



Ministerio de  
Salud  
Presidencia  
de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción  
y programas sanitarios

---

N° 107 - SE 5 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 agosto de 2011, el boletín de vigilancia semanal, se denomina “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 se continúa la actualización del evento “Coqueluche”.

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, ESAVI 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

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios.....</b>	<b>2</b>
<b>Índice .....</b>	<b>4</b>
<b>I. Tabla general.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados .....</b>	<b>7</b>
II.1. Situación coqueluche: Aumento de casos y muertes.....	7
II.1.a. Sobre este análisis .....	7
II.1.b. Introducción .....	7
II.1.c. Antecedentes.....	7
II.1.d. Situación Actual.....	8
II.1.e. MORTALIDAD .....	10
II.1.f. Vacunación.....	11
II.1.g. Recomendaciones .....	13
II.2. Qué hacer ante la sospecha .....	13
II.2.a. Definiciones de caso.....	13
II.2.b. Implementación de acciones de control de foco - detalle.....	14
II.3. Responsabilidad por niveles .....	17
II.3.a. Nivel local .....	17
II.3.b. Nivel intermedio o provincial .....	18
II.3.c. Nivel nacional .....	18
II.3.d. Flujograma de notificación .....	19
<b>III. Situación general de eventos seleccionados.....</b>	<b>20</b>
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	20
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	20
III.1.b. Casos notificados.....	20
III.2. Síndrome de rubéola congénita.....	22
III.2.a. Situación actual .....	22
III.2.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	23
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en Menores de 15 años .....	24
III.3.a. Situación de indicadores.....	24
III.3.b. Antecedentes y situación actual:.....	25
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	26
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs) .....	29
III.5.a. Introducción .....	29
III.5.b. Preguntas frecuentes .....	29
III.5.c. Situación 2011 .....	30
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	31
III.6. Vigilancia de dengue.....	33
Resumen .....	33
Situación actual.....	33
III.6.a. Notificación en los países limítrofes .....	36
III.7. Vigilancia de Hantavirus .....	39
III.7.a. Sobre los datos consignados en este apartado .....	39
III.7.b. Casos notificados según provincia y departamento .....	39
III.7.c. Casos notificados según SE .....	41
III.7.d. Casos notificados según sexo y edad.....	41
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados .....</b>	<b>43</b>
IV.1. Enfermedades gastroentéricas.....	43
IV.1.a. Diarreas.....	43
IV.1.b. Triquinosis.....	45
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	46
IV.2.a. Alacranismo .....	46
IV.2.b. Aracnoidismo .....	48
IV.2.c. Ofidismo.....	49
IV.3. Enfermedades zoonóticas .....	50
IV.3.a. Hidatidosis.....	50
IV.3.b. Leptospirosis .....	51
IV.3.c. Psitacosis.....	52
IV.4. Intoxicaciones.....	53
IV.4.a. Monóxido de carbono .....	53
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas .....	54
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	55
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	56
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar .....	56
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	57
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar .....	58
IV.6. Enfermedades respiratorias .....	59
IV.6.a. Vigilancia Clínica Enfermedad tipo influenza (ETI).....	59
IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía .....	61
IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años .....	63
IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios en el año 2011.....	65

## I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos	
		Acum SE 4/2012	Acum SE 4/2011
<b>Inmunoprevenibles*</b>	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	5	4
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	17	42
	Poliomelitis: PAF < 15 años	6	4
	Viruela	0	0

\*La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal. La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control. El nuevo de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

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

Grupo	Eventos	Acum SE 1/2012	Acum SE 1/2011
<b>Gastroentéricas</b>	Colera	0	0
<b>Inf. de transm. sexual</b>	Sífilis Congénita	4	15
<b>Inmunoprevenibles</b>	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	0	0
<b>Meningoencefalitis</b>	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	0	0
<b>Otros eventos</b>	Encefalopatía espongiiforme	0	1
<b>Respiratorias</b>	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
<b>Vectoriales</b>	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
<b>Vectorial/Inmunoprevenible</b>	Fiebre Amarilla	0	0
<b>Zoonóticas</b>	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	0	0
<b>Zoonótica/Inmunoprevenible</b>	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 1/2012	Acum SE 1/2011	Semana 1/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	73	298	73	275,6	1,00
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	9	32	9	37,8	1,00
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	3	8	3	22,2	1,00
Gastroentéricas	Botulismo	0	0	0	0,4	
	Botulismo del Lactante	0	0	0	0,4	
	Diarreas	12178	31244	12178	29164,0	0,42
	Diarreas agudas sanguinolientas	9	37	9	15,8	0,57
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0,4	
	Intox. por moluscos	0	0	0	0,0	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	4	13	4	11,4	0,99
	Toxo-Infecciones Alimentarias	23	302	23	262,0	1,00
	Triquinosis	0	1	0	0,4	0,33
	Hepatitis virales	Hepatitis C	1	10	1	10,4
Hepatitis D		0	0	0	0,0	
Hepatitis E		0	0	0	0,0	
Hepatitis Sin Especificar		4	9	4	14,8	1,00
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	0	5	0	16,4	1,00
	Hepatitis B	2	11	2	10,4	1,00
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	23	44	23	43,8	1,00
	Supuración genital gonococcica	4	42	4	52,6	1,00
	Supuración genital no gonococcica y S/E	72	785	72	466,4	1,00
	Coqueluche (C2)	55	52	55	24,2	0,00
Inmunoprevenibles	Parotiditis	57	145	57	180,4	1,00
	Varicela**	986	3437	986	2485,0	0,40
	Intox. Medicamentosa	70	142	70	158,6	1,00
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. por Monóxido De Carbono	5	25	5	12,4	0,98
	Intox. por Otros Tóxicos	112	199	112	175,0	0,64
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	2	9	2	5,4	0,91
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	4	14	4	12,2	0,99
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	2	4	2	33,4	1,00
	Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	2	4	2	3,0
Mening. bacteriana por otros agentes		0	4	0	3,6	0,97
Mening. bacteriana sin especificar agente		6	6	6	7,4	0,61
Mening. micóticas y parasitarias		0	1	0	1,2	
Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>		0	0	0	0,6	
Mening. por otros virus		2	3	2	1,2	
Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>		1	1	1	3,2	0,31
Mening. sin especificar etiología		0	5	0	4,6	0,00
Mening. virales por enterovirus		1	1	1	2,8	
Mening. virales sin esp. agente		4	12	4	14,6	1,00
Mening. virales urleanas		0	0	0	0,0	
Otros eventos		Lepra	0	1	0	2,8
	Tuberculosis***	Año 2010: 10579	Año 2009: 10657			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	866	3189	866	1746,0	0,50
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	3429	14364	3429	11783,0	0,29
	IRAG (IRA internada)****	78	301	78		
	Neumonía	1013	3507	1013	2270,0	0,45
Vectoriales	Chagas agudo congénito	1	2	1	2,8	0,80
	Chagas agudo vectorial*****	1	4			
	Dengue	6	7	6		
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	0	0	0	0,0	
	Leishmaniasis Cutánea	0	0	0	1,4	
	Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0,6	
	Leishmaniasis Visceral	0	0	0	0,6	
	Paludismo	0	0	0	4,8	
Zoonóticas	Brucelosis	1	5	1	3,2	0,83
	Fiebre Hemorrágica Argentina	1	0	1	0,0	
	Hantavirus	4	3	4	2,6	0,12
	Hidatidosis	5	9	5	8,0	0,81
	Leptospirosis	7	4	7	5,8	0,23
	Psitacosis	0	0	0	2,4	
	Rabia animal	0	0	0	0,4	

\* 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 "Emilio 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 coqueluche: Aumento de casos y muertes

#### II.1.a. Sobre este análisis

El presente texto es una transcripción, con leves cambios de formato, del alerta N° 1 emitido por el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación. El alerta en el formato correspondiente puede obtenerse en el siguiente link: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/alertas-epidemiologicos>.

#### II.1.b. Introducción

Coqueluche, conocida también como Tos ferina o Tos convulsa es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa y una de las principales causas de morbimortalidad en la niñez. Esta enfermedad es prevenible a través de la vacunación. Sin embargo, las coberturas de vacunación subóptimas, la pérdida natural de anticuerpos posvacunación y la falta de inmunidad duradera luego de la infección natural son factores que colaboran con la propagación de la enfermedad.

En Argentina particularmente durante el año 2011 se constató un aumento de los casos confirmados, con aumento de casos fatales superior a años previos, concentrado en los lactantes menores de 4 meses de edad.

Con el objetivo de controlar esta enfermedad, se recomienda enfáticamente mejorar las coberturas de vacunación del Calendario Nacional, sensibilizar la sospecha clínica y notificación ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad; garantizar la investigación epidemiológica y las acciones de control ante todo caso sospechoso en forma inmediata.

Como estrategia complementaria, con el propósito de disminuir la mortalidad en los lactantes menores de 1 año, la Comisión Nacional de Inmunizaciones y el ProNaCEI (Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles) recomiendan que todas las mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación reciban una dosis de vacuna triple bacteriana acelular.

#### II.1.c. Antecedentes

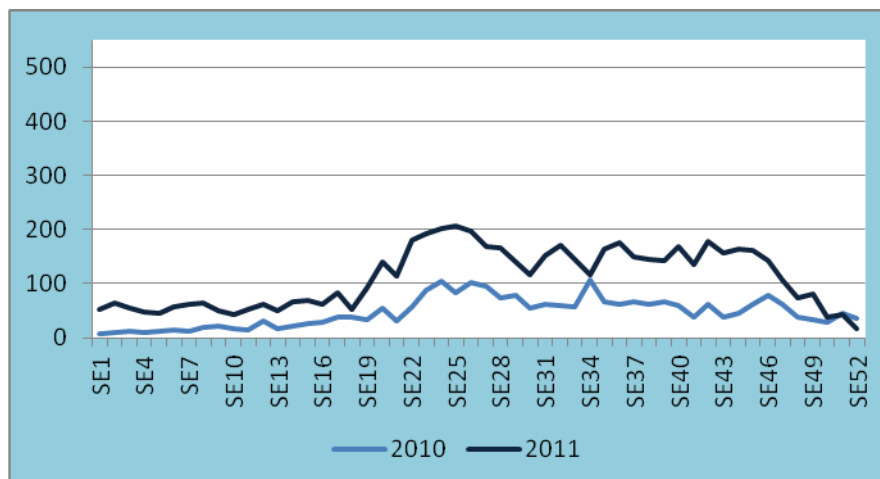
Con la introducción de la vacuna antipertussis de células muertas se observó un marcado descenso en el número de casos confirmados notificados en el país. Hasta 1984 el esquema básico de vacunación consistió en 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad), más un refuerzo a los 18 meses. En 1985, se agregó un segundo refuerzo al ingreso escolar esto tuvo impacto sobre la incidencia y el ciclo de brotes.

Sin embargo, a partir de 2003 se ha constatado un aumento de la incidencia y la ocurrencia de brotes de esta enfermedad.

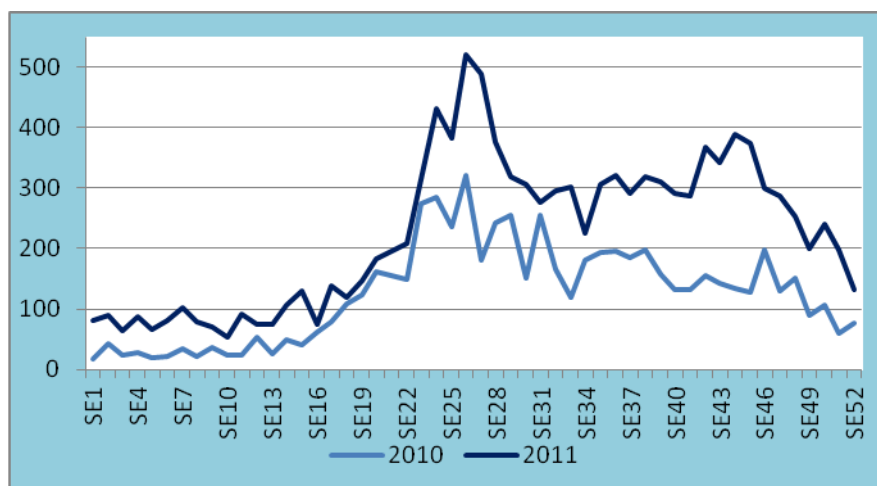
Adultos y adolescente se comportan como susceptibles y probables transmisores debido a múltiples causas, entre ellas la pérdida natural de anticuerpos posvacunación o por la falta de inmunización adecuada.

En el año 2009 se incluyó en el Calendario Nacional de Vacunación un tercer refuerzo con Vacuna Triple Bacteriana acelular al esquema básico a los 11 años y para los trabajadores de la salud en contacto con niños menores de un año.

En el año 2011 se observó un incremento de notificaciones de casos sospechosos provenientes de la vigilancia clínica y laboratorial en relación al año 2010. (Figuras 1 y 2).

**Figura 1:** Notificación por SNVS- C2 SE 1 a 52, años 2010-2011. Argentina.

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

**Figura 2:** Notificación por laboratorio SNVS – SIVILA SE 1 a 52, años 2010-2011. Argentina.

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

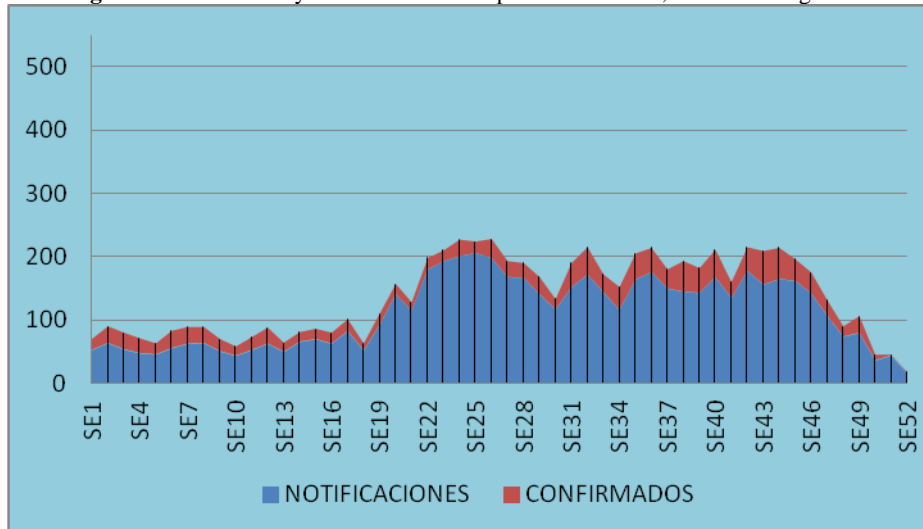
## II.1.d. Situación Actual

### ✓ Morbilidad

En el año 2011 se registraron **6052 casos sospechosos por C2**, de los cuales **1293 fueron registrados como confirmados**. En el **SIVILA** se notificaron para el mismo periodo **7778 casos sospechosos, con un total de 1653 casos positivos para *B. pertussis*** (1498 confirmados (*B. pertussis*) y 155 probables (*B. pertussis*)).(Figura 3 y 4) La notificación de casos sospechosos se mantuvo durante todo el año, con una mayor frecuencia en las semanas epidemiológicas correspondientes a la estación invernal, sin embargo la curva de los casos que finalmente fueron confirmados no mostró el mismo patrón estacional manteniéndose estable a lo largo de todo el año (Ver figuras 3 y 4).

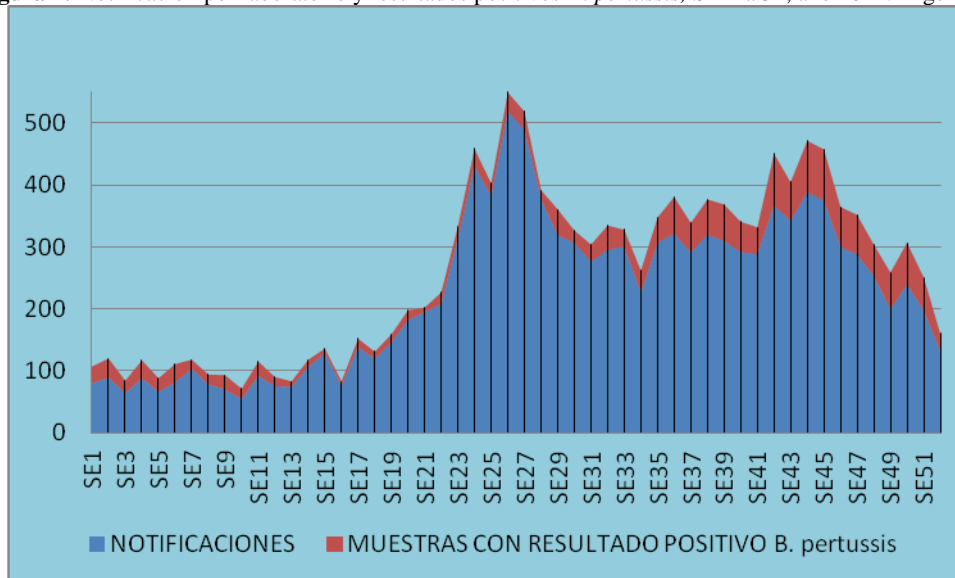


**Figura 3:** Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 52, año 2011. Argentina.



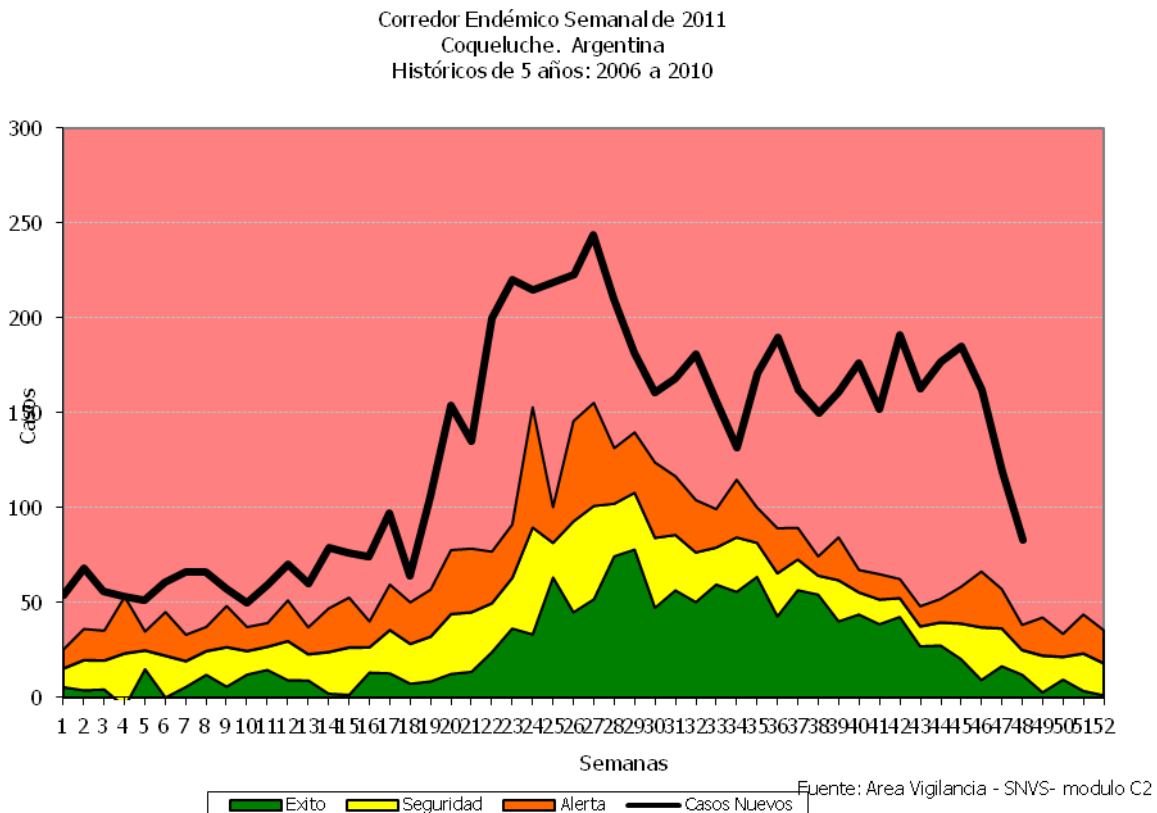
Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 4 de enero año 2012.

**Figura 4:** 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 2012.

Observando la información actual proveniente de la vigilancia clínica en relación con los últimos 5 años, se comprueba que durante todo el 2011 los casos notificados se encontraron por encima de lo esperado. Este aumento, junto con el real incremento de la enfermedad en la población, es acorde con el ciclo epidémico de la enfermedad y probablemente responda, además, a una mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos.

**Figura 5:** Corredor Endémico de 2011- Coqueluche. Argentina.

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

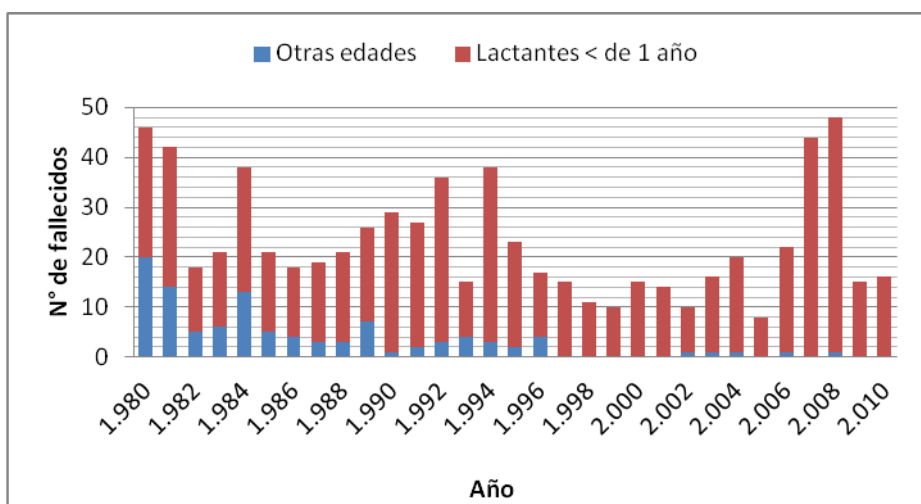
Ante esta situación, se recomienda continuar con el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, clínica y de laboratorio, que permitan identificar áreas con población susceptible para realizar las acciones de control y prevención de manera oportuna.

## II.1.e. MORTALIDAD

### ✓ Antecedentes

Sobre mortalidad (ver figura 7), y en base en los datos registrados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se puede observar la disminución de las muertes en el grupo de edad mayor a 1 año. Durante los años 2007 y 2008 se registraron 44 y 48, muertes representando el grupo de edad de menores de 1 año el 100 % de los fallecidos en el 2007 y el 97,92% en el 2008. (Figura 8)

**Figura 7:** Número de fallecimientos asociados a coqueluche. Años 1980-2010. Argentina.

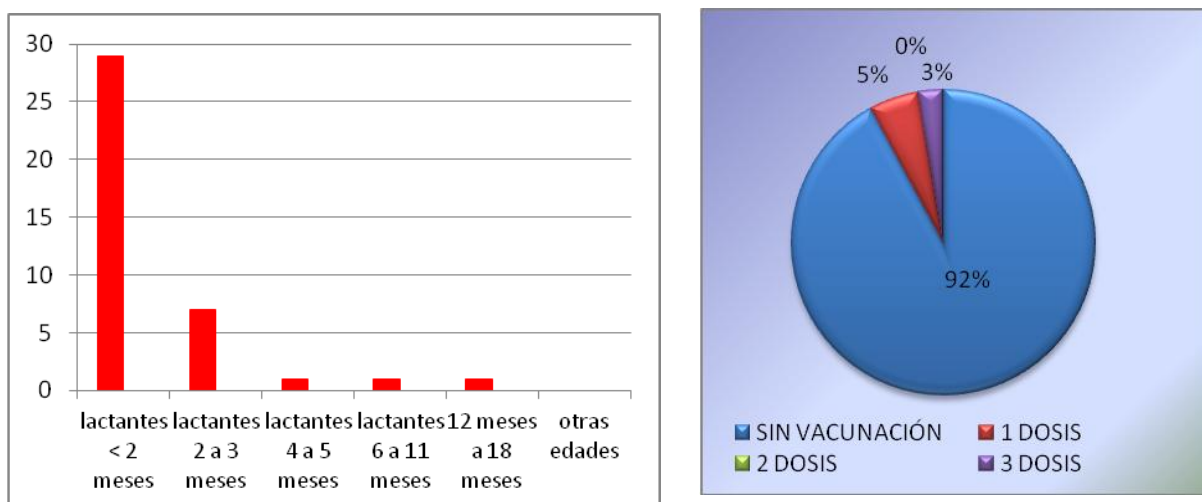


Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

✓ **Situación actual**

Durante el año 2011 y hasta la semana epidemiológica 39, fueron notificados al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles 39 casos fatales asociados a coqueluche. El grupo de edad más afectado fue el de lactantes menores de 2 meses, que representó el 74,36% del total de los fallecidos notificados hasta la fecha indicada. (Figura 8)

**Figura 8:** Número de fallecimientos asociados a coqueluche. Año 2011. Argentina

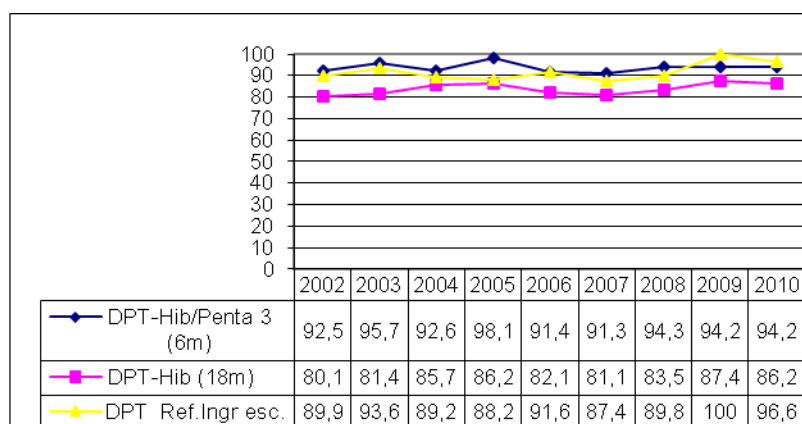


Fuente: Notificaciones provinciales a Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles, datos parciales.

