



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 246 - SE 6 - Febrero de 2015

QUIÉNES HACEMOS EL BOLETÍN

En la coordinación, armado, gestión y análisis general de todas las tablas e informes (con excepción de PAF, Coqueluche, EFE y ESAVI), por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A. – República Argentina, 4379-9000. ISSN 2422-698X {en línea} ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

Julián Antman
Leonardo Baldiviezo
Laura Bertolini
María Pía Buyayisqui
Olenka Codebó
Paula Couto
Alexia Echenique
Goyo Giovacchini
Noelia Stefanic
Julio Tapia
Teresa Varela

En el análisis de la información de eventos inmunoprevenibles, por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenible (PRONACEI), Ministerio de Salud de la Nación:

Coordinación general: Sandra Sagradini
PAF: Mariel Caparelli
EFE: Gabriela Elbert
ESAVI: María Eugenia Pérez Cárrega
Coqueluche: María del Valle Juarez

Colaboraron además en esta edición:

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

Victoria Luppo¹
Alejandra Morales¹
Mariana Basso²
Juan Berti²
Cintia Fabbri¹
Nicolás Frutos²
Sofía Navarro²

¹ Laboratorio de Arbovirus – Centro Nacional de Referencia para diagnóstico de dengue y otros arbovirus. INEVH “Dr. Julio I. Maiztegui” – ANLIS, Ministerio de Salud de la Nación

² Área Dengue, Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación.

En el análisis de la vigilancia de SUH:

Marta Rivas, Servicio Fisiopatogenia, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran en relación con lo esperado los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional. A partir de la edición número 161 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis C, Hepatitis B, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantaviriosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carunco Cutáneo¹. Esta nueva metodología implica que el lector encontrará diferencias respecto de los datos informados en boletines anteriores, dado que se incorpora nueva información. El resto de los eventos mantienen el análisis que venía realizándose correspondiente al módulo C2 exclusivamente. Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

El boletín propone tres diferentes modalidades de presentar la información expuesta en las tablas iniciales.

En primer lugar una **“Actualización semanal de eventos priorizados”**, donde

¹Nota metodológica: se analizó el total de notificaciones por departamento y por estrategia de notificación (C2 /SIVILA) y se seleccionó el dato de la estrategia con mayor número de casos notificado para cada departamento. De esta manera, la información analizada representa al mínimo número de notificaciones ocurridas para el período vertidas al sistema.

se muestra semanalmente un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En segundo término se presentan **“Eventos de Notificación Obligatoria seleccionados”**, donde se ofrece los casos notificados y confirmados a nivel provincial, comparando con el año anterior, en forma de actualización semanal.

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	8
II.1. Vigilancia de Coqueluche.....	8
II.1.a. Análisis de la situación actual	8
II.2. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	13
II.2.a. Resumen	13
II.2.b. Introducción	13
II.2.c. Dengue.....	15
II.2.d. Fiebre Chikunguña.....	19
II.2.e. Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación a través del SIVILA.....	22
II.2.f. Fiebre amarilla.....	23
II.2.g. Encefalitis de San Luis (ESL)	23
II.2.h. Fiebre del Nilo Occidental (FNO).....	24
II.2.i. Manejo integrado de vectores	25
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	26
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola	26
II.3.b. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	26
II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados	27
II.3.d. Situación actual	29
II.3.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados	29
II.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)	30
II.4.a. Introducción.....	30
II.4.b. Preguntas frecuentes	30
II.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 33	31
II.4.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	33
II.5. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas.....	34
II.5.a. Introducción.....	34
II.5.b. Resumen	34
II.5.c. Vigilancia Clínica.....	36
II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015	44
II.6. Vigilancia de Poliomielitis y Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	49
II.6.a. Situación internacional	49
II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción.....	51
II.7. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	52
II.7.a. Introducción.....	52
II.7.b. Situación nacional.....	53
II.7.c. Referencias	60
II.8. Reporte de brotes.....	61
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: situación provincial	62
III.1. Gastroentéricos	62
III.1.a. Diarreas agudas	62
III.1.b. Botulismo.....	64
III.1.c. Botulismo del lactante	65
III.1.d. Triquinelosis.....	66
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	67
III.2.a. Alacranismo	67
III.2.b. Aracnoidismo.....	69
III.2.c. Ofidismo.....	70
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	71
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	71

III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	72
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	73
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	74
III.3.e. Paludismo	75
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	76
III.3.g. Rickettsiosis	77
III.4. Enfermedades Zoonóticas	78
III.4.a. Psitacosis.....	78
III.4.b. Hantavirus	79
III.4.c. Brucelosis.....	80
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	81
III.4.e. Rabia Animal*	82
III.4.f. Hidatidosis	83
III.4.g. Leptospirosis.....	84
III.4.h. Carbunco Cutáneo	85
III.5. Intoxicaciones	86
III.5.a. Monóxido de carbono	86
III.5.b. Plaguicidas	87
III.6. Infecciones de transmisión sexual.....	88
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	88
III.6.b. Supuración genital gonocócica.....	89
III.6.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	90
III.7. Eventos de transmisión vertical	91
III.7.a. Sífilis Congénita.....	92
III.7.b. Chagas Agudo Congénito.....	93
III.8. Hepatitis virales	94
III.8.a. Hepatitis B.....	94
III.8.b. Hepatitis C	95
III.8.c. Hepatitis A.....	96
III.9. Otros eventos	97
III.9.a. Lepra	97

I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2013/2014.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 52/2013	Acum SE 52/2014
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	91	98
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	311	352
	Poliomelitis: PAF < 15 años	170	215
	Virusuela	0	0

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

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

El número de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o símil (n=15/87)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 2/2014	Conf. Acum. SE 2/2014	Notif. Acum. SE 2/2015	Conf. Acum. SE 2/2015	Notif. Cuatrimestre 3-6/2015	Conf. Cuatrimestre 3-6/2015
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	662	0	464	0	39	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	3	3	4	2	1	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	1	0	0	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	0	0	0	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Año 2015 SE4 notif: 46		Año 2015 SE4 conf.: 0			
	Fiebre recurrente ¹	0	0	0	0	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Año 2015 SE4 notif: 9		Año 2015 SE4 conf.: 0			
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	0	0	0	0	1	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	7	0	7	4	3	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 2.

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

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

En los eventos resultado de la integración de datos de C2/SIVILA, no se presenta la comparación con los últimos 5 años ya que dicha integración se inició con los datos de 2011/2012; por ello, sólo se toma el acumulado del año anterior para hacer la diferencia porcentual y se utilizan los mismos rangos porcentuales detallados anteriormente para los eventos C2.

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

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=67/87)

Grupo	Eventos	Acum SE 2/2014	Acum SE 2/2015	Semana 2/2014	Cuatrisemana 3-6/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	761	332	135		673,0	0,49
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	78	51	24		77,8	0,66
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	37	25	14		37,2	0,67
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	3	0	1	5		-3
	Botulismo del Lactante ¹	5	2	2	3		-3
	Triquinelosis ¹	8	55	8	125		587,5%
	Diarreas	65547	21132	8531		62971,0	0,34
	Diarreas agudas sanguinolientas	162	82	38		101,0	0,81
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0		0,4	
	Íntox. por moluscos	0	0	0		0,0	
Eventos de transmisión vertical	Sífilis Congénita notificados ¹	66	62	24	59		-6,06%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	85	40	19	66		-52,9%
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.							
Hepatitis virales	Hepatitis B ¹	42	59	31	66		40,47%
	Hepatitis C ¹	13	18	6	17		5
	Hepatitis D ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E ¹	0	0	0	0		0
	Hepatitis Sin Especificar ¹	15	3	2	3		-12
	Hepatitis A ¹	1	9	1	3		8
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar	205	6	0		172,0	0,03
	Supuración genital gonocócica	119	30	9		95,2	0,32
	Supuración genital no gonocócica y S/E	1044	437	148		1047,0	0,42
	Infección por VIH* SIDA*	Año 2011: 6329 Año 2011: 1590			Año 2012: 5865 Año 2012: 1152		
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	Año 2014 notif. SE45:		1563	conf. SE45:		291
	Coqueluche (SIVILA)	Año 2014 notif. SE45:		3494	conf. SE45:		376
	Eventos	Acum SE 2/2014	Acum SE 2/2015	Semana 2/2014	Cuatrisemana 3-6/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	169	137	50		241,0	0,57
	Varicela	3679	1267	388		3679,0	0,34
	Íntox. Medicamentosa	274	151	53		336,0	0,45
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Íntox. por Monóxido De Carbono ¹	36	20	12			-44,4%
	Íntox. por Plaguicidas ¹	71	127	69			78,87%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	7	4	0		7,6	0,53
	Mening. bacteriana por otros agentes	6	1	0		8,0	0,13
	Mening. bacteriana sin especificar agente	14	6	4		12,4	0,48
	Mening. micóticas y parasitarias	2	1	0		1,2	
	Mening. por Haemophilus influenzae	2	1	0		2,4	
	Mening. por otros virus	1	4	1		3,0	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	7	4	2		6,0	0,67
	Mening. sin especificar etiología	9	9	7		14,8	0,61
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	13	5	1		10,6	0,47
	Mening. virales sin esp. agente	32	28	7		34,0	0,82
	Mening. virales urleanas	0	0	0		0,2	
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	4158	1575	508		5184,0	0,30
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	19420	5558	2063		23150,0	0,24
	IRAG (IRA internada)	926	385	155		773,0	0,50
	Virus Sincial Respiratorio	15	0	0			
	Influenza A	0	0	0			
	Influenza B	0	0	0			
	Virus Respiratorios	246	257	257			
Neumonía	3762	1438	574		5289,0	0,27	
Vectoriales	Chagas agudo vectorial ¹	0	0	0	0		0
	Dengue grave	0	0	0		0	
	Leishmaniasis Cutánea ¹	5	3	1	8		-2
	Leishmaniasis Mucosa ¹	1	0	1	0		-1
	Leishmaniasis Visceral ¹	7	3	0	3		-4
	Paludismo ¹	1	4	1	1		3
	Rickettsiosis ¹	2	2	0	2		0
	Encefalitis de San Luis ¹	Año 2015 SE4 notif. 47		Año 2015 SE4 conf.: 0			
	Fiebre Chikungunya***	Año 2014 notif. 123		Año 2015 SE5 notif. 49			
	Dengue***	Año 2014 conf. 22		Año 2015 SE5 conf. 2			
	Año 2014 SE 5 notif. 496		Año 2015 SE5 notif. 206				
	Año 2014 SE 5 conf. 15		Año 2015 SE5 conf. 3				
Grupo	Eventos	Acum SE 2/2014	Acum SE 2/2015	Semana 2/2014	Cuatrisemana 3-6/2015	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Zoonóticas	Brucelosis ¹	18	24	14	11		6
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	10	14	8	22		4
	Hantavirus ¹	44	41	17	58		-6,81%
	Hidatidosis ¹	23	11	25	12		-12
	Leptospirosis ¹	59	79	36	103		33,89%
Psitacosis ¹	34	28	15	17		-17,6%	
Otros eventos	Lepra ¹	9	7	2	11		-2
	Tuberculosis**	Año 2011: 10670			Año 2012: 8166		

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

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

*** Datos hasta la SE 4 del 2015.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 2.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

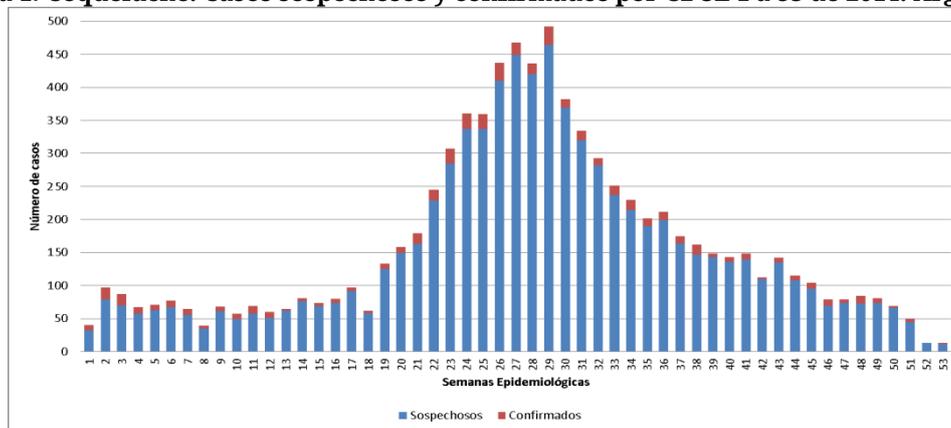
II.1. Vigilancia de Coqueluche

II.1.a. Análisis de la situación actual

La tos convulsa o coqueluche es una enfermedad inmunoprevenible de gran importancia en Salud Pública. Se estima que ocurren en el mundo 16 millones de casos y 195.000 muertes anuales por *Bordetella pertussis* especialmente en los niños pequeños y el 90% países en desarrollo.²

En Argentina después del aumento de casos observado entre 2010-2011, se verifica una tendencia en descenso. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 53 del año 2014 se registraron 7889 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 561 fueron clasificados como confirmados. (Ver figura 1)

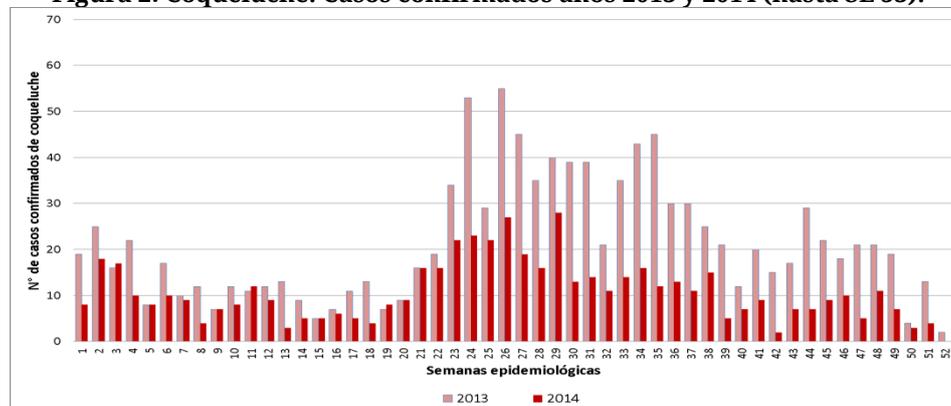
Figura 1: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados por C2 SE 1 a 53 de 2014. Argentina.



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

Se reportaron un 50% menos de casos confirmados en 2014 (n=561) respecto de 2013 (n=1112). En las últimas semanas de todos modos se debe tener en cuenta el retraso en la notificación y el cierre de los casos, por lo cual estos datos aún son preliminares. (Figura 2)

Figura 2: Coqueluche. Casos confirmados años 2013 y 2014 (hasta SE 53).

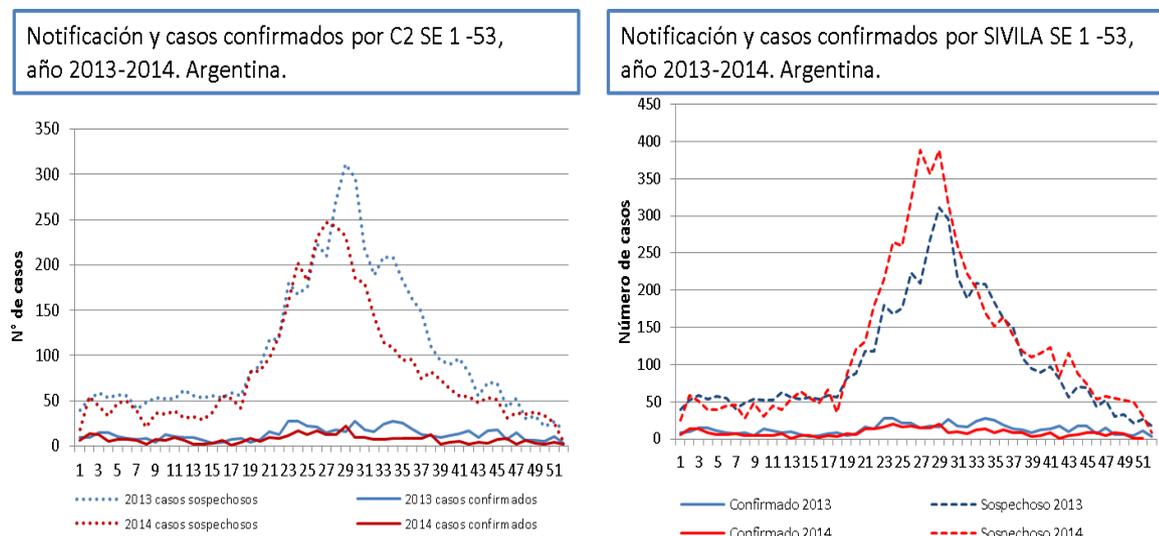


Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Noviembre de 2015.

²World Health Organization. Updated WHO position paper on pertussis vaccines. Published in WER on 1 October 2010. Disponible en: http://www.who.int/immunization/Pertussis_position_paper_slides_oct2010.pdf

Las curvas epidémicas observadas a través de la vigilancia clínica y de laboratorio fueron similares observándose el pico de notificación de casos sospechosos en la época invernal, probablemente esto coincida con la época de alta circulación viral y la dificultad de diferenciar la enfermedad coqueluche con los cuadros respiratorios invernales. (Figura 3)

Figura 3: Coqueluche. Notificación de casos sospechosos y confirmados a través de diferentes módulos de notificación. SE 1-53, años 2013-2014. Argentina



Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

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

El descenso descrito en 2014 respecto de la misma época del año 2013 si bien se observó en la notificación de casos sospechosos se destacó el menor porcentaje de positividad respecto del año 2013. Esto podría evidenciar que la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica continúa siendo adecuada y capaz de detectar cambios en la incidencia de la enfermedad. (Tabla 1)

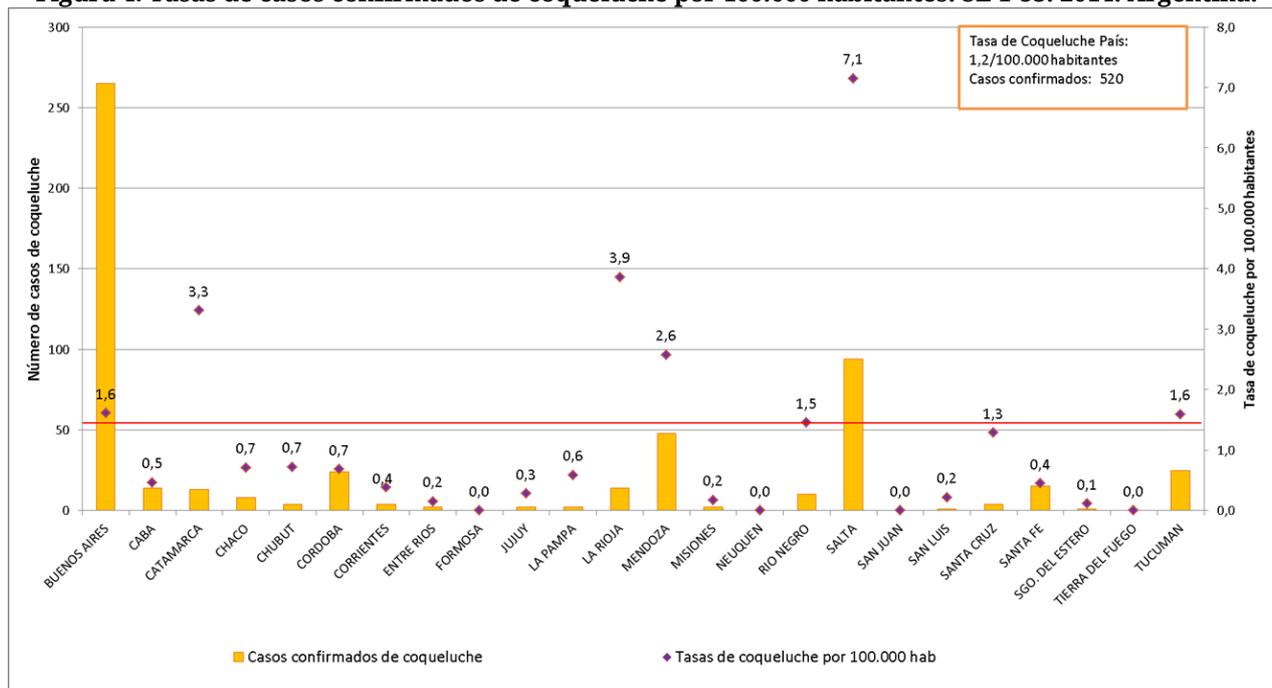
Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos B. pertussis, SE 1 a SE 53 2014.

	Periodo 1-53	Año 2013	Año 2014
SIVILA	Muestras positivas	678	418
	% Positivos	12,5%	6,6%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

La tasa de incidencia de coqueluche a través del análisis unificado de ambos módulos de notificación del SNVS fue de 1,2/100.000 habitantes, mostrando la mayor incidencia las provincias de Salta, La Rioja y Catamarca. (Figura 4)

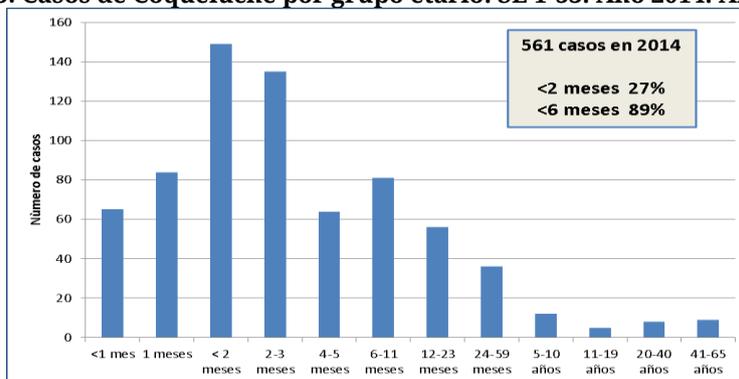
Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes. SE 1-53. 2014. Argentina.



Fuente: SIVILA/C2-SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Enero de 2015.

En cuanto a la incidencia de tos convulsa, debemos tener en cuenta que es una enfermedad con comportamiento cíclico con picos de ocurrencia cada 3-5 años, por lo cual se debe continuar con la notificación de casos sospechosos para poder detectar en forma temprana esta situación y responder con las acciones de control adecuadas. En 2014 los casos confirmados se presentaron en el rango etario amplio entre los primeros días de vida y los 61 años. El 89% de los casos tenían menos de 6 meses. (Figura 5)

Figura 5: Casos de Coqueluche por grupo etario. SE 1-53. Año 2014. Argentina.



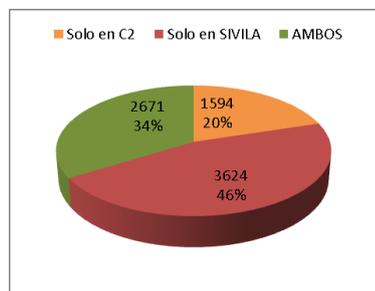
Fuente: C2-SIVILA SNVS, datos parciales, actualización al 5 de Noviembre de 2015.

Es importante resaltar que la tos convulsa es una enfermedad que se puede presentar en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos y poder obtener la confirmación por laboratorio (para acercarse a la incidencia real y probablemente detectar la fuente de infección de los niños menores de 1 año). El objetivo de esta vigilancia consiste en poder realizar el diagnóstico etiológico y tomar en forma adecuada y oportuna las medidas de quimioprofilaxis y vacunación de los contactos en los casos que corresponda.

Indicadores a nivel país

Se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) con respecto a C2. Solo un tercio de los casos fueron notificados a través del módulo clínico y de laboratorio.

Tabla 2: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 53. Argentina. Año 2014.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	100 %	SE 1 a 53
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	95,8 %	SE 1 a 53
Razón de notificación SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 53
Proporción de casos notificados con clasificación final*	75,6 %	SE 1 a 45

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 5 de Enero de 2015.

Se enfatiza la importancia y la necesidad de realizar la carga de datos en ambos módulos del SNVS ante la sospecha del caso. La suma de la información del componente clínico y de laboratorio logra un adecuado cierre de los casos notificados y genera información epidemiológica de calidad que permite evaluar las estrategias implementadas y su impacto.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 53 de 2014 se notificaron casos sospechosos en las 24 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro (Tabla 3).

Tabla 3: Casos sospechosos de coqueluche según módulo de notificación y provincia de residencia.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			Total	% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SMILA	C2	SMILAYC2		
BUENOSAIRES	1250	347	537	2134	25,2
CAPITAL FEDERAL	68	72	25	165	15,2
CATAMARCA	20	34	16	70	22,9
CHACO	42	6	36	84	42,9
CHUBUT	16	12	17	45	37,8
CORDOBA	370	362	666	1388	47,3
CORRIENTES	15	25	16	56	28,6
ENTRE RIOS	9	9	31	49	63,3
FORMOSA	2	4	7	13	53,8
JUJUY	8	18	70	96	72,9
LA PAMPA	4	11	2	17	11,8
LA RIOJA		24		24	0,0
MENDOZA	183	221	373	777	48,0
MISIONES	39	4	19	62	30,6
NEUQUEN	34	71	40	145	27,6
RIONEGRO	19	13	79	111	71,2
SALTA	114	120	369	603	61,2
SAN JUAN	5	2	5	12	41,7
SAN LUIS	12	14	17	43	39,5
SANTA CRUZ	13	4	17	34	50,0
SANTA FE	1310	60	198	1568	12,6
SGO. DE LEOSTERO	2	20	6	28	21,4
TIERRA DEL FUEGO	6	11	5	22	22,7
TUCUMAN	63	130	126	319	39,5
Total general	3624	1594	2671	7889	33,9

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales. Actualización al 5 de Enero de 2015.³³Para 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.2. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina

II.2.a. Resumen

En Argentina actualmente no se registran brotes en curso causados por arbovirus en el SNVS. Los brotes ocurridos en 2014 correspondieron a dengue y se registraron en Salta por el serotipo DEN4 y en Córdoba por serotipo el DEN1. Los últimos casos autóctonos registrados hasta el momento correspondieron a la SE27 del año 2014 en Salta.

