



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 104 - SE 2 Enero de 2012

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

Información para la acción: Una herramienta clave para la toma de decisión

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el objeto de informarles que el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra trabajando intensamente para optimizar la calidad y la difusión de la información. En este sentido, consideramos clave la articulación entre todas las áreas y programas con el objeto de obtener y difundir información de alta calidad, analizada en conjunto con las correspondientes recomendaciones para el personal de salud y la población ante las situaciones descriptas.

En este sentido, a partir de la fecha, el boletín de vigilancia semanal, se denominará “Boletín Integrado de Vigilancia”.

Esto significa no solo un cambio de denominación, sino el resultado de la articulación real del trabajo de las diferentes áreas del Ministerio de Salud de la Nación que unen sus esfuerzos para realizar un producto común que pretende cubrir las necesidades de información de todos los actores vinculados con la vigilancia de eventos de importancia para la Salud Pública y ser una herramienta útil para la toma de decisiones.

El propósito que persigue este nuevo formato es brindar, junto con la situación general de los eventos bajo vigilancia de notificación obligatoria, un análisis integral de la información disponible sobre este tipo de patologías.

Consideramos que este paso es un avance más en el fortalecimiento del análisis y difusión de la vigilancia nacional y en la posibilidad de contar cada vez con más y mejores herramientas de análisis para lograr intervenciones oportunas, efectivas y eficientes y, de esta manera, contribuir a la constante mejora de la salud de la población argentina.



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El ahora “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 través de la Vigilancia Clínica del SNVS (Módulo C2). Estos 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.

Es fundamental destacar que los casos consignados, aunque no se aclare específicamente, incluyen notificaciones de eventos que se han sospechado desde el nivel local a partir de la primera consulta con el profesional médico. Precisamente eso es lo esperado del sistema de vigilancia clínica: la notificación oportuna ante la sospecha.

Los datos se presentan con 4 semanas de atraso para facilitar la comparación en el año actual y el 2010.

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

En primer lugar un **“Análisis detallado de eventos seleccionados”**, 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.

El análisis de cada evento permanecerá en el boletín durante 4 semanas.

En esta edición continua el análisis de hidatidosis.

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. Se expone la actualización de la Vigilancia de Dengue, coqueluche, y las enfermedades febriles exantemáticas.

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2009 a 2011) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal; de ciertas patologías, además, se presenta información de la vigilancia Laboratorial (módulo SIVILA).

Los siguientes grupos de eventos fueron actualizados para este boletín: gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones, infecciones de transmisión sexual y las respiratorias.

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

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice.....	4
I. Tabla general.....	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. Situación Hídridosis	7
II.1.a. Introducción	7
II.1.b. Situación mundial.....	8
II.1.c. Notificaciones de Casos	9
II.1.d. Mortalidad	10
II.1.e. Equinococosis canina.....	12
II.1.f. Conclusiones	12
II.1.g. Medidas de prevención y control.....	13
III. Situación general de eventos seleccionados.....	14
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	14
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	14
III.1.b. Casos notificados.....	15
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	16
III.2.a. Situación actual	16
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	16
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	17
III.3.a. Poliomielitis en el mundo	17
III.3.b. Situación de indicadores	17
III.3.c. Antecedentes y situación actual:	18
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	21
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	24
III.5.a. Introducción	24
III.5.b. Preguntas frecuentes	24
III.5.c. Vacuna contra Virus Papiloma Humano Bivalente.....	26
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	28
III.6. Vigilancia de dengue.....	29
III.6.a. Resumen.....	29
III.6.b. Situación actual	29
III.6.c. Notificación en los países limítrofes	33
III.7. Vigilancia de Hantavirus	36
III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado	36
III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento	36
III.7.c. Casos notificados según SE	38
III.7.d. Casos notificados según sexo y edad.....	38
IV. Presentación de eventos seleccionados	40
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	40
IV.1.a. Diarreas.....	40
IV.1.b. Triquinosis.....	42
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	43
IV.2.a. Alacranismo	43
IV.2.b. Aracnoidismo	45
IV.2.c. Ofidismo	46
IV.3. Enfermedades zoonóticas	47
IV.3.a. Hidatidosis.....	47
IV.3.b. Leptospirosis	48
IV.3.c. Psitacosis	49
IV.4. Intoxicaciones.....	50
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	50
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas	51
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	52
IV.5. Infecciones de transmisión sexual	53
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	53
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	54
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	55
IV.6. Enfermedades respiratorias	56
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	56
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía	58
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años	60
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios	62

I. TABLA GENERAL

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control (n=6/86)

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 51/2011	Acum SE 51/2010
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	54	15
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	1383	560
	Poliomelitis: PAF < 15 años	170	143
	Viruela	0	0

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

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

Tabla 2: Eventos con umbral esperado 0 (Cero) o símil (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 49/2011	Acum SE 49/2010
Gastroentéricas	Colera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	673	624
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	3	5
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	9	7
Otros eventos	Encefalopatía espongiforme	26	3
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	1	3
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	6	2
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2011 en relación con el acumulado 2010 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

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=65/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 49/2011	Acum SE 49/2010	Semana 49/2011	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	6309	7103	57	6321,0	1,00
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	1070	1190	6	1190,0	0,90
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	588	651	3	677,0	0,87
Gastroentéricas	Botulismo	9	5	0	10,6	
	Botulismo del Lactante	47	52	0	34,4	
	Diarreas	1036580	1164188	10327	1053852,0	0,98
	Diarreas agudas sanguinolientas	974	1070	17	269,0	3,62
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	3	24	0	43,8	
	Intox. por moluscos	1	16	0	5,2	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	237	240	3	315,0	0,75
	Toxo-Infecciones Alimentarias	7130	8346	45	8346,0	0,85
Hepatitis virales	Triquinosis	482	664	2	303,0	1,59
	Hepatitis C	358	358	1	491,0	0,73
	Hepatitis D	0	1	0	1,0	
	Hepatitis E	2	1	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis S in Especificar	484	541	3	711,0	0,68
	Hepatitis A	301	359	2	899,0	0,33
	Hepatitis B	454	555	0	567,0	0,80
	Infecciones de transmisión sexual	Infeccion por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731		
SIDA*		Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
Sífilis Temprana y sin especificar		2432	2045	11	2641,0	0,92
Supuracion genital gonococcica		2365	3010	18	2920,0	0,81
Supuracion genital no gonococcica y S/E		28507	25365	125	23439,0	1,22
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	5985	2332	81	2332,0	2,57
	Parotiditis	5021	5061	67	11345,0	0,44
	Varicela**	135185	169585	2075	150891,0	0,90
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	7332	7824	88	7824,0	0,94
	Intox. por Monóxido De Carbono	2134	2702	6	1650,0	1,29
	Intox. por Otros Toxicos	9840	9130	121	8432,0	1,17
	Intox. por Plaguicidas Agricolas	256	291	2	147,0	1,74
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	425	455	10	420,0	1,01
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	289	345	1	927,0	0,31
Meningoencefalitis	Intox. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	181	127	1	150,0	1,21
	Mening. bacteriana por otros agentes	148	136	0	143,0	1,03
	Mening. bacteriana sin especificar agente	296	278	1	262,0	1,13
	Mening. micóticas y parasitarias	40	30	0	18,2	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	33	22	0	19,0	
	Mening. por otros virus	89	66	0	62,6	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	191	180	1	215,0	0,89
	Mening. sin especificar etiología	223	229	7	215,0	1,04
	Mening. virales por enterovirus	59	58	0	123,6	
	Mening. virales sin esp. agente	494	516	5	529,0	0,93
	Mening. virales urleanas	0	0	0	1,0	
Otros eventos	Lepra		159	0	159,0	
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	329020	345498	1263	233817,0	1,41
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1115739	1292585	5457	1218557,0	0,92
	IRAG (IRA internada)****	36815	31950	178		
	Neumonía	234958	251097	1329	228906,0	1,03
Vectoriales	Chagas agudo congénito	175	249	1	191,0	0,92
	Chagas agudo vectorial*****	1	4			
	Dengue	240	1201	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,6	
	Encefalitis por arbovirus	126	9	0	4,0	
	Leishmaniasis Cutanea	134	130	0	171,0	
	Leishmaniasis Mucosa	19	24	0	18,6	
	Leishmaniasis Visceral	23	28	0	18,0	
Paludismo	31	97	0	181,4		
Zoonóticas	Brucelosis	219	156	0	192,0	1,14
	Fiebre Hemorrágica Argentina	32	14	1	12,4	
	Hantavirus	261	92	2	87,0	3,00
	Hidatidosis	498	373	1	343,0	1,45
	Leptospirosis	440	419	6	89,0	4,94
	Psitacosis	64	104	0	56,8	
	Rabia animal	6	19	0	33,8	

* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye todos los nuevos diagnósticos notificados de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA. Nota: El año 2010 para los dos eventos se encuentra incompleto por retraso en la notificación.

** Nota: La varicela es un evento inmunoprevenible bajo vigilancia por resolución ministerial. En el calendario oficial de vacunación aún no se encuentra incorporada la vacuna.

*** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "E millo Coni". Dato 2010, información preliminar.

**** Nota: El evento IRAG (IRA internada) comenzó a notificarse en forma oficial en 2010.

***** Fuente: Programa Nacional de Chagas - Coordinación Nacional de Control de Vectores

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

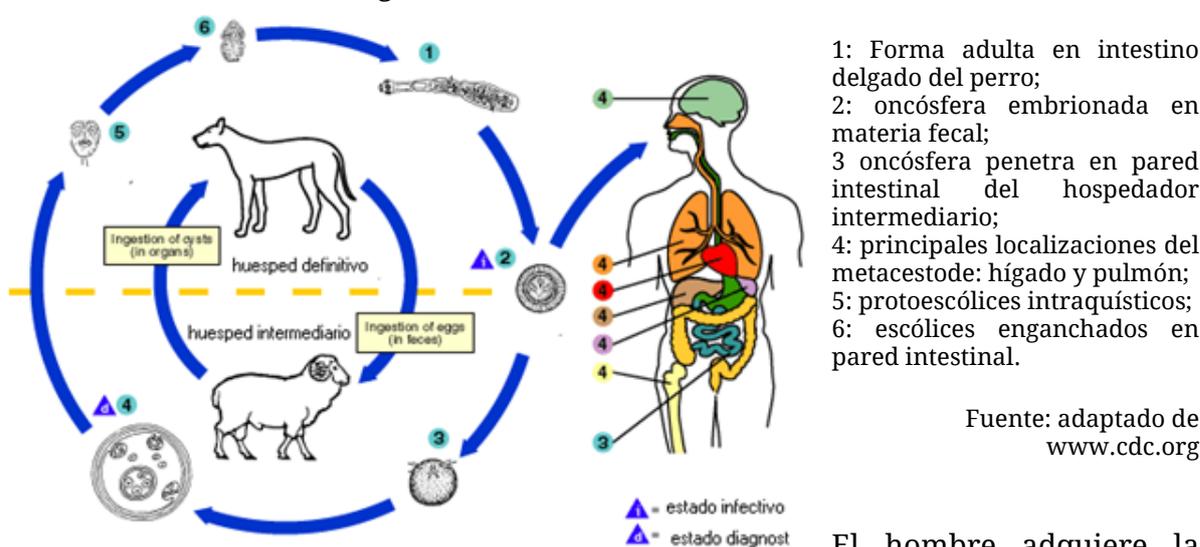
II.1. Situación Hidatidosis

II.1.a. Introducción

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis¹ causada por el estadio larvario del cestode *Echinococcus granulosus*, responsable de importante morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

El parásito requiere de diferentes hospederos para completar el ciclo de vida: los hospederos definitivos son el perro doméstico y otros cánidos silvestres como lobos o chacales, donde desarrolla la forma adulta o estrobilar; y los hospederos intermediarios, son principalmente ovinos pero también, caprinos, cerdos, bovinos, guanacos, etc. en los cuales desarrolla la forma o fase larvaria o metacestode.

Figura 1. Ciclo doméstico de la Hidatidosis



Fuente: adaptado de
www.cdc.org

El hombre adquiere la infección a través de la ingestión de agua o de alimentos contaminados con los huevos del parásito, o por el contacto estrecho y descuidado con perros parasitados (dejarse lamer, darle besos). En este sentido, la niñez es la etapa de la vida donde generalmente se produce la infección.

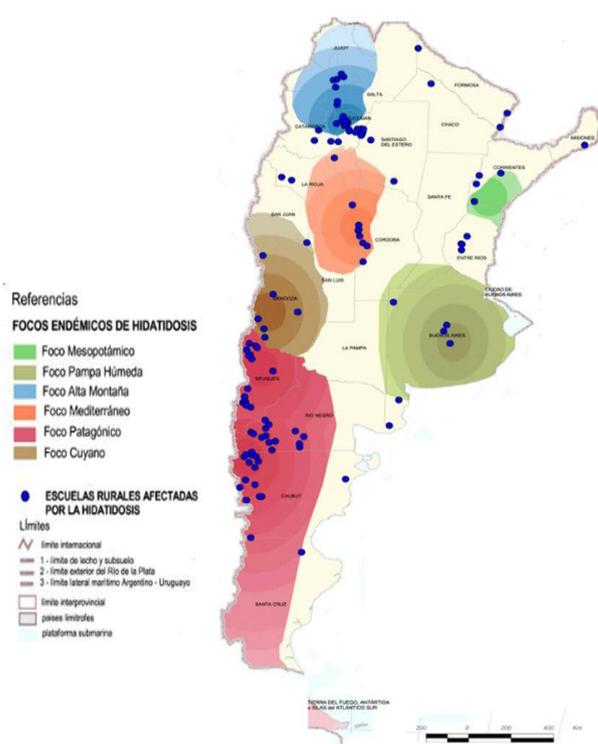
Al igual que en el ganado, en el intestino delgado se produce la disolución de la cubierta de los huevos del parásito, y se liberan embriones que atraviesan la mucosa intestinal y pasan a la circulación portal para llegar a los diferentes órganos, principalmente el hígado, aunque pueden llegar al pulmón y raramente a otros órganos como cerebro, riñones, hueso, etc. En el ser humano, el hígado resulta la principal víscera afectada en proporción de 5-8 a 1 respecto del pulmón.

Los quistes hidatídicos tienen un crecimiento dispar, dependiendo del órgano afectado: pueden hacerlo rápidamente generando síntomas en poco tiempo como en el pulmón; o crecer lentamente generando síntomas luego de muchos años de ocurrida la infección como ocurre con el hígado. También pueden persistir en el hombre sin producir síntomas a lo largo de la vida.

¹ Se entiende por zoonosis todas aquellas enfermedades e infecciones en que puede existir relación animal-hombre, directamente o a través del medio ambiente, incluyendo portadores, reservorios y vectores

En Argentina, la hidatidosis está difundida en todo en el territorio nacional, y tiene mayor prevalencia en las zonas rurales, especialmente en las de cría de ovinos y caprinos. Se calcula que aproximadamente el 30% del territorio nacional es asiento del ciclo zoonótico del *Echinococcus granulosus*, lo que representa un área endémica de aproximadamente 1.211.912 Km². La superficie comprometida no es uniforme a lo largo del territorio nacional existiendo provincias contaminadas en toda su extensión y otras en forma parcial.

Mapa 1. Distribución de los focos endémicos Mayores de Echinococcosis en Argentina. (2009)



Área Patagónica: Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chubut, Río Negro y Neuquén.

Área de la Pampa Húmeda: toda la provincia de Buenos Aires, sur de Santa Fe y Córdoba.

Área Mesopotámica: territorio de Corrientes ubicado al sur del río Corrientes y el norte de Entre Ríos hasta el eje de La Paz, Federal y Concordia.

Área Cuyana: toda la provincia de Mendoza y el oeste de San Juan

Área del Alta Montaña del Noroeste: provincias de Tucumán, Salta, Jujuy y Noroeste de Catamarca.

Fuente: Ministerio de Educación. 2010

El diagnóstico de la hidatidosis se basa en datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas, y fundamentalmente el diagnóstico por imágenes. Las pruebas serológicas pueden servir de ayuda.

El tratamiento es generalmente quirúrgico, pudiendo ser farmacológico, dependiendo del paciente (estado general, sintomatología del quiste hidatídico, comorbilidades, etc.) y de la localización y características quísticas.

II.1.b. Situación mundial

Mapa 2. Distribución mundial de la hidatidosis por *Equinococcus granulosus* (1999)



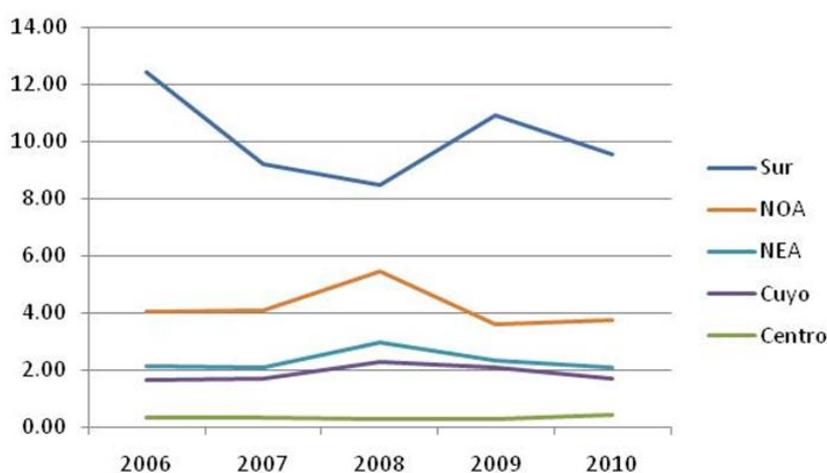
Fuente: Manual WHO/OIE de equinococcosis. 2001

Según el Manual de equinococosis de la Organización Mundial de Sanidad Animal (mapa 2), el *E. granulosus* tiene una distribución geográfica mundial y se presenta en todos los continentes. Las mayores prevalencias de parásitos se encuentran en países de Eurasia (región del Mediterráneo, Rusia y adyacentes estados independientes, la República Popular de China), África (del norte y las regiones del este), Australia y América del Sur. Algunas islas están ahora libres de *E. granulosus* (Islandia, Groenlandia) o "provisionalmente libres" (Nueva Zelanda, Tasmania, al sur de Chipre). La presencia de *E. granulosus* es esporádica o no se ha informado de otras regiones, incluidos los países de Europa septentrional y central, y en el Caribe.

II.1.c. Notificaciones de Casos

En Argentina, entre los años 2006 y 2010, se notificaron al módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 1883 casos sospechosos de hidatidosis. La frecuencia media de notificación para el período es de 377 casos anuales. En la Figura 1 se presentan las tasas de notificación, cada 100.000 habitantes, de hidatidosis según región. Se observa que la región Sur es la que presenta las tasas más elevadas sostenidas en todo el período a comparación de las restantes regiones, y concentrando el 39,1% de los casos. Si bien la región Centro presenta las menores tasas, la provincia de Buenos Aires notificó una alta frecuencia de casos, llegando a los 299 en el período antes mencionado.

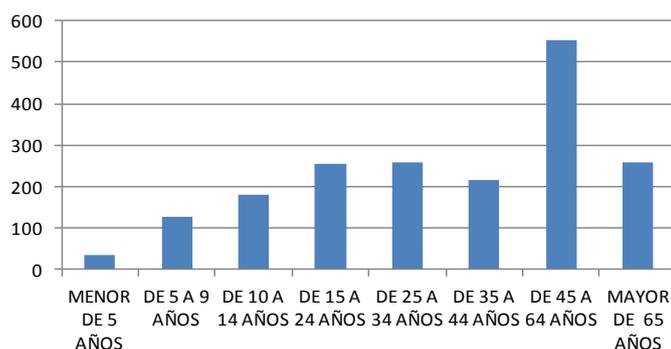
Figura 1. Tasas de notificación de Hidatidosis, cada 100.000 habitantes, según región. Argentina. 2006-2010.



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

Al observarse la distribución por grupo de edad de las notificaciones de hidatidosis (figura 2), se evidencia que el diagnóstico se realiza con mayor frecuencia en personas mayores, con una mediana de 39 años y un rango entre 3 meses y 90 años. En cuanto a la distribución por sexo de los casos notificados, no se hallaron diferencias, siendo la razón de masculinidad de 0,87.

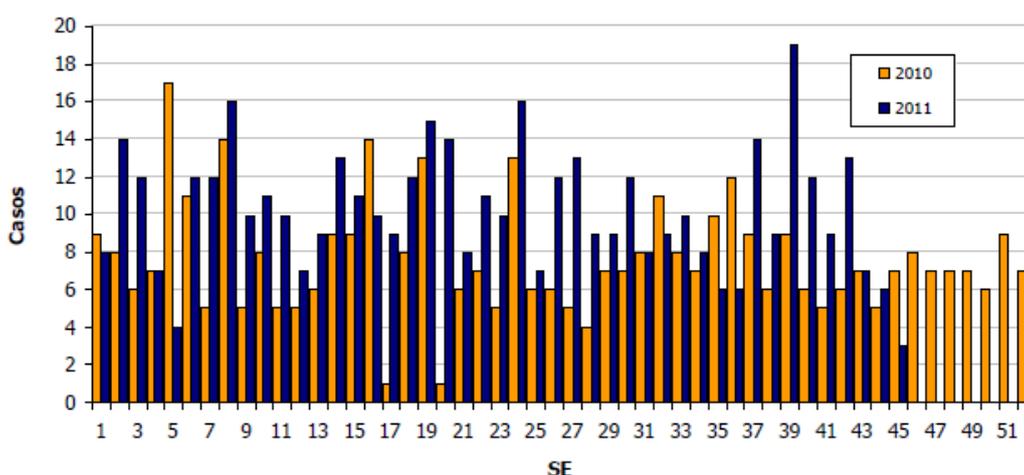
Figura 2. Distribución de casos por grupo de edad. Argentina. 2006-2011.



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

Durante el 2011, la notificación de sospechas clínicas de hidatidosis al SNVS fue de 462 casos hasta la SE 45. La distribución por semana epidemiológica, como se observa en la figura 3, demuestra que no existe estacionalidad en este evento, y la frecuencia de casos es similar a la presentada en 2010.

Figura 3. Casos de hidatidosis notificados al módulo C2 del SNVS por Semanas Epidemiológicas. Argentina 2010 y 2011.

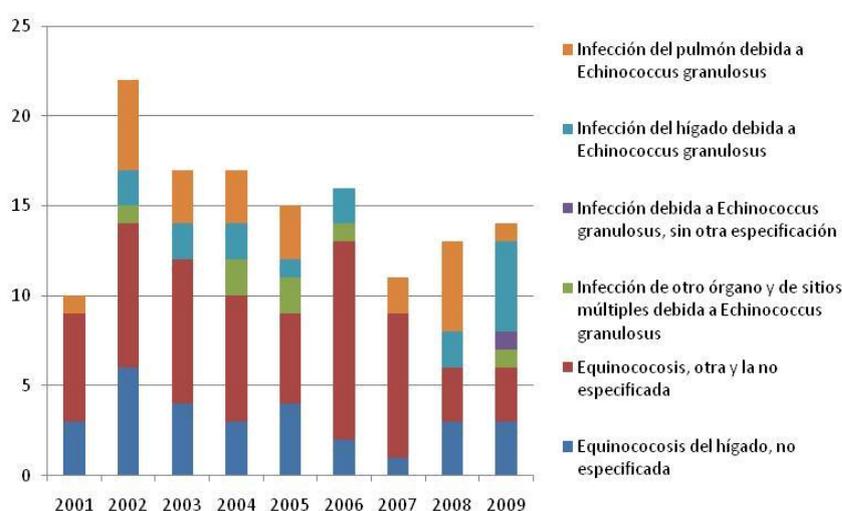


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2

II.1.d. Mortalidad

Según los registros de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, la mortalidad a causa de hidatidosis, entre los años 2001 y 2009 fue de 135 casos en total, distribuyéndose por año como lo muestra la figura a continuación.

