrientes	402	DEN1	
	Formosa	1.629	DEN1	
	Misiones	21.484	DEN1	
NOA	Jujuy	912	DEN1	
	Salta	1.795	DEN 1 predominante	DEN4 en General Güemes, Orán y Aguaray.
	Santiago del Estero	338	DEN1	
	Tucumán	57	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

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

Entre las SE1 a 28 del 2016 se estudiaron por laboratorio 44.691 de los 76.269 casos notificados (58,59%). De los casos estudiadas 20.355 resultaron positivas (45,54%). El DEN1 correspondió al 98% de los casos en los que se pudo identificar el serotipo.

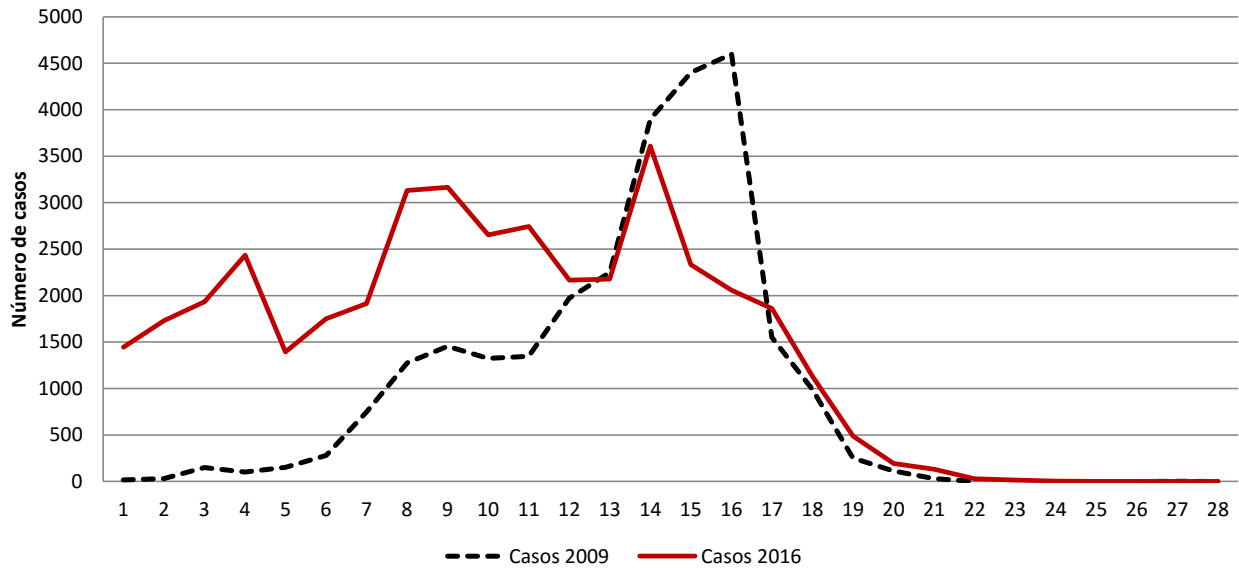
Tabla 4 - Notificaciones de dengue según serotipo por provincia de residencia. SE 1 a 28 de 2016. Argentina.

Provincia de residencia	AUTOCTONOS		Total AUTOCTONOS	IMPORTADOS				Total IMPORTADOS	Total general
	DEN 1	DEN 4		DEN1	DEN2	DEN3	DEN4		
BUENOS AIRES	823	6	829	382			6	388	1217
CAPITAL FEDERAL	647		647	224	3		7	234	881
CATAMARCA	3		3	7				7	10
CHACO	215		215	70			1	71	286
CHUBUT			0	4				4	4
CORDOBA	221		221	63	1	1	2	67	288
CORRIENTES	4		4	13				13	17
ENTRE RIOS	25		25	10			1	11	36
FORMOSA	32		32	10				10	42
JUJUY	35	1	36	20		1	3	24	60
LA PAMPA			0	1				1	1
LA RIOJA			0	1				1	1
MENDOZA			0	10				10	10
MISIONES	53		53	14				14	67
NEUQUEN			0	5				5	5
SALTA	99	8	107	17		1		18	125
SAN JUAN			0	3				3	3
SAN LUIS			0	4				4	4
SANTA CRUZ			0	2				2	2
SANTA FE	218	11	229	69			2	71	300
SGO. DEL ESTERO	78		78	13				13	91
TUCUMAN	9		9	8				8	17
Total general	2462	26	2488	950	4	3	22	979	3467
% por serotipo	99,0	1,0	100	97,0	0,4	0,3	2,2	100	-

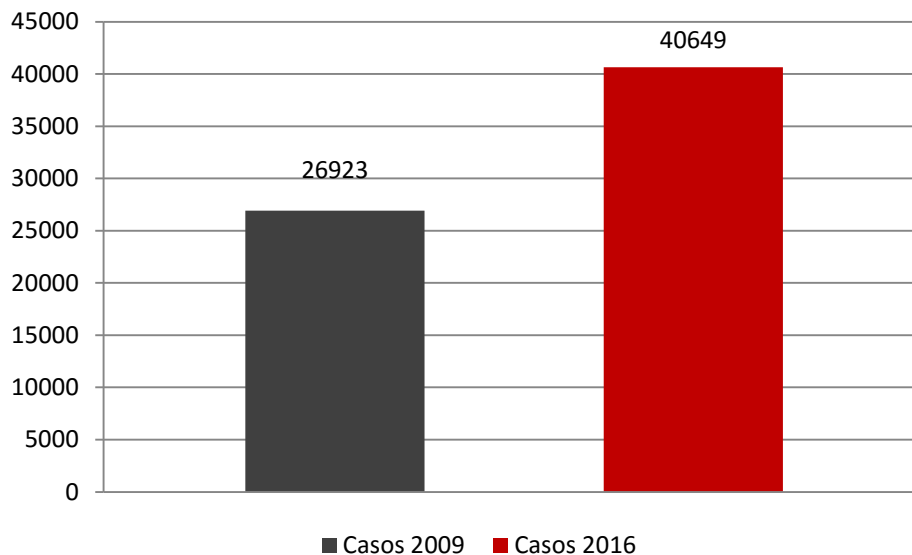
Hasta la SE28 de 2016 los casos acumulados superan en un 50,98% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento 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 no se registran casos autóctonos positivos por laboratorio desde la SE25.**

Gráficos 2 a y b - Comparación 2009 - 2016

Gráficos 2a - Casos autóctonos según semana epidemiológica. SE 1 a 28. Comparación 2009 - 2016



Gráficos 2b - Casos confirmados autóctonos acumulados SE1 a 28. Comparación 2009 - 2016



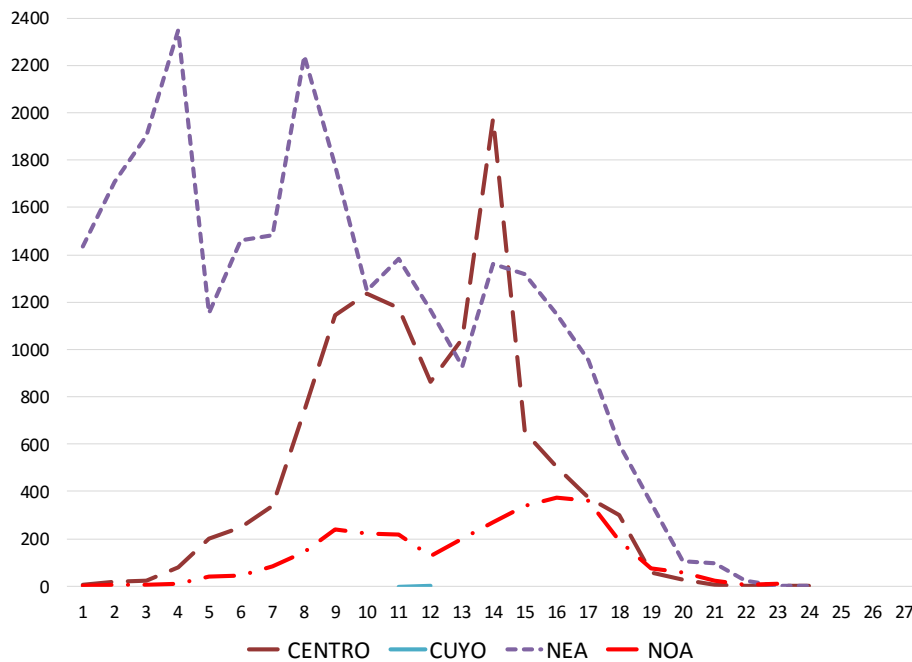
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

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.

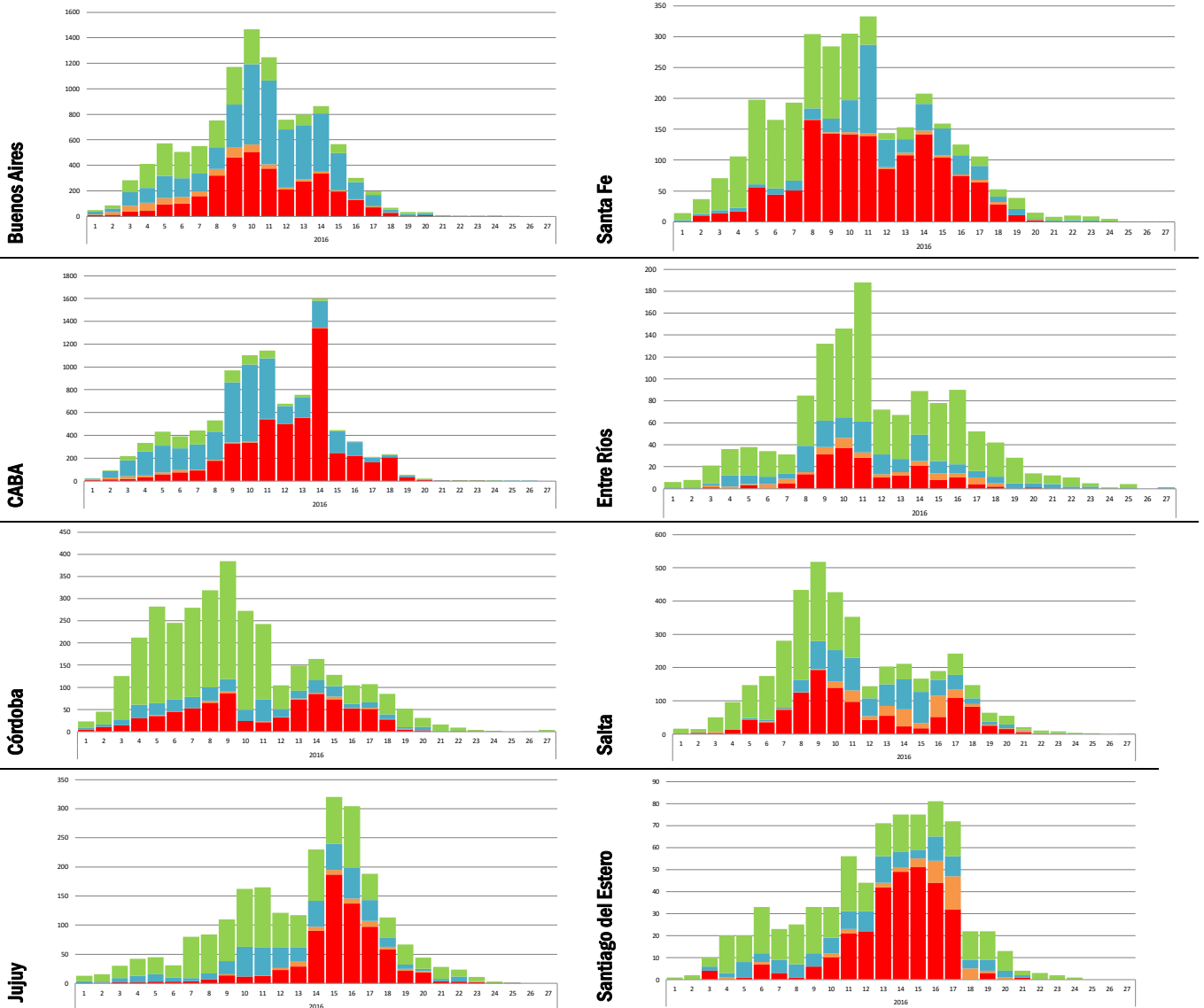
Por último, en la SE 6 comienza a incrementar sus notificaciones la región NOA, con un pico durante las SE 9 y SE 10, con un segundo pico entre las SE15 a 17, superior al anterior.

Gráfico 3: Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su región. SE 1 a 28/2016. Argentina. (N=40.649)



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 27 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
JUJUJ	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

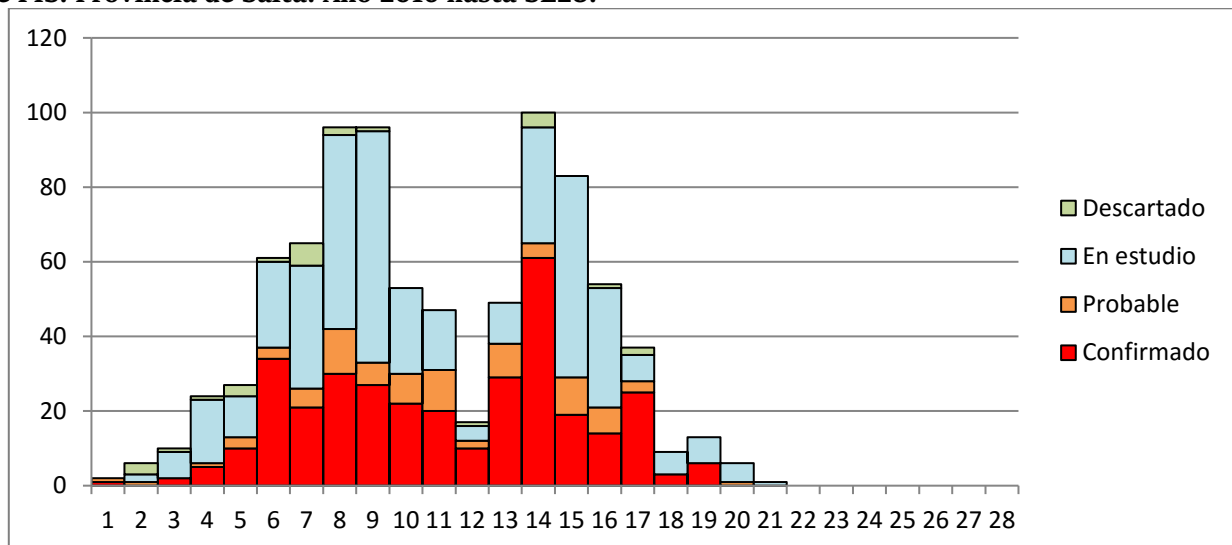
Situación actual en Argentina.

Hasta la SE28 fueron estudiados 3.570 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (Tabla 6). Se notificaron 317 casos confirmados autóctonos y 81 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 **308 casos confirmados autóctonos**, los cuales se distribuyen de las siguientes localidades: 120 en Gral. Enrique Mosconi, 79 en Tartagal; 77 en P. Salvador Mazza, 8 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 8 en Salta capital (2 de estos con antecedente de viaje a Tartagal y otros 6 en evaluación). Además se notificaron **84 casos probables** sin antecedente de viaje: 37 residentes en P. Salvador Mazza, 21 en Gral. Enrique Mosconi, 10 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 importados 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 SE28.



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 28 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	394	43	443
	CABA	0	0	11	0	283	3	297
	CORDOBA	0	0	3	2	372	5	382
	ENTRE RIOS	0	0	4	0	51	11	66
	SANTA FE	0	0	5	1	40	2	48
	TOTAL CENTRO	0	0	29	3	1140	64	1236
	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	5	12	1	987	69	1083
	SALTA	308	84	34	3	404	26	859
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	4	0	4
	TUCUMAN	0	0	0	0	85	13	98
	TOTAL NOA	317	89	46	4	1497	108	2061
	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	317	89	81	8	2884	191	3570	

* 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 28 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
	s	s	
BUENOS AIRES	6		2 a Bolivia, 4 a Brasil.
CABA	11		6 a Bolivia, 4 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	34	3	20 a Bolivia, 1 a Colombia, y 16 en investigación.
SANTA FE	5	1	4 a Bolivia, 1 a Brasil y 1 en investigación.
Total	81	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 15 de julio (SE28)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 SE25 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 SE26 se clasificaron como probables 862 casos y se confirmaron 38 casos¹⁰.

En Brasil, hasta la SE23 del 2016 se notificaron 137.808 casos probables. De estos, 32.679 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

⁸ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2016 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 28 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° 25. Año 10.

¹⁰ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 22- Semana Epidemiológica N° 26. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/07/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-26.pdf>

¹¹ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 28. 2016. Disponible en <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/2016-boletim-epi-n28-dengue-chik-zika-se23.pdf>

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

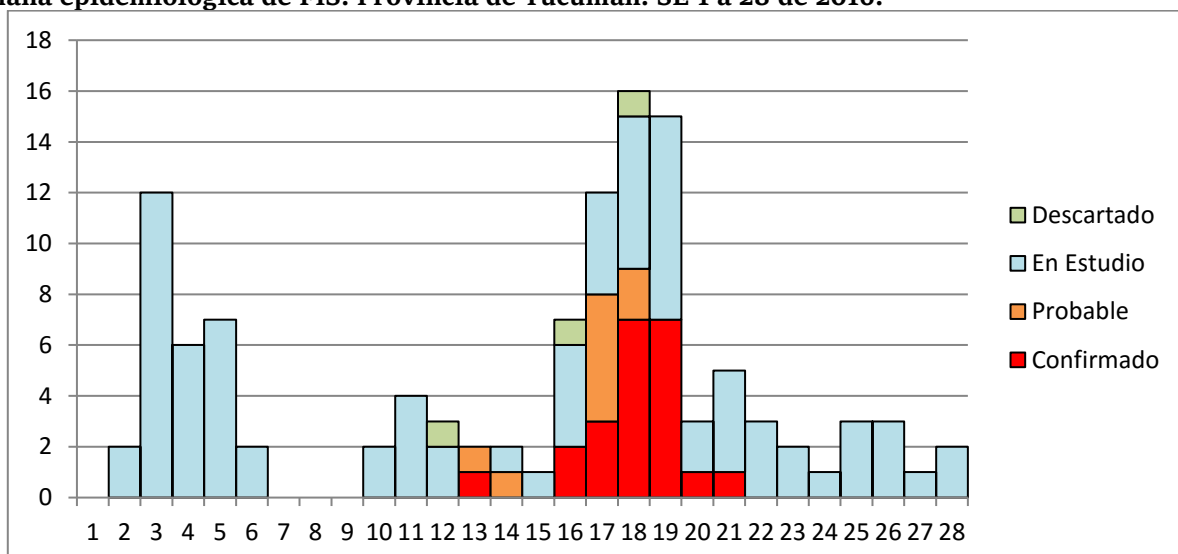
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11640&Itemid=135&lang=es

Situación en Argentina

Hasta la SE28 del 2016, fueron notificados 1.781 casos sospechoso de infección por virus Zika, estudiados 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 24 casos importados (21 confirmados y 3 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 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 SE27 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 Tafí Viejo. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen fecha de inicio de síntomas (FIS) entre las SE17 y SE19. El caso más antiguo con resultado positivo notificado hasta el momento tiene FIS el 29/03 (SE13) y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016 (SE21). No se han notificado nuevos casos positivos en las últimas 7 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 28 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 ese momento el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika 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 **21 casos confirmados importados** y **3 casos probables importados** de Infección por Virus ZIKA residentes en 7 provincias. EL detalle del lugar de residencia y 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 28 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	2	2	1 a Brasil, 2 a Venezuela y 1 a Paraguay.
CABA	11	1	3 a Colombia, 4 a Venezuela, 2 a Brasil, 1 a San Martín (Caribe), 1 a Paraguay y 1 a Perú.
CORDOBA	3		1 a Venezuela y 1 a Colombia (nexo de caso autóctono), 1 caso oriundo de Bolivia.
CORRIENTES	2		1 a Brasil y 1 a Colombia.
CHUBUT	1		Brasil.
MENDOZA	1		Colombia.
SANTA FE	1		1 a Puerto Rico.
TOTAL	21	3	

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

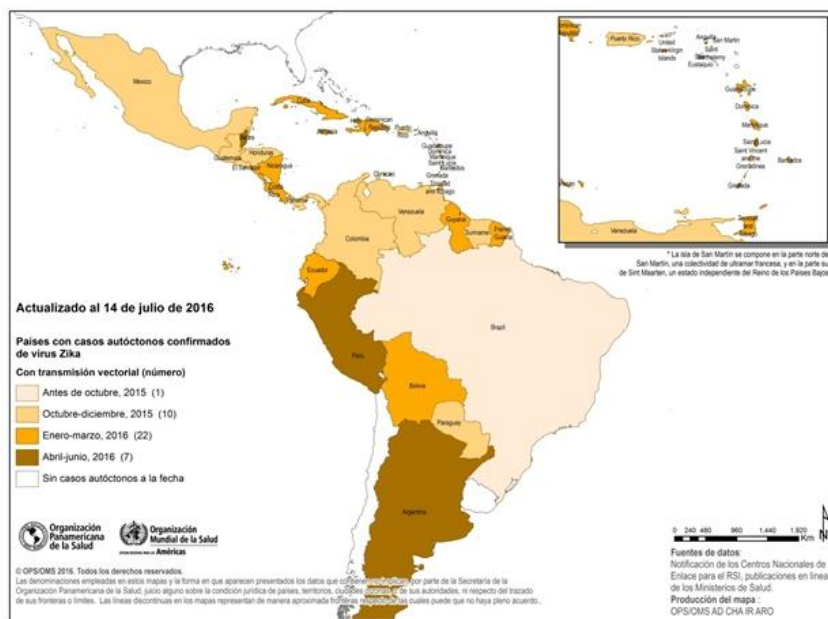
Tabla 9. Distribución de casos de infección por virus Zika notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 28 de 2016. Argentina.

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	232	29	265
CABA	0	0	11	1	161	2	175
CORDOBA	1	0	3	0	42	3	49
ENTRE RIOS	0	0	0	0	39	6	45
SANTA FE	0	0	1	0	38	2	41
TOTAL CENTRO	1	0	17	3	512	42	575
CHACO	0	0	0	0	67	4	71
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	101	5	108
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	83	3	117
TOTAL NOA	22	9	0	0	975	12	1018
LA RIOJA	0	0	0	0	3	0	3
SAN LUIS	0	0	0	0	11	1	12
MENDOZA	0	0	1	0	16	2	19
SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL CUYO	0	0	1	0	31	3	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	19	0	19
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	1	0	43	1	45
TOTAL GENERAL	23	9	21	3	1662	63	1781

* 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 SE28 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.

Además de la transmisión vectorial, 5 países de las Américas notificaron casos de Zika **transmitidos sexualmente** (Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú).

En Brasil, hasta la SE23 2016 fueron notificados 165.932 casos probables de Zika, de los cuales 66.180 fueron confirmados. También fueron reportaron 3 óbitos por Zika en 2015 y 1 en 2016 en Río de Janeiro. Con respecto a las embarazadas, fueron notificados 13.973 casos probables de los cuales 5.925 fueron confirmados por criterios clínicos epidemiológicos o de laboratorio¹⁴.

En Paraguay, hasta la SE26, se registran 2 casos confirmados de ZIKV y 275 casos sospechosos¹⁵.

En Bolivia, entre las SE52 del 2015 y la SE25 del 2016 se reportaron 126 casos de Zika (2 importados de Brasil y 124 autóctonos) en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Portachuelo, Camiri y La Guardia¹⁶.

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: Hasta la SE28 del 2016, ocho países de la región de las Américas han informado casos confirmados de síndrome

¹³ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 14 de julio 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

¹⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 28. 2016. Disponible en <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/2016-boletim-epi-n28-dengue-chik-zika-se23.pdf>

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 22- Semana Epidemiológica N° 26. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/07/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-26.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 N° 25.

congénito asociado con el virus Zika: Brasil (1.687 casos), Colombia (18), Estados Unidos (12), Martinica (6), Panamá (5), Puerto Rico (1), El Salvador (1) y Guyana Francesa (1).

Aproximadamente el 97% 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. Según el Ministerio de Salud de Brasil, desde esta fecha y hasta el 9 de julio de 2016, se notificaron a nivel nacional 8.451 casos sospechosos de microcefalia u otra malformación del sistema nervioso central en recién nacidos. De éstos, fueron confirmados 1.687 casos de microcefalia y/u otras malformaciones del sistema nervioso central (SNC) con evidencia sugestiva de infección congénita de acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia y Respuesta de Brasil (266 fueron confirmados por criterios de laboratorio).

Síndrome de Guillain-Barré (SGB): Hasta la SE28, diez (10) países y territorios de la Región han reportado un aumento de SGB (Brasil, Colombia, El Salvador, Guyana Francesa, Honduras, Jamaica, 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). Un (1) país, Paraguay, notifico un aumento de casos de SGB aunque en ningún caso se confirmó la infección por virus del Zika. Adicionalmente durante la semana anterior (3-9 de julio, SE 27 de 2016) algunos países del Caribe (Dominica, Granada, y San Vicente y las Granadinas) registraron casos de SGB con sospecha de estar asociados a la infección por virus del Zika.

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.

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 28 de 2016.

Provincia de residencia	Fiebre Amarilla	Fiebre del Nilo Occidental	Encefalitis de San Luis		
	Estudiados	Estudiados	Confirmados	Estudiados	Confirmados
BUENOS AIRES	26	70	1	73	0
CABA	0	15	0	15	0
CATAMARCA	0	1	0	1	0
CHACO	9	33	0	40	0
CHUBUT	3	6	0	6	0
CORDOBA	3	801	0	2.317	0
CORRIENTES	1	17	0	20	0
ENTRE RIOS	24	12	0	17	0
FORMOSA	0	3	0	3	0
JUJUY	6	4	0	5	0
LA PAMPA	0	2	0	2	0
LA RIOJA	0	0	0	0	0
MENDOZA	0	3	0	3	1
MISIONES	0	5	0	5	0
NEUQUEN	3	3	0	4	0
RIO NEGRO	0	2	0	2	0
SALTA	0	2	0	2	0
SAN JUAN	1	3	0	7	0
SAN LUIS	5	43	0	43	0
SANTA CRUZ	1	2	0	2	0
SANTA FE	55	15	0	21	0
SGO. DEL ESTERO	2	5	0	8	0
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0
TUCUMAN	0	21	0	21	0
Total general	139	1.068	1	2.617	1

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 marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE28 del 2016 para Encefalitis de San Luis 2.617 casos de los cuales **se obtuvo confirmación diagnóstica en un caso.**

El caso, notificado en la SE28, corresponde a una mujer de 25 años residente en el departamento de San Rafael, Mendoza. La misma inicio síntomas en la SE12, presentó síndrome febril inespecífico con cefalea, requirió manejo ambulatorio y tuvo buena evolución. Inicialmente, se sospecho dengue por lo que su muestra fue derivada al laboratorio de referencia en el INEVH-ANLIS Maiztegui, donde finalmente se confirmó el diagnóstico por seroconversión en neutralización en par serológico. La paciente no presentó antecedentes de viaje ni se detectaron otros sintomáticos como resultado de la investigación epidemiológica realizada por la provincia.

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 SE28 del 2016, se estudiaron 1.068 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 tampoco 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 FA^{17, 18}.

El 25 de mayo de 2016 la OPS-OMS emitió un nuevo **Alerta Epidemiológico 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, Bolivia, Brasil y Perú confirmaron la circulación del virus de la fiebre amarilla. Y en 2016 hasta la SE24, tres países notificaron casos de fiebre amarilla selvática: Brasil, Colombia y Perú.