Entre las SE 1 a 5⁴ del 2015 fueron notificados en todo el país 206 casos sospechosos de dengue, de los cuales 3 fueron confirmados e importados, 4 son clasificados como probables y 70 fueron descartados. La provincia con mayor número de notificaciones fue Salta (32%) sosteniendo una adecuada oportunidad de notificación.

En relación a la vigilancia de Fiebre chikunguña, durante el año 2015, fueron notificados 49 casos, de los cuales 2 fueron confirmados, 3 se clasifican como probables hasta el momento y 44 restantes se encuentran en estudio. Durante el año 2014 fueron notificados 123 casos sospechosos de los cuales 22 fueron confirmados, 25 se clasificaron como probables para Virus chikunguña (anticuerpos IgM positivos) y 24 fueron descartados.⁵

Por último en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y meningoencefalitis fueron investigados 9 casos para Fiebre amarilla, 47 para Virus de la Encefalitis de San Luis (ESL), de los cuales 2 se clasificaron como probables hasta el momento y 46 para Fiebre del Nilo Occidental (FNO).

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

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

Evento	SE	Casos autóctonos ⁶			Casos importados		
		Notificados	Probables	Confirmados	Notificados	Probables	Confirmados
Dengue	5	178	0	0	28	4	3
Fiebre chikunguña	5	17	0	0	32	3	2
Fiebre amarilla	4	9	0	0	0	0	0
Encefalitis de San Luis	4	40	1	0	7	1	0
Fiebre del Nilo Occidental	4	39	0	0	7	0	0

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

II.2.b. Introducción

Las infecciones causadas por virus transmitidos por artrópodos (arbovirus), constituyen un grupo de enfermedades emergentes y reemergentes de difícil control en todo el mundo. Este grupo de enfermedades comparte, además del mecanismo de transmisión y las

⁴ Se incluyeron en este análisis los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 07/02/2015.

⁵ Se incluyeron los casos sospechosos de virus de chikunguña notificados hasta el 07/02/2015.

⁶ Corresponde a casos notificados sin registro de viajes en el SNVS.

acciones de control, características clínicas y una red de diagnóstico por laboratorio en Argentina que permite su vigilancia integrada.

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

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

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

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

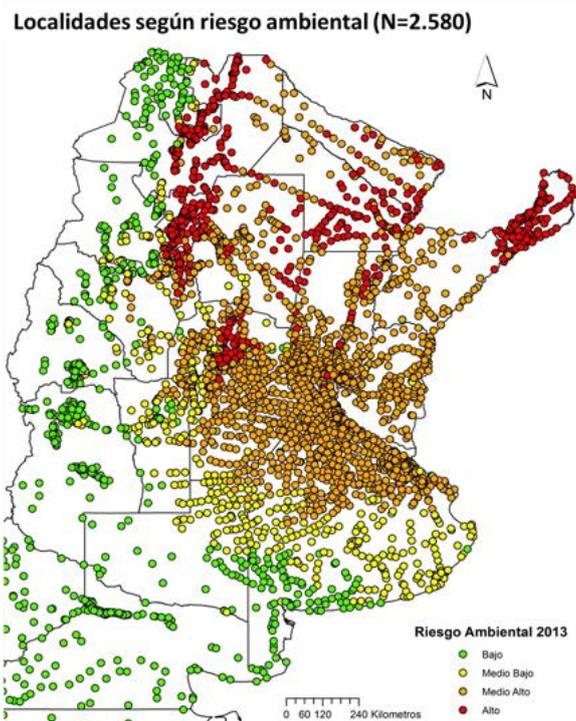
Más recientemente, en el 2013, se comprobaron los primeros casos autóctonos en América de **fiebre chikunguña** (CHIK), enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus chikunguña (CHIKV). Esta enfermedad es transmitida principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Fue detectada por primera vez en Tanzania en 1952. A partir del 2004, se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romagna. Los recientes brotes de CHIK han demostrado impactos importantes en la salud pública, principalmente en los servicios de salud. En la SE 49 del 2013 la OPS/OMS recibió confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona de CHIKV en las Islas Sint Maarten, ubicadas al noreste del Caribe extendiéndose progresivamente al resto de los países de la región. Antes de esta confirmación, en años anteriores, cientos de personas que habían viajado desde las Américas a Asia y África se infectaron con CHIKV.⁷ En Argentina se detectó un caso importado probable en 2011: un paciente con anticuerpos IgM positivos y antecedentes de viaje a la India, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, mialgia y artralgias.⁸

El *Aedes aegypti* es el vector involucrado en la transmisión de los virus dengue y chikunguña y se estima que aproximadamente 38.016.908 personas (Censo 2010, INDEC) residen en áreas con riesgo de transmisión. De acuerdo al modelo de estimación de riesgo

⁷http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8303&Itemid=40023&lang=es

⁸Fuente: Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes, Volumen IX, N°2, junio 2014, 44-45p.

ambiental⁹ a nivel de localidad, utilizado para la Estratificación de Riesgo de Circulación Viral de Dengue a nivel Nacional (ERDN), serían 2.580 las localidades con riesgo medio bajo, medio alto y alto (Ver mapa).



Fuente: Área Geomática aplicada y Vigilancia Entomológica, DETV, Ministerio de Salud de la Nación.

II.2.c. Dengue

Situación regional

Tabla: Casos de dengue según clasificación en países limítrofes. Año 2014 / 2015.

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	05	206	3	0	-	-	-
Bolivia ³	44	22.676				-	-
Brasil ⁴	04	40.916		20,2	DEN 1,2,3,4	14	6
Chile ⁵	42	25			-	-	-
Paraguay ⁶	04	1.227	44	1	DEN 1, 4	-	-
Uruguay	-				-		

¹ Tasa casos confirmados por 100.000 habitantes. Datos poblacionales Argentina: INDEC, Proyecciones de población 2014.

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

³ Estadísticas de vigilancia epidemiológica. Gestión 2014. Formulario: 302 N.S.V.E. (Vigilancia Epidemiológica Semanal). Grupo de variables: Sospecha diagnóstica. Variables: dengue clásico y dengue hemorrágico. Información de Enero a Septiembre 2014 (Última Actualización 30-10-2014) Disponible en: <http://snis.minsalud.gob.bo/snis/default.aspx>

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 46 N° 05. 2015. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/11/Boletim-Dengue-SE04-2015..pdf>

⁵ Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Unidad de Vigilancia. Informe de dengue. Semana epidemiológica 1 a 42. Año 2014. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue_SE422014.pdf

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 4- Semana Epidemiológica N° 4. 06 de febrero de 2015. <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.02.06%20boletin%20epidemiologico.pdf>

⁹ El cálculo de riesgo implica la suma de dos componentes: a) estática relacionada con las condiciones ambientales históricas que determinan la probabilidad de que el vector se desarrolle en el lugar y b) dinámica relacionada con las condiciones actuales que posibiliten la transmisión viral.

Situación nacional

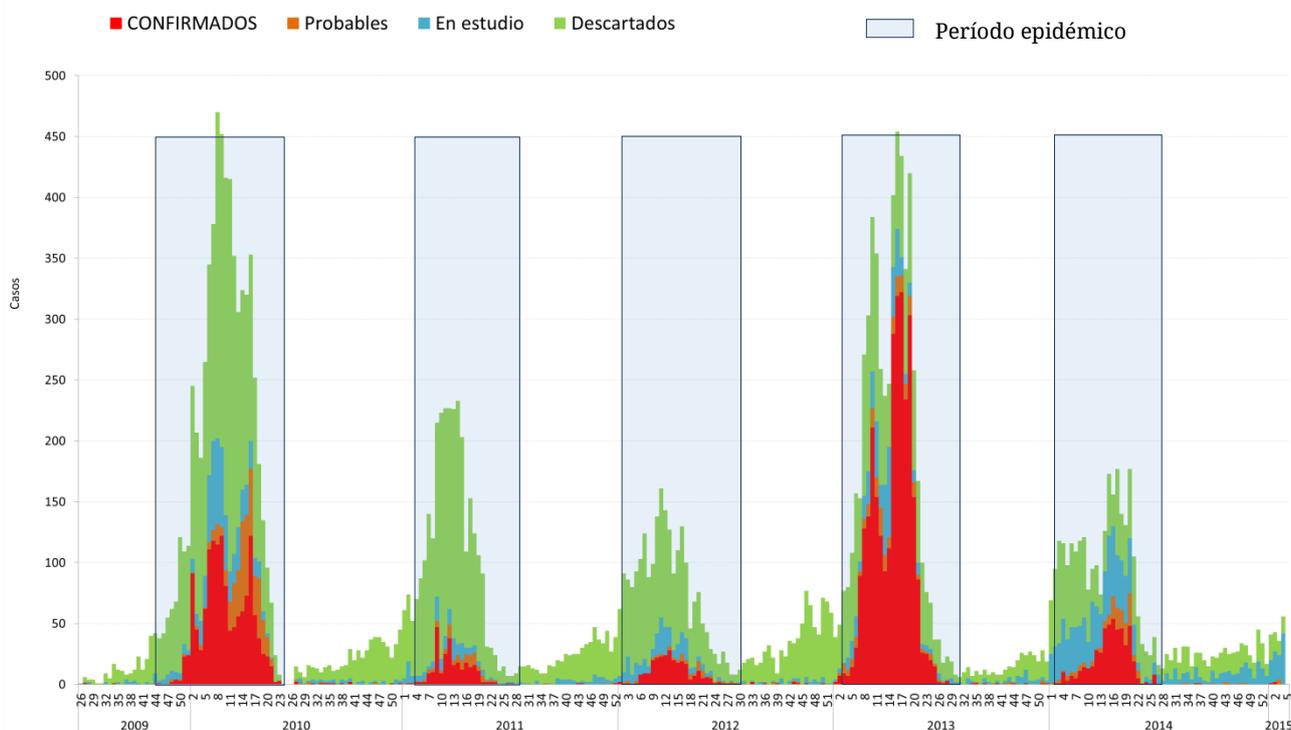
En las primeras 5 SE del año 2015 fueron notificados 206 casos, de los cuales 3 fueron confirmados, 4 son clasificados como probables, 70 fueron descartados y los restantes 129 se encuentran en estudio.

Durante el 2014 fueron notificados 3338 casos sospechosos de los cuales 490 fueron confirmados y 168 se clasificaron como probables¹⁰. Se confirmó circulación autóctona en 9 localidades distribuidas en 2 provincias.

Los primeros casos autóctonos registrados en el año 2014 correspondieron a la provincia de Salta en la SE2 y posteriormente en la SE12 en Córdoba. Los últimos casos autóctonos se registraron en la semana 27 en Salta.

Se confirmó la circulación autóctona de dengue en 8 localidades de Salta: Aguaray, Aguas Blancas, Colonia Santa Rosa, Embarcación, Pichanal, Salvador Mazza, San Ramón de la Nueva Orán y Tartagal. El serotipo identificado hasta el momento fue DEN4. Los casos autóctonos detectados en ese período en estas localidades sumaron 457 confirmados, 104 probables. En la SE14 se confirmó la circulación viral autóctona de dengue en la ciudad de Córdoba. Hasta la fecha fueron confirmados 4 casos, en 2 de los mismos el serotipo identificado fue DEN1. Por último, en la SE13 fueron detectados un caso confirmado por serotipo DEN1 y 1 caso probable en Ciudadela, provincia de Buenos Aires, sin antecedente de viaje y con fecha de inicio de síntomas en la SE12. Se realizaron las acciones de control y no fueron hallados otros casos compatibles en la investigación epidemiológica. A estos se agregó 1 caso confirmado sin antecedente de viaje en Castelar sin identificación de serotipo en la SE14.

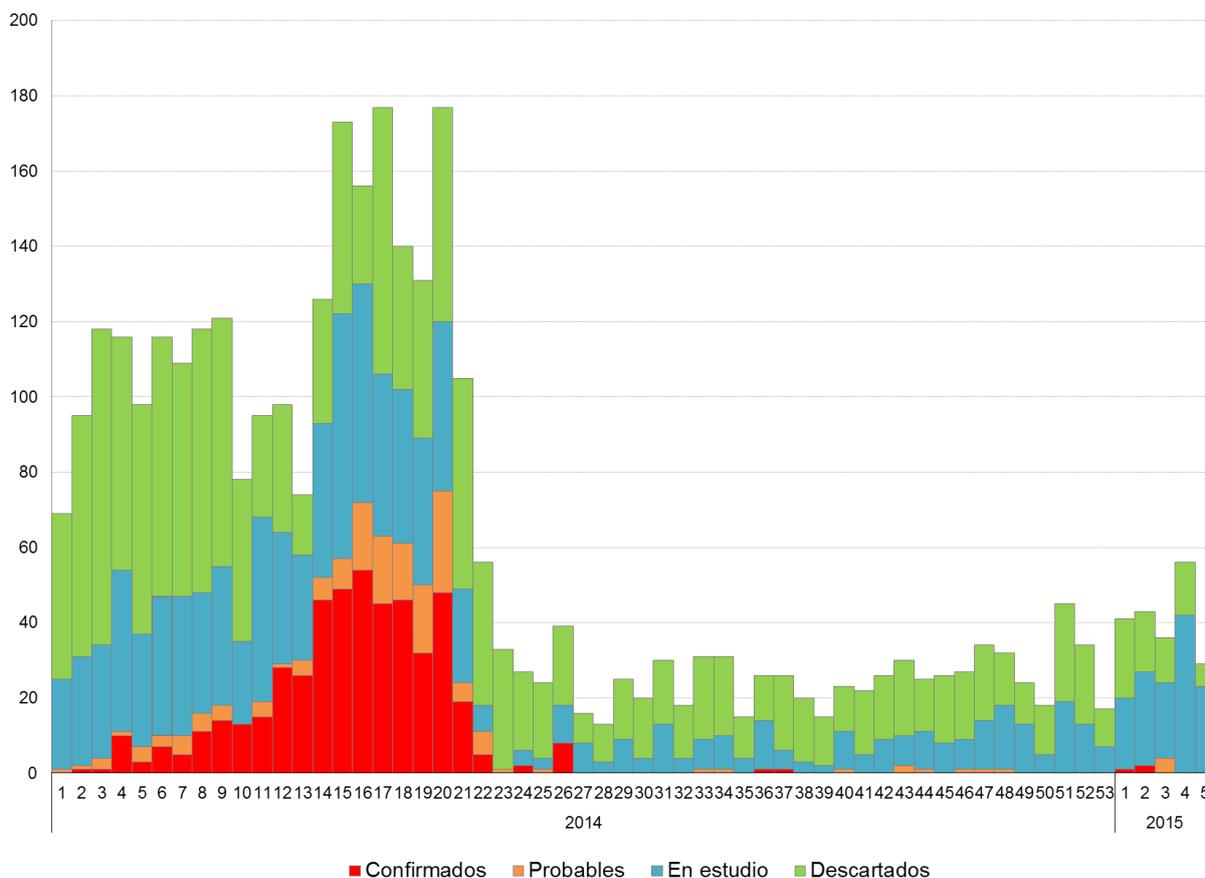
Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. 2009 n=847, 2010 n=6373, 2011 n=3561, 2012 n=3030, 2013 n=9317, 2014 n=3338, 2015 n=206. Argentina.



¹⁰ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 07/02/2015 (SE5). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica según clasificación. Argentina. Año 2014: N= 3338. SE 1 a 05 de 2015: N= 206.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Se han registrado 4 casos probables en la SE3 del año 2015, 2 con residencia en CABA, 1 en Córdoba y 1 en Buenos Aires (Escobar), todos con antecedente de viaje a zonas con circulación viral.

Se registraron casos sospechosos en 15 provincias, destacándose Salta (32% de las notificaciones de todo el país) y Córdoba (17%) con el mayor número de casos notificados. La mediana de oportunidad de notificación general del país fue de 1 día con variaciones provinciales como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Distribución de casos notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 05 de 2015. Argentina¹¹.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	0	0	0	1	5	3	9	4
CABA	0	2	0	2	13	3	20	5
CORDOBA	0	0	0	1	22	12	35	5
ENTRE RIOS	0	1	0	0	2	1	4	9
SANTA FE	0	0	0	0	15	4	19	0
TOTAL CENTRO	0	3	0	4	57	23	87	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	
SAN LUIS	0	0	0	0	3	2	5	5
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL CUYO	0	0	0	0	3	2	5	
CHACO	0	0	0	0	6	5	11	1
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	
FORMOSA	0	0	0	0	0	2	2	2
MISIONES	0	0	0	0	4	3	7	0
TOTAL NEA	0	0	0	0	10	10	20	
CATAMARCA	0	0	0	0	1	2	3	
JUJUY	0	0	0	0	11	6	17	2
SALTA	0	0	0	0	43	22	65	0
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	4	5	1
TUCUMAN	0	0	0	0	1	1	2	1
TOTAL NOA	0	0	0	0	57	35	92	
CHUBUT	0	0	0	0	2	0	2	2
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	0	0	0	2	0	2	
TOTAL GENERAL	0	3	0	4	129	70	206	1

*Por provincia de toma de muestra. Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

Menos oportuno



¹¹ Definiciones de caso:

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

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

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

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

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

II.2.d. Fiebre Chikunguña

Situación regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 06 de febrero (SE 05)¹², se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Bermuda, Estados Unidos (Florida), México; Istmo Centro americano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: Colombia, Ecuador, Venezuela; Cono Sur: Brasil (Amapá, Bahía, Distrito Federal, Minas Gerais y Mato Grosso do Sul), Paraguay; Caribe No Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Curazao, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes.

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Bolivia y Paraguay. Bolivia reportó 2 casos confirmados en Santa Cruz de la Sierra en la SE5 del corriente año¹³. En la SE 5 se confirmó un brote de Enfermedad por CHIKV en el distrito de Fernando de la Mora, Área Metropolitana de Asunción, con 8 casos positivos¹⁴.

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



¹² OPS/OMS. Número de casos reportados de chikunguña en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 05 (actualizada el 06 de febrero del 2015).

¹³ <http://www.minsalud.gob.bo/index.php/392-bolivia-mantiene-control-de-dengue-en-zonas-endemicas>

¹⁴ <http://www.vigisalud.gov.py/images/documentos/boletines/2015.02.06%20boletin%20epidemiologico.pdf>

Situación nacional

En Argentina hasta la SE5 del año 2015 fueron notificados 49 casos sospechosos de Fiebre chikunguña de los cuales 2 fueron confirmados, 3 están clasificados como probables y 44 se encuentran en estudio¹⁵.

Por otra parte, fueron notificados 123 casos sospechosos de Virus chikunguña al Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS) correspondientes al año 2014¹⁶. De estos casos: 22 fueron confirmados, 25 se clasificaron hasta el momento como probable para Virus chikunguña (anticuerpos IgM positivos) y 24 fueron descartados; los 52 casos restantes se encuentran en estudio. Todos los casos probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.

Tabla: Casos sospechosos de Fiebre Chikunguña notificados al SNVS. Año 2015.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general	Mediana de la notificación en días*
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados				
BUENOS AIRES	0	0	0	0	4	0	4	0
CABA	0	1	0	0	19	0	20	2
CORDOBA	0	0	0	2	5	0	7	4
ENTRE RIOS	0	0	0	0	2	0	2	11
SANTA FE	0	0	0	0	8	0	8	0
TOTAL CENTRO	0	1	0	2	38	0	41	
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	
SAN LUIS	0	0	0	0	1	0	1	2
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL CUYO	0	0	0	0	1	0	1	
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL NEA	0	0	0	0	0	0	0	
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	
JUJUY	0	0	0	0	2	0	2	2
SALTA	0	0	0	0	1	0	1	1
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	
TUCUMAN	0	0	0	1	0	0	1	0
TOTAL NOA	0	0	0	1	3	0	4	
CHUBUT	0	1	0	0	1	0	2	2
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	
SANTA CRUZ	0	0	0	0	1	0	1	
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL SUR	0	1	0	0	2	0	3	
TOTAL GENERAL	0	2	0	3	44	0	49	2

*Por provincia de toma de muestra.

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Referencias de la mediana de la notificación en días:

Más oportuno

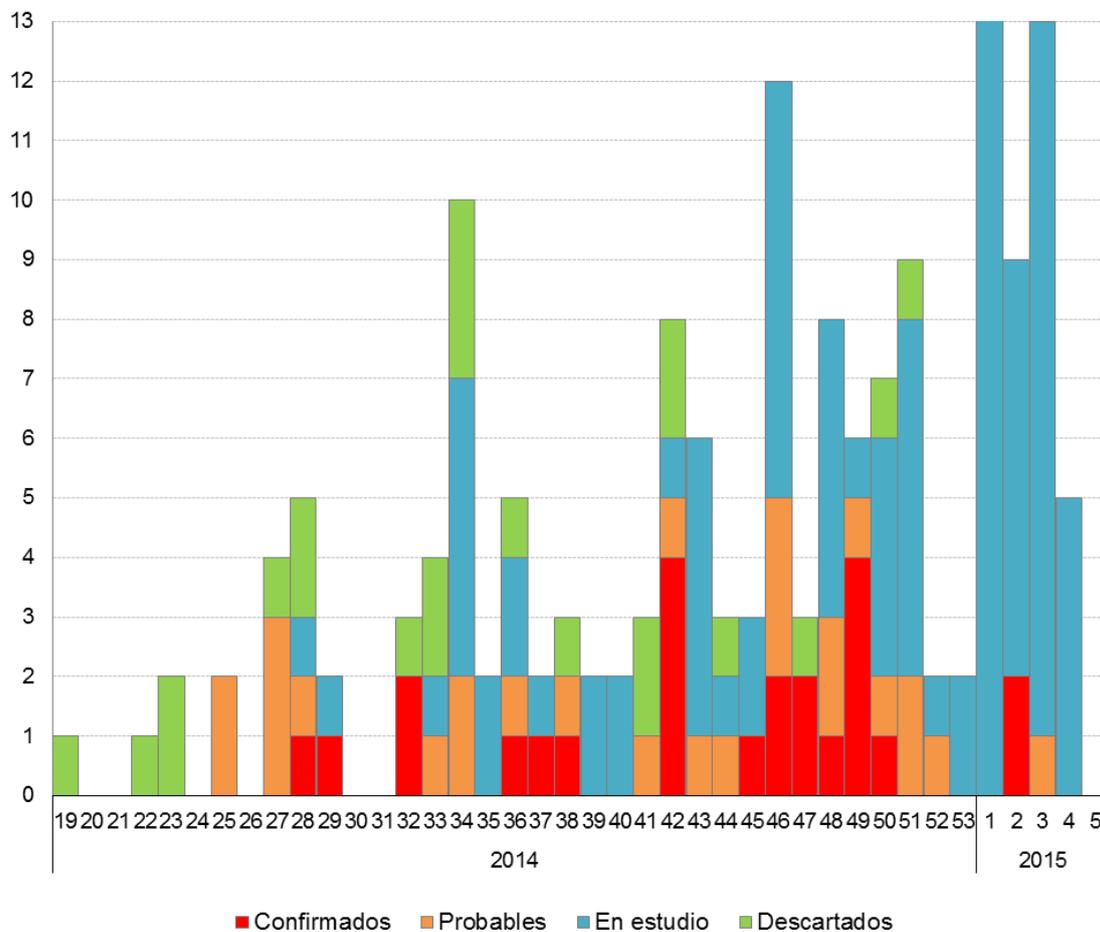
Menos oportuno



¹⁵ Se incluyeron los casos sospechosos de Virus de Chikunguña notificados desde el 04/01/2015 hasta el 07/02/2015.

¹⁶ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 07/02/2015 (SE5). Los mismos se encuentran sujetos a modificación.