Figura 4: Mortalidad por hidatidosis. Casos según año, entre 2001 y 2009. n=135

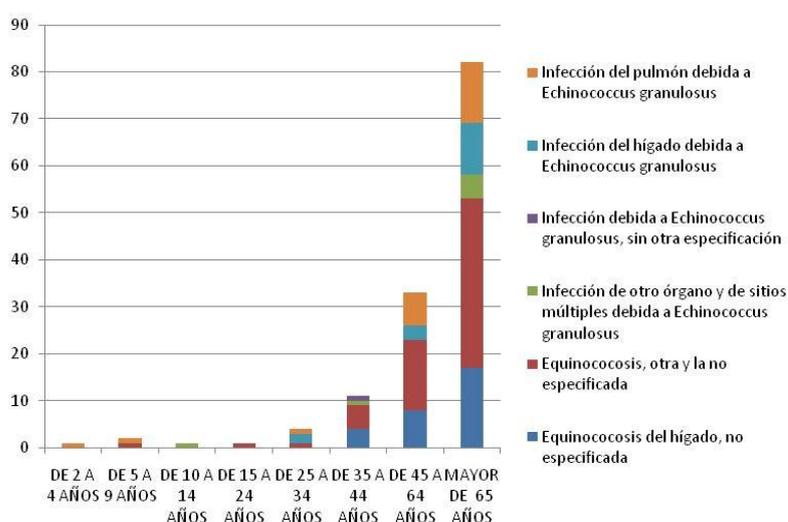


Fuente: Dirección de estadísticas e Información de Salud

Los registros diferencian la especificación del parásito y la localización del mismo y, como puede observarse en el gráfico precedente, la localización más frecuentemente registrada es aquella que no es hepática ni pulmonar (otra), en el 50 % de los casos, seguida por la hepática y la pulmonar, con el 33% y 17% de los casos, respectivamente.

El 51,8% de estas defunciones se registraron en la región Sur y la distribución por grupo de edad indicó una mayor frecuencia en las personas mayores de 45 años, en especial los mayores de 65 años. Esto se diferencia levemente de la distribución de la edad al diagnóstico (cuya mayor incidencia se encuentra entre los adultos de 45 a 64 años), y se debe a que la hidatidosis es una patología crónica, que tiene una baja tasa de letalidad (3 al 4% según los registros de los años 2006 al 2009). Pese a eso, la morbilidad tiene un alto impacto en salud pública por ser una patología invasiva que puede disminuir severamente la calidad de vida de las personas afectadas.

Figura 5: Mortalidad por hidatidosis. Casos según grupo de edad, entre 2001 y 2009. n=101



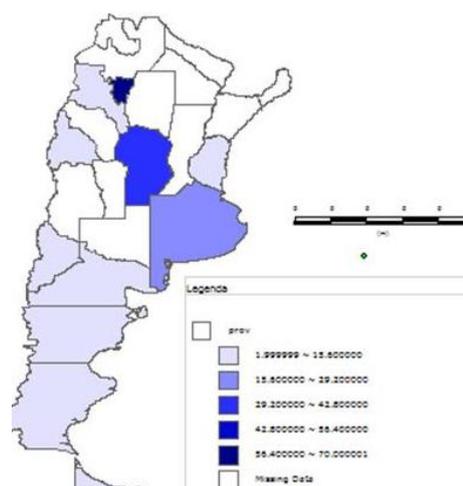
Fuente: Dirección de estadísticas e Información de Salud

II.1.e. Equinococosis canina

En cuanto a la parasitosis en los perros, distintos estudios de prevalencia realizados por las provincias y municipios fueron comunicados al Programa Nacional de Control de Enfermedades Zoonóticas del Ministerio de Salud de la Nación en los últimos años, con valores comprendidos entre 3,5 y 71,7%. Hay dos maneras de evaluar la parasitosis canina, que a su vez es indicador de la contaminación ambiental: a través del método de coproantígeno, en la que se buscan los huevos en la materia fecal canina, y a través de la prueba de arecolina, por la cual se observa al parásito expulsado por el perro. Este último método es muy invasivo y se encuentra en desuso actualmente. La distribución que se muestra a continuación no es representativa de las provincias, ya que los resultados son puntuales y de pocas localidades.

Tabla 1 y mapa 3: Distribución de la equinocosis canina en Argentina. Prevalencia en estudios realizados según provincia.

Provincia	Coproantígeno	Arecolina
Córdoba	8,3% (2005)/30% (2009)	
Entre Ríos	5,8% (2011)	
Buenos Aires	6% (2007)/16,6% (2008)	
Neuquén	3,5 y 7,8% (2010)	
Río Negro	11,3% (2010)	
Chubut		2,1% (2010)
Santa cruz	14,7% (2005)	
Tierra del Fuego	9,3% (2008)	
Tucumán	40 a 66,7% (2010)	4,3 y 71,4% (2001 a 2010)
Catamarca	5,4% (2004)	
San Juan	13% (2008)	



Fuente: Programa Nacional de Control de Enf. Zoonóticas - Msal

II.1.f. Conclusiones

La hidatidosis es una patología endémica en Argentina que representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones afectadas del país. Se trata de una enfermedad silenciosa cuyo diagnóstico es difícilmente temprano, dificultando el tratamiento y favoreciendo la aparición de secuelas. El problema de la morbilidad radica en los años de calidad de vida perdidos por los enfermos, más allá de los costos generados a los servicios de salud por la atención de los pacientes, que pueden requerir internaciones prolongadas y traslados. Genera además importantes pérdidas económicas por las vísceras decomisadas o la menor producción de lana o carne en los animales infectados.

En nuestro país, especialmente en las zonas rurales, se dan todas las condiciones para el desarrollo del ciclo parasitario y la perpetuación del mismo, posibilitado también por los diferentes factores culturales, educativos, sanitarios y económicos.

Existen extensas zonas ganaderas y altas prevalencias de contaminación ambiental en muchas localidades de las que se tienen datos.

Es una enfermedad prevenible y el ser humano tiene una importancia epidemiológica fundamental, siendo el responsable de perpetuar la presencia del parásito en el entorno.

II.1.g. Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control apuntan a cortar el ciclo del parásito, a través de la desparasitación periódica de los perros y del control de la eliminación de las vísceras de huéspedes definitivos del parásito; para lo cual es fundamental fomentar la tenencia responsable de mascotas. Además es importante mejorar los hábitos y las prácticas de higiene de los seres humanos, evitando el contacto estrecho con los perros, que pueda causar el contagio y lavándose las manos.

Al ser una enfermedad silenciosa, es importante la vigilancia clínica y la búsqueda activa de casos en las zonas endémicas, ya que la detección precoz de pacientes portadores de quistes hidatídicos, permite la atención médica oportuna y así evitar daños graves o la muerte.

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola

Para la SE 52 DE 2011 se han notificado 575 casos sospechosos de EFE en todo el país, de estos se han ingresado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) 63%, por notificación clínica (C2) y solo el 14% de estos casos están ingresados en las Planillas Complementarias de Investigación Epidemiológica (PIEC).

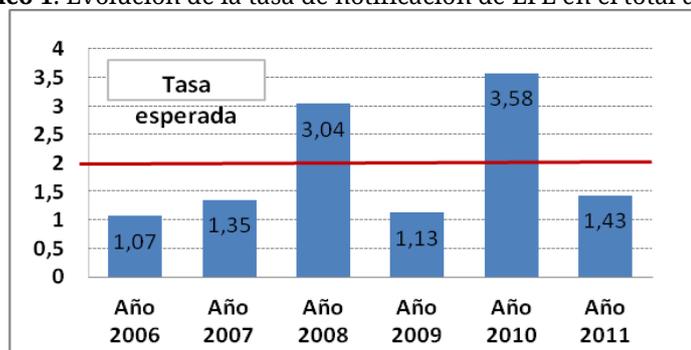
Se debe trabajar para fortalecer la calidad del dato y para que el SNVS refleje en forma completa los datos de la vigilancia intensificada de sarampión y rubéola:

Durante el 2011 se han confirmado 3 casos de sarampión un caso en la SE 3, 4 y 12. El genotipo de sarampión aislado fue el D4. Los casos fueron clasificados como importados y relacionados con importación. En la SE 27, se confirmó un caso de rubéola de SE 21 (por inicio de síntomas), confirmado por laboratorio. De la investigación se concluyó que corresponde a un caso importado, ya que se recabó el antecedente de viaje a China, con ingreso al país del paciente 7 días previos al inicio de síntomas. No fue posible genotipificar el virus. No se identificaron casos secundarios.

La tasa de notificación es un indicador de calidad de vigilancia, se debe alcanzar el estándar de **2 casos por cada 100.000 habitantes**.

Se requiere un alto grado de sospecha para poder identificar, oportunamente los casos de sarampión y rubéola importados.

Grafico 1: Evolución de la tasa de notificación de EFE en el total del país



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares.

Además de la sensibilidad en la sospecha, es necesario confirmar todos los casos basados en **criterios de laboratorio**, arbitrando los medios para que en el 80 % de los casos se cuente con una muestra para detección viral (hisopado o aspirado nasofaríngeo y orina), que nos permitirá identificar el virus (genotipo, vacunal, etc).

A nivel país no alcanzó la tasa de notificación esperada, si bien 10 de las 24 jurisdicciones alcanzaron esta tasa, y sólo una jurisdicción no notificó casos.

Las jurisdicciones deben continuar realizando esfuerzos para alcanzar la tasa de notificación así como cumplir con el resto de los indicadores de calidad de la vigilancia.

Esto nos permitirá mantener el logro de la eliminación de la circulación endémica de sarampión y rubéola, así como identificar oportunamente las importaciones.

La Argentina se encuentra en proceso de Certificar la Eliminación de la Circulación Endémica del sarampión y la rubéola y la no aparición de casos de SRC secundarios a

dicha circulación. El último caso endémico de sarampión del país se registró en el año 2000 y los últimos casos de rubéola y SRC en el año 2009.

III.1.b. Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos confirmados de sarampión y rubéola, clasificación según la fuente de infección en importados (I), relacionados con importación (RI), caso adquirido en el país (CAD) y desconocido (D).

En la tabla 2 se presentan los casos notificados en 2011 y 2012 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 1: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 52. Total país. 2011

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 52 - AÑO 2011								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1	2			1			

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares.

Tabla 2. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 2. Años 2011-2012. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
Buenos Aires	5	0,03	1	0	0	0	1	0,01
CABA	3	0,10	0	0	0	0	0	0,00
Catamarca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Chaco	1	0,09	2	0	0	0	2	0,19
Chubut	1	0,20	0	0	0	0	0	0,00
Córdoba	2	0,06	0	0	0	0	0	0,00
Corrientes	1	0,10	0	0	0	0	0	0,00
Entre Ríos	0	0,00	1	0	0	0	1	0,08
Jujuy	1	0,15	0	0	0	0	0	0,00
Formosa	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	1	0,06	0	0	0	0	0	0,00
Misiones	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Río Negro	1	0,16	1	0	0	0	1	0,16
Salta	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
San Juan	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
San Luis	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Santa Cruz	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Santa Fe	2	0,06	1	0	0	0	1	0,03
Santiago del Estero	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Tucumán	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Total	18	0,04	6	0	0	0	6	0,01

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: De los casos sospechosos de EFE correspondientes al año 2011, 28% se encuentran aun en estudio estando pendientes resultados de laboratorio o datos de la investigación epidemiológica para poder llegar a la clasificación final de los mismos.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/ayuda/51-programa-nacional-de-inmunizaciones>

III.2. Síndrome de rubéola congénita

III.2.a. Situación actual

Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país, la tasa deseada es 1 por 100.000 Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que pueda tomarse muestras para estudios diagnósticos y realizar la investigación correspondiente.

La vigilancia del SRC puede ser difícil porque se trata de un evento poco frecuente, los signos y síntomas son característicos, pero no específicos.

Se deben involucrar en la vigilancia desde hospitales de referencia de alta complejidad, hasta centros de salud, médicos pediatras y especialistas en cardiología, oftalmología y otorrinolaringología ORL.

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

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

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

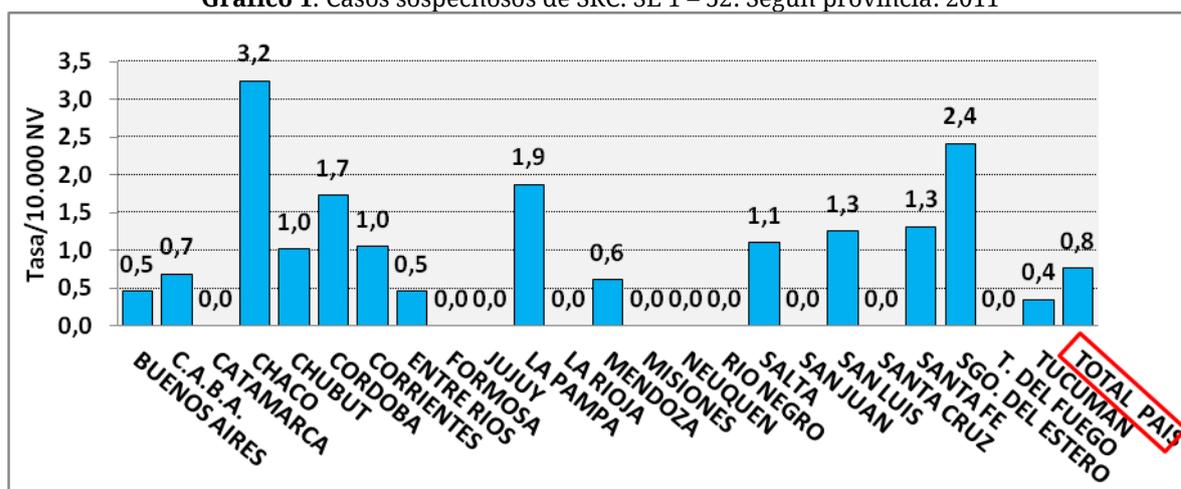
2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

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

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

III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

Grafico 1: Casos sospechosos de SRC. SE 1 – 52. Según provincia. 2011



Fuente: SNVS-C2-SIVILA. ProNaCEI. Datos preliminares

Hasta la SE 52 se han notificado un total de 56 casos sospechosos de SRC. No se han confirmado casos de SRC desde el año 2009 en el país.

De la SE 1 – 2 del corriente año 2012 no se han notificado casos sospechosos de SRC.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/hm/site/inmunizaciones.asp>.

III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.3.a. Poliomielitis en el mundo

NOTICIAS SOBRE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN PAKISTÁN

El Primer Ministro de Pakistán declaró que había la necesidad de realizar cambios radicales para enfrentar el incremento drástico que se vio en el 2011 de nuevos casos de polio. El Plan de Acción de Emergencias Nacional fue fortalecido, revitalizado y relanzado durante la reunión del Grupo de Trabajo para la Erradicación de la Polio, el cual es presidido por el Primer Ministro. Como primer paso, se anunció el nombramiento de un Punto Focal para la polio.

Durante la reunión, el Primer Ministro resaltó que las actividades y la rendición de cuentas deben ser documentadas y monitoreadas al nivel provincial, por lo cual diferentes importantes funcionarios aseguraron que sus respectivas oficinas proporcionarían mayor vigilancia a fin de mejorar las operaciones antipolio de manera rápida.

Se revisaran, mensualmente, las epidemiologías más recientes por las altas autoridades y se dará enfoque particular a garantía de una plena rendición de cuentas tanto al nivel de distrito y como Consejo de la Unión.

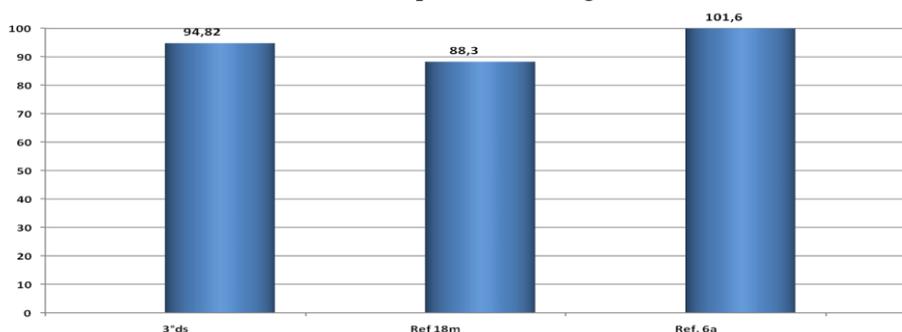
Fuente: www.polioeradication.org (en inglés)

III.3.b. Situación de indicadores

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 aparecen. El laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia permitiendo realizar la clasificación final de los casos.

El Servicio de Neurovirosis del Instituto ANLIS/Malbrán es el Laboratorio de Referencia acreditado por la OMS/OPS para los siguientes países: Argentina, Paraguay, Bolivia y Chile.

Gráfico 1: Coberturas Sabin. Total país – 2010. Argentina



Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Indicadores

- Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
- Cobertura $\geq 95\%$ con vacuna Sabin. Control de foco: completar esquemas de vacunación.

- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

Gráfico 2: Coberturas con vacuna Sabin según jurisdicción. 3a dosis y 18 meses. Argentina- Año 2010.

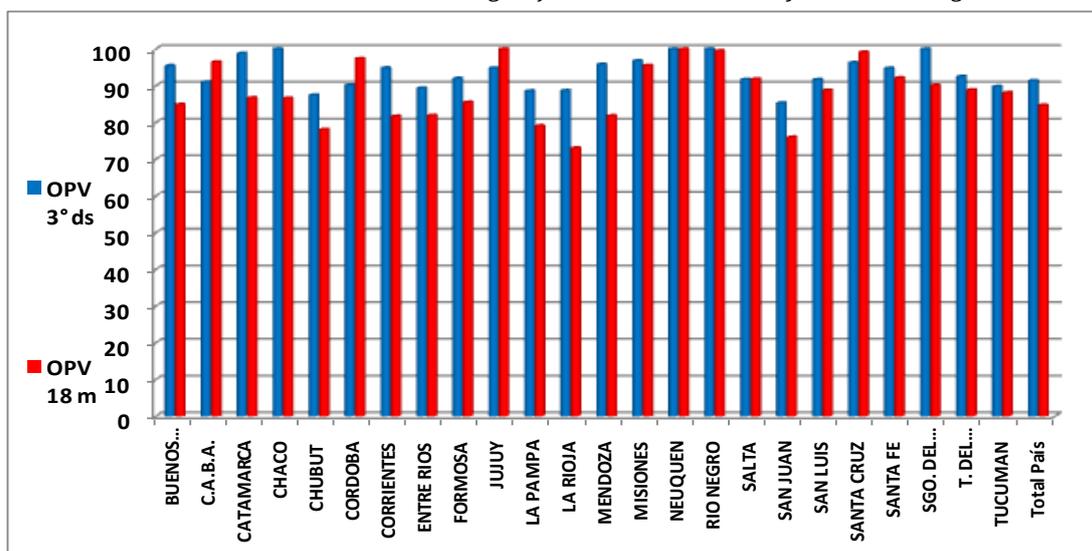


Tabla 1: Coberturas Sabin 3ª. Dosis. Análisis por departamento. Argentina Año 2010

Coberturas con 3a. Dosis de Sabin	N° de departamentos
<95%	262
Entre 80 y 95%	182
< 80%	67
Total	511

III.3.c. Antecedentes y situación actual:

Gráfico 3: Coberturas con vacuna Sabin (3a dosis e ingreso escolar). Argentina- Años 2002-2010

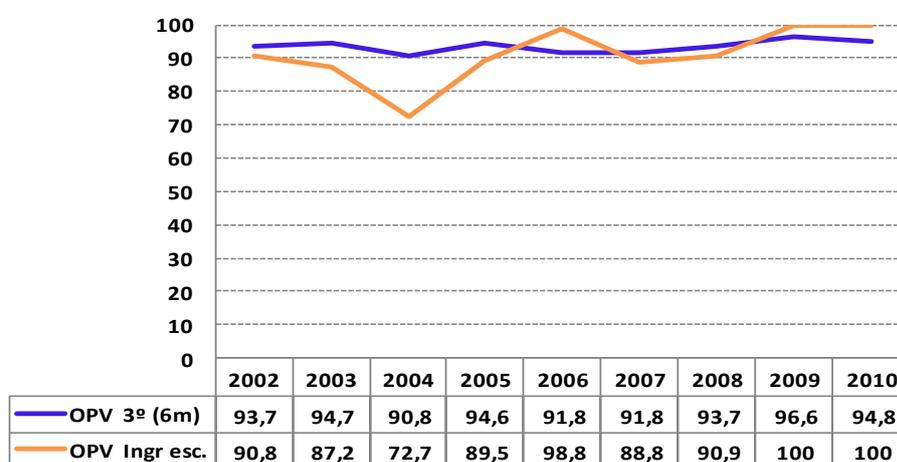
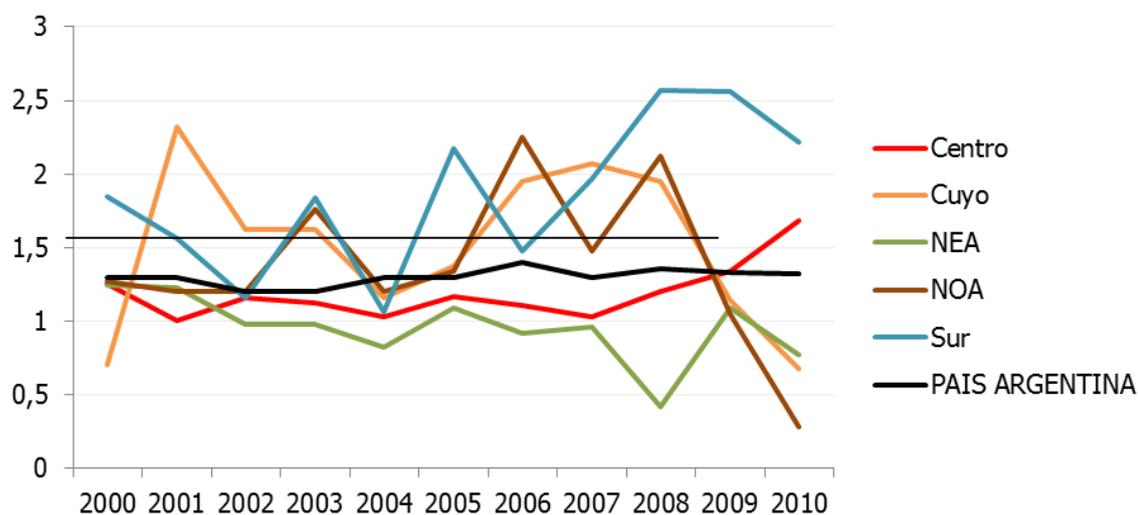


Gráfico 4: Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años - Tasas por 100.000 habitantes según región. Años 2000-2010.



En la Gráfico 4 se observa cómo, a excepción del NEA en el año 2008 y el NEA, NOA y CUYO en 2010, todas las regiones presentaron en todo el período analizado, una tasa de notificación que supera el 1/100.000 habitantes.

En los últimos 3 años el Sur es la región que mostró tasas de notificación más elevadas.

La media país para los últimos 11 años siempre se mantuvo entre 1 y 1,5 por 100.000.

Tabla 2: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 50. Año 2011. Argentina.

JURISDICCION	2011		DESCARTADOS	EN ESTUDIO	Pob. <15 2010
	Casos	Tasas			
CENTRO	82	1,32	54	28	6224926
Pcia Bs As *	56	1,44	35	21	3.876.553
GCBA	11	2,33	7	4	472511
CORDOBA	7	0,87	6	1	805512
ENTRE RIOS	0	0,00	0	0	324299
SANTA FE	8	1,07	6	2	746051
NUEVO CUYO	19	2,22	16	3	855166
LA RIOJA	1	1,07	1	0	93101
MENDOZA	9	2,02	6	3	446011
SAN JUAN	3	1,53	3	0	195588
SAN LUIS	6	4,98	6	0	120466
NEA	15	1,32	12	3	1137140
CORRIENTES	5	1,72	5	0	291482
CHACO	4	1,25	4	0	320407
FORMOSA	1	0,60	0	0	166980
MISIONES	5	1,40	3	2	358271
NOA	36	2,64	25	11	1366095
CATAMARCA	2	1,86	1	1	107452
JUJUY	7	3,57	7	0	195946
SALTA	15	3,96	11	4	378596
SGO DEL ESTERO	5	1,81	3	2	276468
TUCUMAN	7	1,72	3	4	407633
SUR	18	2,82	15	3	638990
CHUBUT	2	1,48	2	0	135575
LA PAMPA	4	5,05	4	0	79236
NEUQUEN	5	3,41	4	1	146617
RIO NEGRO	5	3,02	3	2	165714
SANTA CRUZ	2	2,60	2	0	77004
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0	34844
TOTAL PAIS	170	1,66	122	48	10222317

Fuente: ProNaCEI. Datos provisorios sujetos a revisión.

En la tabla 2 se observa la situación actual de la notificación, así como los casos que se encuentran en investigación.