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. Durante el 2016, se notificó un caso fatal de fiebre amarilla selvática en un hombre de 38 años de edad, sin historia de vacunación, residente de Bady Bassit, São Paulo, que se había desplazado hacia un área rural endémica para fiebre amarilla. Adicionalmente durante el 2016 se registraron epizootias en primates no humanos en el estado de Minas Gerais.

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

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre Amarilla. 6 de julio, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=35296&lang=es

Desde mayo de 2016, no se han notificado nuevos casos de fiebre amarilla en Brasil, y tampoco se han notificado nuevas epizootias.

En junio de 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de **Colombia**, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de un caso fatal de fiebre amarilla selvática, en el municipio de La Macarena en el departamento del Meta. Como resultado de la investigación epidemiológica realizada en terreno se identificaron epizootias en primates no humanos en La Macarena y en otros dos municipios (Puerto Concordia y Puerto Rico) del departamento de Meta. Este departamento, es un área endémica de fiebre amarilla por lo cual la ocurrencia de casos humanos en población no vacunada esta dentro de lo esperado.

En **Perú**, hasta la SE24 de 2016 se notificaron 106 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas nueve defunciones. Del total de casos notificados, 37 fueron confirmados, 42 clasificados como probables y 27 fueron descartados. Los casos fueron notificados en 7 de 25 Departamentos del Perú, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (58 casos). El número de casos confirmados y probables notificados en Perú hasta la SE 24 de 2016 (79), supera al número de casos (confirmados y probables) notificados en igual periodo en los 9 años anteriores.

Situación en otras regiones¹⁹.

Desde la Alerta Epidemiológica publicado el 25 de mayo, Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda mantienen brotes activos de fiebre amarilla.

En **Angola**, desde diciembre de 2015 y hasta el 1 de Julio de 2016 se registraron 3.552 casos sospechosos (875 confirmados por laboratorio) con 355 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 República Democrática del Congo, 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, Ghana y Kenia.

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.gov.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

¹⁹ <http://www.who.int/emergencies/yellow-fever/situation-reports/8-july-2016/en/>

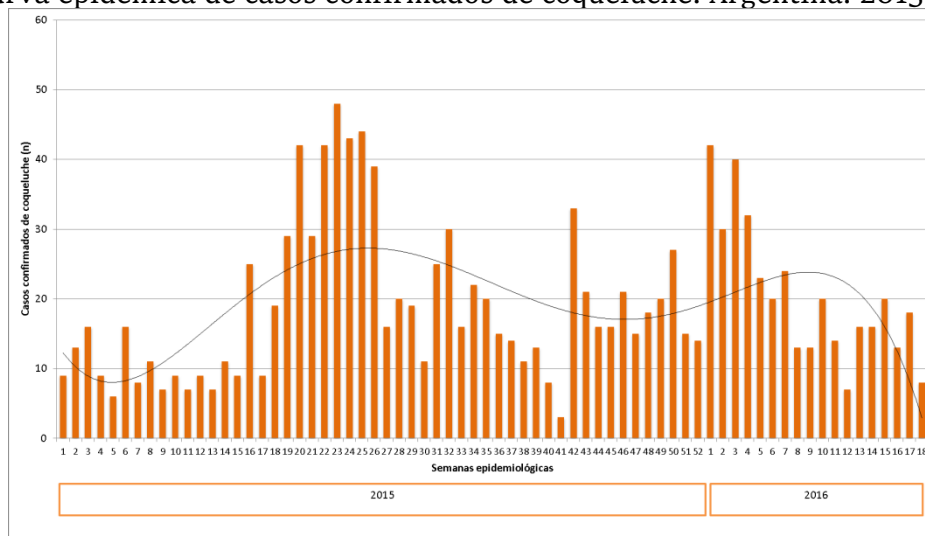


II.2. Vigilancia de Coqueluche

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)

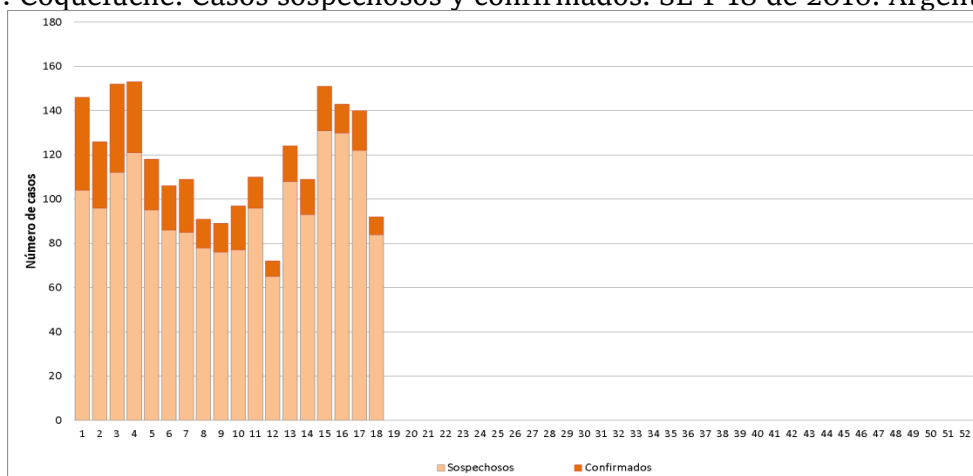
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE18).



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)

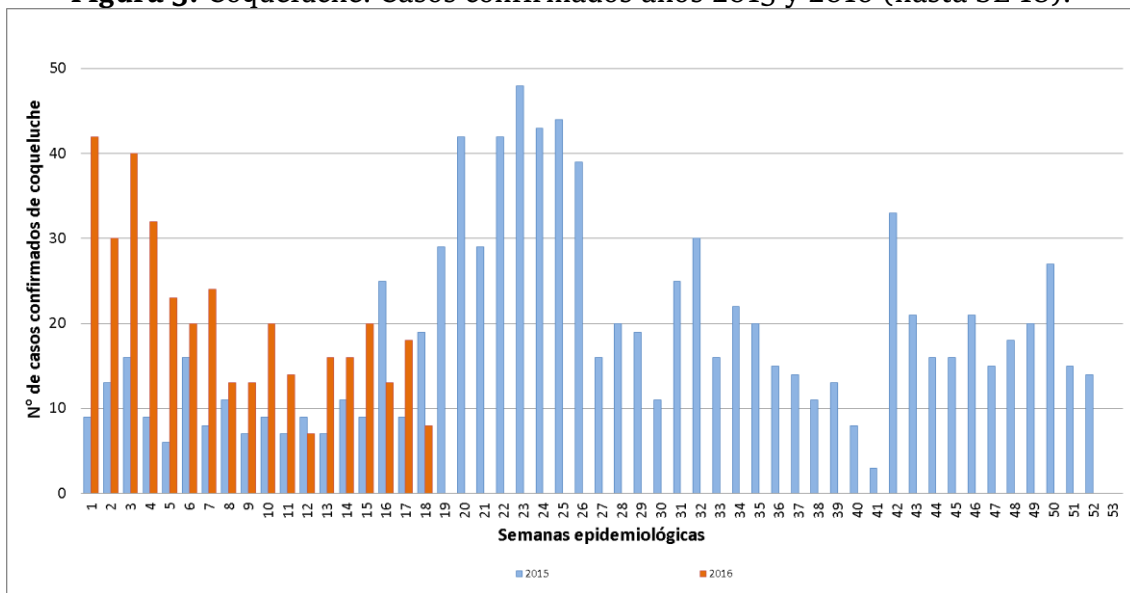
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



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)

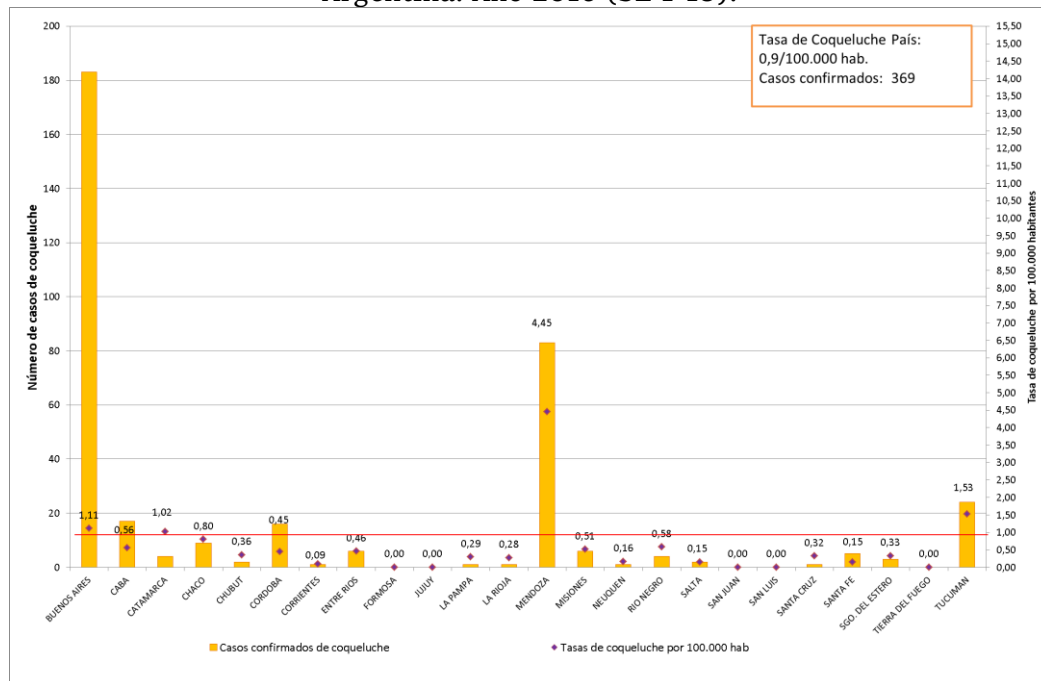
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



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).



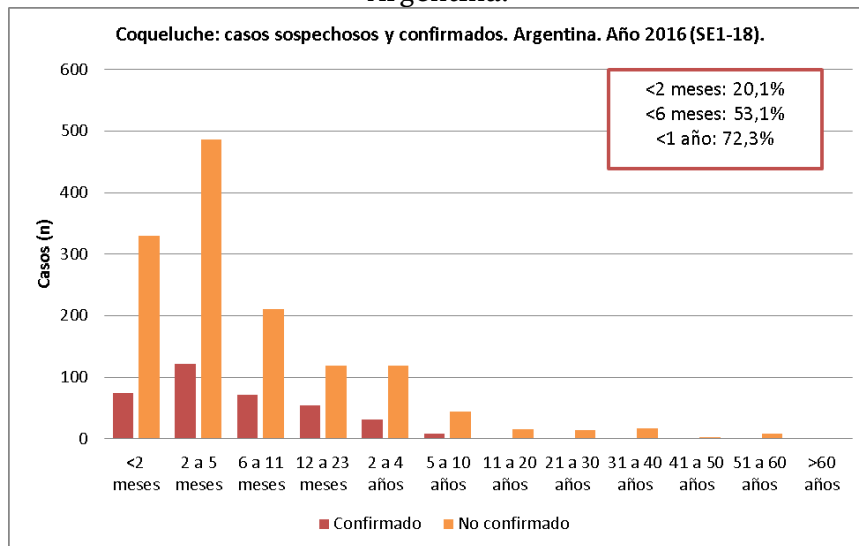
Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

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)

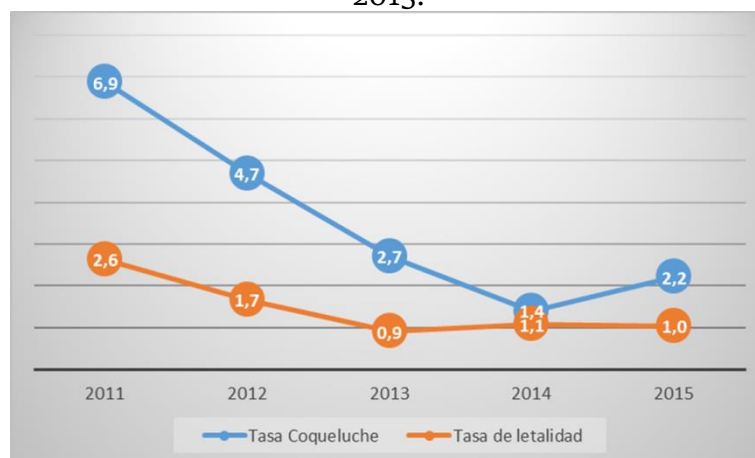
Figura 5: Casos sospechosos y confirmados de coqueluche según edad. SE 1-18. 2016. Argentina.



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

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 1º refuerzo quántuple/cuádruple
- **5-6 años:** 3 dosis quántuple /cuádruple y 1º refuerzo quántuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- **11 años:** 3 dosis quántuple /cuádruple, 1º refuerzo quántuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
 - **Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y**

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

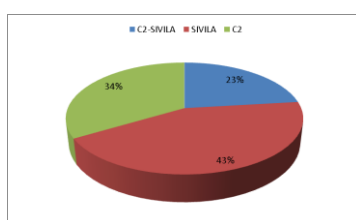
La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

<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.²⁰

²⁰ 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 la Región de las Américas

El 29 de abril del año 2015, el Comité Internacional de Expertos (CIE) responsable de verificar la eliminación en las Américas del sarampión, la rubéola y el SRC, **declaró a la Región de las Américas libre de transmisión endémica de rubéola y SRC**. Así, ambas enfermedades se convirtieron en la tercera y cuarta en ser eliminadas de la región, luego de la viruela que se eliminó en 1971 y la poliomielitis en 1994. En los cuatro casos, la región de las Américas ha sido la primera del mundo en eliminar estas enfermedades, gracias a los esfuerzos de inmunización masivos coordinados por la OPS/OMS con los ministerios de Salud.

El último caso endémico de sarampión de la Región ocurrió en el año 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.

En la región de las Américas, hasta la SE 26 de 2016, se han reportado 44 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 35 en EEUU y 8 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola

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 5º día post exantema, se requiere tomar una segunda muestra de suero a los 10-14 días de la primera para evitar los posibles falsos negativos. 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.

Tabla1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 27 años 2015 y 2016

Jurisdicción	2016 hasta SE 27							2015 hasta SE 27	
	Casos en estudio	Casos susp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2016	Casos totales	Tasas 2015
Buenos Aires	0	3	9	0	0	12	0,07	26	0,15
CABA	1	0	0	0	0	1	0,03	13	0,42
Córdoba	3	3	10	0	0	16	0,44	25	0,69
Entre Ríos	1	2	3	0	0	6	0,45	7	0,52
Santa Fe	5	0	2	0	0	7	0,20	20	0,58
Centro	10	8	24	0	0	42	0,15	91	0,32
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	6	0	0	6	0,31	24	1,26
San Juan	1	0	3	0	0	4	0,54	1	0,13
San Luis	0	2	2	0	0	4	0,83	5	1,04
Cuyo	1	2	11	0	0	14	0,40	30	0,85
Corrientes	0	0	5	0	0	5	0,46	8	0,74
Chaco	1	5	0	0	0	6	0,52	3	0,26
Formosa	1	0	0	0	0	1	0,17	4	0,68
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,08
NEA	2	5	5	0	0	12	0,30	16	0,40
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	6	1,50
Jujuy	1	3	0	0	0	4	0,54	2	0,27
Salta	0	3	1	0	0	4	0,30	6	0,44
Sgo del Estero	0	0	4	0	0	4	0,43	3	0,32
Tucumán	1	21	18	0	0	40	2,48	14	0,87
NOA	2	27	23	0	0	52	1,03	31	0,61
Chubut	2	1	4	0	0	7	1,21	5	0,87
La Pampa	1	1	0	0	0	2	0,58	0	0,00
Neuquén	2	1	1	0	0	4	0,64	4	0,64
Río Negro	1	1	12	0	0	14	1,98	4	0,56
Santa Cruz	0	0	1	0	0	1	0,30	1	0,30
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	2	1,28	1	0,64
Sur	7	5	18	0	0	30	1,09	15	0,55
Total Argentina	22	47	81	0	0	150	0,34	183	0,42

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 el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación esperada de 1 caso sospechoso 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.

De la SE 1 - 27 del corriente año 2016 se han notificado 60 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,80 por cada 10000 nacidos vivos.

En la siguiente figura se muestra el número de casos y la tasa de notificación por jurisdicción de SE 1 - 27, año 2016

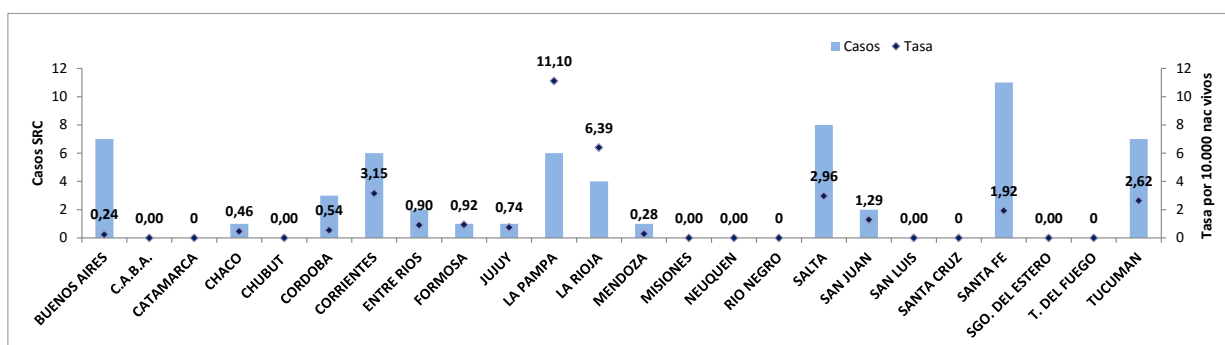


Figura 1: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 27 del año 2016

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 una metodología de estimación que 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. Se están calculando los casos estimados para las últimas 6 semanas. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra 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 semana.

A partir del presente número se incluye en las tablas de casos y tasas de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG -además de las 24 jurisdicciones- el análisis del denominado **Gran Buenos Aires**²¹. Esta incorporación, acordada con las direcciones de epidemiología de provincia de Buenos Aires y CABA, pretende contribuir a la comprensión epidemiológica de una zona con características comunes que puede tomarse como una unidad geográfica y social en la que vive el 31,7% de la población de la Argentina (13826974 de los 43.590.368 según las proyecciones para el año 2016). El Gran Buenos Aires está compuesto por los partidos de **General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, La Matanza y la CABA.**

²¹ “El INDEC denominará así al área comprendida por la Ciudad de Buenos Aires más los Partidos del Gran Buenos Aires (en el sentido administrativo, es decir, 24 partidos completos)”. INDEC, Qué es el Gran Buenos Aires, 2005. Disponible en <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/1/folleto%20gba.pdf>.

II.4.b. Resumen

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y según las estimaciones realizadas, los eventos ETI y Neumonía se encuentran por encima de lo esperado, en zona de brote, desde las semanas 18 y 19 respectivamente a nivel país. Ambos eventos ya habrían alcanzado su pico alrededor de las semanas 25 y 26. En cuanto a Bronquiolitis en menores de 2 años la curva se encuentra en descenso a nivel país y los casos para las últimas semanas se encontrarían entre las zonas de alerta y brote, es decir en el límite superior de lo esperado según los registros de los últimos 5 años. En cuanto a la notificación de IRAG, los casos se encuentran por encima de lo esperado para todas las semanas epidemiológicas del año. 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 1102 casos en la SE 22 de 2016 momento a partir del cual la curva de casos confirmados de Influenza presenta un descenso sistemático hasta la SE27.

En el análisis de **ETI** 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.

En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran 20 provincias cuya curva de casos por semana ingresó en zona de brote en algún momento del 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).

En el momento actual no se evidencia que haya provincias con curvas en la zona de brote según las notificaciones realizadas (no obstante, debido al retraso en la notificación de algunas jurisdicciones, ese dato deberá ser corroborado en las próximas semanas).

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** para el total país, desde la SE19 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. El pico de casos se habría dado alrededor de la SE26/27.

Respecto al comportamiento de las **Bronquiolitis en menores de dos años**, y de acuerdo con las estimaciones realizadas desde la SE19 hasta la SE29, la curva se encontraría entre zona de alerta y brote, habiéndose dado el pico anual alrededor de las semanas 25 y 26 encontrándose actualmente en descenso el número de casos semanales.

La curva de notificaciones de **IRAG** en 2016 se ha mantenido por encima de lo esperado según la mediana de los últimos 5 años²².

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, en las primeras 28 semanas del **año 2016**, fueron estudiados y notificados 42902 casos de los cuales 17549 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada del 40,90%). El 62,65% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=10994), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 31,39% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1).

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 35388 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 15133 resultados positivos (42,76%) y hallazgo de VSR en el 66,71% de los positivos (n=10095). En tanto, se analizaron 7514 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 2652 (35,29%) hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 760 a VSR (10,11%) .

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años se estudiaron 22137 casos, con 10280 casos positivos (46.44%). En este grupo, el 82,31% de los casos positivos correspondió a VSR (n=8461). En mayores de 65 años se han estudiado 1798 muestras, resultando 752 muestras positivas (41,82%), de las cuales se destaca que más del 84% corresponden a virus Influenza (con predominio de Influenza A subtipo H1N1).

En el período fueron notificadas **5508** muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, de las cuales el tipo A correspondió al 94,3% de los casos. El subtipo AH1N1 representó el 99,7% de los casos subtipificados de Influenza A hallándose sólo 9 casos de H3N2. Así mismo, se notificaron 311 casos de influenza B con identificación tanto de linaje Victoria como 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 1102 casos en la SE 22 de 2016 y un descenso paulatino hasta la SE28.

Se notificaron casos de influenza en las **24 provincias**. El mayor número de casos lo aportan las jurisdicciones de C.A.B.A. (1299 casos), provincia de Buenos Aires (1094 casos), Salta (n=468) y Córdoba (n=422).

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.

²² 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 SE29 se registraron 213 casos en 20 provincias. En 212 se identificó Influenza A y en 156 de los 157 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno, H3N2. En un caso se identificó Influenza B.

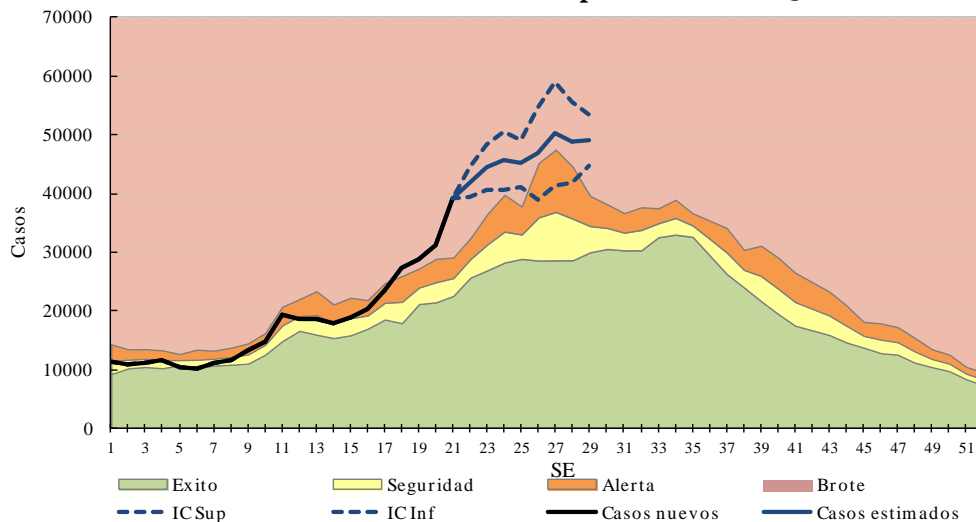
Se encuentran en investigación los antecedentes vacunales y factores de riesgo. Los datos disponibles hasta el momento indican que los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

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 el límite entre zona de seguridad y alerta, con un total de casos semanales similar al esperado, en relación a la mediana para los 5 años previos. **Desde la SE 18 de 2016 en adelante, la curva de ETI ingresa en zona de brote**, según las estimaciones realizadas. El pico se habría producido alrededor de la SE26.

Corredor endémico semanal de ETI. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



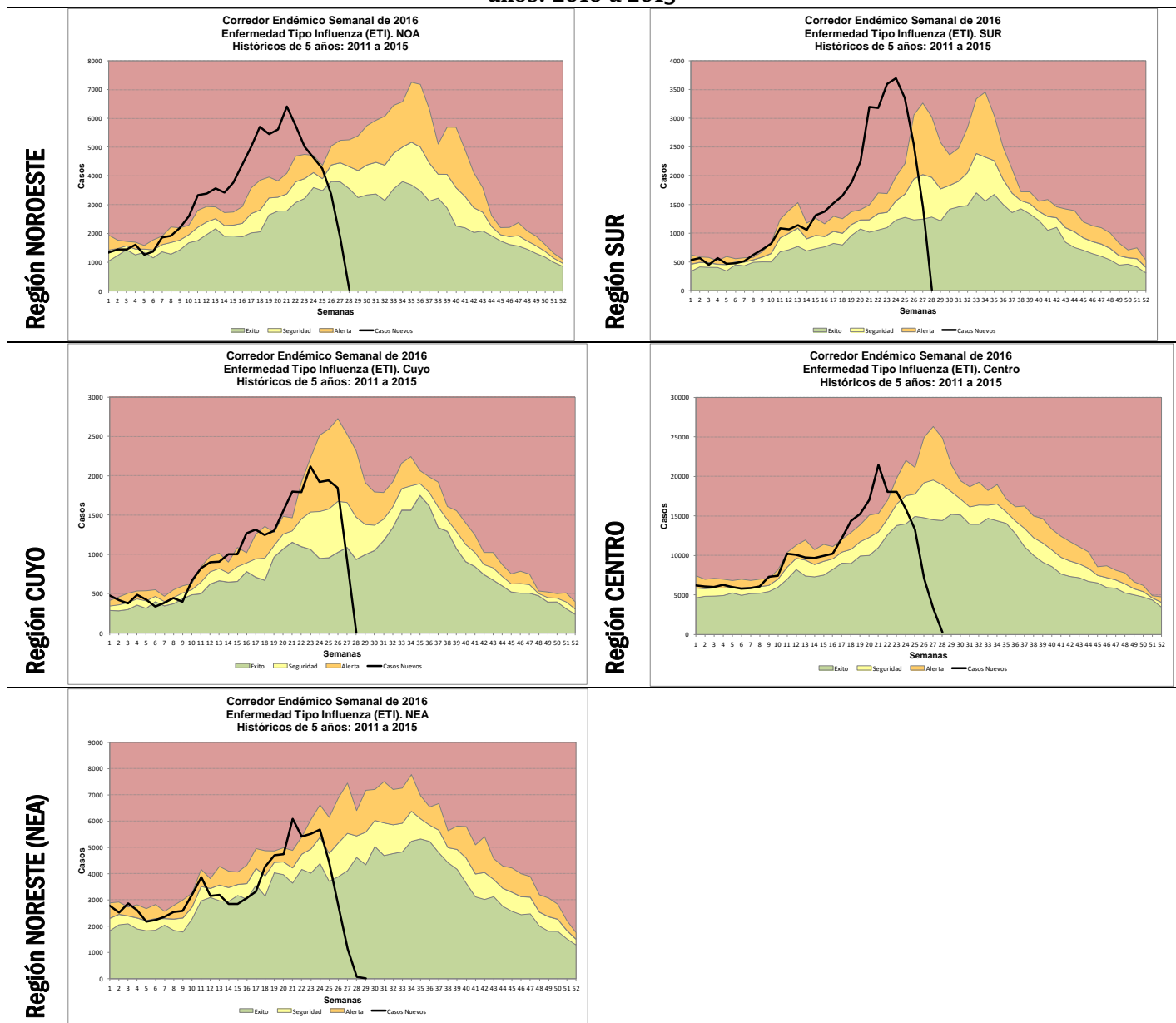
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

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 de 2016, la región Centro supera el número de casos esperado para el período, y se encuentra en zona de brote.