**II.1.f. Vacunación**

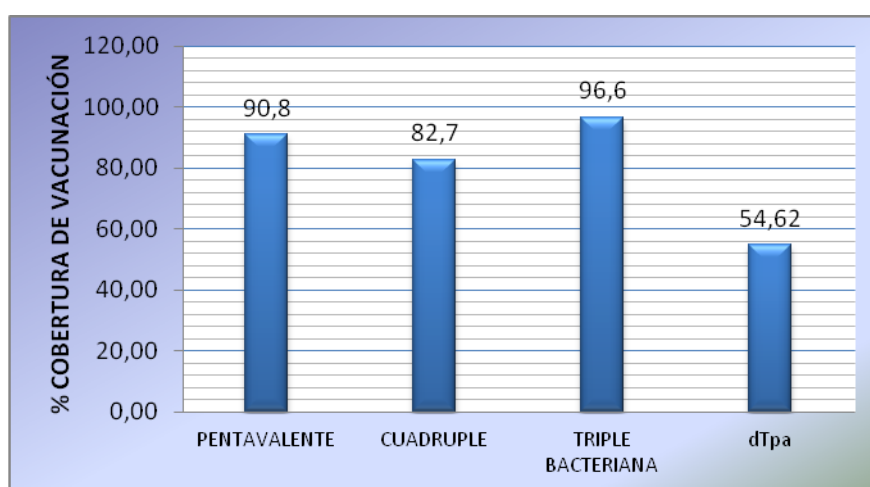
Si bien las coberturas de vacunación se encuentran en ascenso durante los últimos años en nuestro país, se observa una tasa de deserción importante entre la 3a y 4ta dosis. (Figura 6). Esta situación implica un riesgo de ocurrencia de brotes de esta patología.

**Figura 6:** Tendencia en la Cobertura Cuádruple-DPT . Años 2002-2010. Argentina



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Año 2010.

**Figura 5:** Coberturas Pentavalente 3 – Cuádruple 18 meses – DPT 6 años- dTpa 11 años Total país – 2010. Argentina



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Año 2010.

✓ **Estrategia complementaria ante la situación epidemiológica actual: Vacunación a todas las mujeres embarazadas partir de la vigésima semana de gestación**

*Objetivo:* Disminuir la morbimortalidad por coqueluche en los lactantes menores de 1 año

**Vacuna:** triple bacteriana acelular (dTpa)

**Población objetivo:** 750.000 embarazadas, en 2012

**Meta:** Lograr el 95% de cobertura en el 100% de los municipios de nuestro país.

En caso de no haber captado a la embarazada, se recomienda la vacunación en el post-parto inmediato, antes del egreso de la maternidad. Cabe destacar que esta es una estrategia de rescate ya que no es tan efectiva como la vacunación durante el periodo de gestación.

## II.1.g. Recomendaciones

El Ministerio de Salud de la Nación recomienda **mantener el alerta y sensibilizar la sospecha diagnóstica y la notificación de coqueluche** ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad. Asimismo, se deben realizar acciones para **aumentar las coberturas de vacunación de todas las vacunas del Calendario Nacional de Vacunación, en todas las etapas de la vida, particularmente las de los 18 meses de vida, al ingreso escolar y a los 11 años.**

Como **estrategia complementaria con el propósito de proteger ante la tos convulsa y disminuir la mortalidad de los lactantes menores de 1 año, la Comisión Nacional de Inmunizaciones (Co.Na.In) y el ProNaCEI recomiendan la vacunación con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación,** independientemente de su esquema de vacunación antitetánica..

En el caso de no recibir la vacuna en el embarazo, la misma deberá ser aplicada en el puerperio, aunque esta estrategia es de menor efectividad para proteger a los lactantes.

Los lactantes pequeños, menores de 6 meses, son los que padecen la enfermedad más grave, no sólo por su corta edad sino porque no han logrado tener las 3 dosis del esquema básico contra la enfermedad.

Toda persona que no es vacunada, resultará en un incremento de los susceptibles a la enfermedad que se irán acumulando en el tiempo, y que transmitirán la enfermedad a los lactantes quienes la padecerán en forma más grave. De este modo, resulta imprescindible no perder oportunidades de vacunación en ninguna edad ni grupo de riesgo.

## II.2. Qué hacer ante la sospecha

- I. Implementar acciones de control de foco.
- II. Realizar la toma de muestra para las pruebas de laboratorio correspondiente.
- III. Realizar la notificación inmediata al nivel correspondiente.
- IV. Continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas.

### II.2.a. Definiciones de caso

#### ✓ Caso sospechoso

**Menores de 6 meses:** Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.

**Mayores de 6 meses hasta 11 años:** Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.

**Mayores de 11 años:** tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

#### ✓ Caso confirmado

- ✓ Paciente con infección respiratoria que presenta tos de cualquier duración y con cultivo positivo para el agente causal.
- ✓ Paciente con clínica compatible con coqueluche y resultados positivos en el laboratorio mediante ensayos de PCR específicos.

- ✓ Paciente con clínica compatible de coqueluche y resultados positivos (seroconversión) en el laboratorio mediante ensayo serológico específico.
- ✓ Paciente con clínica compatible con coqueluche y nexa epidemiológico con caso confirmado por laboratorio.
  
- ✓ **Caso probable**
  - ✓ Paciente con clínica compatible con Coqueluche y sin confirmación por laboratorio (no estudiado o resultados de laboratorio No conclusivos) y sin nexa epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.
  - ✓ Paciente con clínica incompleta o datos insuficientes y con resultado positivo por PCR o por seroconversión.
  
- ✓ **Caso descartado**
  - ✓ Clínica incompleta o datos insuficientes, y con resultado de laboratorio negativo y sin nexa epidemiológico con un caso confirmado.

## II.2.b. Implementación de acciones de control de foco - detalle

**DEBE REALIZARSE ANTE TODO CASO SOSPECHOSO**

### ✓ **El caso sospechoso**

**Aislamiento: las personas sintomáticas** deben aislarse de los lugares habituales donde desarrollan sus actividades hasta completar 5 días de tratamiento antibiótico.

Distanciar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados, hasta que los pacientes hayan recibido antibióticos durante 5 días por lo menos.

**Aislamiento respiratorio estricto** para los pacientes hospitalizados.

**Toma de Muestra:** Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso para confirmación de la enfermedad.

**Tratamiento antibiótico específico** (Eritromicina, Azitromicina, Claritromicina)

### ✓ **Contactos**

#### **Protección de los contactos: Profilaxis antibiótica (Tabla 1)**

Administrar a todos los contactos familiares y otros contactos cercanos cualquiera sea la edad o el estado inmunitario. Los antibióticos utilizados son los macrólidos. Se utiliza eritromicina: 40 a 50 mg/kg /día por vía oral, divididos en 4 dosis, dosis máxima 2 g/día, durante catorce días, porque la inmunización que confiere la vacuna no es total y puede no impedir la infección.

Se ha comprobado que la eritromicina elimina el estado de portador y es efectiva para limitar la transmisión secundaria.

Se deben observar constantemente los síntomas respiratorios de todas las personas durante 14 días después de la interrupción del contacto.

#### **Lactantes y niños**

**Eritromicina:** dosis en Lactantes > 1 mes y niños: 40-50 mg/kg/día, dividido en 4 tomas. Vía oral, 14



días. Dosis máxima: 2gr/día.

**Azitromicina\***: Lactantes menores de 1 mes y de 1 a 6 meses de edad: 10 mg/kg/día, dosis única diaria, vía oral por 5 días. Lactantes y niños > 6 meses de edad: 10 mg/kg (máximo: 500 mg), el primer día seguido de 5 mg/kg/día (máximo: 250 mg), los días 2-5.

**Claritromicina**: No recomendado en menores de 1 mes de edad. Lactantes > 1 mes y niños: 15mg/kg/día en 2 tomas. Dosis máxima: 1gr/día. Vía oral, 7días.

**\*Azitromicina: macrólido de elección a esta edad por el riesgo de hipertrofia pilórica asociada a eritromicina**

### Adolescentes y Adultos

**Eritromicina**: 2 g/día dividido en 4 tomas. Vía oral, 14 días.

**Azitromicina**: 500 mg una toma primer día, luego 250 mg/día, del día 2 al 5. Vía oral, 5 días.

**Claritromicina**: 1 g/día dividido en 2 tomas. Vía oral, 7 días

**Tabla 1:** Antibióticos recomendados para tratamiento y profilaxis post exposición a Bordetella pertussis

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días*.	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días.	No recomendado.
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días*.	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días.	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días.
≥ 6 meses y durante la niñez	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días (máximo 2 gramos/día).	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días (máximo 1 gramo/día).
Adolescentes y adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5.	2 gramos/día dividido en 4 dosis por 14 días.	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días.
Adolescentes y adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5.	2 gramos/día dividido en 4 dosis por 14 días.	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días.

\* Macrólido de elección en esta edad por el riesgo de hipertrofia pilórica asociado a eritromicina.

Fuente: CDC 2005

**Vacunación de una dosis de vacuna DPT** a los contactos de casos sospechosos cercanos menores de 7 años de edad que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna DPT, ni una dosis de ella en los últimos tres años. Aplicar 1 dosis de **dTap** para completar esquemas en mayores de 7 años, hasta los 11 años.

### Investigación de los contactos y de la fuente de infección

*Desinfección concurrente* de las secreciones nasofaríngeas y de los objetos contaminados con las mismas. Limpieza terminal.

*Aislamiento*: aislar de las escuelas, centros o jardines infantiles a los contactos del núcleo familiar menores de 7 años de edad cuya inmunización sea inadecuada, durante un período de 14 días después de la última exposición, o hasta que los casos y los contactos hayan recibido antibióticos apropiados durante cinco días. Para instituciones escolares el enfermo no debe concurrir a la institución durante 5 días con tratamiento antibiótico. Asegurar que todos los niños entre 5 a 6 años cuenten con el refuerzo escolar de la vacuna.

✓ **La toma de muestra**

**Toma de Muestra: Aspirado o hisopado nasofaríngeo y muestras de suero del caso sospechoso** para confirmación de la enfermedad.

**Menores de un año:** La reacción de PCR y cultivo, cuando esté disponible. La serología no resulta apropiada.

**Niños:** PCR y Cultivo, cuando esté disponible, sólo durante las fases catarral o paroxística. **Adultos:** serología, IgG pareadas o IgM, teniendo en cuenta que la vacunación no se haya recibido durante los tres años previos, en segundo término PCR.

Un resultado negativo por cualquier técnica diagnóstica (cultivo, PCR o serología) no descarta el caso. El caso deberá analizarse basándose en los datos clínicos-epidemiológicos para su clasificación final.

### ✓ Control del carnet de vacunación

**Control de carnet de vacunación en el medio familiar y completar la cobertura antipertussis de la población según Calendario Nacional.\* Verificar:**

Edad	Vacunas
2 meses	1 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
4 meses	2 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
6 meses	3 dosis con comp pertussis (pentavalente, cuádruple, séxtuple)
18 meses	3 dosis con comp pertussis y 1er refuerzo (cuádruple)
Ingreso escolar	3 dosis con comp pertussis, 1er refuerzo (cuádruple) y 2do refuerzo (triple bacteriana)
11 años	3 dosis con comp pertussis, 1er refuerzo (cuádruple), 2do refuerzo (triple bacteriana) y 1 dosis triple acelular (dTpa)
Embarazadas**	1 dosis triple acelular (dTpa)
Personal de salud en contacto con niños menores de 1 año.	1 dosis triple acelular (dTpa)
Convivientes de recién nacidos menores de 1.500 gramos	1 dosis de triple acelular (dTpa), junto con vacuna antigripal

\*\* Vacunación en mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación para proteger a los lactantes pequeños de la tos convulsa, en caso de no recibirla en el embarazo se aplicará en posparto inmediato.

## II.3. Responsabilidad por niveles

### II.3.a. Nivel local

**Asiste, notifica y realiza las acciones de control del caso sospechoso y su entorno.**

#### ✓ Vigilancia en el nivel local

Todo caso sospechoso evaluado en una institución de salud, pública, privada o de la seguridad social, debe ser notificado al nivel superior inmediato, en un plazo no mayor a 24 horas.

**Modalidad de vigilancia:** clínica (con ficha de investigación complementaria) y laboratorial.

**Periodicidad:** inmediata

*La notificación debe realizarse de la siguiente forma:*

- 1º. Adelantar la notificación por vía fax, teléfono o mail al nivel inmediato superior del servicio de salud donde se sospechó el caso.
- 2º. Notificar el caso en forma individualizada de manera inmediata al Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2 -ante la sospecha clínica-). Si el establecimiento donde se sospechó el caso es nodo del SNVS-C2 debe notificar el caso sin esperar a que finalice la semana. Si no es nodo, debe instar a que el nivel inmediato superior lo notifique en el momento.

\* Según el Calendario de Vacunación de la República Argentina, vigente a partir del segundo semestre de 2009, las 3 primeras dosis (esquema básico) se indican como vacuna Pentavalente, el primer refuerzo (18 meses), como vacuna cuádruple celular y el segundo refuerzo (ingreso escolar) como vacuna triple bacteriana celular.

Las vacunas combinadas que incluyen DPT son:

Incluido en el Calendario Nacional

- Cuádruple celular y acelular: DPT/Pa + Hib.
- Pentavalente (celular): DPT + Hib + HB.

No incluido en el calendario Nacional

- Quíntuple (acelular): DTPa + Hib + IPV.
- Séxtuple acelular: DTPa + Hib + HB + IPV.

3º. Los laboratorios donde se tomen y/o procesen muestras provenientes de pacientes con sospecha de coqueluche deberán notificar el caso a través del Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS), en ficha individual ante la recepción de la muestra sospechosa.<sup>1</sup>

✓ **Acciones específicas en el nivel local**

- Enviar la ficha de investigación al responsable inmediato superior.
- Iniciar acciones de control de foco según ítem IV.2.
- Evaluar el estado de vacunación entre contactos familiares e institucionales (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección.
- Iniciar inmediatamente vacunación de bloqueo ante todo los casos sospechosos.
- Revisar y asegurar las coberturas vacunales en la comunidad en general.
- Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación y cerciorarse de que se completen esquemas.
- Realizar monitoreos rápidos de cobertura en la comunidad.
- Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zonas con bajas coberturas).

**II.3.b. Nivel intermedio o provincial**

- Visualizar las notificaciones de los niveles locales.
- Aprobar y/o garantizar la notificación vía C2 al Nivel Central Nacional dentro de las 24 hs.
- Sistematizar la información de notificaciones de niveles operativos y red de laboratorio.
- Organizar logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio que le corresponda.
- Evaluar la información para la toma oportuna de medidas y notificar a los niveles operativos la situación epidemiológica de la jurisdicción.
- Informar la ocurrencia de brotes a Nivel Nacional.

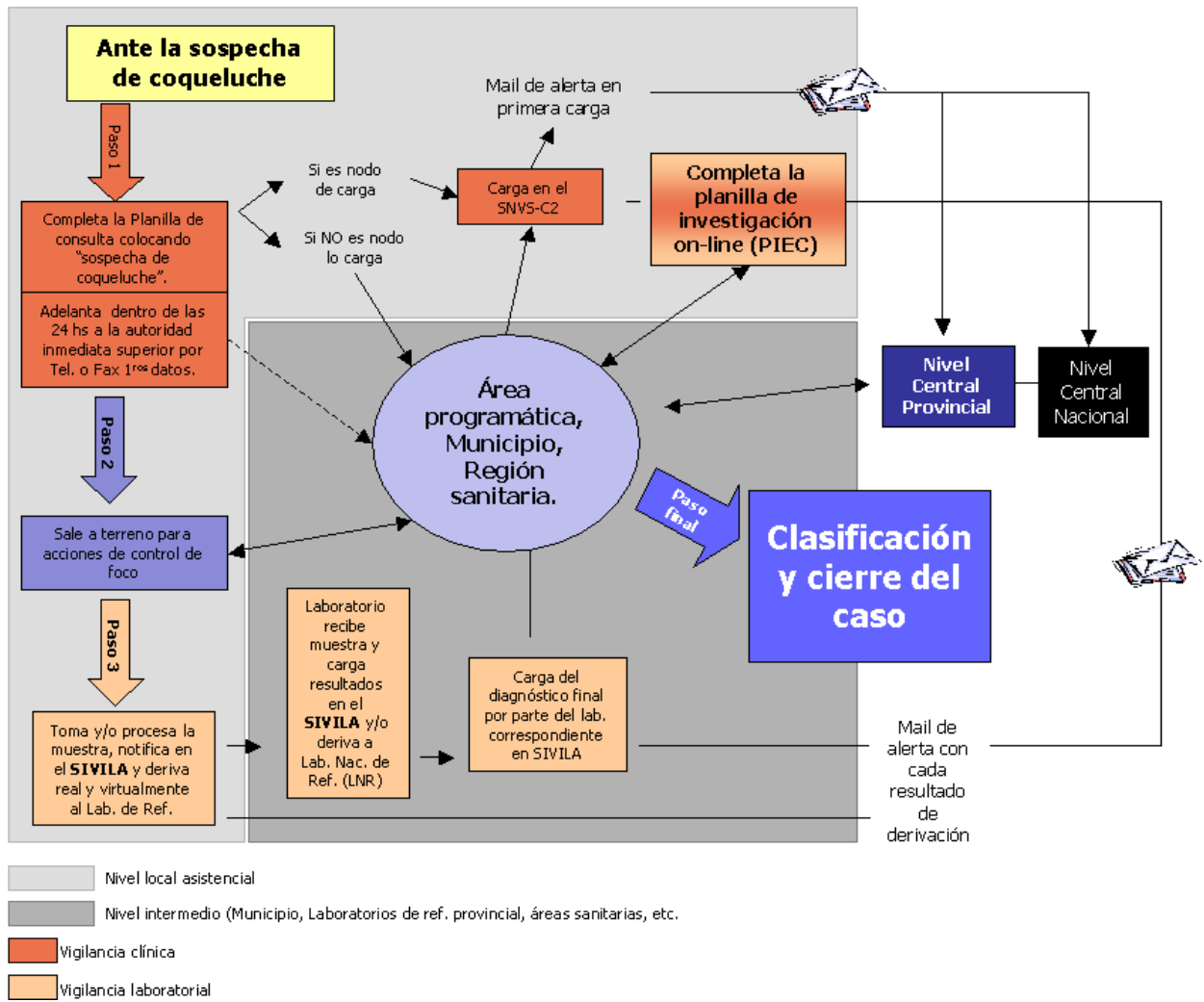
**II.3.c. Nivel nacional**

- Visualización de la notificación a través de los Sistemas de información oficiales y recepción de e informes de nivel provincial.
- Sistematizar, analizar y evaluar la información de las jurisdicciones.
- Difundir los análisis de la situación epidemiológica del país a todas las jurisdicciones.
- Emitir recomendaciones e indicaciones para la prevención y control, conforme con la situación epidemiológica.

---

<sup>1</sup> Los laboratorios que no se encuentren habilitados como nodos de notificación al SIVILA deberán contactarse con la dirección de epidemiología de su jurisdicción para la gestión del usuario de acceso correspondiente.

### II.3.d. Flujograma de notificación



### III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

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

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

Durante el período de enero a noviembre de 2011, la Región Europea ha notificado 28.887 casos de sarampión. Hubo ocho muertes relacionadas con el sarampión y 26 casos de encefalitis aguda del sarampión. De los casos con el estado de vacunación conocido, el 82% no estaban vacunados.

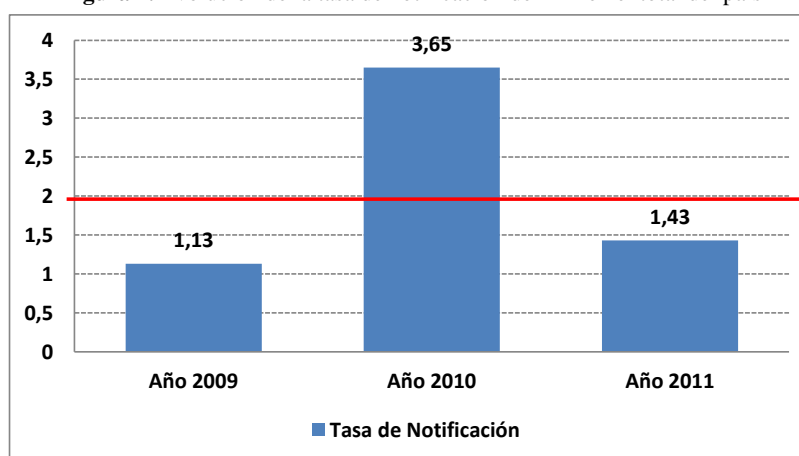
Hungría presentó un brote de cinco casos importados de Rumania en diciembre de 2011. Nuevos brotes han sido reportados en Ucrania y Rusia.

La Región de África durante 2009 - 2010, un total de 28 de los 46 países tenían confirmados brotes de sarampión, durante el año 2011 el mayor brote se produjo en la República Democrática del Congo que ha informado 123.537 casos sospechosos de sarampión y 1519 las muertes hasta 9 de noviembre de 2011). Sudán del Sur ha informado de más de 1511 casos sospechosos de sarampión y 39 muertes relacionadas.

Nueva Zelanda ha informado de cerca de 400 casos de sarampión desde enero de 2011.

En 2011 la Región ha reportado un total de 1310 casos importados de sarampión, 7 casos importados de rubéola y 1 caso de SRC en Manitoba, Canadá, importado de las Filipinas, genotipo 2B.

Figura 1. Evolución de la tasa de notificación de EFE en el total del país



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

Hasta la SE 5 de 2012 se han notificado 17 casos sospechosos, que corresponden a 7 jurisdicciones de las 24, en la Tabla 2 se puede apreciar la comparación con los casos notificados para el mismo periodo del 2011, se evidencia una disminución en la notificación del presente año.

Hay que tener en cuenta que a principios de 2011 se venía con el impulso del brote importado ocurrido durante el año 2010.

Así mismo, es importante recalcar que de los 14 casos notificados, solo se encuentran ingresados en el SNVS en la notificación por C2 y solo una Planilla de Investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC); el resto de los casos han sido notificados por la Vigilancia Laboratorial (SIVILA)

##### 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). Ha la SE 4 no se han confirmado casos.

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 4. Años 2011-2012. Total país.