Se detallan las provincias cuyas tasas no alcanzan el indicador deseado en cuanto a la tasa de notificación.

Jurisdicciones con tasa de notificación $\leq 1/100.000$:

Formosa y Córdoba.

Jurisdicciones sin notificación: Entre Ríos, Tierra del Fuego*

La provincia de Tierra del Fuego tiene una población de niños menores de 15 años cercana a 35.000 habitantes, es por ello que se espera la notificación de un caso cada 2-3 años.

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

III.4. Vigilancia de Coqueluche

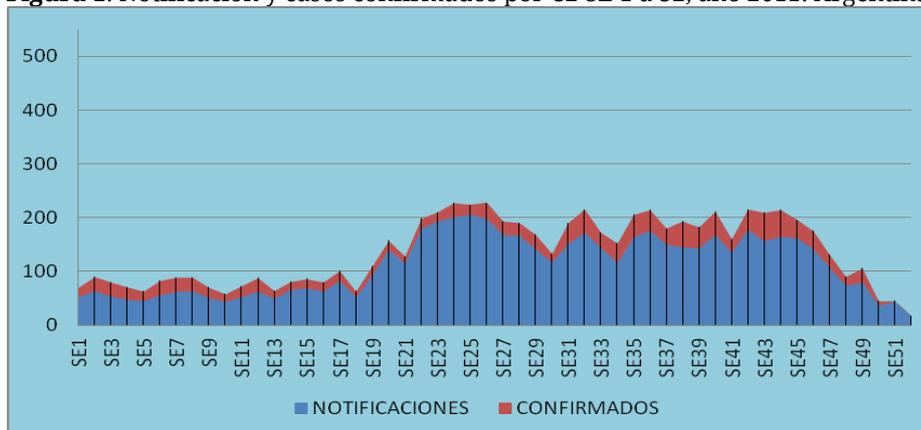
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche, enfermedad causada por *B. pertussis*, reemergente en Argentina desde el año 2003, y que ha presentado incremento de casos desde finales del año 2010 con brotes localizados en diferentes provincias.

Durante el año 2011 fueron registrados **6052 casos sospechosos por C2**, de los cuales **1293 han sido confirmados coqueluche** según dicha fuente. SIVILA para el mismo periodo ha registrado **7778 notificaciones, con un total de 1653 resultados positivos *B. pertussis***, (1498 confirmados (*B. pertussis*) y 155 probables (*B. pertussis*)).

Se observó diferencia entre las notificaciones realizadas al Sistema de Vigilancia laboratorial (SIVILA) y la notificación clínica registrada por la C2, contando SIVILA con un mayor número de notificaciones. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación, por el momento se analizan en forma separada.

Durante el 2011 se observó en ambas fuentes, aumento de notificaciones sospechosos durante las semanas epidemiológicas correspondientes a la estación invernal y notificación de casos confirmados durante todo el año con una mayor proporción de casos confirmados entre la SE 2 a 12 (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones de sospechosos se ha mantenido en zona de brote (ver figura 3), sugiriendo que se ha producido un aumento de la notificación en relación con años anteriores acorde al ciclo epidémico de la enfermedad y a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 52, año 2011. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

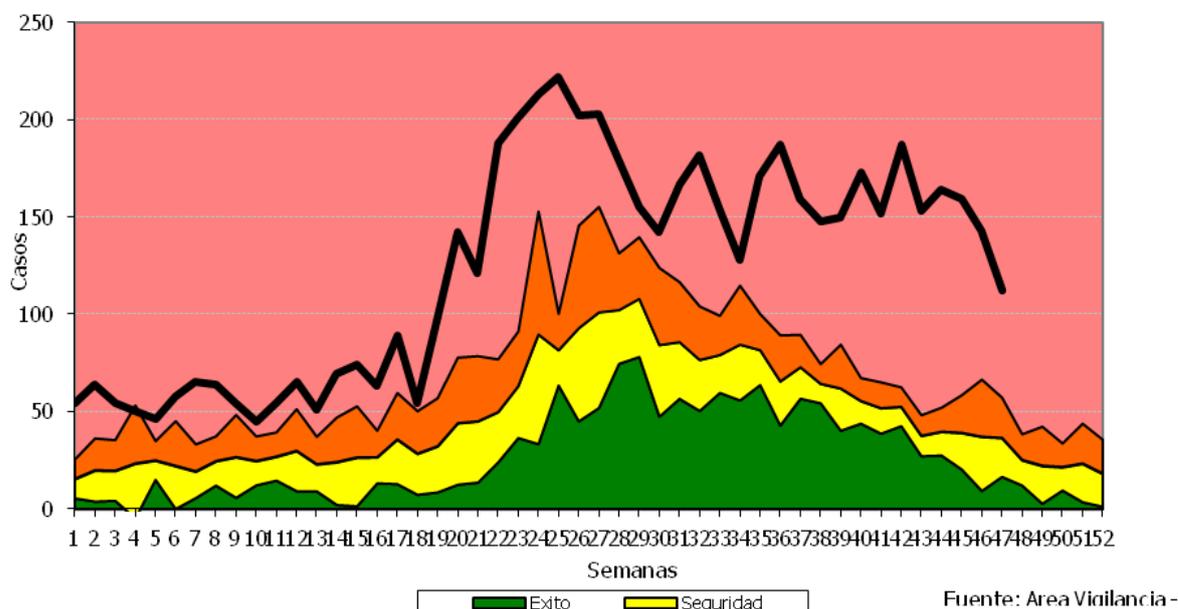
Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 52, año 2011. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2011.

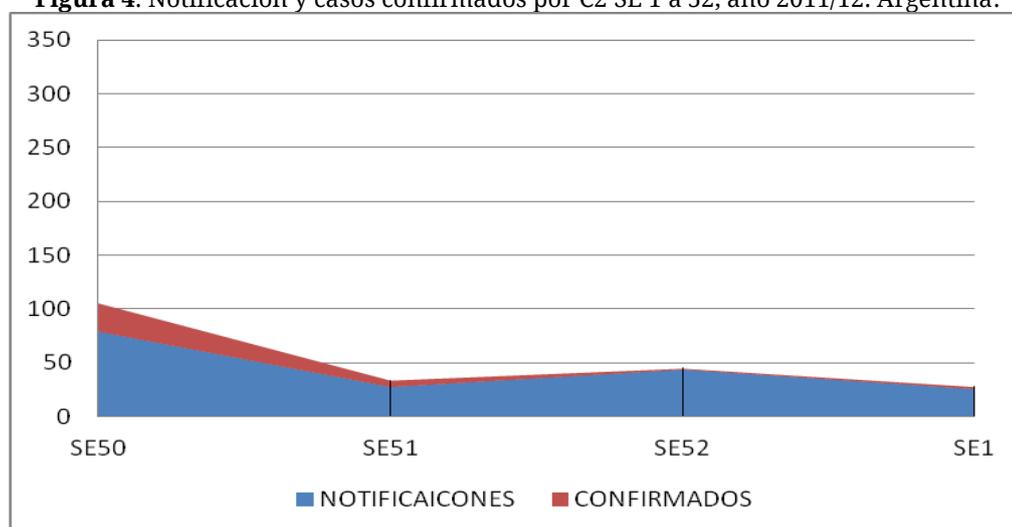
Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-49, año 2011. Argentina.

Corredor Endémico Semanal de 2011
Coqueluche, Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010



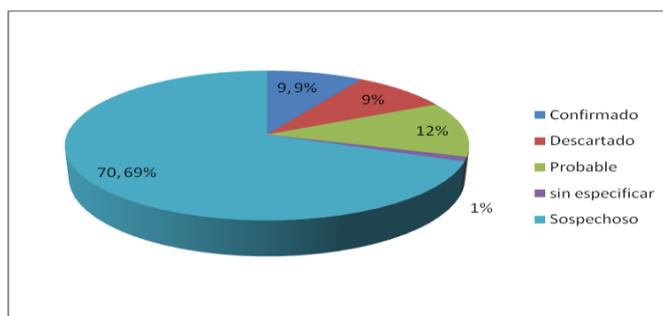
Durante la última cuatrisesmana **SE 50 a SE 1** año 2012 se registraron **101 casos sospechosos** por C2 de los cuales **9 son confirmados**. **SIVILA** registró **448 notificaciones**, con **172 resultados positivos B. pertussis**. (Ver figuras 4, 5 y 6).

Figura 4: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 52, año 2011/12. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de enero año 2012.

Figura 5: Clasificación de casos notificados SE 50 a SE 1, años 2011/12. Argentina



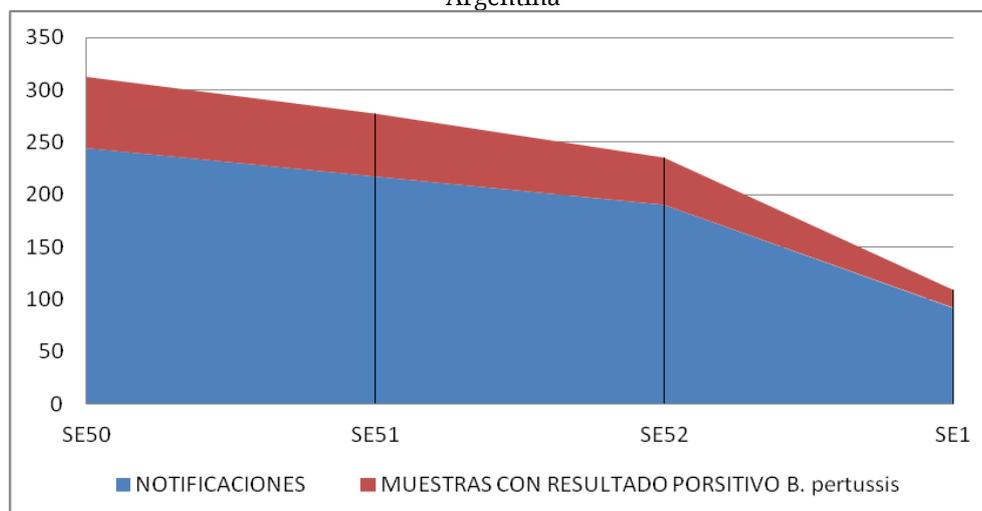
Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de enero año 2012.

Nota: Los casos consignados como “sin especificar” corresponden todos a la provincia de Mendoza y se debe a la forma diferencial de envío de los datos al SNVS que tiene la provincia.

Las notificaciones originadas en C2, provienen del 95,83% de las provincias, sin embargo hay provincias que no han notificado por esta fuente. La proporción de clasificación y cierre de los casos a nivel del país, luego de cuatro semanas epidemiológicas es del 52,68 % indicando la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

- **Proporción de provincias notificadoras: 95,83 %**
Sobre SE 1 a SE1 (2012)
- **Proporción de casos notificados con clasificación final: 52,68 %**
Sobre SE 1 a 49

Figura 6: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 52, año 2011/12. Argentina



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 10 de enero año 2011.

Según el análisis de la información registrada en SIVILA desde SE1 A SE52, año 2011, la mediana de retraso fue de **5 días**. Se hallaron 7778 registros, de los que 1115 presentaron datos incompletos y 134 presentaron error de registro.

- **Accesibilidad al diagnóstico y atención: Mediana de retraso: 5 días (mensual)**

Tabla 1: Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-52, año 2010 a 2011.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2010	AÑO 2011
	SE 1-52	13,81 %	21,12 %

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al año 2011.

III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.5.a. Introducción

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.

El sistema de vigilancia de ESAVI se realiza en forma pasiva, mediante la notificación de todo caso de reacción post vacunal. La reacción de cada individuo puede variar y se ha informado que algunos componentes, entre ellos antibióticos, pueden provocar algunas reacciones que remiten sin consecuencias, o reacciones alérgicas a las proteínas del huevo en las vacunas contra la fiebre amarilla, contra la gripe o vacuna triple viral.

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).

Con la pandemia de gripe A H1N1 se sensibilizó el sistema de vigilancia de los ESAVI.

III.5.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, 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. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El ProNaCEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología)
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.
 - A su vez, pueden ser eventos leves o graves. Un ESAVI grave o severo: todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVI se investigan?

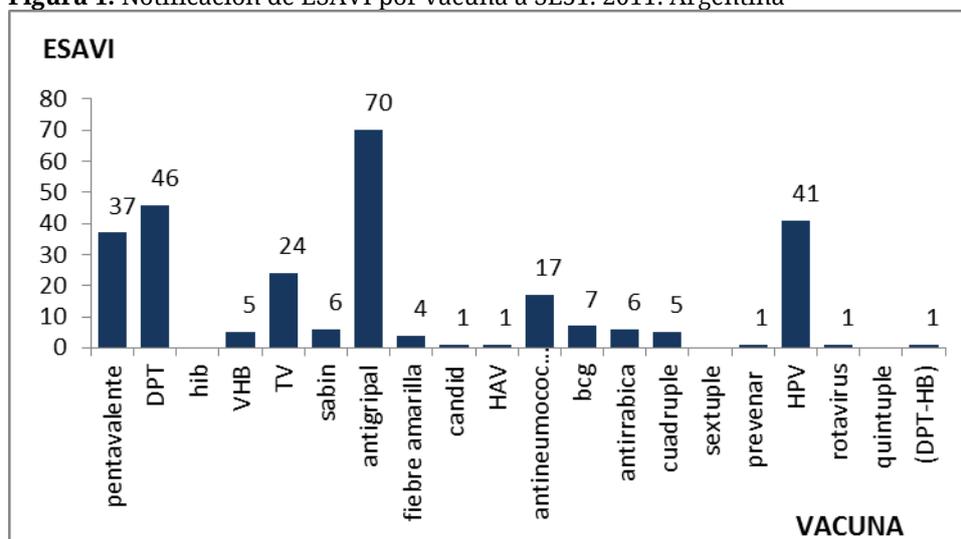
- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales
- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)

Eventos relacionados con el programa

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 51 según provincia. 2011. Argentina.

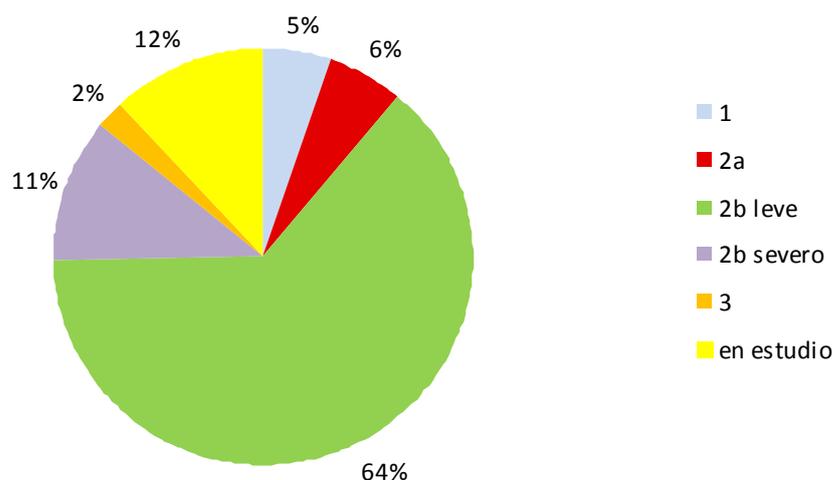
Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs.As.	9	8	17	11	2	3	1
Caba	70	36	106	91	6	7	2
Chaco	3	1	4	1		3	
Chubut	20	14	34	29		5	
cordoba	3	3	6	5		1	
Corrientes							
Entre Ríos		1	1		1		
Formosa	3		3	3			
Jujuy	3		3	1		2	
La Pampa	4	3	7	7			
La Rioja		1	1			1	
Mendoza	13	7	20	10	1	8	1
Misiones	1		1	1			
Neuquen		3	3	3			
Rio Negro	2	1	3	2			1
Salta	4		4	1	1	1	1
San Juan	2	2	4	4			
San Luis	2	1	3	3			
Santa Cruz	7	1	8	5	3		
Santa Fe	28	18	46	43	1	2	
S del Estero		1	1	1			
TDFuego	1	1	2	1		1	
Total	175	102	277	222	15	34	6

Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE51. 2011. Argentina

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

NOTA: las tasas no están estimadas por retraso en las coberturas 2011

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 51. 2011. Argentina.

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Cabe destacar que de los 31 ESAVI severos, 22 corresponden a vacuna pentavalente, 7 casos a vacuna antigripal, 1 caso a vacuna cuádruple y 1 caso a prevenir 13. No hubo fallecidos ni, en los casos de vacuna antigripal, ESAVI en mujeres embarazadas hasta la fecha.

Permanecen 33 casos de ESAVI notificados en estudio.

III.5.c. Vacuna contra Virus Papiloma Humano Bivalente

Desde la incorporación de la Vacuna contra HPV en octubre de este año, se han reportado 41 notificaciones de sospecha de ESAVI a la fecha. Cabe destacar que ningún reporte ha sido severo. Dentro de estas 41 notificaciones, 37 han sido con la primera dosis de vacuna y 4 con la segunda. Se notificaron 2 errores programáticos con aplicación de 2 dosis en un intervalo menor a 10 días, sin presentar síntoma asociado alguno.

Hasta la fecha se llevan aplicadas 266.493 dosis de vacuna contra virus papiloma humano bivalente, con una tasa de notificación de ESAVI de 15,38/100.000 dosis aplicadas y una tasa de eventos relacionados a la vacuna de 12,38 cada 100.000 dosis aplicadas. Cabe destacar que no hay ESAVI severos hasta el momento.

Entre los síntomas leves asociados a la vacuna se han registrado reportes de mareos, cefaleas, sudoración, palidez cutánea, síntomas locales como dolor e induración tras la aplicación, episodios vasovagales, hipotensión arterial aislada.

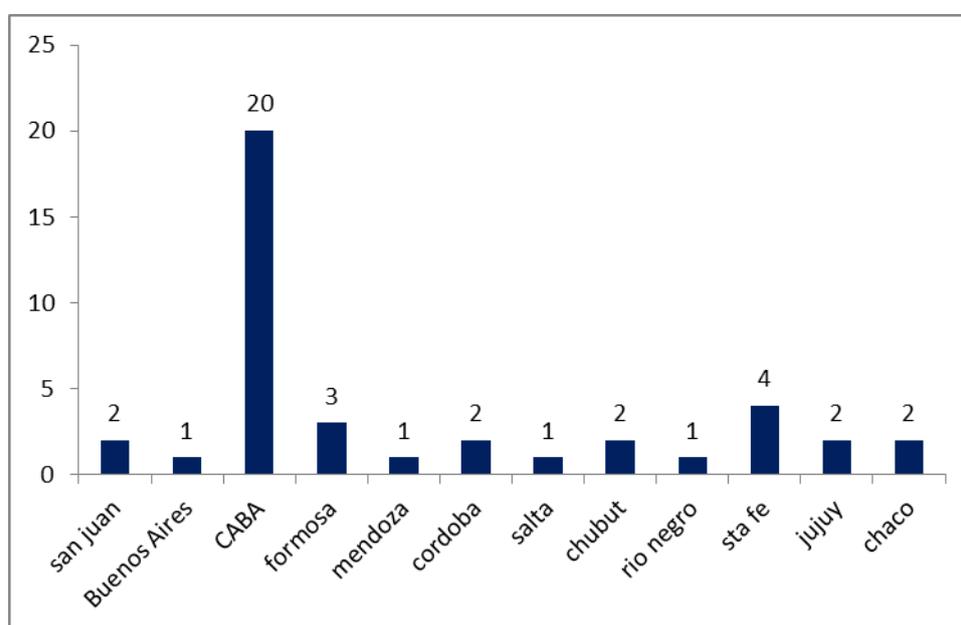
Se encuentran 5 casos en estudio a la fecha: 1 episodio de vómitos, mareos y episodio convulsivo que recuperó ad integrum, 1 caso de vómitos e hipotonía que recuperó ad integrum, 1 caso de disnea, escalofríos y mareos que requirió internación y tratamiento corticoideo y anticonvulsivante. Otro de los casos en estudio es una paciente que presentó una convulsión tónico-clónica y cuadro de encefalitis, con requerimiento de internación y recuperación ad integrum. El último caso en estudio es leve pero están pendientes datos de la historia clínica. Todos los casos recuperaron ad integrum sin secuelas. Se aguardan datos complementarios de las jurisdicciones para poder clasificar los 5 casos en estudio.

Tabla 2: Clasificación de casos notificados de ESAVI por vacuna contra HPV bivalente

Clasificación	n° casos
1	
2a	2
2b leve	33
2b severo	
3	1
en estudio	5

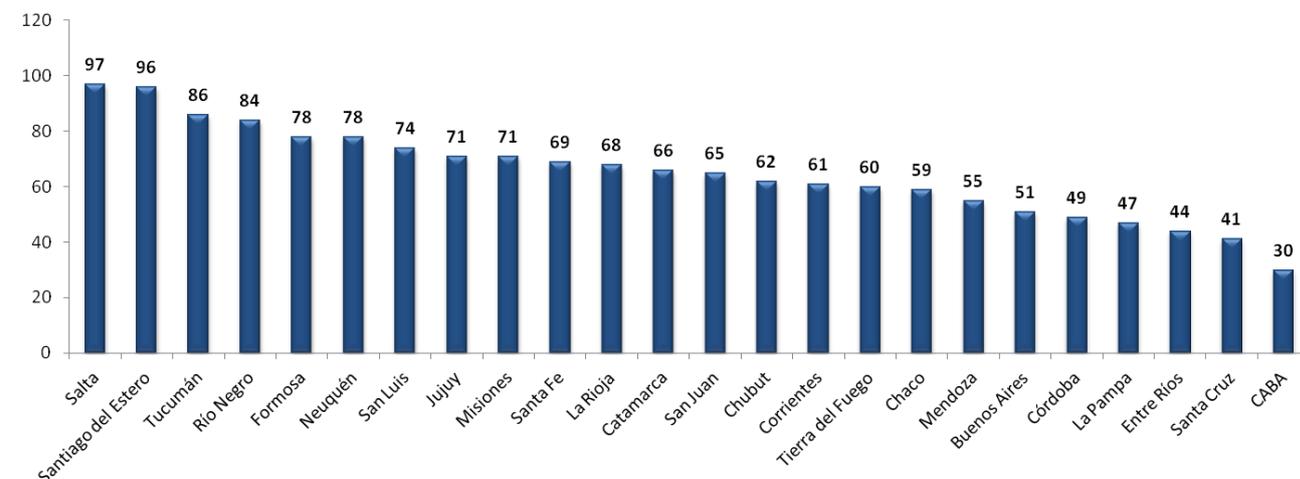
Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 3: Notificación de ESAVI HPV bivalente por jurisdicción.



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

Figura 4: Porcentaje de cobertura 1ª dosis de vacuna contra HPV bivalente a SE 51.



Fuente: ProNACEI, Ministerio de Salud de Nación

III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones

Es fundamental destacar la importancia del trabajo multidisciplinario para la interpretación adecuada de los datos, así como también la notificación de los casos de ESAVI severos para poder realizar un análisis de causalidad y arribar a conclusiones sólidas, que permitan implementar acciones oportunas y efectivas. Esto nos permitirá poder mantener coberturas adecuadas de vacunación, en forma consistente, sin generar confusión en la población general.

La notificación de ESAVI por Vacuna contra Virus Papiloma Humano, de reciente incorporación al Calendario Nacional de Inmunizaciones, es de suma importancia para poder contar con datos locales que demuestren la seguridad de esta vacuna. Así, a la fecha hemos tenido reporte de 41 casos de ESAVI por vacuna HPV bivalente de los cuales 33 han sido clasificados como asociados a la vacuna leves, 2 constituyen errores programáticos, sin presentar síntoma asociado alguno y 5 casos se encuentran aún en estudio.

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

III.6. Vigilancia de dengue

III.6.a. Resumen

Desde el 3 de Julio (semana epidemiológica -SE- 27) al 11 de Enero de 2012 (SE 2) no se han registrado zonas con circulación viral autóctona de dengue en la Argentina. De los 643 casos estudiados en 16 provincias, 568 resultaron descartados² y 30 se encuentran en estudio. A la fecha se registraron 3 casos confirmados³.

El primero de los casos confirmados se notificó en la SE 27, en la localidad de Tafí Viejo, provincia de Tucumán y contaba con antecedentes de viaje a Paraguay. Los otros dos casos se registraron en la Ciudad de Buenos Aires en las SE 43 y 44, ambos presentan nexo epidemiológico con zonas de circulación del virus (India y Honduras).

En las últimas 4 semanas se estudiaron 140 casos sospechosos, el 76% de los cuales se notificaron en las provincias de Chaco, Misiones y Santa Fe.