En relación a la región NEA, la misma presenta una curva en zona de alerta con un número de casos levemente superior al esperado para la época, con el mayor número de casos -alrededor de 6000- en la SE21 de 2016 (Figura 2).

Figura 2 - Corredor endémico semanal de ETI. 2016. 5 regiones de Argentina. SE 1 a 29. Históricos 5 años: 2010 a 2015



Fuente: SNVS C2

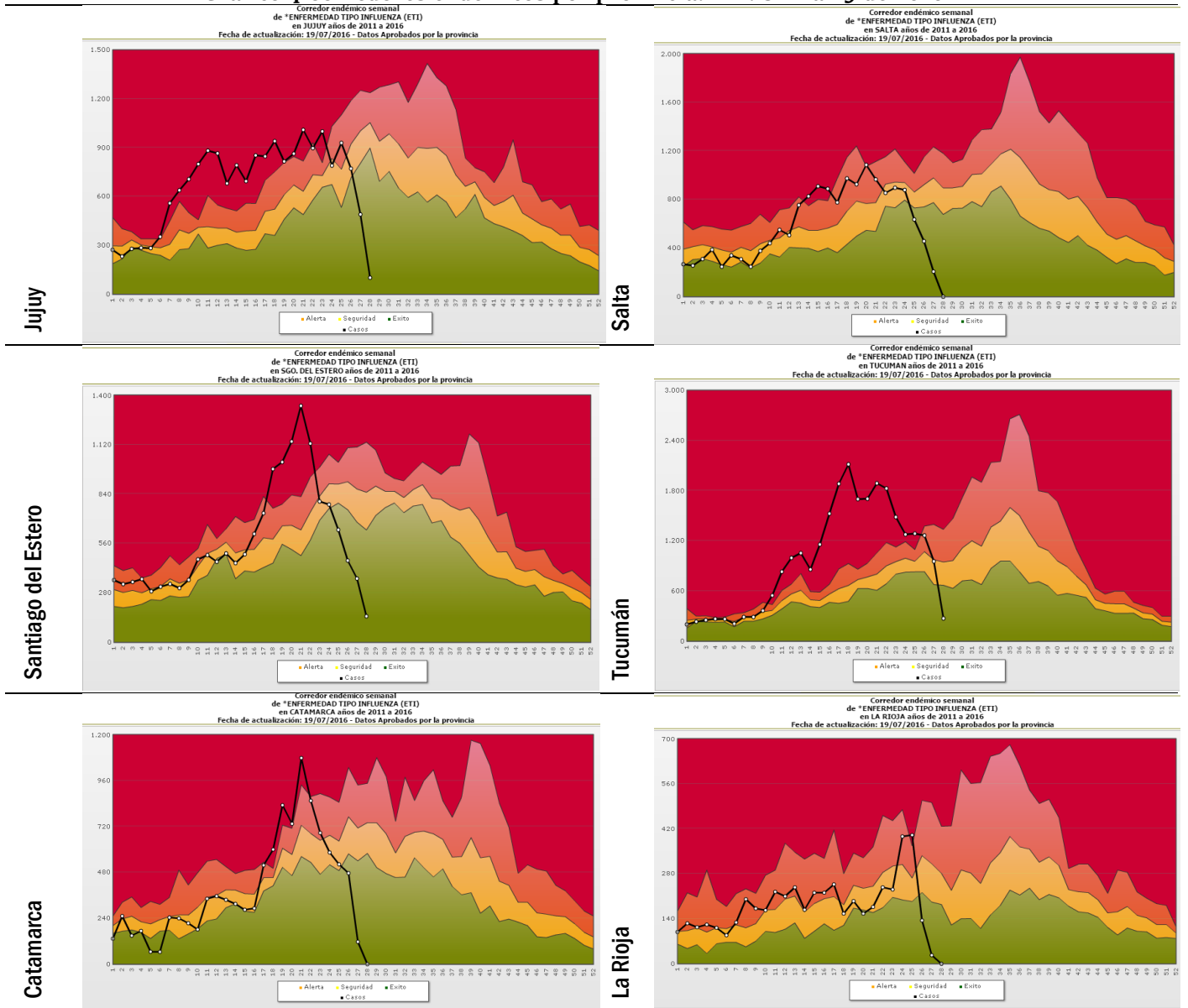
En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran 20 provincias cuya curva de casos por semana ingresó en zona de brote en algún momento del período analizado.:

- **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).

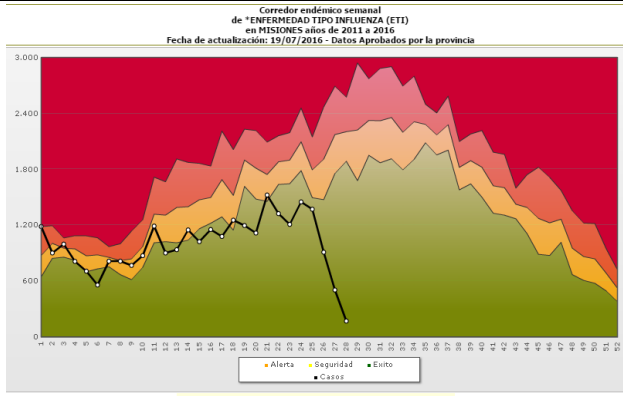
En el momento actual no se evidencian que haya provincias con curvas en la zona de brote según las notificaciones realizadas (no obstante, debido al retraso en la notificación de algunas jurisdicciones, ese dato deberá ser corroborado en las próximas semanas).

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

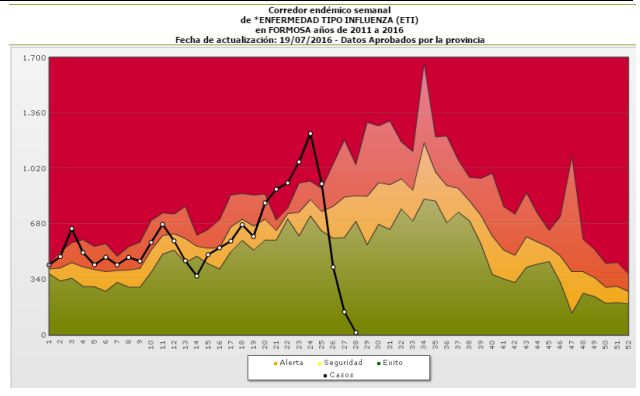
Gráfico 4 Corredores endémicos por provincia. ETI. SE 1 a 29 de 2016



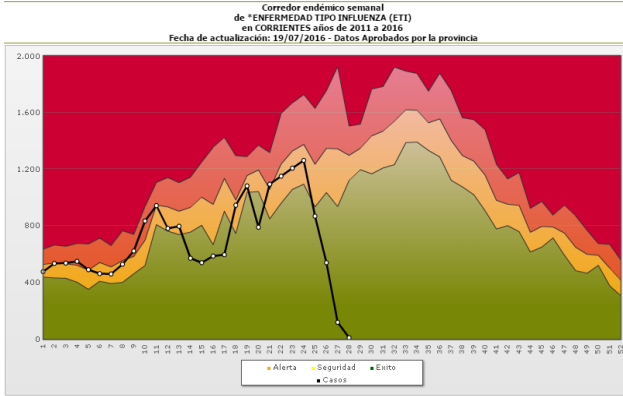
Misiones



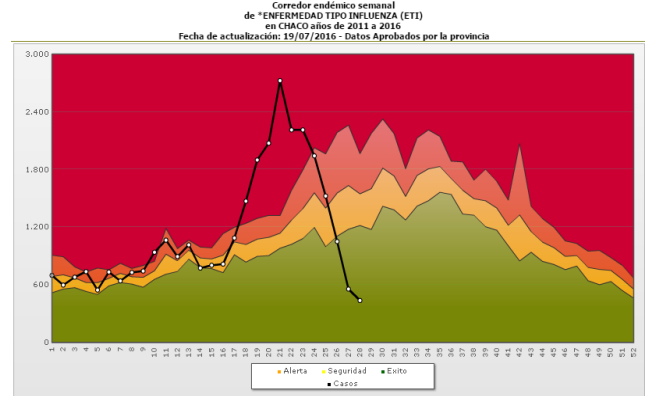
Formosa



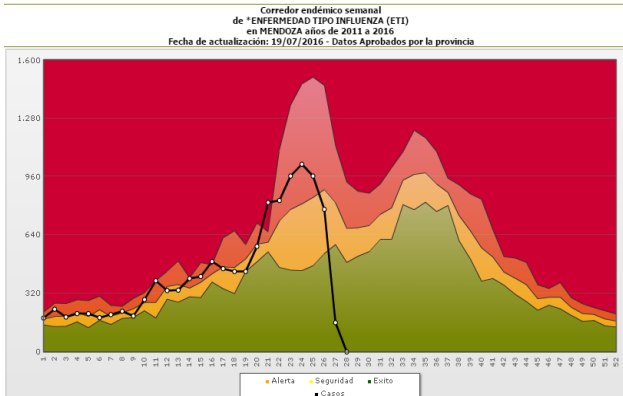
Corrientes



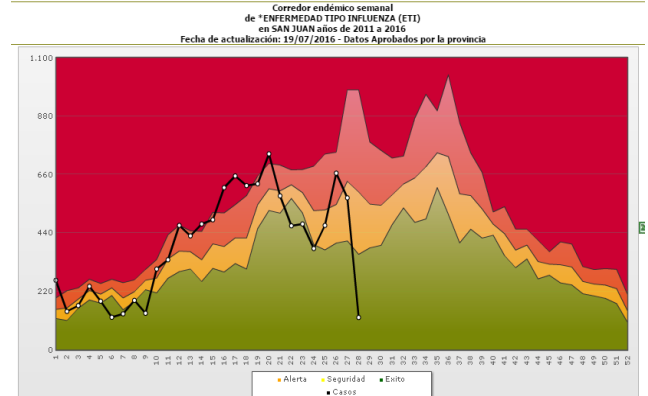
Chaco



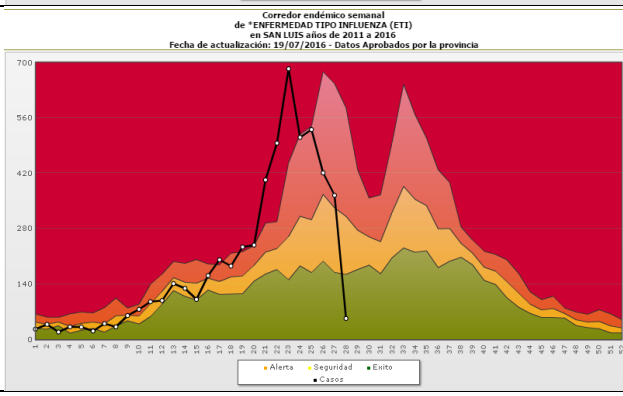
Mendoza



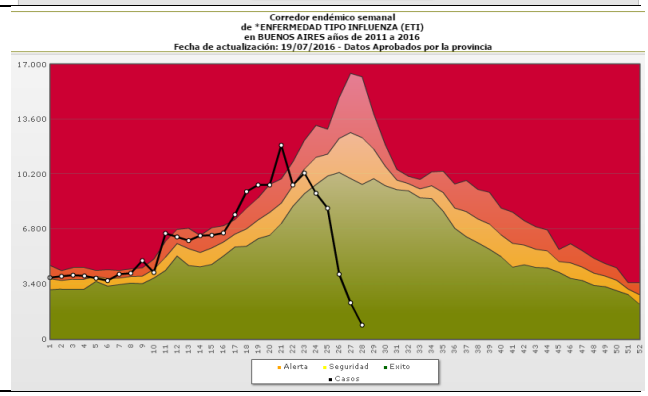
San Juan

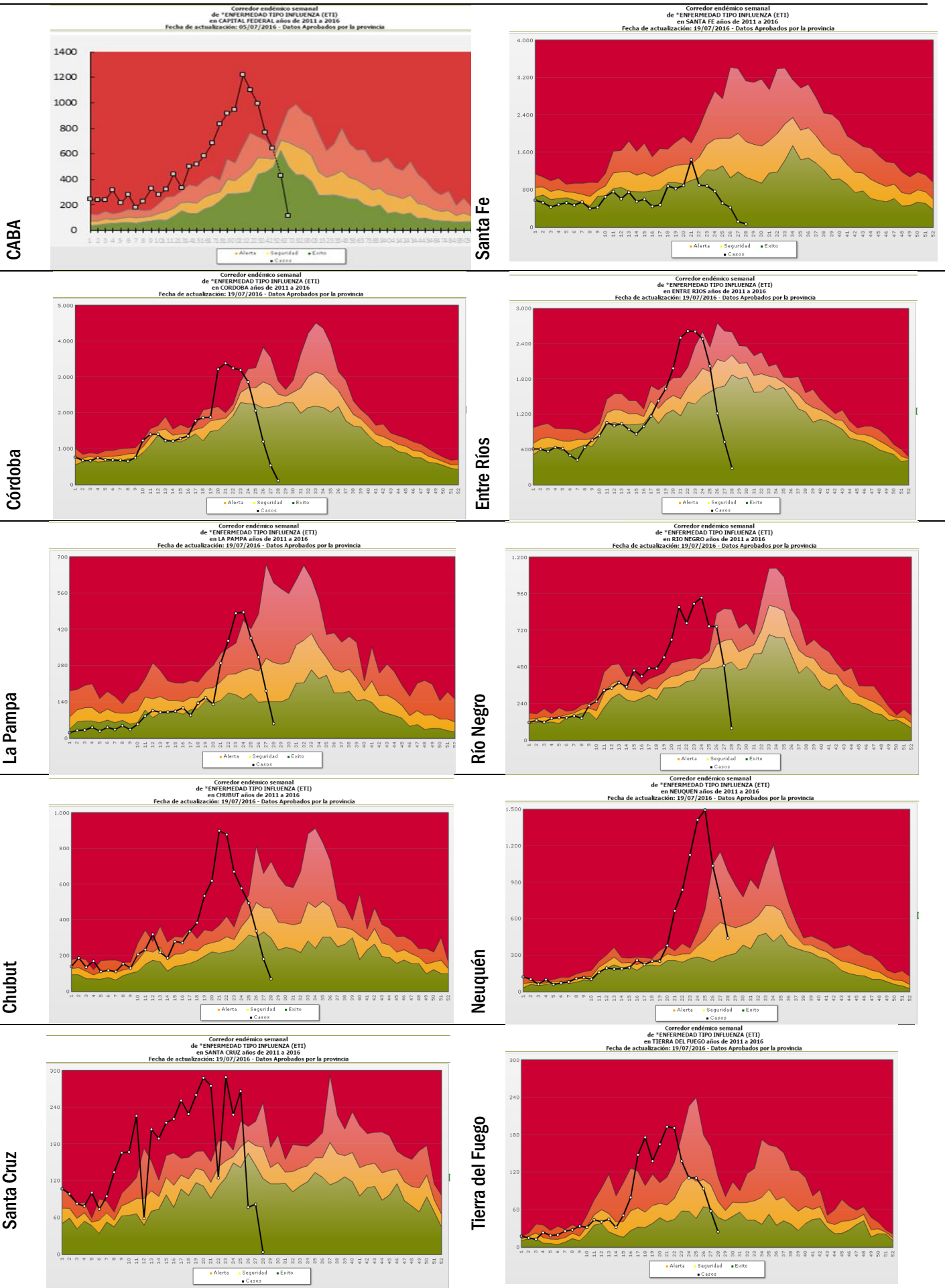


San Luis



Buenos Aires





Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes
Hasta la 24ª semana epidemiológica PAI S por Provincia.
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

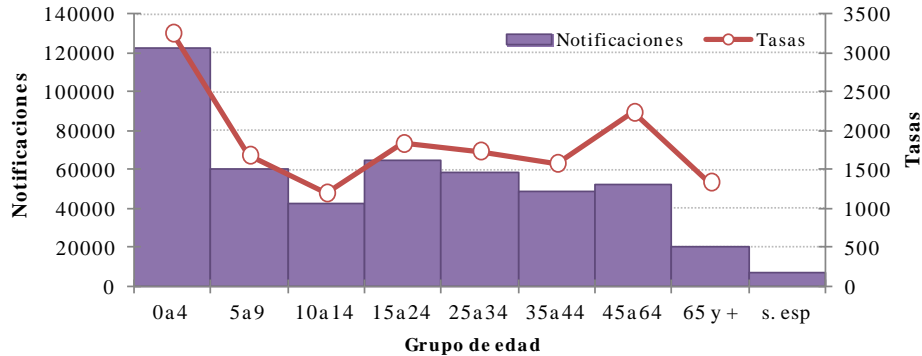
PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
C.A.B.A. Residentes	42501	232,90	7778	254,66	12704	415,28	● 78%	● 63%
Buenos Aires	858476	883,63	125048	750,59	154250	915,91	● 4%	● 22%
G.B.A.*	448429	559,87	67169	490,51	72359	523,32	● -7%	● 7%
Córdoba	202545	972,77	32934	923,13	36303	1006,59	● 3%	● 9%
Entre Ríos	173266	2241,16	25596	1937,01	28438	2131,00	● -5%	● 10%
Santa Fe	156951	786,14	19719	580,39	15886	463,74	● -41%	● -20%
Centro	1454817	887,52	270466	965,92	307236	1086,91	● 22%	● 13%
Mendoza	58854	535,88	7522	398,93	10058	527,41	● -2%	● 32%
San Juan	51659	1199,93	9451	1278,96	9246	1236,94	● 3%	● -3%
San Luis	19720	714,25	2668	560,09	4069	842,80	● 18%	● 50%
Cuyo	130233	721,56	19641	633,40	23373	745,00	● 3%	● 18%
Corrientes	122464	1954,98	21682	2025,82	17835	1650,39	● -16%	● -19%
Chaco	133877	2007,25	24601	2151,94	27754	2401,44	● 20%	● 12%
Formosa	80401	2369,58	15302	2641,69	14736	2520,64	● 6%	● -5%
Misiones	196298	2840,91	30109	2531,35	24294	2017,47	● -29%	● -20%
NEA	533040	2293,96	91694	2302,61	84619	2102,24	● -8%	● -9%
Catamarca	51203	2203,35	11069	2788,90	9525	2377,22	● 8%	● -15%
Jujuy	69007	1629,82	13250	1820,61	16332	2217,39	● 36%	● 22%
La Rioja	24747	1161,61	6269	1704,79	4398	1179,47	● 2%	● -31%
Salta	90877	1418,15	11472	1702,93	14893	2180,48	● 54%	● 28%
Santiago del Estero	79129	1459,66	9941	1071,12	14000	1492,36	● 2%	● 39%
Tucumán	80949	875,47	11671	732,70	23232	1439,87	● 64%	● 97%
NOA	395912	1330,18	63672	1358,47	82380	1736,25	● 31%	● 28%
Chubut	33088	1020,77	4507	794,99	7880	1364,58	● 34%	● 72%
La Pampa	24570	1222,12	2299	670,15	3083	890,55	● -27%	● 33%
Neuquén	28456	795,69	4520	729,33	7283	1158,06	● 46%	● 59%
Río Negro	43647	1079,84	6532	934,65	9510	1341,71	● 24%	● 44%
Santa Cruz	15042	841,46	2391	746,09	4164	1263,74	● 50%	● 69%
Tierra del Fuego	7853	922,04	678	445,12	1780	1137,31	● 23%	● 156%
Sur	152656	984,28	20927	774,68	33700	1226,63	● 25%	● 58%
Total PAI S ARGENTINA	2666658	1064,63	466400	1098,13	531308	1237,86	● 16%	● 13%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2
 Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región I	51631	1292,95	7017	1047,75	11483	1710,48	● 32%	● 63%
Región II	32190	2017,23	4443	1651,38	7393	2735,75	● 36%	● 66%
Región III	16197	1055,10	1616	626,90	2422	937,36	● -11%	● 50%
Región IV	24650	714,07	5390	920,06	5433	921,02	● 29%	● 0%
Región V	344158	1769,29	47393	1422,68	72825	2163,63	● 22%	● 52%
Región VI	148983	636,76	21039	525,27	21954	542,59	● -15%	● 3%
Región VII	104301	746,94	15179	636,23	7893	327,68	● -56%	● -48%
Región VIII	41637	587,67	4530	376,79	4992	412,36	● -30%	● 9%
Región IX	15227	798,38	2592	806,51	5116	1585,15	● 99%	● 97%
Región X	12680	639,28	2347	699,26	2663	788,80	● 23%	● 13%
Región XI	38893	530,07	8789	698,40	8462	665,13	● 25%	● -5%
Región XII	27929	243,90	4713	231,32	3614	173,14	● -29%	● -25%
Total Pcia de BUENOS AIRES	858476	883,63	125048	750,59	154250	915,91	● 4%	● 22%

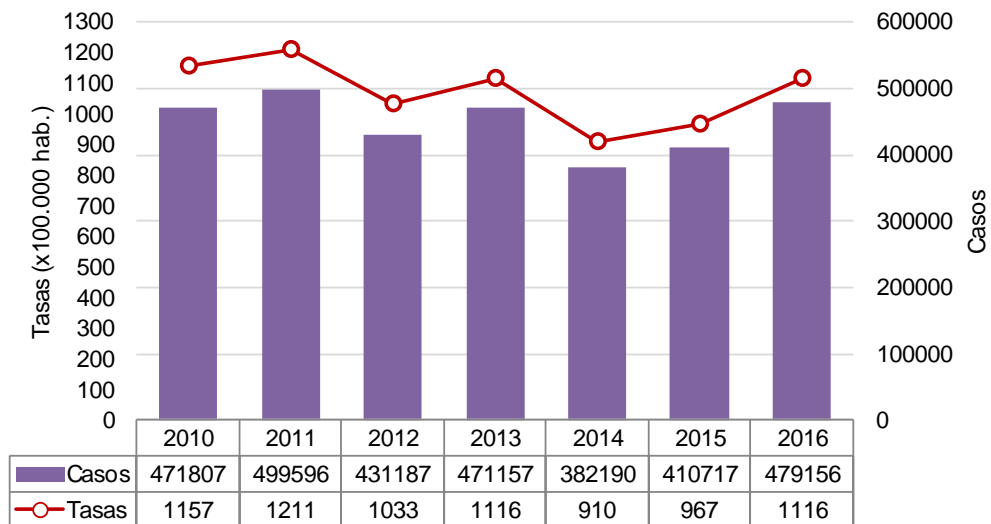
En cuanto al análisis por provincia se destaca que 11 provincias presentan tasas acumuladas hasta la SE24 superiores en 2016 a la tasa acumulada para el período²³ 2010/2015: C.A.B.A., San Luis, Chaco, Jujuy, Salta, Tucumán, Chubut, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego. fueron superiores con variaciones que oscilan entre 18% superior en San Luis a 78% en C.A.B.A. Hasta la SE24 de 2016, la tasa de notificación acumulada de ETI para el total del país (1237,86 casos por 100.000 habitantes) resultó ser 16% mayor a la tasa registrada para el total del período 2010/2015 (con un total de 1064,63 casos por 100.000 habitantes), y 13% mayor a la correspondiente al año 2015 (1098,13 casos por 100.000 habitantes).

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 24 de 2016. Argentina.



La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 3500 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 SE24.

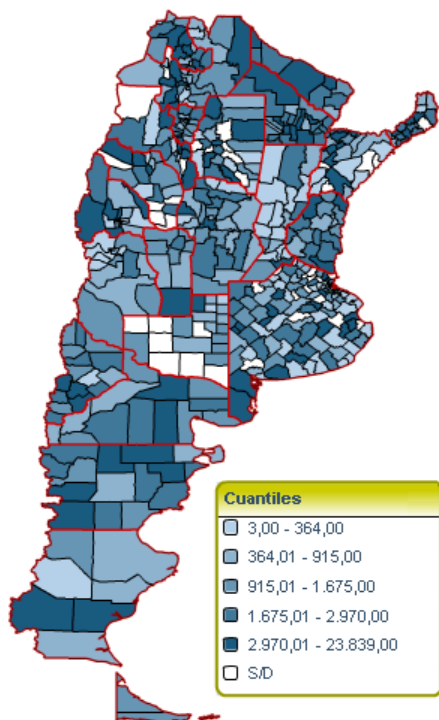


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Puede observarse que en 2016 la tasa de notificación es similar a la de 2011, mientras que supera a la de los últimos 4 años.

²³ La **tasa del período** es la resultante del cociente entre la suma de los casos notificados hasta la SE correspondiente de los años 2010 a 2015, y la suma de las poblaciones estimadas para cada año entre 2010 y 2015, multiplicado por el factor de ampliación (100.000).

**Tasa de Enfermedad tipo Influenza
por 100.000 hab. Según provincia.
SE 24 de 2016. Argentina.**



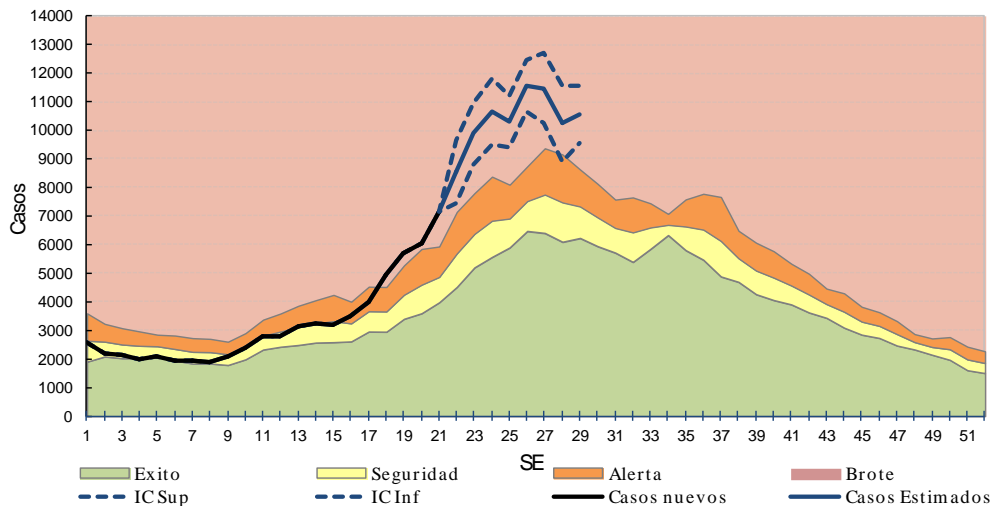
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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 18. Posteriormente y de acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de la SE19, la misma se ubicó en zona de brote con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años. El pico se habría producido alrededor de la SE26/27.

Corredor endémico semanal de neumonía. 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 provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que en la SE 24 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país (de 228,23 casos por 100.000 habitantes) resultó 2% menor a la registrada hasta la SE 24 del período 2010/2015 (231,70 casos por 100.000 habitantes). Por otra parte, la tasa correspondiente a 2016 fue 15% superior a la registrada en el mismo período del año 2015 (con 198,06 casos por 100.000 habitantes).