Provincia	Casos	Tasas	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas
	2011 hasta SE 5		2012 hasta SE 5					
Buenos Aires	9	0,06	5	0	0	0	5	0,03
CABA	4	0,14	1	0	0	0	1	0,03
Catamarca	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Chaco	1	0,09	3	0	0	0	3	0,28
Chubut	1	0,20	0	0	0	0	0	0,00
Córdoba	4	0,12	0	0	0	0	0	0,00
Corrientes	1	0,10	0	0	0	0	0	0,00
Entre Ríos	2	0,16	1	0	0	0	1	0,08
Jujuy	3	0,45	0	0	0	0	0	0,00
Formosa	2	0,38	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	2	0,11	0	0	0	0	0	0,00
Misiones	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	1	0,18	0	0	0	0	0	0,00
Río Negro	4	0,63	1	0	0	0	1	0,16
Salta	3	0,25	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	5	0,16	5	0	0	0	5	0,16
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	1	0	0	0	1	0,07
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>0,10</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0,04</b>

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

Teniendo en cuenta los brotes que se están registrando en muchas regiones del mundo, es importante sensibilizar la vigilancia de los casos sospechosos de EFE, para detectar oportunamente los casos importados y así limitar la aparición brotes de la enfermedad.

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 de 1 caso cada 10.000 NV, esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aun no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad.

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

El SRC debe diferenciarse de varias infecciones congénitas o adquiridas que pueden aparecer después del nacimiento como son las producidas por toxoplasma gondii, sífilis, citomegalovirus, herpes y otros agentes. En la tabla se describen las principales características de las enfermedades más frecuentes con las que se debe hacer el diagnóstico diferencial de SRC.

Es importante que ante la sospecha de alguna de estas enfermedades, y si el paciente presenta algunos de los signos compatibles con SRC, se notifique como caso sospechoso y se estudie para descartar, también, SRC.

**Tabla 3.** Enfermedades más frecuentes para el diagnóstico diferencial del SRC

Enfermedad	Feto	Recién nacido	Malformación	Secuela
<b>Rubéola</b>	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, osteítis, púrpura	Cardiopatía, microcefalia, catarata, sordera	Retardo mental, diabetes, autismo, ceguera, degeneración del SNC
<b>Citomegalovirus</b>	-	Anemia, trombocitopenia, hepatoesplenomegalia, ictericia, encefalitis	Microftalmia, retinopatía	Sordera, retardo psicomotor, calcificación cerebral
<b>Varicela Zoster</b>	-	Bajo peso, coriorretinitis, varicela congénita o neonatal, encefalitis	Hipoplasia de miembros, atrofia cortical	Evolución fatal por infección secundaria
<b>Picornavirus, Coxsackie, Echovirus</b>	Aborto	Enfermedad febril leve, enfermedad sistémica grave	Posible cardiopatía, miocarditis	Déficit neurológico
<b>Herpes simple</b>	Aborto	Enfermedad sistémica grave, lesiones vesiculosas, retinopatía	Microcefalia, retinopatía, calcificaciones cerebrales	Déficit motor
<b>Parvovirus B19</b>	Mortinato. Hidropesía fetal	Mortinato	Hidrocefalia, microcefalia	-
<b>Toxoplasma gondii</b>	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia	-	Coriorretinitis, retardo mental
<b>Treponema pallidum</b>	Mortinato	Lesiones de piel, hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia	-	Tibia en sable, dientes de Hutchinson
<b>Tripanosoma cruzi (Chagas)</b>	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, ictericia, falla cardíaca, encefalitis	Catarata	Miocarditis, acalasia
<b>Malaria</b>	Aborto	Hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia, vómitos	-	-

**Fuente:** Adaptado de Behrman, RE y Kliegman, RM: Nelson Textbook of Pediatrics, WB Saunders Co, Philadelphia, 1992; 14:496

### Para el estudio y confirmación de infección por el virus de la rubéola mediante:

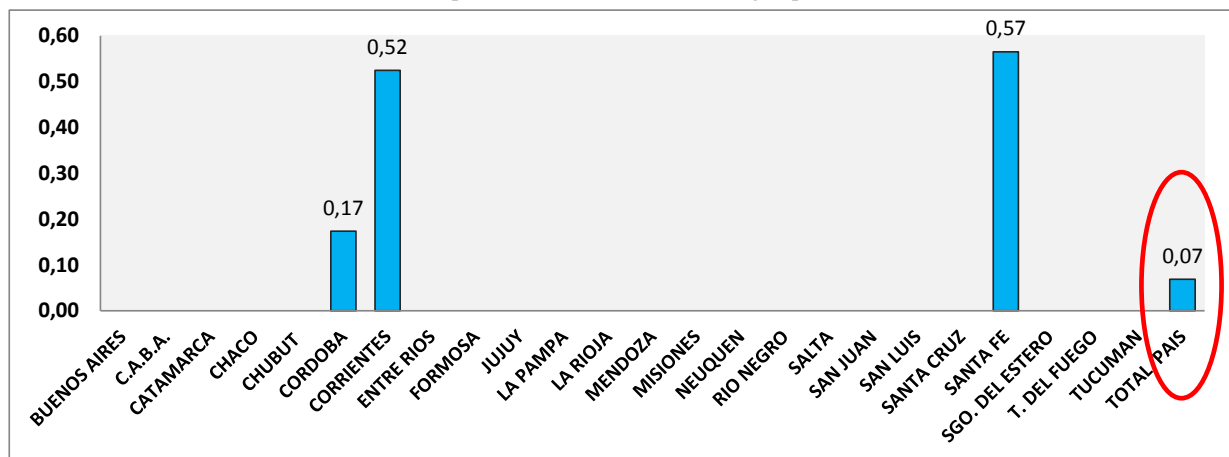
- Detección de anticuerpos IgM específicos en el recién nacido, los cuales persisten hasta los 6 meses de vida y en el 60% de los casos es positivo hasta el año
- Persistencia de los títulos de IgG antirrubéola, más allá del tiempo previsto de desaparición de los transmitidos pasivamente por madre
- Detección de ARN del virus por reacción en cadena polimerasa con transcripción reversa (PCR-RT) en muestras clínicas (exudado nasofaríngeo, orina y/o suero)
- Aislamiento viral de muestras clínicas (exudado nasofaríngeo u orina), también se puede aislar el virus de muestras sanguíneas, líquido cefalorraquídeo y tejidos de biopsia o autopsia. Se puede aislar el virus de secreciones nasofaríngeas y orina hasta los 12 meses de vida

Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC y considerando que estos niños pueden **excretar el virus de la rubéola hasta por un año**, se deben realizar las acciones de vacunación de susceptibles y el seguimiento de embarazadas.

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.

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

Grafico 1: Casos sospechosos de SRC. SE 1 – 5. Según provincia. 2012



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

De la SE 1 – 4 del corriente año 2012 se han notificado 2 casos sospechosos de SRC.

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

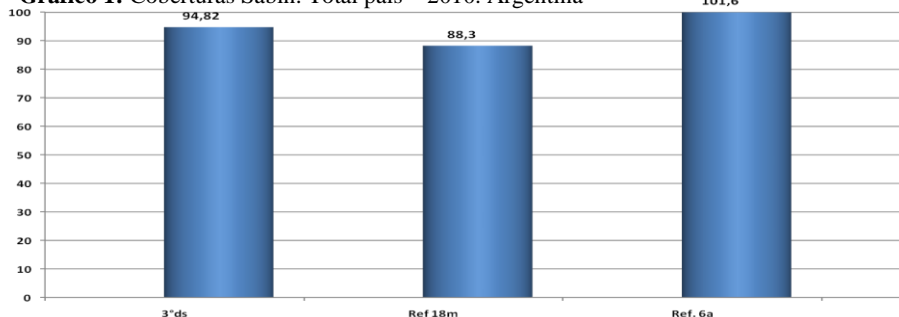
### III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

#### III.3.a. 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

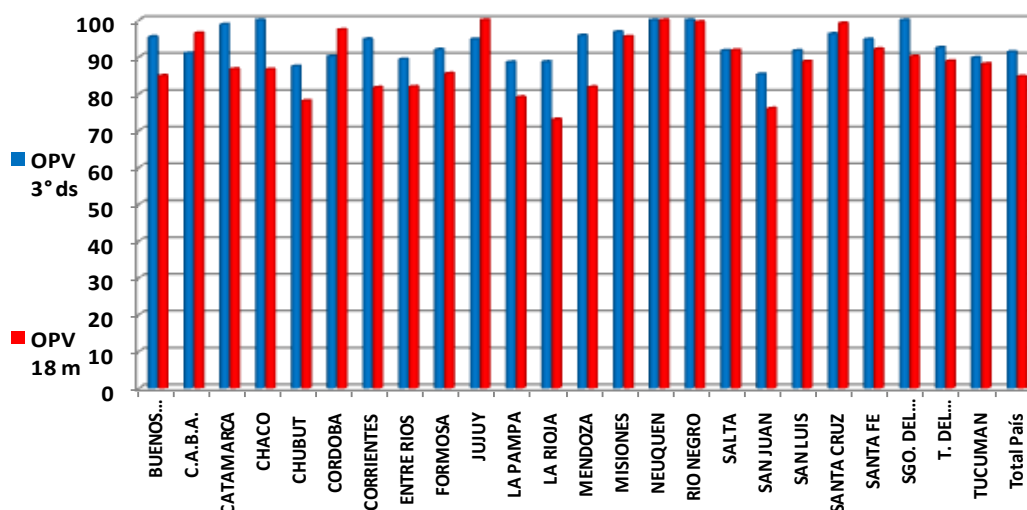


**Fuente:** Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

#### 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.



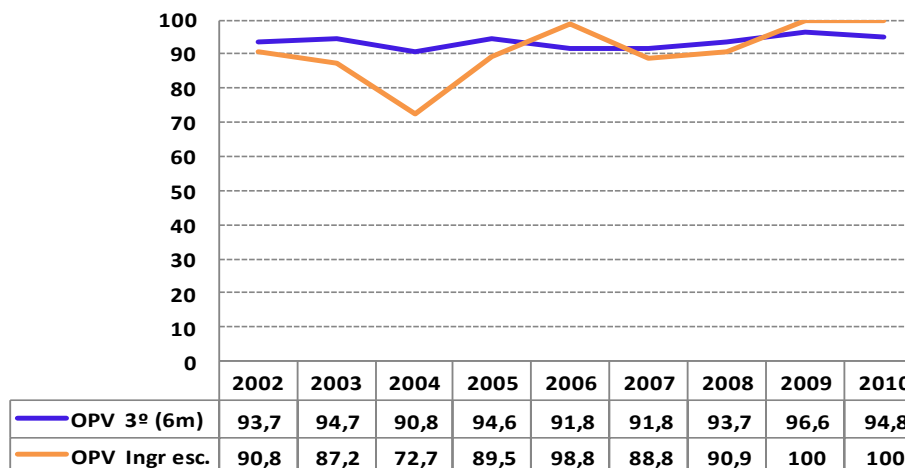
**Fuente:** Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

**Tabla 1:** Coberturas Sabin 3ª. Dosis. Resumen departamentos. Argentina Año 2010

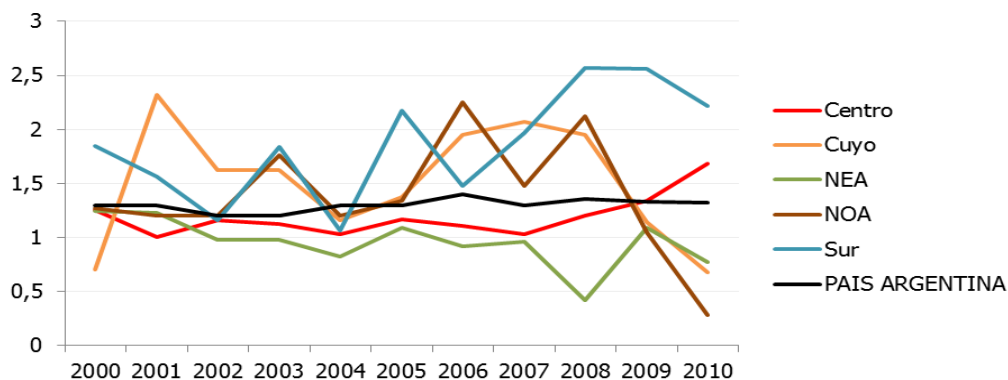
Coberturas con la 3ra dosis de Sabin	N° de departamentos
<95%	262
Entre 80 y 95%	182
<80	67
<b>Total</b>	<b>511</b>

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

### III.3.b. Antecedentes y situación actual:

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

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

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

En la figura 1 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.

### III.4. Vigilancia de Coqueluche

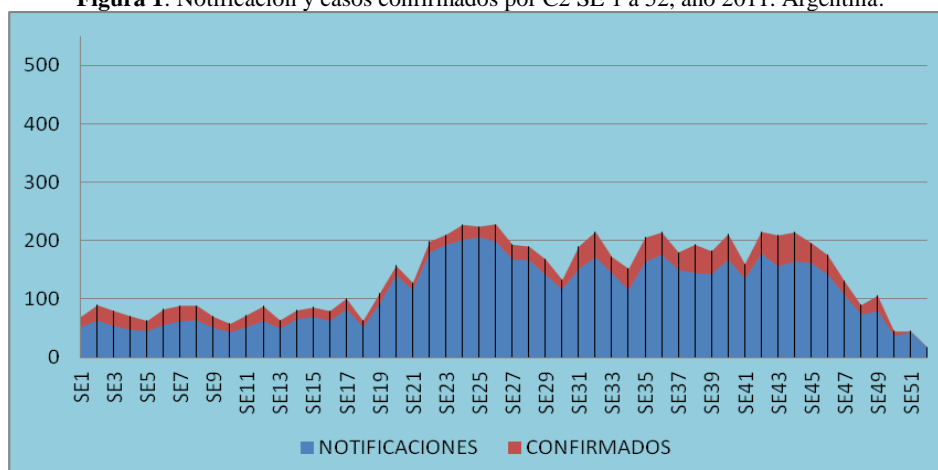
Se presenta un análisis breve y actualizado sobre coqueluche, enfermedad causada por *B. pertussis*, reemergente en Argentina desde el año 2003, y que ha presentado incremento de casos desde finales del año 2010 con brotes localizados en diferentes provincias.

Durante el año 2011 fueron registrados **6052 casos sospechosos por C2** (Módulo de Vigilancia Clínica), de los cuales **1293 han sido confirmados** según dicha fuente. SIVILA (Módulo de Vigilancia laboratorial) en 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 en SIVILA y en 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.

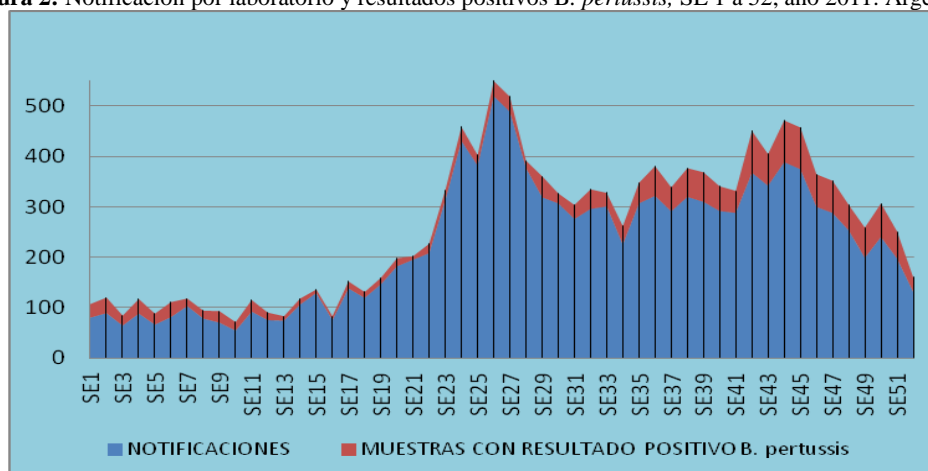
Durante el 2011 se observó en ambas fuentes, aumento en notificaciones de sospechosos en las semanas epidemiológicas correspondientes a la estación invernal y notificación de casos confirmados durante todo el año con una mayor proporción de casos confirmados entre la SE 2 a 12 (Ver figuras 1 y 2). El 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.

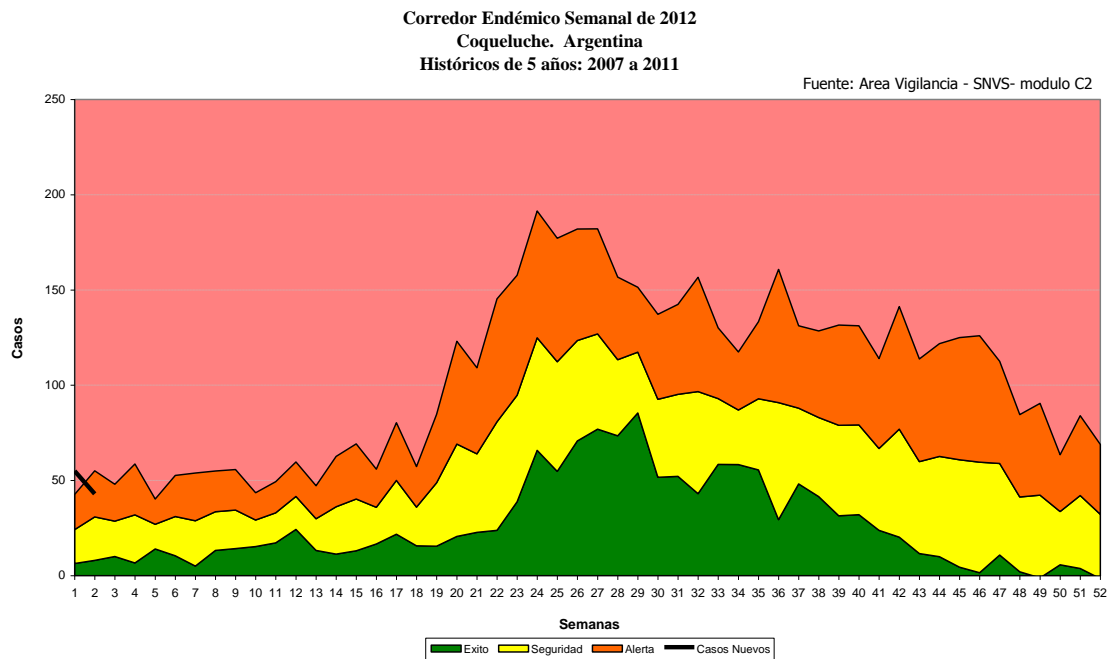
**Figura 2:** Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 52, año 2011. Argentina.



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

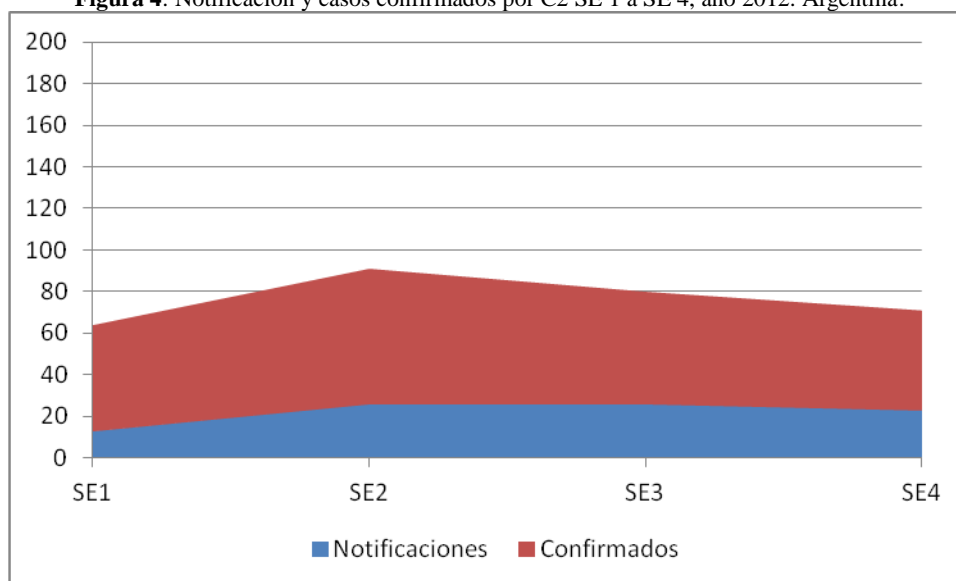


**Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-5, año 2012. Argentina.**



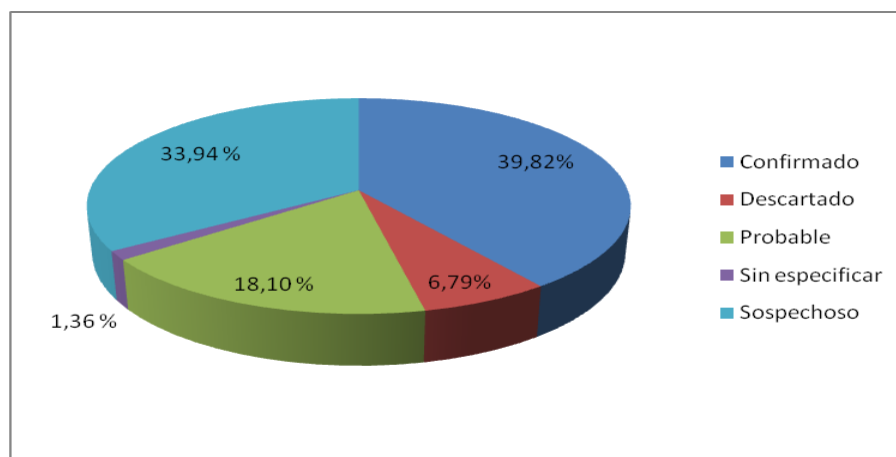
Durante la última cuatrisesmana, **SE 1 a SE 4** año 2012, se registraron **239 casos sospechosos por C2** de los cuales **56** han sido confirmados. **SIVILA** registró **529 notificaciones**, con **163 resultados positivos B. pertussis**. (Ver figuras 4 y 5).

**Figura 4: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a SE 4, año 2012. Argentina.**



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 31 de enero año 2012.

**Figura 5:** Clasificación de casos notificados SE 1 a SE 4, año 2012. Argentina



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 31 de enero año 2012.

Las notificaciones originadas en C2 de la última cuatrimestre, provienen del 62,5% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE52 y a nivel del país, luego de cuatro semanas epidemiológicas es del 52,46 % indicando la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

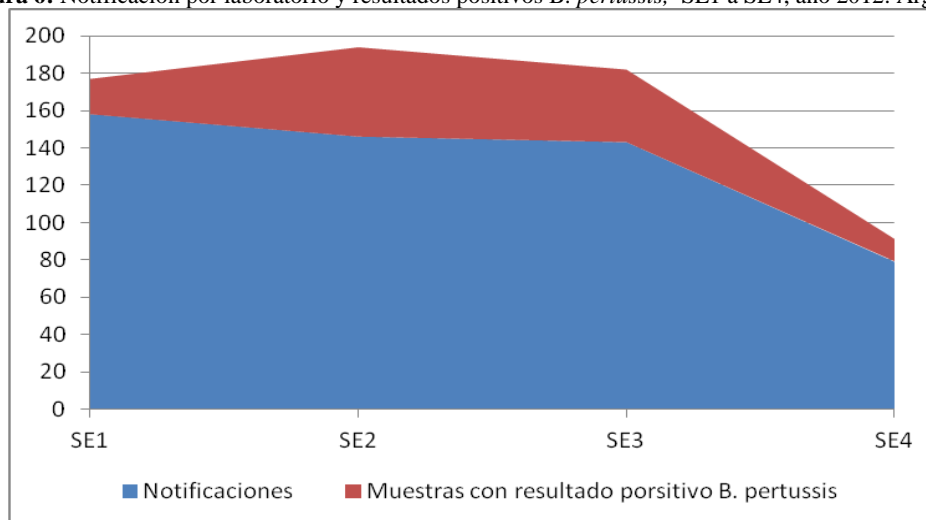
▪ **Proporción de provincias notificadoras: 62,5%**

Sobre SE 1 a S 4

▪ **Proporción de casos notificados con clasificación final: 52,46%**

Sobre SE 1 A 52 AÑO 2011

**Figura 6:** Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE1 a SE4, año 2012. Argentina



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 31 de enero año 2011.

Según el análisis de la información registrada en SIVILA desde SE1 A SE52, año 2011, la mediana de retraso ha sido de **5 días**.

**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 4 de enero año 2011.

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

#### III.5.a. Introducción

La evaluación del riesgo beneficio en la aplicación de las vacunas, nos permite afirmar que las vacunas disponibles son seguras. Esta seguridad de las vacunas y de la vacunación abarca tanto las características de los productos como su forma de aplicación.