Se notificaron 5 casos probables, 1 en SE 35 en el departamento de San Justo, provincia de Córdoba, 1 en la SE 49 en la provincia de Entre Ríos, 2 en la provincia de Chaco, ambos en la SE 52 en la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña y 1 en la SE 1 en Quilmes, Buenos Aires.

III.6.b. Situación actual

Desde el 3 de julio a la fecha, la vigilancia de dengue se mantuvo activa, notificándose estudiados en todas las semanas epidemiológicas.

En las últimas 4 semanas (Tabla 1) se notificaron 140 casos, 22% de los casos acumulados (643) en el período. Los departamentos de Comandante Fernández, Iguazú, Eldorado y Rosario (Santa Fe) fueron los que más casos notificaron entre las SE 50 y SE 2.

En todo el período (SE 27 de 2011 a SE 2 de 2012, Tabla 2) se han confirmado 3 casos de dengue en las SE 27, 43 y 44, en todos los casos con antecedentes de viaje a zonas con circulación viral de dengue (Paraguay, Honduras e India).

En la SE 35 se registró 1 caso de dengue probable, diagnosticado por IgM, en el departamento de San Justo, Córdoba.

En la SE 49, en Entre Ríos, se registró un caso probable en la localidad de Gualaguay, sin antecedente de viaje. El caso fue estudiado para la detección de anticuerpos IgM con resultados positivos y se espera un segundo estudio confirmar o descartar el caso.

En la SE 52, se registraron dos casos probables en la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña en la provincia de Chaco, se realizó detección de antígeno NS1 resultando positivo para ambos casos.

En la SE 1, en la localidad de Quilmes provincia de Buenos Aires, se registró 1 caso probable de dengue, el cual resultó positivo para el estudio de Ac IgM comercial, se trata de una mujer con antecedentes de viaje a la selva amazónica a fines de diciembre de 2011 para lo cual había recibido vacuna antimarilica.

² Incluye los descartados por laboratorio y los casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero son interpretadas como descartadas por el contexto epidemiológico del caso.

³ Probable con nexo epidemiológico con zona afectada.

Tabla 1: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia y departamento. Argentina. SE 50 de 2011 a SE 1 de 2012.

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	CONF.	PROB.	EN ESTUDIO	DESC.	TOTAL
BUENOS AIRES	FLORENCIO VARELA				1	1
	LA PLATA				1	1
	QUILMES		1			1
	VICENTE LOPEZ			1		1
CHACO	12 DE OCTUBRE				1	1
	COMANDANTE FERNANDEZ		2	16	3	21
	GENERAL GÜEMES				1	1
	INDEPENDENCIA			1	2	3
	PRESIDENCIA DE LA PLAZA			1		1
	QUITILUPI			1		1
CORDOBA	SAN FERNANDO				2	2
	CAPITAL				1	1
CORDOBA	MARCOS JUAREZ				1	1
	CAPITAL				3	3
JUJUY	EL CARMEN			1	1	2
	LEDESMA			2	1	3
	SANTA BARBARA			1		1
MISIONES	APOSTOLES				3	3
	CAPITAL				8	8
	CONCEPCION				1	1
	ELDORADO			2	11	13
	IGUAZU				10	10
	MONTECARLO			1	3	4
	SAN PEDRO				1	1
SALTA	CAPITAL			3	2	5
	GENERAL GÜEMES			1		1
	GENERAL SAN MARTIN			1	1	2
	ORAN			4	3	7
SAN LUIS	LA CAPITAL				1	1
SANTA FE	BELGRANO				1	1
	GENERAL LOPEZ			1		1
	GENERAL OBLIGADO			1	2	3
	IRIONDO			1		1
	LA CAPITAL			4	2	6
	ROSARIO			5	7	12
	SAN JAVIER			1	8	9
	SAN JERONIMO				1	1
	SAN MARTIN			1		1
	VERA			2		2
TUCUMAN	CAPITAL			1		1
	TAFI VIEJO			1		1
TOTAL		0	3	54	83	140

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Tabla 2: Total notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. 03-07-2011 al 11-01-2012

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	Dengue PROBABLE	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	0	1	2	21	24
CABA	2	0	3	10	15
CORDOBA	0	1	0	7	8
ENTRE RIOS	0	1	0	10	11
SANTA FE	0	0	18	125	143
TOTAL CENTRO	2	3	23	173	201
LA RIOJA	0	0	0	1	1
SAN JUAN	0	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	0	1	1
TOTAL CUYO	0	0	0	3	3
CHACO	0	2	19	32	53
CORRIENTES	0	0	0	6	6
FORMOSA	0	0	0	26	26
MISIONES	0	0	6	194	200
TOTAL NEA	0	2	1	258	285
JUJUY	0	0	6	39	45
SALTA	0	0	11	76	87
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	10	10
TUCUMAN	1	0	2	9	12
TOTAL NOA	1	0	6	134	154
TOTAL GENERAL	3	5	30	568	643

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

La región del NEA registró la mayor cantidad de notificaciones de casos sospechosos dentro del período analizado, con un total de 285 casos de los cuales 1 permanece en estudio y 258 fueron descartados. En la provincia de Misiones, se observó el mayor número de notificaciones del país con un total de 200. Los casos se registraron mayoritariamente en las localidades de Iguazú, Eldorado y Posadas.

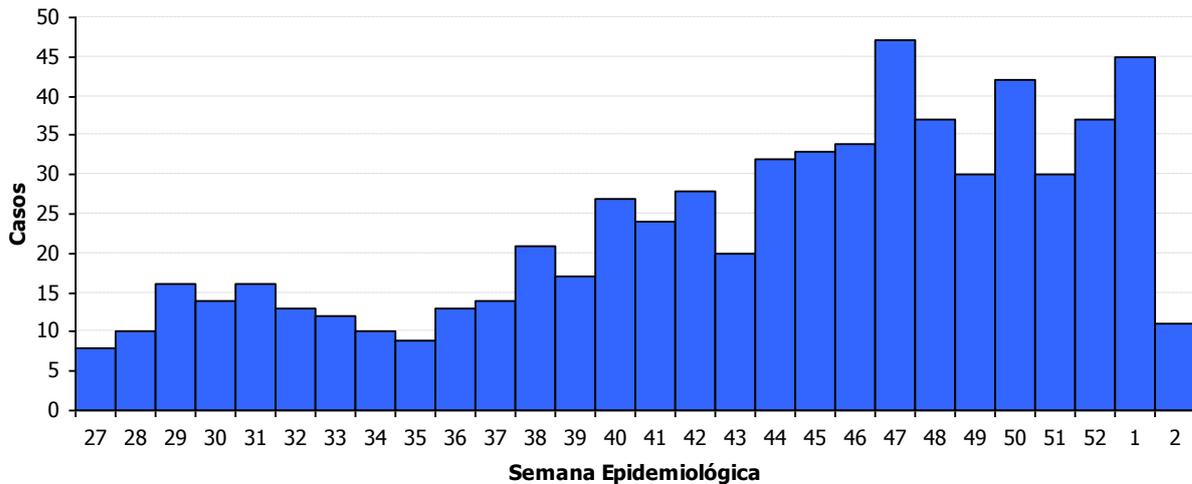
La región Centro sigue al NEA en número de notificaciones, con 201 casos, registrándose el 71% en la provincia de Santa Fe.

El NOA notificó un total de 154 casos sospechosos, registrando un caso confirmado de dengue en la SE 27 en la provincia de Tucumán, con antecedentes de viaje a Paraguay. La provincia de Salta registro el 57% de los casos de la región.

En Cuyo notificaron 3 casos, uno en San Juan, uno en San Luis y otro en La Rioja, y el Sur no presentó notificaciones.

En el gráfico 1 se presenta el total de casos sospechosos notificados al sistema de vigilancia.

Gráfico 1: Casos estudiados de dengue entre las SE 27 de 2011 a SE 2 de 2012 según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=643.

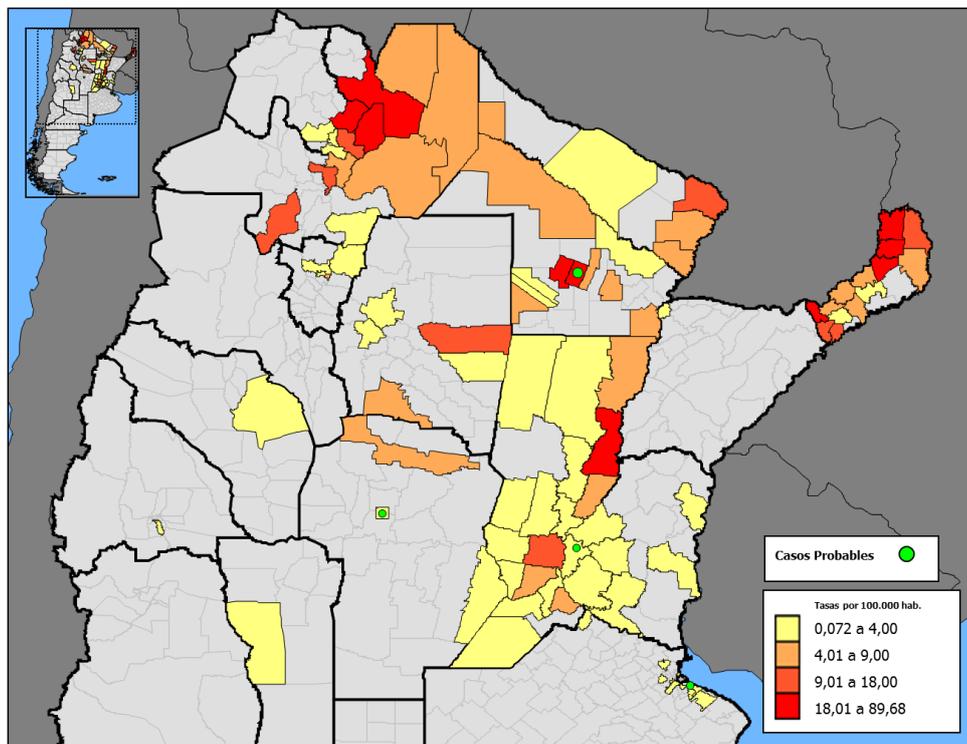


Se constata que entre las SE 29 y 31 se registró un ligero aumento de casos notificados, descendiendo hasta la SE 35 para luego comenzar, desde la 36, el incremento que acompaña el aumento de la temperatura y el inicio de la temporada estival.

Es de notar que entre la SE 47 y la SE 1 de 2012 los casos semanales notificados se mantienen en menos de 46. Los casos de la SE 2 probablemente presenten atraso en la notificación.

A continuación se presenta el mapa con las tasas de notificación (total de casos) según departamento y los casos probables de las últimas 4 semanas correspondientes a cada una de las localidades de residencia.

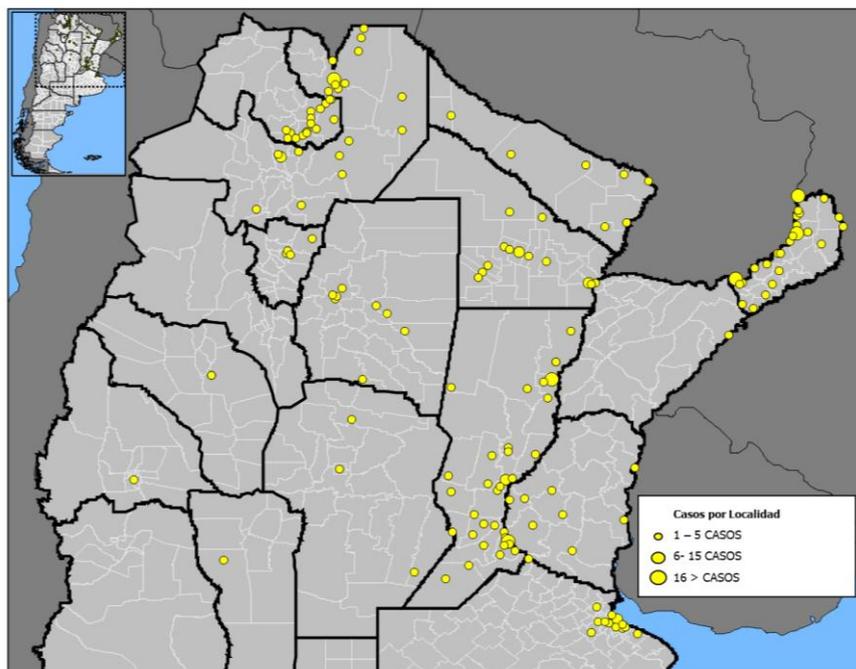
Mapa 1: Notificaciones de dengue. Tasas por 100.000 hab. según departamento y casos probables según localidad, SE 27 de 2011 a SE 2 de 2012. Argentina.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Se observa que las Provincias de Misiones y Santa Fe presentan el mayor número de departamentos con casos notificados. Misiones incluye dos de los departamentos de mayor tasa de notificación de todo el país, Iguazú y Eldorado. En la provincia de Santa Fe, el departamento San Javier registra la segunda tasa de notificación del país.

Mapa 2: Notificaciones de dengue. Casos según Localidad. SE 27 de 2011 a SE 2 de 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA - SNVS

En el caso de Misiones, se observa como las localidades con casos sospechosos son, en su mayoría, los limítrofes con Brasil y Paraguay. Así también la localidad de San Ramón de la Nueva Orán se encuentra en zona limítrofe con Bolivia, donde existe circulación del virus.

III.6.c. Notificación en los países limítrofes

Tabla 3: Caso de dengue según país. 2011.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ⁴	SE 47	26.675	7.169	DEN 1-2-3	44
BRASIL ⁵	SE 47	742.364	742.364	DEN 1-2-3-4	650(*)
CHILE ⁶	SE 52	1	1	-	-
URUGUAY ⁷	SE 48	35	5	-	-
PARAGUAY ⁸	SE 52	53.397	42.264	DEN 1-2	62

4 U. DE EPIDEMIOLOGÍA- CNE—CENETROP- INLASA- SNIS-VE .

<http://www.sns.gob.bo/index.php?ID=PublicacionEpidemiologia>

(**) http://www.prensa-latina.cu/index.php?option=com_content&task=view&id=464007&Itemid=1

5 MINISTERIO DE SALUD DE BRASIL. SECRETARIA DE VIGILANCIA EN SALUD.

<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3852/162/mais-de-mil-municipios-tem-planos-contra-dengue.html>

(*) http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_dengue_2011_37_39.pdf

6 DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA. MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE.

<http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Informedengue.pdf>

7 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. EPIDEMIOLOGÍA. GOBIERNO DE URUGUAY.

http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5428_1.html

8 DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL N° 52.

http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=167&Itemid=129

BOLIVIA:

Al 10 de octubre de 2011 se notificaron 26.675 casos sospechosos de dengue, de los cuales 7.169 (27%) han sido confirmados por laboratorio.

El 83 % de los casos se registraron en el departamento de Santa Cruz.

En la actualidad se encuentran circulando 3 serotipos en el país: 1, 2 y 3.

Se registraron 44 fallecidos.

En la SE 52 el Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia declaró un alerta nacional contra el dengue y una emergencia sanitaria en los departamentos de Cochabamba (148), La Paz (53) y Santa Cruz (102). Esta última es la provincia mas extensa del país y limita con los países de Brasil y Paraguay. (**)

BRASIL:

Hacia finales de noviembre de 2011, se notificaron 742.364 casos de Dengue, registrándose la circulación del virus dengue serotipo 1, 2, 3 y 4, con predominio del serotipo 1.

En tanto, en la región fronteriza con Argentina, registra circulación del virus dengue serotipo 1, 2, y 4.

CHILE:

En el transcurso del año 2011 y lo que va del 2012 se ha presentado 1 caso de dengue autóctono en la Isla de Pascua.

URUGUAY:

En Uruguay no se han confirmado casos autóctonos de este evento (Fase 0), habiéndose estudiado y descartado un total de 30 casos sospechosos. A la SE 48 han sido confirmados 5 casos de dengue importado, con antecedente de viaje a Brasil en tres de ellos y a Paraguay en dos.

PARAGUAY:

Paraguay es un país endémico para esta enfermedad aunque se siguen verificando áreas con corte de circulación viral.

Actualmente todos los ejes subnacionales notifican casos dentro de lo que se considera endémico. Hasta el momento, los serotipos circulantes continúan siendo los tipos 1 y 2.

Se registran hasta la fecha 62 fallecidos.

La información con la que se confeccionó este informe proviene de las notificaciones realizadas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud de los siguientes establecimientos:

BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO
	INEVH Dr. JI Maiztegui
CAPITAL FEDERAL	CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN
	HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU
	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
	LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL
CORRIENTES	HOSP DR MIGUEL SUSSINI
	LABORATORIO CENTRAL
ENTRE RIOS	HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA
	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
	HOSPITAL SAN JOSE
	SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA
FORMOSA	LABORATORIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
JUJUY	HOSP DR GUILLERMO PATERSON
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
	HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA
	HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS
	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
LA RIOJA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
MISIONES	HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
	HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU
	HOSP PUBLICO SAMIC OBERA
	HOSPITAL DE AREA PUERTO RICO
	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
SALTA	HOSP DEL MILAGRO
	HOSP SAN ROQUE
	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
SAN LUIS	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
SANTA FE	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
	HOSP. J. B. ITURRASPE
	HOSP. ROMANG - SAMCO
	HOSPITAL RECONQUISTA
	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
	M - HOSPITAL ALBERDI
	P - HOSP. PROVINCIAL
SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
TUCUMAN	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA

III.7. Vigilancia de Hantavirus

III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado

Para el análisis del evento hantavirus se ha consolidado la información disponible desde la Vigilancia Clínica (SNVS-Módulo C2) y Laboratorial (SNVS-Módulo SIVILA); los datos aquí consignados son los que mejor representan la situación de hantavirus en Argentina.

En cada ocasión se explicita la fuente, ya sea una de las dos o ambas integradas.

III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento

En la tabla 1 se presentan los casos confirmados y total notificados. Para la realización de la tabla se tuvieron en cuenta ambas estrategias, utilizando para los casos confirmados exclusivamente la información de SIVILA y para el total de notificados los datos de SIVILA y C2; el criterio utilizado fue consignar los casos de la estrategia donde más notificaciones hubo, solo las jurisdicciones de CABA, Formosa y Río Negro hubo más notificaciones en C2 que en SIVILA.

Tabla 1: Casos confirmados y total notificados de Hantavirus según provincia. SE 1 a 50. Argentina. 2011.

PROVINCIA	Confirmados	Total Notificados
Total Notificado CABA		1
Buenos Aires	6	91
Córdoba	1	5
Entre Ríos	9	192
Santa Fe	5	296
Centro	21	585
Mendoza		2
San Juan		1
Cuyo	0	3
Corrientes		2
Formosa		3
Misiones	1	3
NEA	1	8
Jujuy	12	112
Salta	22	128
NOA	34	240
Chubut	2	4
Neuquén	2	6
Río Negro	2	9
Sur	6	19
Total PAIS	62	855

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA y C2).

En lo que va del año se confirmaron 62 casos de hantavirus en todo el país. Esta información, proveniente de la Vigilancia Laboratorial, coincide con la vigilancia

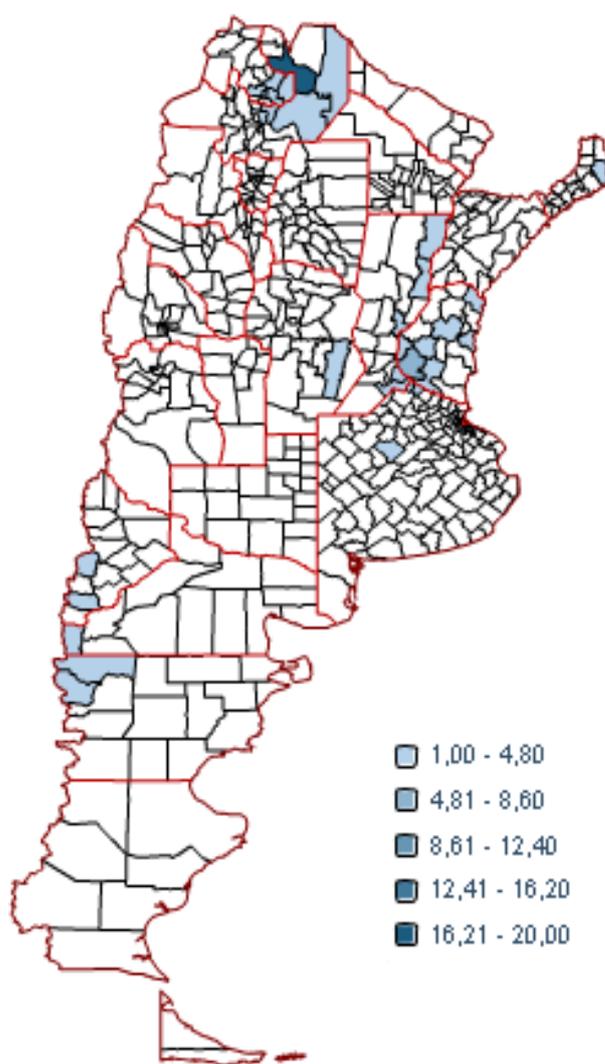
clínica, aunque existen 8 casos “confirmados” en el módulo C2 que se han omitido hasta comprobar que no se traten de duplicados.

Entre los confirmados, Salta en primer lugar y luego Jujuy son las provincias con mayor cantidad de casos, presentando más del 50% del total (34/60).

En todo el país se notificaron 855 casos sospechosos; de éstos, Santa Fe aporta el 35%, Entre Ríos el 22%, Salta el 15% y Jujuy 13%. En estas 4 jurisdicciones se agrupa el 85% del total de casos notificados.

Los departamentos con mayor número de casos confirmados de hantavirus notificados al SIVILA son Oran (Salta), San Pedro (Jujuy), Ledesma (Jujuy) y Victoria (Entre Ríos)

Mapa 1. Número de casos positivos de Hantavirus según departamento. SE 1 a 50 de 2011.

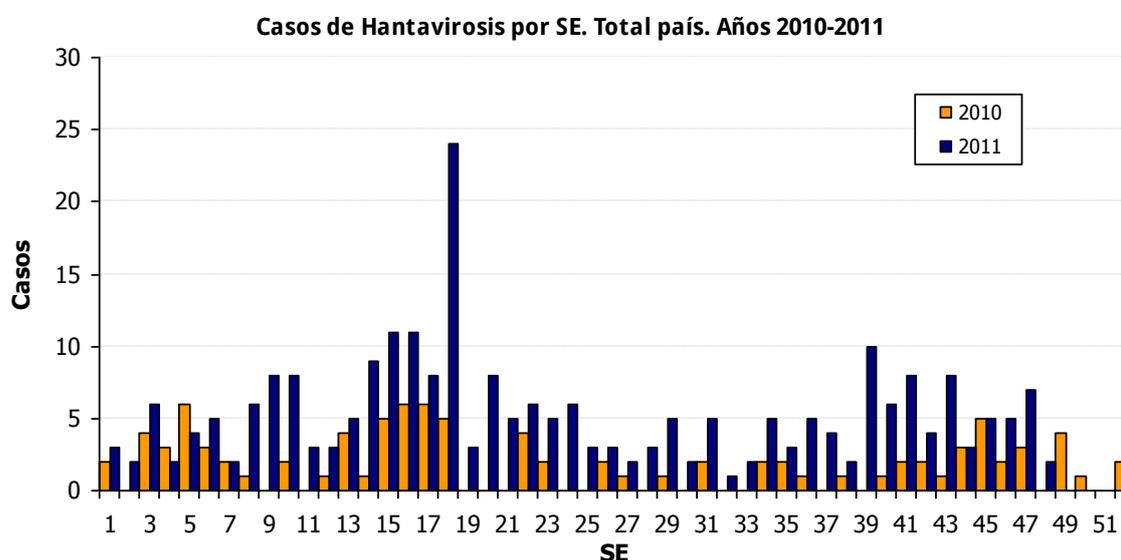


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

III.7.c. Casos notificados según SE

En el siguiente gráfico se presentan los casos semanales notificados a través del módulo C2.

Gráfico 1: Casos notificados de Hantavirrosis según Semana Epidemiológica. SE 1 a 48. Argentina. 2010 (85 casos) y 2011 (242).