A nivel provincial, las jurisdicciones de C.A.B.A., Córdoba, Mendoza, Jujuy, Salta, Tucumán, Chubut, Neuquén y Río Negro presentan tasas superiores a las correspondientes para el mismo período²⁴ 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 (228,23 casos de neumonía 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.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica. PAI SARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

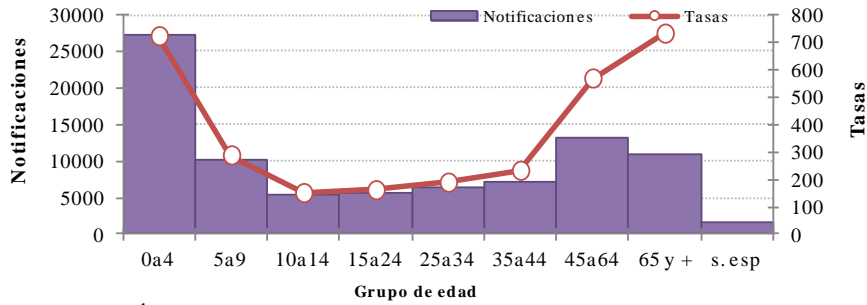
PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
C.A.B.A. Residentes	30412	166,65	4957	162,30	5681	185,71	● 11%	● 14%
Buenos Aires	150324	154,73	17325	103,99	20956	124,43	● -20%	● 20%
Gran Buenos Aires*	117671	146,91	14830	108,30	18234	131,87	● -10%	● 22%
Córdoba	45556	218,79	8944	250,70	12636	350,36	● 60%	● 40%
Entre Ríos	15459	199,96	1758	133,04	2430	182,09	● -9%	● 37%
Santa Fe	39181	196,25	7047	207,42	6061	176,93	● -10%	● -15%
Centro	368191	224,62	49904	178,22	60317	213,38	● -5%	● 20%
Mendoza	26350	239,92	5368	284,69	6436	337,49	● 41%	● 19%
San Juan	9725	225,89	1722	233,03	1494	199,87	● -12%	● -14%
San Luis	9728	352,34	1752	367,80	1804	373,66	● 6%	● 2%
Cuyo	45803	253,77	8842	285,15	9734	310,26	● 22%	● 9%
Corrientes	13052	208,36	1725	161,17	1404	129,92	● -38%	● -19%
Chaco	22925	343,72	4563	399,14	4219	365,05	● 6%	● -9%
Formosa	10107	297,87	1362	235,13	1521	260,17	● -13%	● 11%
Misiones	14108	204,18	1633	137,29	1500	124,57	● -39%	● -9%
NEA	60192	259,04	9283	233,11	8644	214,75	● -17%	● -8%
Catamarca	5197	223,64	745	187,71	818	204,15	● -9%	● 9%
Jujuy	6935	163,79	1123	154,30	1794	243,57	● 49%	● 58%
La Rioja	4777	224,23	1018	276,84	844	226,35	● 1%	● -18%
Salta	26742	417,31	3889	577,29	3495	511,70	● 23%	● -11%
Santiago del Estero	8148	150,30	1038	111,84	1237	131,86	● -12%	● 18%
Tucumán	16594	179,46	2675	167,94	3557	220,46	● 23%	● 31%
NOA	68393	229,79	10488	223,77	11745	247,54	● 8%	● 11%
Chubut	6517	201,05	959	169,16	1468	254,21	● 26%	● 50%
La Pampa	3474	172,80	467	136,13	655	189,20	● 9%	● 39%
Neuquén	8655	242,01	1470	237,19	1997	317,54	● 31%	● 34%
Río Negro	8728	215,93	1288	184,30	1761	248,45	● 15%	● 35%
Santa Cruz	7764	434,32	1151	359,16	1133	343,86	● -21%	● -4%
Tierra del Fuego	2646	310,67	268	175,95	504	322,03	● 4%	● 83%
Sur	37784	243,62	5603	207,41	7518	273,64	● 12%	● 32%
Total PAI SARGENTINA	580363	231,70	84120	198,06	97958	228,23	● -2%	● 15%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región I	8717	218,29	1144	170,82	1300	193,65	● -11%	● 13%
Región II	4100	256,93	635	236,02	907	335,63	● 31%	● 42%
Región III	1867	121,62	227	88,06	350	135,46	● 11%	● 54%
Región IV	7963	230,67	867	148,00	1140	193,26	● -16%	● 31%
Región V	29425	151,27	2773	83,24	3733	110,91	● -27%	● 33%
Región VI	27511	117,58	3606	90,03	4792	118,43	● 1%	● 32%
Región VII	24398	174,72	2383	99,88	2471	102,58	● -41%	● 3%
Región VIII	15066	212,64	1255	104,39	1364	112,67	● -47%	● 8%
Región IX	4753	249,21	602	187,31	817	253,14	● 2%	● 35%
Región X	4147	209,08	672	200,21	680	201,42	● -4%	● 1%
Región XI	13148	179,19	2038	161,95	2057	161,68	● -10%	● 0%
Región XII	9229	80,60	1123	55,12	1345	64,44	● -20%	● 17%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	150324	154,73	17325	103,99	20956	124,43	● -20%	● 20%

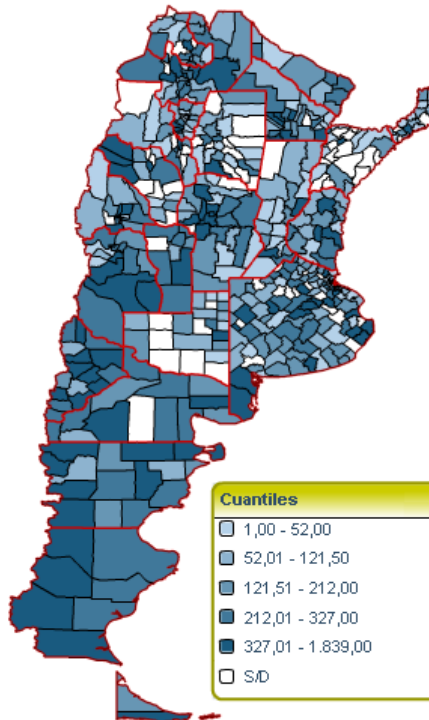
Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 24 de 2016. Argentina.



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.

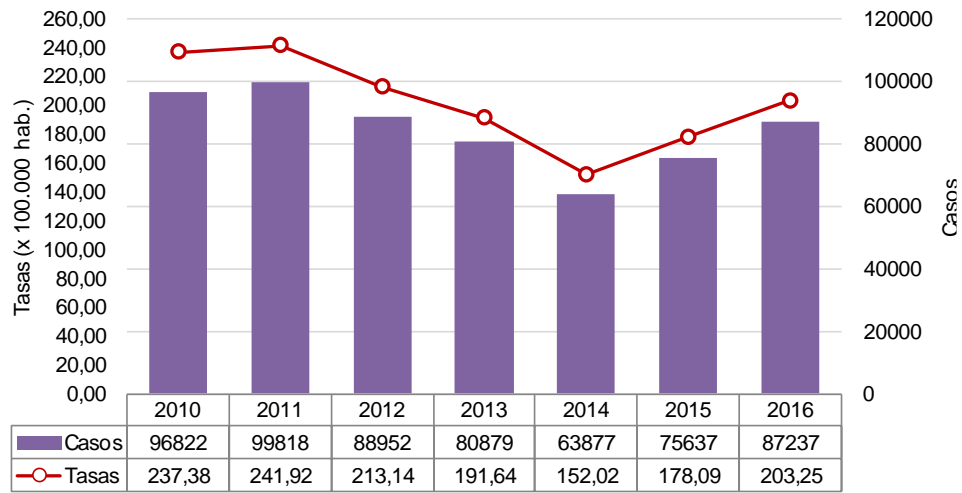
La tasa de notificación de neumonía es mayor en los mayores de 65 años, seguido por los correspondientes al grupo de menores de 5 y de 45 a 65 años.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 24 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 SE24.

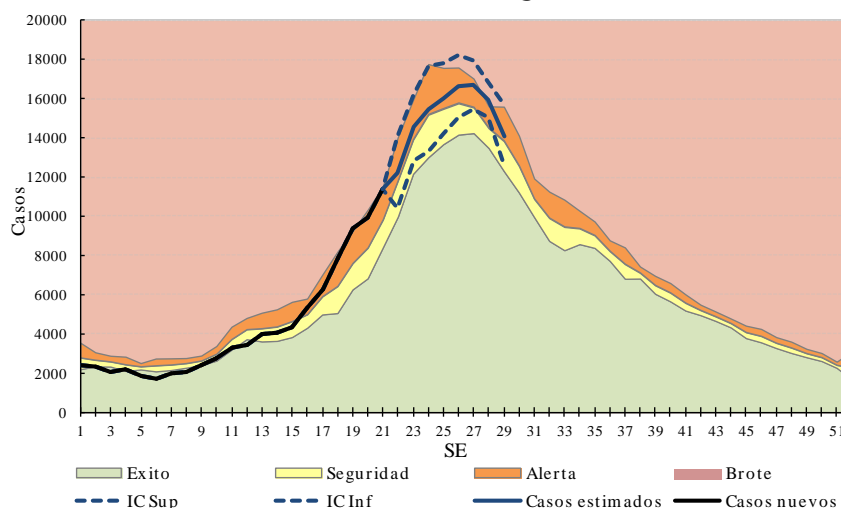


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 y SE 15 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 SE18. De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE19 de 2016 y hasta la SE29 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 24 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 12% menor a la registrada para el mismo período de los años 2010/2015²⁵: 9123,27 casos por 100.000 habitantes en 2010/2015 y 10181,73 casos por 100.000 habitantes en 2016 (con un total de 152512 casos acumulados de bronquiolitis).

A nivel jurisdiccional, San Luis, Catamarca, La Rioja, Tucumán, Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan una tasa acumulada en la SE 24 de 2016 superior a la correspondiente al mismo período del año anterior.

Así mismo, la jurisdicción de Santiago del Estero registra una tasa de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (10181,73 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

²⁵ 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 24ª semana epidemiológica. PAI SARGENTI NA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

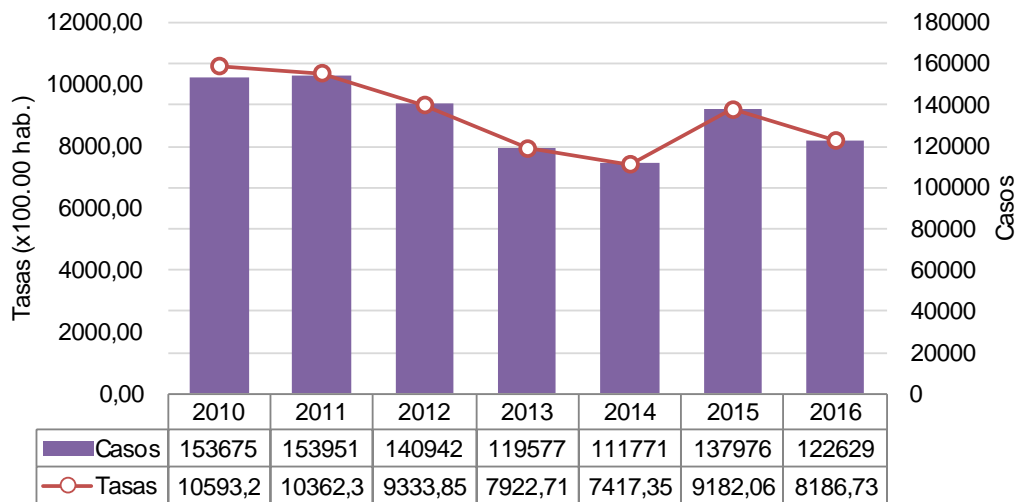
PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
C.A.B.A. residentes	41519	8161,14	6728	7971,00	6761	8052,64	● -1%	● 1%
Buenos Aires	357247	10264,1404	51399	8883,34	45749	7964,66	● -22%	● -10%
Gran Buenos Aires*	299787	10788,5676	46600	10061,59	40889	8879,77	● -18%	● -12%
Córdoba	31169	4498,14556	7690	6512,42	8327	7047,28	● 57%	● 8%
Entre Ríos	19344	7354,99325	2698	6075,62	2941	6621,64	● -10%	● 9%
Santa Fe	25543	3984,00347	5349	4963,58	2889	2682,05	● -33%	● -46%
Centro	507946	9092,62919	113736	12186,96	100795	10853,93	● 19%	● -11%
Mendoza	16039	3980,5724	3233	4787,43	3533	5249,94	● 32%	● 10%
San Juan	20163	12478,339	4332	16216,22	3254	12168,13	● -2%	● -25%
San Luis	4127	4307,034	815	5023,11	1017	6240,41	● 45%	● 24%
Cuyo	40329	6107,3454	8380	7585,77	7804	7073,00	● 16%	● -7%
Corrientes	14636	6012,7518	2390	5836,10	981	2396,83	● -60%	● -59%
Chaco	36139	13363,878	5415	11892,21	3720	8179,24	● -39%	● -31%
Formosa	14483	10529,339	2980	12910,49	2080	9028,56	● -14%	● -30%
Misiones	22392	7718,1058	3240	6650,38	2547	5248,95	● -32%	● -21%
NEA	87650	9309,5036	14025	8860,49	9328	5904,84	● -37%	● -33%
Catamarca	6110	7489,489	727	5277,29	889	6447,64	● -14%	● 22%
Jujuy	21786	13754,569	4368	16320,43	3476	12979,35	● -6%	● -20%
La Rioja	2234	2951,3178	645	4996,51	777	5962,70	● 102%	● 19%
Salta	43057	13135,143	11029	20004,35	8009	14548,86	● 11%	● -27%
Santiago del Estero	45342	21662,502	8514	23901,63	7288	20354,13	● -6%	● -15%
Tucumán	31389	8825,0923	7087	11771,45	8061	13383,47	● 52%	● 14%
NOA	149918	12405,737	32370	15835,98	28500	13923,77	● 12%	● -12%
Chubut	4292	3596,41699	642	3167,55	1184	5839,13	● 62%	● 84%
La Pampa	3314	5064,95491	615	5619,00	716	6548,38	● 29%	● 17%
Neuquén	7987	5759,50964	1218	5276,15	1583	6902,42	● 20%	● 31%
Río Negro	8005	5638,71377	1339	5576,61	1523	6342,40	● 12%	● 14%
Santa Cruz	5310	7287,84947	692	5494,68	667	5261,91	● -28%	● -4%
Tierra del Fuego	3171	10465,3465	223	4174,47	412	7598,67	● -27%	● 82%
Sur	32079	5642,02951	4729	4913,50	6085	6321,68	● 12%	● 29%
Total PAI SARGENTI NA	817922	9123,27354	173240	11528,81	152512	10181,73	● 12%	● -12%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

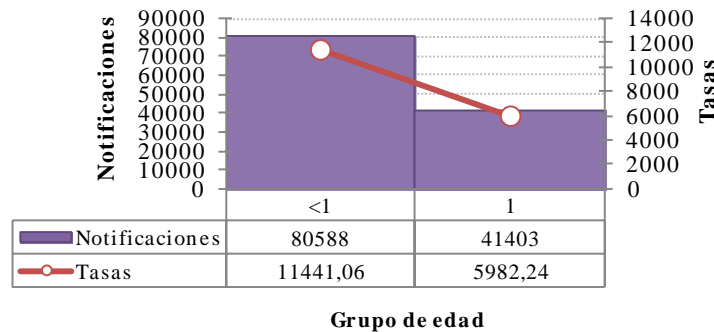
Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región I	9970	8108,06	1871	9400,32	2073	10598,56	● 31%	● 13%
Región II	3683	6907,05	504	5812,20	710	8318,36	● 20%	● 43%
Región III	2903	6082,57	366	4736,74	479	6311,95	● 4%	● 33%
Región IV	9007	7705,58	1462	7630,89	1471	7777,06	● 1%	● 2%
Región V	99676	14077,82	12202	10371,31	11068	9477,05	● -33%	● -9%
Región VI	87787	10101,17	14838	10290,44	13593	9503,15	● -6%	● -8%
Región VII	55321	10941,72	7399	8825,95	5953	7158,18	● -35%	● -19%
Región VIII	21888	10113,87	2588	7300,70	2190	6259,03	● -38%	● -14%
Región IX	8456	14204,08	1137	11752,42	1559	16375,44	● 15%	● 39%
Región X	4722	7302,76	563	5334,52	585	5623,20	● -23%	● 5%
Región XI	33754	12805,90	4259	9723,26	3542	8145,44	● -36%	● -16%
Región XII	20080	4435,29	4210	5398,55	2526	3221,26	● -27%	● -40%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	357247	10264,14	51399	8883,34	45749	7964,66	● -22%	● -10%

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE24.



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 24 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 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 2014²⁶.

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.

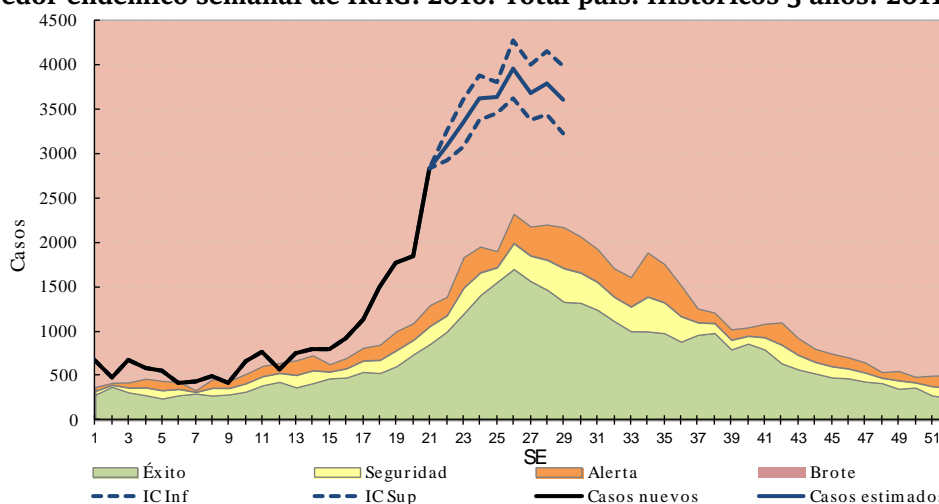
Entre las SE1 y SE15, la curva de notificación de IRAG se localizó en el límite entre zona de alerta y brote del corredor endémico. A partir de la SE15, la curva de casos se ubica fundamentalmente en zona de brote hasta la SE29, por lo que las notificaciones de IRAG superaron ampliamente lo esperado 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 se asocia tanto a las notificaciones en zona de brote para el evento IRAG como para ETI y Neumonía.

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.

Corredor endémico semanal de IRAG. 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 de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas.

²⁶ 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/

En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (73,30 casos por 100000 habitantes) hasta la SE 24 de 2016 es 72% mayor a la tasa notificada hasta la semana 24 del período 2010/2015²⁷ (42,72 casos por 100000 habitantes en el período 2010/2015). El total de casos acumulados de IRAG registrados hasta SE24 de 2016 fue 31461 y la tasa, de 73,30 casos cada 100.000 habitantes.

Así mismo, todas las jurisdicciones, excepto 5 de ellas (Santa Fe, San Juan, Corrientes, Misiones y Jujuy) presentan tasas acumuladas hasta la SE 24 de 2016 superiores a su correspondiente para el período 2010/2015.

En relación al 2015, la tasa acumulada para el total del país en 2016 (73,30 casos por 100.000 habitantes) resulta 39% mayor a la observada para el mismo intervalo del año anterior.

Por otra parte, 17 jurisdicciones presentan tasas acumuladas a SE24 de 2016 mayores a sus correspondientes para el mismo período del 2015: C.A.B.A., Buenos Aires, Gran Buenos Aires*, Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, San Luis, Formosa, La Rioja, Salta, Tucumán, Chubut, La Pampa, Río Negro, Neuquén, 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 73,30 casos cada 100000 habitantes.

²⁷ 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.

I RAG (I RA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 24ª semana epidemiológica. PAI SARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

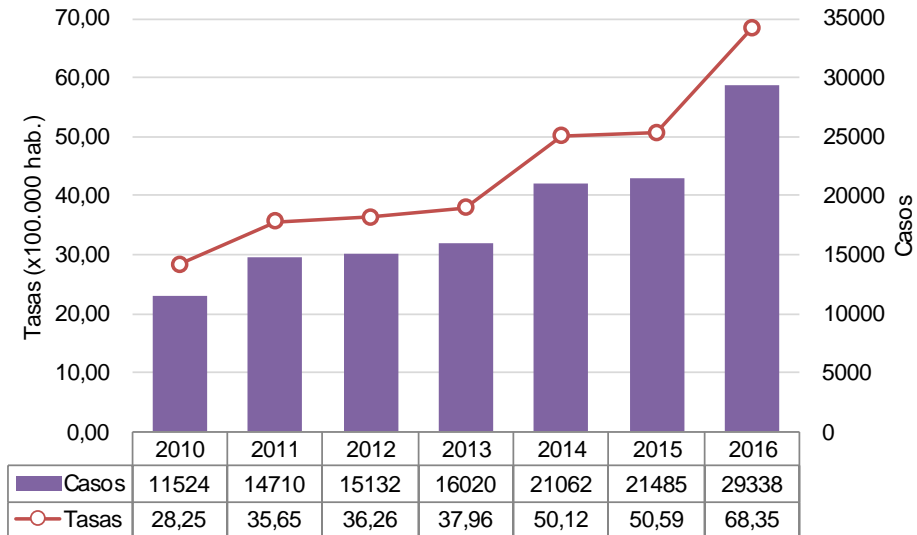
PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
CABA Residentes	3823	20,95	515	16,86	1359	44,42	● 112%	● 163%
Buenos Aires	19307	19,87	2768	16,61	5394	32,03	● 61%	● 93%
Gran Buenos Aires*	14662	18,31	1765	12,89	4276	30,93	● 69%	● 140%
Córdoba	12978	62,33	4227	118,48	5371	148,92	● 139%	● 26%
Entre Ríos	4199	54,31	938	70,98	1311	98,24	● 81%	● 38%
Santa Fe	2169	10,86	299	8,80	155	4,52	● -58%	● -49%
Centro	53315	32,53	9997	35,70	16507	58,40	● 80%	● 64%
Mendoza	5261	47,90	1114	59,08	2328	122,07	● 155%	● 107%
San Juan	291	6,76	77	10,42	28	3,75	● -45%	● -64%
San Luis	1053	38,14	183	38,42	455	94,24	● 147%	● 145%
Cuyo	6605	36,60	1374	44,31	2811	89,60	● 145%	● 102%
Corrientes	3113	49,70	654	61,11	454	42,01	● -15%	● -31%
Chaco	7648	114,67	2387	208,80	2112	182,74	● 59%	● -12%
Formosa	1854	54,64	619	106,86	749	128,12	● 134%	● 20%
Misiones	10780	156,01	690	58,01	701	58,21	● -63%	● 0%
NEA	23395	100,68	4350	109,24	4016	99,77	● -1%	● -9%
Catamarca	2629	113,13	885	222,98	689	171,96	● 52%	● -23%
Jujuy	1547	36,54	240	32,98	224	30,41	● -17%	● -8%
La Rioja	1602	75,20	232	63,09	456	122,29	● 63%	● 94%
Salta	1476	23,03	459	68,13	939	137,48	● 497%	● 102%
Santiago del Estero	4346	80,17	1219	131,34	1045	111,39	● 39%	● -15%
Tucumán	6961	75,28	2517	158,02	3201	198,39	● 164%	● 26%
NOA	18561	62,36	5552	118,45	6554	138,13	● 122%	● 17%
Chubut	1181	36,43	279	49,21	452	78,27	● 115%	● 59%
La Pampa	462	22,98	78	22,74	142	41,02	● 78%	● 80%
Neuquén	1026	28,69	289	46,63	343	54,54	● 90%	● 17%
Río Negro	1411	34,91	204	29,19	311	43,88	● 26%	● 50%
Santa Cruz	452	25,29	142	44,31	182	55,24	● 118%	● 25%
Tierra del Fuego	597	70,09	73	47,93	143	91,37	● 30%	● 91%
Sur	5129	33,07	1065	39,42	1573	57,25	● 73%	● 45%
Total ARGENTINA	107005	42,72	22338	52,59	31461	73,30	● 72%	● 39%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

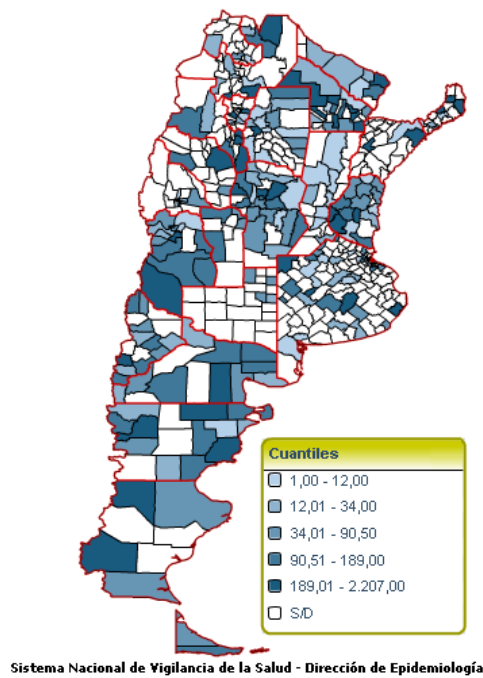
Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región I	151	3,78	5	0,75	9	1,34	● -65%	● 80%
Región II	121	7,58	36	13,38	170	62,91	● 730%	● 370%
Región III	77	5,02	46	17,84	67	25,93	● 417%	● 45%
Región IV	553	16,02	143	24,41	215	36,45	● 128%	● 49%
Región V	3207	16,49	23	0,69	585	17,38	● 5%	● 2417%
Región VI	2843	12,15	369	9,21	1146	28,32	● 133%	● 207%
Región VII	3212	23,00	690	28,92	976	40,52	● 76%	● 40%
Región VIII	3198	45,14	419	34,85	1022	84,42	● 87%	● 142%
Región IX	619	32,46	229	71,25	376	116,50	● 259%	● 63%
Región X	296	14,92	9	2,68	18	5,33	● -64%	● 99%
Región XI	4714	64,25	735	58,41	724	56,91	● -11%	● -3%
Región XII	316	2,76	64	3,14	86	4,12	● 49%	● 31%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	19307	19,87	2768	16,61	5394	32,03	● 61%	● 93%

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE24.

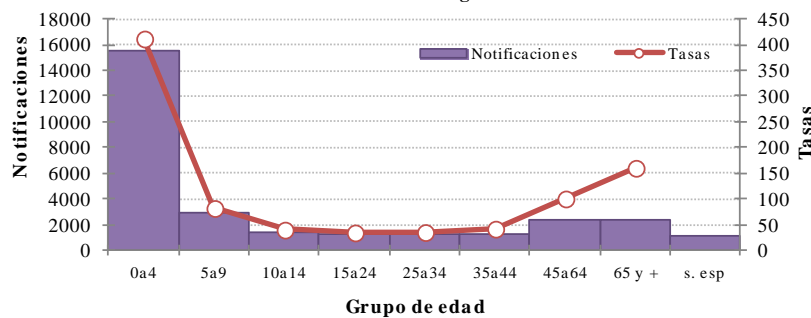


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia SE 24 de 2016 Argentina



Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 24 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.