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

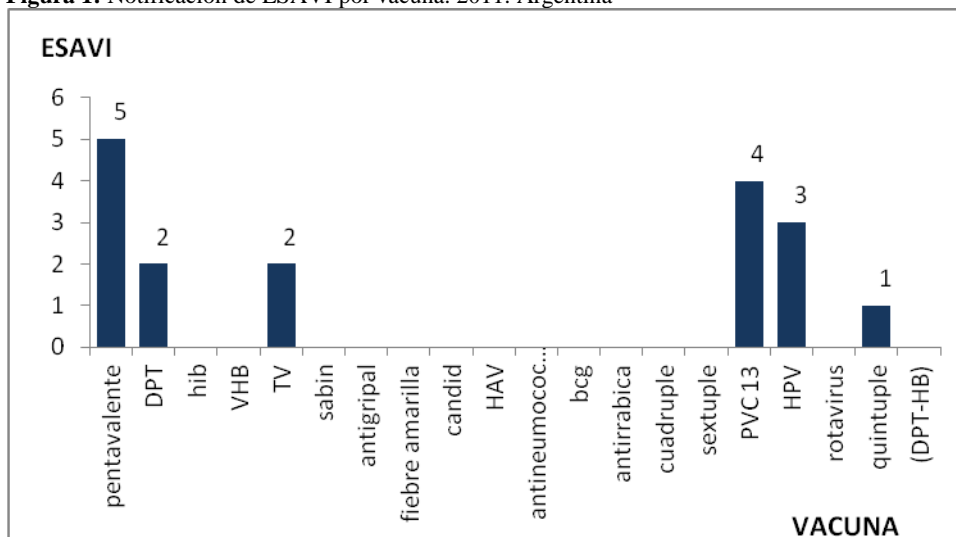
### III.5.c. Situación 2011

En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 4 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

**Tabla 1:** Notificaciones ESAVI a SE 4 según provincia. 2011. Argentina.

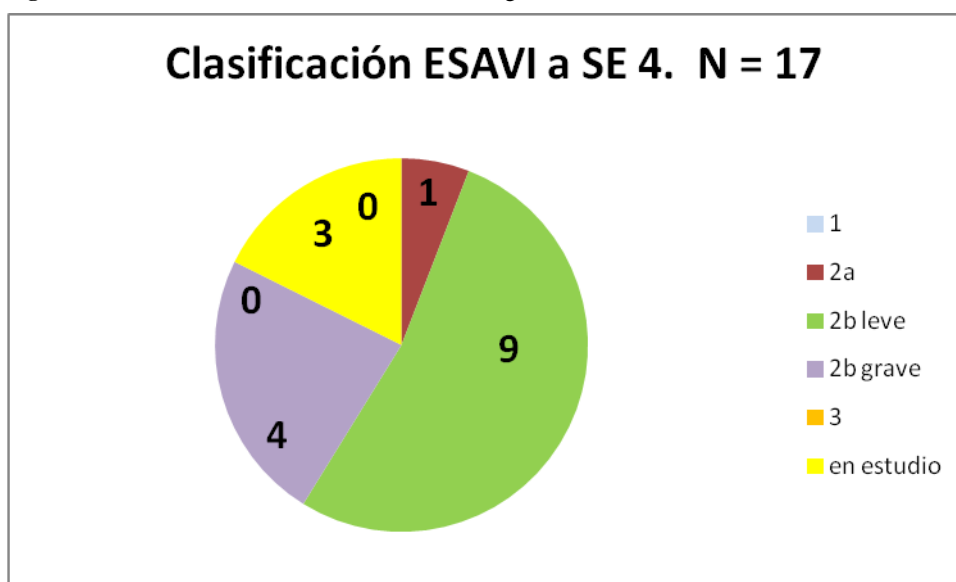
Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs.As.							
Caba	4	4	8	6		2	
Chaco							
Chubut							
cordoba	1		1	1			
Corrientes							
Entre Ríos							
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	1	1	2	2			
La Rioja							
Mendoza	1	1	2	2			
Misiones							
Neuquen							
Rio Negro							
Salta	1		1	1			
San Juan		1	1	1			
San Luis							
Santa Cruz							
Santa Fe	1	1	2	2			
S del Estero							
TDFuego							
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>15</b>		<b>2</b>	

**Fuente:** Programa Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles (ProNaCEI)

**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna. 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 4. 2011. Argentina.

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha casi un 53% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 23,5% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que los 4 ESAVI graves están asociados a la vacuna pentavalente. No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos recuperaron ad integrum.

Se notificó un error programático con aplicación de vacunas OPV e IPV simultáneamente, sin consecuencias posteriores. Hay 3 casos que permanecen en estudio.

### 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 graves 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.

Durante los últimos años se ha observado paulatinamente un aumento en la sensibilidad del sistema a partir de mayor notificación por parte de las jurisdicciones. Claro ejemplo de esto es que durante el año 2009 se registraron únicamente 109 casos de ESAVI, mientras que en 2010, si bien se notificaron 488 casos sospechosos de ESAVI, 453 correspondiente a ESAVI vacuna Virus Influenza A H1N1. Así, durante el 2011 se han reportado 304 notificaciones de sospecha de ESAVI, con una distribución más homogénea de la causalidad de los mismos en cuanto a las vacunas.

Con la incorporación en octubre del 2011 al Calendario Nacional de Inmunizaciones de la Vacuna contra Virus Papiloma Humano, y en enero del corriente año de la Vacuna Antineumocócica conjugada 13-valente, se espera un aumento de la notificación de ESAVIs, lo cual generará evidencia sólida sobre la seguridad de las vacunas del Calendario Nacional de Inmunizaciones en nuestro país.

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

#### Resumen

Desde el 1 de enero de 2012 (semana epidemiológica -SE- 1) al 31 de enero de 2012 (SE 5) no se han registrado zonas con circulación viral autóctona de dengue en la Argentina. De los 259 casos estudiados en 16 provincias, 135 resultaron descartados<sup>2</sup> y 119 se encuentran en estudio. A la fecha se registró un caso confirmado en la Ciudad de Buenos Aires con antecedentes de viaje a Bolivia previo al inicio de los síntomas<sup>3</sup>.

El 72% de los casos sospechosos se notificaron en las provincias de Misiones, Santa Fe, Chaco y Salta.

Se notificaron 4 casos probables en este periodo: 2 en la SE 2 (1 con residencia en la localidad de Monte Grande, provincia de Buenos Aires y 1 en Pampa del Infierno, provincia del Chaco); 1 en la SE3 (con residencia en La Plata, provincia de Buenos Aires), y; 1 en la SE4 (con residencia en Iguazú, provincia de Misiones)

#### Situación actual

Desde el 1 de enero de 2012 a la fecha, la vigilancia de dengue se mantuvo activa, notificándose estudiados en todas las semanas epidemiológicas.

En la SE1 se registró un caso positivo en la C.A.B.A., con residencia en el barrio de Flores, y con antecedente de viaje reciente a Bolivia, por lo que se considera confirmado.

Durante el mes de enero además, se notificaron 4 casos probables, sin registrarse para ninguno de ellos viaje reciente a zonas con circulación viral confirmada: 2 en la SE 2 (1 con residencia en la localidad de Monte Grande, provincia de Buenos Aires sin y 1 en Pampa del Infierno, provincia del Chaco); 1 en la SE3 (La Plata, provincia de Buenos Aires), y; 1 en la SE4 (en Iguazú, provincia de Misiones)

El caso informado en el parte de la SE 4 notificado en la SE1 con residencia en la localidad de Quilmes resultó finalmente descartado.

Durante el mes de enero (Tabla 1) se notificaron 259 casos. Los departamentos de Comandante Fernández (Chaco), Iguazú (Misiones), Orán (Salta), Eldorado (Misiones), Rosario (Santa Fe) y Ledesma (Jujuy) fueron los que registraron mayores notificaciones en este período.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Caso probable por laboratorio con nexa epidemiológico con zona con circulación viral confirmada.

**Tabla 1:** Total notificaciones de dengue por provincia de residencia según clasificación hasta la fecha. Argentina. 01-01-2012 al 31-01-2012.

PROVINCIA	Dengue CONFIRMADO	Dengue PROBABLE	En estudio	Descartado	Total general
BUENOS AIRES	0	2	6	4	12
CABA	1	0	2	0	3
CORDOBA	0	0	3	1	4
ENTRE RIOS	0	0	1	0	1
SANTA FE	0	0	27	19	46
<b>TOTAL CENTRO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>24</b>	<b>66</b>
LA RIOJA	0	0	0	2	2
SAN JUAN	0	0	0	0	0
SAN LUIS	0	0	4	1	5
MENDOZA	0	0	0	1	1
<b>TOTAL CUYO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
CHACO	0	1	8	30	39
CORRIENTES	0	0	0	6	6
FORMOSA	0	0	0	0	0
MISIONES	0	1	35	27	63
<b>TOTAL NEA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>63</b>	<b>108</b>
CATAMARCA	0	0	0	1	1
JUJUY	0	0	14	15	29
SALTA	0	0	17	22	39
SGO. DEL ESTERO	0	0	1	5	6
TUCUMAN	0	0	1	1	2
<b>TOTAL NOA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>44</b>	<b>77</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>119</b>	<b>135</b>	<b>259</b>

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 el 42% de los casos. El 24% de los casos del país se notificaron en la provincia de Misiones.

La región del NOA, con 77 casos, representa el 30% del volumen de notificaciones, con las provincias de Salta y Jujuy aportando la mayor proporción con el 15 y 11% respectivamente de los casos del país.

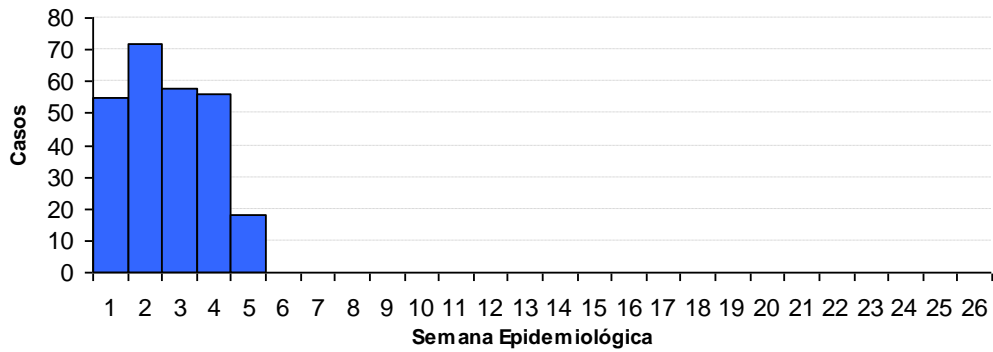
La región Centro notificó el 25% de los casos. La provincia de Santa Fe fue la que tuvo el mayor número de notificaciones de la región (70%) y del país (18%).

En Cuyo se notificó el 3% de los casos del país. 5 de los 8 casos fueron notificados por la provincia de San Luis.

La región Sur no presentó notificaciones.

A continuación se presentan los casos notificados por semana epidemiológica durante el año en curso al módulo SIVILA del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

**Gráfico 1:** Casos estudiados de dengue SE 1 a 5 de 2012 según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=259

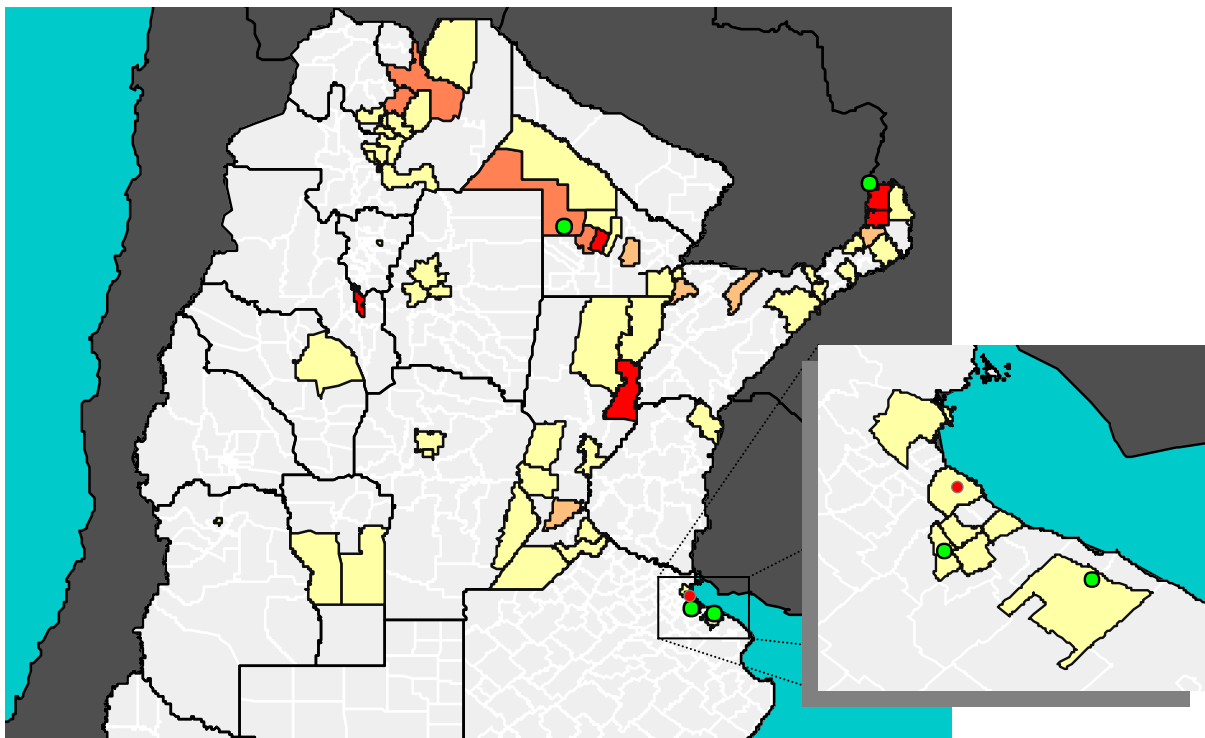


Durante las

primeras 3 semanas del año se notificaron 53 casos en promedio por semana.

A continuación se presenta el mapa con las tasas de notificación acumuladas según departamento y los casos correspondientes a cada una de las localidades de residencia.

**Mapa 1:** Tasas de notificación de dengue cada 100.000 hab. según departamento de residencia y casos confirmados y probables. Argentina. 01/01/2012 al 31/01/2012.



Referencias

- Casos confirmados
- Casos probables

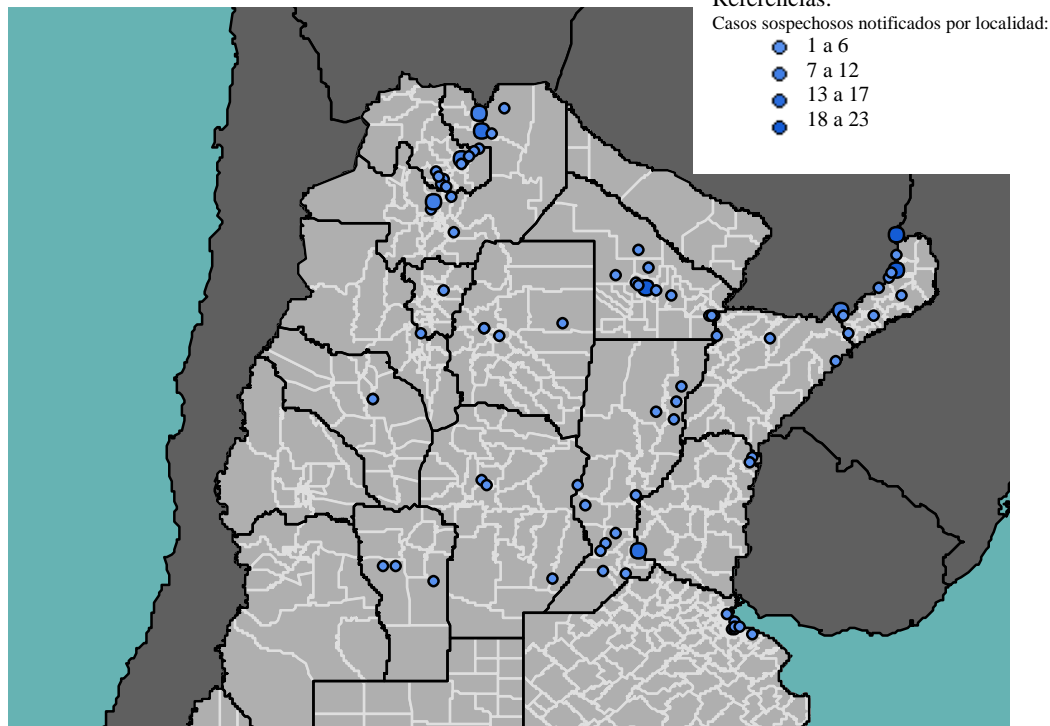
Tasas de notificación de Dengue por Departamento

- ,1038008 - 5,8971819
- 5,8971819 - 11,6905631
- 11,6905631 - 17,4839442
- 17,4839442 - 23,2773253
- 23,2773253 - 29,0707064

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

**Mapa 2: Notificaciones de casos estudiados para dengue según localidad.**

Argentina. 01-01-2012 al 31/01/2012. Fuente: SIVILA - SNVS



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

**III.6.a. Notificación en los países limítrofes****Tabla 3: Caso de dengue según país. Año 2012.**

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
<a href="#">BOLIVIA</a> <sup>4</sup>	SE 4	2615	169	DEN 1-2-3	1
<a href="#">BRASIL</a> <sup>5</sup>	Sin datos (*)	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
<a href="#">CHILE</a> <sup>6</sup>	Sin datos (**)	Sin datos	Sin datos	Sin datos	Sin datos
<a href="#">URUGUAY</a> <sup>7</sup>	SE 2	-	-	-	-
<a href="#">PARAGUAY</a> <sup>8</sup>	SE 4	453	36	DEN 1-2	-

(\*) Hasta fines de noviembre de 2011 fueron notificados 742.364 casos de dengue. En comparación con el mismo período del año anterior, hubo una reducción del 25%.

(\*\*) Hasta la semana 52 de 2011 se ha informado de un caso de dengue autóctono en la Isla de Pascua.

4 SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, BOLIVIA. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>, consultado el 03-02-2012.

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>

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. EPIDEMIOLOGIA. GOBIERNO DE URUGUAY.

[http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_4801\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_4801_1.html)

8 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY, BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SE4.

[http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com\\_phocadownload&view=file&id=172&Itemid=260](http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=172&Itemid=260)

**BOLIVIA:**

Desde el 01 de enero al 02 de febrero de 2012 se notificaron 2998 casos sospechosos de dengue, de los cuales 516 han sido confirmados.

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

Se registraron 11 fallecidos.

**BRASIL:**

Hasta fines de noviembre de 2011 fueron notificados 742.364 casos de dengue. En comparación con el mismo período del año anterior, hubo una reducción del 25%, 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.

Aún no se registran datos actualizados respecto al año 2012.

**CHILE:**

Hasta la SE 52 de 2011 se ha informado de un caso autóctono de dengue en la Isla de Pascua.

Aún no se registran datos actualizados respecto al año 2012.

**URUGUAY:**

En Uruguay hasta la SE 2 no se han confirmado casos autóctonos de dengue.

**PARAGUAY:**

Del 1° al 26 de enero del corriente año, el total de casos notificados de dengue suman 453, de los cuales se confirmaron 36 (8%) casos, se descartaron 54 (12%) y se registraron como sospechosos 363 (80%). El 57,39% de las notificaciones registradas corresponden a pacientes procedentes del Área Metropolitana (Asunción y ciudades aledañas), seguido del departamento Concepción con el 12,80% y Alto Paraná con el 9,71%.

Hasta la fecha no se han registrado fallecidos confirmados.

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

BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS
	HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
	HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ
	HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA
CAPITAL FEDERAL	HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ
	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
	HOSP ALMIRANTE BROWN
	HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI
	LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL
CORRIENTES	LABORATORIO CENTRAL
ENTRE RIOS	HOSP SANTA ROSA
JUJUY	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR
	HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA
	HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
	HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO
	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
LA RIOJA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
MENDOZA	HOSP HUMBERTO NOTTI
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
	NUEVO HOSPITAL EL MILAGRO
SAN LUIS	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
SANTA FE	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
	HOSP. ESCUELA EVA PERON
	HOSP. PROV. SAN JOSE
	HOSP. ROMANG - SAMCO
	HOSPITAL ALEJANDRA
	HOSPITAL RECONQUISTA
	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
	M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ
	M - HOSPITAL ALBERDI
	M - HOSPITAL CARRASCO
	M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA
P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO	
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 Hantaviriosis

#### 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 Hantaviriosis 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
<b>Centro</b>	<b>21</b>	<b>585</b>
Mendoza		2
San Juan		1
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Corrientes		2
Formosa		3
Misiones	1	3
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Jujuy	12	112
Salta	22	128
<b>NOA</b>	<b>34</b>	<b>240</b>
Chubut	2	4
Neuquén	2	6
Río Negro	2	9
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>19</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>62</b>	<b>855</b>

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

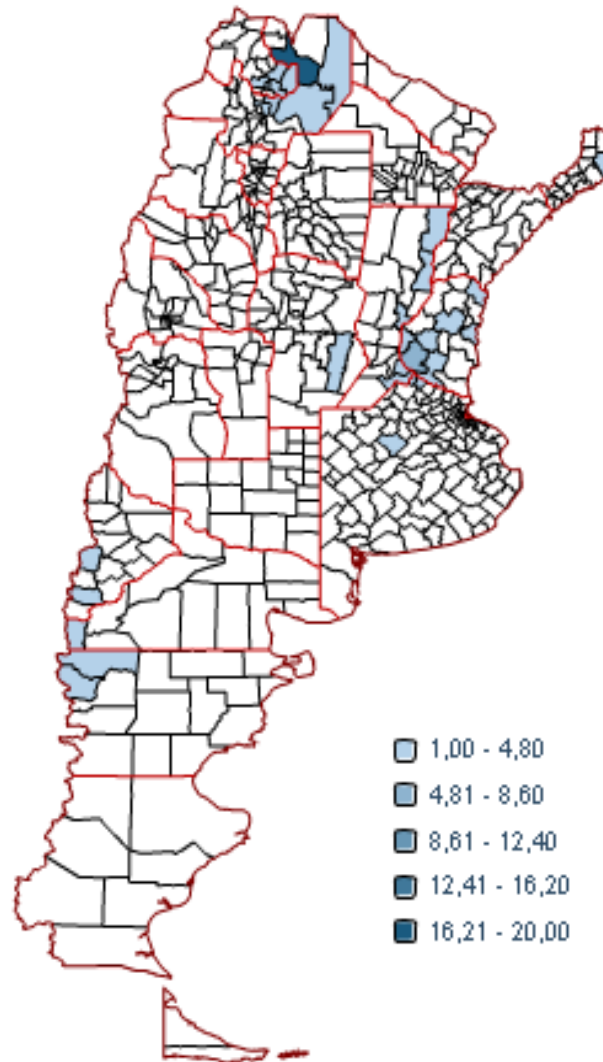
**En lo que va del año se confirmaron 62 casos de hantavirus en todo el país.** Esta información, proveniente de la Vigilancia Laboratorial, coincide con la vigilancia clínica, aunque existen 8 casos “confirmados” en el módulo C2 que se han omitido hasta comprobar que no se traten de duplicados. Entre 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.

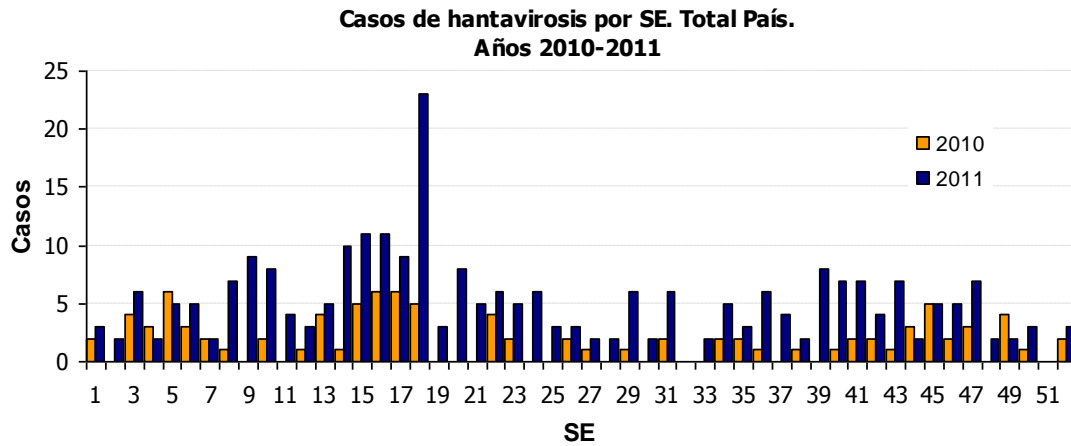


**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS SIVILA)

### 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 Hantavirus según Semana Epidemiológica. SE 1 a 52. Argentina. 2010 (95 casos) y 2011 (266).