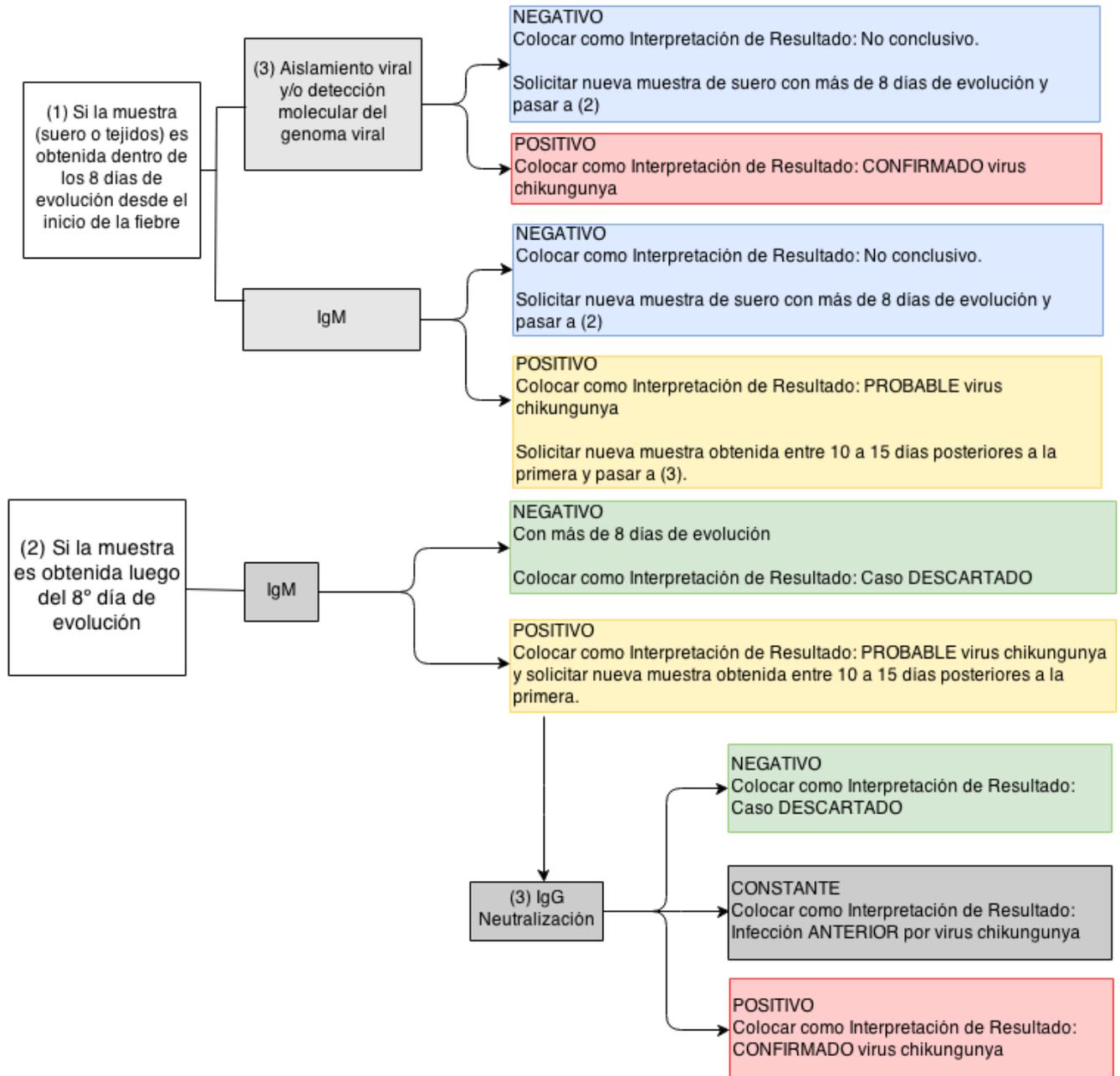
Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica de inicio de síntomas y clasificación. Argentina. SE19 a 53 2014, N=123. SE1 a SE5 2015, N=49.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.e. Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación a través del SIVILA

Caso sospechoso: paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38.5°C y artralgias graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas dentro de las dos (2) semanas previas al inicio de síntomas .



II.2.f. Fiebre amarilla

Situación nacional

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados para Fiebre amarilla 9 casos, de los cuales 1 fue descartado y en 8 no se concluyó el diagnóstico.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre amarilla notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 4. Año 2015.

Provincia de residencia	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	1		1
CAPITAL FEDERAL	1		1
CHUBUT	1		1
CORDOBA	1		1
JUJUY	2		2
SANTA FE	2	1	3
Total general	8	1	9

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

Vigilancia de epizootias

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

II.2.g. Encefalitis de San Luis (ESL)

Situación nacional

Los casos investigados para Virus de la Encefalitis de San Luis (ESL) fueron estudiados en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus. Se estudiaron 47 casos, 2 de ellos probables, 6 descartados y no se detectaron casos confirmados.

De los casos probables, solo uno cuenta con registro de antecedente de viaje México y no pudo especificarse el flavivirus involucrado hasta el momento.

Tabla: Casos estudiados para Virus de la Encefalitis de San Luis notificados al SNVS C2 y SIVILA. SE 1 a 4. Año 2015.

Provincia de residencia	Probable	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES		5	1	6
CAPITAL FEDERAL		1		1
CHACO		5		5
CHUBUT		2		2
CORDOBA	1	14	2	17
ENTRE RIOS		2	1	3
SALTA		1		1
SAN LUIS	1	3		4
SANTA FE		2	1	3
SGO. DEL ESTERO		3		3
TUCUMAN		1	1	2
Total general	2	39	6	47

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.h. Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Situación nacional

Los casos investigados para Fiebre del Nilo Occidental fueron estudiados en el marco de la vigilancia de dengue y otros arbovirus y de meningoencefalitis. Se estudiaron 46 casos y no se detectaron casos confirmados.

Tabla: Casos estudiados para Fiebre del Nilo Occidental notificados al SNVS C2 y SIVILA según clasificación epidemiológica. SE 1 a 4. Año 2015.

Provincia de residencia	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	5	1	6
CAPITAL FEDERAL	1		1
CHACO	5		5
CHUBUT	2		2
CORDOBA	14	3	17
ENTRE RIOS	2	1	3
SAN LUIS	4		4
SANTA FE	2	1	3
SGO. DEL ESTERO	3		3
TUCUMAN	1	1	2
Total general	39	7	46

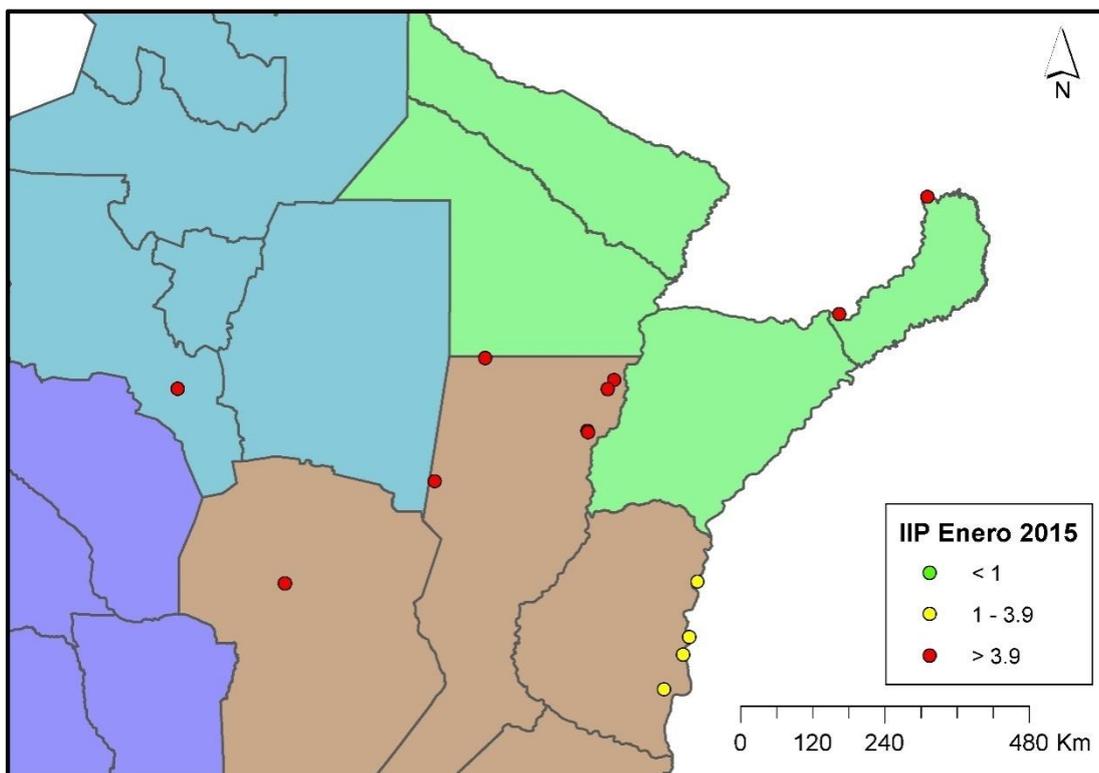
Fuente: SNVS C2 y SIVILA

II.2.i. Manejo integrado de vectores

Desde el inicio de la temporada de Riesgo, y desde el mes de Septiembre de 2014 hasta la fecha, se recibieron 13 notificaciones de vigilancia entomológica en 5 provincias. Los índices de vivienda fueron caracterizados según el nivel de riesgo acordado con los países de MERCOSUR para la metodología LIRAA (< 1 Satisfactorio; 1 - 3.9 Alerta; >3.9 Riesgo). Del total de índices notificados, el 69,2 % de las localidades evaluadas arrojaron índices de Riesgo, mientras que el restante 30,8 presentó índices en estado de Alerta (ver mapa).

Dado que estamos transitando el período de riesgo epidémico, se recuerda la importancia de reforzar las acciones rutinarias de control de criaderos, eliminación de inservibles y ordenamiento del medio. Asimismo, fortalecer/implementar acciones de saneamiento básico urbano: desmalezado y limpieza y control de los tanques de agua de edificios públicos con especial referencia a centros de salud y escuelas (especialmente ahora que comienzan las clases), limpieza de canales y acequias, control de fuentes públicas, control de basurales. Aumentar en los medios de comunicación los mensajes sobre cuidado y ordenamiento de la vivienda propia haciendo énfasis en el control y eliminación de criaderos dentro del espacio familiar.

Figura 1: Ubicación de localidades estratificadas según el índice de infestación predial (IIP). Datos correspondientes a partir de septiembre a la fecha. Argentina, 2014-2015.



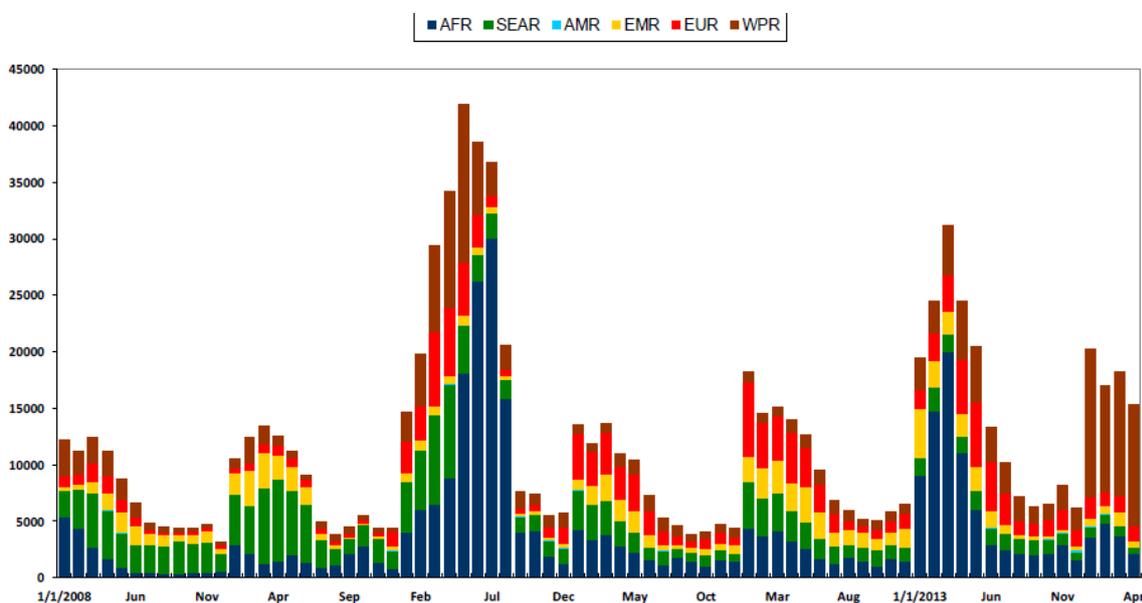
Fuente: Área Geomática Aplicada y Vigilancia Entomológica, Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores. Ministerio de Salud de la Nación.

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

II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Entre los años 2000-2013, el número anual de casos de sarampión reportados en todo el mundo disminuyó en un 73%, pasando de 853.480 a un mínimo histórico de 226.722 casos. La incidencia de sarampión ha disminuido en un 77%, de 146 a 33 casos por millón de habitantes por año. La disminución en 2012 se produjo en todas las Regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 2013, hubo un resurgimiento de casos de sarampión debido a la ocurrencia de brotes de sarampión a gran escala en varios países africanos (n=177.963). En 2014, el 62% de los casos ha sido reportado en la Región del Pacífico Occidental (WPR, por su sigla en inglés), principalmente a partir de un brote a gran escala en las Filipinas, que se ha asociado a varios casos importados en Estados Unidos y Canadá.

Figura 1: Distribución de casos de sarampión en las Regiones de la OMS, 2008-2014*



Datos de vigilancia del mes pasado están incompletos. India no fue incluido.
A partir de Mayo 27, 2013, Sudan del Sur ha sido reasignado a la región de África; anteriormente, pertenecía a la región del Mediterráneo Oriental.

AFR= región de África
SEAR= región del Sudeste Asiático
AMR= región de las Américas
EMR= región del Mediterráneo Oriental
EUR = región de Europa
WPR= región del Pacífico Occidental

Fuente de información: reporte de vigilancia
Datos hasta Junio 10, 2014

*Datos hasta el 10 de junio de 2014
Fuente: Boletín semanal de sarampión. OPS

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

Actualmente, la Región de las Américas está experimentando brotes de sarampión en diversos países:

Brasil

Brasil no presenta circulación endémica del virus del sarampión desde el año 2000. Desde el año 2001 al 2013 se han confirmado varios casos importados. En 2010 fueron confirmados 68 casos (3 en Estados de Pará, 8 en Rio Grande do Sul y 57 en Paraíba). En 2011 se confirmaron 43 casos (1 en Piauí, 1 en Bahía, 1 en Distrito Federal, 1 en Minas

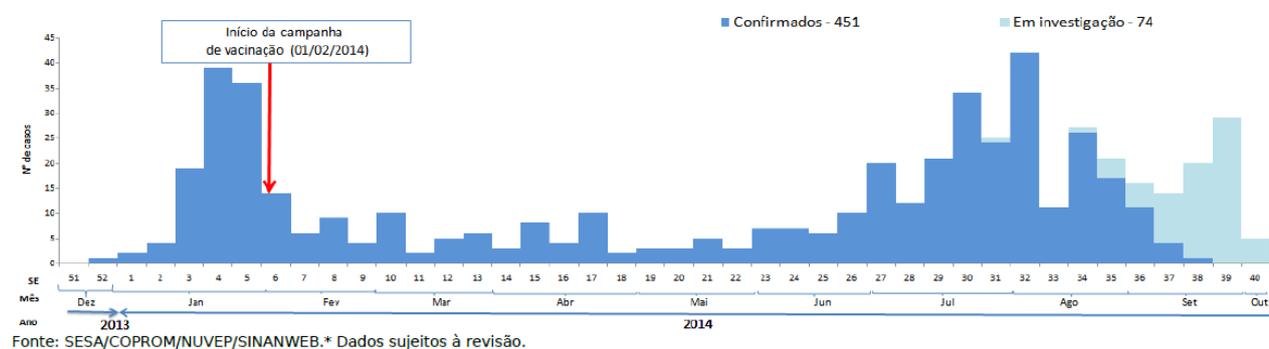
Gerai, 1 en Mato Grosso do Sul, 4 en Rio de Janeiro, 7 en Rio Grande do Sul y 27 en Sao Paulo). En 2012 fueron confirmados casos en Pernambuco y Sao Paulo.

En el año 2013 se notificaron 5 veces más casos que en 2011. La mayoría de los casos de 2013 ocurrieron en el estado de Pernambuco. Este brote, causado por virus genotipo D8, comenzó el 19/3/2013 y el último caso confirmado fue el 16/3/2014. El caso índice no fue identificado y no se conoce cómo fue introducido el virus en esta región.

Hasta la SE 10 de 2014, Brasil notificó 482 casos confirmados de sarampión: 7 casos en San Pablo (genotipos D8 y B3), 24 casos en Pernambuco (genotipo D8) y 451 en el Estado de Ceará.

En el brote en curso en el Estado de Ceará, fueron confirmados el 37% de los casos notificados (451/1219) y 6% (74/1219) continúan en investigación. La mayoría de los casos confirmados ocurrieron en la SE 32 (del 3/8 al 9/8/14) con 9,31% (42/451) de los casos.

Figura 2: Casos de sarampión confirmados y en investigación epidemiológica, según semana epidemiológica de inicio de exantema. Estado de Ceará 2013-2014



Fonte: SESA/COPROM/NUVEP/SINANWEB.* Dados sujeitos à revisão.

Dentro de los casos confirmados, 24,4% (110/451) fueron menores de un año y de estos, 33,6% (37/110) menores de 6 meses.

Se confirmaron casos en 22 municipios del Estado de Ceará. La mayor incidencia se registra en el municipio de Massape (341,9/100.000 hab), seguido por Uruburetama (300,7), Meruoca (60,4), Forquilha (48,8), Sobral (31,1), Santana do Acaraú (27,9). La incidencia global en el Estado de Ceará es de 5,1.

Estados Unidos

Desde que se logró la eliminación del sarampión en Estados Unidos en el año 2000, los casos anuales notificados variaron desde un mínimo de 37 en 2004 a un máximo de 220 en 2011. Desde 1° de enero al 29 de septiembre del corriente año, el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) reportó 594 casos de sarampión en 22 estados. La mayoría de los casos ocurrieron en personas no vacunadas y estuvieron asociados importaciones de Filipinas, país que notificó a la OMS 16.743 casos confirmados y 97 muertes por sarampión al 20/8/2014. El brote más extenso ocurrió en el Estado de Ohio, donde se produjeron 377 casos de sarampión al 6/8/14

II.3.c. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Casos notificados

En la SE 23 del corriente año, se han confirmado dos casos de rubéola en residentes de la ciudad de Buenos Aires. No se ha establecido relación entre ellos. En el seguimiento realizado, no se han detectado casos secundarios. En ambos casos el origen de la infección es desconocido.

En la SE 34 del corriente año se notificó un caso confirmado de sarampión. Se trató de una turista de nacionalidad japonesa, que ingresó al país el 2/8 en un vuelo proveniente de

Japón con escala en Dubai y Rio de Janeiro. El caso se confirmó por serología (IgM positiva), PCR positiva en orina y se determinó el genotipo D8.

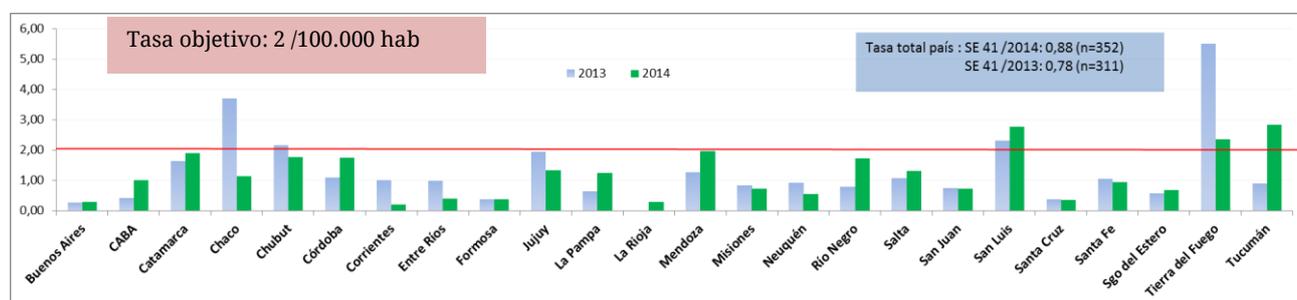
En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2013 y 2014 según SE y jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.

Tabla1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 41 años 2013 y 2014.

Jurisdicción	2014 hasta SE 41					2013 hasta SE 41		
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Casos totales	Tasas 2013
Buenos Aires	18	4	22	0	0	44	40	0,26
CABA	10	2	14	1	2	29	12	0,42
Córdoba	6	10	42	0	0	58	36	1,09
Entre Ríos	3	0	2	0	0	5	12	0,97
Santa Fe	13	4	13	0	0	30	33	1,03
Centro	50	20	93	1	2	166	133	0,51
La Rioja	1	0	0	0	0	1	0	0,00
Mendoza	6	2	26	0	0	34	22	1,27
San Juan	1	3	1	0	0	5	5	0,73
San Luis	2	7	3	0	0	12	10	2,31
Cuyo	10	12	30	0	0	52	37	1,16
Corrientes	2	0	0	0	0	2	10	1,01
Chaco	2	2	8	0	0	12	39	3,70
Formosa	1	1	0	0	0	2	2	0,38
Misiones	0	5	3	0	0	8	9	0,82
NEA	5	8	11	0	0	24	60	1,63
Catamarca	5	0	2	0	0	7	6	1,63
Jujuy	2	0	7	0	0	9	13	1,93
Salta	9	5	2	0	0	16	13	1,07
Sgo del Estero	1	0	5	0	0	6	5	0,57
Tucumán	8	7	26	0	0	41	13	0,90
NOA	25	12	42	0	0	79	50	1,09
Chubut	3	4	2	0	0	9	11	2,16
La Pampa	1	0	3	0	0	4	2	0,63
Neuquén	0	0	3	0	0	3	5	0,91
Río Negro	3	4	4	0	0	11	5	0,78
Santa Cruz	0	0	1	0	0	1	1	0,37
Tierra del Fuego	1	1	1	0	0	3	7	5,50
Sur	8	9	14	0	0	31	31	1,28
Total Argentina	98	61	190	1	2	352	311	0,78

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Figura 3: Tasa de notificación de EFE según provincia. SE41 2013-2014.



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

Síndrome de rubéola congénita

II.3.d. Situación actual

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

Sin embargo a pesar de los esfuerzos realizados, no se alcanzó aún la tasa de notificación esperada.

En la Región de las Américas el último caso de SRC confirmado en Brasil, fue un niño nacido el 26 de agosto de 2009. En Argentina en el período 2008-2009 se identificaron 15 casos de SRC, de los cuales 2 fueron Infección por Rubéola Congénita (IRC); de ellos 3 nacieron en 2008 y 12 en 2009. Según datos del seguimiento de los casos, 3 de ellos fallecieron por las múltiples afectaciones orgánicas secundarias a la infección congénita.

Gracias al esfuerzo realizado por cada una de las jurisdicciones y el trabajo conjunto con distintas áreas, en el año 2012 y 2013 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos Vivos (1,74 y 1,63 respectivamente).

Es indispensable que, en esta etapa en que nuestro país se encuentra certificando la eliminación de estas patologías, se cuente con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que de esta forma se puedan tomar las muestras correspondientes para los estudios diagnósticos necesarios.

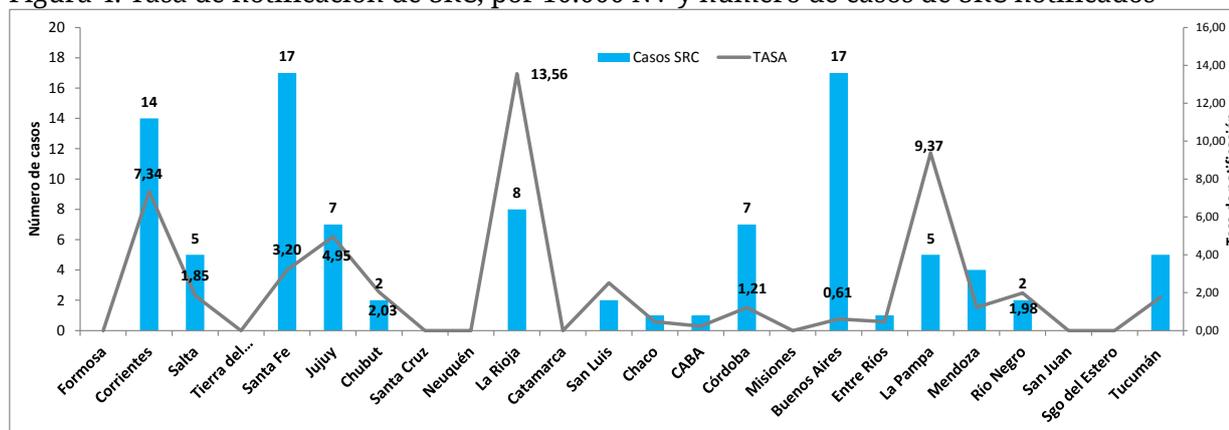
Debemos recordar que la rubéola aún circula en muchos países de otras regiones y que incluso países de nuestra región ya han presentado casos importados, tanto de rubéola como de SRC.

Se deben notificar y estudiar todos los niños menores de un año que presenten alguna manifestación compatible con SRC o que se hubiera sospechado o confirmado rubéola durante el embarazo a la madre.

II.3.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 41 del corriente año 2014 se han notificado 98 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 1,34 por cada 10.000 nacidos vivos. (Tasa objetivo > 1/10.000 nacidos vivos)

Figura 4: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV y número de casos de SRC notificados



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

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

II.4.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación. Nuestro país cuenta con un sistema de vigilancia de ESAVI pasivo, mediante la notificación de todo caso de reacción post-vacunal. La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Los casos graves, fatales, rumores o grupo de eventos asociados a un lote, se analizan por la CONASEVA (Comisión Nacional de Seguridad en vacunas) vigente por Resolución ministerial 259. Dicha comisión efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia, así como expertos en diferentes temas, que la CONASEVA convoca para el análisis correcto de determinados casos específicos

II.4.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

La clasificación final de los ESAVI es la utilizada por la OPS/OMS, considerándose:

- **Reacción coincidente:** definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
- **Reacción relacionada a la vacuna:** El ESAVI está relacionado con una o más de las propiedades inherentes de las vacunas. Ejemplo: Inflamación (Edema) en extremidad luego de la vacunación con DPT.
- **Reacción relacionada con un error en la inmunización:** El ESAVI es causado por una manipulación, prescripción o administración inapropiada de la vacuna y por lo tanto, es prevenible por naturaleza.
- **Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización:** El ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí. Ejemplo: Síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.
- **Reacción relacionada con un defecto en la calidad de la vacuna.** El ESAVI está relacionado con uno o más de los defectos en la calidad del producto de vacuna incluyendo su dispositivo de administración tal y como fue provisto por el fabricante.
- **Reacción no concluyente:** la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

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

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

¿Qué ESAVI se investigan?

- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales
- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clústeres)
- Eventos relacionados con el programa.