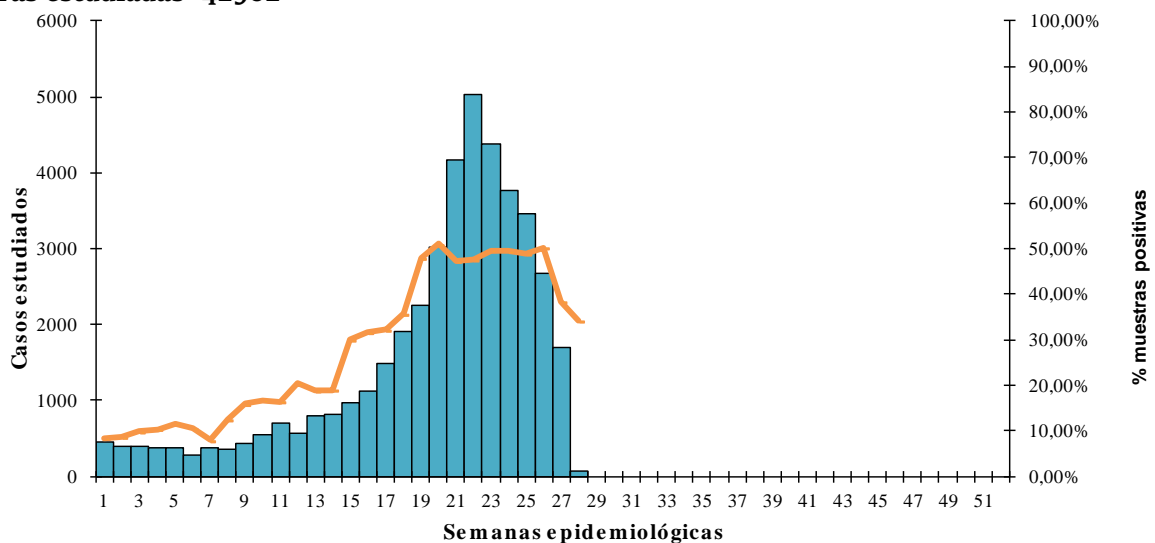
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016

Muestras estudiadas y positividad

Entre las **SE1 y SE28 de 2016** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 42902 casos con 17549 casos positivos (porcentaje de positividad de 40,90%), considerando pacientes ambulatorios e internados (Figura 1)

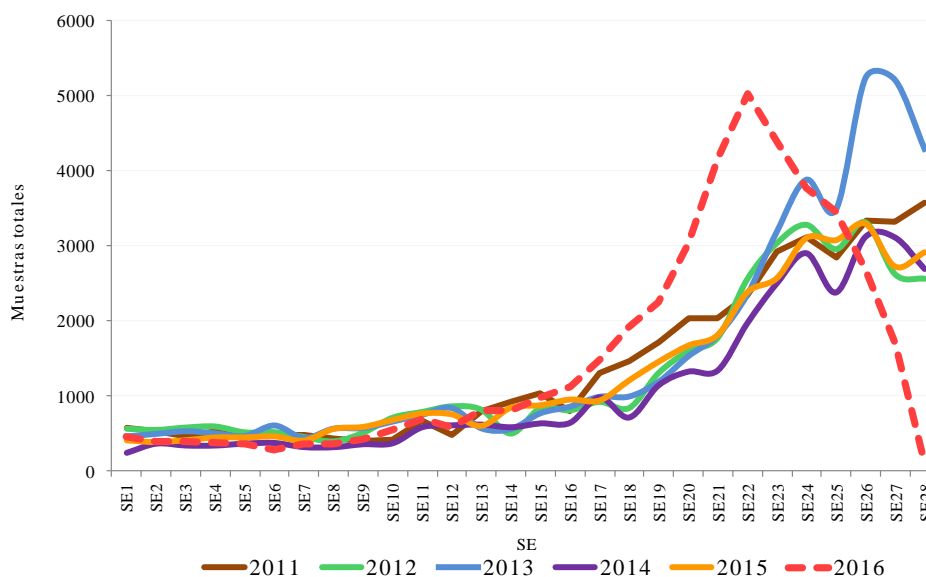
Como se puede observar en la figura 2, y a diferencia de los años anteriores, entre la SE16 y SE 24 de 2016, el número de muestras estudiadas por semana epidemiológica es superior a las registradas anualmente entre los 5 años previos para el mismo período. En la figura 1 puede observarse que el pico de casos estudiados se dio alrededor de la semana 22, descendiendo desde entonces y de manera paulatina el número de casos estudiados.

Figura 1 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 28 de 2016. Muestras estudiadas=42902



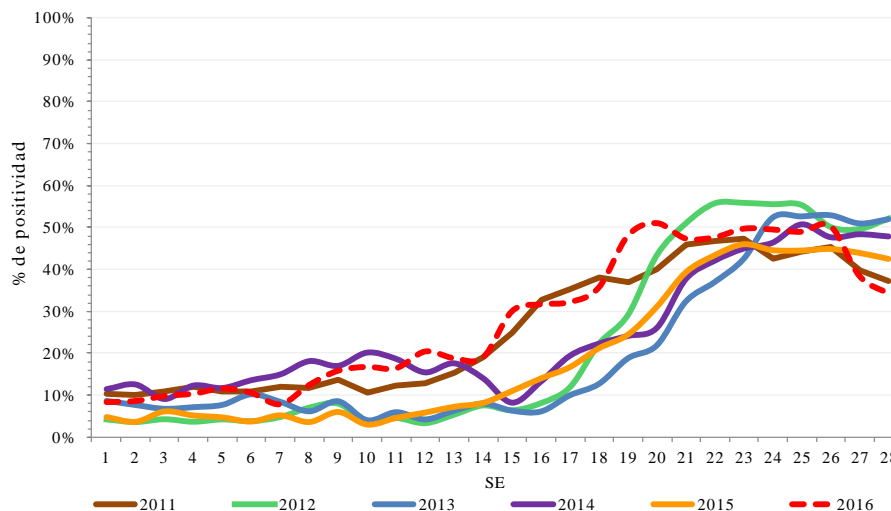
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 2 - Muestras totales estudiadas para virus respiratorios por SE. SE 1 a 28. 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.

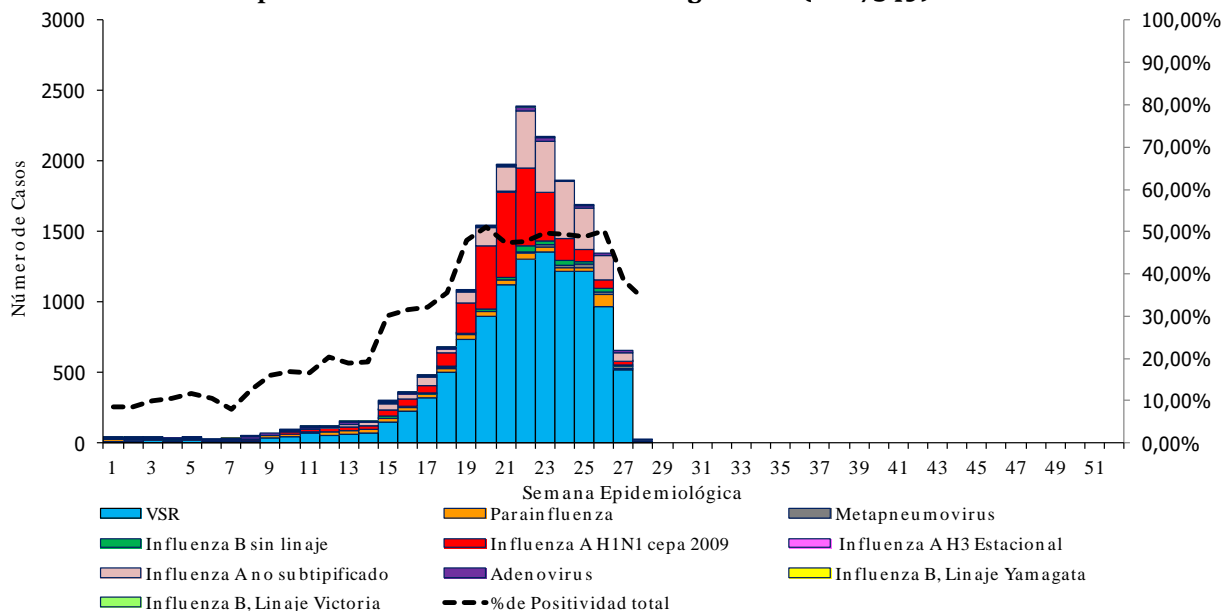
Figura 3 - Porcentaje de positividad para virus respiratorios según SE. SE 1 a SE28. Período 2011 - 2016. Argentina.



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 40,90%; en tanto que se registró un 31,26% de positividad entre las SE1 y SE28 de 2015 (Figura 3)

Figura 4 - Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE1-SE28 de 2016. Argentina. (n=17549)



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). Aquí también se verifica que el pico de casos positivos para virus respiratorios se dio entre las semanas 21 y 23 habiendo un descenso paulatino desde entonces.

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 35388 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 15133 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 66,71% (n=10095). En tanto, se analizaron 7514 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 2652 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 760 a VSR (Tabla 1).

Tabla 1 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 28 de 2016. Argentina.

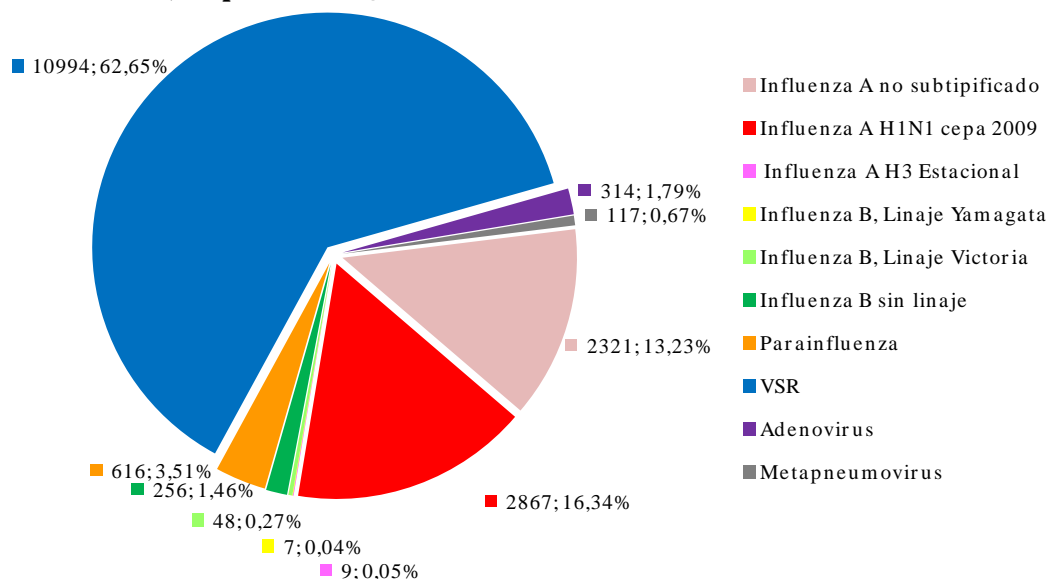
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	35388	15133	4097	3883	10095	27,07%	66,71%
Ambulatorios	7514	2652	1646	1543	899	62,07%	33,90%
Total 2016	42902	17549	5508	5197	10994	31,39%	62,65%

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 SE28 de 2016, en términos acumulados, de las 17549 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=10994) con 62,65% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 31,39% de los positivos identificados (n=5508), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 3,51% de los casos (Figura 5)

Figura 5 - Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE28 de 2016 N° estudiados=42902, n° positivos=17549



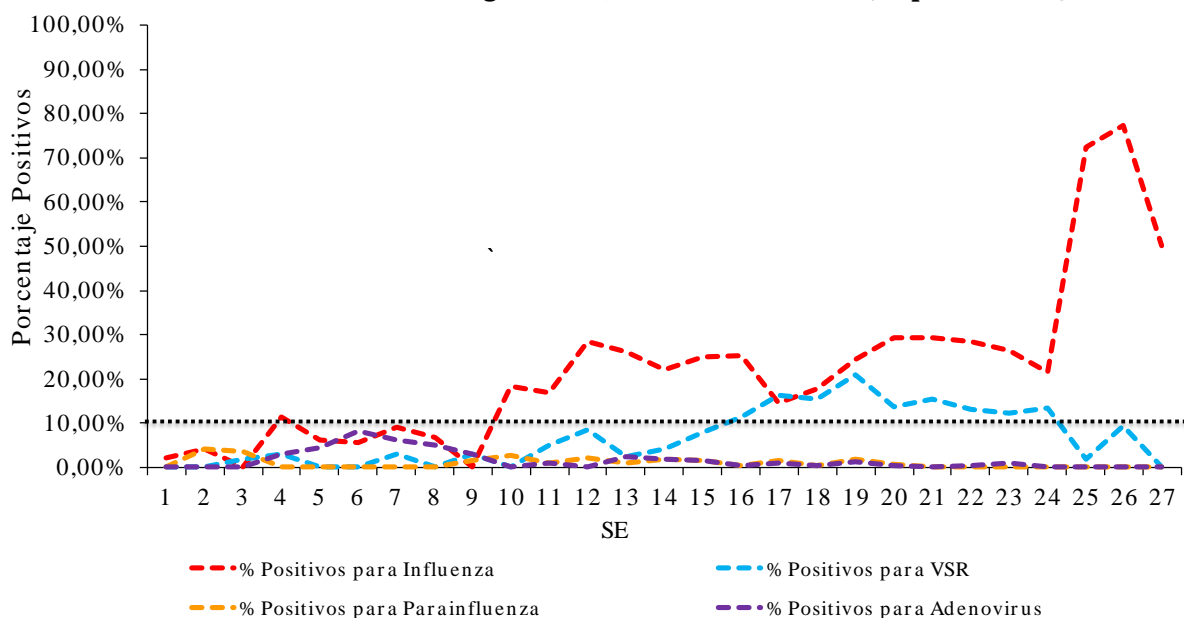
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 21% en SE22 con 1012 muestras positivas de 5025 muestras estudiadas).

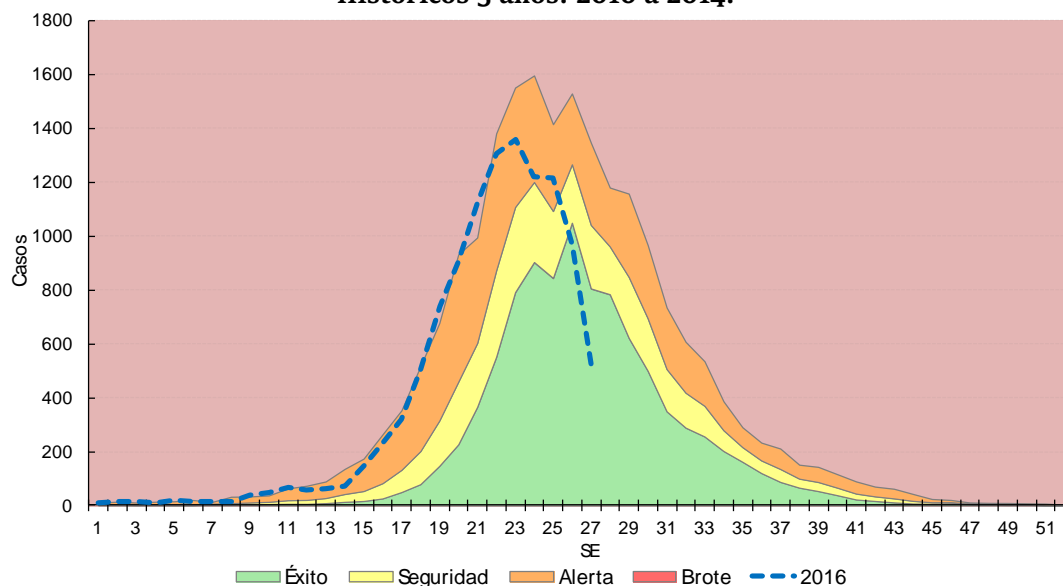
Figura 6 - Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 28 de 2016. Argentina. (N estudiadas=42902; n positivas=17549)



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 VSR²⁸ 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 Sincicial Respiratorio. Año 2016. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014.



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 2011 y 2015, 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.

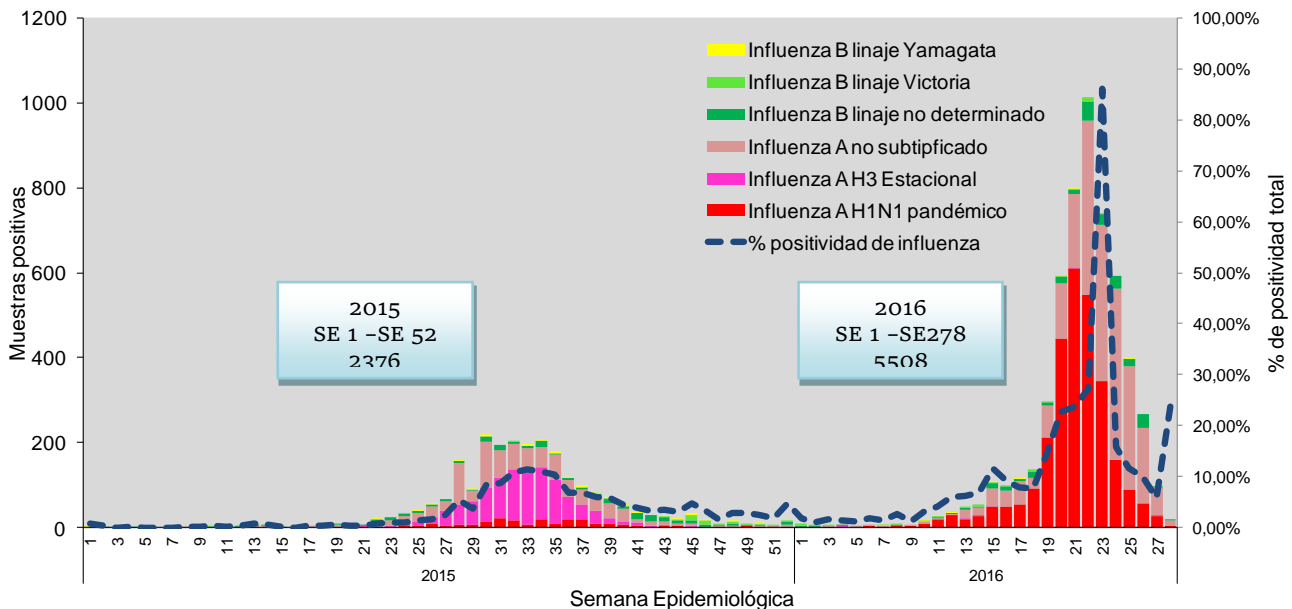
Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante el año 2016, fueron notificadas 5508 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 2867 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 2321 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 9 para influenza AH3N2. Así mismo, 311 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata (Figura 9).

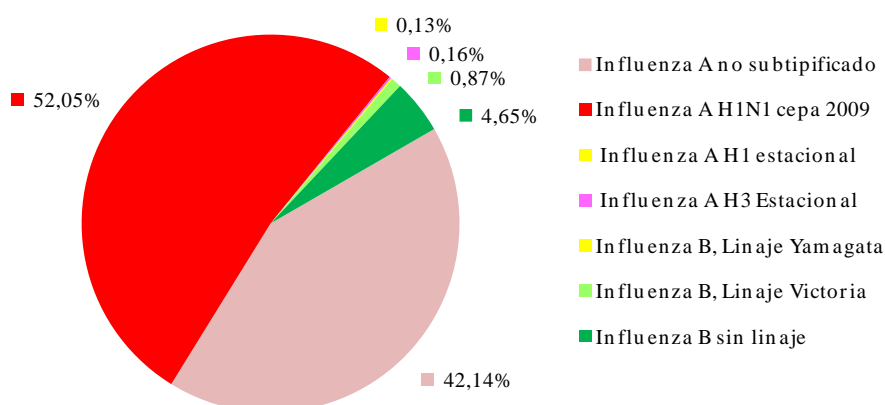
La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras analizadas pasó de un 1,17% en SE 9 (5 muestras positivas para Influenza de 428 estudiadas) a un 20,1% en SE 22 (1102 muestras positivas para influenza de 5025 estudiadas) (Figura 8).

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 superó el número máximo de casos de Influenza para una semana epidemiológica del año 2015 (que se registró en la SE30/2015). Por último, el pico del período 2016 se dio entre las semanas 21 y 23 observándose un descenso sostenido del número de casos desde entonces.

Figura 8 –Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE28 de 2016. Argentina.

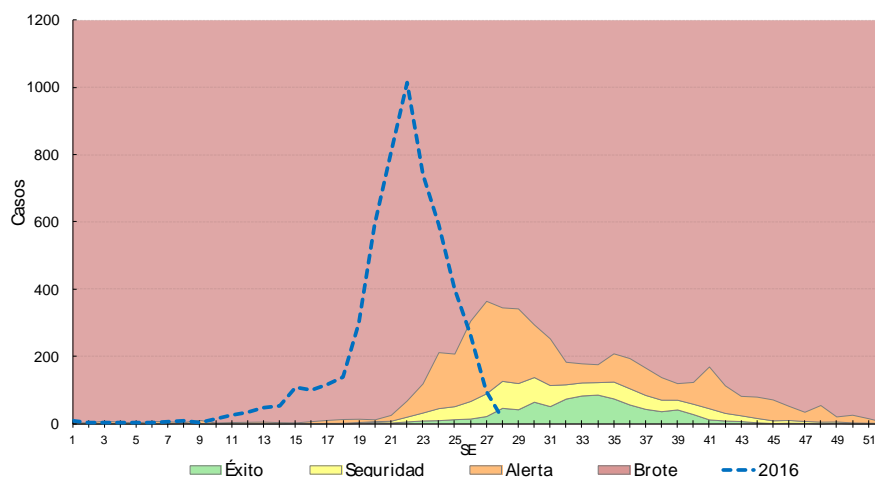


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 9 – Distribución de casos positivos para Influenza. SE1 a SE28 de 2016. Argentina. n=5508

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 Influenza²⁹ 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, con un pico de 1102 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 hasta la SE25 donde vuelve a ingresar en zona de alerta. Para corroborar el nivel de descenso de las últimas semanas será necesario evaluar el comportamiento de la notificación de establecimientos que presenten algún retraso en la carga de datos (Figura 10)

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

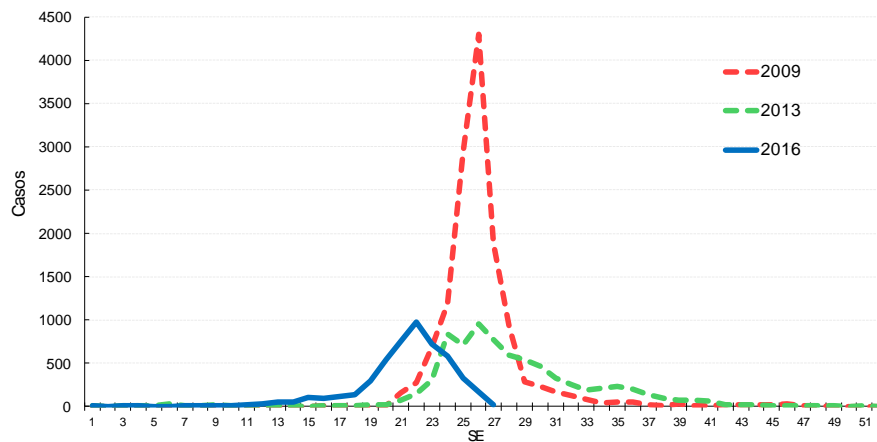
A continuación, se pone en relación la situación actual de virus Influenza con lo ocurrido en 2009 durante el año pandémico.

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,

²⁹ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

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 42902 muestras analizadas entre SE 1 y 28 de 2016, 36031 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 15640 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 10280 casos positivos de 22137 estudiados. En este grupo, el 82,31% de los casos positivos correspondió a VSR (n=8461) (Figura 12 y 13).

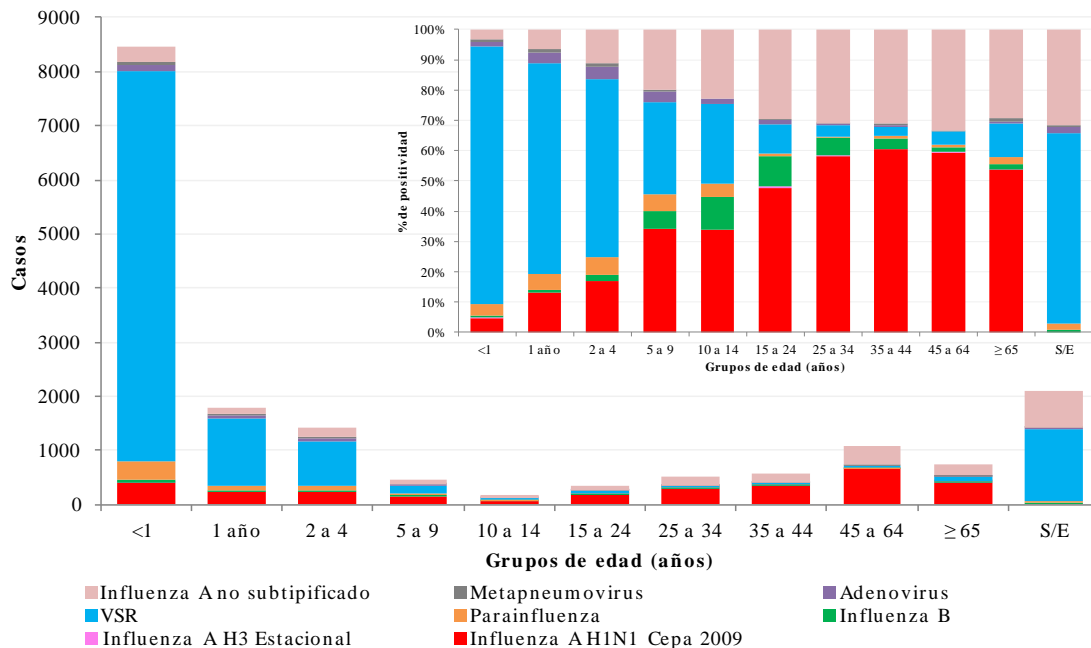
Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 12096 muestras, con 4608 positivas. Dentro de este grupo, se puede clasificar dos subgrupos: de 2 a 14 años, por un lado, y de 15 a 64 años por el otro (Figura 14 a y b).

Se estudiaron 6917 casos entre los 2 a 14 años de edad, con 2048 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 5179 con 2560 positivos, de los cuales la mayoría correspondió a Influenza A (2279 casos), con predominio de subtipo H1N1 (Figura 14 b).

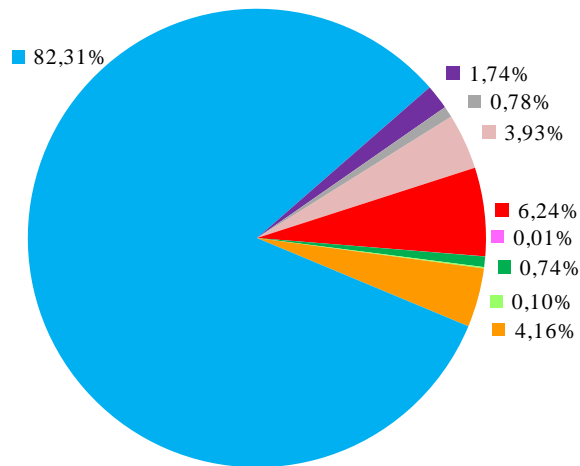
Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 1798 muestras, resultando 752 muestras positivas de las cuales se destacan: 404 positivas para el virus Influenza H1N1, 221 Influenza A no subtipificadas y 84 casos de VSR (Figura 15).

Figura 12 - Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 28 de 2016. Argentina. n=15640 (N estudiados= 36031)



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.

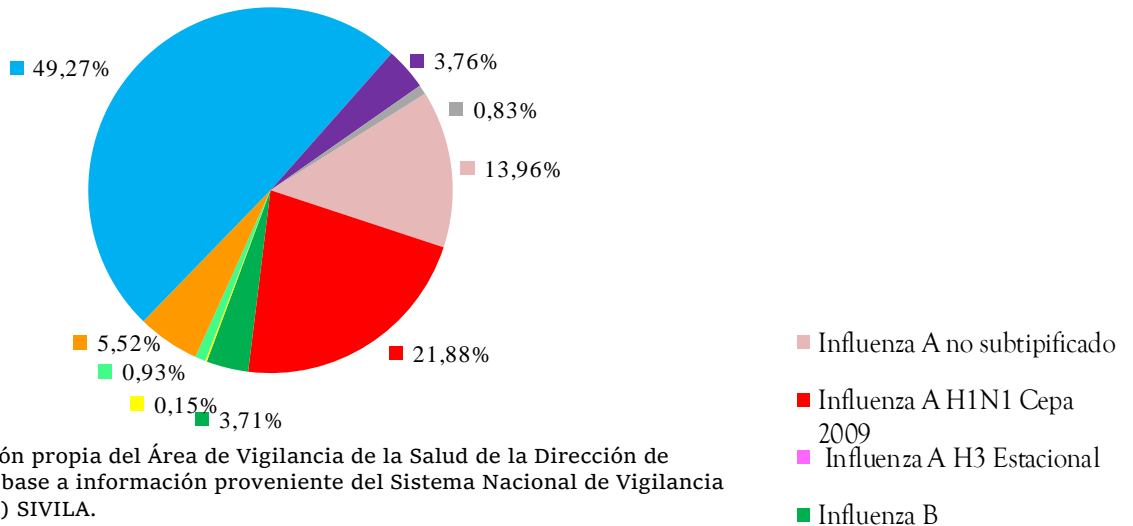
Figura 13 - Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 28 de 2016. Muestras estudiadas=22137. Muestras



positivas=10280.