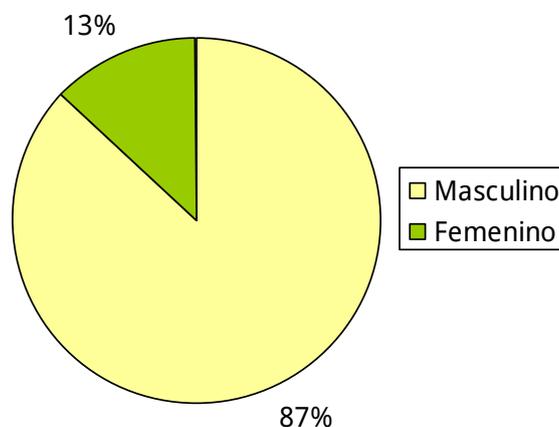
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2).

Para el 2011 se verifica la existencia de la estacionalidad que presenta esta patología; la mayor cantidad de notificaciones corresponden a las semanas de los meses de otoño y primavera. En prácticamente todas las semanas se observa que los casos notificados en 2011 superan a los de 2010.

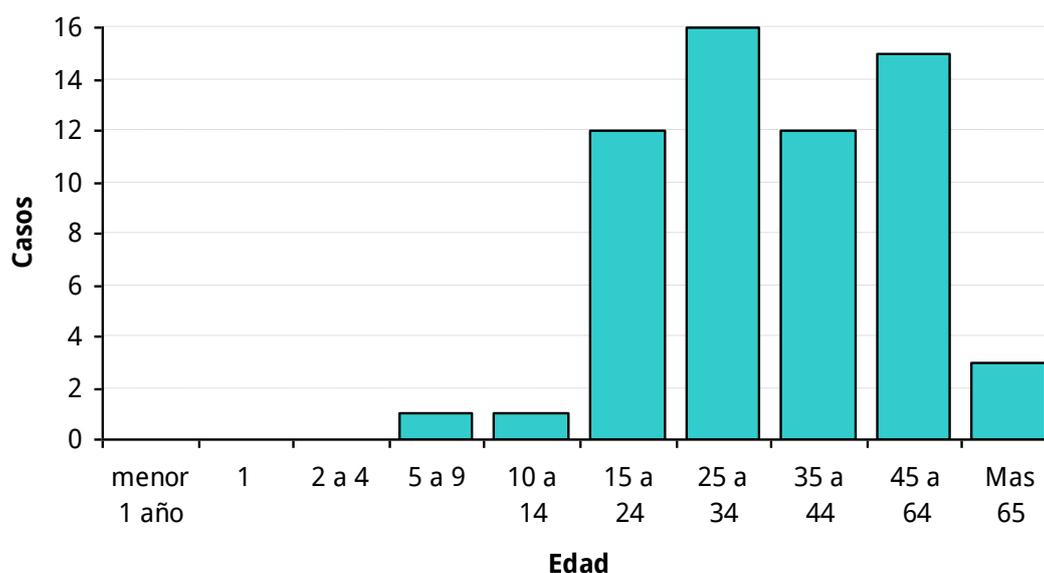
En la SE 18 se observa un pico en la notificación. De los 23 casos notificados en esa semana, 18 (78%) corresponden a la provincia de Entre Ríos. Analizando la provincia por departamento se observa que las notificaciones corresponden a la localidades de Diamante (8), Victoria (4), Paraná (3) Islas del Illicuy (2) y Federación (1).

III.7.d. Casos notificados según sexo y edad

Gráfico 2. Casos confirmados de hantavirus según sexo. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

Gráfico 3. Casos confirmados de hantavirus según grupo de edad. SE 1 a 50. Argentina. 2011. n=62.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

A partir de los datos de la vigilancia Laboratorial, se verifica que los casos confirmados corresponde a una población económicamente activa de sexo masculino.

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

IV.1. Enfermedades gastroentéricas

IV.1.a. Diarreas

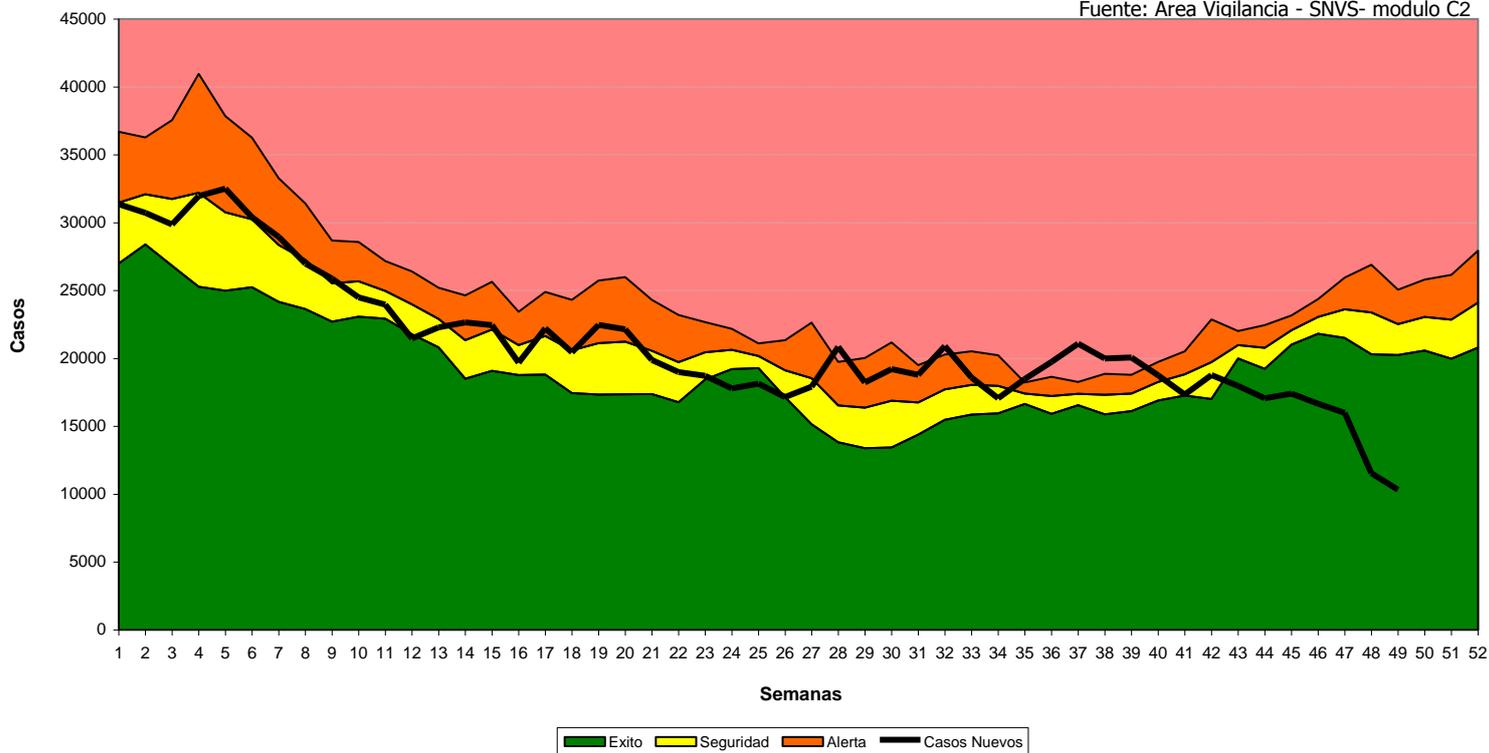
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	15186		16617		12573		
Residentes	20030	656,57	22434	733,54	22306	729,35	-1%
Total Notificado CABA	35216		39051		34879		
Region Sanitaria I	21187	3140,08	22902	3378,41	22787	3361,44	-1%
Region Sanitaria II	9179	3508,54	10535	4008,54	8912	3390,99	-15%
Region Sanitaria III	7005	2738,40	7626	2970,18	4421	1721,90	-42%
Region Sanitaria IV	15139	2719,44	19130	3415,50	19130	3415,50	0%
Region Sanitaria V	44462	1418,26	65730	2075,15	53468	1688,03	-19%
Region Sanitaria VI	46119	1241,64	61707	1648,06	47368	1265,10	-23%
Region Sanitaria VII	23567	1042,64	32045	1404,55	28504	1249,35	-11%
Region Sanitaria VIII	10986	954,49	23150	1993,68	18322	1577,89	-21%
Region Sanitaria IX	10386	3328,79	11434	3650,69	12125	3871,32	6%
Region Sanitaria X	2507	777,83	2516	776,32	5925	1828,18	135%
Region Sanitaria XI	17133	1473,22	17763	1511,71	18008	1532,56	1%
Region Sanitaria XII	11839	858,79	18375	1320,42	13180	947,11	-28%
Total PROV. BUENOS AIRES	219509	1445,53	292913	1912,48	252150	1646,33	-14%
Córdoba	95672	2840,11	99705	2935,37	71729	2111,74	-28%
Entre Ríos	37534	2957,81	40135	3130,63	39614	3089,99	-1%
Santa Fe	76007	2328,57	76428	2326,45	61004	1856,95	-20%
Centro	463938	1774,97	548232	2081,52	459376	1744,16	-16%
La Rioja	14806	4251,59	17387	4892,98	12043	3389,09	-31%
Mendoza	57047	3263,94	59576	3374,11	55349	3134,71	-7%
San Juan	16887	2394,04	22932	3207,06	24121	3373,34	5%
San Luis	18393	4113,49	22911	5015,92	18990	4157,49	-17%
Cuyo	107133	3297,86	122806	3729,49	110503	3355,86	-10%
Corrientes	15269	1490,28	18075	1745,17	14901	1438,72	-18%
Chaco	37507	3533,02	32669	3049,95	28261	2638,42	-13%
Formosa	19927	3638,12	18915	3403,86	11903	2142,01	-37%
Misiones	26821	2450,24	26820	2413,06	25484	2292,86	-5%
NEA	99524	2669,25	96479	2556,42	80549	2134,32	-17%
Catamarca	16944	4275,58	17096	4229,29	16185	4003,92	-5%
Jujuy	50742	7362,09	48665	6967,39	49332	7062,89	1%
Salta	105786	8492,84	114490	9034,15	108647	8573,09	-5%
Santiago del Estero	31255	3573,94	31328	3545,62	27717	3136,94	-12%
Tucumán	70234	4702,69	71597	4736,78	65121	4308,33	-9%
NOA	274961	5851,31	283176	5942,73	267002	5603,31	-6%
Chubut	18048	3874,97	21025	4466,41	19798	4205,75	-6%
La Pampa	14845	4398,23	13334	3905,12	12435	3641,83	-7%
Neuquén	35505	6379,72	35359	6255,59	33311	5893,27	-6%
Río Negro	22777	3791,83	23840	3948,61	26852	4447,48	13%
Santa Cruz	9930	4317,30	12783	5460,79	14535	6209,23	14%
Tierra del Fuego	7191	5534,56	7154	5351,03	12111	9058,75	69%
Sur	108296	4667,07	113495	4831,71	119042	5067,86	5%
Total PAIS	1053852	2625,81	1164188	2873,20	1036472	2558,00	-11%

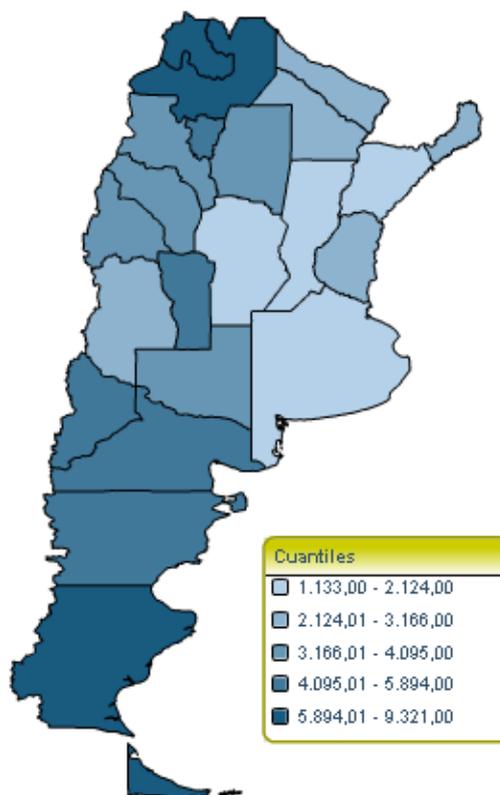
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Diarreas . Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de diarrea por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 49- Año 2011. Argentina**



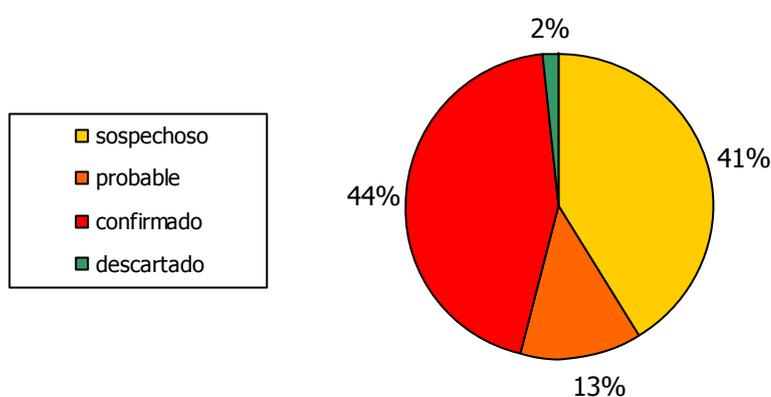
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.1.b. Triquinosis

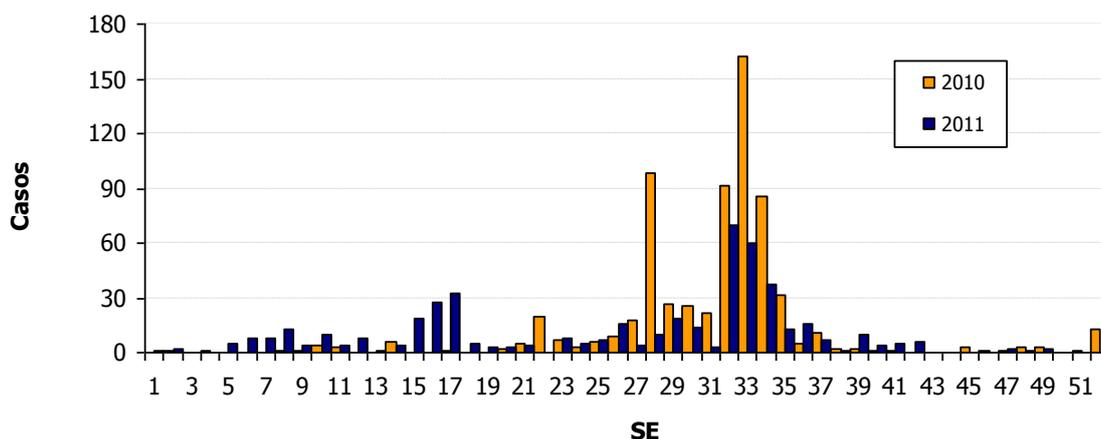
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	2		1				1			
Buenos Aires	110	0,72	67	0,44	73	0,48	42	7	21	3
Córdoba	28	0,83	9	0,26	133	3,92	4	30	99	
Entre Ríos	3	0,24	54	4,21	6	0,47	1			3
Santa Fe	17	0,52	47	1,43	110	3,35	99	7	16	
Centro	160	0,61	178	0,68	322	1,22	147	44	136	6
Mendoza	3	0,17	413	23,39	111	6,29	no informa criterios			
San Juan	1	0,14								
San Luis	49	10,96	12	2,63	31	6,79	1		30	
Cuyo	53	1,63	425	12,91	142	4,31	1	0	30	0
Corrientes	0		0		1	0,10			1	
Chaco	0		4	0,37						
NEA	0		4	0,11	1	0,03	0	0	1	0
Santiago del Estero	0		0		10	1,13	6	3	1	
NOA	0		0		10	0,21	6	3	1	0
Chubut	1	0,21								
La Pampa	12	3,56	56	16,40	1	0,29	1			
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53	1		2	
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Tierra del Fuego	3	2,31	0		2	1,50		2		
Sur	17	0,73	57	2,43	7	0,30	3	2	2	0
Total PAIS	230	0,57	664	1,64	482	1,19	157	49	170	6

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



Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2010-2011



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

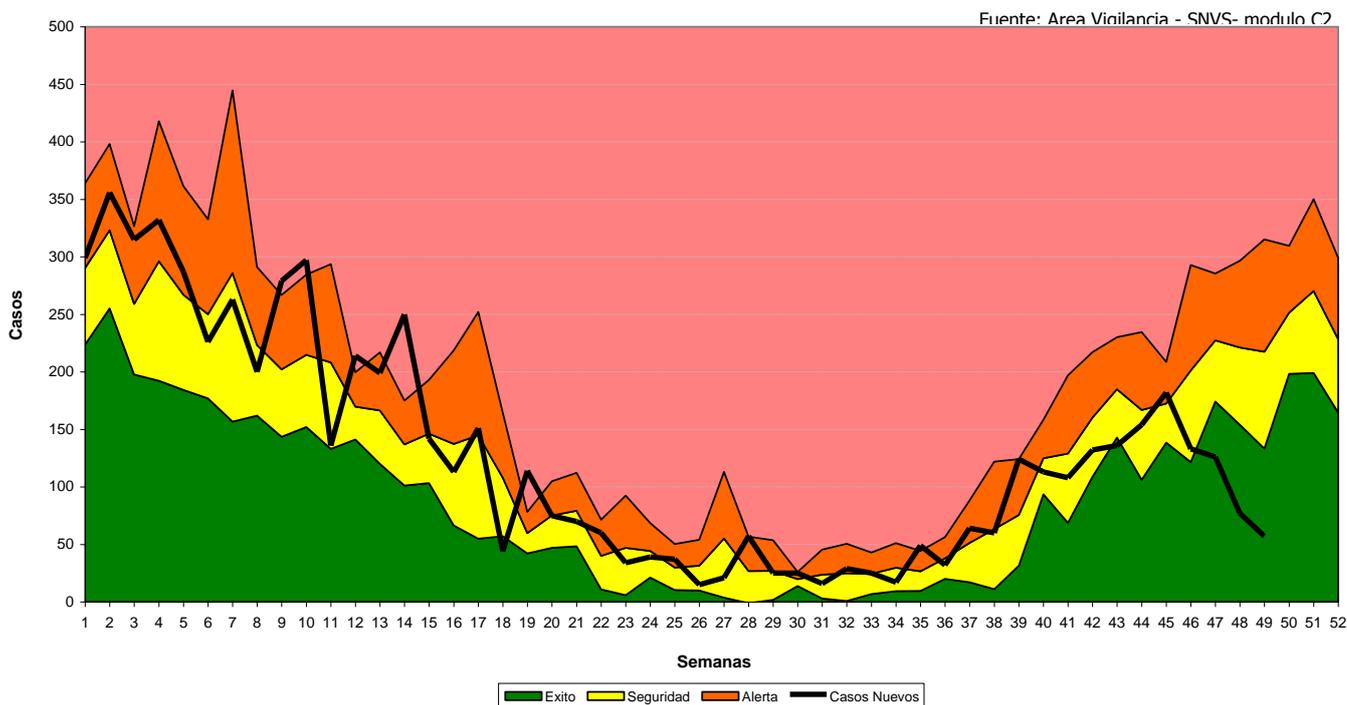
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

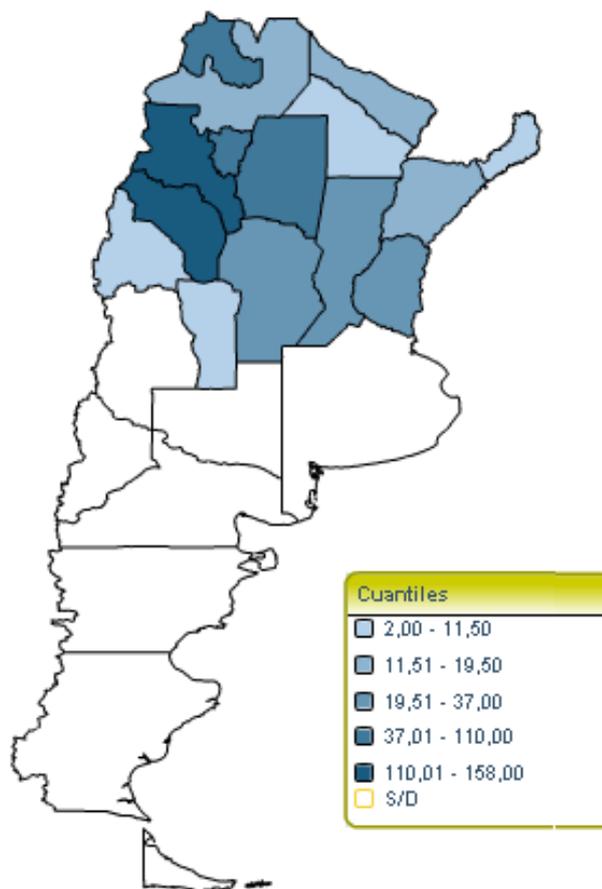
PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	2		2		1		
Buenos Aires	35	0,23	35	0,23	21	0,14	-40%
Córdoba	1286	38,18	1431	42,13	1145	33,71	-20%
Entre Ríos	178	14,03	271	21,14	258	20,12	-5%
Santa Fe	1103	33,79	1269	38,63	1016	30,93	-20%
Centro	2604	9,96	3008	11,42	2441	9,27	-19%
La Rioja	686	196,99	560	157,59	444	124,95	-21%
Mendoza	25	1,43	20	1,13	9	0,51	-55%
San Juan	16	2,27	20	2,80	16	2,24	-20%
San Luis	7	1,57	6	1,31	20	4,38	233%
Cuyo	734	22,59	606	18,40	489	14,85	-19%
Corrientes	112	10,93	240	23,17	168	16,22	-30%
Chaco	292	27,51	153	14,28	119	11,11	-22%
Formosa	69	12,60	44	7,92	64	11,52	45%
Misiones	94	8,59	112	10,08	126	11,34	13%
NEA	567	15,21	549	14,55	477	12,64	-13%
Catamarca	547	138,03	519	128,39	622	153,87	20%
Jujuy	535	77,62	371	53,12	283	40,52	-24%
Salta	56	4,50	194	15,31	248	19,57	28%
Santiago del Estero	364	41,62	743	84,09	699	79,11	-6%
Tucumán	894	59,86	1109	73,37	1043	69,00	-6%
NOA	2396	50,99	2936	61,61	2895	60,75	-1%
Chubut	5	1,07	0		2	0,42487	
La Pampa	7	2,07	2	0,58574			
Neuquén	8	1,44	2	0,35	5	0,88	150%
Sur	20	0,86	4	0,17	7	0,30	75%
Total PAIS	6321	15,75	7103	17,53	6309	15,57	-11%

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

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Alacranismo. Argentina
Históricos de 5 años: 2006 a 2010**



**Mapa: Tasas de Alacranismo por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 49- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

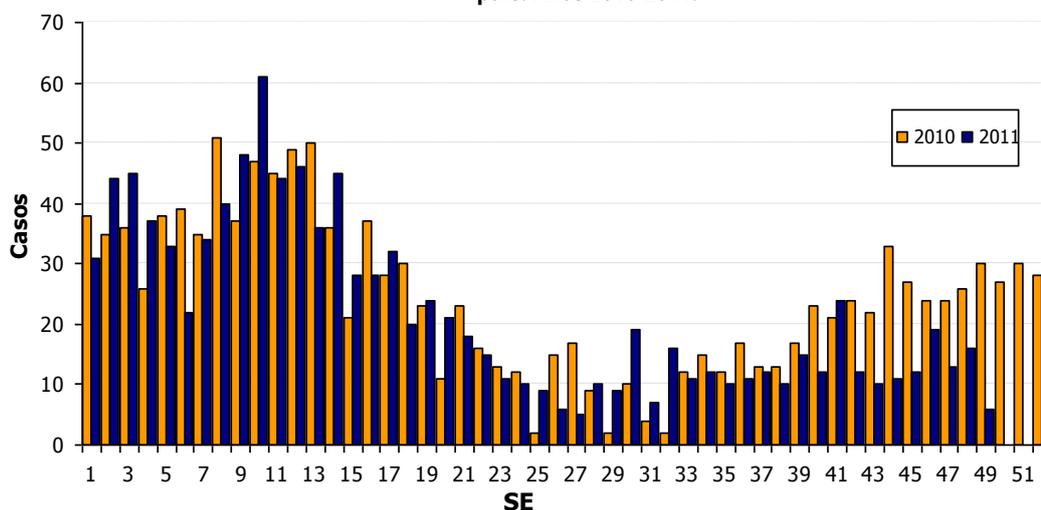
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1						
Buenos Aires	115	0,76	104	0,68	111	0,72	7%
Córdoba	221	6,56	161	4,74	132	3,89	-18%
Entre Ríos	6	0,47	6	0,47	12	0,94	100%
Santa Fe	26	0,80	21	0,64	11	0,33	-48%
Centro	369	1,41	292	1,11	266	1,01	-9%
La Rioja	54	15,51	61	17,17	46	12,95	-25%
Mendoza	150	8,58	91	5,15	63	3,57	-31%
San Juan	19	2,69	16	2,24	13	1,82	-19%
San Luis	24	5,37	22	4,82	26	5,69	18%
Cuyo	247	7,60	190	5,77	148	4,49	-22%
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29	0%
Chaco	41	3,86	33	3,08	15	1,40	-55%
Formosa	23	4,20	38	6,84	21	3,78	-45%
Misiones	108	9,87	163	14,67	130	11,70	-20%
NEA	175	4,69	237	6,28	169	4,48	-29%
Catamarca	38	9,59	24	5,94	65	16,08	171%
Jujuy	9	1,31	16	2,29	11	1,57	-31%
Salta	15	1,20	20	1,58	25	1,97	25%
Santiago del Estero	187	21,38	330	37,35	267	30,22	-19%
Tucumán	32	2,14	30	1,98	62	4,10	107%
NOA	281	5,98	420	8,81	430	9,02	2%
Chubut	4	0,86	2	0,42	1	0,212433	
La Pampa	2	0,59	3	0,88	5	1,46	67%
Neuquén	19	3,41	21	3,72	31	5,48	48%
Río Negro	43	7,16	25	4,14	20	3,31	-20%
Santa Cruz	1	0,43					
Sur	69	2,97	51	2,17	57	2,43	12%
Total PAIS	1141	2,84	1190	2,94	1070	2,64	-10%

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2010-2011.



IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

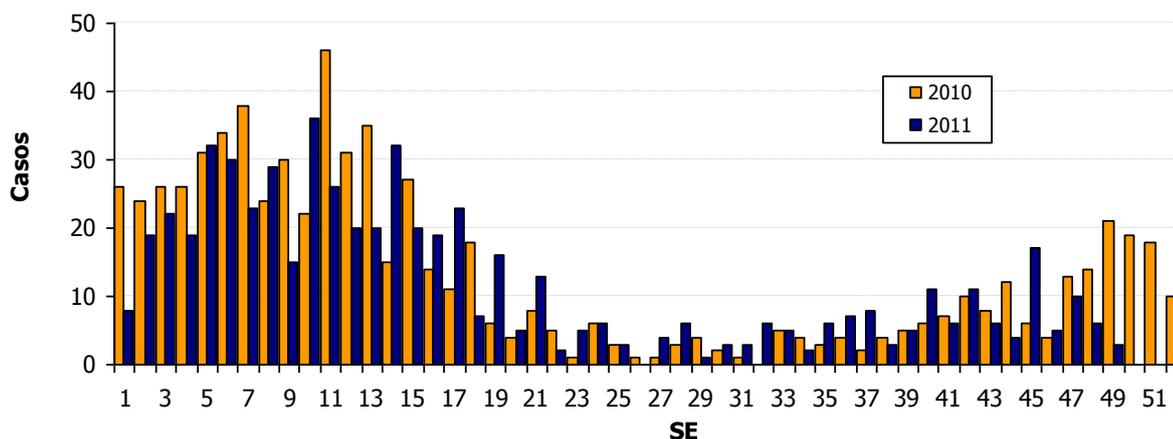
Hasta la 49° semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	1						
Buenos Aires	6	0,04	7	0,05	6	0,04	-14%
Córdoba	32	0,95	22	0,65	11	0,32	-50%
Entre Ríos	10	0,79	20	1,56	39	3,04	95%
Santa Fe	29	0,89	55	1,67	29	0,88	-47%
Centro	78	0,30	104	0,39	85	0,32	-18%
La Rioja	10	2,87	9	2,53	11	3,10	22%
Mendoza	7	0,40	4	0,23	1	0,06	-75%
San Juan	2	0,28	4	0,56			-100%
San Luis	17	3,80	9	1,97	19	4,16	111%
Cuyo	36	1,11	26	0,79	31	0,94	19%
Corrientes	19	1,85	15	1,45	6	0,58	-60%
Chaco	58	5,46	45	4,20	34	3,17	-24%
Formosa	48	8,76	56	10,08	44	7,92	-21%
Misiones	199	18,18	141	12,69	124	11,16	-12%
NEA	324	8,69	257	6,81	208	5,51	-19%
Catamarca	3	0,76	3	0,74	20	4,95	567%
Jujuy	12	1,74	25	3,58	8	1,15	-68%
Salta	66	5,30	46	3,63	47	3,71	2%
Santiago del Estero	112	12,81	157	17,77	151	17,09	-4%
Tucumán	42	2,81	29	1,92	35	2,32	21%
NOA	235	5,00	260	5,46	261	5,48	0%
Chubut	3	0,64	2	0,42			
La Pampa	0		2	0,59			-100%
Neuquén	1	0,18	0		3	0,53	
Sur	4	0,17	4	0,17	3	0,13	-25%
Total PAIS	677	1,69	651	1,61	588	1,45	-10%

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

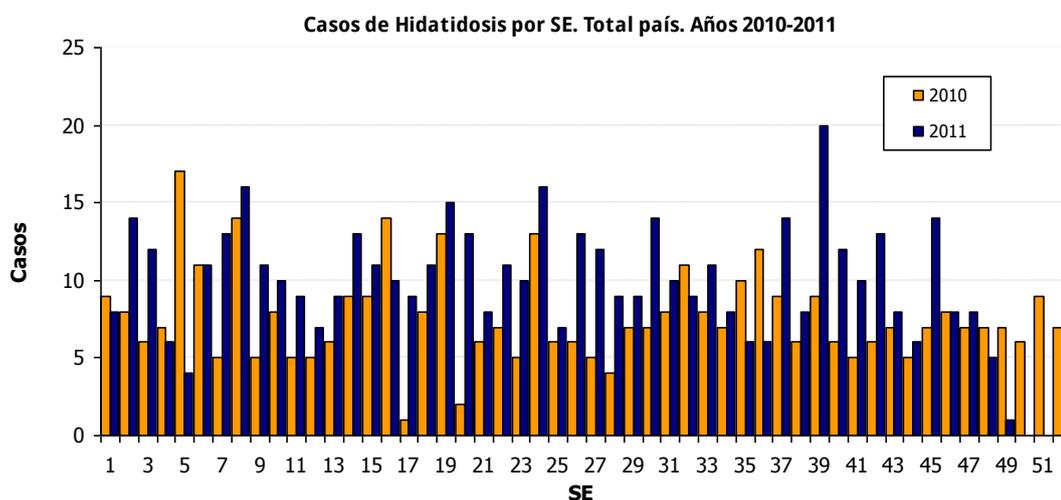
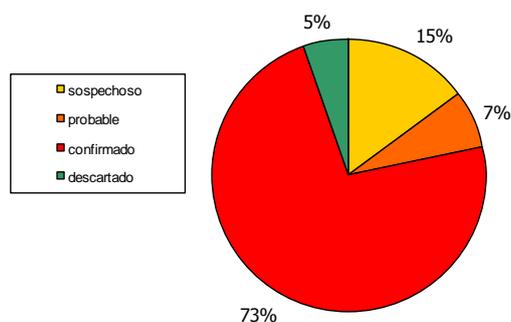
Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE. Total país.
Años 2010-2011.


IV.3. Enfermedades zoonóticas IV.3.a. Hidatidosis

Hidatidosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	7		17		13		4		9	
Buenos Aires	50	0,33	45	0,29	65	0,42	8	2	54	1
Córdoba	4	0,12	15	0,44	17	0,50		17		
Entre Ríos	13	1,02	26	2,03	23	1,79	1	1	21	
Santa Fe	3	0,09	5	0,15	4	0,12	3			1
Centro	77	0,29	108	0,41	122	0,46	16	20	84	2
La Rioja	0		3	0,84	7	1,97			7	
Mendoza	39	2,23	24	1,36	30	1,70	no informa criterios			
San Juan	7	0,99	11	1,54	13	1,82	1		12	
San Luis	9	2,01	1	0,22	5	1,09			5	
Cuyo	55	1,69	39	1,18	55	1,67	1	0	24	0
Corrientes	7	0,68	6	0,58	15	1,45	3	3	9	
Chaco	0		0		1	0,09			1	
Formosa	2	0,37	10	1,80	2	0,36	2			
Misiones	1	0,09								
NEA	10	0,27	16	0,42	18	0,48	5	3	10	0
Catamarca	3	0,76	1	0,25	12	2,97	3		9	
Jujuy	10	1,45	5	0,72	6	0,86	3	2	1	
Salta	22	1,77	31	2,45	44	3,47	2	1	41	
Santiago del Estero	12	1,37	17	1,92	28	3,17	27	1		
Tucumán	12	0,80	14	0,93	13	0,86		2	11	
NOA	59	1,26	68	1,43	103	2,16	35	6	62	0
Chubut	51	10,95	65	13,81	51	10,83			51	
La Pampa	3	0,89	2	0,59	36	10,54	9	1	3	23
Neuquén	44	7,91	47	8,32	86	15,21	2		84	
Río Negro	33	5,49	13	2,15	7	1,16			7	
Santa Cruz	11	4,78	15	6,41	13	5,55	2	3	8	
Tierra del Fuego	0		0		7	5,24			7	
Sur	142	6,12	142	6,05	200	8,51	13	4	160	23
Total PAIS	343	0,85	373	0,92	498	1,23	70	33	340	25

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

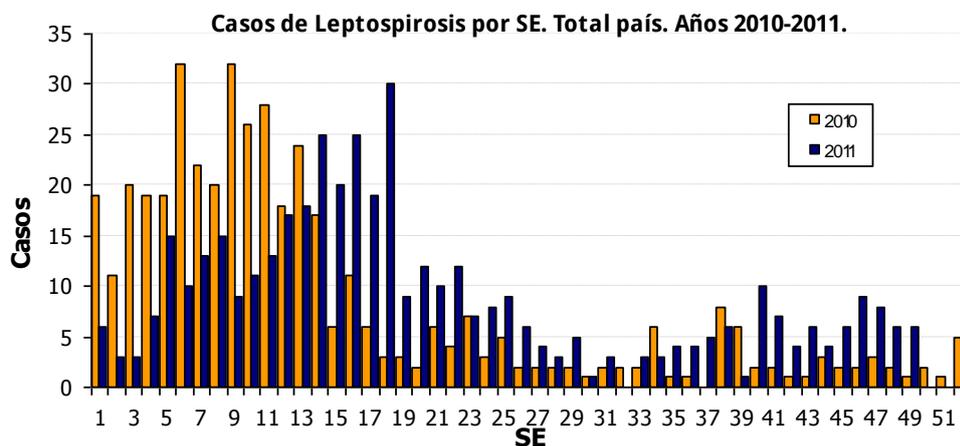
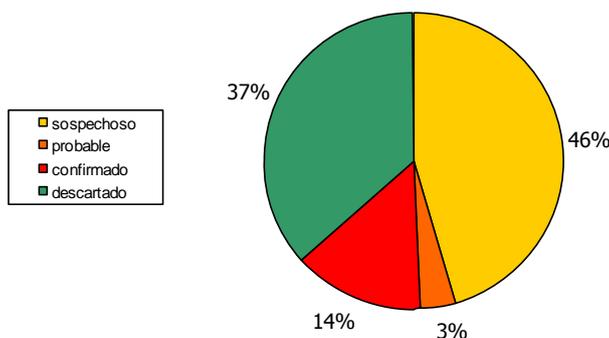


IV.3.b. Leptospirosis

Leptospirosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	4		10		1		1			
Buenos Aires	12	0,08	64	0,42	49	0,32	31	4	4	10
Córdoba	2	0,06	1	0,03	4	0,12	4			
Entre Ríos	24	1,89	84	6,55	229	17,86	49	1	36	143
Santa Fe	19	0,58	246	7,49	135	4,11	108	9	16	2
Centro	61	0,23	405	1,54	418	1,59	193	14	56	155
San Luis	0		0		1	0,22			1	
Cuyo	0		0		1	0,03			1	
Corrientes	0		3	0,29						
Chaco	0		1	0,09	1	0,09			1	
Formosa	0		0		2	0,36	2			
Misiones	1	0,0914	0		1	0,09		1		
NEA	1	0,0268	4	0,11	4	0,11	2	1	1	0
Catamarca	0		0		1	0,25			1	
Jujuy	1	0,15	1	0,14						
Salta	2	0,16	0		3	0,24			3	
NOA	3	0,06	1	0,02	4	0,08	0	0	4	0
La Pampa	0		7	2,05	7	2,05	2			5
Neuquén	1	0,1797	2	0,35	6	1,06	4		1	1
Sur	1	0,04	9	0,38	13	0,55	6	0	1	6
Total PAIS	66	0,16	419	1,03	440	1,09	201	15	63	161

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

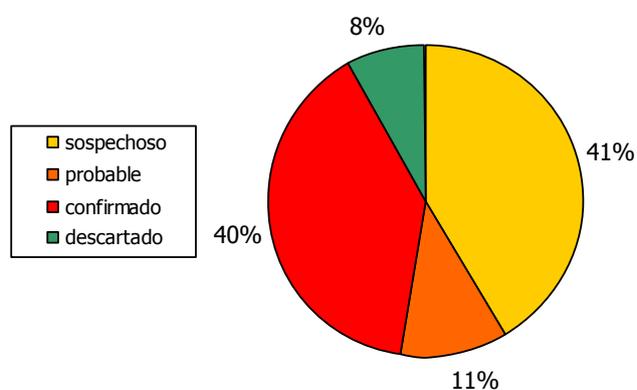


IV.3.c. Psitacosis

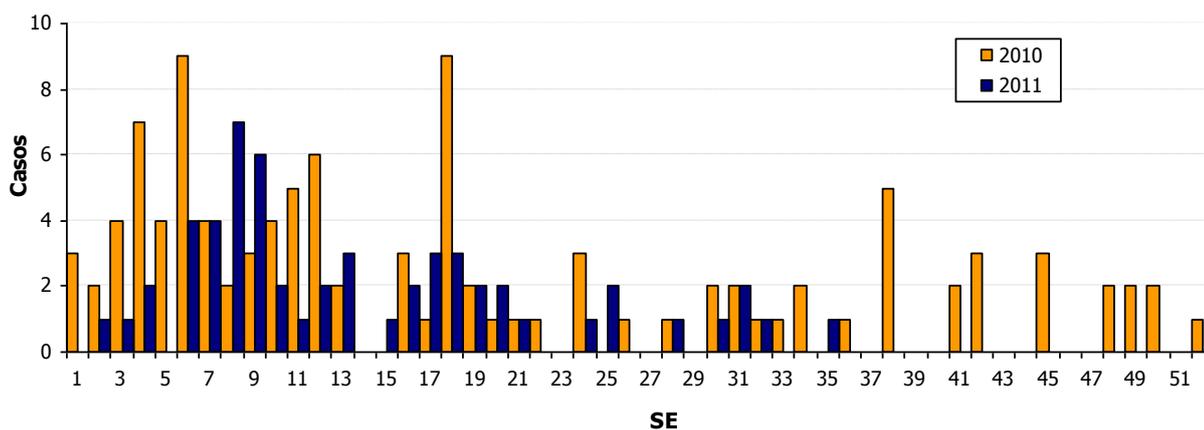
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	11		9		7		7			
Buenos Aires	20	0,13	20	0,13	18	0,12	7	3	8	
Córdoba	8	0,24	2	0,06	2	0,06	1	1		
Entre Ríos	0		15	1,17	15	1,17	4	1	8	2
Santa Fe	3	0,09	6	0,18	2	0,06	2			
Centro	42	0,16	52	0,20	44	0,17	21	5	16	2
La Rioja	0		0		1	0,28				1
Mendoza	0		2	0,11	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		0		4	0,56	1		2	1
Cuyo	0		2	0,06	6	0,18	1	0	2	2
Jujuy	3	0,44	18	2,58	3	0,43	1		2	
Salta	0		1	0,08	2	0,16		2		
Tucumán	0		0		1	0,07				1
NOA	3	0,06	19	0,40	6	0,13	1	2	2	1
La Pampa	0		7	2,05	6	1,76	1		5	
Neuquén	0		21	3,72	1	0,18	1			
Santa Cruz	0		3	1,28	1	0,43	1			
Sur	0		31	1,32	8	0,34	3	0	5	0
Total PAIS	45	0,11	104	0,26	64	0,16	26	7	25	5

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



Casos de Psitacosis por SE. Total país. Años 2010-2011.



IV.4. Intoxicaciones

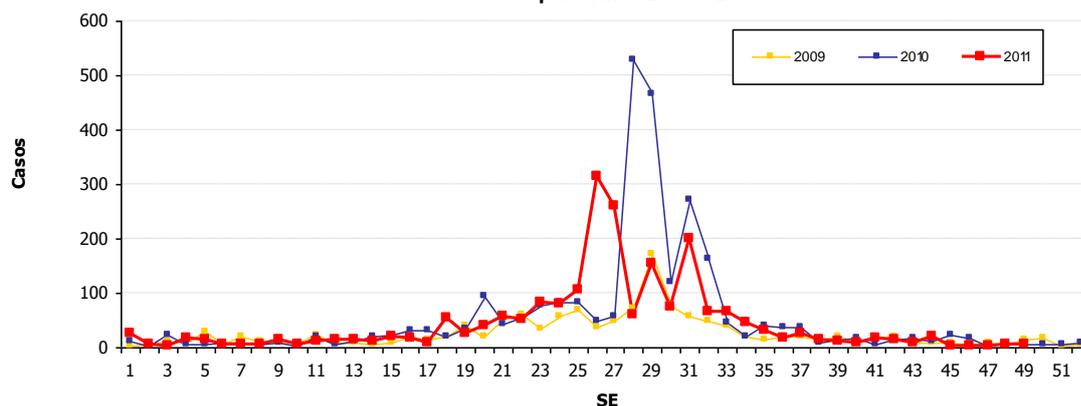
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9		13		7		
Residentes	109	3,57	118	3,86	147	4,81	25%
Total Notificado CABA	118		131		154		
Region Sanitaria I	42	6,22	95	14,01	56	8,26	-41%
Region Sanitaria II	6	2,29	11	4,19	10	3,80	-9%
Region Sanitaria III	3	1,17	0		9	3,51	
Region Sanitaria IV	17	3,05	13	2,32	20	3,57	54%
Region Sanitaria V	14	0,45	62	1,96	52	1,64	-16%
Region Sanitaria VI	0		111	2,96	82	2,19	-26%
Region Sanitaria VII	23	1,02	46	2,02	60	2,63	30%
Region Sanitaria VIII	17	1,48	89	7,66	92	7,92	3%
Region Sanitaria X	17	5,45	36	11,49	35	11,17	-3%
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,93	
Region Sanitaria XI	51	4,39	42	3,57	59	5,02	40%
Region Sanitaria XII	2	0,15	24	1,72	9	0,65	-63%
Total PROV. BUENOS AIRES	192	1,26	529	3,45	487	3,18	-8%
Córdoba	183	5,43	237	6,98	174	5,12	-27%
Entre Ríos	14	1,10	42	3,28	36	2,81	-14%
Santa Fe	18	0,55	31	0,94	24	0,73	-23%
Centro	525	2,01	970	3,68	875	3,32	-10%
La Rioja	9	2,5844	110	30,96	21	5,91	-81%
Mendoza	164	9,38	202	11,44	185	10,48	-8%
San Juan	68	9,64	300	41,96	186	26,01	-38%
Cuyo	241	7,42	612	18,59	392	11,90	-36%
Corrientes	4	0,39	12	1,16	9	0,87	-25%
Formosa	2	0,37	5	0,8998	9	1,62	80%
Misiones	91	8,31	14	1,26	27	2,43	93%
NEA	97	2,60	31	0,82	45	1,19	45%
Catamarca	70	17,66	166	41,07	95	23,50	-43%
Salta	80	6,42	229	18,07	84	6,63	-63%
Santiago del Estero	64	7,32	143	16,18	131	14,83	-8%
Tucumán	0		206	13,629	138	9,13	-33%
NOA	214	4,55	744	15,61	448	9,40	-40%
Chubut	33	7,09	120	25,49	6	1,2746	-95%
Neuquén	99	17,79	87	15,39	167	29,55	92%
Río Negro	62	10,32	86	14,24	100	16,56	16%
Santa Cruz	29	12,61	48	20,51	53	22,64	10%
Tierra del Fuego	16	12,31	4	2,99	48	35,90	
Sur	239	10,30	345	14,69	374	15,92	8%
Total PAIS	1316	3,28	2702	6,67	2134	5,27	-21%

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

Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.
Total país. Años 2009 a 2011.