II.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 33

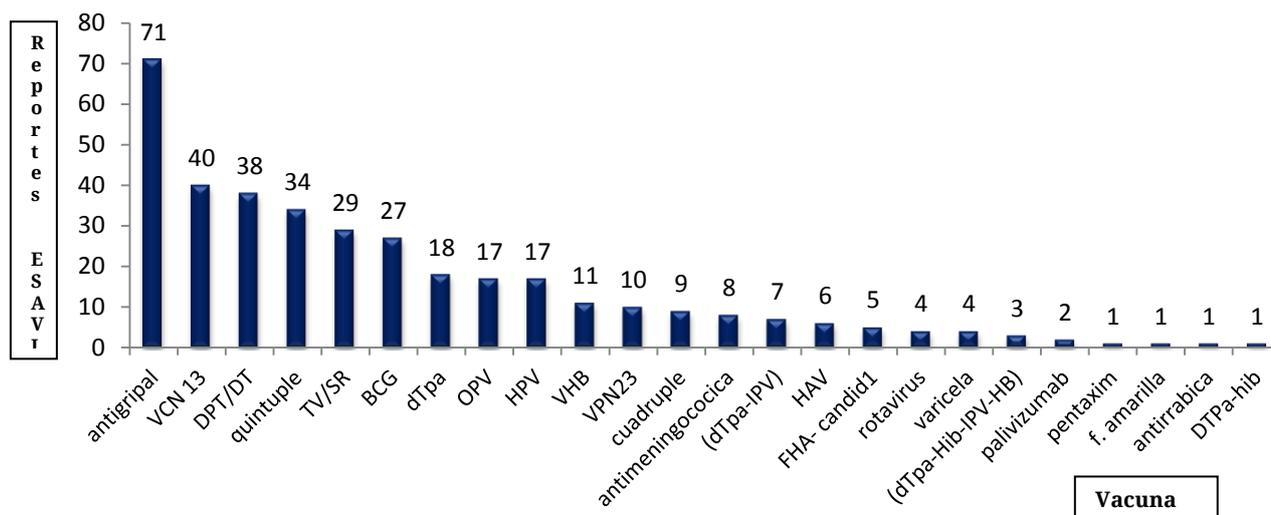
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 33 del 2014.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 33, 2014. Argentina

Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	Error programático/ operativo	Trast. de ansiedad	En estudio	No concluyentes	Total
Bs.As.	8	7	15	7	1	4		3		15
Caba	64	45	109	49	5	22	8	25		109
Catamarca	1		1	1						1
Chaco										
Chubut	20	10	30	15		13	1	1		30
Córdoba		3	3			3				3
Corrientes										
Entre Ríos										
Formosa										
Jujuy	10	2	12	2	1	7		2		12
La Pampa	8	5	13	8		4		1		13
La Rioja	1		1	1						1
Mendoza	7	13	20	2	2	9		7		20
Misiones										
Neuquén	21	27	48	21	2	22	1	2		48
Río Negro	6	2	8	7		1				8
Salta	1	3	4	4						4
San Juan	6	4	10	3		4		3		10
San Luis	8	2	10	7	1	2				10
Santa Cruz	4	3	7	2	3		2			7
Santa Fe	31	12	43	22	2	9		10		43
S del Estero	7		7	5	2					7
TDFuego	3	1	4			3		1		4
Tucumán										
centro privados/laboratorio	12	8	20	8	2		1	9		20
Total	218	147	365	164	21	103	13	64		365

Fuente: Área Vigilancia, (ProNaCED).

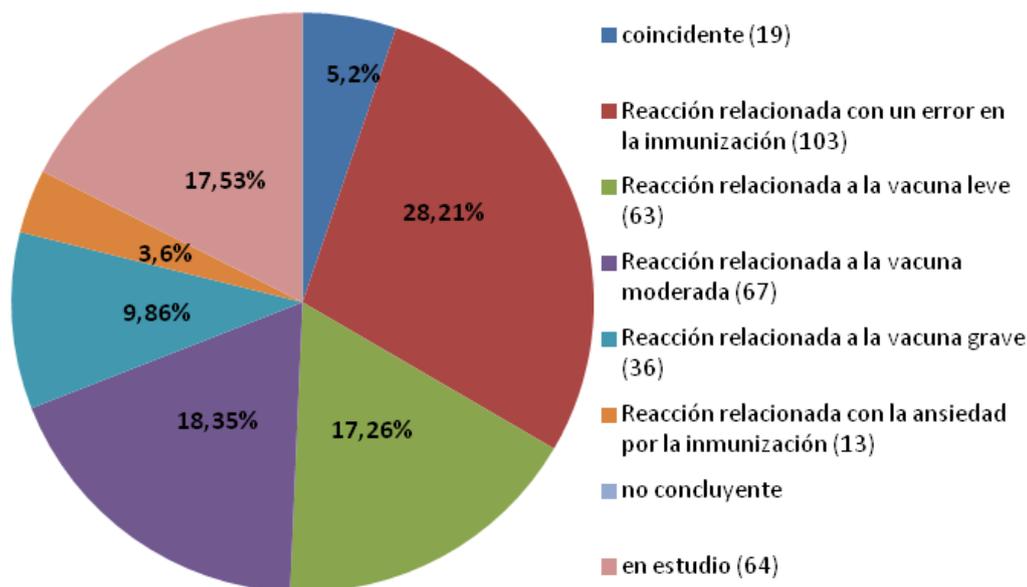
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 33, 2014. Argentina.



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 33 del 2014 contamos con 365 eventos notificados, de los cuales la mayor parte de los reportes se asocian con vacuna antigripal, en forma coincidente con la época del año.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 33, 2014. Argentina. N =365



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

De las 365 notificaciones de ESAVI, la mayoría corresponde a eventos moderados y leves relacionados a la vacunación o inmunización. Casi un tercio de las notificaciones (28.2%) son errores programáticos u operativos con administración intervalos inadecuados interdosis y duplicación de dosis principalmente, así como vacunas vivas atenuadas a pacientes inmunosuprimidos. No hubo eventos posteriores a estos errores y se tomaron en todos los casos las medidas correctivas en forma oportuna y adecuada. Cabe mencionar que se reportaron 36 eventos graves, de los cuales todos recuperaron ad integrum y no hubo fallecidos. No se han reportado a la fecha eventos graves en mujeres embarazadas.

II.4.d. Conclusiones y Recomendaciones

La notificación de los casos de ESAVI graves, los clústeres y los rumores, así como también el trabajo multidisciplinario, conforman la clave para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas, así como evaluar las estrategias actuales. Esto nos permitirá poder sostener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general, manteniendo la confianza en las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones. Para esto es fundamental la capacitación continua a todos niveles.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.asp>.

II.5. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

II.5.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se propone resumir la situación de las infecciones respiratorias agudas en la Argentina durante las últimas semanas y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron datos de vigilancia epidemiológica y las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud), a partir de los casos notificados hasta la semana epidemiológica (SE) 6 de 2015 para los datos de C2 y hasta la SE 5 de 2015 para los datos del módulo SIVILA.

II.5.b. Resumen

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

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas desde la SE 52 de 2014, hasta la semana epidemiológica (SE) 6 de 2015 la curva de **ETI** se presentó en la zona de alerta respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

La curva de notificación de **Neumonía** se encontraría entre las zonas de seguridad y éxito del corredor endémico; en tanto que las notificaciones de **Bronquiolitis en menores de dos años** se ubican en el límite entre zona de alerta y brote para el total del país.

La estimación de casos de **IRAG** desde la SE 52 de 2014 muestra que hasta la SE 06 de 2015, la curva de notificación se ubica entre zona de alerta y brote del canal endémico.

Para las cuatro patologías, las tasas de notificación del total país hasta la SE 02 de 2015 (sin realizar estimaciones) muestran una reducción importante respecto de las tasas del año anterior para el mismo período, lo cual probablemente se encuentre vinculado con un atraso mayor a 3 semanas en la notificación.

En relación a la vigilancia virológica provista al SIVILA por los laboratorios notificadores, entre las semanas epidemiológicas 30 de 2014 y 05 de 2015, se han estudiado y notificado 26666 muestras con hallazgo de 7226 casos positivos totales.

Entre las SE 30 de 2014 y la SE06 de 2015, en términos acumulados, 3757 muestras resultaron positivas para Virus Sincicial Respiratorio (51,99%), 1379 a Parainfluenza (19%), y 1375 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=949).

Para ese mismo período, se detectaron 1375 casos de Influenza. Estos casos correspondieron en un 69% (n = 949) a Influenza tipo A, y 31% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=426). No se han notificado casos positivos para el grupo de virus Influenza en las primeras semanas epidemiológicas de 2015.

El 93% (n= 55948) del total de muestras estudiadas durante 2014 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 18605 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 74,19% (n=13805). En tanto, se analizaron 4060 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 1242 hallazgos positivos, el 54,50% de los cuales corresponden a VSR (n=677), y sólo 436 casos al grupo de virus Influenza a expensas del tipo A.

De las 779 muestras analizadas entre SE 01 y 05 de 2015, 756 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 31 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 19 casos positivos de 405 estudiados.

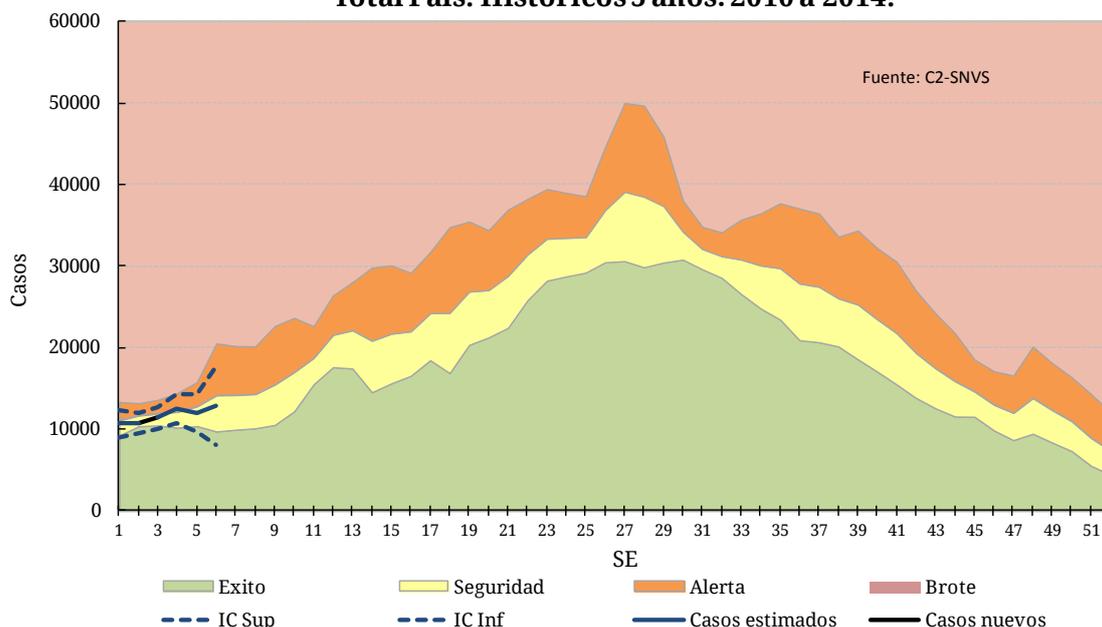
En 2015, 14 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 5 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento (Buenos Aires, CABA, Jujuy, Neuquén y Santa Fe).

II.5.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹⁷). De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y a las estimaciones realizadas desde la SE 01 de 2015, en las seis primeras semanas epidemiológicas (SE) de 2015 la curva de ETI se presentó en la zona de alerta respecto a lo ocurrido durante el último quinquenio para el mismo período.

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

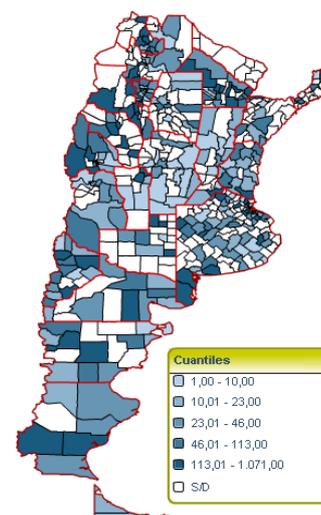


La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso promedio en la notificación de 3 semanas, muestra que la tasa de casos de ETI acumulados hasta la SE 02 de 2015 presenta una disminución de 71% para el total del país. Todas las jurisdicciones presentan tasas de notificación inferiores al año previo, excepto San Juan, San Luis, Jujuy y Neuquén.

Así mismo, Jujuy, Santa Cruz, Catamarca, San Juan, la Región Sanitario II de la Provincia de Buenos Aires presentan tasas que triplican o cuadruplican la tasa acumulada de ETI del país (13,85 casos cada 100.000 habitantes).

En las tablas siguientes, se presentan los casos y tasas acumuladas por provincia para el período analizado en los años 2012, 2013 y 2014, se encuentran representadas en orden decreciente por barras coloreadas.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. según provincia. SE 2 de 2015. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

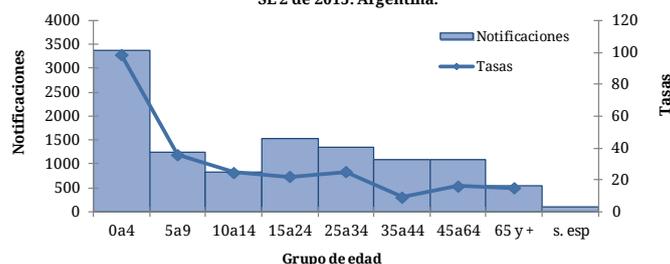
¹⁷Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 2ª semana epidemiológica. PAIS por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	146		252		84		
Residentes	285	9,86	259	8,96	139	4,81	● -46%
Total CABA	431		511		223		
Region Sanitaria I	379	57,74	356	54,23	202	30,77	● -43%
Region Sanitaria II	294	112,20	173	66,02	91	34,73	● -47%
Region Sanitaria III	65	25,92	43	17,15	3	1,20	● -93%
Region Sanitaria IV	168	29,96	236	42,09	95	16,94	● -60%
Region Sanitaria V	3303	105,46	2628	83,91	688	21,97	● -74%
Region Sanitaria VI	1605	42,58	1249	33,14	340	9,02	● -73%
Region Sanitaria VII	754	33,46	650	28,84	146	6,48	● -78%
Region Sanitaria VIII	331	28,78	203	17,65	81	7,04	● -60%
Region Sanitaria IX	85	27,26	76	24,38	67	21,49	● -12%
Region Sanitaria X	90	27,84	151	46,72	40	12,38	● -74%
Region Sanitaria XI	471	39,91	339	28,73	246	20,85	● -27%
Region Sanitaria XII	268	15,09	166	9,35	5	0,28	● -97%
Total PROV. BUENOS AIRES	7813	50,00	6270	40,13	2004	12,83	● -68%
Córdoba	1425	43,07	1108	33,49	89	2,69	● -92%
Entre Ríos	1758	142,23	1099	88,92	198	16,02	● -82%
Santa Fe	2115	66,21	1434	44,89	155	4,85	● -89%
Centro	13542	51,58	10422	39,69	2669	10,17	● -74%
Mendoza	394	22,66	364	20,93	21	1,21	● -94%
San Juan	283	41,55	227	33,33	214	31,42	● -6%
San Luis	76	17,58	60	13,88	87	20,12	● 45%
Cuyo	753	26,40	651	22,82	322	11,29	● -51%
Corrientes	1337	134,70	896	90,27	82	8,26	● -91%
Chaco	1432	135,70	1397	132,38	395	37,43	● -72%
Formosa	954	179,94	763	143,92			● -100%
Misiones	2189	198,71	1633	148,24	173	15,70	● -89%
NEA	5912	160,67	4689	127,43	650	17,66	● -86%
Catamarca	485	131,86	491	133,49	208	56,55	● -58%
Jujuy	736	109,31	374	55,55	454	67,43	● 21%
La Rioja	257	77,03	314	94,11	107	32,07	● -66%
Salta	1119	92,14	558	45,95	116	9,55	● -79%
Santiago del Estero	630	72,08	437	50,00	69	7,89	● -84%
Tucumán	552	38,12	420	29,00	400	27,62	● -5%
NOA	3779	76,94	2594	52,82	1354	27,57	● -48%
Chubut	216	42,43	290	56,96	69	13,55	● -76%
La Pampa	417	130,36	216	67,52	12	3,75	● -94%
Neuquén	215	39,00	106	19,23	128	23,22	● 21%
Río Negro	288	45,09	252	39,46	161	25,21	● -36%
Santa Cruz	161	58,77	174	63,51	173	63,15	● -1%
Tierra del Fuego	32	25,16	26	20,44	20	15,72	● -23%
Sur	1329	54,92	1064	43,97	563	23,26	● -47%
Total PAIS ARGENTINA	25315	63,10	19420	48,41	5558	13,85	● -71%

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

Notificaciones y Tasas de ETI (x 100 000 hab) por grupo de edad.
SE 2 de 2015. Argentina.

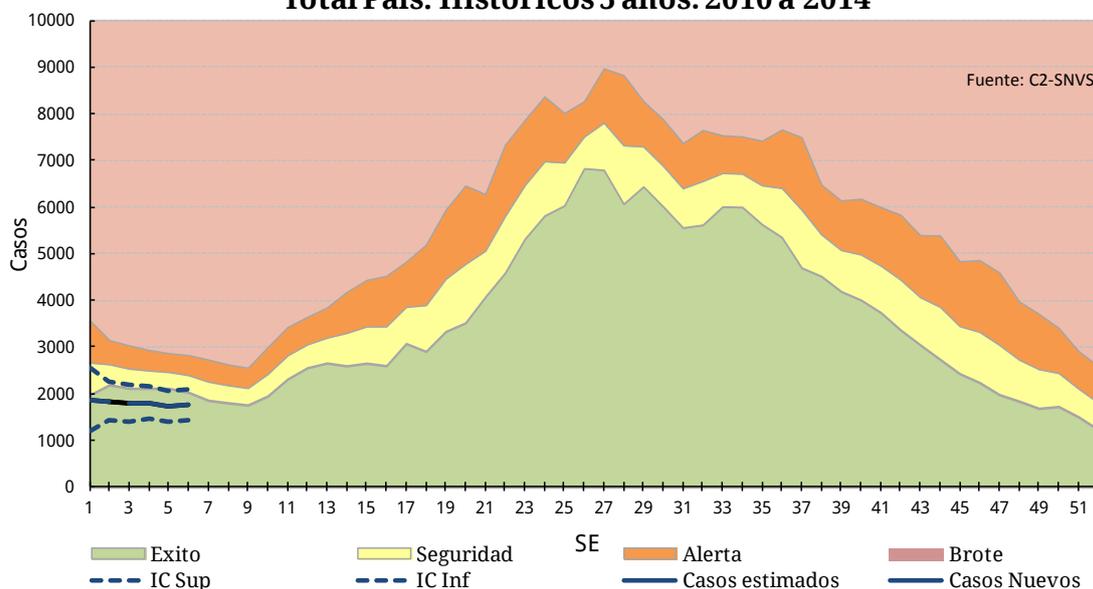


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 100 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

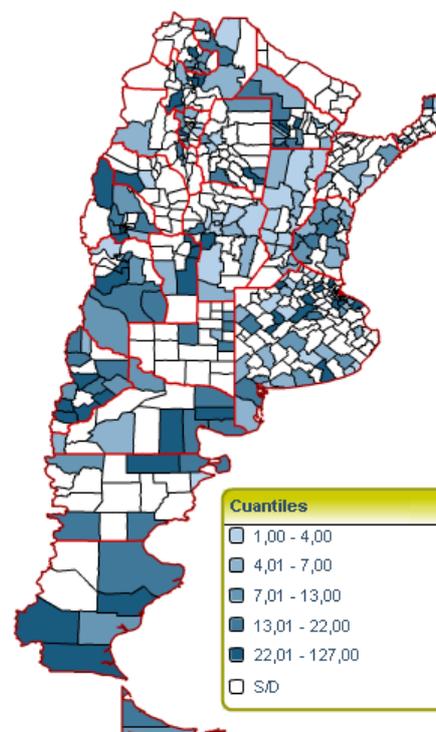
Durante las seis primeras SE de 2015, el canal endémico de neumonía se encontraría entre las zonas de seguridad y éxito, considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones realizadas a partir de la SE 52 de 2014.

Corredor endémico semanal de Neumonía - 2014
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 3 semanas, muestra que en la SE 02 de 2015 la tasa de notificación de neumonía disminuyó 62% respecto a la registrada en el mismo período del año 2014, con un total de 1438 casos en 2015. No obstante, la Región Sanitaria III de la provincia de Buenos Aires, San Luis, Neuquén y Santa Cruz presentan tasas superiores a las correspondientes para el año anterior. Así mismo, jurisdicciones como Santa Cruz, Neuquén, San Luis y Tierra del Fuego presentan tasas de notificación que duplican o triplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2014 (3,58 casos de neumonía cada 10000 habitantes).

Tasa de Neumonía por 100.000 hab. según provincia. SE 2 de 2015. Argentina.



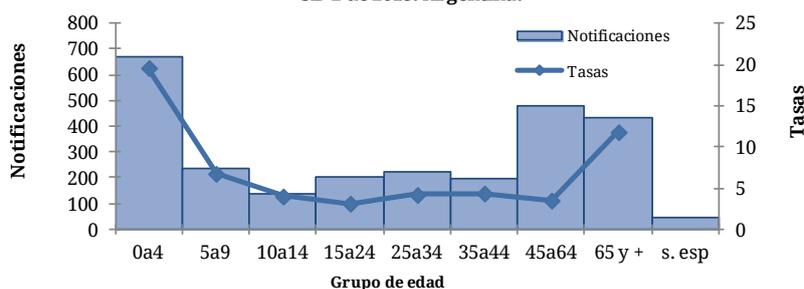
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 2ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	130		66		33		
Residentes	298	10,31	189	6,54	70	2,42	● -63%
Total CABA	428		255		103		
Region Sanitaria I	58	8,84	51	7,77	29	4,42	● -43%
Region Sanitaria II	45	17,17	34	12,98	11	4,20	● -68%
Region Sanitaria III	23	9,17	9	3,59	13	5,18	● 44%
Region Sanitaria IV	70	12,49	50	8,92	25	4,46	● -50%
Region Sanitaria V	248	7,92	249	7,95	29	0,93	● -88%
Region Sanitaria VI	245	6,50	198	5,25	76	2,02	● -62%
Region Sanitaria VII	259	11,49	137	6,08	32	1,42	● -77%
Region Sanitaria VIII	151	13,13	129	11,21	40	3,48	● -69%
Region Sanitaria IX	36	11,55	45	14,43	16	5,13	● -64%
Region Sanitaria X	31	9,59	44	13,61	31	9,59	● -30%
Region Sanitaria XI	135	11,44	102	8,64	42	3,56	● -59%
Region Sanitaria XII	109	6,14	82	4,62	7	0,39	● -91%
Total PROV. BUENOS AIRES	1410	9,02	1130	7,23	351	2,25	● -69%
Córdoba	381	11,51	257	7,77	47	1,42	● -82%
Entre Ríos	187	15,13	168	13,59	51	4,13	● -70%
Santa Fe	395	12,36	281	8,80	78	2,44	● -72%
Centro	2801	10,67	2091	7,96	630	2,40	● -70%
Mendoza	317	18,23	223	12,82	36	2,07	● -84%
San Juan	113	16,59	69	10,13	36	5,29	● -48%
San Luis	130	30,07	39	9,02	61	14,11	● 56%
Cuyo	560	19,63	331	11,60	133	4,66	● -60%
Corrientes	182	18,34	126	12,69	18	1,81	● -86%
Chaco	196	18,57	250	23,69	115	10,90	● -54%
Formosa	100	18,86	99	18,67			● -100%
Misiones	174	15,80	102	9,26	44	3,99	● -57%
NEA	652	17,72	577	15,68	177	4,81	● -69%
Catamarca	67	18,22	24	6,52	9	2,45	● -63%
Jujuy	84	12,48	40	5,94	16	2,38	● -60%
La Rioja	36	10,79	35	10,49	5	1,50	● -86%
Salta	428	35,24	197	16,22	62	5,11	● -69%
Santiago del Estero	57	6,52	49	5,61	7	0,80	● -86%
Tucumán	193	13,33	147	10,15	121	8,36	● -18%
NOA	865	17,61	492	10,02	220	4,48	● -55%
Chubut	72	14,14	33	6,48	20	3,93	● -39%
La Pampa	38	11,88	20	6,25	10	3,13	● -50%
Neuquén	102	18,50	56	10,16	92	16,69	● 64%
Río Negro	96	15,03	75	11,74	56	8,77	● -25%
Santa Cruz	93	33,95	69	25,19	82	29,93	● 19%
Tierra del Fuego	10	7,86	18	14,15	18	14,15	● 0%
Sur	411	16,98	271	11,20	278	11,49	● 3%
Total PAIS ARGENTINA	5289	13,18	3762	9,38	1438	3,58	● -62%

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

Notificaciones y Tasas de Neumonía (x 100000 hab) por grupo de edad.
SE 2 de 2015. Argentina.