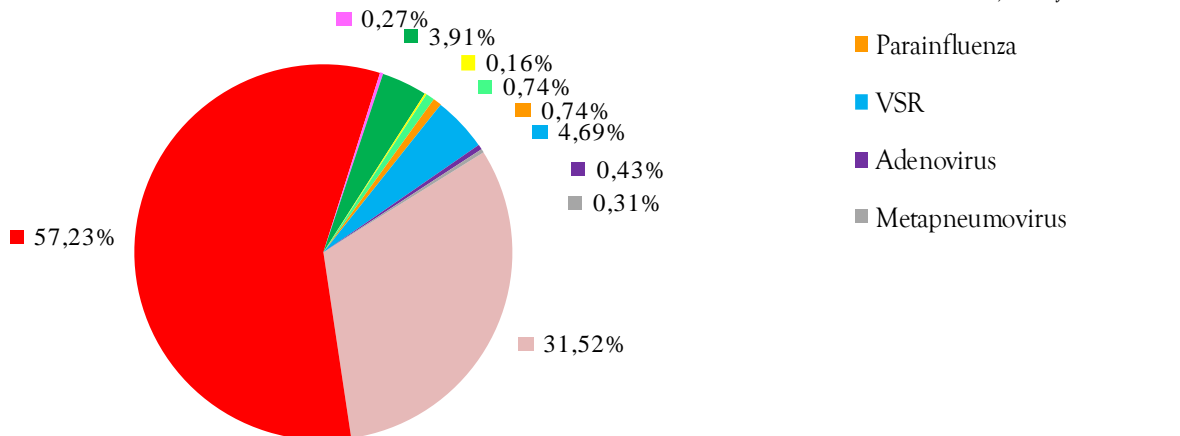
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 28 de 2016. Muestras estudiadas=6917. Muestras positivas=2048.



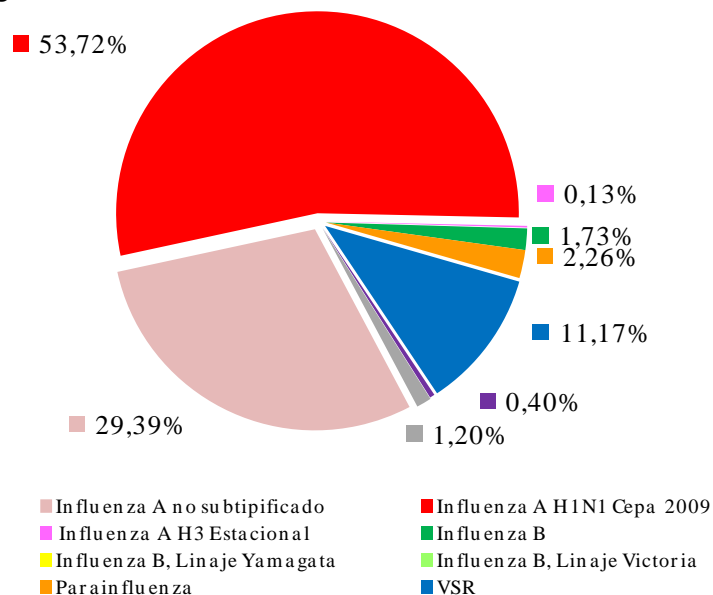
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 28 de 2016. Muestras estudiadas=5179. Muestras positivas=2560.



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 28 de 2016. Muestras estudiadas=1758. Muestras positivas=752.



Fuente: SNVS - SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2016

Durante las 28 primeras semanas epidemiológicas de 2016, las 24 provincias han reportado los 42902 casos estudiados para virus respiratorios (Tabla 2).

Se destacan 14761 muestras estudiadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 4671 casos positivos; 8946 muestras estudiadas en Provincia de Buenos Aires con 4448 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=2588), con 1425 positivas y mayor proporción de VSR que influenza. Así mismo, Santa Fe presentó 2293 muestras estudiadas, de las cuales 932 fueron positivas (en su mayoría, influenza A H1N1); mientras que Tucumán estudió 1953 muestras con 1101 positivas (y 736 correspondientes a VSR).

Los 5508 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. (1299 casos) y Provincia de Buenos Aires (1094 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Salta (n=468) y Córdoba (n=422).

Por su parte, la provincia de Santa Fe también registró un aumento en el número de casos de influenza en SE 28, con 406 casos.

Más del 50% de los 10994 casos notificados de VSR para el total país corresponden a C.A.B.A. (n=3078), Provincia de Buenos Aires (n=3036) y Tucumán (n=736) (tabla 3).

En la tabla 3 se muestran las notificaciones de virus respiratorios por provincia hasta la SE28, ordenadas por región.

Tabla 3 - Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 28 de 2016

PROVINCIA	VIRUS SINCIAL RESPIRATORIO	PARAINFLUENZA	ADENOVIRUS	METAPNEUMOVIRUS	INFLUENZA A SIN SUBTÍPICA	INFLUENZA A H2	INFLUENZA A H1N1PDM	INFLUENZA B LINAJE A	INFLUENZA B LINAJE B	INFLUENZA B SIN LINAJE	INFLUENZA B TOTAL	TOTAL DE NOTIFICACIONES DE	MUESTRAS POSITIVAS TOTALES	TOTAL ESTUDIADOS	PORCENTAJE DE POSITIVIDAD
BS. AS.	3036	254	57	7	332	1	700	0	6	55	61	1094	4448	8946	49,72%
CABA	3078	144	109	41	602	1	650	0	0	46	46	1299	4671	14761	31,64%
CORDOBA	919	27	14	43	74	0	322	0	0	26	26	422	1425	2588	55,06%
ENTRE RIOS	194	6	4	0	138	0	15	0	0	3	3	156	360	626	57,51%
SANTA FE	495	13	18	0	44	1	351	0	0	10	10	406	932	2293	40,65%
REGION CENTRO															
CHACO	38	10	22	1	183	0	69	0	2	12	14	266	337	960	35,10%
CORRIENTES	56	1	4	2	35	0	51	0	2	5	7	93	156	575	27,13%
FORMOSA	68	2	3	0	25	0	0	0	0	1	1	26	99	307	32,25%
MISIONES	56	6	0	0	19	0	25	0	0	0	0	44	106	238	44,54%
REGION NEA															
CATAMARCA	126	10	0	0	8	0	96	0	1	1	2	106	242	531	45,57%
JUJUY	111	16	7	0	34	1	32	0	0	12	12	79	213	642	33,18%
SALTA	353	19	7	0	249	4	150	0	14	51	65	468	847	1554	54,50%
SGO. DEL ESTERO	273	6	3	0	28	0	19	0	0	0	0	47	329	813	40,47%
TUCUMAN	736	19	14	19	61	1	201	6	23	21	50	313	1101	1953	56,37%
REGION NOA															
LA RIOJA	197	4	6	0	86	0	10	0	0	1	1	97	304	609	49,92%
MENDOZA	414	47	33	6	28	0	22	0	0	1	1	51	551	1796	30,68%
SAN JUAN	66	7	0	0	27	0	9	0	0	0	0	36	109	614	17,75%
SAN LUIS	117	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5	123	413	29,78%
REGION CUYO															
CHUBUT	182	1	1	0	29	0	9	0	0	1	1	39	223	446	50,00%
LA PAMPA	95	1	3	0	34	0	22	1	0	3	4	60	159	395	40,25%
NEUQUEN	306	19	7	4	198	0	56	0	0	3	3	257	593	1428	41,53%
RIO NEGRO	54	3	0	0	58	0	55	0	0	0	0	113	170	300	56,67%
SANTA CRUZ	9	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	7	17	46	36,96%
T. DEL FUEGO	15	0	1	1	18	0	2	0	0	4	4	24	41	68	60,29%
REGION SUR															
TOTAL PAÍS	10994	616	314	124	2321	9	2867	7	48	256	311	5508	17556	42902	40,92%

Fuente: SNVS - SIVILA

Durante la última cuatrisesmana, correspondiente al período entre las SE25 y SE28 de 2016, se notificaron 783 nuevos casos de Influenza en 21 provincias, entre las cuales se destacan: 148 en la provincia de Buenos Aires, 117 en C.A.B.A., 126 en Neuquén, 77 en Córdoba y 57 en Santa Fe.

En relación a VSR, se registraron 2707 nuevos casos, 899 en la provincia de Buenos Aires y 744 de ellos en C.A.B.A. En tanto, Tucumán registró sólo 10 casos, a diferencia de las semanas anteriores, y Córdoba evidenció un aumento en los casos notificados, 306 casos de VSR en las últimas 4 semanas (Tabla 4).

Tabla 4 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. Última cuatrisesmana: SE 25 a 28 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE25 a SE28 de 2016	Virus Sincial Respiratorio
BUENOS AIRES	84	37	1	26	148	899
CABA	92	22	0	3	117	744
CATAMARCA	0	0	0	0	0	23
CHACO	35	3	0	1	39	0
CHUBUT	8	0	0	0	8	86
CORDOBA	18	54	0	5	77	306
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0
ENTRE RIOS	41	0	0	2	43	23
FORMOSA	8	0	0	0	8	12
JUJUY	4	0	0	2	6	5
LA PAMPA	11	0	0	2	13	36
LA RIOJA	33	0	0	0	33	61
MENDOZA	12	9	0	0	21	94
MISIONES	7	5	0	0	12	0
NEUQUEN	125	1	0	0	126	165
RIO NEGRO	22	0	0	0	22	28
SALTA	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	17	3	0	0	20	34
SAN LUIS	3	0	0	0	3	39
SANTA CRUZ	2	0	0	0	2	0
SANTA FE	7	44	0	6	57	81
SGO. DEL ESTERO	6	0	0	0	6	56
TIERRA DEL FUEGO	7	0	0	0	7	5
TUCUMAN	6	0	0	9	15	10
Total general	548	178	1	56	783	2707

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 SE29 se registraron 213 casos en 20 provincias. En 212 se identificó Influenza A y en 156 de los 157 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno, H3N2. En un caso se identificó Influenza B.

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

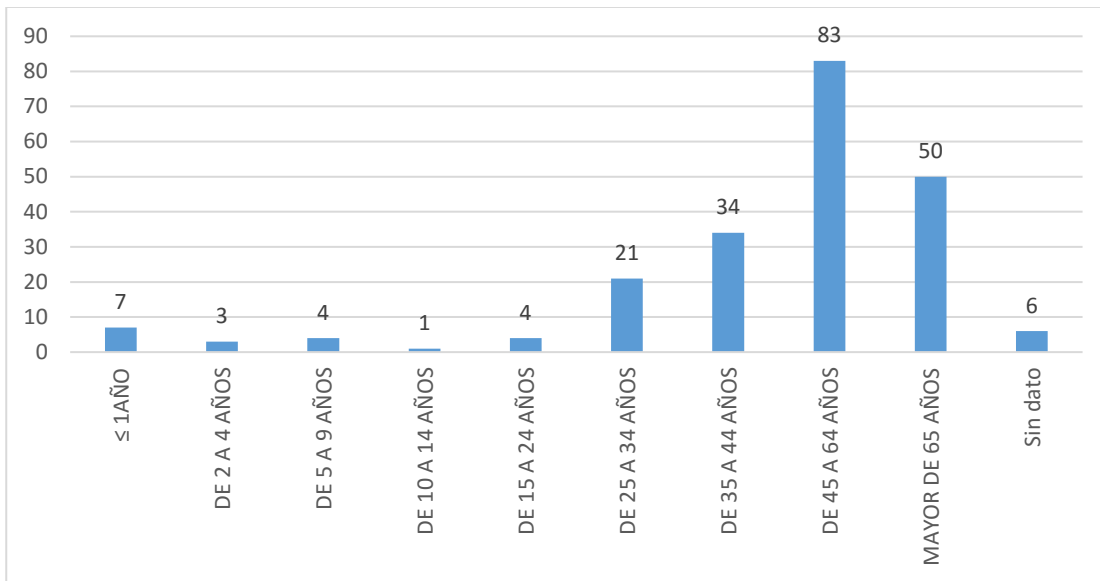
PROVINCIA	TOTAL CASOS NOTIFICADOS	TOTAL CASOS CONFIRMADOS INFLUENZA	INFL. A H1N1	INFL. A SIN SUBTIPIF.	INFL. A H3	INFL. B	DESCARTADOS	SIN DIAGNÓSTICO NOTIFICADO
BUENOS AIRES	67	49	35	14			7	11
CAPITAL FEDERAL	39	5	4	1			7	27
CATAMARCA	1	1	1				0	0
CHACO	14	10	4	6			4	0
CHUBUT	3	3	2	1			0	0
CORDOBA	16	16	16				0	0
CORRIENTES	7	5	4	1			0	2
ENTRE RIOS	22	15	3	12			7	0
JUJUY	2	2	2				0	0
LA RIOJA	5	4		4			0	1
MENDOZA	2	2	2				0	0
MISIONES	12	9	7	2			0	4
NEUQUEN	7	7	6	1			0	0
RIO NEGRO	9	8	6	2			1	0
SALTA	7	5	5				0	2
SAN LUIS	2	2	1	1			0	0
SANTA CRUZ	3	1	1				2	0
SANTA FE	50	48	43	4		1	1	1
SGO. DEL ESTERO	12	11	7	4			1	0
TUCUMAN	10	10	7	2	1		0	0
TOTAL GENERAL	290	213	156	55	1	1	30	47

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

Se encuentran en investigación los antecedentes vacunales y factores de riesgo. Los datos disponibles hasta el momento indican que 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.

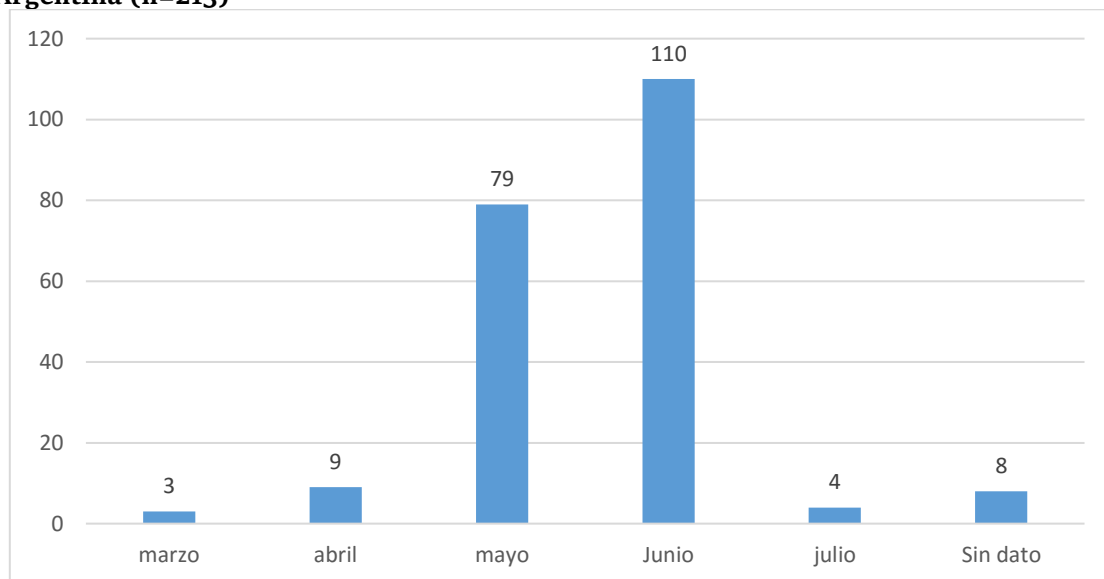
Figura 6 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 29 de 2016. Argentina (n=213)



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 25 a 44 años

Figura 7 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según mes de ocurrencia. SE 1 a SE29. Año 2016. Argentina (n=213)



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 (SE) 25 del año en curso.

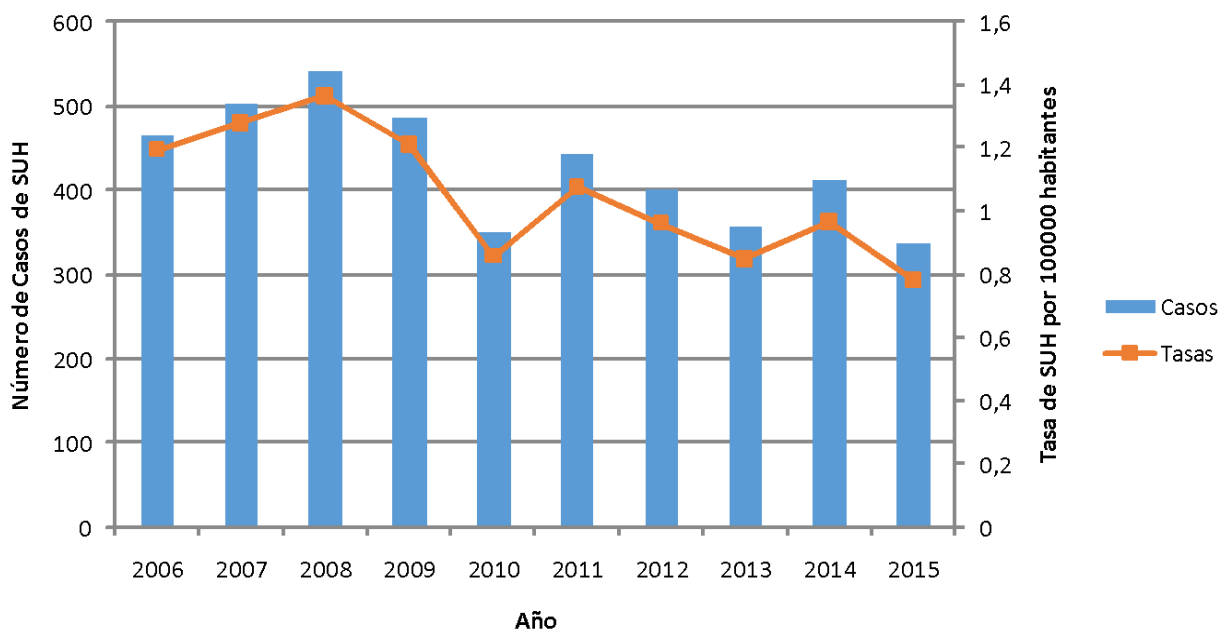
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían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

En este informe, tanto como en los sucesivos, se expone información proveniente de las tres estrategias de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 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 síntomas.

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.

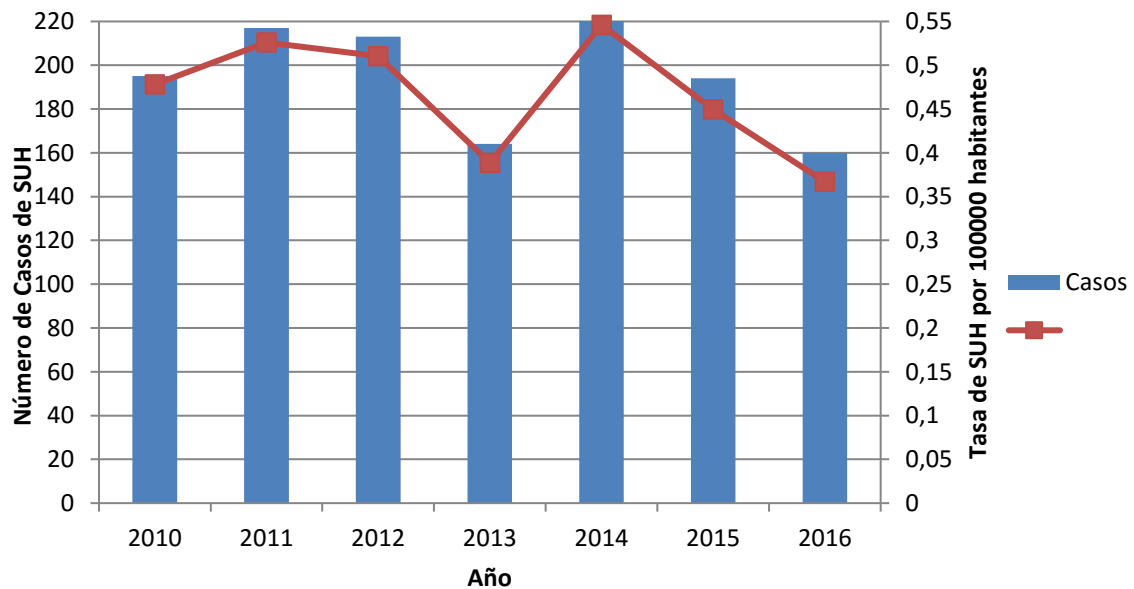


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

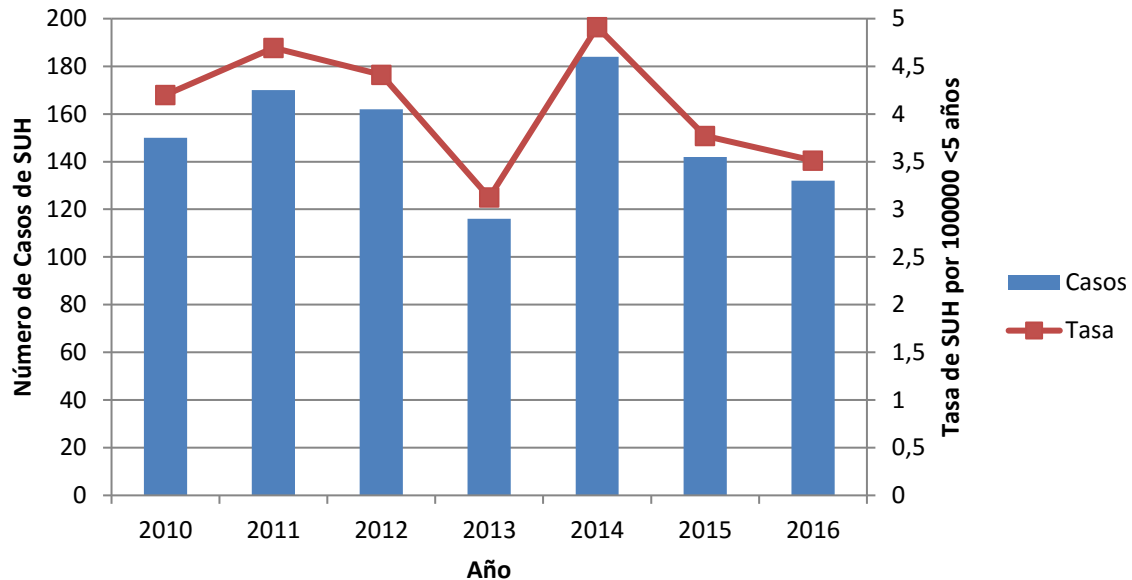


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

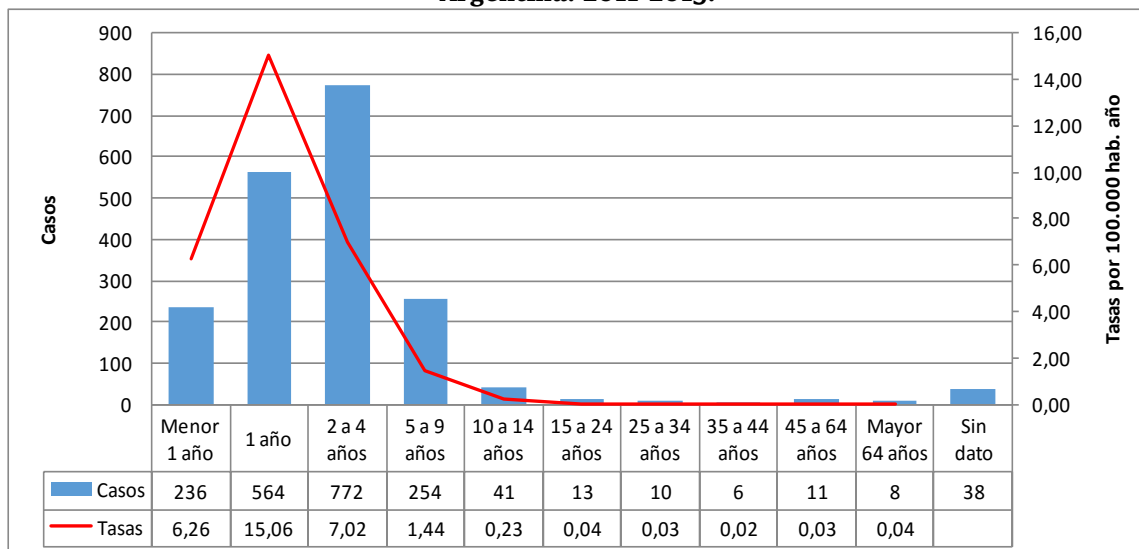


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el periodo 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.

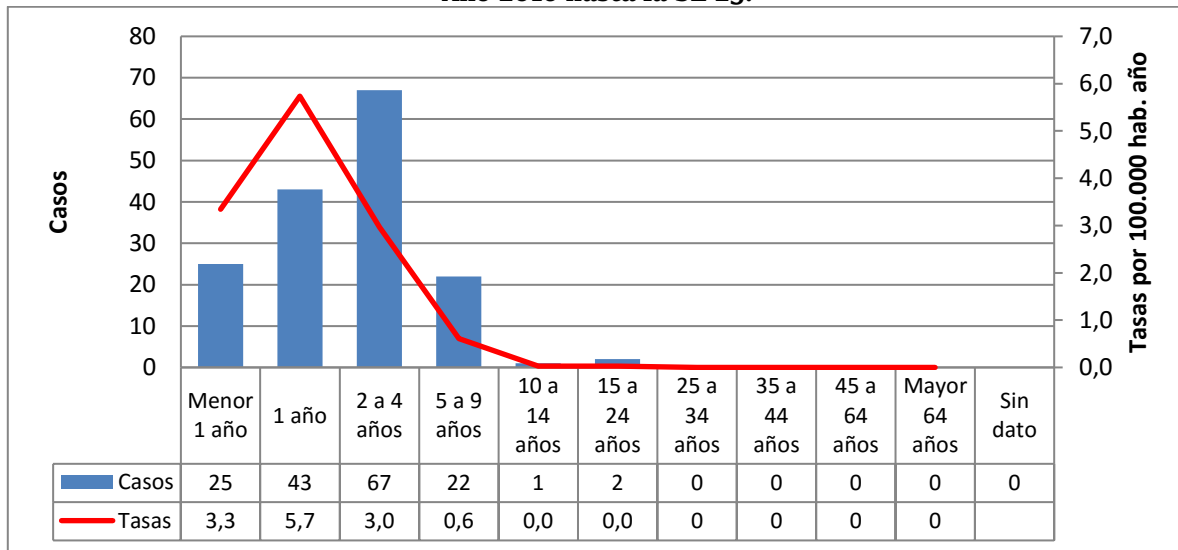


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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. Año 2016 hasta la SE 25.