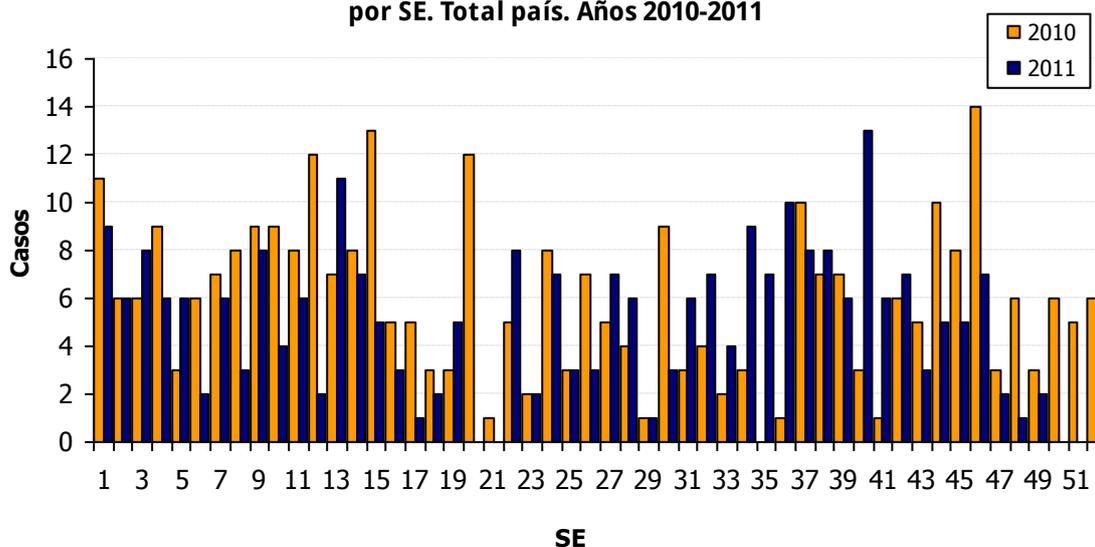
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	8	0,05	11	0,07	27	0,18
Córdoba	37	1,10	28	0,82	11	0,32
Entre Ríos	2	0,16	3	0,23	2	0,16
Santa Fe	9	0,28	24	0,73	5	0,1522
Centro	56	0,21	66	0,25	45	0,17
Mendoza	0		115	6,51	80	4,53
San Juan	4	0,57	1	0,13985	6	0,84
Cuyo	4	0,12	116	3,52	86	2,61
Corrientes	9	0,88	7	0,68	6	0,58
Formosa	3	0,54772	1	0,18		
Misiones	49	4,48	89	8,01	92	8,28
NEA	61	1,64	97	2,57	98	2,60
Catamarca	11	2,78	2	0,49	3	0,74
Salta	0		1	0,08	3	0,23672
Santiago del Estero	3	0,34	1	0,11	1	0,11318
Tucumán	0		2	0,13232	12	0,79
NOA	14	0,30	6	0,13	19	0,40
Neuquén	11	1,98	6	1,06	6	1,06
Río Negro	1	0,17	0		2	0,33
Sur	12	0,52	6	0,26	8	0,34
Total PAIS	147	0,37	291	0,72	256	0,63

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2010-2011



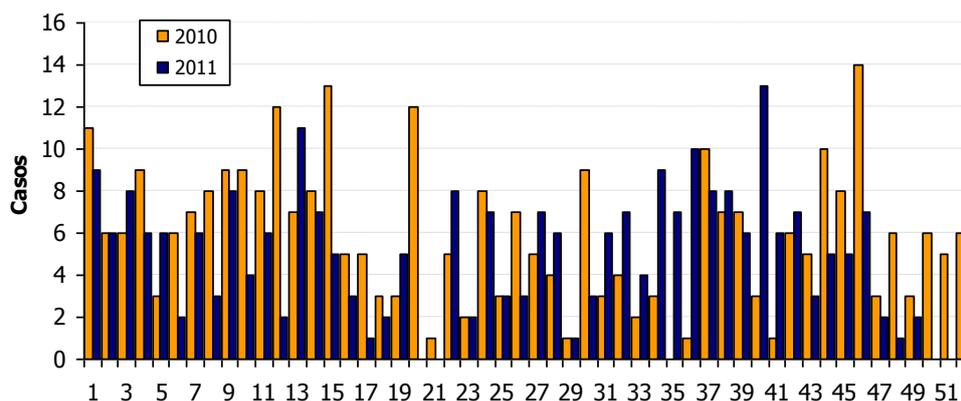
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	0		2		2	
Residentes	5	0,16	4	0,13	13	0,43
Total Notificado CABA	5		6		15	
Region Sanitaria I	11	1,63	12	1,77	21	3,10
Region Sanitaria II	3	1,15	3	1,14	1	0,38
Region Sanitaria III	2	0,78	2	0,78	2	0,78
Region Sanitaria IV	1	0,18	2	0,36	10	1,79
Region Sanitaria V	12	0,38	22	0,69	22	0,69
Region Sanitaria VI	2	0,05	16	0,43	18	0,48
Region Sanitaria VII	7	0,31	12	0,53	11	0,48
Region Sanitaria VIII	7	0,61	6	0,52	7	0,60
Region Sanitaria IX	2	0,64	8	2,55	9	2,87
Region Sanitaria X	5	1,55	0		1	0,31
Region Sanitaria XI	14	1,20	26	2,21	19	1,62
Region Sanitaria XII	0		1	0,07		
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	66	0,43	110	0,72	121	0,79
Córdoba	144	4,27	125	3,68	65	1,91
Entre Ríos	16	1,26	23	1,79	48	3,74
Santa Fe	8	0,25	16	0,49	24	0,73
Centro	239	0,91	280	1,06	273	1,04
La Rioja	2	0,57	0		1	0,281416
San Juan	2	0,28	8	1,12	17	2,38
Cuyo	4	0,12	8	0,24	18	0,55
Corrientes	9	0,88	4	0,39	1	0,096552
Formosa	3	0,55	6	1,08	1	0,18
Misiones	22	2,01	27	2,43	13	1,17
NEA	34	0,91	37	0,98	15	0,40
Catamarca	54	13,63	69	17,07	49	12,12
Salta	44	3,53	25	1,97	7	0,55
Santiago del Estero	4	0,46	3	0,34	7	0,79
Tucumán	0		19	1,26	46	3,04
NOA	102	2,17	116	2,43	109	2,29
Río Negro	6	1,00	13	2,15	9	1,49
Santa Cruz	0		1	0,43	1	0,43
Sur	6	0,26	14	0,60	10	0,43
Total PAIS	385	0,96	455	1,12	425	1,05

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2010-2011



SE

IV.5. Infecciones de transmisión sexual

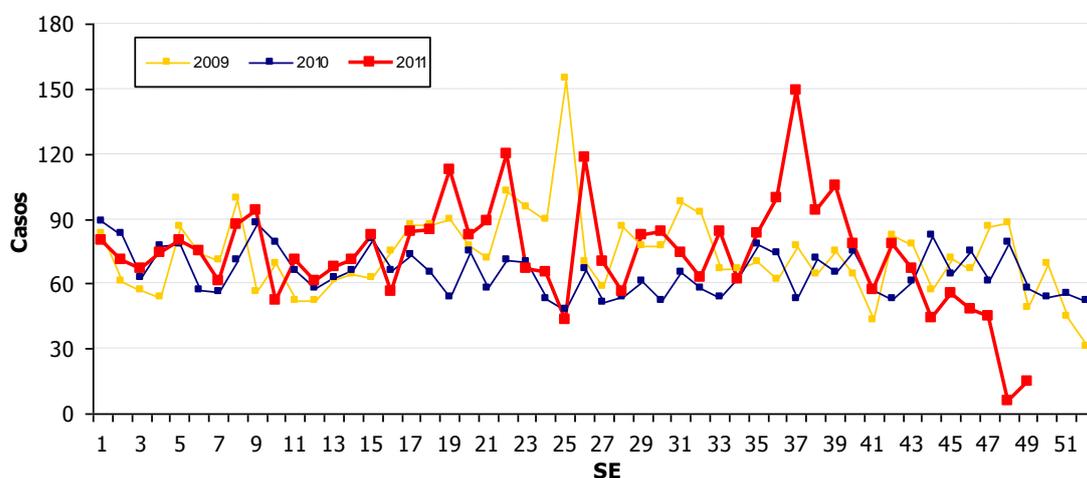
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	944		720		695		
Buenos Aires	722	4,75	976	6,37	1130	7,38	16%
Córdoba	256	7,60	373	10,98	289	8,51	-23%
Entre Ríos	14	1,10	16	1,25	39	3,04	144%
Santa Fe	372	11,40	255	7,76	178	5,42	-30%
Centro	2308	8,83	2340	8,88	2331	8,85	0%
La Rioja	102	29,29	83	23,36	97	27,30	17%
Mendoza	113	6,47	116	6,57	147	8,33	27%
San Juan	6	0,85	6	0,84	39	5,45	550%
San Luis	6	1,34	9	1,97	6	1,31	-33%
Cuyo	227	6,99	214	6,50	289	8,78	35%
Corrientes	50	4,88	72	6,95	69	6,66	-4%
Chaco	35	3,30	30	2,80	31	2,89	3%
Formosa	365	66,64	113	20,33	169	30,41	50%
Misiones	154	14,07	63	5,67	174	15,66	176%
NEA	604	16,20	278	7,37	443	11,74	59%
Catamarca	16	4,04	21	5,20	126	31,17	
Jujuy	119	17,27	50	7,16	37	5,30	-26%
Salta	151	12,12	154	12,15	188	14,83	22%
Santiago del Estero	106	12,12	93	10,53	70	7,92	-25%
Tucumán	71	4,75	48	3,18	60	3,97	25%
NOA	463	9,85	366	7,68	481	10,09	31%
Chubut	1	0,2147	2	0,42	14	2,97	
La Pampa	8	2,37	4	1,17	3	0,878609	-25%
Neuquén	16	2,87	8	1,42	10	1,77	25%
Río Negro	17	2,83	18	2,98	22	3,64	22%
Santa Cruz	18	7,83	10	4,27	15	6,41	50%
Tierra del Fuego	0		0		5	3,74	
Sur	60	2,59	42	1,79	69	2,94	64%
Total PAIS	3662	9,12	3240	8,00	3613	8,92	12%

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2009-2011



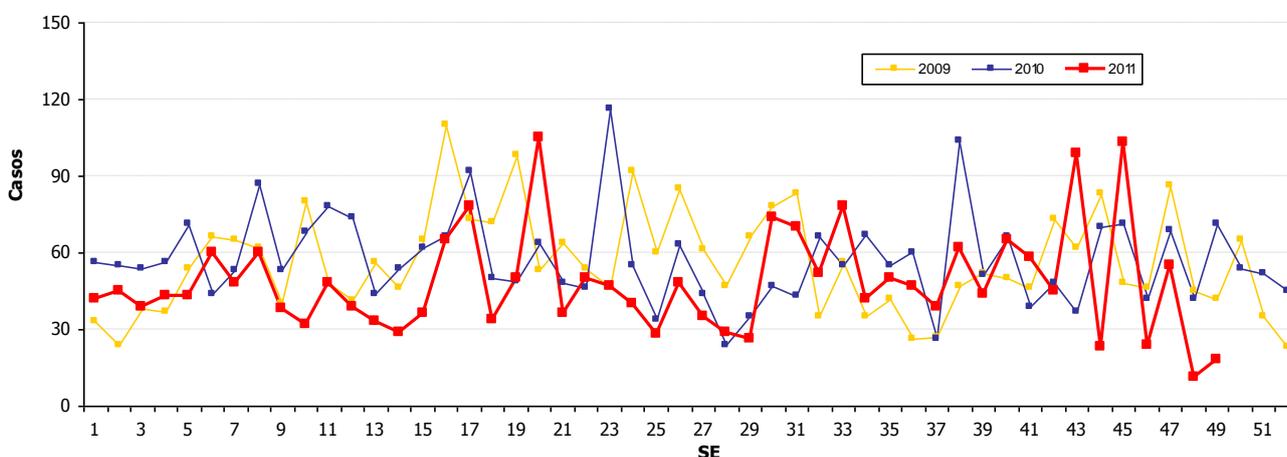
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	61		75		74		
Buenos Aires	136	0,90	489	3,19	342	2,23	-30%
Córdoba	71	2,11	68	2,00	75	2,21	10%
Entre Ríos	151	11,90	232	18,10	100	7,80	-57%
Santa Fe	141	4,32	137	4,17	83	2,53	-39%
Centro	560	2,14	1001	3,80	674	2,56	-33%
La Rioja	34	9,76	31	8,72	12	3,38	-61%
Mendoza	16	0,92	10	0,57	23	1,30	130%
San Juan	27	3,83	76	10,63	94	13,15	24%
San Luis	21	4,70	12	2,63	9	1,97	-25%
Cuyo	98	3,02	129	3,92	138	4,19	7%
Corrientes	130	12,69	93	8,98	86	8,30	-8%
Chaco	412	38,81	421	39,30	463	43,23	10%
Formosa	157	28,66	232	41,75	156	28,07	-33%
Misiones	909	83,04	507	45,62	321	28,88	-37%
NEA	1608	43,13	1253	33,20	1026	27,19	-18%
Catamarca	57	14,38	100	24,74	134	33,15	34%
Jujuy	65	9,43	56	8,02	20	2,86	-64%
Salta	195	15,66	225	17,75	196	15,47	-13%
Santiago del Estero	74	8,46	102	11,54	70	7,92	-31%
Tucumán	58	3,88	67	4,43	49	3,24	-27%
NOA	449	9,55	550	11,54	469	9,84	-15%
Chubut	0		0		6	1,27	
La Pampa	3	0,89	4	1,17	1	0,29	-75%
Neuquén	41	7,37	26	4,60	22	3,89	-15%
Río Negro	21	3,50	45	7,45	21	3,48	-53%
Santa Cruz	17	7,39	2	0,85	8	3,42	300%
Tierra del Fuego	1	0,77					
Sur	83	3,58	77	3,28	58	2,47	-25%
Total PAIS	2798	6,97	3010	7,43	2365	5,84	-21%

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocócica.
Total país. Años 2009 a 2011.



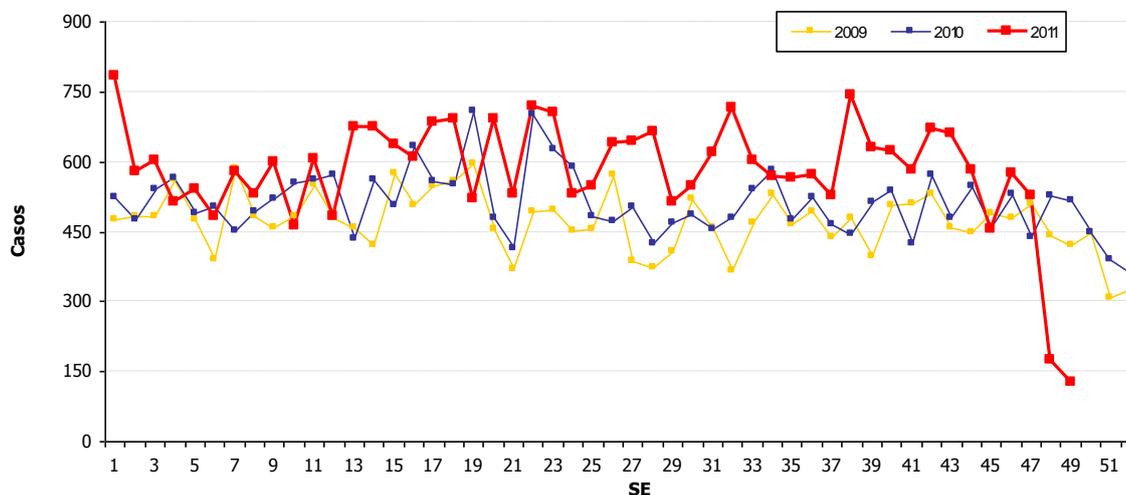
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	911		498		327		
Buenos Aires	315	2,07	344	2,25	1222	7,98	255%
Córdoba	1068	31,70	1234	36,33	1613	47,49	31%
Entre Ríos	1423	112,14	2305	179,80	2187	170,59	-5%
Santa Fe	528	16,18	887	27,00	1373	41,79	55%
Centro	4245	16,24	5268	20,00	6722	25,52	28%
La Rioja	47	13,50	13	3,66	13	3,66	0%
Mendoza	449	25,69	438	24,81	311	17,61	-29%
San Juan	126	17,86	468	65,45	1081	151,18	131%
San Luis	65	14,54	33	7,22	18	3,94	-45%
Cuyo	687	21,15	952	28,91	1423	43,21	49%
Corrientes	123	12,00	207	19,99	226	21,82	9%
Chaco	4333	408,15	3854	359,81	5352	499,66	39%
Formosa	2377	433,97	2548	458,53	1551	279,11	-39%
Misiones	1851	169,10	1351	121,55	1390	125,06	3%
NEA	8684	232,91	7960	210,92	8519	225,73	7%
Catamarca	292	73,68	356	88,07	289	71,49	-19%
Jujuy	341	49,48	462	66,14	409	58,56	-11%
Salta	6769	543,44	8500	670,72	8824	696,28	4%
Santiago del Estero	726	83,02	384	43,46	387	43,80	1%
Tucumán	446	29,86	491	32,48	527	34,87	7%
NOA	8574	182,46	10193	213,91	10436	219,01	2%
Chubut	3	0,64	1	0,21	9	1,91	
La Pampa	806	238,80	521	152,59	563	164,89	8%
Neuquén	184	33,06	238	42,11	198	35,03	-17%
Río Negro	149	24,80	143	23,69	129	21,37	-10%
Santa Cruz	107	46,52	68	29,05	100	42,72	47%
Tierra del Fuego	0		21	15,7075	389	290,96	
Sur	1249	53,83	992	42,23	1388	59,09	40%
Total PAIS	23439	58,40	25365	62,60	28488	70,31	12%

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

Casos por semana Supuración genital no Gonocócica y sin especificar. Total país. Años 2009 a 2011.



IV.6. Enfermedades respiratorias

IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI)

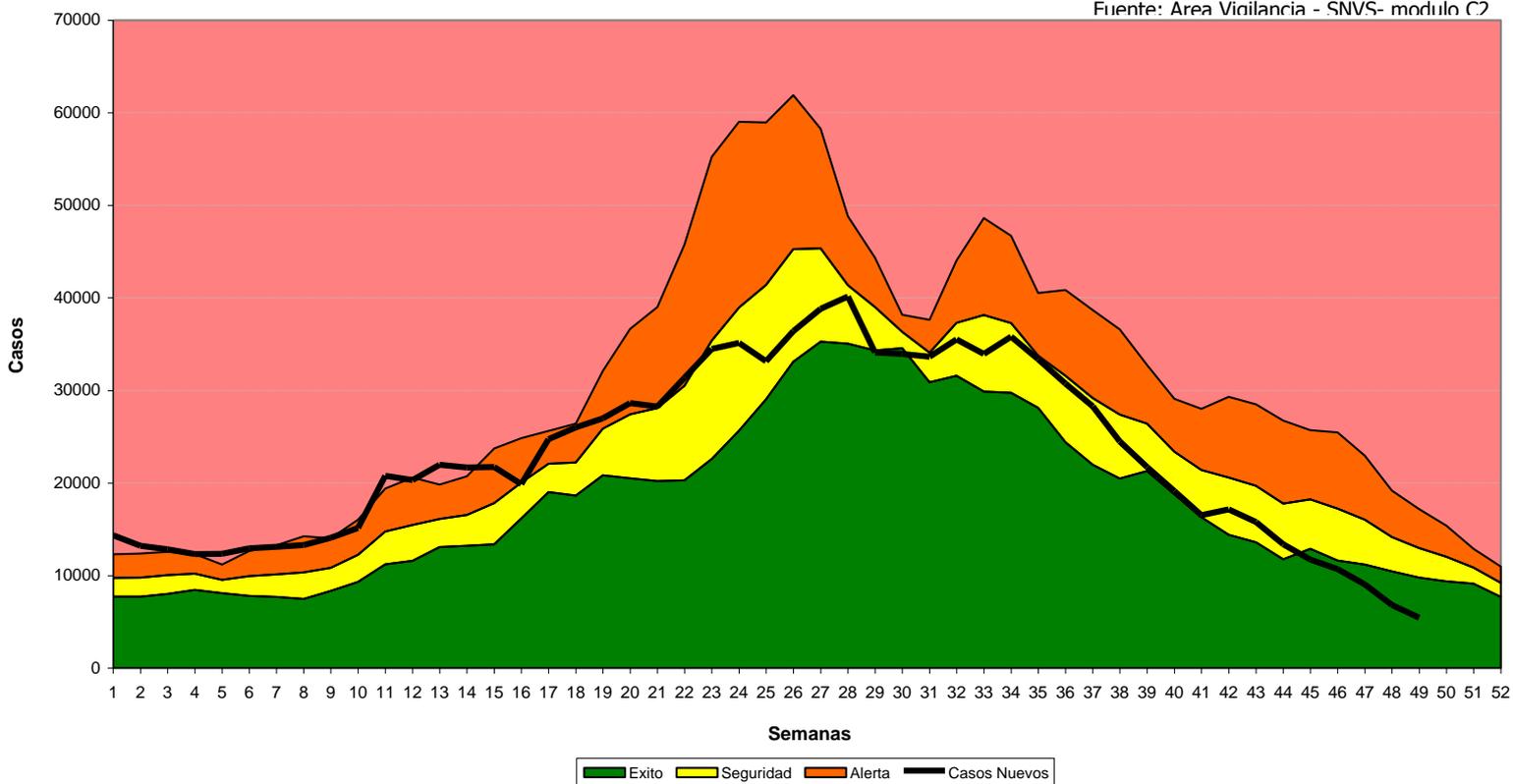
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11863		9689		7825		
Residentes	33839	1109,22	18487	604,48	19598	640,81	6%
Total Notificado CABA	45702		28176		27423		
Region Sanitaria I	36563	5418,93	30640	4519,89	26805	3954,16	-13%
Region Sanitaria II	23427	8954,62	16191	6160,63	14660	5578,09	-9%
Region Sanitaria III	10355	4047,99	7750	3018,48	6457	2514,88	-17%
Region Sanitaria IV	16178	2906,08	9298	1660,08	8435	1506,00	-9%
Region Sanitaria V	148624	4740,84	140977	4450,76	138856	4383,80	-2%
Region Sanitaria VI	95578	2573,20	61513	1642,88	61853	1651,96	1%
Region Sanitaria VII	37137	1642,99	46325	2030,45	48853	2141,26	5%
Region Sanitaria VIII	15663	1360,83	23626	2034,67	22883	1970,68	-3%
Region Sanitaria IX	19720	6320,41	10178	3249,67	8200	2618,13	-19%
Region Sanitaria X	6083	1887,34	3886	1199,04	9097	2806,91	134%
Region Sanitaria XI	26904	2313,41	11979	1019,47	10736	913,68	-10%
Region Sanitaria XII	7285	528,45	14472	1039,95	10623	763,37	-27%
Total PROV. BUENOS AIRES	443517	2920,69	376835	2460,43	367458	2399,20	-2%
Córdoba	131095	3891,67	93984	2766,94	83585	2460,79	-11%
Entre Ríos	89866	7081,75	87261	6806,58	72682	5669,38	-17%
Santa Fe	66847	2047,94	59389	1807,79	80340	2445,53	35%
Centro	777027	2972,81	645645	2451,38	631488	2397,63	-2%
La Rioja	6411	1840,94	4880	1373,31	6270	1764,48	28%
Mendoza	48136	2754,10	29054	1645,49	31506	1784,36	8%
San Juan	25229	3576,67	23908	3343,55	23500	3286,49	-2%
San Luis	17021	3806,65	15004	3284,83	11155	2442,17	-26%
Cuyo	96797	2979,69	72846	2212,26	72431	2199,65	-1%
Corrientes	38249	3733,16	48281	4661,61	39901	3852,51	-17%
Chaco	80032	7538,72	62325	5818,61	48629	4539,96	-22%
Formosa	37050	6764,31	35765	6436,11	22670	4079,59	-37%
Misiones	104974	9589,94	100512	9043,32	77872	7006,34	-23%
NEA	260305	6981,42	246883	6541,70	189072	5009,87	-23%
Catamarca	19066	4811,04	21198	5244,06	14654	3625,17	-31%
Jujuy	60937	8841,26	42031	6017,60	26334	3770,25	-37%
Salta	79440	6377,70	62407	4924,40	40311	3180,85	-35%
Santiago del Estero	52609	6015,72	47046	5324,54	29916	3385,81	-36%
Tucumán	91421	6121,32	54145	3582,17	32946	2179,67	-39%
NOA	303473	6458,06	226827	4760,19	144161	3025,36	-36%
Chubut	32030	6876,96	24788	5265,80	18687	3969,74	-25%
La Pampa	21873	6480,47	13486	3949,64	12267	3592,63	-9%
Neuquén	28690	5155,17	24007	4247,24	15999	2830,49	-33%
Río Negro	30160	5020,92	24775	4103,47	21684	3591,51	-12%
Santa Cruz	8734	3797,31	8269	3532,45	6099	2605,44	-26%
Tierra del Fuego	7945	6114,88	5059	3784,01	3606	2697,20	-29%
Sur	129432	5577,93	100384	4273,55	78342	3335,18	-22%
Total PAIS	1567034	3904,46	1292585	3190,08	1115494	2753,02	-14%

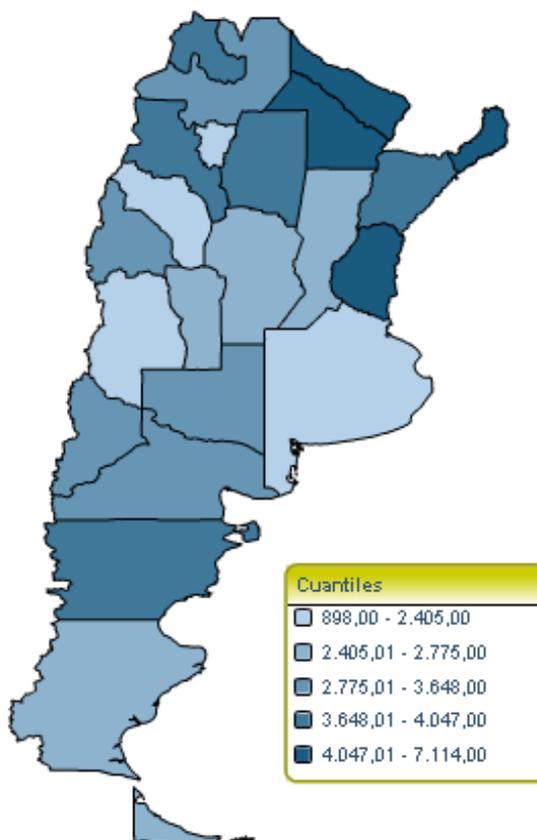
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2011
Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina
Históricos de 5 años: 2005 a 2010 (excluyendo 2009)**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 49- Año 2011. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

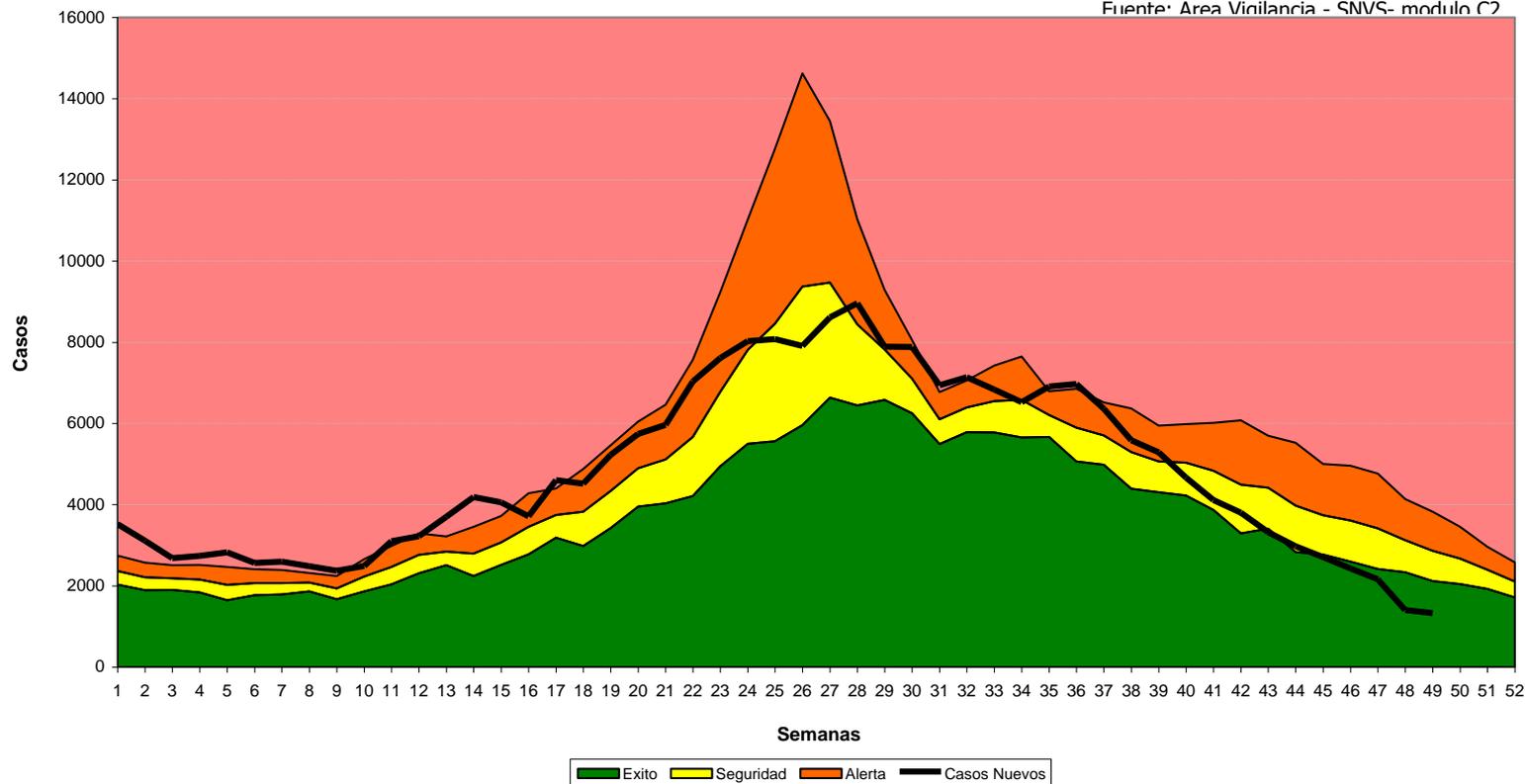
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5743		6906		4800		
Residentes	12223	400,66	15093	493,51	11787	385,41	-22%
Total Notificado CABA	17966		21999		16587		
Region Sanitaria I	4526	670,79	4914	724,89	5654	834,05	15%
Region Sanitaria II	1843	704,46	2010	764,80	2011	765,18	0%
Region Sanitaria III	963	376,46	843	328,33	853	332,23	1%
Region Sanitaria IV	3716	667,51	3705	661,50	4258	760,23	15%
Region Sanitaria V	12157	387,79	14663	462,92	12944	408,65	-12%
Region Sanitaria VI	12252	329,85	12976	346,56	12473	333,13	-4%
Region Sanitaria VII	10202	451,35	12252	537,01	11896	521,41	-3%
Region Sanitaria VIII	7996	694,71	8814	759,06	6712	578,04	-24%
Region Sanitaria IX	2654	850,63	2521	804,91	2584	825,03	2%
Region Sanitaria X	907	281,41	1280	394,95	3149	971,63	146%
Region Sanitaria XI	5962	512,66	4776	406,46	6522	555,05	37%
Region Sanitaria XII	2837	205,79	4274	307,13	4050	291,03	-5%
Total PROV. BUENOS AIRES	66015	434,73	73028	476,81	73106	477,32	0%
Córdoba	20944	621,74	19781	582,36	16509	486,03	-17%
Entre Ríos	6887	542,72	7494	584,55	7588	591,88	1%
Santa Fe	21801	667,90	19555	595,25	16956	516,14	-13%
Centro	133613	511,19	141857	538,60	130746	496,42	-8%
La Rioja	2100	603,02	2413	679,06	2175	612,08	-10%
Mendoza	12923	739,39	11948	676,68	13511	765,20	13%
San Juan	3638	515,75	5151	720,37	5969	834,77	16%
San Luis	4549	1017,36	6014	1316,65	4582	1003,14	-24%
Cuyo	23210	714,47	25526	775,20	26237	796,79	3%
Corrientes	5792	565,31	7469	721,14	5877	567,43	-21%
Chaco	14339	1350,68	12859	1200,51	10164	948,90	-21%
Formosa	5959	1087,95	4906	882,86	4000	719,82	-18%
Misiones	7970	728,10	8464	761,53	7861	707,27	-7%
NEA	34060	913,49	33698	892,90	27902	739,32	-17%
Catamarca	2662	671,72	3128	773,82	2913	720,63	-7%
Jujuy	4073	590,95	2996	428,94	3591	514,13	20%
Salta	13178	1057,97	12608	994,87	11657	919,83	-8%
Santiago del Estero	5242	599,41	4909	555,59	3716	420,57	-24%
Tucumán	5996	401,48	6972	461,26	7367	487,39	6%
NOA	31151	662,91	30613	642,44	29244	613,71	-4%
Chubut	3194	685,76	3690	783,88	3182	675,96	-14%
La Pampa	2289	678,18	1829	535,66	1919	562,02	5%
Neuquén	4784	859,61	4610	815,59	5003	885,11	9%
Río Negro	4489	747,31	4555	754,44	4903	812,08	8%
Santa Cruz	2916	1267,80	4045	1727,99	3938	1682,28	-3%
Tierra del Fuego	757	582,63	674	504,14	1868	1397,22	177%
Sur	18429	794,21	19403	826,02	20813	886,05	7%
Total PAIS	240463	599,14	251097	619,70	234942	579,83	-6%

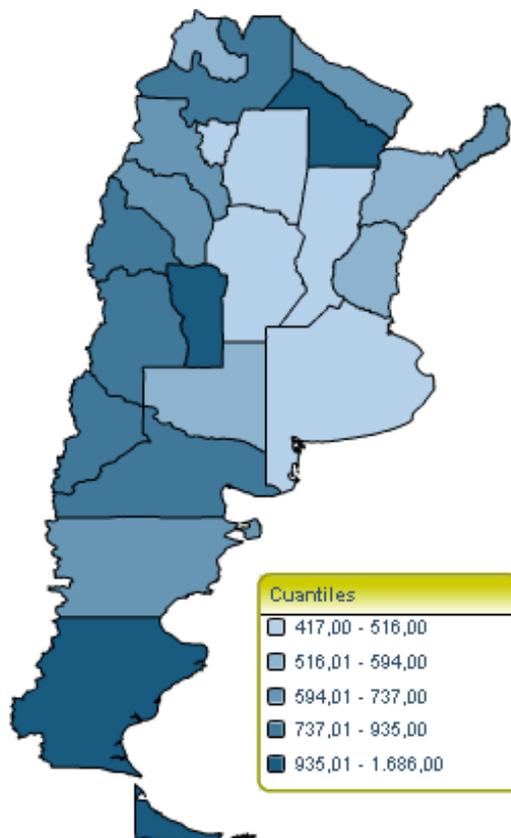
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Corredor Endémico Semanal de 2011 Neumonía. Argentina Históricos de 5 años: 2006 a 2010

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 49- Año 2011. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años⁹

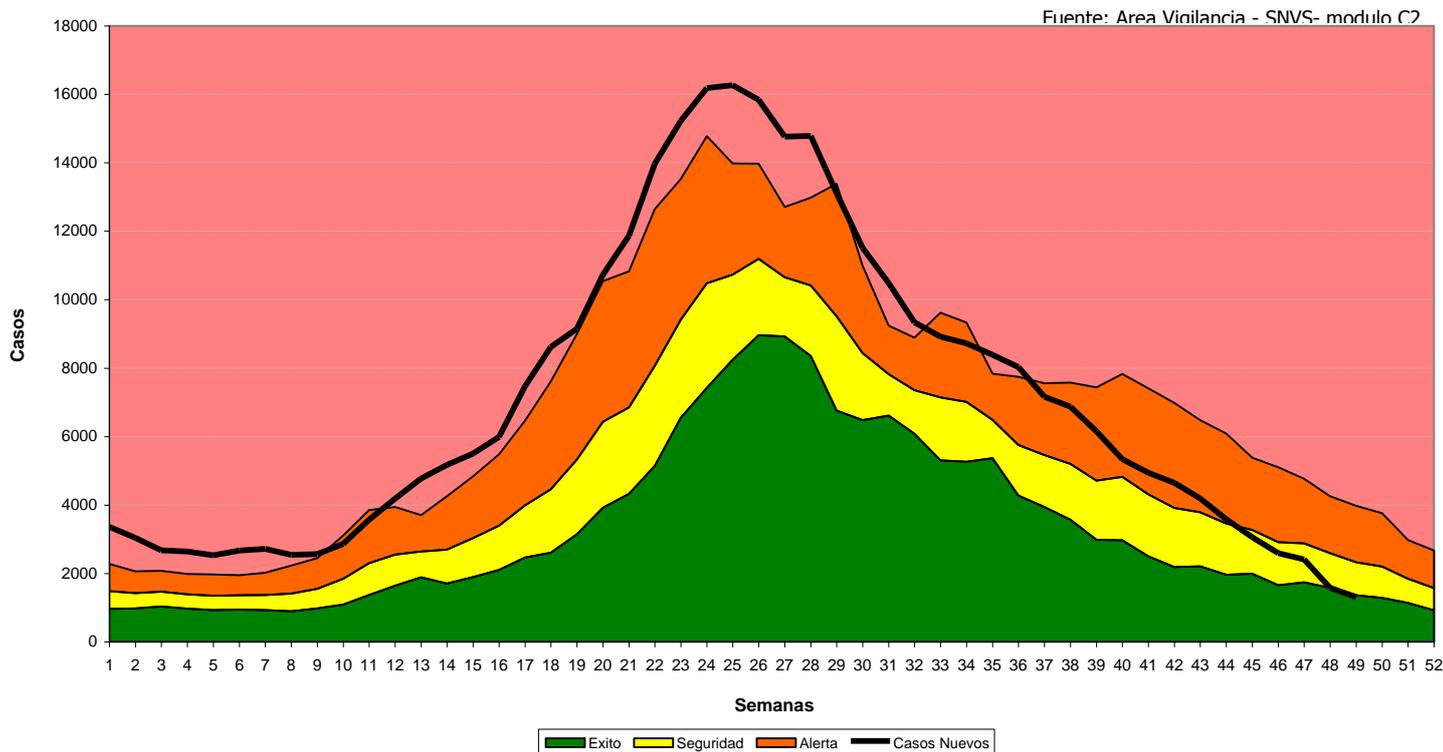
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 49ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2009 - 2011

PROVINCIA	2009		2010		2011		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	13819		17876		11623		
Residentes	14643	18550,94	18474	23921,07	13900	17998,42	-25%
Total Notificado CABA	28462		36350		25523		
Region Sanitaria I	5929	31200,34	5981	31592,01	4915	25961,34	-18%
Region Sanitaria II	1998	24194,72	1687	20503,16	1517	18437,04	-10%
Region Sanitaria III	1110	15333,61	1816	25215,22	2012	27936,68	11%
Region Sanitaria IV	2669	15523,76	3328	19392,81	4401	25645,36	32%
Region Sanitaria V	35847	33965,00	43287	40833,71	38873	36669,87	-10%
Region Sanitaria VI	23069	18603,88	34944	28133,91	35757	28788,46	2%
Region Sanitaria VII	17861	24515,48	23539	32196,25	22458	30717,68	-5%
Region Sanitaria VIII	3271	9987,48	10543	32179,59	10913	33308,92	4%
Region Sanitaria IX	4170	44328,69	5362	57255,74	3860	41217,30	-28%
Region Sanitaria X	1190	12595,26	2358	25034,50	2968	31510,78	26%
Region Sanitaria XI	7424	20409,06	15501	42481,30	16112	44155,77	4%
Region Sanitaria XII	4160	8890,98	7739	16504,59	6269	13369,59	-19%
Total PROV. BUENOS AIRES	108698	22234,90	156085	31868,78	150055	30637,60	-4%
Córdoba	11897	12035,77	13527	13377,44	11500	11372,85	-15%
Entre Ríos	5301	11382,13	10230	21806,32	9979	21271,29	-2%
Santa Fe	6658	6475,08	11807	11444,99	10090	9780,64	-15%
Centro	161016	19731,36	227999	27866,16	207147	25317,62	-9%
La Rioja	1302	9640,87	1102	7947,50	1021	7363,33	-7%
Mendoza	8098	12502,32	8430	13025,34	9276	14332,51	10%
San Juan	9240	32495,16	9367	32739,16	10555	36891,41	13%
San Luis	1692	9214,18	2533	13612,42	2227	11967,97	-12%
Cuyo	20332	16255,85	21432	17035,89	23079	18345,06	8%
Corrientes	4634	10965,19	7546	17506,90	5357	12428,37	-29%
Chaco	14075	31833,09	19351	42588,64	17259	37984,46	-11%
Formosa	2898	11392,85	4152	15903,17	4079	15623,56	-2%
Misiones	7848	14939,75	10531	19667,57	10073	18812,21	-4%
NEA	29455	17911,87	41580	24721,60	36768	21860,60	-12%
Catamarca	2479	14023,08	4303	23952,13	4101	22827,72	-5%
Jujuy	8891	29594,25	9351	30701,29	8032	26370,74	-14%
Salta	9499	16582,87	15835	27073,47	18163	31053,70	15%
Santiago del Estero	19966	61724,43	17079	50182,17	18464	54251,63	8%
Tucumán	9736	17271,29	9217	16008,41	9527	16546,83	3%
NOA	50571	26105,07	55785	28100,16	58287	29360,47	4%
Chubut	2670	15607,65	2029	11813,68	3057	17799,13	51%
La Pampa	2181	19388,39	1854	16385,33	1586	14016,79	-14%
Neuquén	5976	28613,84	5290	25220,50	5063	24138,26	-4%
Río Negro	3598	16379,86	4062	18509,91	4111	18733,20	1%
Santa Cruz	2227	24716,98	2925	32174,68	3047	33516,66	4%
Tierra del Fuego	1337	25800,85	1917	36444,87	1913	36368,82	0%
Sur	17989	21064,65	18077	21078,35	18777	21894,57	4%
Total PAIS	279363	20175,28	364873	26128,16	344058	24637,62	-6%

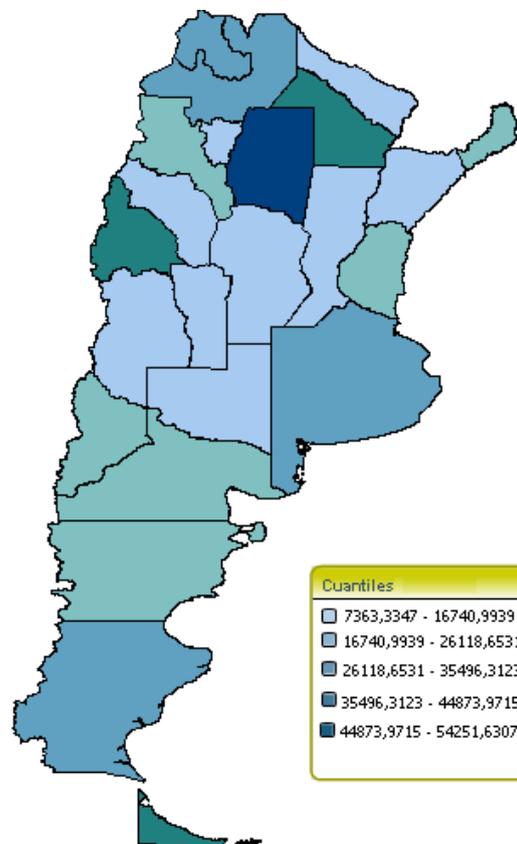
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

⁹ El evento bronquiolitis en menores de 2 años comenzó a notificarse a nivel nacional de manera oficial a partir del 2006.

Corredor Endémico Semanal de 2011 Bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina Históricos de 5 años: 2006 a 2010



Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 49- Año 2011. Argentina

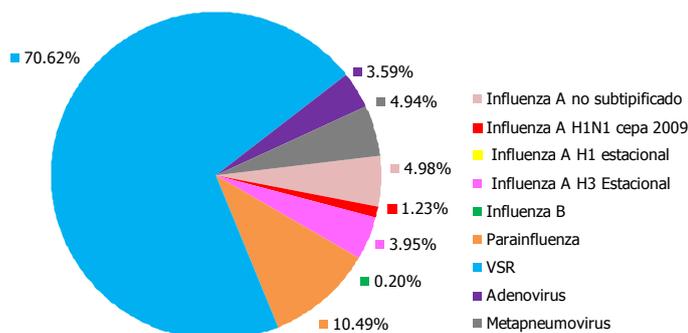


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

En el 2011 el virus más frecuentemente hallado en los casos de infecciones respiratorias estudiados por laboratorio fue el sincicial respiratorio (VSR). Este virus acumuló el 70.6% de las muestras positivas, seguido del parainfluenza con el 10.5% y en tercer lugar todos los virus influenza que correspondieron al 10.4%.

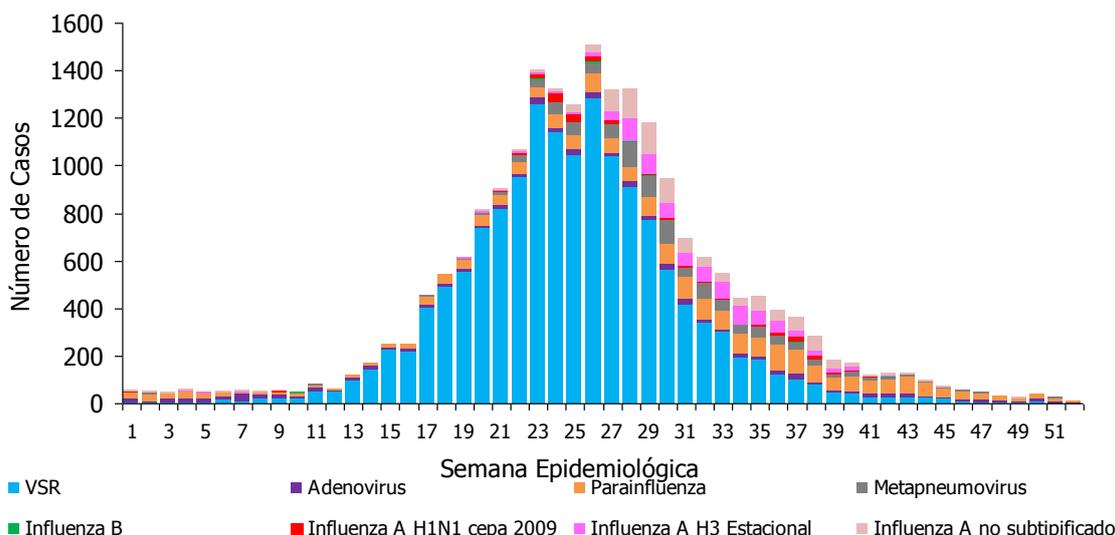
Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 52 de 2011. n=21017



Fuente: SNVS SIVILA

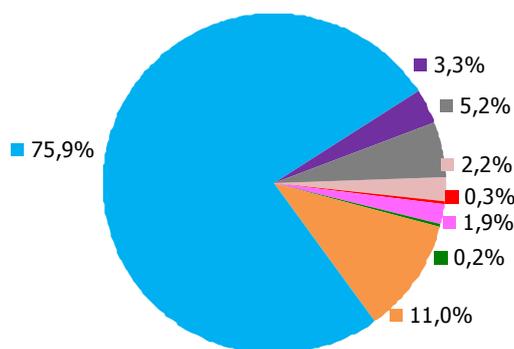
El período de mayor incidencia de muestras positivas se encontró entre las semanas 23 a 28. En los meses de otoño e invierno (semanas epidemiológicas 8 a 36) el VSR fue el predominantemente hallado, mientras que los virus influenza mostraron un incremento más tardío, siendo los virus más frecuentes entre las semanas 37 a 39, a partir de cuando comienza el predominio del virus parainfluenza hasta fines del año.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 52 de 2011. Argentina n=21017



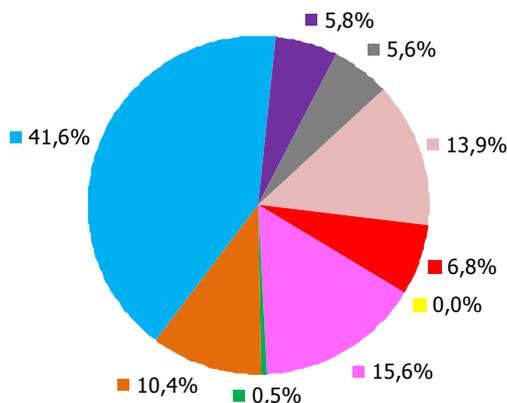
En los grupos de edad blanco de la vacunación antigripal se observó que en menores de 2 años el virus influenza correspondió a menos del 5% de los virus respiratorios hallados mientras que en los mayores de 65 años este porcentaje correspondió al 78%.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.
Argentina SE 1 a 52
n= 15471 Muestras estudiadas=43762



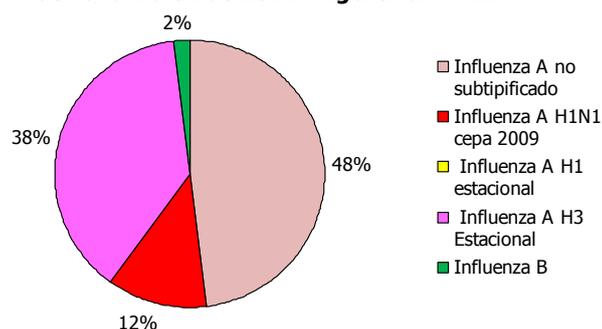
Por otra parte, en el grupo de 2 a 64 años, el porcentaje fue del 37%. En este grupo 9 casos consignaron la condición de embarazada, de las cuales 8 requirieron internación; y 29 se registraron como inmunocomprometidos, de los cuales 19 requirieron internación.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años
Argentina SE 1 a 52
n= 2844 Muestras estudiadas=15156

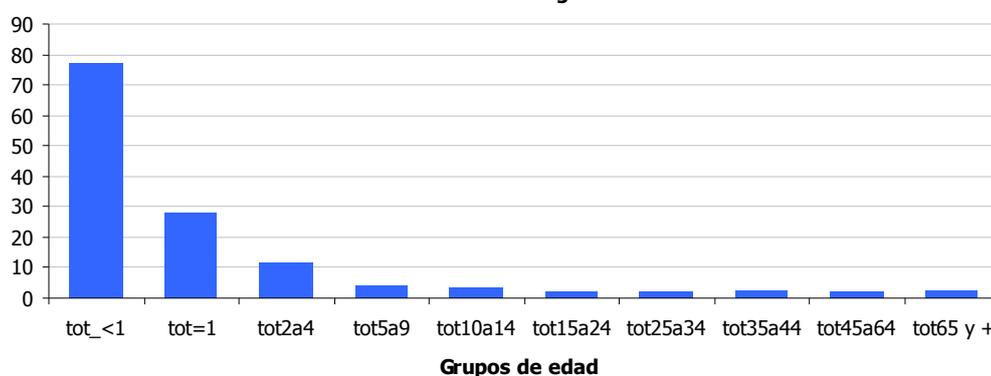


De los virus influenza circulantes el virus influenza A H3 fue el predominante, correspondiendo al 48% de todos los casos detectados.

**Distribución de los casos por virus Influenza.
Semana 1 a 52 de 2011. Argentina. N=2177**



Tasa de notificación de casos positivos de influenza por grupo de edad por cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2011



En términos relativos el grupo con mayor notificación de casos de influenza correspondió a los menores de un año, pudiendo esto obedecer a una vigilancia mas intensificada y a la mayor sensibilidad de las pruebas diagnósticas en este grupo.