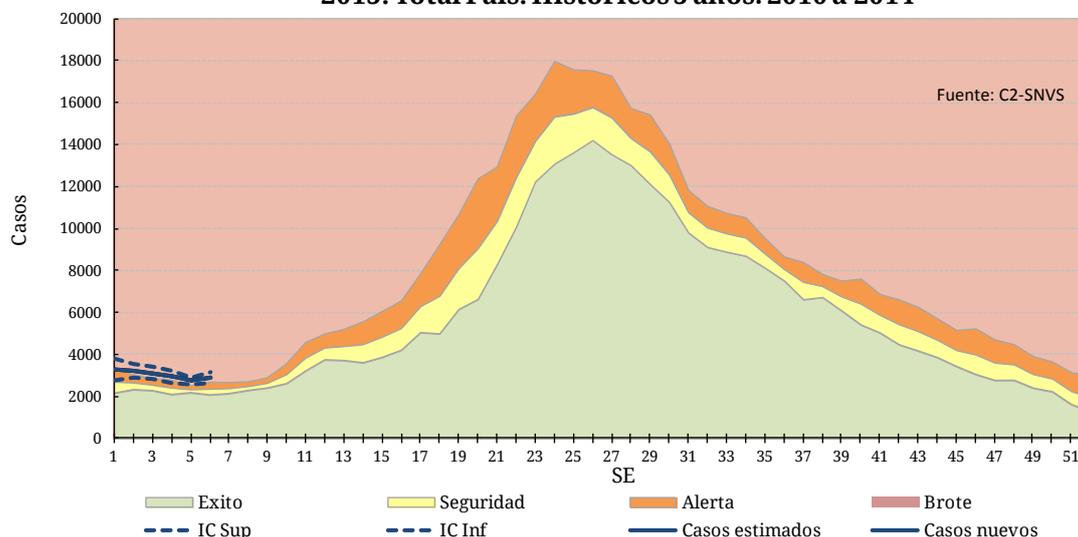


La tasa de notificación de neumonía es mayor en los menores de 5 años, duplicando la correspondiente al grupo de mayores de 65 años.

Bronquiolitis en menores de 2 años

De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 52 de 2014 y considerando el intervalo de confianza superior, hasta la SE 06 de 2015 la curva de casos se ubicaría en el límite entre zona de alerta y brote del corredor endémico para el total del país.

Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años - 2015. Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014



La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 3 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 02 de 2015 de bronquiolitis para el total país resulta un 62% menor que la registrada en el mismo período del año 2014.

A nivel jurisdiccional, la Región Sanitaria IX de la Provincia de Buenos Aires, las provincias de Tucumán, Neuquén, Santa Cruz y Río Negro presentan tasas acumuladas en la SE 02 de 2015 superiores al mismo período del año anterior.

Esto no necesariamente implica una disminución real del número de casos absolutos, sino que podría estar asociado a otros factores particulares de cada región, y al retraso promedio en la notificación de 4 semanas en la mayoría de las provincias.

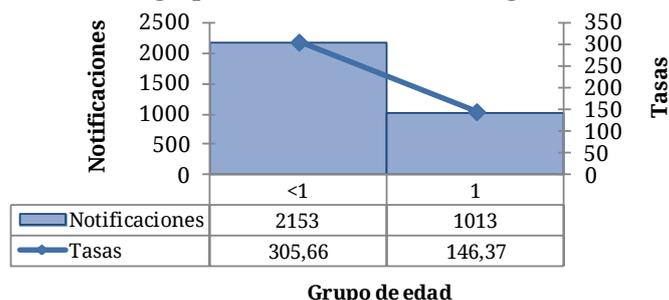
Asimismo, Jujuy, Salta, la Región Sanitaria IX de la provincia de Buenos Aires, Tucumán, San Juan y Santa Cruz registran tasas que duplican la acumulada del país en este año (116,28 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 2ª semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	216		96		81		
Residentes	206	296,67	126	181,46	36	51,84	● -71%
Total CABA	422		222		117		
Region Sanitaria I	60	316,24	31	163,39	26	137,04	● -16%
Region Sanitaria II	21	254,89	13	157,79	6	72,82	● -54%
Region Sanitaria III	7	95,48	4	54,56	3	40,92	● -25%
Region Sanitaria IV	50	280,33	39	218,66	23	128,95	● -41%
Region Sanitaria V	906	848,82	590	552,77	55	51,53	● -91%
Region Sanitaria VI	524	399,36	387	294,94	173	131,85	● -55%
Region Sanitaria VII	319	417,66	207	271,02	47	61,54	● -77%
Region Sanitaria VIII	143	433,14	117	354,38	38	115,10	● -68%
Region Sanitaria IX	38	415,30	34	371,58	69	754,10	● 103%
Region Sanitaria X	49	494,30	16	161,40	10	100,88	● -38%
Region Sanitaria XI	248	623,93	121	304,42	12	30,19	● -90%
Region Sanitaria XII	200	303,41	135	204,80	7	10,62	● -95%
Total PROV. BUENOS	2565	489,09	1694	323,01	469	89,43	● -72%
Córdoba	146	138,07	155	146,58	35	33,10	● -77%
Entre Ríos	159	395,47	81	201,47	21	52,23	● -74%
Santa Fe	178	182,61	124	127,21	29	29,75	● -77%
Centro	3470	414,42	2276	271,82	671	80,14	● -71%
Mendoza	151	242,04	79	126,63	22	35,26	● -72%
San Juan	132	510,13	148	571,96	61	235,74	● -59%
San Luis	26	173,99	29	194,07	20	133,84	● -31%
Cuyo	309	299,40	256	248,05	103	99,80	● -60%
Corrientes	124	339,98	84	230,31	3	8,23	● -96%
Chaco	292	752,38	207	533,37	49	126,26	● -76%
Formosa	172	845,92	156	767,23			● -100%
Misiones	163	346,30	140	297,44	19	40,37	● -86%
NEA	751	526,33	587	411,40	71	49,76	● -88%
Catamarca	30	233,34	26	202,22	2	15,56	● -92%
Jujuy	200	809,06	145	586,57	102	412,62	● -30%
La Rioja	11	95,59	9	78,21	6	52,14	● -33%
Salta	293	586,43	226	452,33	171	342,25	● -24%
Santiago del Estero	340	957,02	275	774,06	55	154,81	● -80%
Tucumán	215	411,55	204	390,49	223	426,86	● 9%
NOA	1089	582,92	885	473,73	559	299,22	● -37%
Chubut	32	175,35	27	147,95	9	49,32	● -67%
La Pampa	26	252,55	12	116,56	3	29,14	● -75%
Neuquén	54	261,87	31	150,33	46	223,07	● 48%
Río Negro	62	286,28	60	277,05	62	286,28	● 3%
Santa Cruz	29	267,82	33	304,77	40	369,41	● 21%
Tierra del Fuego	12	263,62	14	307,56	13	285,59	● -7%
Sur	215	249,41	177	205,33	173	200,69	● -2%
Total PAIS ARGENTINA	5834	430,17	4181	308,28	1577	116,28	● -62%

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

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis (x100 000 hab) por grupo de edad. SE 2 de 2015. Argentina.



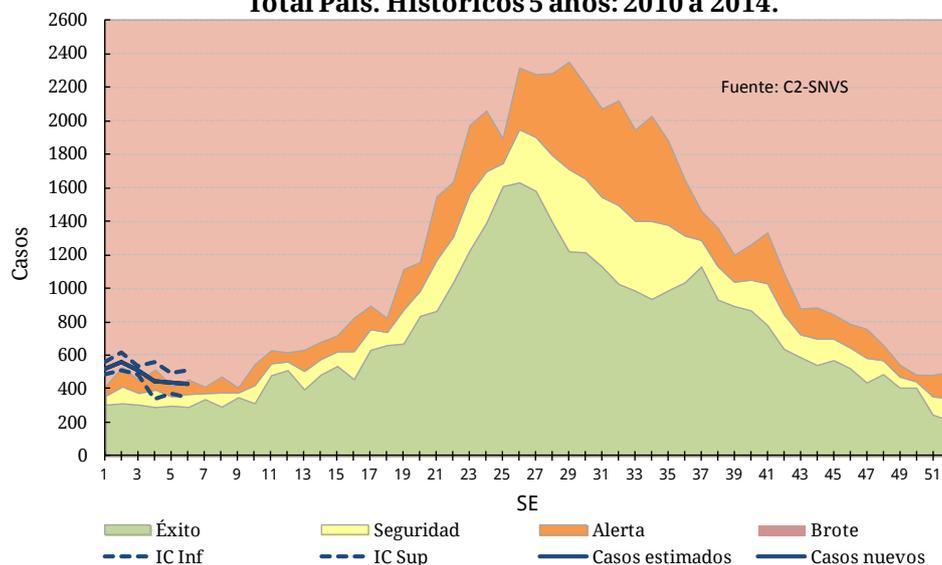
En relación con los dos grupos de edad existentes para este evento, los menores de un año son los que presentan mayor tasa de notificación de bronquiolitis.

IRAG (IRA internada)¹⁸

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

La estimación de casos de IRAG desde la SE 52 de 2014 muestra que hasta la SE 06 de 2015, la curva de notificación se ubica entre zona de alerta y brote del corredor endémico.

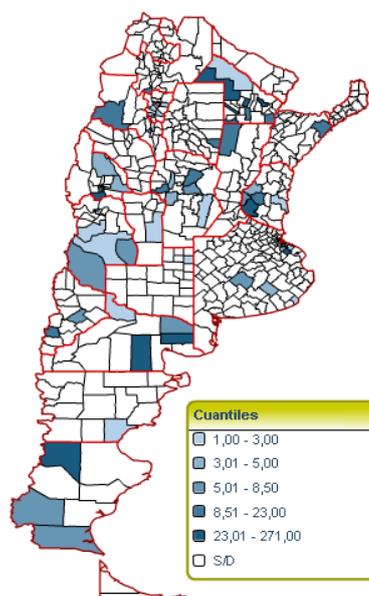
**Corredor endémico semanal de IRAG - 2015.
Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014.**



En términos absolutos, y considerando un atraso de 3 semanas en la notificación, la tasa acumulada para el total del país (0,96 casos por 100000 habitantes) en la SE 02 de 2015 es un 58% mayor que la notificada en el mismo período del año previo. Asimismo, las provincias de Santa Fe, Corrientes y Chaco presentan tasas acumulada en la SE 02 de 2015 superiores a su correspondiente para al año 2014.

Las jurisdicciones de San Juan, Chaco, Catamarca y Santa Cruz registran tasas que duplican la tasa total del país de 0,96 casos cada 100000 habitantes.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 2 de 2015. Argentina



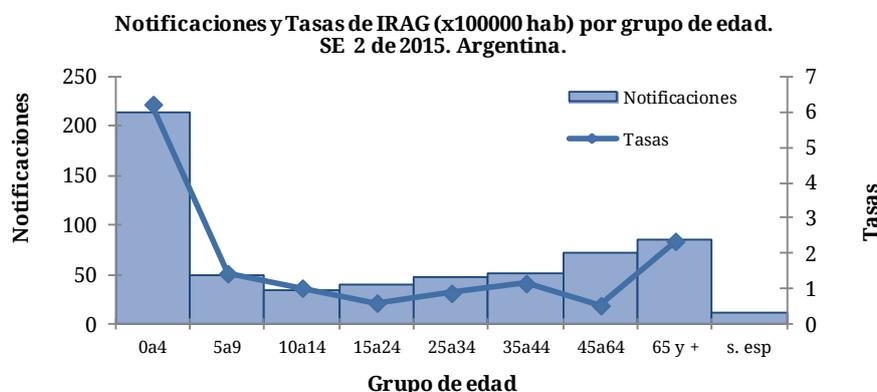
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

¹⁸Los datos respecto a las notificaciones de IRAG se encuentran actualmente en revisión, dado el aumento en el número de casos respecto a los publicados previamente.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 2° semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	22		15		4		
Residentes	26	0,90	22	0,76	5	0,17	● -77%
Total CABA	48		37		9		
Buenos Aires	136	0,87	195	1,25	28	0,18	● -86%
Córdoba	88	2,66	107	3,23	13	0,39	● -88%
Entre Ríos	23	1,86	71	5,74	37	2,99	● -48%
Santa Fe	3	0,09	4	0,13	7	0,22	● 75%
Centro	298	1,14	414	1,58	94	0,36	● -77%
Mendoza	30	1,73	52	2,99			
San Juan	0		0		71	10,43	
San Luis	9	2,08	11	2,54	3	0,69	● -73%
Cuyo	39	1,37	63	2,21	74	2,59	● 17%
Corrientes	37	3,73	6	0,60	8	0,81	● 33%
Chaco	43	4,07	92	8,72	116	10,99	● 26%
Formosa	25	4,72	21	3,96			
Misiones	143	12,98	87	7,90			
NEA	248	6,74	206	5,60	124	3,37	● -40%
Catamarca	25	6,80	34	9,24	18	4,89	● -47%
Jujuy	9	1,34	3	0,45			
La Rioja	24	7,19	22	6,59			
Salta	0		8	0,66			
Santiago del Estero	91	10,41	59	6,75			
Tucumán	72	4,97	77	5,32	43	2,97	● -44%
NOA	221	4,50	203	4,13	61	1,24	● -70%
Chubut	11	2,16	8	1,57	4	0,79	
La Pampa	8	2,50	1	0,31			
Neuquén	13	2,36	5	0,91	8	1,45	
Río Negro	11	1,72	8	1,25	8	1,25	● 0%
Santa Cruz	1	0,37	11	4,02	12	4,38	
Tierra del Fuego	0		7	5,50			
Sur	44	1,82	40	1,65	32	1,32	● -20%
Total ARGENTINA	850	2,12	926	2,31	385	0,96	● -58%

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



En relación a los grupos de edad, la tasa más elevada se encuentra en los menores de 5 años, con valores superiores al resto, seguido por los mayores de 65 y el grupo de 5 a 9 años.

II.5.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2014 y 2015¹⁹

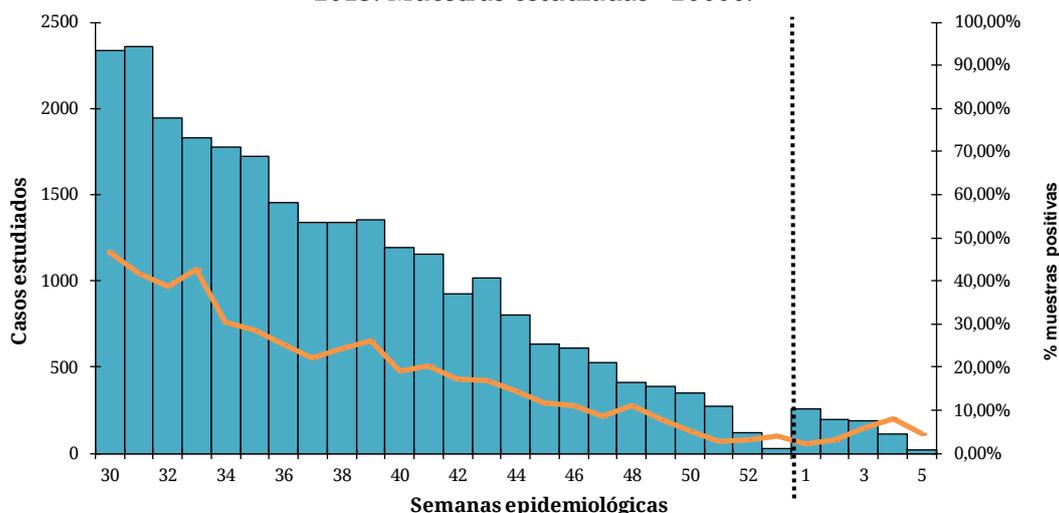
Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 5 de 2015 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 26666 casos con 7226 casos positivos, considerando pacientes ambulatorios e internados.

Desde entonces, la tendencia de la proporción de casos positivos fue decreciente con un máximo de 46,76% en SE30 y un mínimo de 4,5% en SE 5.

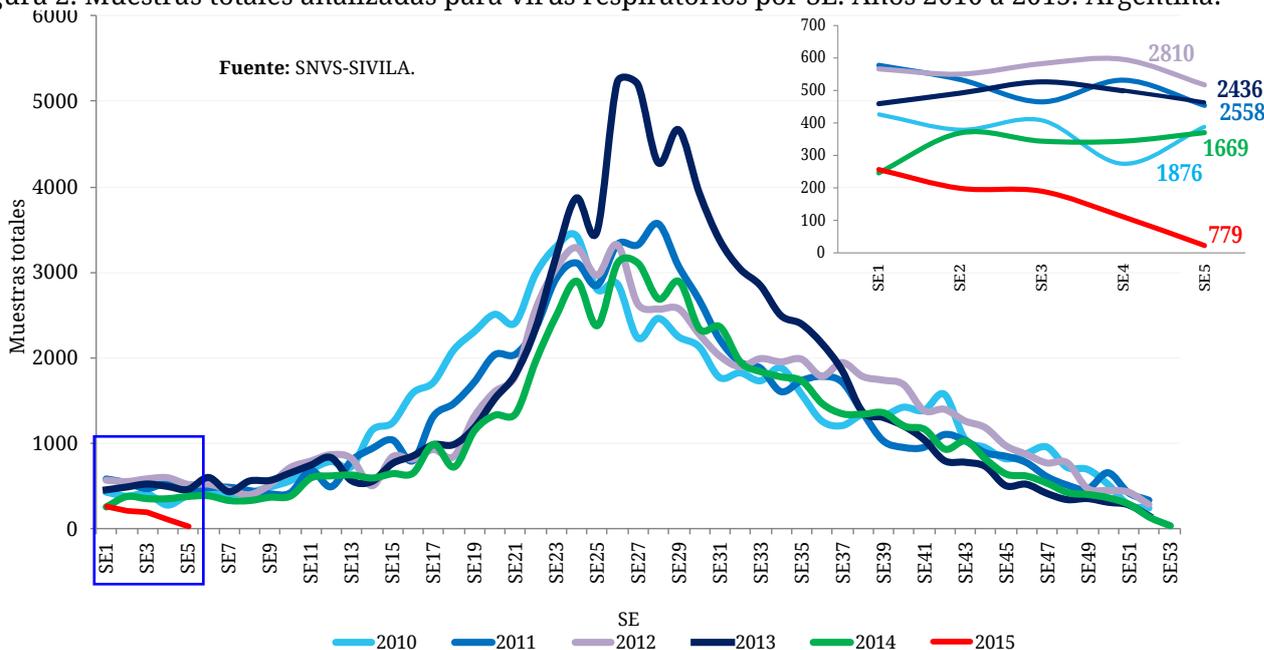
Hasta la SE 53, la tasa de positividad promedio es 32,93%. (Figura 1)

Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 30 de 2014 a SE 05 de 2015. Muestras estudiadas= 26666. Fuente: SNVS-SIVILA.



Considerando solo el año 2015, entre la SE 1 y SE 05, se han registrado 779 muestras estudiadas para virus respiratorios con 33 muestras positivas. Para el mismo período de tiempo, en relación a los años 2010 a 2014 en los que el promedio de casos hasta la SE 06 fue 2269, el total de muestras analizadas fue menor aunque con una tendencia similar; probablemente debido al retraso en la notificación de las mismas. (Figura 2)

Figura 2. Muestras totales analizadas para virus respiratorios por SE. Años 2010 a 2015. Argentina. Fuente: SNVS-SIVILA.

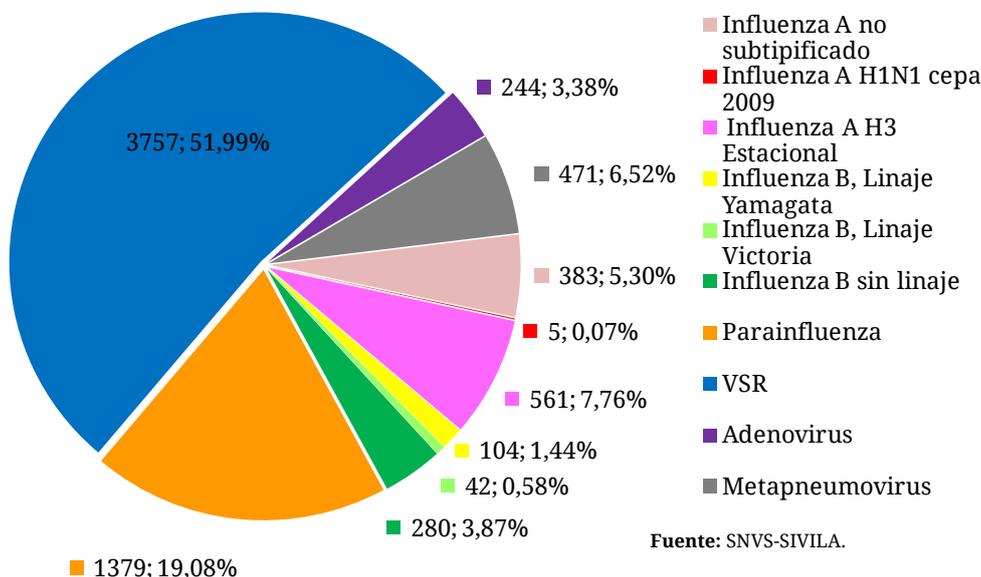


¹⁹ Los datos analizados en el presente boletín corresponden a los casos entre SE 1 a SE 53 de 2014 notificados hasta el 11/01/2015 (SE1). Los mismos se encuentran sujetos a modificación, considerando un atraso en la notificación a nivel nacional de tres semanas.

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 30 de 2014 y la SE06 de 2015, en términos acumulados, 3757 muestras resultaron positivas para Virus Sincicial Respiratorio (51,99%), 1379 a Parainfluenza (19%), y 1375 para el grupo de virus Influenza, con predominio de tipo A (n=949).

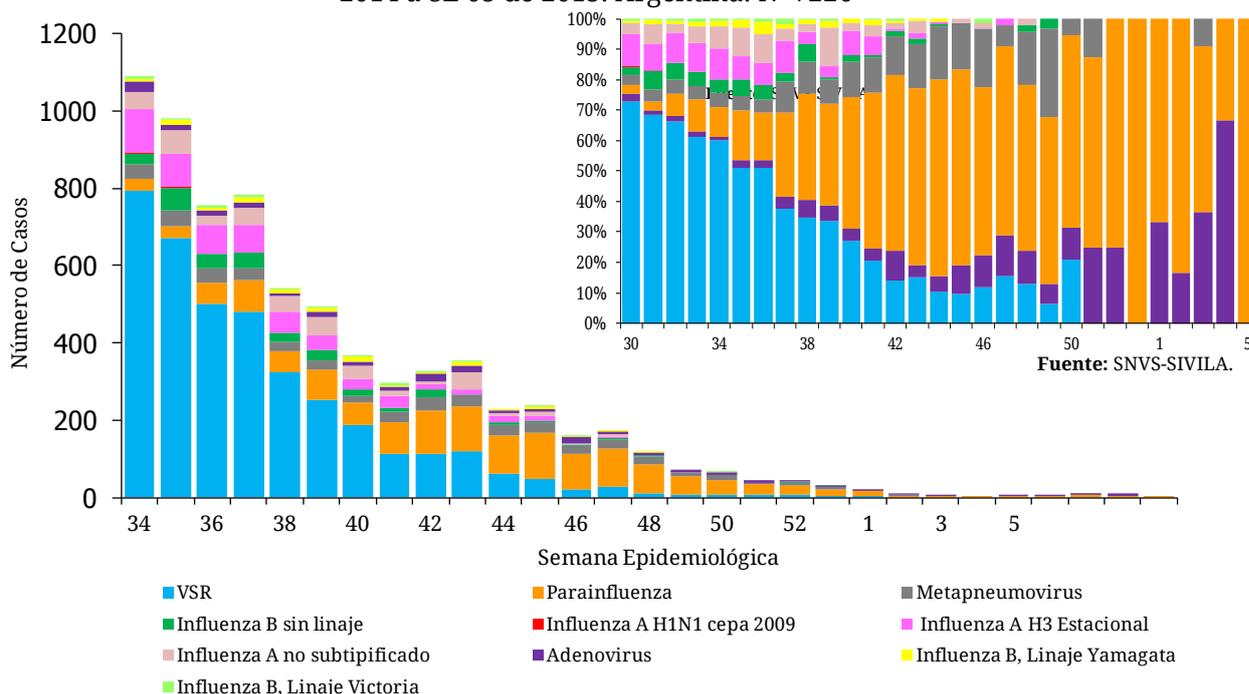
Figura 2 – Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 30 de 2014 a SE05 de 2015. N=7226.



Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la notificación por semana epidemiológica de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2014 se observó un descenso de la proporción de virus influenza, con un aumento en la proporción semanal de virus parainfluenza y de adenovirus. Este comportamiento continua observándose durante las primeras semanas de 2015 (Figura 3)

Figura 3 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica. SE 30 de 2014 a SE 05 de 2015. Argentina. N=7226

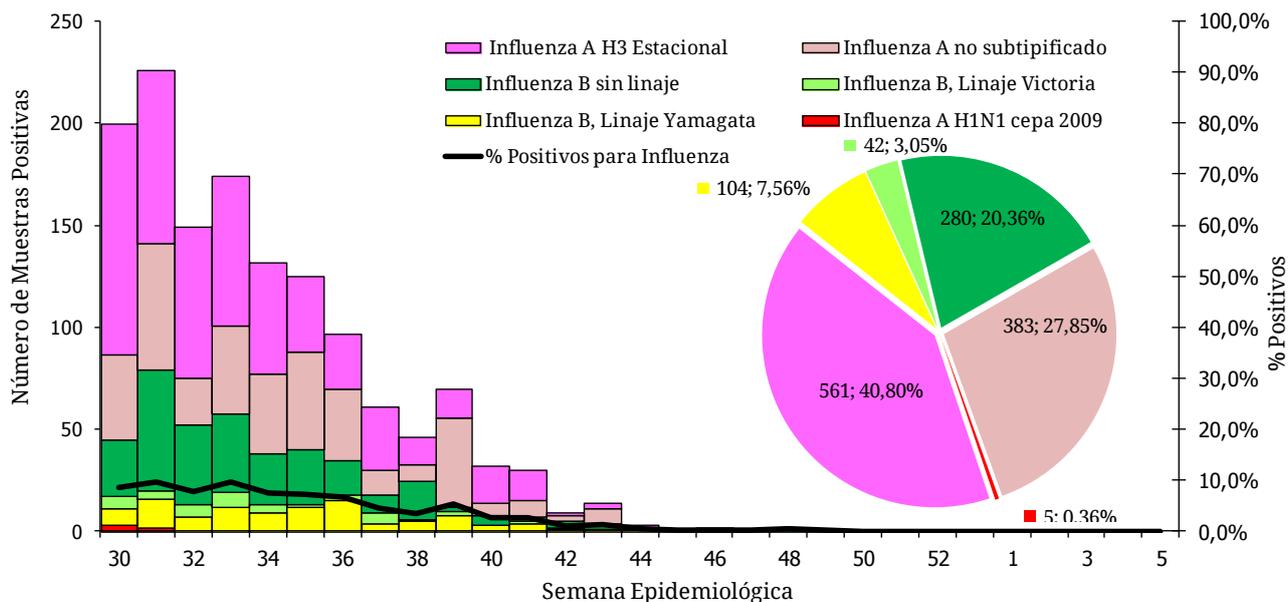


Frecuencia y distribución de Virus Influenza durante 2014

Desde la SE 30 de 2014 hasta la SE 05 de 2015, se detectaron 1375 casos de Influenza. Estos casos correspondieron en un 69% (n = 949) a Influenza tipo A, y 31% de los casos a Influenza tipo B de ambos linajes (n=426). No se han notificado casos positivos para Influenza en las primeras semanas epidemiológicas de 2015.