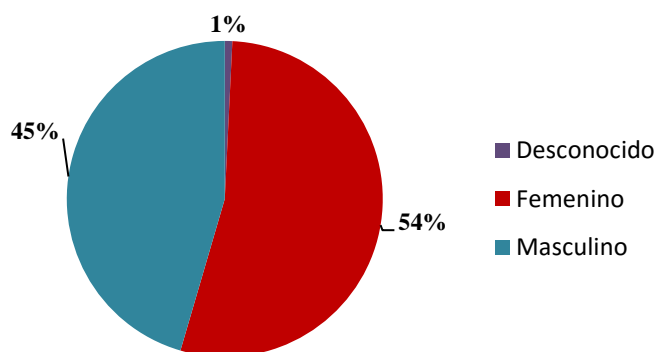


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

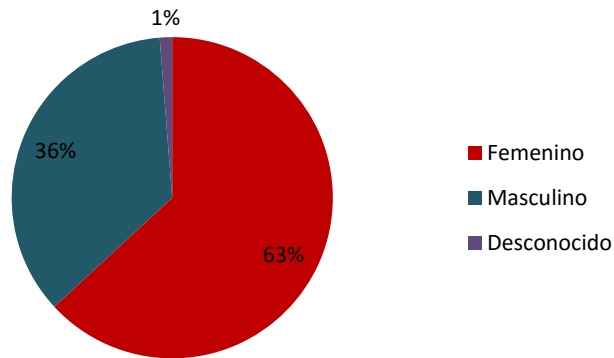
Gráfico 7: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2011-2015



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

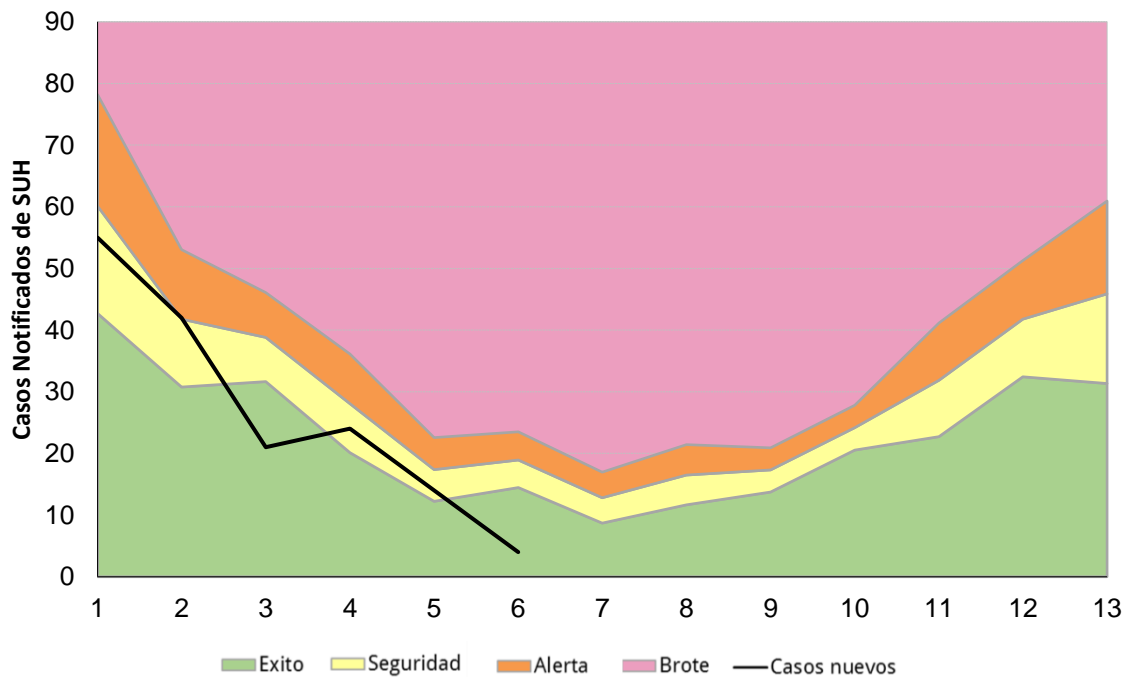
Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE 25.



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.

Gráfico 9: Corredor endémico cuatrisesenal de SUH. 2016. Total País. Históricos 2011 a 2015.



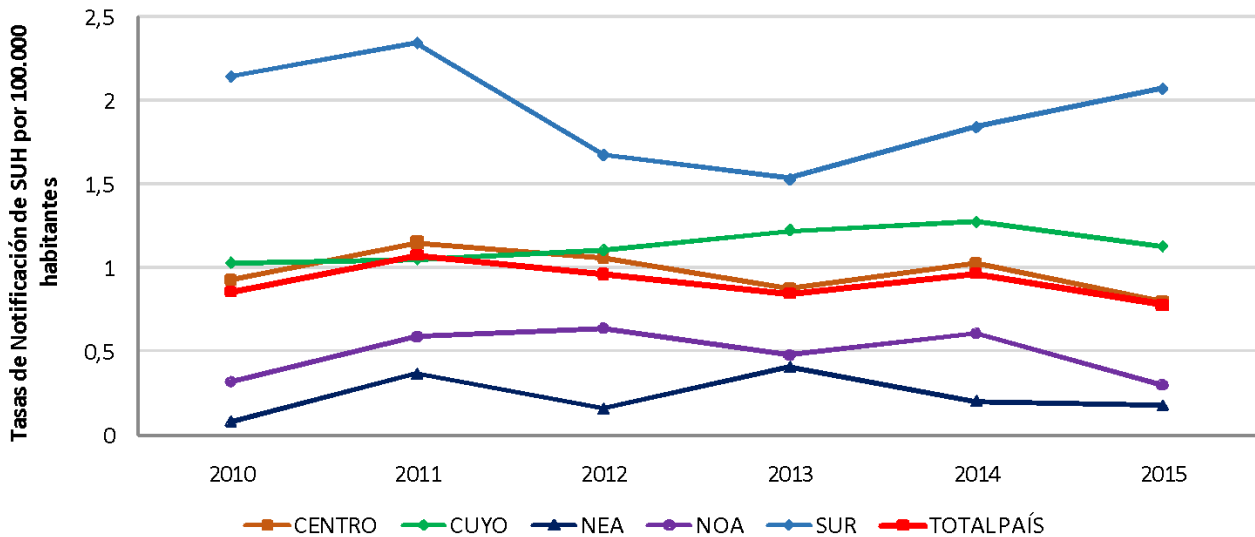
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

La curva de casos notificados se ha mantenido entre las zonas de seguridad y éxito durante las 6 primeras cuatrisesemas 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
		GASTROENTEROCOLITIS		2	2
	SALTA	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
	RIO NEGRO	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	4		4
		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

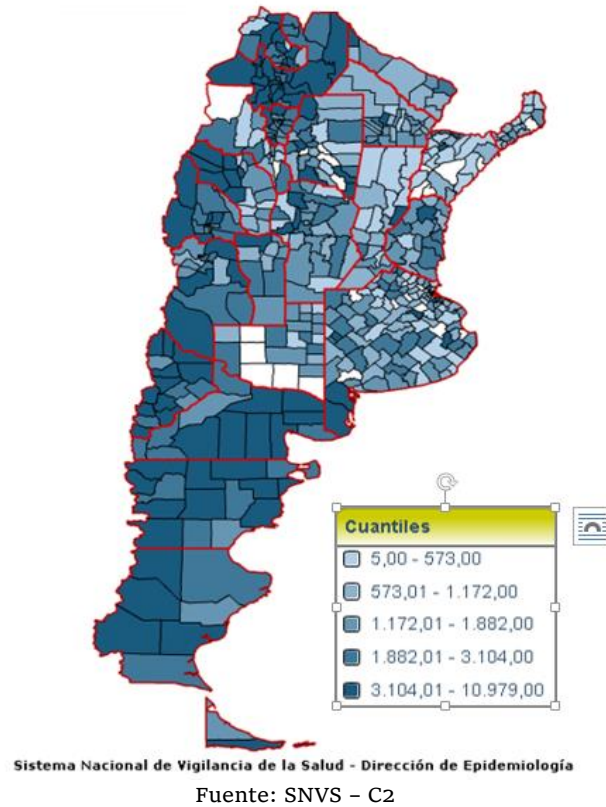
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 24^a semana epidemiológica
 PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	8221		7936		5945		
Residentes	13918	456,44	13832	452,87	9258	302,64	-33% ●
Total CABA	22139		21768		15203		
BUENOS AIRES	124808	757,51	127414	764,79	102191	606,79	-20% ●
Córdoba	51471	1458,64	51576	1445,66	50474	1399,51	-2% ●
Entre Ríos	26300	2010,26	27389	2072,70	21860	1638,08	-20% ●
Santa Fe	35534	1054,62	36898	1086,02	23243	678,50	-37% ●
Centro	260252	938,46	265045	946,56	212971	753,43	-20% ●
Mendoza	34053	1827,06	40071	2125,16	37057	1943,16	-8% ●
San Juan	21488	2941,92	15372	2080,22	13589	1817,96	-12% ●
San Luis	9715	2067,51	11421	2397,60	9221	1909,92	-19% ●
Cuyo	65256	2129,69	66864	2156,30	59867	1908,22	-10% ●
Corrientes	10635	1003,46	10978	1025,71	8087	748,34	-26% ●
Chaco	17699	1565,44	17334	1516,27	15037	1301,09	-13% ●
Formosa	8156	1421,34	8378	1446,35	7235	1237,57	-14% ●
Misiones	10891	927,26	11118	934,72	7855	652,31	-29% ●
NEA	47381	1202,93	47808	1200,55	38214	949,38	-20% ●
Catamarca	10469	2663,27	9036	2276,67	5022	1253,38	-44% ●
Jujuy	27507	3825,88	23129	3178,02	22612	3070,02	-2% ●
La Rioja	10862	2995,55	8674	2358,81	7615	2042,22	-12% ●
Salta	52805	7949,63	50214	7453,88	38908	5696,51	-23% ●
Santiago del Estero	22988	2503,74	21336	2298,90	18492	1971,20	-13% ●
Tucumán	44866	2853,70	39469	2477,84	37840	2345,25	-4% ●
NOA	169497	3661,43	151858	3239,95	130489	2750,21	-14% ●
Chubut	10671	1918,14	11221	1979,28	13190	2284,12	18% ●
La Pampa	4844	1425,15	5040	1469,15	5460	1577,16	8% ●
Neuquén	18928	3100,67	17293	2790,34	17666	2809,05	2% ●
Río Negro	16448	2387,67	16397	2346,20	17176	2423,25	5% ●
Santa Cruz	5723	1837,57	5931	1850,73	6296	1910,78	6% ●
Tierra del Fuego	4705	3175,99	4425	2905,13	3895	2488,67	-12% ●
Sur	61319	2309,46	60307	2232,45	63683	2317,97	6% ●
Total PAIS ARGENTINA	603705	1436,74	591882	1393,57	505224	1177,09	-15% ●

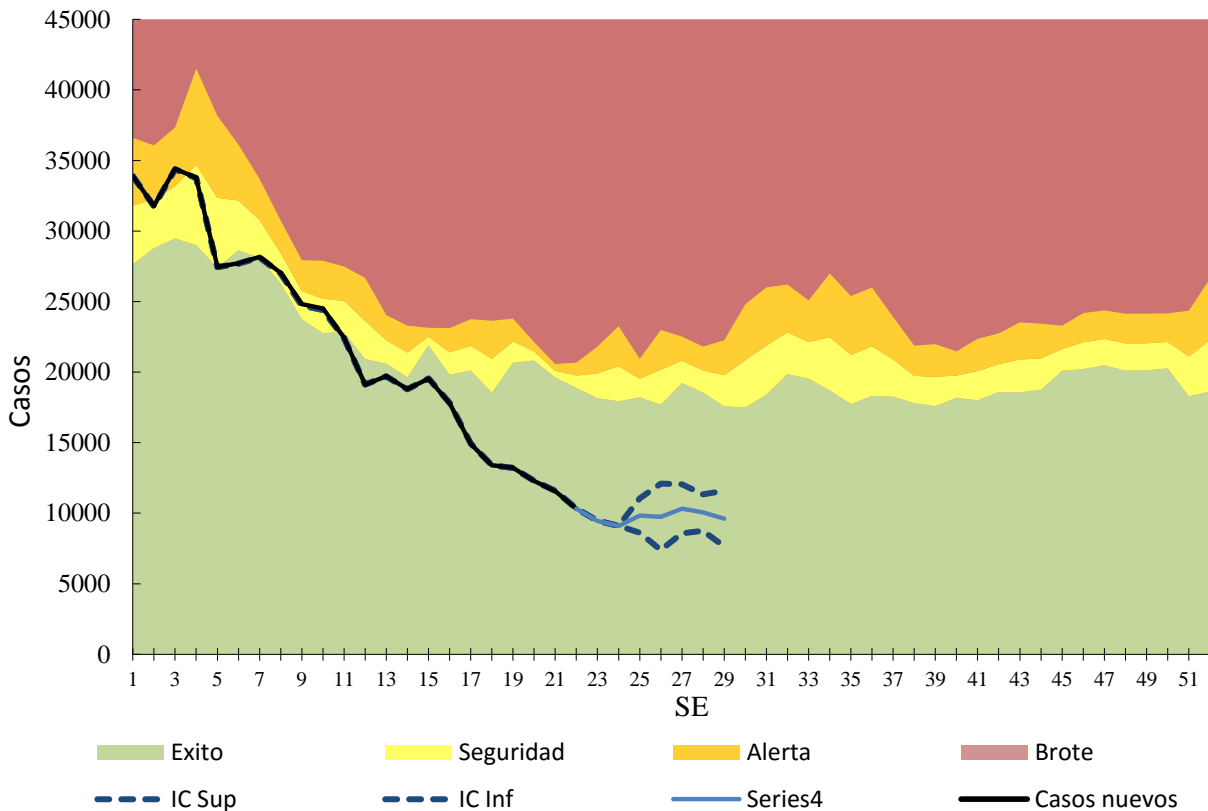
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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 23.

Mapa - Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 24 DE 2016. Argentina



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



Fuente: SNVS - C2

III.1.a. Botulismo

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

Botulismo
Casos Acumulados hasta la 24ª 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	6	2	0	0	-6	-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	14	8	6	2	-8	-6
Mendoza	6	4	2	2	-4	-2
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	2	0	2	0
Cuyo	6	4	5	2	-1	-2
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	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	2	1	2	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	2	1	1	1
Total PAIS ARGENTINA	25	14	16	5	-9	-9

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

III.1.b. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 24ª 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	7	4	4	3	-3	-1
Córdoba	2	2	8	6	6	4
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	11	6	12	9	1	3
Mendoza	13	8	1	0	-12	-8
San Juan	0	0	3	1	3	1
San Luis	1	1	3	2	2	1
Cuyo	14	9	7	3	-7	-6
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	3	1	3	2	0	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	4	5	4	-3	0
Total PAIS ARGENTINA	37	22	28	19	-24,3%	-3

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

III.1.c. Triquinellosis

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

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 24ª 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	3	1	0	0	-3	-1
Buenos Aires	280	150	157	37	-43,9%	
Córdoba	27	10	15	5	-12	-5
Entre Ríos	10	0	8	0	-2	0
Santa Fe	18	1	17	0	-1	-1
Centro	338	162	197	42	-41,7%	-74,0%
Mendoza	4	0	1	0	-3	0
San Juan	2	2	1	0	-1	-2
San Luis	17	6	20	9	3	3
Cuyo	23	8	22	9	-1	1
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	21	7	1	1	-20	-6
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	22	8	2	1	-20	-7
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 PAIS ARGENTINA	393	182	229	52	-41,7%	-71,4%

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

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

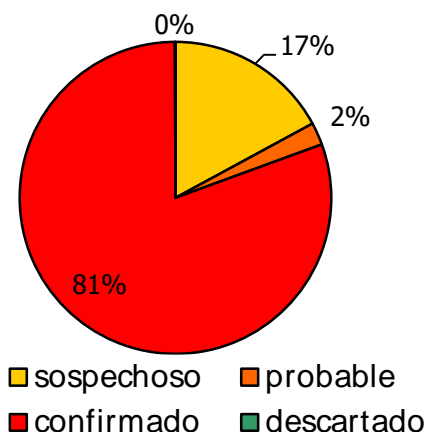
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 23 de 2016 presenta un incremento del 9% de las tasas acumuladas respecto del 2015, las provincias de Tucumán, Catamarca, La Rioja y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

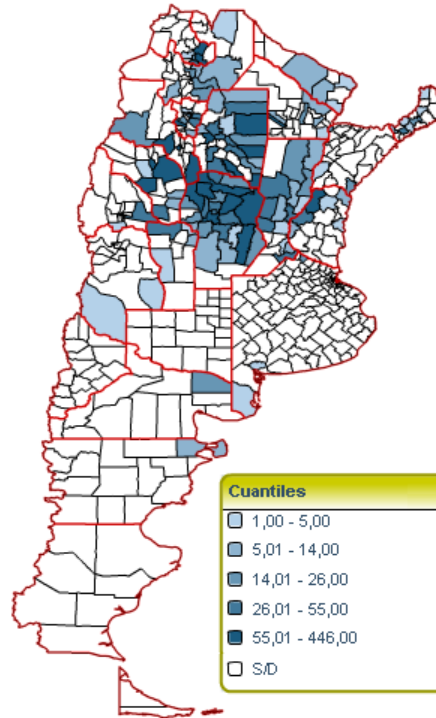
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAI S ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

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	1210	34,29	994	27,86	1264	35,05	27%	432	5	827	
Entre Ríos	170	12,99	185	14,00	175	13,11	-5%			175	
Santa Fe	568	16,86	504	14,83	597	17,43	18%	201	5	391	
Centro	1974	7,12	1695	6,05	2053	7,26	21%	635	19	1399	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	16	3,36	13	2,69	-19%			13	
Cuyo	62	2,02	48	1,55	42	1,34	-13%	8	0	34	0
Corrientes	102	9,62	92	8,60	67	6,20	-27%	6	2	58	1
Chaco	50	4,42	63	5,51	59	5,11	-6%	6	6	47	
Formosa	8	1,39	17	2,93	20	3,42	18%			20	
Misiones	78	6,64	87	7,31	73	6,06	-16%	17		56	
NEA	238	6,04	259	6,50	219	5,44	-15%	29	8	181	1
Catamarca	369	93,87	394	99,27	309	77,12	-22%	1	10	298	
Jujuy	345	47,99	395	54,27	335	45,48	-15%	104		231	
La Rioja	101	27,85	90	24,47	192	51,49	113%	8	40	144	
Salta	108	16,26	174	25,83	120	17,57	-31%	15	29	76	
Santiago del Estero	303	33,00	400	43,10	359	38,27	-10%	21	7	330	1
Tucumán	1006	63,99	1143	71,76	1366	84,66	20%	28	3	1334	1
NOA	2232	48,22	2596	55,39	2681	56,51	3%	177	89	2413	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 PAI S ARGENTINA	4511	10,94	4602	11,05	5009	11,90	9%	857	116	4033	3

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



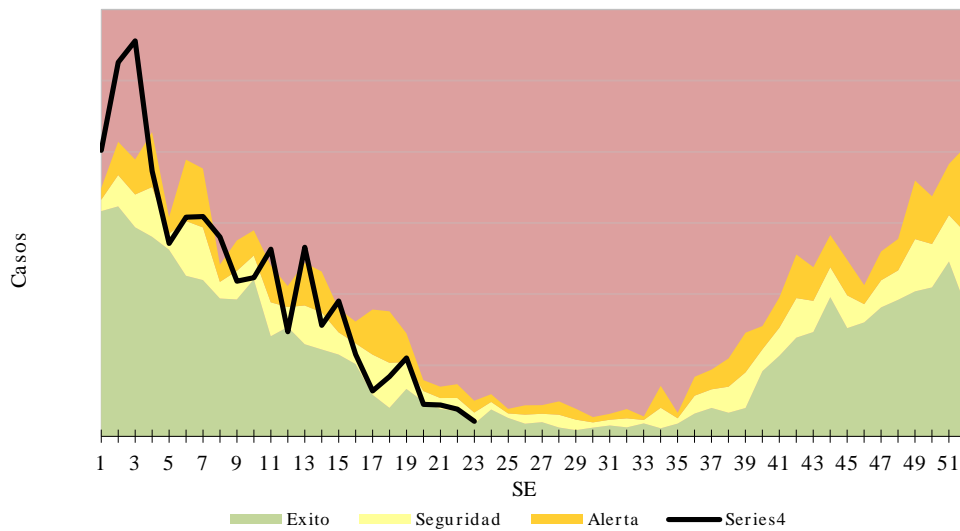
**Mapa - Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo.
Por 100.000 habitantes. Total país. SE 23 de 2016. Argentina**



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

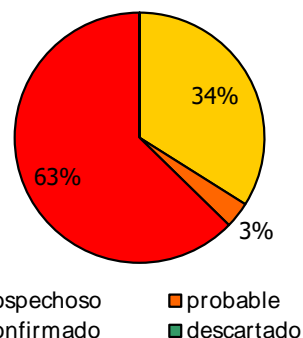
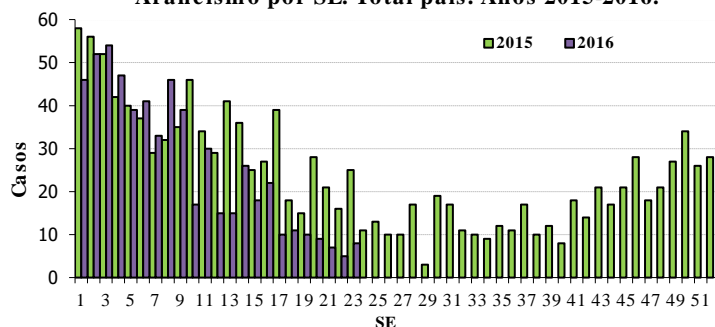
III.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzñoso - Araneísmo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª 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	60	0,36	56	0,34	47	0,28	-16%	35	5	7	
Córdoba	62	1,76	82	2,30	106	2,94	29%	22	5	79	
Entre Ríos	6	0,46	10	0,76	0	0,00					
Santa Fe	13	0,39	9	0,26	2	0,06		2			
Centro	141	0,51	157	0,56	155	0,55	-1%	59	10	86	0
Mendoza	59	3,17	49	2,60	51	2,67	4%	51			
San Juan	9	1,23	16	2,17	10	1,34	-38%	5		5	
San Luis	8	1,70	5	1,05	11	2,28		4		7	
Cuyo	76	2,48	70	2,26	72	2,29	3%	60	0	12	0
Corrientes	0	0,00	1	0,09	0	0,00					
Chaco	5	0,44	10	0,87	0	0,00					
Formosa	8	1,39	15	2,59	7	1,20	-53%			7	
Misiones	39	3,32	84	7,06	54	4,48	-36%	5		49	
NEA	52	1,32	110	2,76	61	1,52	-45%	5	0	56	0
Catamarca	17	4,32	40	10,08	20	4,99	-50%		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	5	0,73	-69%	3		2	
Santiago del Estero	192	20,91	233	25,11	134	14,28	-42%	54		80	
Tucumán	34	2,16	36	2,26	58	3,59	61%	6		52	
NOA	269	5,81	372	7,94	244	5,14	-34%	66	8	170	0
Chubut	6	1,08	6	1,06	8	1,39		7		1	
La Pampa	0	0,00	0	0,00	1	0,29				1	
Neuquén	14	2,29	19	3,07	22	3,50	16%	5		17	
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	76	3,03	72	2,82	68	2,62	-6%	12	2	54	0
Tot al PAI S ARGENTI NA	614	1,47	781	1,85	600	1,40	-23%	202	20	378	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.

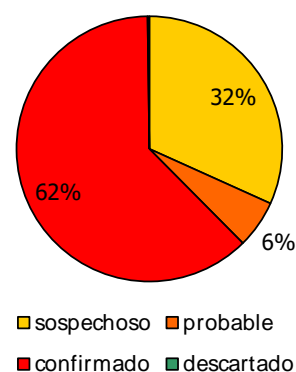
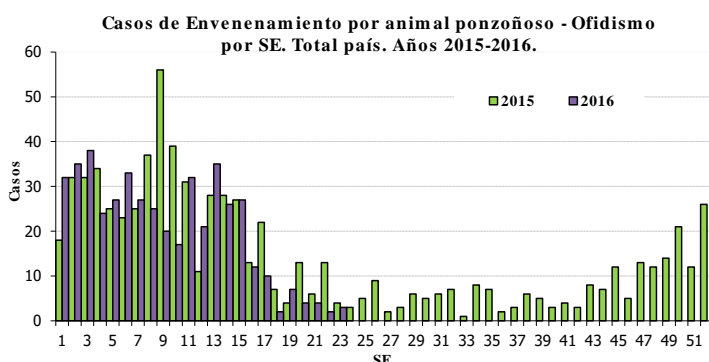


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 23ª semana epidemiológica
PAI S 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	
BUENOS AIRES	6	0,04	5	0,03	3	0,02	-40%	2		1	
Córdoba	20	0,57	32	0,90	47	1,30		10		37	
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	76	0,27	128	0,46	94	0,33	-27%	31	1	61	1
Mendoza	4	0,21	1	0,05	3	0,16		2		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	8	0,25	-47%	2	0	6	0
Corrientes	51	4,81	69	6,45	53	4,90	-23%	29	23	1	
Chaco	6	0,53	32	2,80	12	1,04	-63%	3		9	
Formosa	18	3,14	36	6,21	26	4,45	-28%			26	
Misiones	70	5,96	53	4,46	52	4,32	-2%	5		47	
NEA	145	3,68	190	4,77	143	3,55	-25%	37	23	83	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	27	3,95	-7%	11		16	
Santiago del Estero	80	8,71	110	11,85	144	15,35	31%	60		84	
Tucumán	23	1,46	30	1,88	12	0,74	-60%	1		11	
NOA	147	3,18	191	4,08	214	4,51	12%	75	3	136	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 PAI S ARGENTINA	381	0,92	528	1,27	463	1,10	-12%	147	27	288	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 24ª semana epidemiológica
PAIS 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 PAIS ARGENTINA	2	3	1

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

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea
Casos Acumulados hasta la 24ª 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	31	31	14,81%	14,81%
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	6	5	3	0	-3	-5
NEA	40	38	66	63	65%	65,78%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	4	5	4	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	26	23	75	55	188,4%	139,1%
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	5	5	2	2	-3	-3
NOA	39	33	83	62	112,8%	87,87%
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	88	78	157	127	78,40%	62,82%

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 24ª semana epidemiológica
PAIS 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	2	2	1	1	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	2	2	1	1	-1	-1
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	2	2	2	2	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	2	2	2	0	0
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	3	3	2	2
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	1	1	6	6	5	5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	5	5	10	9	5	4

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 24^a 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	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	78	3	52	3	-33,3%	0
NEA	80	5	55	3	-31,2%	-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	1	1	1	1
NOA	0	0	3	1	3	1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	91	7	70	5	-23,0%	-2

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

III.3.e. Paludismo*

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

Paludismo Casos Acumulados hasta la 24ª 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	1	0	-1	-2
Buenos Aires	4	0	3	0	-1	0
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	1	0	3	0	2	0
Santa Fe	16	2	10	0	-6	-2
Centro	24	5	17	0	-7	-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 PAIS	38	5	27	1	-28,9%	-4

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

* La notificación y confirmación de los casos para este evento se presenta por lugar de atención.