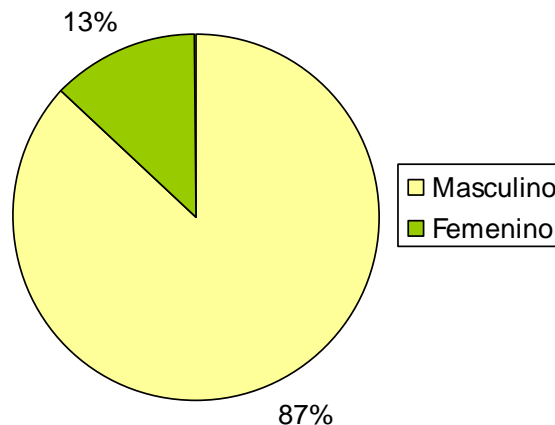


**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2).

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 las localidades de Diamante (8), Victoria (4), Paraná (3) Islas del Ilícuy (2) y Federación (1).

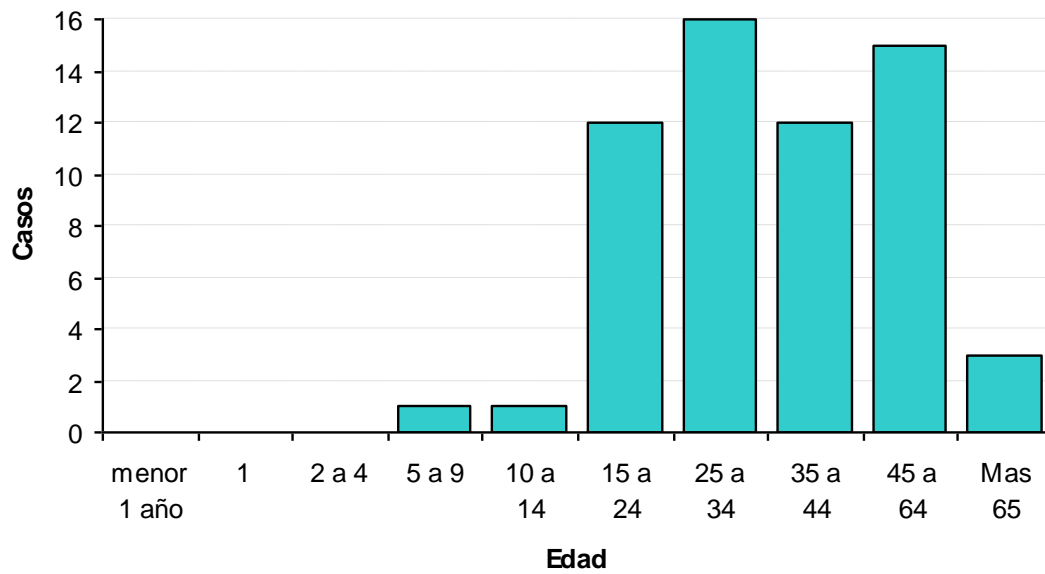
### III.7.d. Casos notificados según sexo y edad

**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

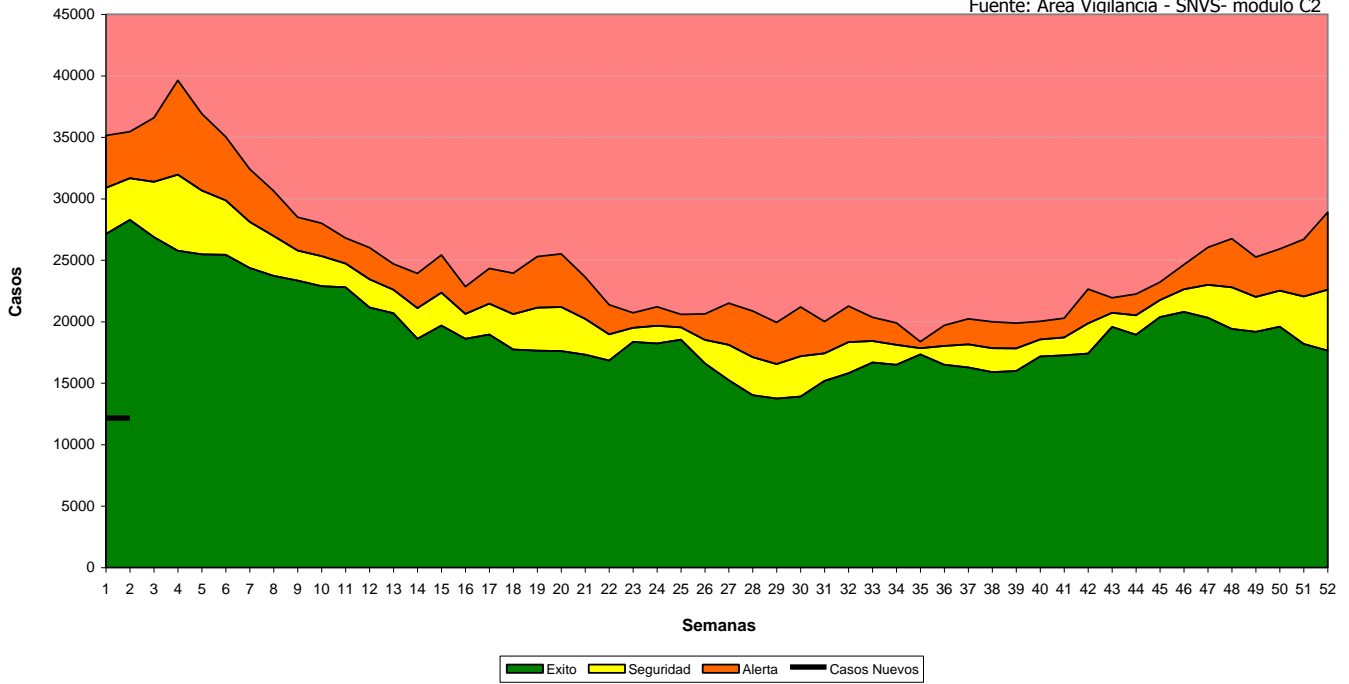
**Diarreas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	394		239				
Residentes	471	15,40	647	21,16		0,00	-100%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>865</b>		<b>886</b>				
Region Sanitaria I	435	64,17	780	115,06	280	41,30	-64%
Region Sanitaria II	248	94,36	233	88,66	149	56,69	-36%
Region Sanitaria III	99	38,56	142	55,31	67	26,10	-53%
Region Sanitaria IV	451	80,52	571	101,95	486	86,77	-15%
Region Sanitaria V	1357	42,84	1533	48,40	883	27,88	-42%
Region Sanitaria VI	1476	39,42	1534	40,97	628	16,77	-59%
Region Sanitaria VII	774	33,92	892	39,10	405	17,75	-55%
Region Sanitaria VIII	652	56,15	671	57,79	226	19,46	-66%
Region Sanitaria IX	296	94,51	362	115,58	319	101,85	-12%
Region Sanitaria X	55	16,97	196	60,48	28	8,64	-86%
Region Sanitaria XI	511	43,49	468	39,83	452	38,47	-3%
Region Sanitaria XII	637	45,77	490	35,21	100	7,19	-80%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>6991</b>	<b>45,65</b>	<b>7872</b>	<b>51,40</b>	<b>4023</b>	<b>26,27</b>	<b>-49%</b>
Córdoba	2935	86,41	2416	71,13	6	0,18	-100%
Entre Ríos	1062	82,84	955	74,49	20	1,56	-98%
Santa Fe	2213	67,36	2101	63,95	1065	32,42	-49%
<b>Centro</b>	<b>14066</b>	<b>53,41</b>	<b>14230</b>	<b>54,03</b>	<b>5114</b>	<b>19,42</b>	<b>-64%</b>
La Rioja	664	186,86	430	121,01	43	12,10	-90%
Mendoza	1883	106,64	1204	68,19	1446	81,89	20%
San Juan	512	71,60	809	113,14	433	60,56	-46%
San Luis	882	193,10	737	161,35	762	166,83	3%
<b>Cuyo</b>	<b>3941</b>	<b>119,68</b>	<b>3180</b>	<b>96,57</b>	<b>2684</b>	<b>81,51</b>	<b>-16%</b>
Corrientes	469	45,28	531	51,27			
Chaco	1275	119,03	703	65,63			
Formosa	539	97,00	423	76,12			
Misiones	920	82,77	784	70,54			
<b>NEA</b>	<b>3203</b>	<b>84,87</b>	<b>2441</b>	<b>64,68</b>	<b>0</b>		
Catamarca	651	161,05	521	128,89	14	3,46	-97%
Jujuy	2479	354,92	1312	187,84	991	141,88	-24%
Salta	5530	436,36	3407	268,84			-100%
Santiago del Estero	1812	205,08	831	94,05	134	15,17	-84%
Tucumán	3327	220,11	2022	133,77	1496	98,97	-26%
<b>NOA</b>	<b>13799</b>	<b>289,59</b>	<b>8093</b>	<b>169,84</b>	<b>2635</b>	<b>55,30</b>	<b>-67%</b>
Chubut	408	86,67	526	111,74	121	25,70	-77%
La Pampa	312	91,38	270	79,07	134	39,24	-50%
Neuquén	856	151,44	1154	204,16	1218	215,48	6%
Río Negro	693	114,78	856	141,78			-100%
Santa Cruz	227	96,97	274	117,05	156	66,64	-43%
Tierra del Fuego	126	94,25	217	162,31	110	82,28	-49%
<b>Sur</b>	<b>2622</b>	<b>111,62</b>	<b>3297</b>	<b>140,36</b>	<b>1739</b>	<b>74,03</b>	<b>-47%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>37631</b>	<b>92,87</b>	<b>31241</b>	<b>77,10</b>	<b>12172</b>	<b>30,04</b>	<b>-61%</b>

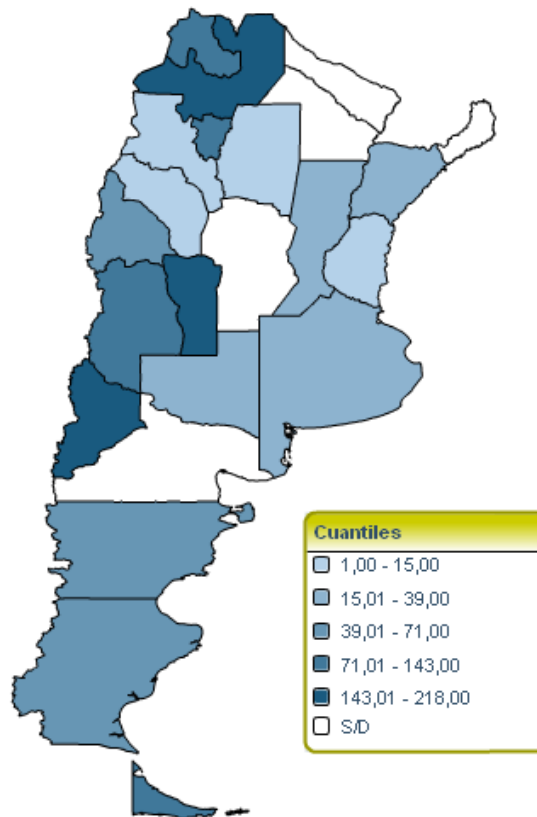
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2011  
Diarreas . Argentina  
Históricos de 5 años: 2007 a 2011**

Fuente: Area Vicilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Diarrea por 100.000 hab.  
Total país. SE 1- Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

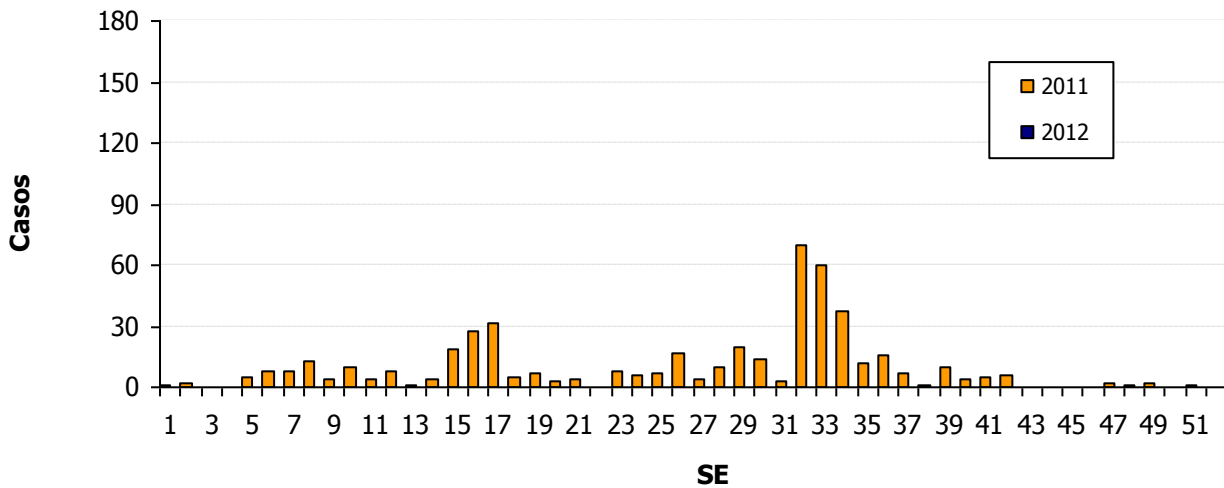
### IV.1.b. Triquinosis

**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Mendoza	0		1	0,06			no informa criterios			
Cuyo	0		1	0,03	0					
<b>Total PAIS</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>					

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

**Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2011-2012**



## IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

### IV.2.a. Alacranismo

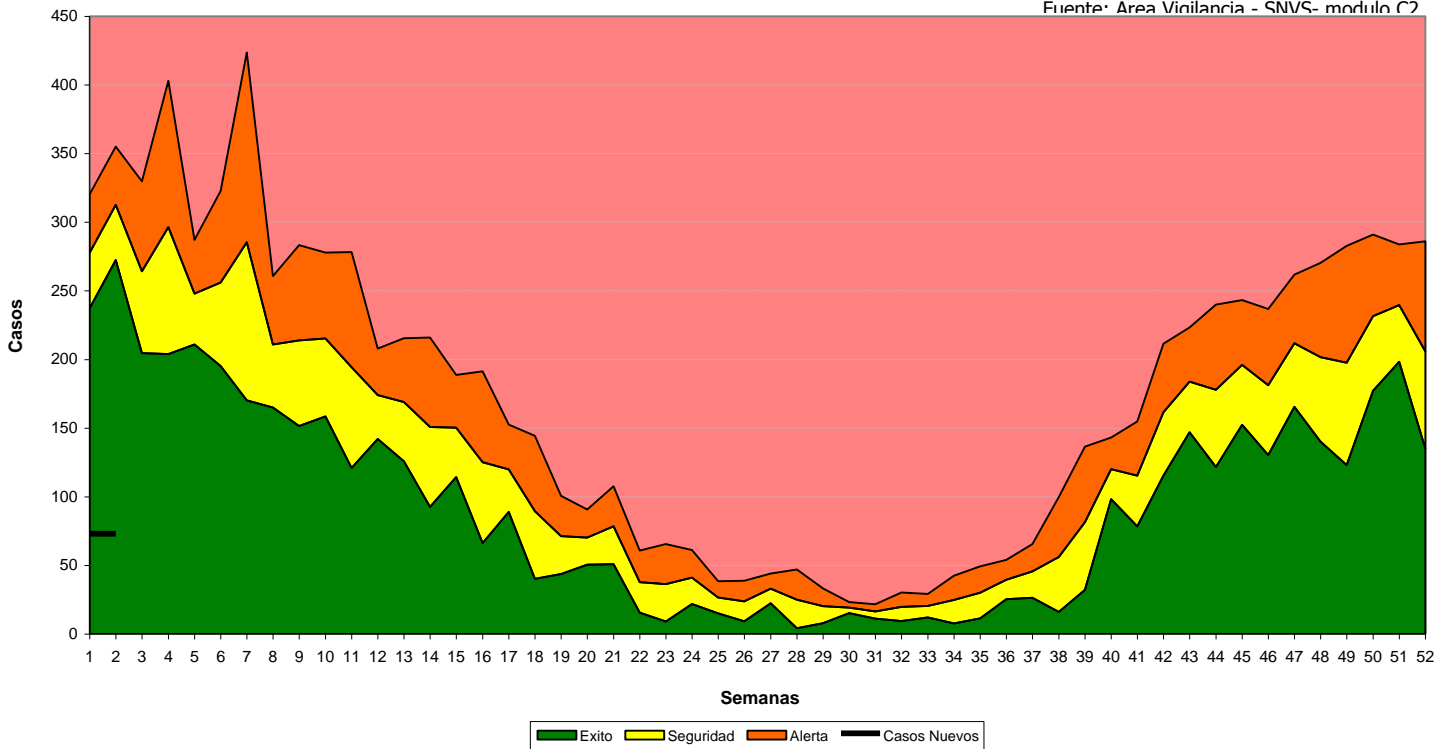
**Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Buenos Aires	3	0,02	3	0,02	1	0,01	-67%
Córdoba	87	2,56	62	1,83	4	0,12	-94%
Entre Ríos	7	0,55	11	0,86	2	0,16	-82%
Santa Fe	58	1,77	55	1,67	45	1,37	-18%
<b>Centro</b>	<b>155</b>	<b>0,59</b>	<b>131</b>	<b>0,50</b>	<b>52</b>	<b>0,20</b>	<b>-60%</b>
La Rioja	36	10,13	34	9,57			
Mendoza	2	0,11	1	0,06			
San Juan	0		0		2	0,28	
San Luis	0		3	0,66	1	0,22	-67%
<b>Cuyo</b>	<b>38</b>	<b>1,15</b>	<b>38</b>	<b>1,15</b>	<b>3</b>	<b>0,09</b>	<b>-92%</b>
Corrientes	11	1,06	15	1,45			
Chaco	6	0,56	4	0,37			
Formosa	0		2	0,36			
Misiones	1	0,09	4	0,36			
<b>NEA</b>	<b>18</b>	<b>0,48</b>	<b>25</b>	<b>0,66</b>	<b>0</b>		
Catamarca	31	7,67	42	10,39			
Jujuy	18	2,58	5	0,72			
Salta	5	0,39	14	1,10			
Santiago del Estero	37	4,19	12	1,36	2	0,23	-83%
Tucumán	32	2,12	29	1,92	16	1,06	-45%
<b>NOA</b>	<b>123</b>	<b>2,58</b>	<b>102</b>	<b>2,14</b>	<b>18</b>	<b>0,38</b>	<b>-82%</b>
Chubut	0		1	0,21			
Neuquén	0		1	0,18			
<b>Sur</b>	<b>0</b>		<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>		
<b>Total PAIS</b>	<b>334</b>	<b>0,82</b>	<b>298</b>	<b>0,74</b>	<b>73</b>	<b>0,18</b>	<b>-76%</b>

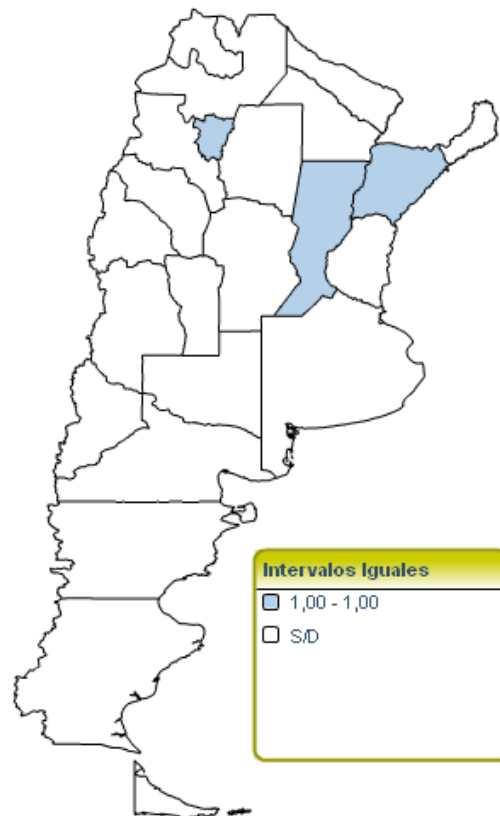
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2012  
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Alacranismo. Argentina  
Históricos de 5 años: 2007 a 2011**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Alacranismo por 100.000 hab.  
Total país. SE 1- Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología



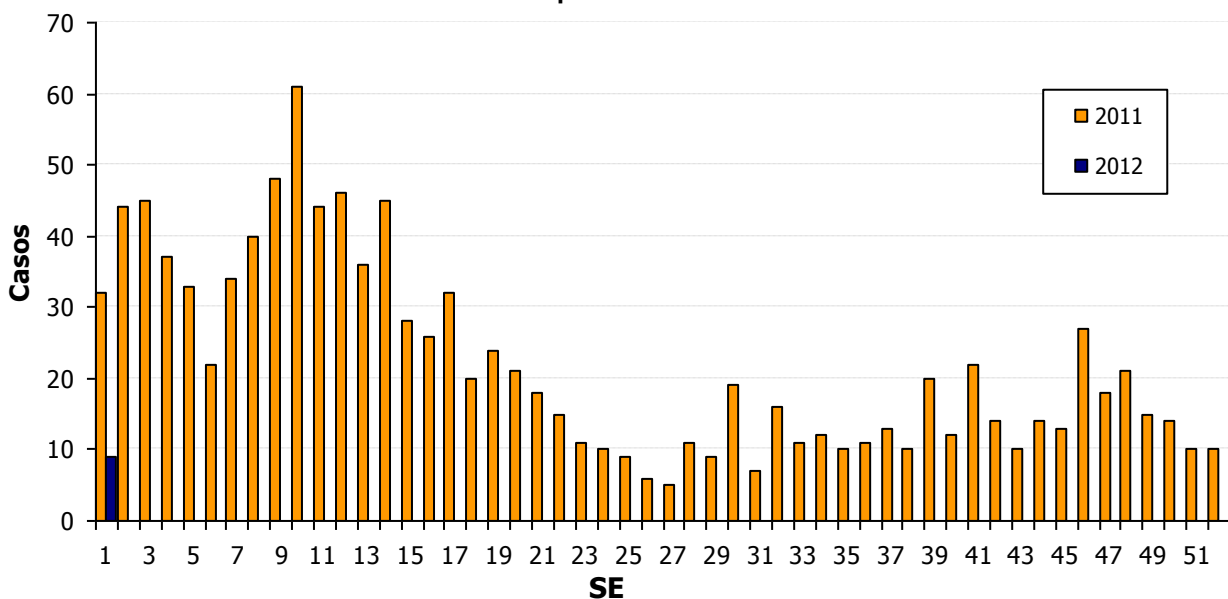
## IV.2.b. Aracnoidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	1	0,01	9	0,06	2	0,01
Córdoba	6	0,18	5	0,15		
Entre Ríos	1	0,08				
<b>Centro</b>	<b>8</b>	<b>0,03</b>	<b>14</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>
La Rioja	2	0,56	3	0,84		
Mendoza	5	0,28	2	0,11	3	0,17
San Juan	0		0		3	0,42
San Luis	0		0		1	0,22
<b>Cuyo</b>	<b>7</b>	<b>0,21</b>	<b>5</b>	<b>0,15</b>	<b>7</b>	<b>0,21</b>
Chaco	2	0,19				
Formosa	2	0,36	1	0,18		
Misiones	10	0,90	3	0,27		
<b>NEA</b>	<b>14</b>	<b>0,37</b>	<b>4</b>	<b>0,11</b>	<b>0</b>	
Catamarca	1	0,25				
Jujuy	1	0,14	2	0,29		
Salta	1	0,08	2	0,16		
Santiago del Estero	3	0,34	2	0,23		
Tucumán	2	0,13	2	0,13		
<b>NOA</b>	<b>8</b>	<b>0,17</b>	<b>8</b>	<b>0,17</b>	<b>0</b>	
Neuquén	1	0,18	1	0,18		
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>38</b>	<b>0,09</b>	<b>32</b>	<b>0,08</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>