En la figura 4 se evidencian la circulación de Influenza B (con predominio de linaje Yamagata) e Influenza A subtipo H3 desde la SE 30 a 50, con promedio de 70 casos por semana, respectivamente.

Figura 4 – Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas. SE 30 de 2014 a SE 05 de 2015. Argentina. N=1375. Fuente: SNVS-SIVILA.

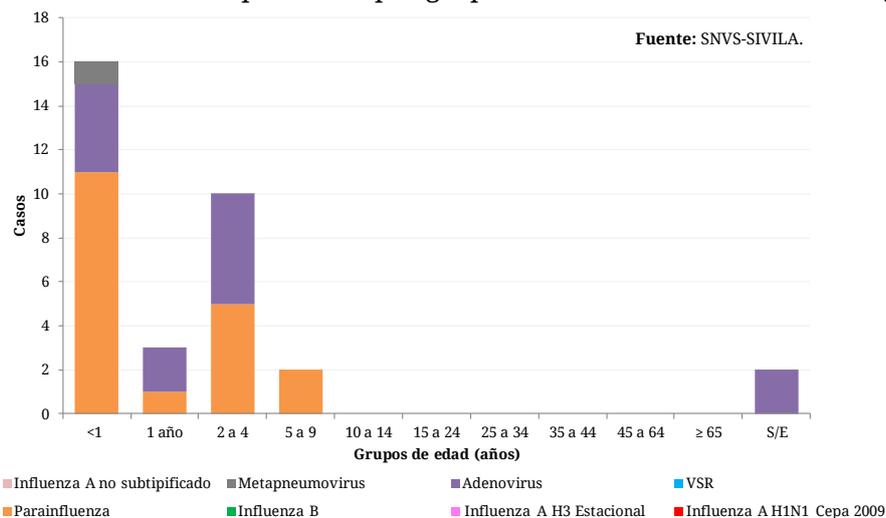


Virus respiratorios según grupos de edad

De las 779 muestras analizadas entre SE 01 y 05 de 2015, 756 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De estas últimas, sólo 31 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 19 casos positivos de 405 estudiados. Los mismos correspondieron a Parainfluenza (n=12) y 6 a adenovirus. En tanto que para el grupo de riesgo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 4 muestras, resultado todas negativas para virus respiratorios. (Figura 5)

Figura 5 – Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 5 de 2015. Argentina.



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2015

Entre las SE 1 a 5 de 2015, 14 provincias han reportado casos estudiados para virus respiratorios, en tanto que sólo 5 de estas provincias notificaron casos positivos para este evento. (Tabla 1)

Desde la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se informaron 16 muestras positivas para virus respiratorios, de las cuales 8 corresponden a parainfluenza y 8 son adenovirus.

La Provincia de Buenos Aires notificó 12 casos (y 6,35% de positividad), de los cuales 7 correspondieron a Parainfluenza y 5 a Adenovirus.

Las restantes jurisdicciones con casos positivos (todos por parainfluenza) son Jujuy, Neuquén y Santa Fe.

Tabla 1 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 5 de 2015.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados
Bs. As.	0	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	189
CABA	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	447
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Chaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Cordoba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Entre Rios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Jujuy	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neuquen	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	48
Rio Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Salta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	57
Sgo. Del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T. del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucuman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total país	0	19	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	33	779

Laboratorios que aportaron notificaciones nominales y agrupadas/ numéricas durante el año 2014.

BUENOS AIRES	ENTRE RIOS
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	HOSP VECINAL JOSE DE SAN MARTIN
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	FORMOSA
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTI	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	JUJUY
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA	HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSPITAL DR. LUCIO MOLAS
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	LA RIOJA
HOSP MUNICIPAL OSTACIANA B. DE LAVIGNOLE	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	MENDOZA
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO - AREA A	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP DIEGO PAROISSIEN
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSP TEODORO SCHIESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	HOSPITAL ALEXANDER FLEMING
HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED	MISIONES
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	NEUQUEN
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR ALBERTO BALESTRINI	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	RIO NEGRO
IACA LABORATORIOS	HOSP CHOELE CHOEL
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	HOSP VALCHETA
CAPITAL FEDERAL	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP CATHIEL
CENTRALAB S.A.	HOSP GRAL CONESA
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSP MAQUINCHAO
HOSP DE CLINICAS	HOSP SAN ANTONIO OESTE
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP VILLA REGINA
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA	HOSP GRAL ROCA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSP ING. HUERGO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	HOSP LOS MENCUCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	HOSPITAL CHICHINALES
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	CTRO DE SALUD Nº 15 BO. CASTAÑARES
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. M. RAMOS MEJIA	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA	HOSP DR MARCIAL VICENTE QUIROGA
SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO	SAN LUIS
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO	HOSPITAL DE REFERENCIA EVA PERON I Y II
CATAMARCA	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIV BIOQ	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON	SANTA CRUZ
HOSPITAL ZONAL SAUJIL	HOSP. EL CALA FATE
CHACO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSPITAL CALETA OLIVIA
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	HOSPITAL PUERTO SAN JULIAN
CHUBUT	SANTA FE
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL ESQUEL	CIBIC - CENTRO DE DIAGN MEDICO DE ALTA COMP
HOSP ZONAL TRELLEW DR ADOLFO MARGARA	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
LAC - LAB AN CLIN	M - CENTRO ESPEC MEDICAS AMBULAT ROSARIO
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
LABORATORIO DIBAC S.A.	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
CORDOBA	P - HOSP. PROVINCIAL
CLIN PRIVADA REINA FABIOLA	SGO. DELESTERO
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLEC Y METAB
HOSP ARTURO ILLIA	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE
HOSP CRUZ DEL EJE	INSTITUTO DE BIOMEDICINA - UNIV CATOLICA
HOSP DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD	TIERRA DEL FUEGO
HOSP INFANTIL MUNICIPAL	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS
HOSP JESUS MARIA	TUCUMAN
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANILLA - UNC	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
HOSP MATERNO PROVINCIAL	NACIONALES
CORRIENTES	HOSP NACIONAL PROF DRA. POSADAS
LABORATORIO CENTRAL	INE JARA - ANLIS
ENTRE RIOS	INEI - ANLIS
HOSP CENTENARIO	INER CONI - ANLIS
HOSP FERMIN SALABERRY	Total general = 140
HOSP JOSE MARIA MIRANDA	

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

II.6.a. Situación internacional

Planificación a nivel mundial para cambiar la vacuna trivalente oral por una vacuna bivalente oral

Se están examinando los criterios de preparación para la retirada a nivel mundial del componente tipo 2 de la vacuna antipoliomielítica oral (OPV) Entre los componentes se incluyen:

- Incorporar al menos una dosis de la vacuna de poliovirus inactivado en los países que utilizan OPV;
- Licenciar la vacuna antipoliomielítica oral bivalente (BOPV) para la inmunización de rutina;
- Intensificar la vigilancia y elaborar planes para contar stock y de existencias OPV monovalente;
- Completar las fases de contención y manejo adecuado de materiales potencialmente contaminantes; y
- Verificar la erradicación mundial de poliovirus salvaje de tipo 2.

La OMS confirmó que los preparativos para la retirada OPV2 a principios de 2016 están en camino y recomendó que los Estados Miembros de la OMS sean informados oficialmente de esto a través de los órganos deliberantes de la OMS para acelerar los preparativos y facilitar la coordinación internacional.

El SAGE aprobó los protocolos para el manejo y uso de la OPV tipo 2 monovalente mundial (mOPV2) y preparó el plan para la respuesta al poliovirus tipo 2 en la era post-OPV2, el plan de expansión de la vigilancia del medio ambiente, y la estrategia revisada para la contención de los poliovirus (es decir, la tercera edición del plan de acción mundial de la OMS para minimizar los riesgos asociados a las instalaciones en la post-erradicación / post-OPV era o GAP III). SAGE reconoció y apreció que los países con más del 95% de la cohorte de nacimientos global, incluyendo casi todos los países con mayor riesgo de aparición, circulación o persistencia de poliovirus derivado tipo 2 (cVDPV2), o bien ya utilizan IPV o han expresado formalmente un compromiso o intención de introducir IPV a finales de 2015.

SAGE reiteró su preocupación por la circulación cVDPV2 persistente en Nigeria y Pakistán, y reforzó su recomendación anterior (abril de 2014) que la eliminación de cVDPV2 persistente a mediados de 2015 a más tardar, debería tener prioridad similar a la eliminación de los poliovirus salvajes. SAGE coincidió en que Nigeria debería programar campañas a través de los estados del norte para interrumpir el cVDPV2 para marzo de 2015. Del mismo modo, Pakistán debe aprovechar el mejor acceso en el noroeste del país, para asegurar suficiente TOPV se utiliza en todos los ámbitos, y especialmente para los niños de las zonas afectadas por el conflicto, para interrumpir el cVDPV persistente en ese país tan pronto como sea posible.

El informe completo de la reunión se publicará en el Weekly Epidemiological Record de la OMS el 12 de diciembre de 2014.

Fuente: <http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/en/index.html>

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

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

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

El Programa Nacional evalúa los siguientes indicadores propuestos por la OPS/OMS a todos los países:

1. Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años: 1 caso/100.000 menores de 15 años.
2. Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
3. Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
4. Cobertura $\geq 95\%$ con 3 dosis de vacuna Sabin.
5. Porcentaje de aislamiento viral.
6. Unidades que notifican semanalmente.

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

II.6.b. Situación de indicadores según jurisdicción

Casos y Tasas de Notificación de P.A.F. (Parálisis Aguda Fláccida) según jurisdicción.
SE 1 a 50, año 2014. Argentina

Provincias/Región	Casos	Tasas	Población <15años
Buenos Aires	82	2,12	3876553
CABA	8	1,69	472511
Córdoba	11	1,37	805512
Entre Ríos	0	0,00	324299
Santa Fe	16	2,14	746051
CENTRO	76	1,22	6.224.926
Mendoza	12	2,69	446011
San Juan	3	1,53	195588
San Luis	6	4,98	120466
CUYO	21	2,46	855.166
Corrientes	4	1,37	291482
Formosa	1	0,60	166980
Chaco	4	1,25	320407
Misiones	4	1,12	358271
NEA	13	1,14	1.137.140
Catamarca	0	0,00	107452
Jujuy	5	2,55	195946
La Rioja	3	3,22	93101
Salta	8	2,11	378596
S del Estero	10	3,62	276468
Tucumán	8	1,96	407633
NOA	34	2,49	1.366.095
Chubut	2	1,48	135575
La Pampa	5	6,31	79236
Neuquén	10	6,82	146617
Río Negro	9	5,43	165714
Santa Cruz	3	3,90	77004
T del Fuego	1	2,87	34844
SUR	30	4,69	638990
TOTAL PAIS	215	2,10	10.222.317

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

La Tasa de Notificación Esperada es 1 caso / 100.000 habitantes.

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de parálisis fláccida aguda, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, a través de confirmar la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, completando esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con 3 dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomieltis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas fláccidas.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.ar>

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

II.7.a. Introducción

Sobre el SUH

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

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

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

Sobre la presentación de los datos

En el presente informe se describe la situación del SUH a la Semana Epidemiológica N° 4 del año en curso.

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

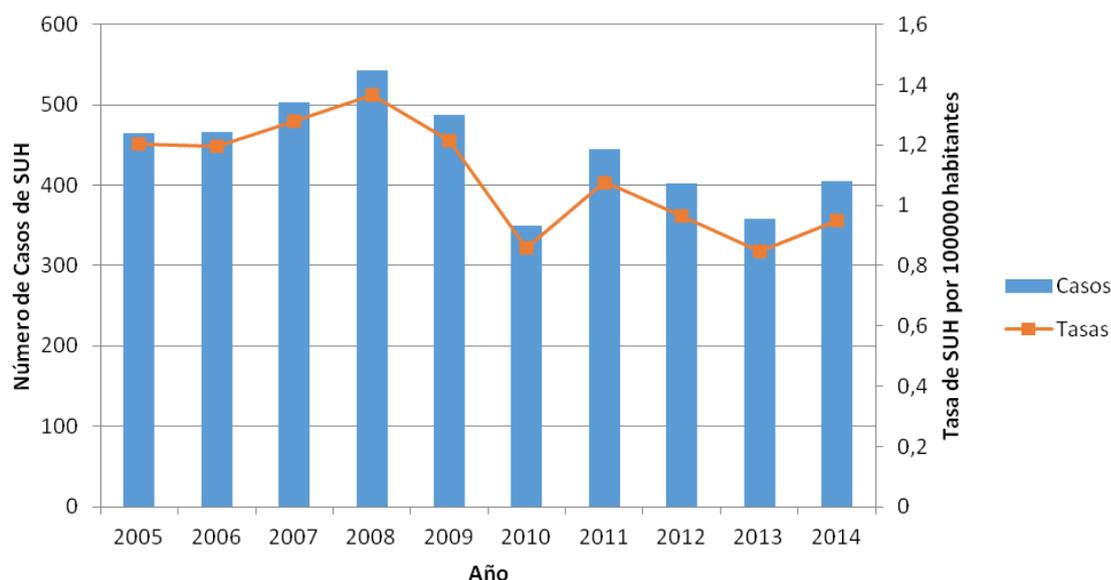
En este informe, tanto como en los sucesivos, se expone información proveniente de las tres estrategias formales de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) existentes actualmente para el evento analizado: módulo de Vigilancia Clínica (C2), módulo de Vigilancia por Laboratorios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

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

II.7.b. Situación nacional

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

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



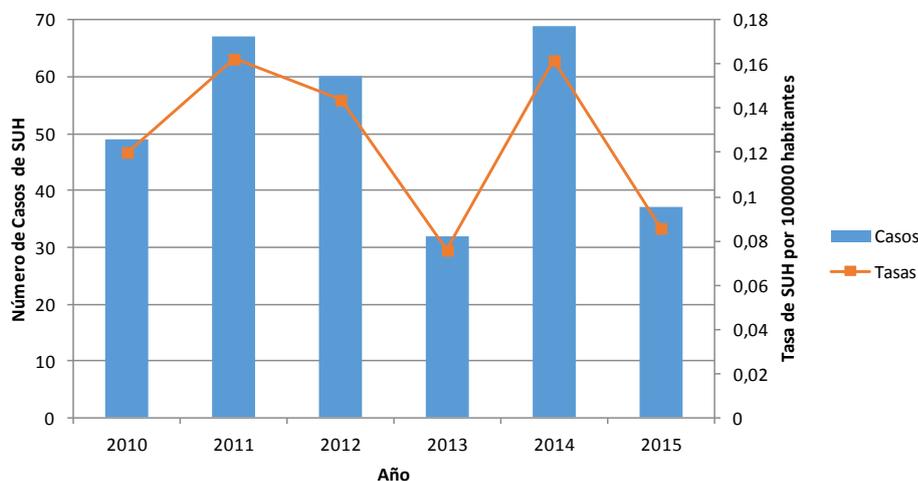
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatar una tendencia a la disminución de los casos de SUH a nivel agregado para el país con un leve aumento en el año 2014, sin embargo la tasa promedio para todo el periodo es de 1,09 casos cada 100.000 habitantes; mientras que para el año 2014 fue de 0,95 casos cada 100.000 habitantes. La media de casos para el periodo de estudio fue de 442, siendo de 405 el número de casos notificados hasta la fecha en 2014.

En el período analizado el año con menor número de casos fue el 2010 con 350 notificados y el año con mayor número de casos fue el 2008 con 543.

En el gráfico 2 se presentan los casos y tasas de SUH notificados entre las SE 1 a 4 de los años 2010 a 2015.

Gráfico 2: Casos y Tasas de SUH. Argentina. SE 1 a 4. Años 2010-2015.

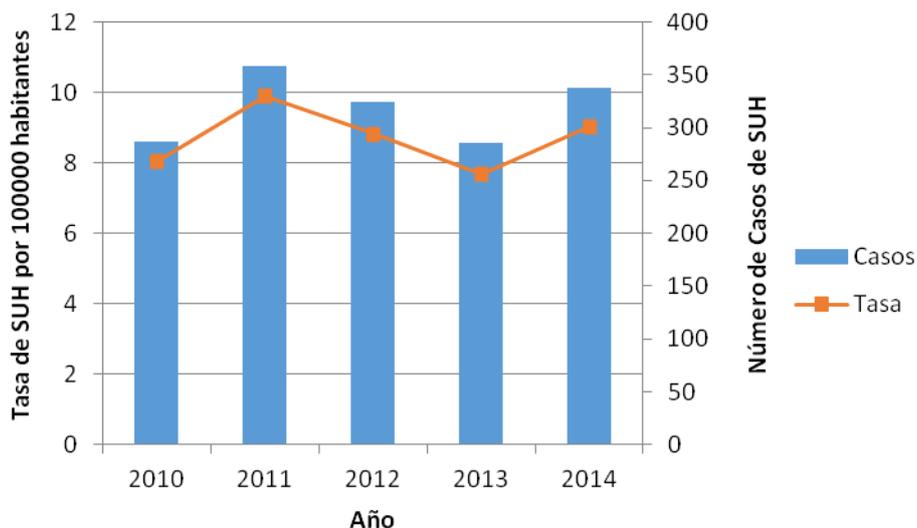


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Se registró un descenso de la tasa de notificación entre 2011 y 2013 para luego aumentar hacia 2014, volviendo a descender con los casos notificados hasta la fecha en 2015. El promedio de casos para el periodo fue de 55, mientras que la media de tasa fue de 0,13 cada 100.000 habitantes. Es conveniente destacar que la mediana de retraso en la notificación registrada para este evento es de 12 días para el total del país, por lo que la tasa de notificación del año 2015 puede modificarse.

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

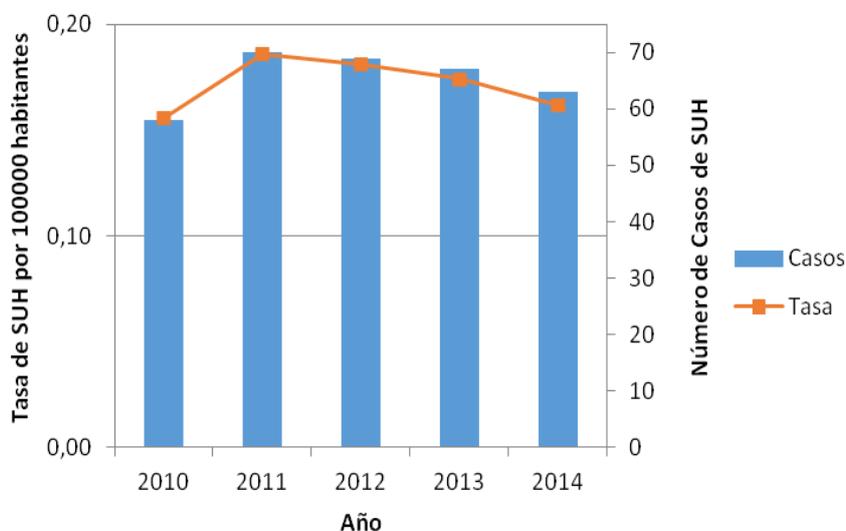
Gráfico 3: Casos y Tasas de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Se observa que los casos y tasas en menores de 5 años se mantienen alrededor de 300 por año, con el mayor número en 2011 (358 casos) y el menor en el año 2013 (285 casos).

Gráfico 4: Casos y Tasas de SUH en 5 años y más. Argentina. 2010-2014.

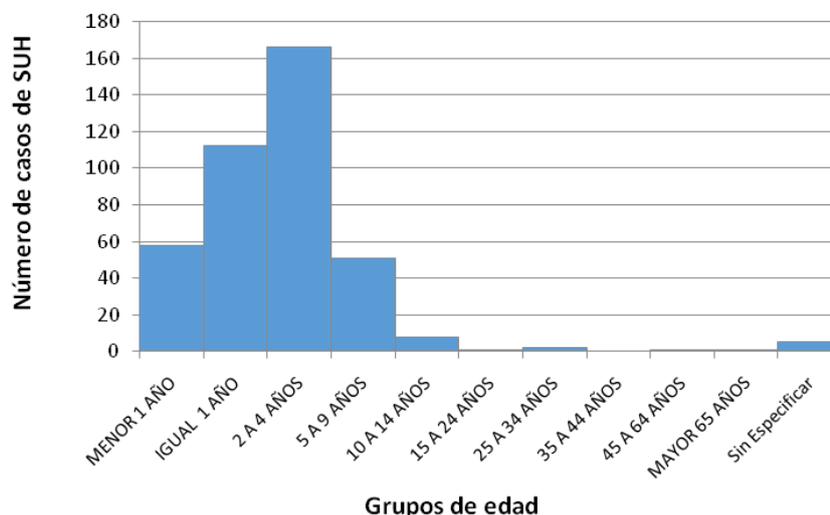


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Con respecto a la tasa de notificación de SUH en pacientes de 5 años y más, se observa un aumento entre los años 2010 y 2011 para luego descender entre 2012 y 2014.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados por grupo de edad para 2014.

Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2014.

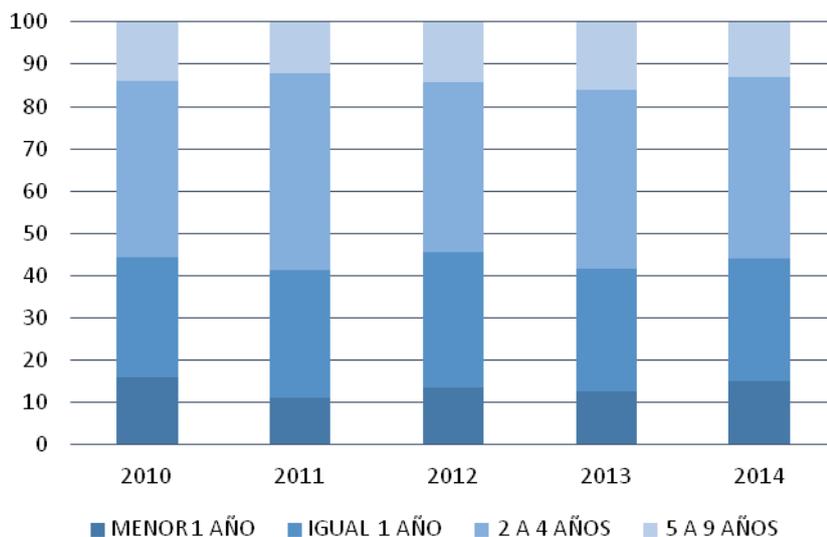


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante 2014 el mayor número de casos se concentra en los menores de 5 años (336) que representan el 86,15% de los casos notificados en el periodo.

En el siguiente gráfico se muestra la distribución porcentual de las edades más afectadas (0 a 9 años) en los años 2010 y 2014 (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribución porcentual por grupos de edad de los casos de SUH notificados en menores de 10 años. Argentina. 2010-2014.

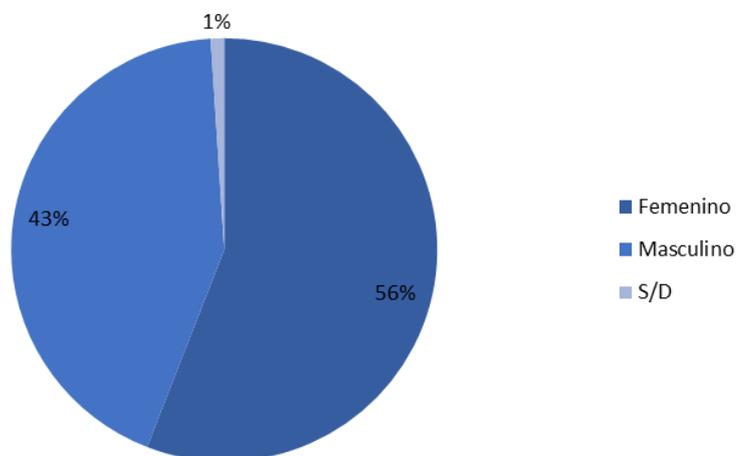


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el gráfico 6 se observa una distribución relativa estable durante el período. Los menores de dos años representan algo más del 40% de los casos en todos los años.

El gráfico 7 muestra la distribución por sexo.

Gráfico 7: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2014.