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

III.3.f. Fiebre Recurrente

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

Fiebre recurrente
Casos Acumulados hasta la 24ª 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	5	5	14	14	9	9
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	6	6	15	15	9	9
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	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 PAIS	6	6	16	15	10	9

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 24ª 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 24ª 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	1	1	1	0	0	-1
Buenos Aires	10	0	37	0	27	0
Córdoba	17	0	3	0	-14	0
Entre Ríos	14	2	24	5	10	3
Santa Fe	8	0	20	0	12	0
Centro	50	3	85	5	70%	2
Mendoza	8	0	3	0	-5	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	38	10	31	6	-18,4%	-4
Cuyo	46	10	34	6	-26,0%	-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	19	0	3	0	-16	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	23	0	6	0	-17	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	6	3	4	2
Santa Cruz	5	0	1	0	-4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	1	8	3	0	2
Total PAIS	133	14	133	14	0%	0

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

III.4.b. Hantavirus

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

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 24^a 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	1	0	16	1	15	1
Buenos Aires	124	18	192	5	54,83%	-13
Córdoba	10	0	16	0	6	0
Entre Ríos	57	6	139	2	143,8%	-4
Santa Fe	225	4	338	0	50,22%	-4
Centro	417	28	701	8	68,10%	-20
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	50	0	525%	0
Formosa	2	0	1	0	-1	0
Misiones	1	0	6	0	5	0
NEA	11	0	59	1	436,3%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	210	35	623	7	196,6%	-28
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	195	38	116	10	-40,5%	-28
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	44	2	44	2
NOA	408	73	784	19	92,15%	-73,9%
Chubut	1	0	8	1	7	1
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	3	0	4	0	1	0
Río Negro	2	0	16	5	14	5
Santa Cruz	1	0	2	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	7	0	32	6	25	6
Total PAIS ARGENTINA	844	101	1579	34	87,08%	-66,3%

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 24ª 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	6	3	4	3	-2	0
Buenos Aires	37	18	23	12	-37,8%	-6
Córdoba	12	10	13	8	1	-2
Entre Ríos	18	9	7	2	-11	-7
Santa Fe	21	5	17	4	-4	-1
Centro	94	45	64	29	-31,9%	-35,5%
Mendoza	29	1	19	0	-10	-1
San Juan	11	2	6	1	-5	-1
San Luis	2	1	2	1	0	0
Cuyo	42	4	27	2	-35,7%	-2
Corrientes	5	4	1	1	-4	-3
Chaco	10	4	2	1	-8	-3
Formosa	6	0	5	0	-1	0
Misiones	10	1	0	0	-10	-1
NEA	31	9	8	2	-23	-7
Catamarca	109	33	35	25	-67,8%	-24,2%
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	11	1	2	2	-9	1
Salta	6	1	9	2	3	1
Santiago del Estero	0	0	3	0	3	0
Tucumán	0	0	3	0	3	0
NOA	127	35	53	29	-58,2%	-17,1%
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	24	15	21	10	-3	-5
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	27	17	24	10	-11,1%	-7
Total PAIS ARGENTINA	321	110	176	72	-45,1%	-34,5%

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 24^a 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	46	1	15%	-1
Córdoba	7	0	9	0	2	0
Entre Ríos	5	0	6	0	1	0
Santa Fe	136	5	374	2	175%	-3
Centro	188	7	437	3	132,4%	-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	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	1	0	1	0	0	0
Total ARGENTINA	191	7	451	3	136,1%	-4

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

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

*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.

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets) Casos Acumulados hasta la 24ª 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	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	25	1	1	0	-24	-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	9	0	10	0	1	0
NOA	44	9	13	2	-70,4%	-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 PAIS ARGENTINA	86	10	22	2	-74,4%	-8

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

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 24ª 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	6	6	3	3	-3	-3
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	33	5	40	2	21,21%	-3
Centro	60	15	45	6	-25%	-9
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	10	0	0	0	-10	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	10	0	0	0	-10	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	24	2	-38,4%	-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	40	3	-29,8%	-7
Total PAIS ARGENTINA	131	25	91	11	-30,5%	-14

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 24ª 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	11	11	17	17	6	6
Buenos Aires	109	25	20	7	-81,6%	-18
Córdoba	5	4	21	19	16	15
Entre Ríos	17	15	16	12	-1	-3
Santa Fe	27	3	16	1	-11	-2
Centro	169	58	90	56	-46,7%	-3,44%
Mendoza	32	0	21	0	-34,3%	0
San Juan	25	10	11	1	-14	-9
San Luis	4	1	3	2	-1	1
Cuyo	61	11	35	3	-42,6%	-8
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	8	5	8	8	0	3
Jujuy	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	1	1	1	1
Salta	15	15	28	24	13	9
Santiago del Estero	13	12	14	12	1	0
Tucumán	13	22	13	11	0	-11
NOA	52	54	66	56	26,92%	3,703%
Chubut	28	18	28	20	0%	2
La Pampa	18	4	11	0	-7	-4
Neuquén	38	37	11	9	-27	-28
Río Negro	18	17	22	22	4	5
Santa Cruz	3	1	3	3	0	2
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	106	77	76	54	-28,3%	-29,8%
Total PAIS	401	204	276	169	-31,1%	-17,1%

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

III.4.h. Leptospirosis

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

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 24ª 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	3	1	16	1	13	0
Buenos Aires	187	33	239	8	27,80%	-25
Córdoba	104	11	27	3	-74,0%	-8
Entre Ríos	117	30	414	33	253,8%	10%
Santa Fe	880	67	1307	30	48,52%	-55,2%
Centro	1291	142	2003	75	55,15%	-47,1%
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	118	2	461,9%	2
Formosa	10	3	4	0	-6	-3
Misiones	22	1	31	0	40,90%	-1
NEA	70	6	241	3	244,2%	-3
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	108	3	240	1	122,2%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	72	2	24	1	-66,6%	-1
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	5	0	5	0
NOA	184	5	271	2	47,28%	-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	8	2	12	2	4	0
Santa Cruz	2	0	1	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	21	2	23	5	2	3
Total PAIS ARGENTINA	1570	155	2546	85	62,16%	-45,1%

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

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 24^a 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	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
Total PAIS ARGENTINA	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 24ª 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	94	33	57	25	-39,3	-24,2
Buenos Aires	79	69	141	106	78,48%	53,62%
Córdoba	40	17	68	37	70%	117,6%
Entre Ríos	17	16	5	3	-12	-13
Santa Fe	0	0	1	1	1	1
Centro	230	135	272	172	18,26%	27,40%
Mendoza	50	0	101	0	102%	0
San Juan	20	10	18	13	-2	3
San Luis	20	17	6	4	-14	-13
Cuyo	90	27	125	17	38,88%	-10
Corrientes	6	0	1	0	-5	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	4	0	3	0
Misiones	2	0	2	0	0	0
NEA	9	0	7	0	-2	0
Catamarca	3	0	10	0	7	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	10	0	48	0	380%	0
Santiago del Estero	25	0	27	0	8%	0
Tucumán	21	20	85	69	304,7%	245%
NOA	59	20	170	69	188,1%	245%
Chubut	36	9	26	11	-27,7%	2
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	46	7	95	8	106,5%	1
Río Negro	27	26	36	33	33,33%	26,92%
Santa Cruz	0	0	7	4	7	4
Tierra del Fuego	0	0	18	4	18	4
Sur	109	42	182	60	66,97%	42,85%
Total PAIS ARGENTINA	497	224	756	318	52,11%	41,96%

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 24ª 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	9	3	2	0	-7	-3
Buenos Aires	91	78	51	40	-43,9%	-48,7%
Córdoba	51	20	34	19	-33,3%	-1
Entre Ríos	39	21	17	14	-56,4%	-7
Santa Fe	23	8	17	5	-6	-3
Centro	213	130	121	78	-43,1%	-40%
Mendoza	26	0	24	0	-2	0
San Juan	2	1	3	1	1	0
San Luis	9	0	16	0	7	0
Cuyo	37	1	43	1	16,21%	0
Corrientes	24	0	3	0	-21	0
Chaco	43	0	120	0	179,0%	0
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	91	0	29	0	-68,1%	0
NEA	160	0	154	0	-3,75%	0
Catamarca	11	0	9	0	-2	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Salta	29	1	22	0	-24,1%	-1
Santiago del Estero	20	1	14	0	-6	-1
Tucumán	200	189	132	131	-34%	-30,6%
NOA	322	204	207	132	-35,7%	-35,2%
Chubut	36	0	249	0	591,6%	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	261	3	521,4%	0
Total PAIS ARGENTINA	774	338	786	214	1,550%	-36,6%

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

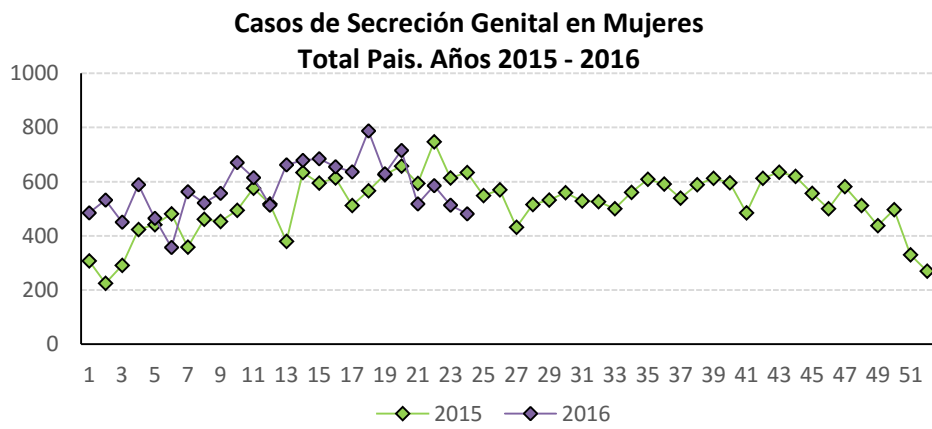
IV.2. Infecciones de transmisión sexual

IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 24^o semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	26		54	
Residentes	103	3,37	108	3,53
Total CABA	129		162	
BUENOS AIRES	672	4,03	674	4,00
Córdoba	558	15,64	704	19,52
Entre Ríos	907	68,64	1012	75,83
Santa Fe	163	4,80	136	3,97
Centro	2429	8,67	2688	9,51
Mendoza	0	0,00	621	32,56
San Juan	798	107,99	849	113,58
San Luis	8	1,68	145	30,03
Cuyo	806	25,99	1615	51,48
Corrientes	456	42,61	312	28,87
Chaco	2767	242,04	2597	224,71
Formosa	172	29,69	166	28,39
Misiones	9	0,76	55	4,57
NEA	3404	85,48	3130	77,76
Catamarca	7	1,76	3	0,75
Jujuy	142	19,51	12	1,63
La Rioja	0	0,00	27	7,24
Salta	3458	513,31	3836	561,63
Santiago del Estero	641	69,07	851	90,71
Tucumán	478	30,01	524	32,48
NOA	4726	100,83	5253	110,71
Chubut	13	2,29	85	14,72
La Pampa	269	78,41	201	58,06
Neuquén	131	21,14	97	15,42
Río Negro	180	25,76	373	52,62
Santa Cruz	8	2,50	111	33,69
Tierra del Fuego	234	153,63	313	199,99
Sur	835	30,91	1180	42,95
Total PAIS ARGENTINA	12200	28,72	13866	32,31

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 24ª 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	26	1	0	0	27	7	58	24
Buenos Aires	16	17	5	27	2	2	1	12	347	539
Córdoba	34	25	0	2	0	2	1	0	714	530
Entre Ríos	14	16	0	0	4	1	0	0	353	390
Santa Fe	32	5	0	0	2	0	2	0	163	6
Centro	98	64	31	30	8	5	31	19	1635	1489
Mendoza	9	3	2	0	8	0	0	3	230	124
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Luis	26	17	3	0	2	1	1	0	131	203
Cuyo	35	20	5	0	10	1	1	3	365	327
Corrientes	21	0	0	0	0	0	0	0	125	35
Chaco	605	367	14	27	94	15	28	48	7227	5415
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	25	7	2	0	0	0	2	0	49	20
NEA	651	374	16	27	94	15	30	48	7401	5470
Catamarca	2	2	0	0	0	0	0	0	4	10
Jujuy	37	29	0	0	12	0	0	0	193	451
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	149	134	41	0	29	1	24	1	1602	1284
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	101	83	5	21	3	1	25	33	1417	1411
NOA	289	248	46	21	44	2	49	34	3216	3156
Chubut	45	41	18	25	3	10	41	13	850	576
La Pampa	14	22	6	0	0	0	9	1	127	107
Neuquén	32	4	0	0	0	0	0	0	314	51
Río Negro	183	191	0	5	16	2	1	3	1117	994
Santa Cruz	86	56	0	16	1	0	2	16	1544	731
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	360	314	24	46	20	12	53	33	3952	2459
Total PAIS	1433	1020	122	124	176	35	164	137	16569	12901

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis

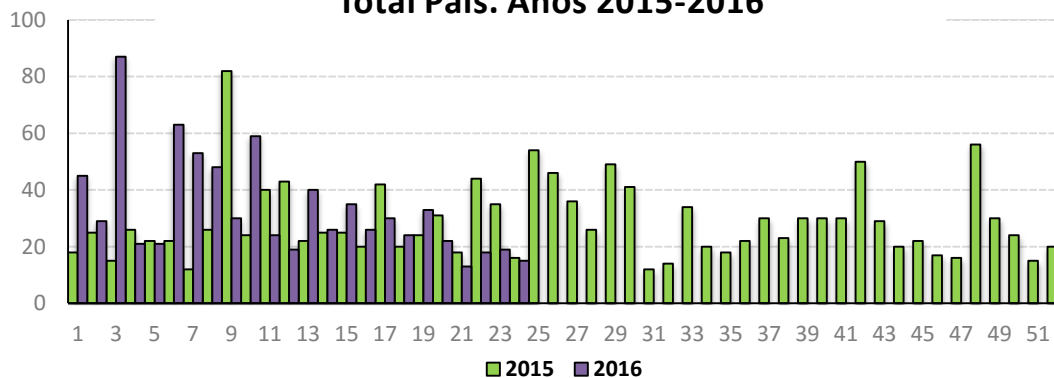
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secrecion Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 24º semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	15		18	
Residentes	31	1,01	22	0,72
Total CABA	46		40	
BUENOS AIRES	139	0,83	77	0,46
Córdoba	149	4,18	75	2,08
Entre Ríos	26	1,97	49	3,67
Santa Fe	58	1,71	38	1,11
Centro	418	1,49	279	0,99
Mendoza	0	0,00	118	6,19
San Juan	38	5,14	30	4,01
Cuyo	38	1,45	148	5,58
Corrientes	51	4,77	9	0,83
Chaco	44	3,85	90	7,79
Formosa	2	0,35	11	1,88
Misiones	0	0,00	11	0,91
NEA	97	2,44	121	3,01
Catamarca	1	0,25	1	0,25
Jujuy	0	0,00	23	3,12
La Rioja	0	0,00	1	0,27
Salta	22	3,27	125	18,30
Santiago del Estero	6	0,65	16	1,71
Tucumán	29	1,82	24	1,49
	58	1,24	190	4,00
Chubut	0	0,00	7	1,21
La Pampa	7	2,04	5	1,44
Neuquén	12	1,94	23	3,66
Río Negro	33	4,72	16	2,26
Santa Cruz	1	0,31	8	2,43
Tierra del Fuego	13	8,53	3	1,92
Sur	66	2,44	62	2,26
Total PAIS ARGENTINA	677	1,61	800	1,89

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 estudios por laboratorio Acumulados hasta la 24ª 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	0	0	3	0	1	0	11	0	79	7
Buenos Aires	0	3	2	5	39	8	1	2	71	48
Córdoba	1	0	0	0	6	7	0	0	14	15
Entre Ríos	0	0	0	0	1	0	0	0	8	6
Santa Fe	0	0	1	0	2	0	0	0	28	0
Centro	1	3	6	5	49	15	12	2	200	76
Mendoza	0	0	0	0	16	1	0	0	35	10
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	18	26	0	0	27	51
Cuyo	0	0	0	0	34	27	0	0	62	61
Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Chaco	7	1	1	3	55	31	2	0	119	70
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	56	31	2	0	127	82
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	8	2	0	0	23	3
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	1	10	1	0	14	13	1	0	24	17
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	3	0	1	10	12	1	0	71	50
NOA	3	13	1	1	32	27	2	0	118	70
Chubut	0	1	0	0	1	2	1	0	4	22
La Pampa	0	1	2	0	6	7	4	4	19	45
Neuquén	0	0	0	1	19	4	0	1	32	15
Río Negro	3	5	4	1	37	19	0	0	101	61
Santa Cruz	0	0	0	0	13	5	0	0	29	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	3	7	6	2	76	37	5	5	185	149
Total PAIS ARGENTINA	14	24	14	11	247	137	21	7	692	438

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis

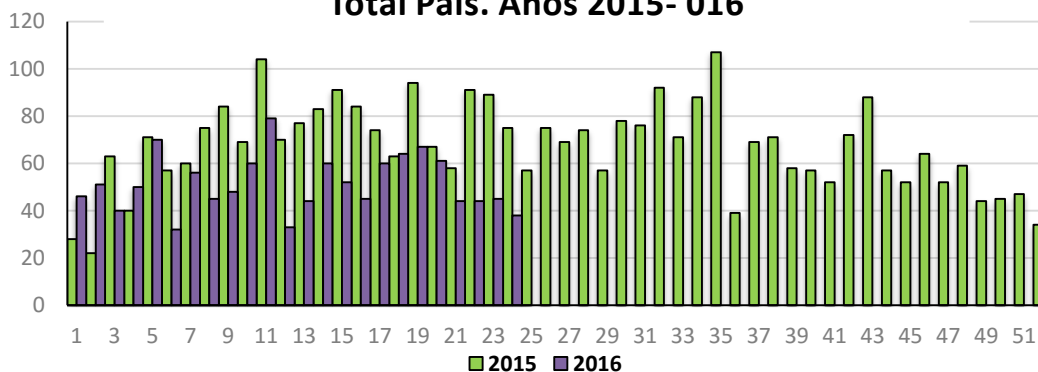
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secrecion Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 24º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	15		42	
Residentes	65	2,13	73	2,39
Total CABA	80		115	
BUENOS AIRES	104	0,62	77	0,46
Córdoba	100	2,80	29	0,80
Entre Ríos	65	4,92	82	6,14
Santa Fe	299	8,80	51	1,49
Centro	648	2,31	354	1,25
Mendoza	0	0,00	155	8,13
San Juan	18	2,44	24	3,21
Cuyo	18	3,78	179	37,08
Corrientes	152	4,90	95	3,03
Chaco	238	22,24	242	22,39
Formosa	35	3,06	29	2,51
Misiones	1	0,17	8	1,37
NEA	426	35,81	374	31,06
Catamarca	152	3,82	7	0,17
Jujuy	33	8,31	39	9,73
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	97	26,38	3	0,80
Santiago del Estero	11	1,63	26	3,81
Tucumán	211	22,73	25	2,66
NOA	504	31,64	106	6,57
Chubut	1	0,02	6	0,13
La Pampa	4	0,71	31	5,37
Neuquén	34	9,91	59	17,04
Río Negro	21	3,39	17	2,70
Santa Cruz	6	0,86	18	2,54
Tierra del Fuego	27	8,43	90	27,31
Sur	93	61,06	221	141,21
Total PAIS ARGENTINA	1689	62,52	1234	44,92

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 24ª 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.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	4323	167	2916	86	-32,5	-48,5
Buenos Aires	5893	426	10393	720	76,36%	69,01%
Córdoba	2114	124	1643	116	-22,2%	-6,45%
Entre Ríos	998	61	2134	34	113,8%	-44,2%
Santa Fe	8321	299	7749	344	-6,87%	15,05%
Centro	21649	1077	24835	1300	14,71%	20,70%
Mendoza	1672	39	1496	57	-10,5%	46,15%
San Juan	8235	314	7213	326	-12,4%	3,821%
San Luis	3832	78	3454	127	-9,86%	62,82%
Cuyo	13739	431	12163	510	-11,4%	18,32%
Corrientes	20	0	24	0	4	0
Chaco	8931	359	3286	112	-63,2%	-68,8%
Formosa	5880	274	4648	181	-20,9%	-33,9%
Misiones	4471	226	3012	173	-32,6%	-23,4%
NEA	19302	859	10970	466	-43,1%	-45,7%
Catamarca	1214	21	904	5	-25,5%	-16
Jujuy	4803	97	26422	305	450,1%	214,4%
La Rioja	4	0	9	0	5	0
Salta	11982	404	3712	205	-69,0%	-49,2%
Santiago del Estero	30	0	1993	82	6543,%	82
Tucumán	6148	285	9115	491	48,25%	72,28%
NOA	24181	807	42155	1088	74,33%	34,82%
Chubut	948	6	736	13	-22,3%	7
La Pampa	1310	45	1308	38	-0,15%	-15,5%
Neuquén	1662	42	2172	43	30,68%	2,380%
Río Negro	6084	64	4280	41	-29,6%	-35,9%
Santa Cruz	3789	30	2559	12	-32,4%	-18
Tierra del Fuego	2	0	13	0	11	0
Sur	13795	187	11068	147	-19,7%	-21,3%
Total PAIS ARGENTINA	92666	3361	101191	3511	9,199%	4,462%

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 24ª 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.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	1463	94	1538	67	5,126	-28,7
Buenos Aires	3783	308	5937	431	56,93%	39,93%
Córdoba	692	46	905	72	30,78%	56,52%
Entre Ríos	634	36	2060	26	224,9%	-27,7%
Santa Fe	6861	260	6158	308	-10,2%	18,46%
Centro	13433	744	16598	904	23,56%	21,50%
Mendoza	1449	48	810	41	-44,0%	-14,5%
San Juan	468	21	482	44	2,991%	109,5%
San Luis	1769	53	1732	68	-2,09%	28,30%
Cuyo	3686	122	3024	153	-17,9%	25,40%
Corrientes	62	0	40	0	-35,4%	0
Chaco	3697	180	1526	64	-58,7%	-64,4%
Formosa	2458	137	1830	85	-25,5%	-37,9%
Misiones	3699	173	1874	146	-49,3%	-15,6%
NEA	9916	490	5270	295	-46,8%	-39,7%
Catamarca	753	8	883	1	17,26%	-7
Jujuy	1626	33	23934	231	1371,%	600%
La Rioja	4	0	4	0	0	0
Salta	2918	150	1500	86	-48,5%	-42,6%
Santiago del Estero	19	0	1333	57	6915,%	57
Tucumán	4243	387	5397	383	27,19%	-1,03%
NOA	9563	578	33051	758	245,6%	31,14%
Chubut	383	6	386	10	0,783%	4
La Pampa	335	4	559	26	66,86%	22
Neuquén	870	25	778	18	-10,5%	-7
Río Negro	3534	50	3634	50	2,829%	0%
Santa Cruz	2514	15	2348	10	-6,60%	-5
Tierra del Fuego	3	0	5	0	2	0
Sur	7639	100	7710	114	0,929%	14%
Total PAIS	44237	2034	65653	2224	48,41%	9,341%

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

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 24ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	136	46	88	32	-35,2	-30,4
Buenos Aires	209	178	275	189	31,57%	6,179%
Córdoba	74	45	52	27	-29,7%	-40%
Entre Ríos	6	4	2	2	-4	-2
Santa Fe	48	9	53	3	10,41%	-6
Centro	473	282	470	253	-0,63%	-10,2%
La Rioja	9	1	0	0	-9	-1
Mendoza	28	3	47	0	67,85%	-3
San Juan	53	8	56	3	5,660%	-5
San Luis	2	1	12	1	10	0
Cuyo	92	13	115	4	25%	-9
Corrientes	25	13	31	21	24%	8
Chaco	77	20	42	9	-45,4%	-11
Formosa	18	18	8	8	-10	-10
Misiones	159	26	154	21	-3,14%	-5
NEA	279	77	235	59	-15,7%	-23,3%
Catamarca	3	1	0	0	-3	-1
Jujuy	43	4	52	0	20,93%	-4
Salta	75	41	57	27	-24%	-34,1%
Santiago del Estero	4	2	9	4	5	2
Tucumán	101	45	69	38	-31,6%	-15,5%
NOA	226	93	187	69	-17,2%	-25,8%
Chubut	4	4	0	0	-4	-4
La Pampa	1	0	5	0	4	0
Neuquén	4	1	2	1	-2	0
Río Negro	9	3	7	3	-2	0
Santa Cruz	1	1	0	0	-1	-1
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	20	9	14	4	-6	-5
Total PAIS ARGENTINA	1090	474	1021	389	-6,33%	-17,9%

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

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 24ª semana epidemiológica
PAIS 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	98	6	79	1	-19,3	-5
Buenos Aires	161	13	109	10	-32,2%	-3
Córdoba	23	7	40	1	73,91%	-6
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	163	3	119	3	-26,9%	0
Centro	447	30	347	15	-22,3%	-15
Mendoza	149	0	151	6	1,342%	6
San Juan	49	2	58	1	18,36%	-1
San Luis	39	3	14	0	-64,1%	-3
Cuyo	237	5	223	7	-5,90%	2
Corrientes	8	0	0	0	-8	0
Chaco	11	8	174	6	1481,%	-2
Formosa	43	7	16	2	-62,7%	-5
Misiones	18	4	23	0	5	-4
NEA	80	19	213	8	166,2%	-11
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	15	0	0	0	-15	0
La Rioja	5	0	3	1	-2	1
Salta	135	10	90	3	-33,3%	-7
Santiago del Estero	5	0	78	5	1460%	5
Tucumán	79	2	65	3	-17,7%	1
NOA	239	12	236	12	-1,25%	0
Chubut	14	2	12	1	-2	-1
La Pampa	2	0	3	0	1	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	84	4	37	3	-55,9%	-1
Total PAIS ARGENTINA	1087	70	1056	45	-2,85%	-35,7%

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

* **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 24ª 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	61	2	34	23	0	0	54	0	13	8	0	0
Buenos Aires	185	13	45	25	0	0	158	3	40	23	0	0
Córdoba	83	1	19	24	0	0	96	2	20	50	0	0
Entre Ríos	7	0	0	1	0	0	18	0	7	0	0	0
Santa Fe	182	2	6	39	0	0	65	4	6	0	0	0
Centro	518	18	104	112	0	0	391	9	86	81	0	0
Mendoza	206	0	1	0	0	0	98	0	0	0	0	0
San Juan	66	0	0	1	0	0	53	0	1	0	0	0
San Luis	54	0	1	1	0	0	10	0	0	1	0	0
Cuyo	326	0	2	2	0	0	161	0	1	1	0	0
Corrientes	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Chaco	60	0	9	4	0	0	16	0	9	0	0	0
Formosa	11	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Misiones	251	0	18	4	0	0	72	0	12	2	0	0
NEA	327	0	28	8	0	0	94	0	22	2	0	0
Catamarca	7	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0
Jujuy	47	1	9	0	0	0	22	1	1	1	0	0
La Rioja	12	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Salta	89	15	17	3	0	0	64	5	9	1	0	0
Santiago del Estero	7	0	2	1	0	0	8	0	0	1	0	0
Tucumán	103	0	6	21	0	0	54	1	1	25	0	0
NOA	265	27	35	25	0	0	162	7	11	28	0	0
Chubut	27	0	1	1	0	0	28	0	1	1	0	0
La Pampa	5	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0
Neuquén	39	0	2	1	0	0	13	0	0	0	0	0
Río Negro	252	0	4	3	0	0	183	1	1	1	0	0
Santa Cruz	4	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0
Tierra del Fuego	5	0	1	2	0	0	6	2	0	0	0	0
Sur	332	0	8	8	0	0	243	3	3	3	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1768	45	177	155	0	0	1051	19	123	115	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 24ª 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	7	5	5	5	-2	0
Buenos Aires	20	20	13	12	-7	-8
Córdoba	5	5	2	2	-3	-3
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	12	12	12	9	0	-3
Centro	45	43	32	28	-28,8%	-34,8%
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	11	11	6	6	-5	-5
Chaco	15	15	16	16	1	1
Formosa	21	21	2	2	-19	-19
Misiones	34	28	12	12	-22	-16
NEA	81	75	36	36	-55,5%	-52%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	4	2	1	1	-3	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	3	2	1	-3	-2
Santiago del Estero	17	16	6	6	-11	-10
Tucumán	9	8	7	7	-2	-1
NOA	35	29	16	15	-54,2%	-14
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	161	147	84	79	-47,8%	-46,2%

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