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

**Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2011-2012.**



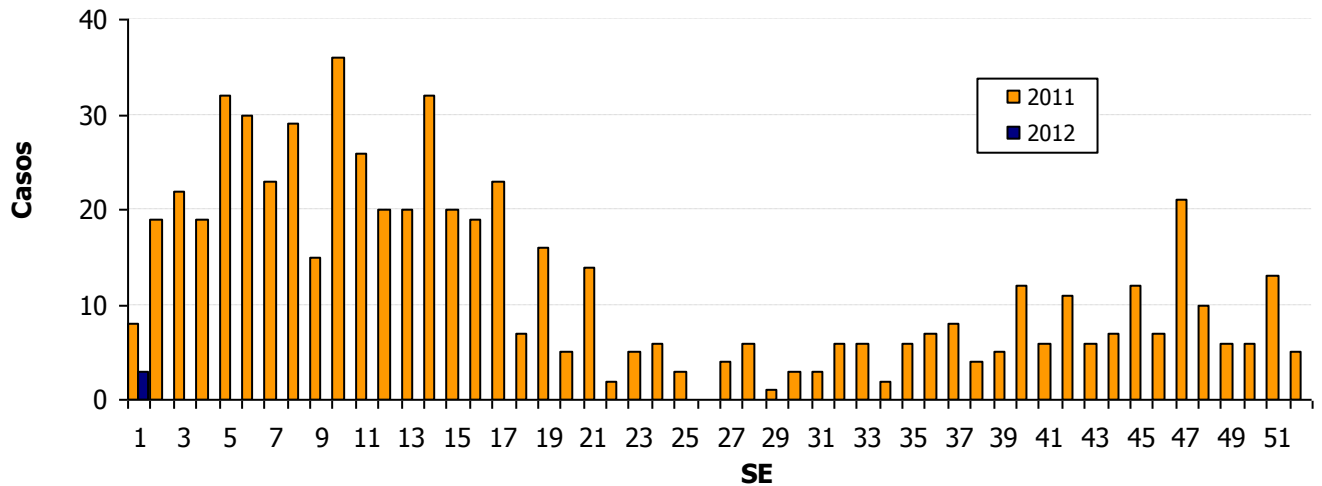
## IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Córdoba	2	0,06				
Entre Ríos	0		3	0,23		
Santa Fe	3	0,09	1	0,03	2	0,06
<b>Centro</b>	<b>5</b>	<b>0,02</b>	<b>4</b>	<b>0,02</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>
Corrientes	1	0,10				
Chaco	1	0,09	1	0,09		
Formosa	2	0,36				
Misiones	10	0,90	2	0,18		
<b>NEA</b>	<b>14</b>	<b>0,37</b>	<b>3</b>	<b>0,08</b>	<b>0</b>	
Jujuy	1	0,14				
Salta	1	0,08				
Santiago del Estero	3	0,34	1	0,11		
Tucumán	2	0,13	0		1	0,07
<b>NOA</b>	<b>7</b>	<b>0,15</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>26</b>	<b>0,06</b>	<b>8</b>	<b>0,02</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>

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

**Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE. Total país.**  
**Años 2011-2012.**



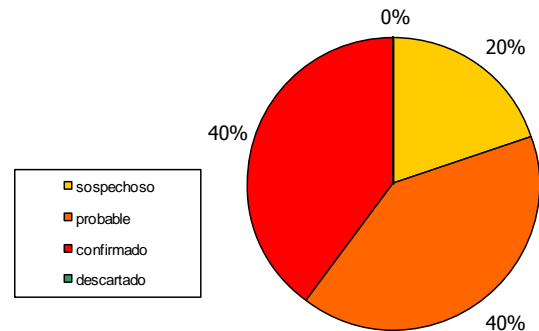
### IV.3. Enfermedades zoonóticas

#### IV.3.a. Hidatidosis

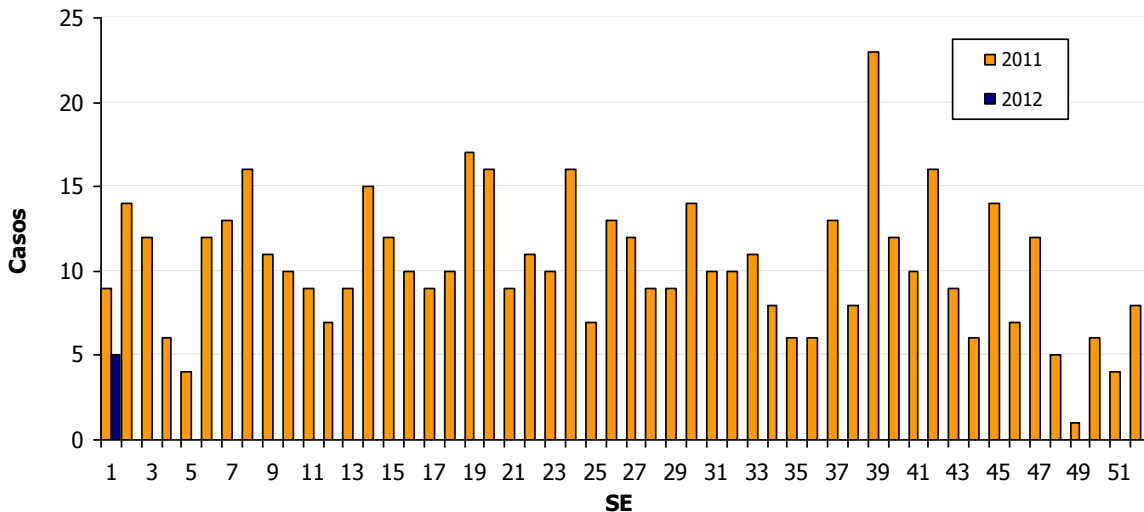
**Hidatidosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	1	0,03								
Buenos Aires	1	0,01	1	0,01	2	0,01		1	1	
Córdoba	3	0,09								
Entre Ríos	0		1	0,08						
<b>Centro</b>	<b>5</b>	<b>0,02</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
San Juan	0		0		1	0,14			1	
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Salta	1	0,08								
Santiago del Estero	1	0,11								
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chubut	0		2	0,42						
La Pampa	0		0		1	0,29	1			
Neuquén	0		5	0,88						
Río Negro	2	0,33								
Santa Cruz	0		0		1	0,43		1		
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>2</b>	<b>0,09</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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



**Casos de Hidatidosis por SE. Total país. Años 2011-2012**

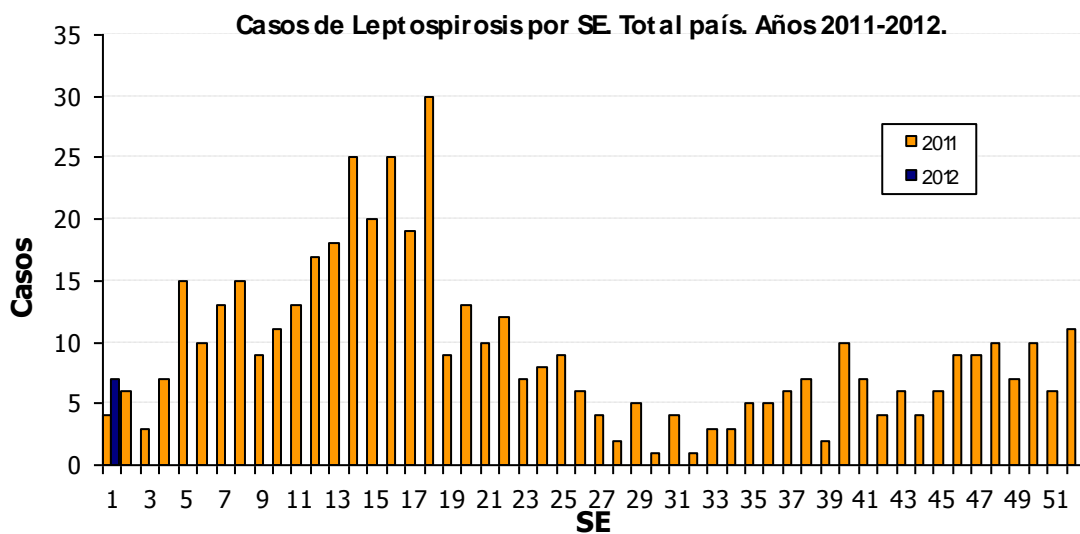
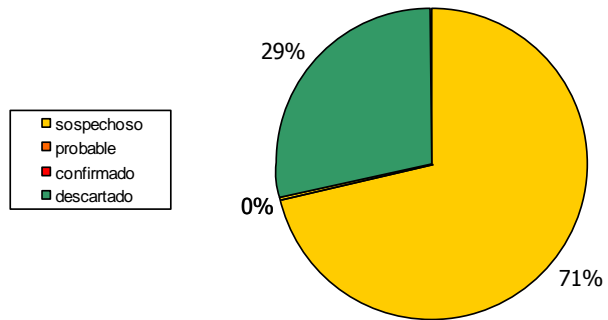


**IV.3.b. Leptospirosis**

**Leptospirosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Buenos Aires	4	0,03	1	0,01						
Entre Ríos	6	0,47	1	0,08	6	0,47	4			2
Santa Fe	8	0,24	2	0,06	1	0,03	1			
<b>Centro</b>	<b>18</b>	<b>0,07</b>	<b>4</b>	<b>0,02</b>	<b>7</b>	<b>0,03</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
La Pampa	1	0,2929								
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>19</b>	<b>0,05</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>7</b>	<b>0,02</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

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



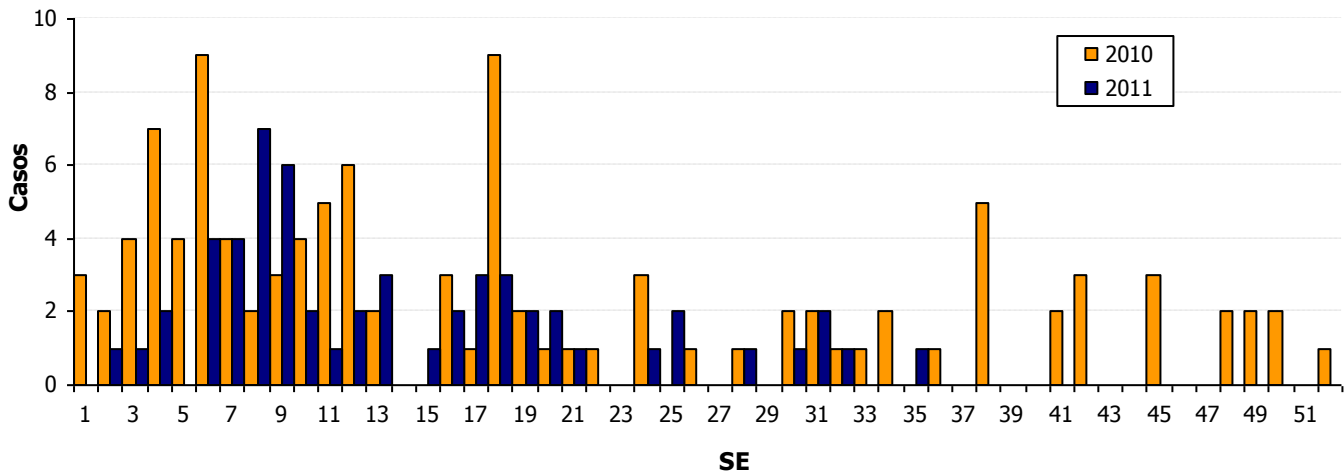
**IV.3.c. Psitacosis**

**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi 2011			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total Notificado CABA	1	0,03								
Buenos Aires	1	0,01								
Entre Ríos	1	0,08								
<b>Centro</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

**Casos de Psitacosis por SE. Total país. Años 2011-2012.**



#### IV.4. Intoxicaciones

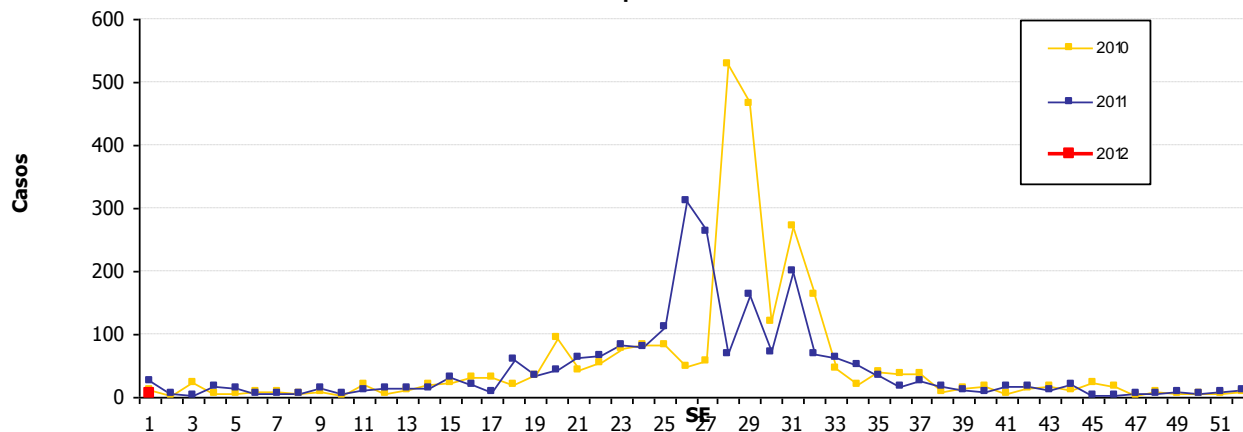
##### IV.4.a. Monóxido de carbono

**Intoxicación Por Monóxido De Carbono**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes						
Residentes		0,00		0,00		0,00
<b>Total Notificado CABA</b>						
Region Sanitaria I	0		1	0,15	1	0,15
Region Sanitaria V	0		2	0,06		
Region Sanitaria VI	2	0,05	0		1	0,03
Region Sanitaria VII	0		1	0,04	1	0,04
Region Sanitaria VIII	3	0,26	0		2	0,17
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>5</b>	<b>0,03</b>	<b>4</b>	<b>0,03</b>	<b>5</b>	<b>0,03</b>
Córdoba	3	0,09	1	0,03		
<b>Centro</b>	<b>8</b>	<b>0,03</b>	<b>5</b>	<b>0,02</b>	<b>5</b>	<b>0,02</b>
Mendoza	1	0,06	1	0,06		
San Juan	0		13	1,82		
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>14</b>	<b>0,43</b>	<b>0</b>	
Misiones	0		1	0,09		
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>	
Catamarca	1	0,25	1	0,25		
Salta	1	0,08				
<b>NOA</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>0</b>	
Chubut	0		1	0,21		
Neuquén	0		1	0,18		
Río Negro	0		2	0,33		
<b>Sur</b>	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>11</b>	<b>0,03</b>	<b>25</b>	<b>0,06</b>	<b>5</b>	<b>0,01</b>

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

**Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.**  
**Total país. Años 2010 a 2012.**

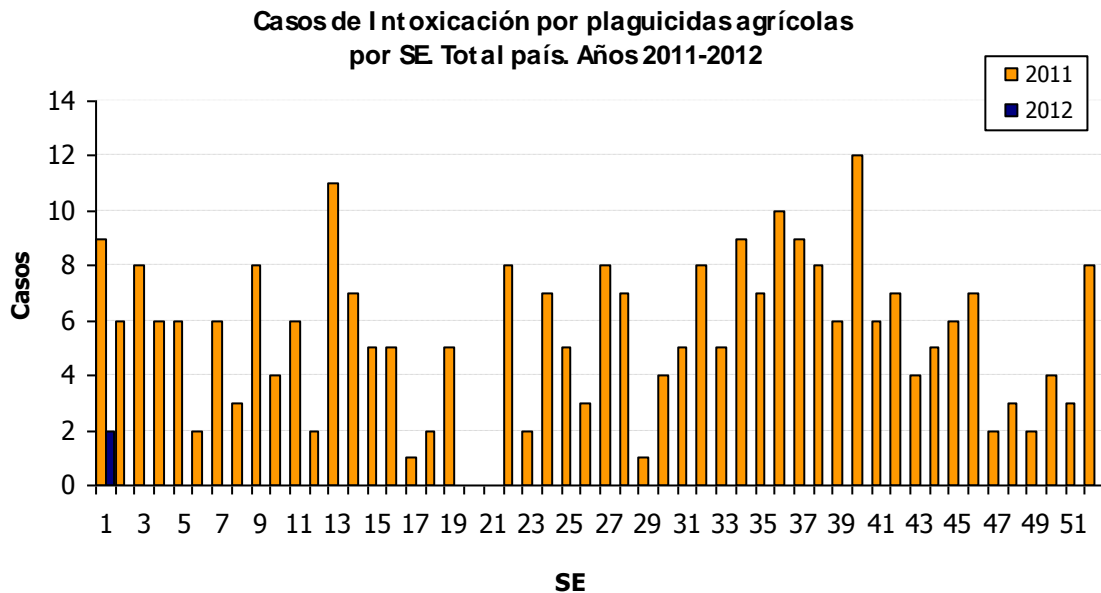


## IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

**Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	1	0,01	0		1	0,01
Córdoba	2	0,06				
Santa Fe	1	0,03				
<b>Centro</b>	<b>4</b>	<b>0,02</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,00</b>
Mendoza	4	0,22654	1	0,06		
San Juan	0		2	0,2797		
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>0,12</b>	<b>3</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>	
Misiones	2	0,18	2	0,18		
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>	
Tucumán	0		4	0,26464	1	0,07
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>4</b>	<b>0,08</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>
Neuquén	1	0,18				
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>11</b>	<b>0,03</b>	<b>9</b>	<b>0,02</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>

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



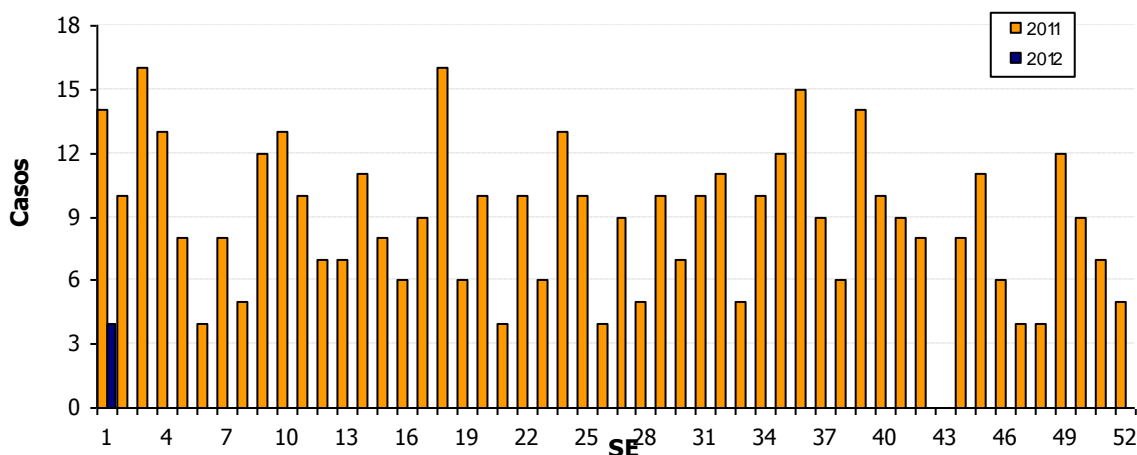
## IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	0		1			
Residentes	0	0,00	1	0,03		0,00
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>0</b>		<b>2</b>			
Region Sanitaria V	0		0		1	0,03
Region Sanitaria VI	2	0,05	1	0,03	1	0,03
Region Sanitaria VII	0		2	0,09	1	0,04
Region Sanitaria IX	0		0		1	0,32
Region Sanitaria XI	1	0,09	2	0,17		
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>3</b>	<b>0,02</b>	<b>5</b>	<b>0,03</b>	<b>4</b>	<b>0,03</b>
Córdoba	3	0,09	6	0,18		
Santa Fe	1	0,03				
<b>Centro</b>	<b>7</b>	<b>0,03</b>	<b>13</b>	<b>0,05</b>	<b>4</b>	<b>0,02</b>
Corrientes	1	0,10				
Misiones	1	0,09				
<b>NEA</b>	<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	
Catamarca	4	0,99				
Salta	2	0,16	1	0,08		
<b>NOA</b>	<b>6</b>	<b>0,13</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>0</b>	
Río Negro	1	0,17				
<b>Sur</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>16</b>	<b>0,04</b>	<b>14</b>	<b>0,03</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>

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

**Casos de Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico por SE. Total país.**  
**Años 2011-2012**





## IV.5. Infecciones de transmisión sexual

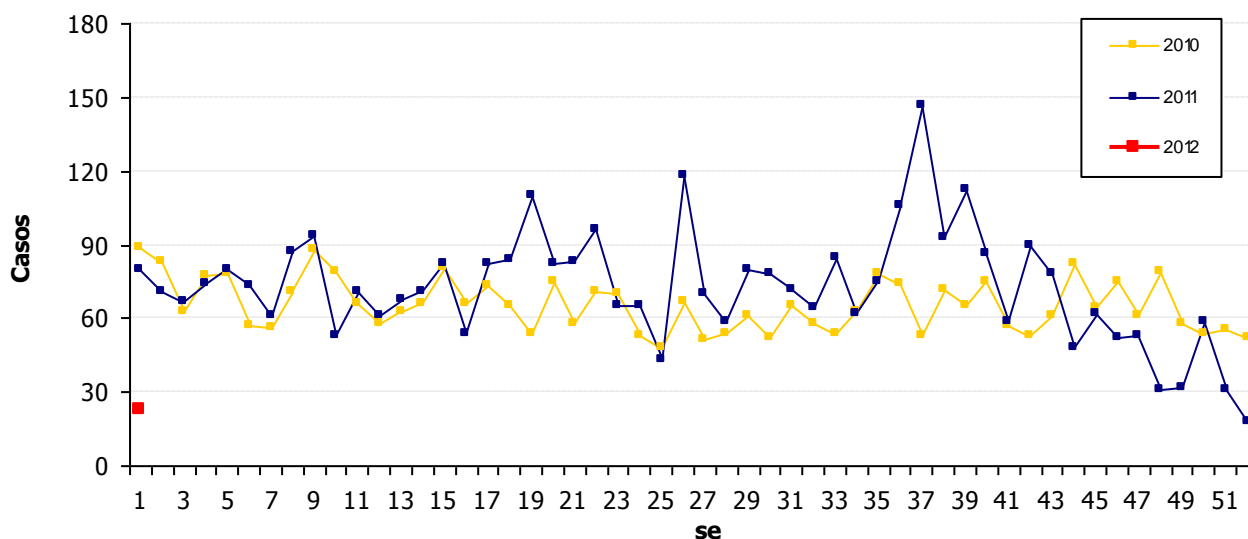
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

**Sífilis Temprana Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total Notificado CABA	14		17			
Buenos Aires	23	0,15	22	0,14	19	0,12
Córdoba	14	0,41	9	0,26		
Entre Ríos	0		1	0,08		
Santa Fe	12	0,37	3	0,09	3	0,09
<b>Centro</b>	<b>63</b>	<b>0,24</b>	<b>52</b>	<b>0,20</b>	<b>22</b>	<b>0,08</b>
La Rioja	0		1	0,28		
Mendoza	2	0,11	5	0,28		
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>0</b>	
Corrientes	0		2	0,19		
Chaco	2	0,19				
Formosa	2	0,36	9	1,62		
Misiones	2	0,18	5	0,45		
<b>NEA</b>	<b>6</b>	<b>0,16</b>	<b>16</b>	<b>0,42</b>	<b>0</b>	
Catamarca	9	2,23	1	0,25		
Jujuy	1	0,14				
Salta	1	0,08	2	0,16		
Santiago del Estero	4	0,45	1	0,11		
Tucumán	3	0,20	1	0,07	1	0,07
<b>NOA</b>	<b>18</b>	<b>0,38</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>
Río Negro	0		1	0,17		
<b>Sur</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>89</b>	<b>0,22</b>	<b>80</b>	<b>0,20</b>	<b>23</b>	<b>0,06</b>