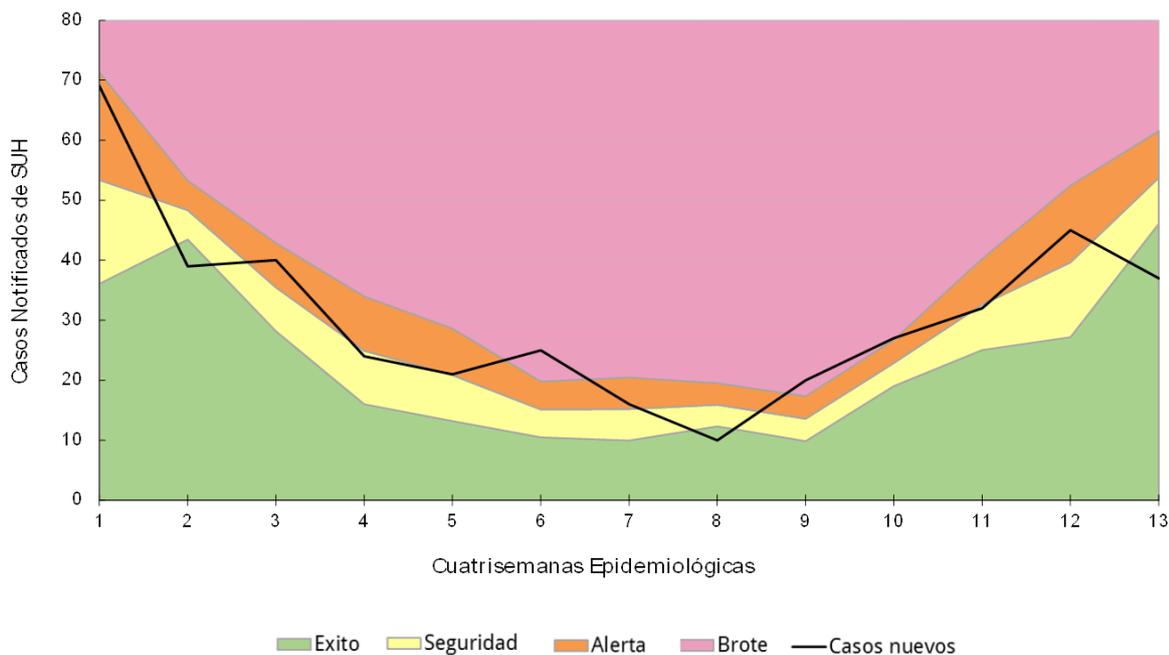


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante 2014 presenta un predominio de las mujeres con un 56 % de los casos notificados.

En el gráfico 8 se expone el corredor endémico cuatrisesmanal para SUH, utilizando 4 años históricos.

Gráfico 8: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2014. Total País. Históricos 2010 a 2013.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

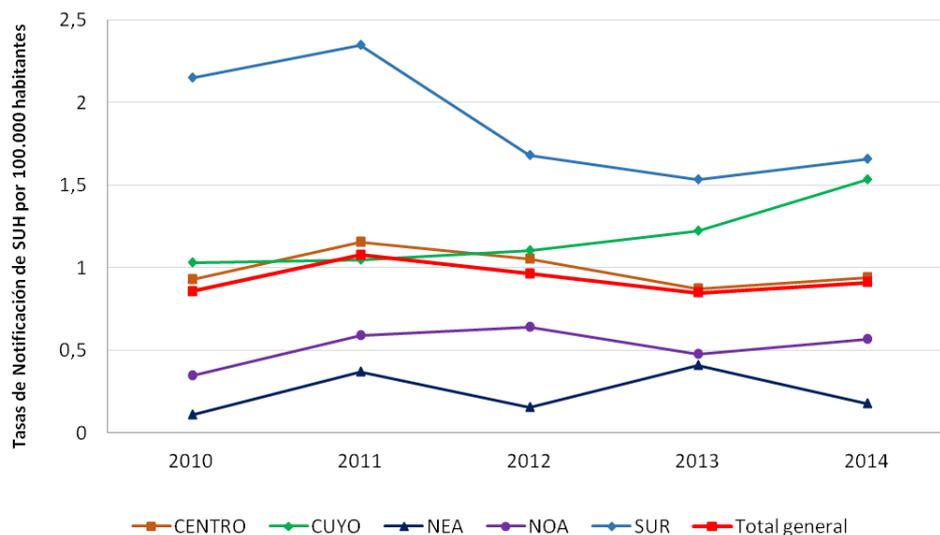
La curva de notificación en 2014 se ha mantenido entre la zona de seguridad y la zona de alerta durante la mayor parte del periodo de estudio, tocando la zona de éxito en las

cuatrisesmana 2 y 8, y la zona de brote en las cuatrisesmanas 6, 9 y 10. Con los datos obtenidos hasta el momento, en la actualidad se encuentra en la zona de éxito.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 9 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2014.

Gráfico 9: Tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según región del país. Argentina. 2010-2014.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La región Centro acompaña las tasas de notificación registradas para el total país. Si bien la región Sur presenta las tasas de notificación más elevadas, también es la que presenta la tendencia descendente más acentuada en el período en estudio, con un leve aumento en el año 2014. La región Cuyo y la región NOA registran una leve tendencia ascendente durante el periodo de análisis.

La tabla 1 muestra los casos y tasas para 2013 y 2014, y la diferencia absoluta entre los casos de ambos períodos.

Tabla 1: Casos y tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según provincia de residencia. 2013-2014.

Provincia/ Región	2013		2014		Diferencia absoluta
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	123	0,76	129	0,78	6
CABA	47	1,54	75	2,46	28
CORDOBA	37	1,06	25	0,71	-12
ENTRE RIOS	17	1,31	8	0,61	-9
SANTA FE	16	0,48	22	0,65	6
CENTRO	240	0,87	259	0,93	19
MENDOZA	20	1,09	29	1,56	9
SAN JUAN	12	1,66	11	1,51	-1
SAN LUIS	5	1,08	7	1,49	2
CUYO	37	1,22	47	1,53	10
CORRIENTES	5	0,48	4	0,38	-1
CHACO	3	0,27	0	0,00	-3
FORMOSA	0	0,00	0	0,00	0
MISIONES	8	0,69	3	0,26	-5
NEA	16	0,41	7	0,18	-9
CATAMARCA	2	0,51	1	0,25	-1
JUJUY	2	0,28	2	0,28	0
LA RIOJA	0	0,00	2	0,83	2
SALTA	11	0,85	11	0,84	0
SANTIAGO DEL ESTERO	5	0,55	5	0,65	0
TUCUMAN	5	0,32	9	0,64	4
NOA	25	0,48	30	0,63	5
CHUBUT	13	2,38	11	1,98	-2
LA PAMPA	7	2,08	10	2,94	3
NEUQUEN	5	0,83	9	1,64	4
RIO NEGRO	5	0,74	6	0,87	1
SANTA CRUZ	4	1,32	5	1,61	1
TIERRA DEL FUEGO	6	4,17	3	2,03	-3
SUR	40	1,53	44	1,69	4
Total País*	358	0,85	403	0,92	45

* 12 casos en el año 2014 carecen del dato de provincia de residencia. Por esta razón los datos para el total país, que contienen estos casos, son mayores a la suma de los casos por provincia de residencia.

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

CABA y las provincias de Mendoza, Buenos Aires y Santa Fe son las jurisdicciones en las que se registra mayor incremento en el número de casos notificados de un año a otro, para el período en estudio.

Asimismo, La Pampa es la jurisdicción que presenta la tasa más elevada de todo el país seguida por CABA y Tierra del Fuego. No obstante, las tasas en eventos de baja frecuencia

deben interpretarse con cautela ya que, por ejemplo en números absolutos la provincia de la Pampa pasó de 7 casos en el año 2013 a 10 casos en igual período de 2014.

La tabla 2 muestra los casos para 2014 y 2015 hasta la SE3.

Tabla 2: Casos de SUH según provincia de residencia. 2014-2015 hasta SE3.

Provincia/ Región	2014 SE3	2015 SE3
	Casos	Casos
BUENOS AIRES	22	9
CABA	6	1
CORDOBA	3	3
ENTRE RIOS	2	2
SANTA FE	3	3
CENTRO	36	18
MENDOZA	9	5
SAN JUAN	1	0
SAN LUIS	0	1
CUYO	10	6
CORRIENTES	2	1
CHACO	0	0
FORMOSA	0	0
MISIONES	0	0
NEA	2	1
CATAMARCA	1	1
JUJUY	0	0
LA RIOJA	0	0
SALTA	3	1
SANTIAGO DEL ESTERO	0	0
TUCUMAN	2	0
NOA	6	2
CHUBUT	6	3
LA PAMPA	1	0
NEUQUEN	3	1
RIO NEGRO	2	2
SANTA CRUZ	0	0
TIERRA DEL FUEGO	3	0
SUR	15	6
Total País*	69	37

* 4 casos en el año 2015 carecen del dato de provincia de residencia. Por esta razón los datos para el total país, que contienen estos casos, son mayores a la suma de los casos por provincia de residencia.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE4 del año 2015 se han notificado 37 casos, mientras que para igual periodo de 2014 se registran 69 casos.

II.7.c. Referencias

1. Fernández-Brando, R.J., et al., Actualización en el tratamiento del síndrome urémico hemolítico endémico. Patogénesis y tratamiento de la complicación sistémica más grave de las infecciones por *Escherichiacoli* productor de toxina Shiga. Medicina, 2011. 71: 383-9.
2. Guth, B.E.C., Prado, V.andRivasM., 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 diarrhoea 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. KidneyIntSuppl, 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. ProcNatlAcadSci USA, 2008. 105:4868-73.

II.8. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote²⁰.

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

Tabla: Brotes notificados desde SE45/2014 a SE4/2015.

Fecha de notificación	Brote	Etiología	Provincia	Departamento	Fecha de inicio	Casos notificados	Estado del brote
29/01/2015	Triquinosis	En estudio	Córdoba	Río IV	03/01/2015	10	Primera comunicación
22/01/2015	Hepatitis A	Virus de la Hepatitis A	Santa Fe	Castellanos	26/11/2015	2	Actualización de información de un brote ya comunicado
19/01/2015	Diarrea	En estudio	Salta	Orán	08/01/2015	34	Actualización de información de un brote ya comunicado
19/01/2015	Hepatitis	Virus de la Hepatitis A	Salta	Rivadavia	29/08/2014	39	Actualización de información de un brote ya comunicado
13/01/2015	Síndrome Urémico Hemolítico	En estudio	La Pampa	Capital	31/12/2014	1	Primera comunicación
30/12/2014	Enfermedad por tabaco verde, Intoxicación por plaguicidas	En estudio	Tucumán	Alberdi- La Cocha-Graneros	28/12/2014	70	Primera comunicación
30/12/2014	Síndrome Febril Inespecífico	Hantavirus	Chaco	Chacabuco	41889	3	Primera comunicación
17/12/2014	Parotiditis	Virus de la parotiditis	La Pampa	Capital	30/10/2014	6	Primera comunicación
03/12/2014	Triquinosis	Triquinella sp.	Buenos Aires	Saladillo			Informe de brote ya comunicado
07/11/2014	Parotiditis	Virus de la parotiditis	Tierra Del Fuego	Ushuaia	11/10/2014	6	Actualización de información de un brote ya comunicado
07/11/2014	Gastroenteritis	En estudio	Tierra Del Fuego	Ushuaia	41943	77	Primera comunicación
05/11/2014	Intoxicación por otros tóxicos	Desconocida	San Juan	San Martin	27/10/2014	280	Primera comunicación

²⁰Todo 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 PROVINCIAL²¹

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

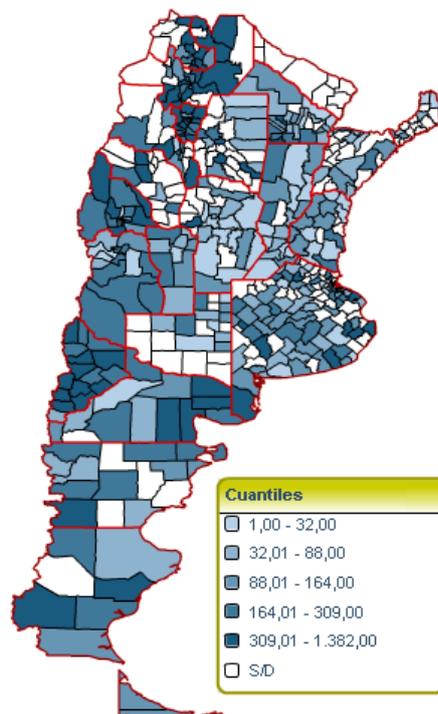
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	683		637		504		
Residentes	1123	38,86	976	33,77	400	13,84	-59% ●
Total CABA	1806		1613		904		
Region Sanitaria I	957	145,79	1047	159,50	599	91,25	-43% ●
Region Sanitaria II	463	176,69	438	167,15	178	67,93	-59% ●
Region Sanitaria III	167	66,61	234	93,33	109	43,47	-53% ●
Region Sanitaria IV	884	157,67	930	165,88	421	75,09	-55% ●
Region Sanitaria V	2723	86,94	2722	86,91	390	12,45	-86% ●
Region Sanitaria VI	2389	63,39	2077	55,11	529	14,04	-75% ●
Region Sanitaria VII	1488	66,02	1397	61,98	210	9,32	-85% ●
Region Sanitaria VIII	783	68,07	811	70,50	357	31,04	-56% ●
Region Sanitaria IX	493	158,13	593	190,21	532	170,64	-10% ●
Region Sanitaria X	178	55,07	170	52,60	82	25,37	-52% ●
Region Sanitaria XI	1095	92,79	1208	102,36	329	27,88	-73% ●
Region Sanitaria XII	699	39,36	959	54,00	31	1,75	-97% ●
Total PROV. BUENOS	12319	78,84	12586	80,55	3767	24,11	-70% ●
Córdoba	4248	128,38	6031	182,27	1060	32,04	-82% ●
Entre Ríos	2500	202,27	3264	264,08	702	56,80	-78% ●
Santa Fe	3699	115,79	4157	130,13	638	19,97	-85% ●
Centro	24572	93,59	27651	105,32	7071	26,93	-74% ●
Mendoza	3906	224,60	4088	235,06	139	7,99	-97% ●
San Juan	1090	160,05	2475	363,41	443	65,05	-82% ●
San Luis	1061	245,43	1166	269,71	539	124,68	-54% ●
Cuyo	6057	212,34	7729	270,96	1121	39,30	-85% ●
Corrientes	889	89,56	1279	128,85	224	22,57	-82% ●
Chaco	1298	123,00	1747	165,55	580	54,96	-67% ●
Formosa	789	148,82	690	130,15			-100% ●
Misiones	1037	94,14	1329	120,64	247	22,42	-81% ●
NEA	4013	109,06	5045	137,11	1051	28,56	-79% ●
Catamarca	757	205,80	1095	297,69	206	56,00	-81% ●
Jujuy	2636	391,50	4081	606,11	1464	217,43	-64% ●
La Rioja	502	150,46	748	224,19	215	64,44	-71% ●
Salta	4615	380,01	6515	536,46	2150	177,04	-67% ●
Santiago del Estero	2392	273,68	2333	266,93	305	34,90	-87% ●
Tucumán	4405	304,17	5610	387,38	4502	310,87	-20% ●
NOA	15307	311,66	20382	414,99	8842	180,03	-57% ●
Chubut	842	165,39	848	166,57	226	44,39	-73% ●
La Pampa	521	162,87	350	109,41	60	18,76	-83% ●
Neuquén	1734	314,55	1392	252,51	1216	220,58	-13% ●
Río Negro	1487	232,83	1561	244,41	1092	170,98	-30% ●
Santa Cruz	386	140,89	372	135,78	296	108,04	-20% ●
Tierra del Fuego	287	225,62	217	170,59	157	123,42	-28% ●
Sur	5257	217,22	4740	195,86	3047	125,90	-36% ●
Total PAIS ARGENTINA	55206	137,61	65547	163,38	21132	52,67	-68% ●

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

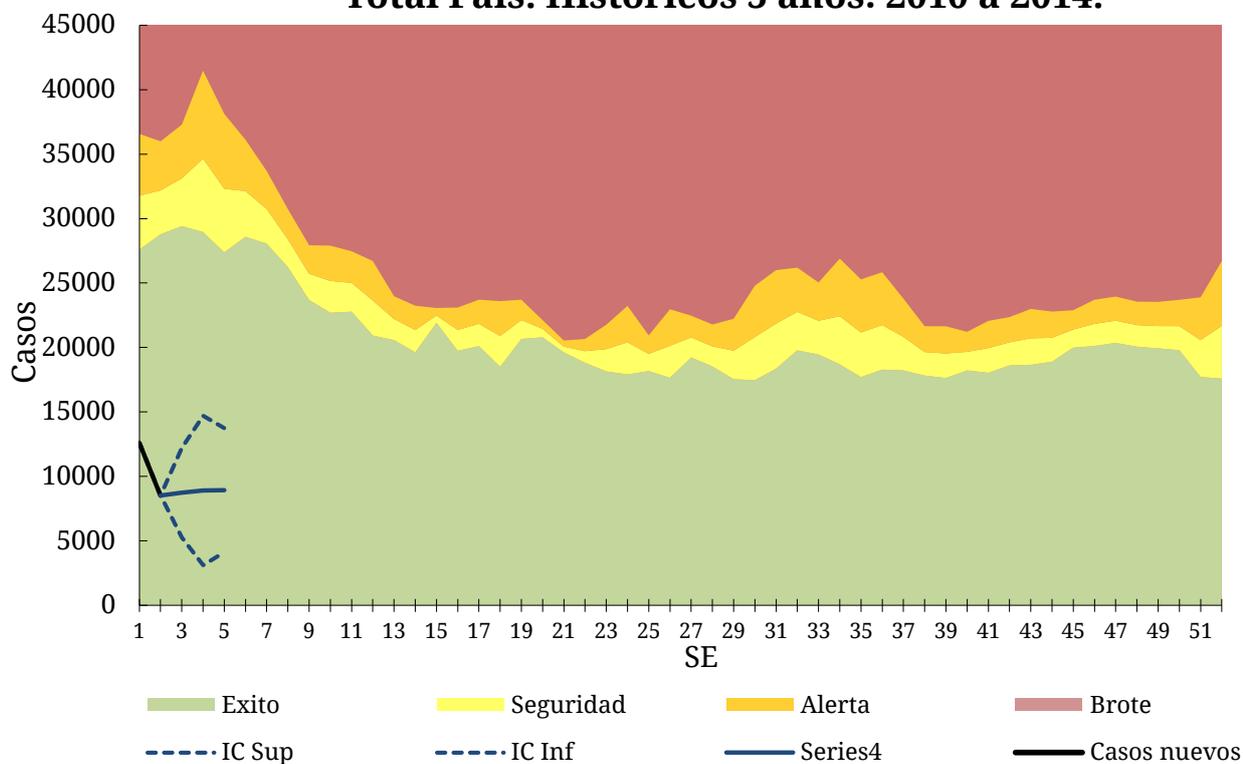
²¹ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 2.

Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab. Total país. SE 2 Año 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Corredor endémico semanal de diarrea - 2014 Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2014.



III.1.b. Botulismo

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

Botulismo Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	1	0	0	0	-1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	2	0	0	0	-2	0
Total PAIS ARGENTINA	3	0	0	0	-3	0

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

III.1.c. Botulismo del lactante

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

Botulismo del lactante Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	1	0	0	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	2	1	1	0	-1	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	2	2	0	0	-2	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	2	0	0	-2	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	1	1	1
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	1	1	1	0	0
Total PAIS ARGENTINA	5	4	2	1	-3	-3

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

III.1.d. Triquinellosis

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

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	1	0	0	0
Buenos Aires	1	0	44	6	43	6
Córdoba	2	1	5	1	3	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	3	0	2	0	-1	0
Centro	8	1	52	7	550%	6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	1	0	1	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	2	0	2	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	2	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	8	1	55	7	587,5%	6

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

III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

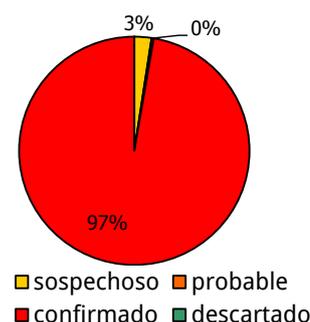
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 2 de 2015 presenta una disminución del 56% de las tasas acumuladas respecto del 2014, las provincias de Tucumán, Catamarca y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

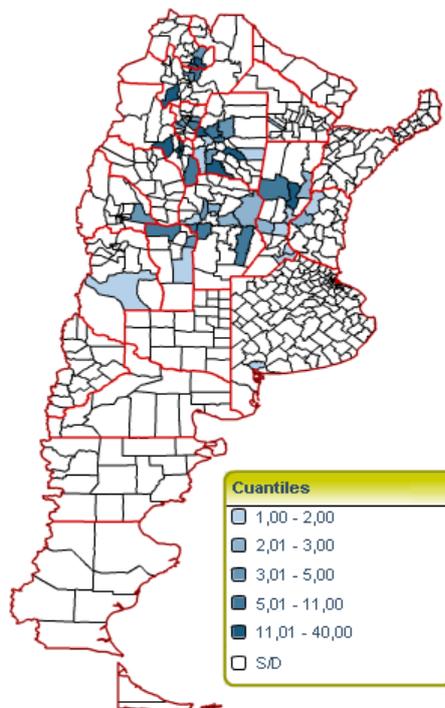
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia a tasas 2014/2015	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	1	0,03	1	0,03						
Total CABA	0		1		1					1		
Region Sanitaria I	5	0,76	5	0,76	4	0,61	-20% ●					
Total BUENOS AIRES	5	0,03	5	0,03	4	0,03	-20% ●	0	0	4	0	
Córdoba	209	6,32	243	7,34	42	1,27	-83% ●			42		
Entre Ríos	44	3,56	20	1,62	16	1,29	-20% ●	1		15		
Santa Fe	118	3,69	82	2,57	26	0,81	-68% ●	6		20		
Centro	376	1,43	351	1,34	89	0,34	-75% ●	7	0	82	0	
Mendoza	2	0,12	1	0,06			-100% ●					
San Juan	6	0,88	3	0,44	1	0,15	-67% ●	1				
San Luis	4	0,93	4	0,93	5	1,16				5		
Cuyo	12	0,42	8	0,28	6	0,21	-25% ●	1	0	5	0	
Corrientes	13	1,31	21	2,12	7	0,71	-67% ●			7		
Chaco	18	1,71	7	0,66								
Misiones	16	1,45	20	1,82	7	0,64	-65% ●			7		
NEA	47	1,28	48	1,30	14	0,38	-71% ●	0	0	14	0	
Catamarca	50	13,59	77	20,93	27	7,34	-65% ●			27		
Jujuy	26	3,86	43	6,39	19	2,82	-56% ●		1	18		
La Rioja	29	8,69	20	5,99								
Salta	18	1,48	16	1,32	14	1,15	-13% ●			14		
Santiago del Estero	79	9,04	56	6,41	19	2,17	-66% ●			19		
Tucumán	98	6,77	140	9,67	144	9,94	3% ●			144		
NOA	300	6,11	352	7,17	223	4,54	-37% ●	0	1	222	0	
Chubut	0		1	0,20								
Neuquén	3	0,54										
Río Negro	0		1	0,16								
Sur	3	0,12	2	0,08	0		-100% ●	0	0	0	0	
Total PAIS ARGENTINA	738	1,84	761	1,90	332	0,83	-56% ●	8	1	323	0	

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

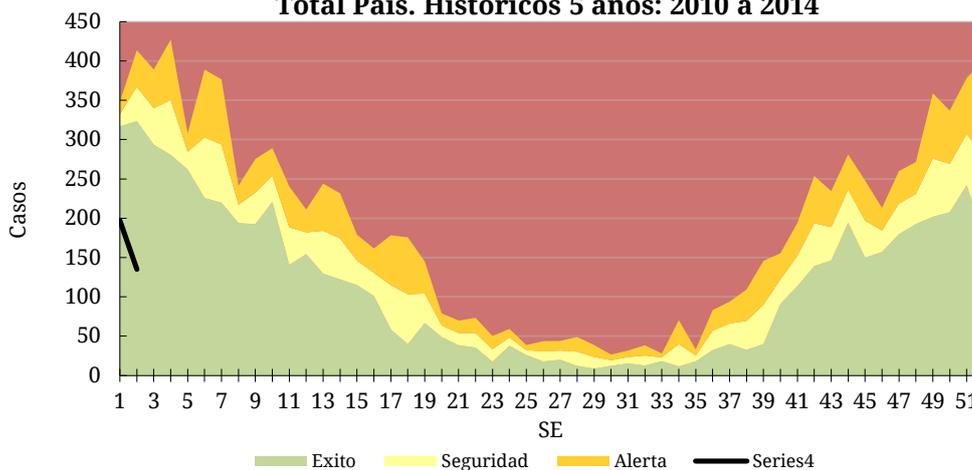


Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzosos Alacranismo (x100.000 hab.) SE 2 - Año 2015. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

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

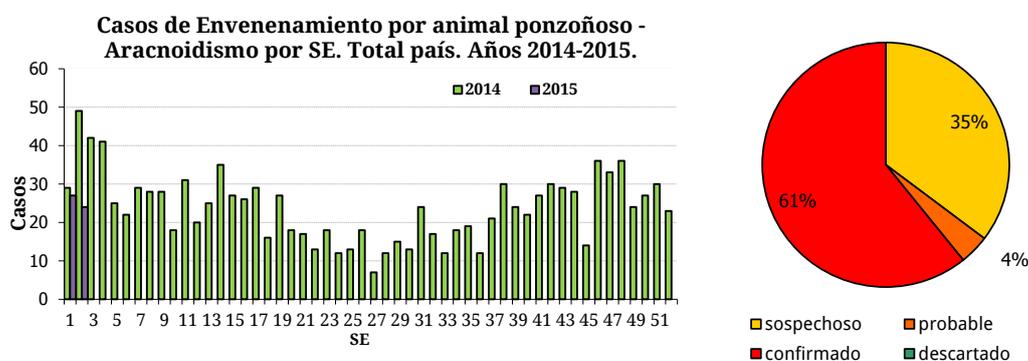


III.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2013/2014	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes		0,00		0,00		0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	4	0,609	7	1,066	6	0,914						
Region Sanitaria IX	0		0		1	0,321						
Total BUENOS AIRES	4	0,03	7	0,04	7	0,04		2		5		
Córdoba	11	0,33	3	0,09								
Entre Ríos	0		1	0,08								
Santa Fe	4	0,13	4	0,13								
Centro	19	0,07	15	0,06	7	0,03	-53% ●	2	0	5	0	
Mendoza	14	0,81	14	0,81								
San Juan	2	0,29	1	0,15	1	0,15	0% ●			1		
Cuyo	16	0,56	15	0,53	1	0,04	-93% ●	0	0	1	0	
Chaco	0		1	0,09								
Formosa	1	0,19										
Misiones	6	0,54	4	0,36	6	0,54		4		2		
NEA	7	0,19	5	0,14	6	0,16	20% ●	4	0	2	0	
Catamarca	5	1,36	0		2	0,54				2		
Jujuy	1	0,15	1	0,15								
La Rioja	3	0,90	2	0,60								
Salta	1	0,08	3	0,25	1	0,08	-67% ●			1		
Santiago del Estero	20	2,29	15	1,72	17	1,95	13% ●	12	2	3		
Tucumán	6	0,41	2	0,14	6	0,41				6		
NOA	36	0,73	23	0,47	26	0,53	13% ●	12	2	12	0	
La Pampa	1	0,31										
Neuquén	1	0,18	4	0,73	2	0,36	-50% ●			2		
Río Negro	8	1,25	16	2,51	9	1,41	-44% ●			9		
Sur	10	0,41	20	0,83	11	0,45	-45% ●	0	0	11	0	
Total PAIS ARGENTINA	88	0,22	78	0,19	51	0,13	-35% ●	18	2	31	0	

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

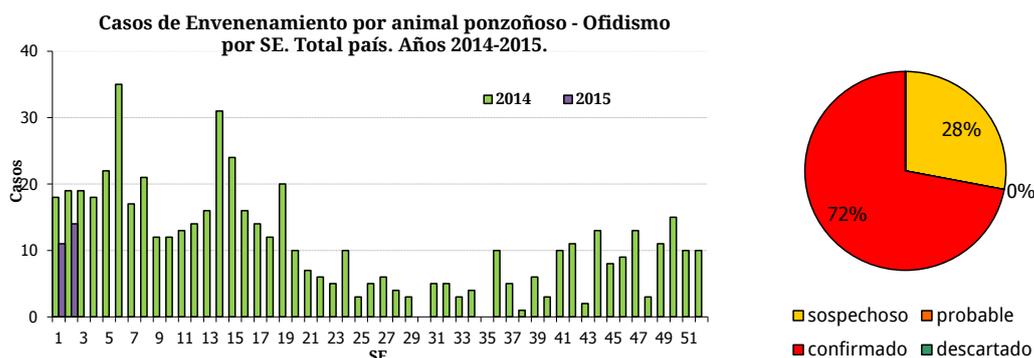


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00						
Total CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	1	0,15										
Total BUENOS AIRES	1	0,01	0		0							
Córdoba	0		3	0,09								
Entre Ríos	0		7	0,57	4	0,32		2		2		
Santa Fe	6	0,19	1	0,03	2	0,06				2		
Centro	7	0,03	11	0,04	6	0,02	-45%	2	0	4	0	
Mendoza	1	0,06										
San Luis	0		1	0,23								
Cuyo	1	0,04	1	0,04	0		-100%	0	0	0	0	
Corrientes	1	0,10	4	0,40								
Chaco	2	0,19	2	0,19								
Formosa	5	0,94										
Misiones	6	0,54	13	1,18	3	0,27				3		
NEA	14	0,38	19	0,52	3	0,08	-84%	0	0	3	0	
Catamarca	1	0,27	1	0,27								
Jujuy	1	0,15	1	0,15								
Salta	2	0,16	0		2	0,16		1		1		
Santiago del Estero	11	1,26	3	0,34	8	0,92		4		4		
Tucumán	1	0,07	1	0,07	6	0,41				6		
NOA	16	0,33	6	0,12	16	0,33	167%	5	0	11	0	
Total PAIS ARGENTINA	38	0,09	37	0,09	25	0,06	-32%	7	0	18	0	

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



III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014	2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Confir.	Confir.	
CABA	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Centro	0	0	0
Mendoza	0	0	0
San Juan	0	0	0
San Luis	0	0	0
Cuyo	0	0	0
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0
Tucumán	0	0	0
NOA	0	0	0
Chubut	0	0	0
La Pampa	0	0	0
Neuquén	0	0	0
Río Negro	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Sur	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	0	0	0

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

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	2	1	0	0	-2	-1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	3	3	0	0	-3	-3
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	3	3	0	0	-3	-3
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	1	2	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	1	1	1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	3	2	3	2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	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	5	4	3	2	-2	-2

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

III.3.c. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

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

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

III.3.d. Leishmaniasis visceral

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

Leishmaniasis visceral Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	2	1	2	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	2	0	2	1	0	1
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	2	0	0	0	-2	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	3	0	1	1	-2	1
NEA	5	0	1	1	-4	1
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	7	0	3	2	-4	2

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

III.3.e. Paludismo

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

Paludismo Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	1	0	1	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	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	2	0	2	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	2	0	2	0
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total PAIS	1	0	4	0	3	0

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.

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 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	0	0	0	0	0	0

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 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	2	0	2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	1	0	2	0	1	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	1	0	0	0	-1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	2	0	2	0	0	0

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

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	2	1	1	0	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	3	2	1	0	-2	-2
Santa Fe	4	0	2	0	-2	0
Centro	10	4	4	0	-6	-4
Mendoza	7	1	3	0	-4	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	10	0	10	0
Cuyo	7	1	13	0	6	-1
Corrientes	3	0	0	0	-3	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	3	0	0	0	-3	0
Catamarca	0	0	7	0	7	0
Jujuy	2	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	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	0	9	0	7	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	12	1	0	0	-12	-1
Río Negro	0	0	2	0	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	12	1	2	0	-10	-1
Total PAIS	34	6	28	0	-17,6%	-6

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 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	7	1	14	5	7	4
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	7	0	4	0	-3	0
Santa Fe	9	0	2	0	-7	0
Centro	24	2	20	5	-4	3
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	0	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	8	0	11	0	3	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	8	4	10	3	2	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	16	4	21	3	5	-1
Chubut	1	1	0	0	-1	-1
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	0	0	0	-1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	3	1	0	0	-3	-1
Total PAIS ARGENTINA	44	7	41	8	-6,81%	1

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

III.4.c. Brucelosis

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

Brucelosis Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	0	1	0
Buenos Aires	3	3	2	1	-1	-2
Córdoba	0	0	2	1	2	1
Entre Ríos	1	0	1	1	0	1
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	6	3	6	3	0	0
Mendoza	2	0	0	0	-2	0
San Juan	2	1	0	0	-2	-1
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	4	1	0	0	-4	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	0	1	0	0	0
NEA	1	0	1	0	0	0
Catamarca	0	0	14	6	14	6
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	1	1	0	0	-1	-1
Salta	1	1	0	0	-1	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	2	14	6	12	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	5	2	2	0	-3	-2
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	5	2	3	1	-2	-1
Total PAIS ARGENTINA	18	8	24	10	6	2

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 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	6	0	3	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	7	0	7	0	0	0
Centro	10	0	13	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	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 ARGENTINA	10	0	14	0	4	0

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

III.4.e. Rabia Animal*

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

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets) Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	0	0	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	3	0	1	0	-2	0
Centro	5	0	1	0	-4	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	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	5	4	5	4
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	2	0	5	4	3	4
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total PAIS ARGENTINA	7	0	7	4	0	4

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

*Se ha incorporado a los Ferrets (Huronos domésticos) a los casos publicados en esta tabla ya que estos están incluidos en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

III.4.f. Hidatidosis

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

Hidatidosis Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	7	2	4	2	-3	0
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	5	3	2	2	-3	-1
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	15	6	6	4	-9	-2
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	0	0	1	1	1	1
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	1	0	1	1	0	1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	0	0	-3	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	1	1	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	4	1	1	1	-3	0
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	2	2	1	1	-1	-1
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	3	3	3	1	0	-2
Total PAIS	23	10	11	7	-12	-3

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

III.4.g. Leptospirosis

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

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	5	1	22	1	17	0
Córdoba	1	0	1	0	0	0
Entre Ríos	11	3	8	5	-3	2
Santa Fe	23	0	23	3	0	3
Centro	40	4	55	10	37,5%	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	5	0	0	0	-5	0
Chaco	2	0	4	0	2	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	4	0	4	0
NEA	7	0	8	0	1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	5	0	11	0	6	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	1	5	1	1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	9	1	16	1	7	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	2	0	0	0	-2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	3	0	0	0	-3	0
Total PAIS ARGENTINA	59	5	79	11	33,89%	6

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

III.4.h. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

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

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

III.5. Intoxicaciones

III.5.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	4	8	3	2	-1
Buenos Aires	15	12	5	5	-10	-7
Córdoba	1	0	0	0	-1	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	22	16	13	8	-9	-8
Mendoza	2	0	2	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	2	0	2	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	2	0	0	0	-2	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	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	0	1	0	-2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	5	0	3	0	-2	0
Río Negro	0	1	1	1	1	0
Santa Cruz	4	2	0	0	-4	-2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	9	3	4	1	-5	-2
Total PAIS ARGENTINA	36	19	20	9	-44,4%	-10

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

III.5.b. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	3	2	3	2
Buenos Aires	6	5	3	2	-3	-3
Córdoba	16	8	0	0	-16	-8
Entre Ríos	1	1	1	0	0	-1
Santa Fe	1	0	1	1	0	1
Centro	24	14	8	5	-16	-9
Mendoza	2	0	2	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	2	0	2	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	12	0	0	0	-12	0
NEA	12	0	0	0	-12	0
Catamarca	2	0	0	0	-2	0
Jujuy	11	11	18	0		
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	1	0	0	0	-1	0
Tucumán	18	18	97	95	438,8%	427,7%
NOA	32	29	116	95	262,5%	227,5%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	1	1	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	1	0	1
Total PAIS ARGENTINA	71	43	127	101	78,87%	134,8%

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

III.6. Infecciones de transmisión sexual

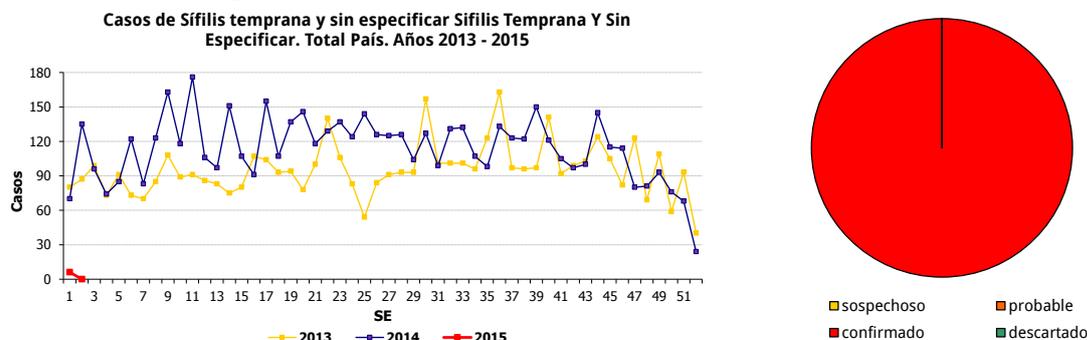
III.6.a. Sífilis temprana y sin especificar

La notificación hasta la SE 2 de 2015 presenta una disminución del 97% respecto de 2014.

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	17		25								
Residentes	18	0,62	16	0,55	1	0,03	-94%				
Total CABA	35		41		1					1	
Region Sanitaria II	1	0,38	2	0,76							
Region Sanitaria IV	3	0,54	0		1	0,18					
Region Sanitaria V	23	0,73	21	0,67							
Region Sanitaria VI	18	0,48	10	0,27							
Region Sanitaria VII	9	0,40	6	0,27							
Region Sanitaria VIII	4	0,35	1	0,09	2	0,17					
Region Sanitaria IX	1	0,32	2	0,64	1	0,32	-50%				
Region Sanitaria XI	4	0,34	2	0,17							
Total BUENOS AIRES	63	0,40	44	0,28	4	0,03	-91%			4	
Córdoba	11	0,33	11	0,33	1	0,03	-91%			1	
Santa Fe	7	0,22	8	0,25							
Centro	116	0,44	104	0,40	6	0,02	-94%	0	0	6	0
Mendoza	5	0,29	10	0,58							
San Juan	0		4	0,59							
San Luis	0		2	0,46							
Cuyo	5	0,18	16	0,56	0			0	0	0	0
Corrientes	1	0,10	4	0,40							
Formosa	2	0,38	5	0,94							
Misiones	2	0,18	22	2,00							
NEA	5	0,14	31	0,84	0			0	0	0	0
Catamarca	7	1,90	30	8,16							
Jujuy	7	1,04	2	0,30							
La Rioja	3	0,90									
Salta	14	1,15	12	0,99							
Tucumán	4	0,28	4	0,28							
NOA	35	0,71	48	0,98	0			0	0	0	0
Chubut	3	0,59									
La Pampa	1	0,31									
Neuquén	0		1	0,18							
Río Negro	2	0,31	5	0,78							
Sur	6	0,25	6	0,25	0			0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	167	0,42	205	0,51	6	0,01	-97%	0	0	6	0

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



III.6.b. Supuración genital gonocócica

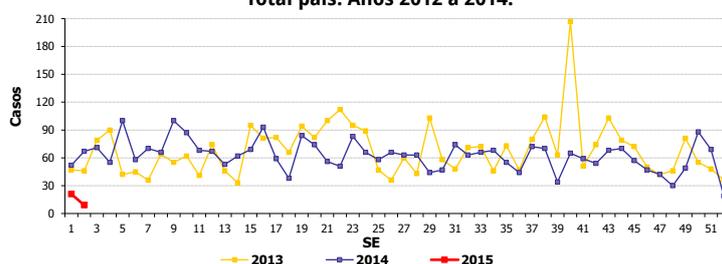
La notificación hasta la SE 2 de 2015 se presenta con un descenso del 75% con respecto a la de 2014.

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3		8				
Residentes	8	0,28	1	0,03	1	0,03	
Total CABA	11		9		1		
Region Sanitaria V	0		1	0,18			
Region Sanitaria IV	2	0,06	1	0,03	1	0,03	
Region Sanitaria VI	0		1	0,03			
Region Sanitaria VII	0		3	0,13			
Region Sanitaria VIII	1	0,09					
Region Sanitaria IX	2	0,64	1	0,32	2	0,64	
Region Sanitaria X	6	1,86	1	0,31			
Region Sanitaria XI	1	0,08					
Region Sanitaria XII	0		1	0,06			
Total BUENOS AIRES	12	0,08	9	0,06	3	0,02	-67% ●
Córdoba	6	0,18	4	0,12	1	0,03	-75% ●
Entre Ríos	2	0,16	2	0,16	5	0,40	
Santa Fe	2	0,06	2	0,06	1	0,03	-50% ●
Centro	33	0,13	26	0,10	11	0,04	-58% ●
Mendoza	2	0,12	3	0,17			
San Juan	7	1,03	7	1,03			
San Luis	2	0,46	0		1	0,23	
Cuyo	11	0,39	10	0,35	1	0,04	-90% ●
Corrientes	0		23	2,32			
Chaco	4	0,38	19	1,80			
Formosa	13	2,45	10	1,89			
Misiones	10	0,91	13	1,18			
NEA	27	0,73	65	1,77	0		-100% ●
Catamarca	1	0,27					
Jujuy	4	0,59	1	0,15	4	0,59	
La Rioja	1	0,30	3	0,90			
Salta	6	0,49	9	0,74	1	0,08	
Santiago del Estero	2	0,23					
Tucumán	2	0,14	4	0,28	4	0,28	0% ●
NOA	16	0,33	17	0,35	9	0,18	-47% ●
Chubut	2	0,39					
Neuquén	2	0,36	0		3	0,54	
Río Negro	1	0,16	0		6	0,94	
Santa Cruz	1	0,37					
Tierra del Fuego	0		1	0,79			
Sur	6	0,25	1	0,04	9	0,37	
Total PAIS ARGENTINA	93	0,23	119	0,30	30	0,07	-75% ●

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica.
Total país. Años 2012 a 2014.



III.6.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

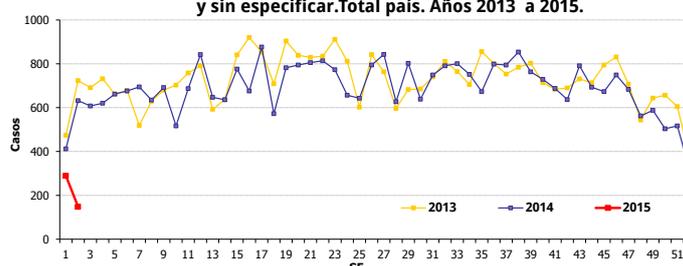
La notificación hasta la SE 2 de 2015 presenta un descenso del 58% respecto del 2014. Las Provincias Chaco, Salta y Tierra del Fuego presentan las tasas más elevadas respecto del total país.

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2013 - 2015

PROVINCIA	2013		2014		2015		Diferencia tasas 2014/2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	2		6				
Residentes	2	0,07	14	0,48		0,00	-100% ●
Total CABA	4		20		0		
Region Sanitaria II	1	0,38	0		1	0,38	
Region Sanitaria VI	6	0,16	2	0,05			
Region Sanitaria VII	17	0,75	3	0,13			
Region Sanitaria VIII	1	0,09					
Region Sanitaria IX	0		1	0,32	1	0,32	
Region Sanitaria X	11	3,40	4	1,24	1	0,31	-75% ●
Region Sanitaria XI	1	0,08					
Region Sanitaria XII	0		0		1	0,06	
Total BUENOS AIRES	37	0,24	10	0,06	4	0,03	-60% ●
Córdoba	27	0,82	33	1,00	20	0,60	-39% ●
Entre Ríos	112	9,06	86	6,96	31	2,51	-64% ●
Santa Fe	28	0,88	40	1,25	5	0,16	-88% ●
Centro	208	0,79	189	0,72	60	0,23	-68% ●
Mendoza	10	0,58	17	0,98			
San Juan	59	8,66	53	7,78	11	1,62	-79% ●
San Juan	1	0,23					
Cuyo	70	2,45	70	2,45	11	0,39	-84% ●
Corrientes	17	1,71	20	2,01	2	0,20	
Chaco	242	22,93	257	24,35	160	15,16	-38% ●
Formosa	93	17,54	68	12,83			
Misiones	52	4,72	31	2,81	17	1,54	-45% ●
NEA	404	10,98	376	10,22	179	4,86	-52% ●
Catamarca	13	3,53	8	2,17			
Jujuy	5	0,74	3	0,45	15	2,23	
Salta	334	27,50	302	24,87	93	7,66	-69% ●
Santiago del Estero	8	0,92	9	1,03	18	2,06	100% ●
Tucumán	94	6,49	34	2,35	38	2,62	12% ●
NOA	454	9,24	356	7,25	164	3,34	-54% ●
Chubut	4	0,79	14	2,75			
La Pampa	10	3,13	11	3,44	5	1,56	-55% ●
Neuquén	6	1,09	8	1,45	7	1,27	-13% ●
Río Negro	5	0,78	4	0,63			
Santa Cruz	1	0,37	2	0,73			
Tierra del Fuego	36	28,30	14	11,01	11	8,65	-21% ●
Sur	62	2,56	53	2,19	23	0,95	-57% ●
Total PAIS ARGENTINA	1198	2,99	1044	2,60	437	1,09	-58% ●

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

Casos por semana de Supuración genital No Gonocócica y sin especificar. Total país. Años 2013 a 2015.



III.7. Eventos de transmisión vertical

Las infecciones de transmisión vertical constituyen en la actualidad uno de los problemas más importantes en Salud Pública, presentando gran impacto en la morbimortalidad materno infantil. Como parte del abordaje integral del control perinatal y el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia de la salud, incluimos en esta sección la información sobre determinadas infecciones estudiadas en el recién nacido (sífilis congénita) y en la embarazada, como son sífilis, HIV, hepatitis B y Chagas. El registro sistemático de los casos estudiados permitirá conocer la tasa de transmisión y constituye una herramienta necesaria para verificar el acceso al diagnóstico y tratamiento efectivo de todo recién nacido en riesgo.

Es de destacar que la importancia reside en la necesidad de estudiar a la totalidad de las embarazadas representadas por el total de nacidos vivos, no así en la periodicidad del dato, como sucede para el resto de los eventos bajo vigilancia. De esta manera, se calculó para las distintas infecciones la razón de notificación actual en este grupo poblacional correspondiendo a las embarazadas estudiadas en 2012, 2013 y 2014 sobre el número de nacidos vivos por provincia (x1000).

Se presenta a continuación los datos presentados para Sífilis Congénita y Chagas Agudo Congénito hasta la SE 2 de 2015 resultan de la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA) por departamento y provincia.

Por otra parte, el estado de la notificación de embarazadas estudiadas para Sífilis, HIV, Chagas y Hepatitis B y de las diagnosticadas para dichos eventos, del año 2014 y del corriente año se encuentra en actualización, según la nueva Normativa “Infecciones de transmisión vertical en embarazadas - Tutorial para la vigilancia a través del módulo de laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS – SIVILA)”.

III.7.a. Sífilis Congénita

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

Sífilis congénita Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	4	3	1	1	-3	-2
Buenos Aires	13	12	8	4	-5	-8
Córdoba	6	5	2	1	-4	-4
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	5	1	1	0	-4	-1
Centro	28	21	12	6	-16	-15
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Mendoza	1	1	1	0	0	-1
San Juan	5	0	2	0	-3	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	6	1	3	0	-3	-1
Corrientes	4	3	3	1	-1	-2
Chaco	5	0	6	1	1	1
Formosa	1	1	0	0	-1	-1
Misiones	14	1	12	2	-2	1
NEA	24	5	21	4	-3	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	7	0	6	0
Salta	1	0	7	1	6	1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	5	3	11	3	6	0
NOA	7	3	25	4	18	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	1	1	1	1	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	1	1	1	0	0
Total PAIS ARGENTINA	66	31	62	15	-6,06%	-16

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

III.7.b. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	0	9	0	3	0
Buenos Aires	2	0	3	1	1	1
Córdoba	3	0	0	0	-3	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	9	0	9	0	0	0
Centro	20	0	21	1	1	1
Mendoza	31	1	3	0	-28	-1
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	5	0	1	0	-4	0
Cuyo	36	1	4	0	-32	-1
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	10	1	0	0	-10	-1
Formosa	4	3	0	0	-4	-3
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	14	4	0	0	-14	-4
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	0	2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	0	6	1	2	1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	6	0	5	0	-1	0
NOA	10	0	13	1	3	1
Chubut	2	0	1	0	-1	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	1	0	0	0	-1	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	5	0	2	0	-3	0
Total PAIS	85	5	40	2	-52,9%	-3

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

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

III.8. Hepatitis virales

III.8.a. Hepatitis B

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

Hepatitis B
Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	0	0	-2	-2
Buenos Aires	0	0	2	1	2	1
Córdoba	2	0	1	1	-1	1
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	3	3	3	0	0	-3
Centro	8	6	6	2	-2	-4
Mendoza	7	0	9	0	2	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	7	0	9	0	2	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	2	2	0	0	-2	-2
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	9	9	30	0	21	-9
NEA	11	11	30	0	19	-11
Catamarca	1	1	0	0	-1	-1
Jujuy	5	2	0	0	-5	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	3	4	1	1	-2
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	9	6	4	1	-5	-5
Chubut	1	0	2	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	6	2	8	0	2	-2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	7	2	10	0	3	-2
Total PAIS	42	25	59	3	40,47%	-22

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

III.8.b. Hepatitis C

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

Hepatitis C Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	2	2	1	0	-1	-2
Córdoba	3	0	1	0	-2	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	4	3	8	0	4	-3
Centro	9	5	11	1	2	-4
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	2	0	0	0	-2	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	4	1	4	1
NEA	2	0	4	1	2	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	1	0	0	-1	-1
NOA	1	1	0	0	-1	-1
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	1	1	1	0	0	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	1	2	0	1	-1
Total PAIS ARGENTINA	13	7	18	2	5	-5

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

III.8.c. Hepatitis A

Hepatitis A Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	0	0	0	0	0	0
Córdoba	0	0	1	0	1	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	3	0	3	0
Centro	0	0	5	1	5	1
Mendoza	1	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	1	0	2	0	1	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	2	0	2	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	2	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	1	0	9	1	8	1

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

III.9. Otros eventos

III.9.a. Lepra

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

Lepra
Casos Acumulados hasta la 2ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2014		2015		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	1	1	1	1
Buenos Aires	1	1	0	0	-1	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	2	2	2	0	0
Centro	3	3	3	3	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	2	2	0	0	-2	-2
Chaco	2	2	2	2	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	2	2	0	0	-2	-2
NEA	6	6	2	2	-4	-4
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	1	1	1
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	1	0	1	0
NOA	0	0	2	1	2	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	9	9	7	6	-2	-3

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