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

**Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE**  
**Total país. 2010-2012.**



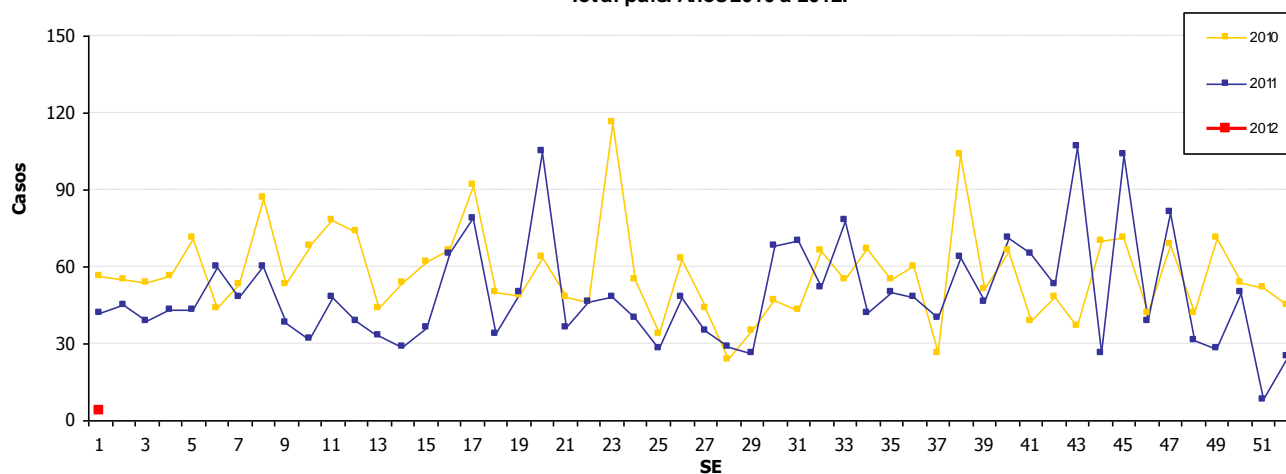
#### IV.5.b. Supuración genital gonocócica

**Supuración Genital Gonocócica**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total Notificado CABA	2		8			
Buenos Aires	4	0,03	1	0,01	2	0,01
Córdoba	2	0,06				
Entre Ríos	2	0,16	4	0,31		
Santa Fe	4	0,12	7	0,21	1	0,03
<b>Centro</b>	<b>14</b>	<b>0,05</b>	<b>20</b>	<b>0,08</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>
La Rioja	1	0,28				
Mendoza	0		0		1	0,06
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>
Corrientes	1	0,10				
Chaco	12	1,12	2	0,19		
Misiones	9	0,81	2	0,18		
<b>NEA</b>	<b>22</b>	<b>0,58</b>	<b>4</b>	<b>0,11</b>	<b>0</b>	
Jujuy	6	0,86				
Salta	6	0,47	13	1,03		
Santiago del Estero	0		2	0,23		
Tucumán	7	0,46				
<b>NOA</b>	<b>19</b>	<b>0,40</b>	<b>15</b>	<b>0,31</b>	<b>0</b>	
Neuquén	0		2	0,35		
Santa Cruz	0		1	0,43		
<b>Sur</b>	<b>0</b>		<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>0</b>	
<b>Total PAIS</b>	<b>56</b>	<b>0,14</b>	<b>42</b>	<b>0,10</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>

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

**Casos por semana de Supuración genital Gonocócica.**  
**Total país. Años 2010 a 2012.**



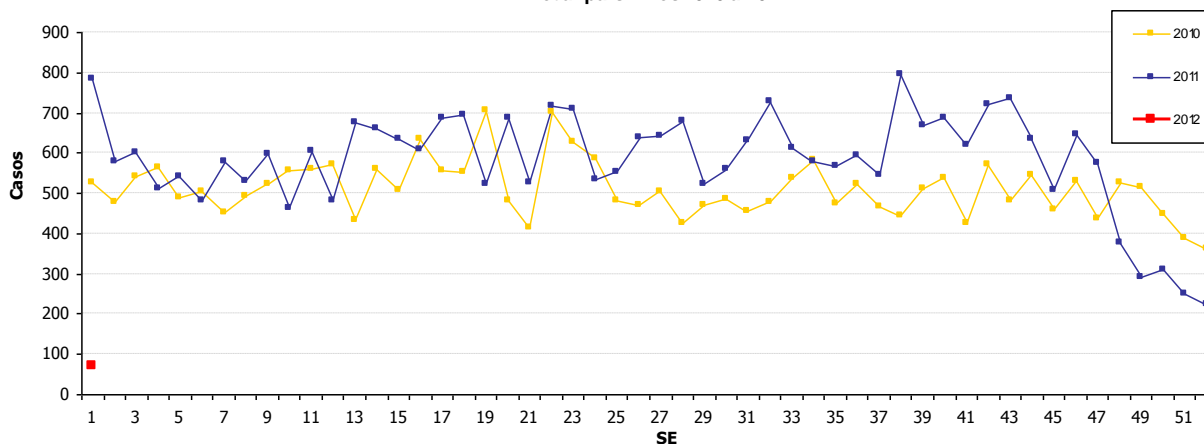
## IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar

**Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	26		1				
Buenos Aires	5	0,03	267	1,74	6	0,04	-98%
Córdoba	21	0,62	33	0,97			
Entre Ríos	26	2,03	56	4,37	13	1,01	-77%
Santa Fe	25	0,76	22	0,67	14	0,43	-36%
<b>Centro</b>	<b>103</b>	<b>0,39</b>	<b>379</b>	<b>1,44</b>	<b>33</b>	<b>0,13</b>	<b>-91%</b>
La Rioja	0		1	0,28			
Mendoza	6	0,34	1	0,06	5	0,28	400%
San Juan	8	1,12	8	1,12	21	2,94	163%
San Luis	0		1	0,22			
<b>Cuyo</b>	<b>14</b>	<b>0,43</b>	<b>11</b>	<b>0,33</b>	<b>26</b>	<b>0,79</b>	<b>136%</b>
Corrientes	3	0,29	3	0,29			
Chaco	65	6,07	67	6,26			
Formosa	45	8,10	36	6,48			
Misiones	27	2,43	39	3,51			
<b>NEA</b>	<b>140</b>	<b>3,71</b>	<b>145</b>	<b>3,84</b>	<b>0</b>		
Catamarca	7	1,73	4	0,99			
Jujuy	21	3,01	12	1,72			
Salta	203	16,02	177	13,97			
Santiago del Estero	8	0,91	16	1,81			
Tucumán	12	0,79	20	1,32	1	0,07	-95%
<b>NOA</b>	<b>251</b>	<b>5,27</b>	<b>229</b>	<b>4,81</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>-100%</b>
La Pampa	7	2,05	5	1,46	4	1,17	-20%
Neuquén	4	0,71	7	1,24	3	0,53	-57%
Río Negro	5	0,83	4	0,66			
Santa Cruz	1	0,43	0		2	0,85	
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24	-40%
<b>Sur</b>	<b>17</b>	<b>0,72</b>	<b>21</b>	<b>0,89</b>	<b>12</b>	<b>0,51</b>	<b>-43%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>525</b>	<b>1,30</b>	<b>785</b>	<b>1,94</b>	<b>72</b>	<b>0,18</b>	<b>-91%</b>

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

**Casos por semana de Supuración genital NoGonocócica y sin especificar.**  
**Total país. Años 2010 a 2012.**



## IV.6. Enfermedades respiratorias

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

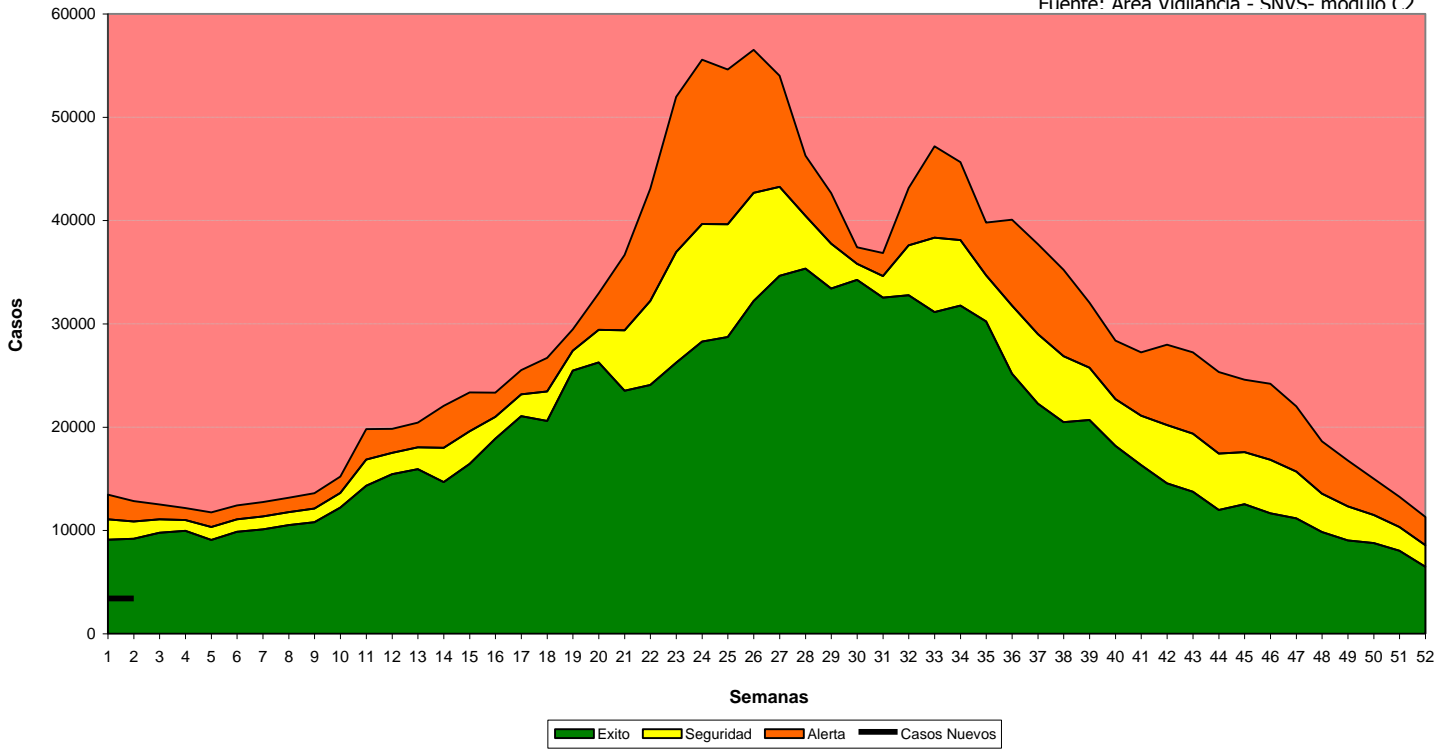
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	22		47				
Residentes	71	2,32	168	5,49		0,00	-100%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>93</b>		<b>215</b>		<b>0</b>		
Region Sanitaria I	177	26,11	218	32,16	94	13,87	-57%
Region Sanitaria II	117	44,52	197	74,96	140	53,27	-29%
Region Sanitaria III	46	17,92	236	91,92	42	16,36	-82%
Region Sanitaria IV	59	10,53	68	12,14	87	15,53	28%
Region Sanitaria V	1470	46,41	1933	61,03	628	19,83	-68%
Region Sanitaria VI	727	19,42	722	19,28	407	10,87	-44%
Region Sanitaria VII	740	32,43	532	23,32	221	9,69	-58%
Region Sanitaria VIII	171	14,73	521	44,87	69	5,94	-87%
Region Sanitaria IX	62	19,80	64	20,43	25	7,98	-61%
Region Sanitaria X	19	5,86	229	70,66	17	5,25	-93%
Region Sanitaria XI	72	6,13	97	8,26	83	7,06	-14%
Region Sanitaria XII	134	9,63	90	6,47	15	1,08	-83%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>3794</b>	<b>24,77</b>	<b>4907</b>	<b>32,04</b>	<b>1828</b>	<b>11,94</b>	<b>-63%</b>
Córdoba	880	25,91	989	29,12	5	0,15	-99%
Entre Ríos	870	67,86	969	75,58	8	0,62	-99%
Santa Fe	404	12,30	1084	33,00	657	20,00	-39%
<b>Centro</b>	<b>6041</b>	<b>22,94</b>	<b>8164</b>	<b>31,00</b>	<b>2498</b>	<b>9,48</b>	<b>-69%</b>
La Rioja	18	5,07	52	14,63	18	5,07	-65%
Mendoza	335	18,97	201	11,38	80	4,53	-60%
San Juan	178	24,89	138	19,30	41	5,73	-70%
San Luis	104	22,77	56	12,26	28	6,13	-50%
<b>Cuyo</b>	<b>635</b>	<b>19,28</b>	<b>447</b>	<b>13,57</b>	<b>167</b>	<b>5,07</b>	<b>-63%</b>
Corrientes	302	29,16	651	62,86			-100%
Chaco	723	67,50	1036	96,72			-100%
Formosa	304	54,71	408	73,42			-100%
Misiones	1141	102,66	1068	96,09			-100%
<b>NEA</b>	<b>2470</b>	<b>65,45</b>	<b>3163</b>	<b>83,81</b>	<b>0</b>		<b>-100%</b>
Catamarca	115	28,45	148	36,61	3	0,74	-98%
Jujuy	479	68,58	326	46,67	324	46,39	-1%
Salta	451	35,59	626	49,40			-100%
Santiago del Estero	405	45,84	439	49,68			-100%
Tucumán	708	46,84	411	27,19	253	16,74	-38%
<b>NOA</b>	<b>2158</b>	<b>45,29</b>	<b>1950</b>	<b>40,92</b>	<b>580</b>	<b>12,17</b>	<b>-70%</b>
Chubut	304	64,58	213	45,25	41	8,71	-81%
La Pampa	65	19,04	93	27,24	43	12,59	-54%
Neuquén	84	14,86	92	16,28	29	5,13	-68%
Río Negro	202	33,46	179	29,65			-100%
Santa Cruz	42	17,94	44	18,80	60	25,63	36%
Tierra del Fuego	33	24,68	19	14,21	6	4,49	-68%
<b>Sur</b>	<b>730</b>	<b>31,08</b>	<b>640</b>	<b>27,25</b>	<b>179</b>	<b>7,62</b>	<b>-72%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>12034</b>	<b>29,70</b>	<b>14364</b>	<b>35,45</b>	<b>3424</b>	<b>8,45</b>	<b>-76%</b>

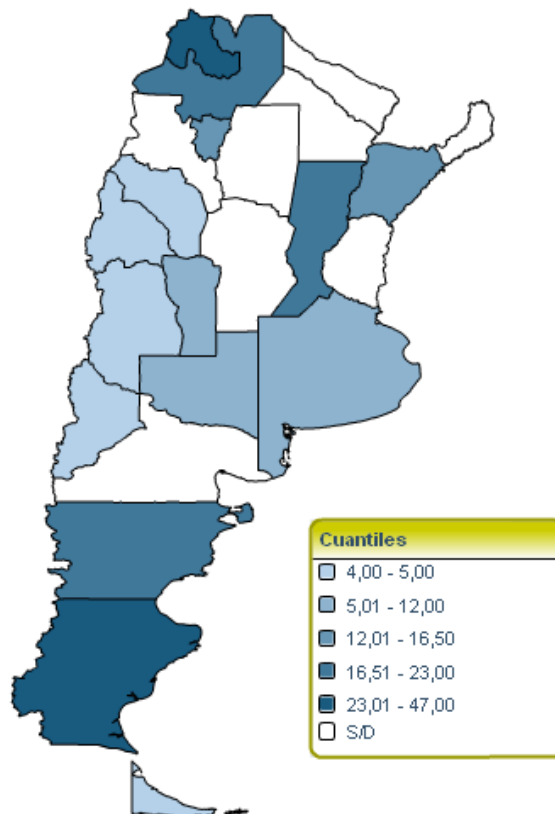
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2012**  
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Argentina**  
**Históricos de 5 años: 2006 a 2011 (excluyendo 2009)**

Fuente: Área Vigilancia - SNVS- módulo C2



**Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1- Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

## IV.6.b. Vigilancia Clínica de Neumonía

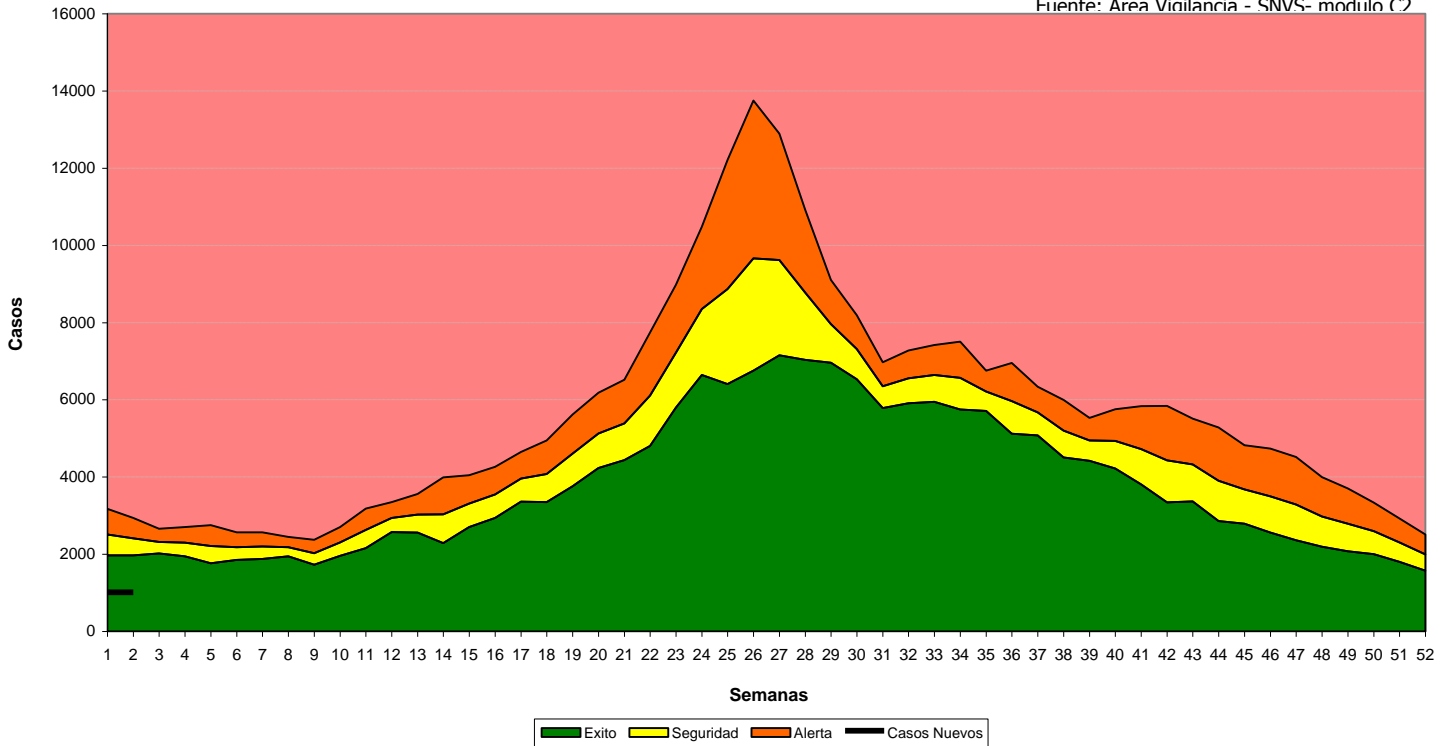
**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1º semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	41		64				
Residentes	133	4,35	211	6,90		0,00	-100%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>174</b>		<b>275</b>		<b>0</b>		
Region Sanitaria I	36	5,31	67	9,88	29	4,28	-57%
Region Sanitaria II	22	8,37	39	14,84	14	5,33	-64%
Region Sanitaria III	10	3,89	21	8,18	9	3,51	-57%
Region Sanitaria IV	51	9,11	54	9,64	66	11,78	22%
Region Sanitaria V	126	3,98	192	6,06	84	2,65	-56%
Region Sanitaria VI	131	3,50	189	5,05	75	2,00	-60%
Region Sanitaria VII	131	5,74	188	8,24	53	2,32	-72%
Region Sanitaria VIII	131	11,28	129	11,11	31	2,67	-76%
Region Sanitaria IX	29	9,26	39	12,45	32	10,22	-18%
Region Sanitaria X	14	4,32	41	12,65	10	3,09	-76%
Region Sanitaria XI	35	2,98	94	8,00	54	4,60	-43%
Region Sanitaria XII	46	3,31	58	4,17	5	0,36	-91%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>762</b>	<b>4,98</b>	<b>1111</b>	<b>7,25</b>	<b>462</b>	<b>3,02</b>	<b>-58%</b>
Córdoba	182	5,36	257	7,57			
Entre Ríos	89	6,94	115	8,97	2	0,16	-98%
Santa Fe	187	5,69	366	11,14	164	4,99	-55%
<b>Centro</b>	<b>1394</b>	<b>5,29</b>	<b>2124</b>	<b>8,06</b>	<b>628</b>	<b>2,38</b>	<b>-70%</b>
La Rioja	23	6,47	10	2,81	1	0,28	-90%
Mendoza	118	6,68	138	7,82	126	7,14	-9%
San Juan	37	5,17	40	5,59	38	5,31	-5%
San Luis	57	12,48	69	15,11	43	9,41	-38%
<b>Cuyo</b>	<b>235</b>	<b>7,14</b>	<b>257</b>	<b>7,80</b>	<b>208</b>	<b>6,32</b>	<b>-19%</b>
Corrientes	93	8,98	114	11,01			
Chaco	98	9,15	164	15,31			
Formosa	79	14,22	57	10,26			
Misiones	133	11,97	136	12,24			
<b>NEA</b>	<b>403</b>	<b>10,68</b>	<b>471</b>	<b>12,48</b>	<b>0</b>		
Catamarca	30	7,42	21	5,20			
Jujuy	46	6,59	38	5,44	31	4,44	-18%
Salta	180	14,20	182	14,36			
Santiago del Estero	52	5,89	38	4,30	2	0,23	-95%
Tucumán	94	6,22	120	7,94	42	2,78	-65%
<b>NOA</b>	<b>402</b>	<b>8,44</b>	<b>399</b>	<b>8,37</b>	<b>75</b>	<b>1,57</b>	<b>-81%</b>
Chubut	61	12,96	42	8,92	9	1,91	-79%
La Pampa	16	4,69	30	8,79	13	3,81	-57%
Neuquén	64	11,32	55	9,73	35	6,19	-36%
Río Negro	60	9,94	67	11,10			
Santa Cruz	62	26,49	48	20,51	31	13,24	-35%
Tierra del Fuego	12	8,98	14	10,47	12	8,98	-14%
<b>Sur</b>	<b>275</b>	<b>11,71</b>	<b>256</b>	<b>10,90</b>	<b>100</b>	<b>4,26</b>	<b>-61%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>2709</b>	<b>6,69</b>	<b>3507</b>	<b>8,66</b>	<b>1011</b>	<b>2,50</b>	<b>-71%</b>

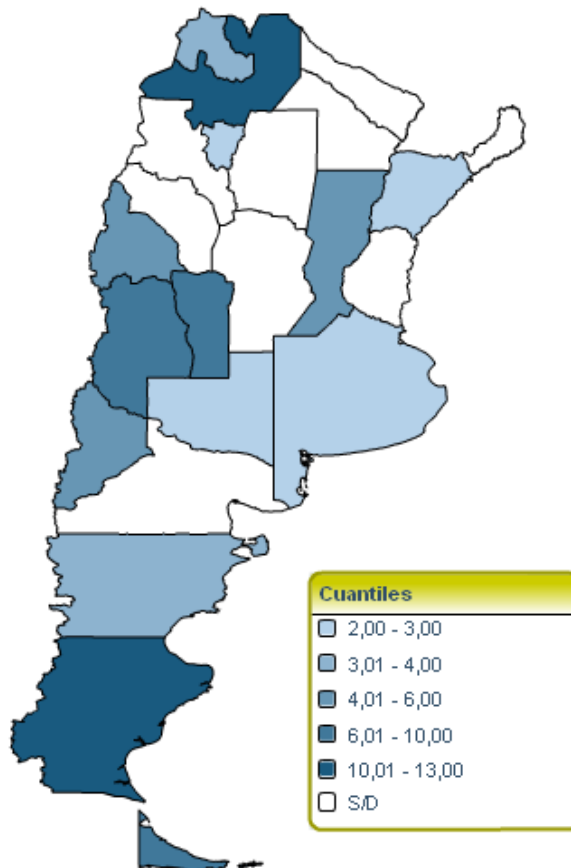
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**Corredor Endémico Semanal de 2012**  
**Neumonía. Argentina**  
**Históricos de 5 años: 2007 a 2011**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1- Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

IV.6.c. Bronquiolitis en menores de 2 años<sup>9</sup>

**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 1ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2010/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	41		64				
Residentes	133	4,35	211	6,90		0,00	-100%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>174</b>		<b>275</b>		<b>0</b>		
Region Sanitaria I	36	5,31	67	9,88	29	4,28	-57%
Region Sanitaria II	22	8,37	39	14,84	14	5,33	-64%
Region Sanitaria III	10	3,89	21	8,18	9	3,51	-57%
Region Sanitaria IV	51	9,11	54	9,64	66	11,78	22%
Region Sanitaria V	126	3,98	192	6,06	84	2,65	-56%
Region Sanitaria VI	131	3,50	189	5,05	75	2,00	-60%
Region Sanitaria VII	131	5,74	188	8,24	53	2,32	-72%
Region Sanitaria VIII	131	11,28	129	11,11	31	2,67	-76%
Region Sanitaria IX	29	9,26	39	12,45	32	10,22	-18%
Region Sanitaria X	14	4,32	41	12,65	10	3,09	-76%
Region Sanitaria XI	35	2,98	94	8,00	54	4,60	-43%
Region Sanitaria XII	46	3,31	58	4,17	5	0,36	-91%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>762</b>	<b>4,98</b>	<b>1111</b>	<b>7,25</b>	<b>462</b>	<b>3,02</b>	<b>-58%</b>
Córdoba	182	5,36	257	7,57			
Entre Ríos	89	6,94	115	8,97	2	0,16	-98%
Santa Fe	187	5,69	366	11,14	164	4,99	-55%
<b>Centro</b>	<b>1394</b>	<b>5,29</b>	<b>2124</b>	<b>8,06</b>	<b>628</b>	<b>2,38</b>	<b>-70%</b>
La Rioja	23	6,47	10	2,81	1	0,28	-90%
Mendoza	118	6,68	138	7,82	126	7,14	-9%
San Juan	37	5,17	40	5,59	38	5,31	-5%
San Luis	57	12,48	69	15,11	43	9,41	-38%
<b>Cuyo</b>	<b>235</b>	<b>7,14</b>	<b>257</b>	<b>7,80</b>	<b>208</b>	<b>6,32</b>	<b>-19%</b>
Corrientes	93	8,98	114	11,01			
Chaco	98	9,15	164	15,31			
Formosa	79	14,22	57	10,26			
Misiones	133	11,97	136	12,24			
<b>NEA</b>	<b>403</b>	<b>10,68</b>	<b>471</b>	<b>12,48</b>	<b>0</b>		
Catamarca	30	7,42	21	5,20			
Jujuy	46	6,59	38	5,44	31	4,44	-18%
Salta	180	14,20	182	14,36			
Santiago del Estero	52	5,89	38	4,30	2	0,23	-95%
Tucumán	94	6,22	120	7,94	42	2,78	-65%
<b>NOA</b>	<b>402</b>	<b>8,44</b>	<b>399</b>	<b>8,37</b>	<b>75</b>	<b>1,57</b>	<b>-81%</b>
Chubut	61	12,96	42	8,92	9	1,91	-79%
La Pampa	16	4,69	30	8,79	13	3,81	-57%
Neuquén	64	11,32	55	9,73	35	6,19	-36%
Río Negro	60	9,94	67	11,10			
Santa Cruz	62	26,49	48	20,51	31	13,24	-35%
Tierra del Fuego	12	8,98	14	10,47	12	8,98	-14%
<b>Sur</b>	<b>275</b>	<b>11,71</b>	<b>256</b>	<b>10,90</b>	<b>100</b>	<b>4,26</b>	<b>-61%</b>
<b>Total PAIS</b>	<b>2709</b>	<b>6,69</b>	<b>3507</b>	<b>8,66</b>	<b>1011</b>	<b>2,50</b>	<b>-71%</b>

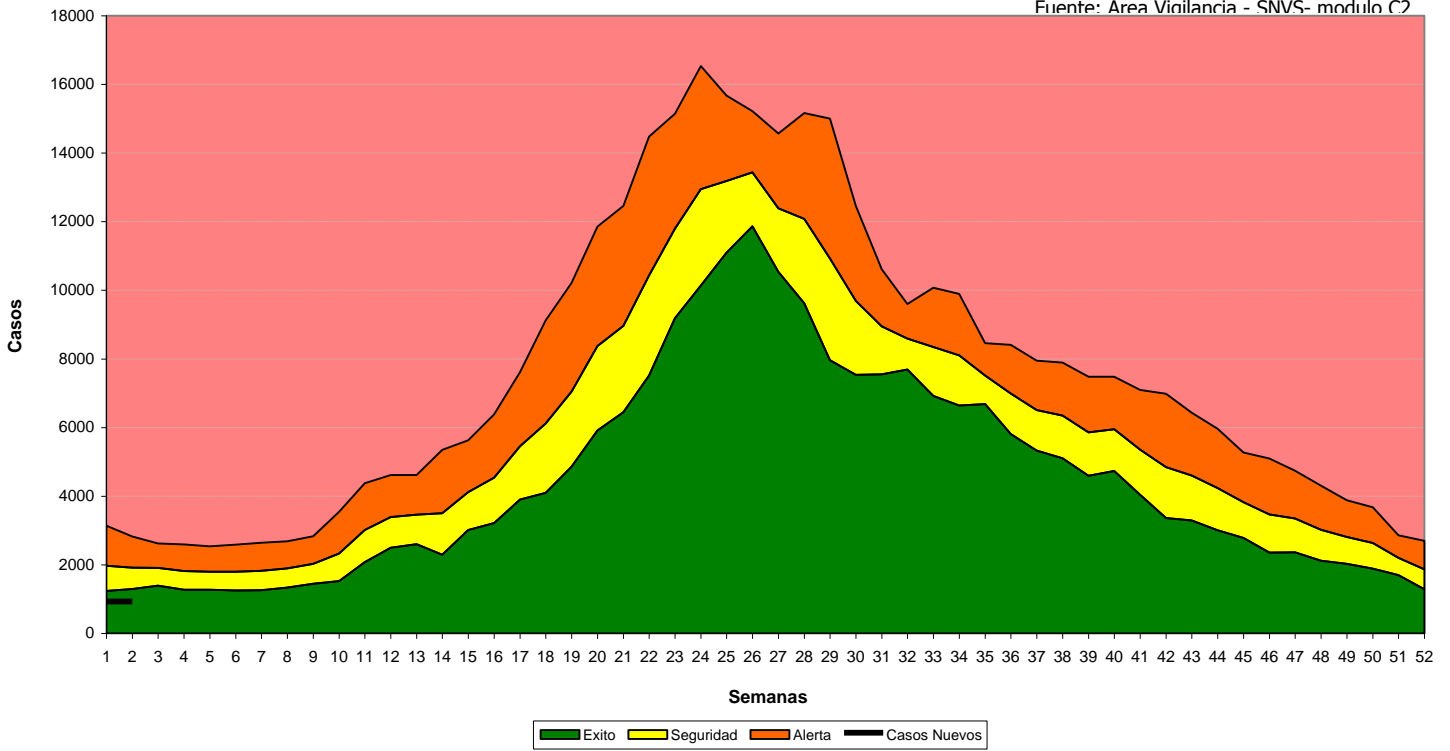
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

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

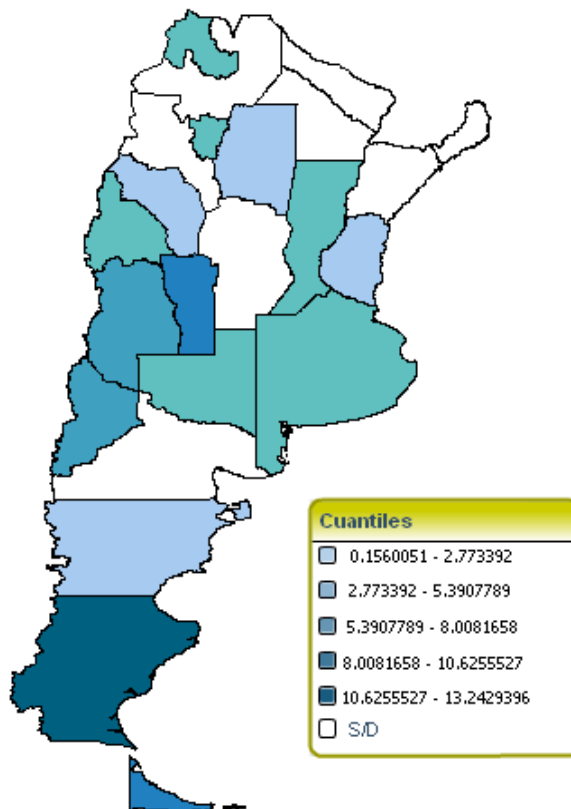


**Corredor Endémico Semanal de 2012**  
**Bronquiolitis en menores de 2 años. Argentina**  
**Históricos de 5 años: 2007 a 2011**

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



**Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1- Año 2012. Argentina**



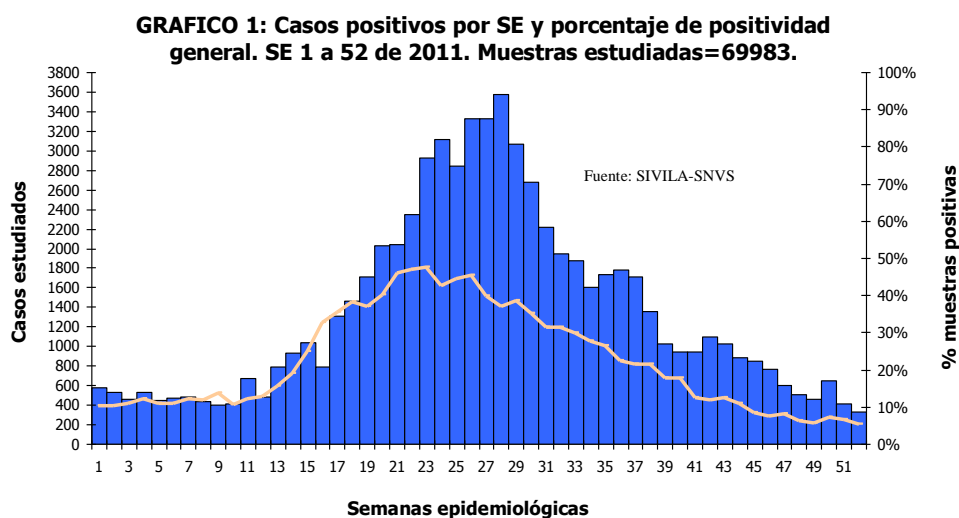
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

#### IV.6.d. Vigilancia de virus respiratorios en el año 2011<sup>10</sup>

El presente informe ha sido elaborado por el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proveniente del Sistema de Vigilancia por Laboratorios, módulo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SIVILA-SNVS). La Dirección de Epidemiología agradece el importante trabajo realizado por los más 100 laboratorios de las 24 provincias, a los Centros Nacionales de Influenza y al Laboratorio Nacional de Referencia que participaron de la vigilancia de virus respiratorios y aportaron la información al sistema nacional, haciendo posible los análisis contenidos en este informe.

En el transcurso del año 2011 fueron estudiadas por laboratorio y notificadas al SIVILA un total de 69.983 muestras provenientes de casos de infecciones respiratorias agudas en todo el país. Durante el mes de julio (semanas epidemiológicas 26 a 29) se registró el mayor número de casos analizados con un promedio de 3300 casos/semana.

La proporción de casos positivos para virus respiratorios sobre el total de casos estudiados fue del 30% del total de los casos acumulados durante el año. Durante el mes de junio (SE 21 a 26), se registró la mayor proporción de casos positivos sobre el total de estudiados, con un promedio semanal del 45%. (gráfico 1). No obstante, la proporción de positividad fue variable durante las diferentes semanas del año, con una mediana del 18%, alcanzando un máximo de 47% y un mínimo de 5%.

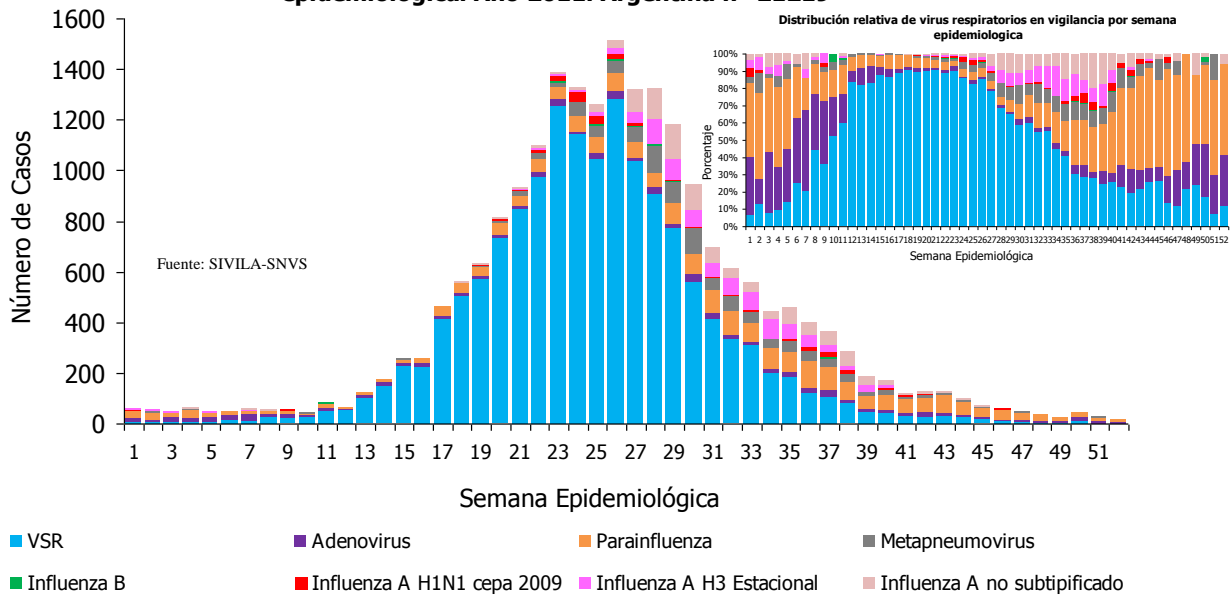


En el 85% de los casos se consignó la edad (59901). De ellos, el 93% de los casos correspondió a menores de 14 años. Los menores de 2 años representaron el 74%.

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 entonces comienza el predominio del virus parainfluenza hasta fines del año. Gráfico 2.

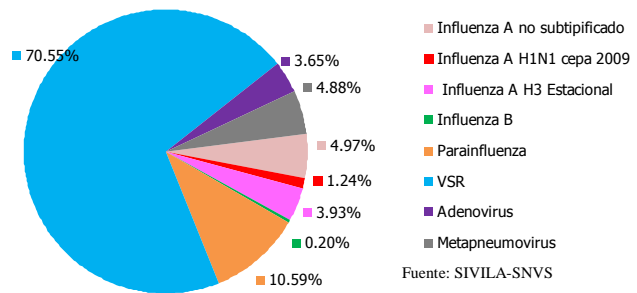
<sup>10</sup> Los datos aquí consignados corresponden a los disponibles en el SNVS – SIVILA al día 31 de enero de 2012.

**GRAFICO 2: Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica. Año 2011. Argentina n=21219**



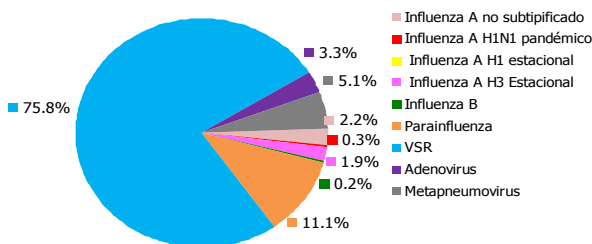
El virus más frecuentemente hallado en los casos de infecciones respiratorias estudiados por laboratorio fue el sincicial respiratorio (VSR). Este virus acumuló el 70.6% de las muestras positivas, seguido del parainfluenza con el 10.6% y en tercer lugar todos los virus influenza que correspondieron al 10.3%.

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. Año 2011. n=21017**

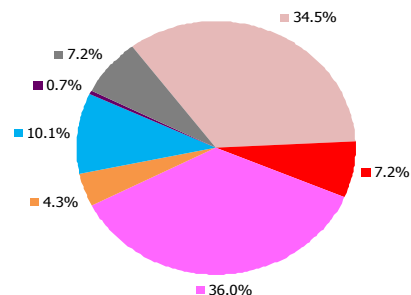


En los grupos de edad blanco de la vacunación antigripal se observó que en menores de 2 años se identificó virus Influenza en 727 casos, menos del 5% de los virus respiratorios hallados, mientras que el VSR representó el 75.8%. Por el contrario, en los mayores de 65 años se identificó virus Influenza en 108 casos, el 78% del total de positivos; sólo el 10.1% correspondió a VSR. Gráficos 3 y 4.

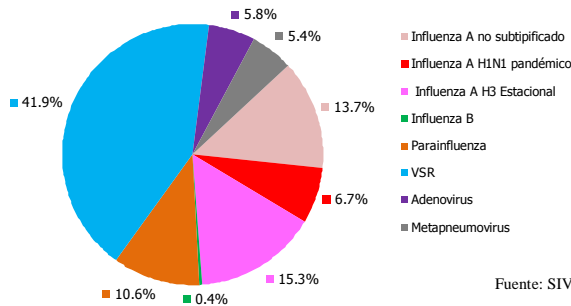
**GRAFICO 3: Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. Año 2011. n= 15574 Muestras estudiadas=44474**



**GRAFICO 4: Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. Año 2011. n= 139 Muestras estudiadas=782**



**GRAFICO 5: Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes de 2 a 64 años Argentina. Año 2011.**  
n= 2906 Muestras estudiadas=14645



Fuente: SIVILA-SNVS

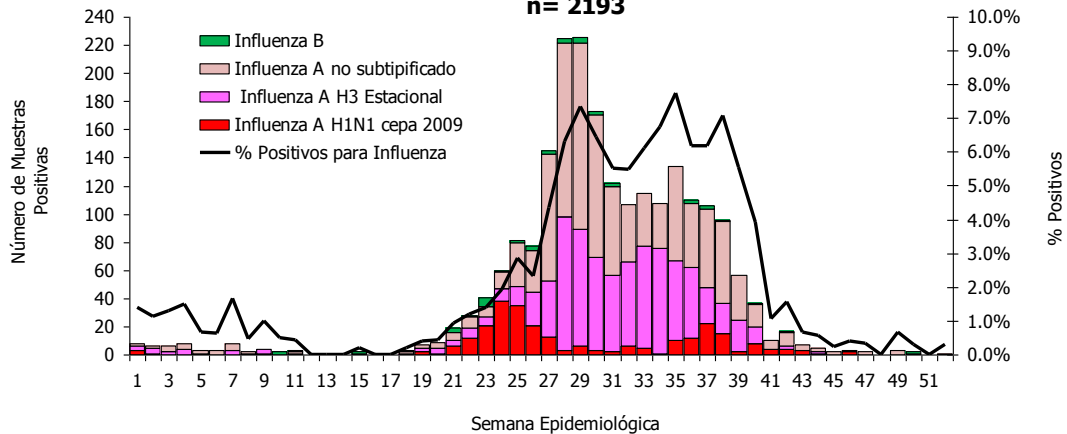
apreciarse que los dos subtipos de Influenza A hallados (H1N1 y H3) cocircularon durante el año.

Por otra parte, en el grupo de 2 a 64 años, el porcentaje de virus Influenza en el total de casos fue del 36% mientras que el VSR representó el 41.9% de los casos positivos. Gráfico 5.

De los 1052 casos identificados como Influenza en este grupo de edad, 9 consignaron la condición de embarazada, de las cuales 8 requirieron internación; y 29 se registraron como inmunocomprometidos, de los cuales 19 requirieron internación.

Fueron detectados casos de infección por virus arante todo el año, correspondiendo el 98% a Influenza A. En el siguiente gráfico puede

**Casos de Influenza y proporción de positivos sobre casos analizados según semana epidemiológica. Año 2011. Argentina**  
n= 2193



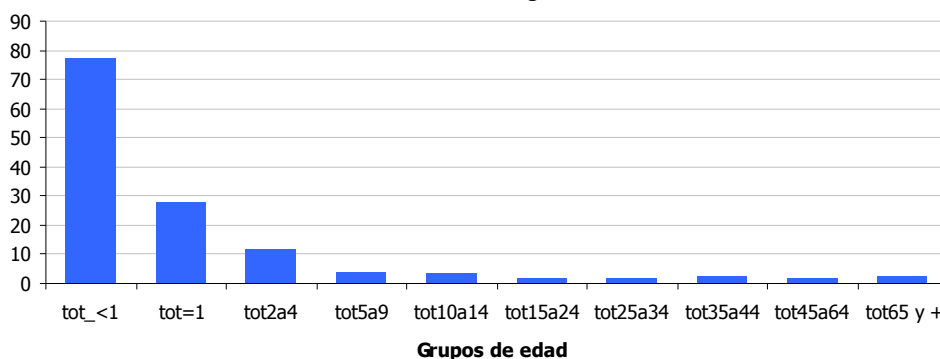
Sin embargo lo hicieron en diferente proporción, habiendo predominado el virus influenza A H3 con el 76% de los casos subtipificados.

Según información proporcionada por el Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorios del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI-ANLIS Carlos Malbrán), los virus de influenza A que circularon estaban relacionados antigénica y genómicamente con los virus incluidos en la fórmula vacunal 2011 A/Perth/16/2009 (H3N2) y A/California/07/2009 (H1N1)pdm.

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

Fuente: SIVILA-SNVS

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

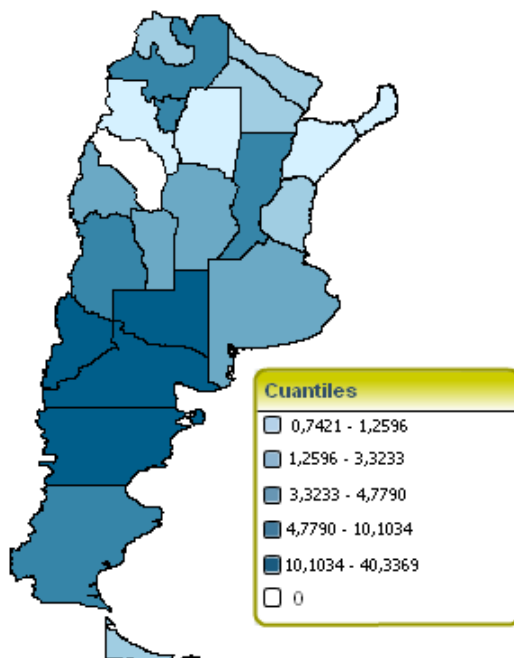


Todas las provincias excepto La Rioja registraron casos de Influenza. El 57% de los 2193 casos se concentraron en 3 jurisdicciones: CABA, Buenos Aires y Neuquén.

Provincia	Virus Influenza A			Virus Influenza B	Total	Porcentaje del total de casos de Influenza
	Influenza A no subtipificado	Influenza A H3	Influenza A H1N1			
CAPITAL FEDERAL	420	82	4	5	511	23.30%
BUENOS AIRES	232	251	3	23	509	23.21%
NEUQUEN	128	81	19		228	10.40%
SANTA FE		146	10	1	157	7.16%
CORDOBA	48	97	1		146	6.66%
MENDOZA			142	1	143	6.52%
SALTA	69		48	1	118	5.38%
TUCUMAN	25	34	14		73	3.33%
RIO NEGRO	26	35			61	2.78%
CHUBUT	26	26			52	2.37%
LA PAMPA	13	20	2		35	1.60%
CHACO	16	7	8		31	1.41%
SAN JUAN	24	1			25	1.14%
ENTRE RIOS		18		1	19	0.87%
SAN LUIS		13	5	1	19	0.87%
JUJUY	4	2	6		12	0.55%
CORRIENTES	12				12	0.55%
SANTA CRUZ	1	7		4	12	0.55%
MISIONES	3	2		4	9	0.41%
SANTIAGO DEL ESTERO		8		1	9	0.41%
FORMOSA	6	1			7	0.32%
CATAMARCA		3			3	0.14%
TIERRA DEL FUEGO	1		1		2	0.09%
<b>Total general</b>	<b>1054</b>	<b>834</b>	<b>263</b>	<b>42</b>	<b>2193</b>	<b>100%</b>

Las mayores tasas de notificación de influenza se registraron en Neuquén, seguido de Rio Negro, Chubut y La Pampa.

### Tasas de Influenza por 100000 Hab. por provincia - Argentina 2011



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología