



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 132 - SE 32 agosto 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 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 Enfermedades Respiratorias, hidatidosis, ESAVI y Enfermedad Febril Exantemática.

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2010 a 2012) 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 enfermedades respiratorias.

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios	2
Índice	4
I. Tabla general	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados	7
II.1. En preparación	7
III. Situación general de eventos seleccionados	8
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)	8
III.1.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	8
III.1.b. Casos notificados	9
III.1.c. Síndrome de rubéola congénita.....	10
III.2. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Flácida Aguda en Menores de 15 años.....	11
III.2.a. Poliomielitis en el mundo	11
III.2.b. Situación de indicadores.....	11
III.3. Vigilancia de Coqueluche	15
III.3.a. Indicadores	16
III.3.c. Conclusiones y recomendaciones	19
III.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	20
III.4.a. Introducción.....	20
III.4.b. Preguntas frecuentes.....	20
III.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 27	21
III.4.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	23
III.5. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	24
III.5.a. Introducción.....	24
III.5.b. Resumen	24
III.5.c. Vigilancia Clínica.....	25
III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	33
III.6. Leptospirosis	38
III.6.a. Introducción.....	38
III.6.b. Resumen de la situación actual	38
III.6.c. Análisis de la notificación de casos	38
III.6.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico	39
III.6.e. Medidas de prevención y control	41
III.7. Hidatidosis.....	42
III.7.a. Introducción.....	42
III.7.b. Resumen de la situación actual	42
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y según criterio epidemiológico	42
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad	45
III.7.e. Medidas de prevención y control	45
III.7.f. Qué hacer ante la sospecha.....	46
IV. Presentación de eventos seleccionados	47
IV.1. Gastroentéricos	47
IV.1.a. Triquinosis	47
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	48
IV.2.a. Alacranismo	48
IV.2.b. Aracnoidismo.....	50
IV.2.c. Ofidismo.....	51
IV.3. Enfermedades Zoonóticas	52
IV.3.a. 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

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 31/2012	Acum SE 31/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	39	28
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	331	340
	Poliomelitis: PAF < 15 años	89	93
	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.

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

Grupo	Eventos	Acum SE 28/2012	Acum SE 28/2011
Gastroentéricas	Colera	0	2
Inf. de transm. sexual	Sifilis Congénita	355	511
Inmunoprevenibles	Tetanos Neonatal	0	0
	Tetanos Otras Edades	1	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	6	5
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	6
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	4
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2011 en relación con el acumulado 2010 o acumulado mediana últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

Grupo	Eventos	Acum SE 28/2012	Acum SE 28/2011	Semana 28/2012	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4238	4597	9	4505,0	0,94
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	503	812	4	812,0	0,62
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	462	461	0	491,0	0,94
Gastroentéricas	Botulismo	8	4	0	6,0	
	Botulismo del Lactante	22	27	0	17,4	
	Diarreas	590974	668704	6049	668704,0	0,88
	Diarreas agudas sanguinolientas	807	624	14	309,0	2,61
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	3	0	17,0	
	Intox. por moluscos	3	1	0	2,0	
	Síndrome uremico hemolítico (SUH)	169	183	2	192,0	0,88
	Toxo-Infecciones Alimentarias	3299	4919	30	4982,0	0,66
Hepatitis virales	Triquinosis	102	221	2	73,0	
	Hepatitis C	137	253	2	275,0	0,50
	Hepatitis D	2	0	0	0,2	
	Hepatitis E	2	0	0	1,0	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	200	305	3	422,0	0,47
	Hepatitis A	127	219	2	388,0	0,33
	Hepatitis B	244	293	4	325,0	0,75
Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	1225	1522	15	1522,0	0,80
	Supuración genital gonococcica	1315	1285	12	1670,0	0,79
	Supuración genital no gonococcica y S/E	13214	17064	123	13617,0	0,97
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	4215	2844	210	1293,0	3,26
	Parotiditis	2302	2860	21	3994,0	0,58
	Varicela**	33259	55257	582	55075,0	0,60
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	4537	4265	53	4265,0	1,06
	Intox. por Monóxido De Carbono	1080	1463	48	1355,0	0,80
	Intox. por Otros Tóxicos	5058	6003	67	5085,0	0,99
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	129	142	0	88,0	1,47
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	287	263	1	248,0	1,16
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	229	209	1	510,0	0,45
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	58	100	0	96,6	
	Mening. bacteriana por otros agentes	95	94	0	88,4	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	171	202	3	169,0	1,01
	Mening. micóticas y parasitarias	25	28	0	15,8	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	22	27	0	15,6	
	Mening. por otros virus	40	61	0	43,0	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	81	99	1	100,4	
	Mening. sin especificar etiología	166	154	1	118,0	1,41
	Mening. virales por enterovirus	105	48	0	41,0	
	Mening. virales sin esp. agente	362	338	7	338,0	1,07
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0	
Otros eventos	Leprosia	77	90	1	94,6	
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	143181	206949	3844	138462,0	1,03
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	438855	650016	8134	650016,0	0,68
	IRAG (IRA internada)****	16214	21039	470		
	Neumonía	95818	134159	2388	127759,0	0,75
Vectoriales	Chagas agudo congénito	135	131	0	148,0	0,91
	Chagas agudo vectorial*****	2	0			
	Dengue	226	276	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	33	91	0	22,2	
	Leishmaniasis Cutánea	91	62	0	85,8	
	Leishmaniasis Mucosa	8	12	0	12,2	
	Leishmaniasis Visceral	22	14	0	11,6	
Zoonóticas	Paludismo	21	22	0	122,6	
	Brucelosis	106	156	1	102,0	1,04
	Fiebre Hemorrágica Argentina	89	12	0	9,6	
	Hantavirusosis	244	162	2	60,0	4,07
	Hidatidosis	205	293	2	197,0	1,04
	Leptospirosis	332	342	3	342,0	0,97
	Psitacosis	85	70	0	44,4	
	Rabia animal	29	3	0	15,6	

* 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 2011, 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. En preparación

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

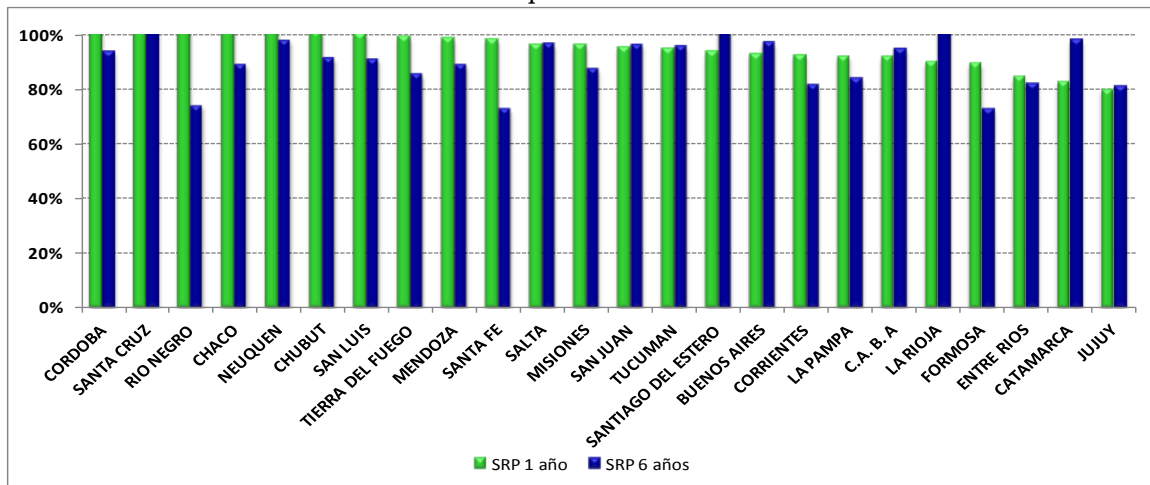
III.1. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

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

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la SE 21 (por inicio de síntomas) se confirmó un caso de sarampión importado del genotipo D4, el que se encuentra circulando en Europa. Se realizó el seguimiento de contactos y pasado tres períodos de incubación sin nuevos casos se dio por concluido el brote.

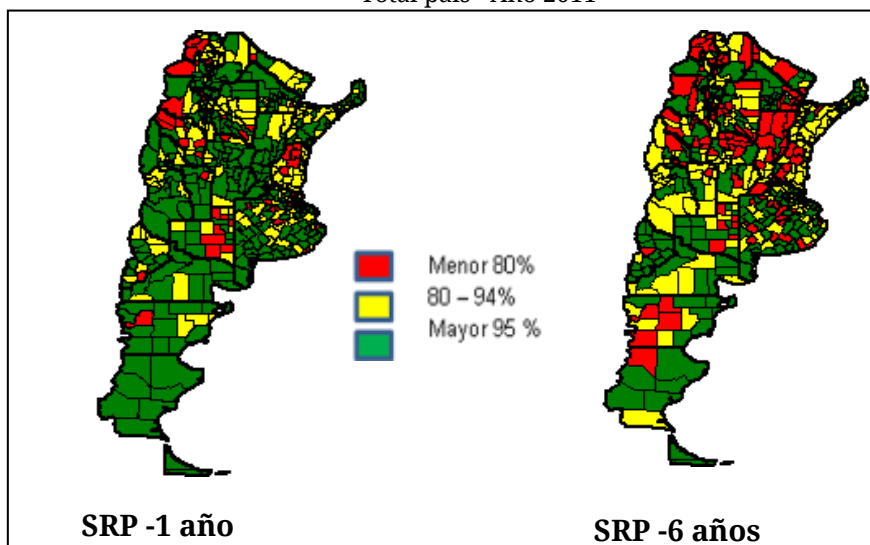
Si bien la cobertura del programa de rutina es adecuada a nivel nacional, si desagregamos dichas coberturas por departamento se pueden identificar zonas de riesgo, es decir departamentos cuyas coberturas no son adecuadas (debajo del 80%). Esto es de enorme importancia ya que de ingresar una persona infectada en la zona puede producir un brote de gran magnitud, además de las posibles complicaciones secundarias de la enfermedad.

Figura 1. Cobertura de vacunación con triple viral (sarampión, paperas y rubéola), por provincia. Total país - Año 2011



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación. 2011

Figura 1. Cobertura de vacunación con triple viral (sarampión, paperas y rubéola), por departamento. Total país - Año 2011



Fuente: Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Ministerio de Salud de la Nación. 2011

III.1.b. Casos notificados

En la tabla 1 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 notificados de EFE según provincia. SE 1 a 32. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2012
	2011 hasta SE 32		2012 hasta SE 32					
Buenos Aires	64	0,41	108	9	0	0	117	0,75
CABA	22	0,76	55	2	1	0	58	2,01
Córdoba	30	0,91	10	5	0	0	15	0,45
Entre Ríos	16	1,29	10	1	0	0	11	0,89
Santa Fe	47	1,47	36	4	0	0	40	1,25
Centro	179	0,68	219	21	1	0	241	0,92
La Rioja	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Mendoza	5	0,29	6	4	0	0	10	0,58
San Juan	2	0,29	4	5	0	0	9	1,32
San Luis	9	2,08	4	1	0	0	5	1,16
Cuyo	16	0,50	14	10	0	0	24	0,75
Corrientes	3	0,30	9	3	0	0	12	0,91
Chaco	34	3,22	10	8	0	0	18	1,71
Formosa	13	2,45	1	1	0	0	2	0,38
Misiones	16	1,45	3	2	0	0	5	0,45
NEA	66	1,79	23	14	0	0	37	1,01
Catamarca	1	0,27	2	3	0	0	5	0,54
Jujuy	6	0,89	1	1	0	0	2	0,30
Salta	7	0,58	3	3	0	0	6	0,49
Santiago del Estero	4	0,46	2	3	0	0	5	0,57
Tucumán	8	0,55	3	2	0	0	5	0,35
NOA	26	0,57	11	12	0	0	23	0,50
Chubut	10	1,96	0	0	0	0	0	0,00
La Pampa	5	1,57	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	10	1,81	1	1	0	0	2	0,36
Río Negro	12	1,88	6	3	0	0	9	1,41
Santa Cruz	7	2,56	2	2	0	0	4	1,46
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	44	1,82	9	6	0	0	15	0,62
Total Argentina	331	0,83	276	63	1	0	340	0,85

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

Fe de erratas: La provincia de Formosa en el boletín anterior tenía 3 casos notificados, en el actual figuran 2 ya que uno correspondía a un caso sospechoso de SRC.

Estos datos muestran que se ha producido un incremento en las notificaciones de casos sospechosos de EFE luego de la confirmación de un caso de sarampión en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este incremento se produjo a expensas de las notificaciones del sector privado en dicha jurisdicción y en el conurbano bonaerense.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>

III.1.c. Síndrome de rubéola congénita

Situación actual

Hasta la SE 52 de 2011 se ha alcanzado una tasa de notificación de 0,8/ 10.000 Nacidos Vivos, total país. Esta es la tasa más elevada que se ha registrado en el país, si bien aún no se ha llegado a cumplir el estándar de calidad que es de 1 caso cada 10.000 NV.

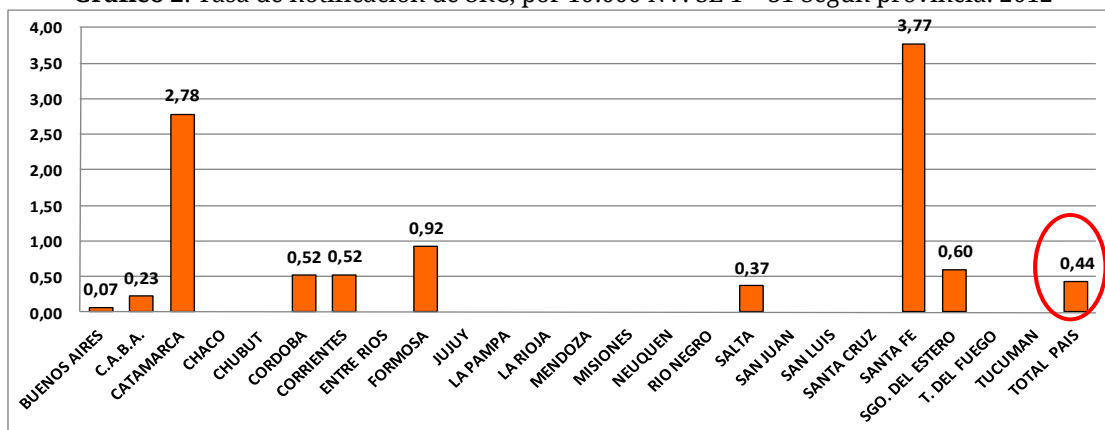
La importancia de notificar los casos sospechosos de SRC es que nos permitirá detectarlos en forma temprana y así implementar en forma oportuna las medidas para evitar la aparición de casos secundarios, como también brindar la atención médica adecuada.

Estos niños pueden **excretar el virus de la rubéola hasta por un año**, representando una fuente de contagio a los susceptibles. Se deben vacunar a los contactos que presenten esquemas incompletos y realizar el seguimiento del niño y de la excreción viral.

Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

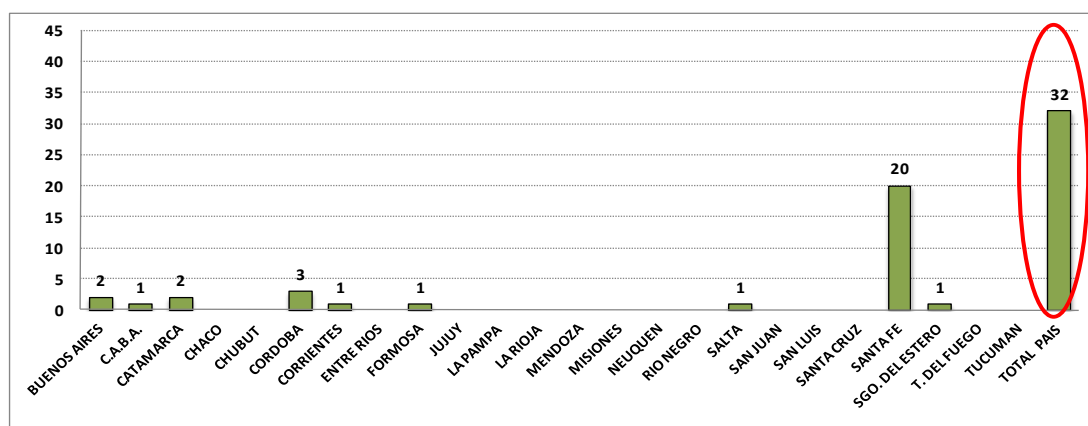
De la SE 1 – 31 del corriente año 2012 sólo han notificado casos sospechosos 8 de las 24 jurisdicciones, habiéndose notificado un total de 32 casos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV. SE 1 – 31 Según provincia. 2012



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

Grafico 2: Número de casos de SRC notificados. SE 1 – 31. Según provincia. 2012



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

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/fichas-sarampion-rubeola-src.pdf>

III.2. Poliomiелitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.2.a. Poliomiелitis en el mundo

Tres nuevos casos del virus salvaje de poliomiелitis se registraron en la última semana, todos de Nigeria (dos WPV1s y WPV3 uno). Esto eleva el número total de casos a nivel mundial para 2012 y 103 de cuatro países (Nigeria, Pakistán, Afganistán y Chad). Esto se compara con 303 casos registrados de 13 países durante el mismo período en 2011.

Tabla 1: Situación actual. Casos de poliovirus salvaje. Total mundial

Casos	Hasta 31/07/2012	Hasta 02/08/2011	Total 2011
Total mundial	103	303	650
Países endémicos	98	96	341
Países no endémicos	5	207	309

Fuente: <http://www.polioeradication.org>

Países endémicos:

- Afganistán: 34 Provincias
- Nigeria: 36 Estados y un Distrito Federal
- Pakistán: 5 Provincias (Punjab, Frontera NWFP, Kachemira, SINDO y Beluchistan).

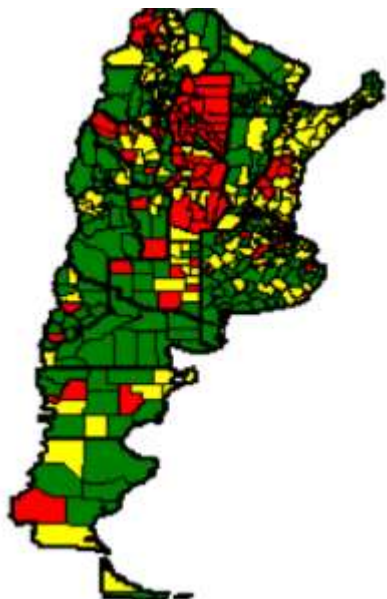
III.2.b. Situación de indicadores

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomiелitis 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 poliomiелitis cuando aparecen el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia .

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.

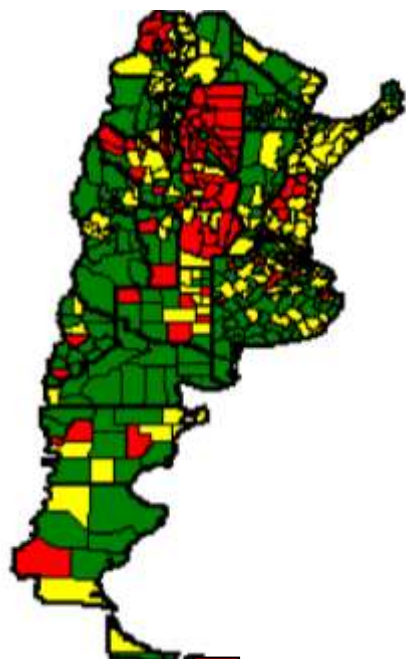
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  80-94%  >95% 

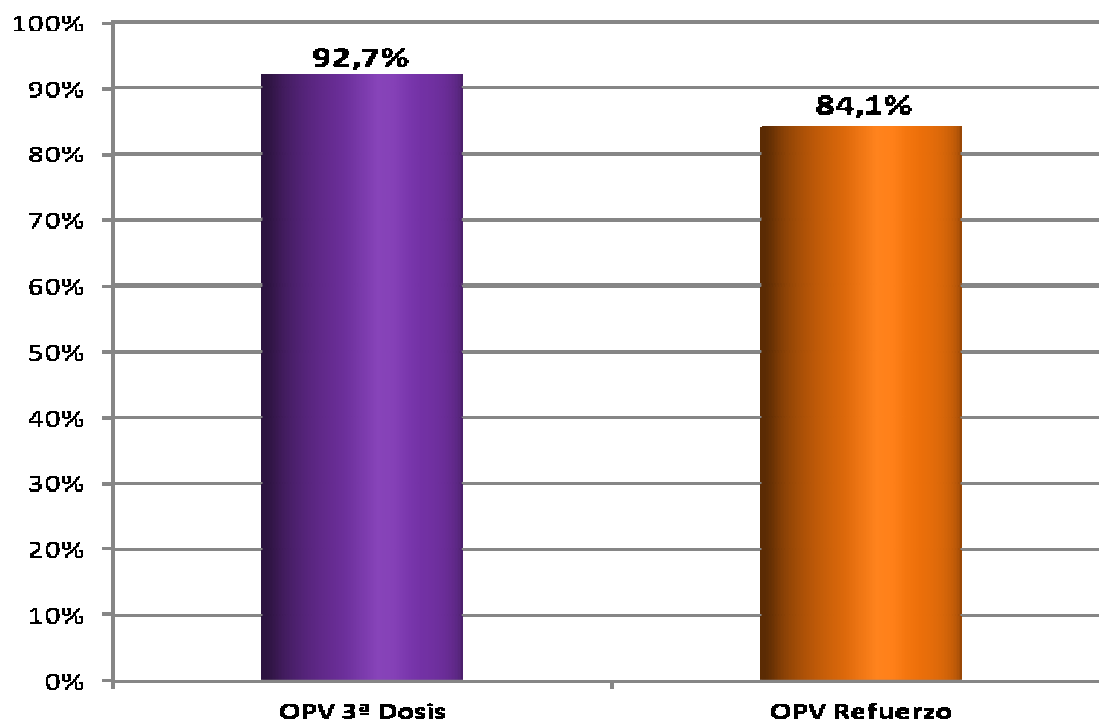
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

Gráfico 2: Coberturas Sabin Dosis 6 años. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  80-94%  >95% 

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

Gráfico 3: VACUNA OPV. Total país – 2011. Argentina

Criterios de Vigilancia

1) Se debe informar todo caso de PFA a las autoridades sanitarias y:

a) tomar muestra de materia fecal del caso dentro de los 14 días del inicio del cuadro (se aceptan muestras de materia fecal hasta los 60 días).

b) informar la notificación positiva a nivel provincial y nacional.

c) investigar otros casos en el área.

d) controlar cobertura con vacuna Sabin.

e) implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.

· En caso de fallecimiento del caso índice, se tomarán muestras de 5 contactos menores de 5 años, especificando la fecha de la última dosis de Sabin recibida.

2) Se debe confeccionar la ficha epidemiológica enviándola al nivel provincial y nacional en cuanto sea posible.

3) A los 60 días de producido el caso índice se debe:

Realizar la evaluación clínica y neurológica del caso para descartar o confirmar secuelas (atrofia y/o parálisis), y comunicar el resultado de la evaluación a los niveles provincial y central.

Tabla 3: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 25. Año 2012. Argentina.

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	50	0,80	40	10
Pcia Bs As *	36	0,93	30	6
GCBA	1	0,21	0	1
CORDOBA	7	0,87	5	2
ENTRE RIOS	1	0,31	1	0
SANTA FE	5	0,67	4	1
CUYO	10	1,17	8	2
LA RIOJA	1	1,07	0	1
MENDOZA	3	0,67	3	0
SAN JUAN	1	0,51	1	0
SAN LUIS	5	4,15	4	1
NEA	10	0,88	8	2
CORRIENTES	4	1,37	3	1
CHACO	6	1,87	5	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	16	1,10	13	3
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	4	2,04	3	1
SALTA	5	1,32	4	1
SGO DEL ESTERO	0	0,00	0	0
TUCUMAN	6	1,47	5	1
SUR	3	0,47	2	1
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	3	3,79	2	1
NEUQUEN	0	0,00	0	0
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	89	0,87	71	18

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

III.3. Vigilancia de Coqueluche

Análisis de la situación actual Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011. Así mismo, se presentaron brotes localizados en diferentes provincias durante el año pasado.

El aumento de la notificación con relación a años anteriores fue interpretado como la conjunción entre el ciclo epidémico de la enfermedad y la mayor sensibilidad del sistema para la detección de casos debido a los cambios y al fortalecimiento de la vigilancia.

Al igual que en años anteriores, se continúa observando una diferencia importante entre las notificaciones realizadas en el Módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) y en el módulo C2 de vigilancia clínica, contando el primero con un mayor número de casos notificados. Estas modalidades de notificación son diferentes en su ingreso y se está trabajando en su vinculación, por el momento se analizan en forma separada.

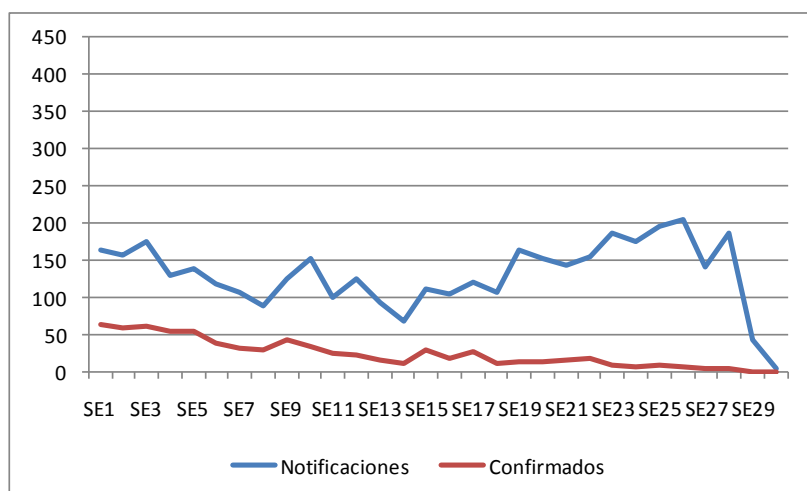
Tabla1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

Año	Número de notificaciones C2	Número de notificaciones SIVILA
2009	1943	2474
2010	2452	4987
2011	6556	7967

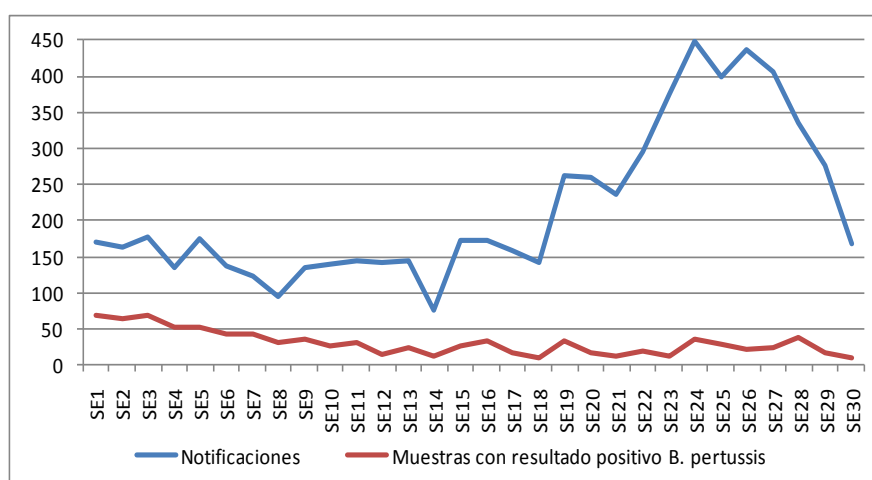
Fuente: C2-SNVS, SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización de marzo año 2012.

Durante el año 2012, hasta la SE 30, se encuentran registrados **4359** casos sospechosos por C2 de los cuales **737** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **6505** notificaciones, con **921** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2). El nivel de notificaciones de sospechosos se mantiene en zona de brote, con tendencia en declive que se aproxima al área de alerta (ver figura 3).

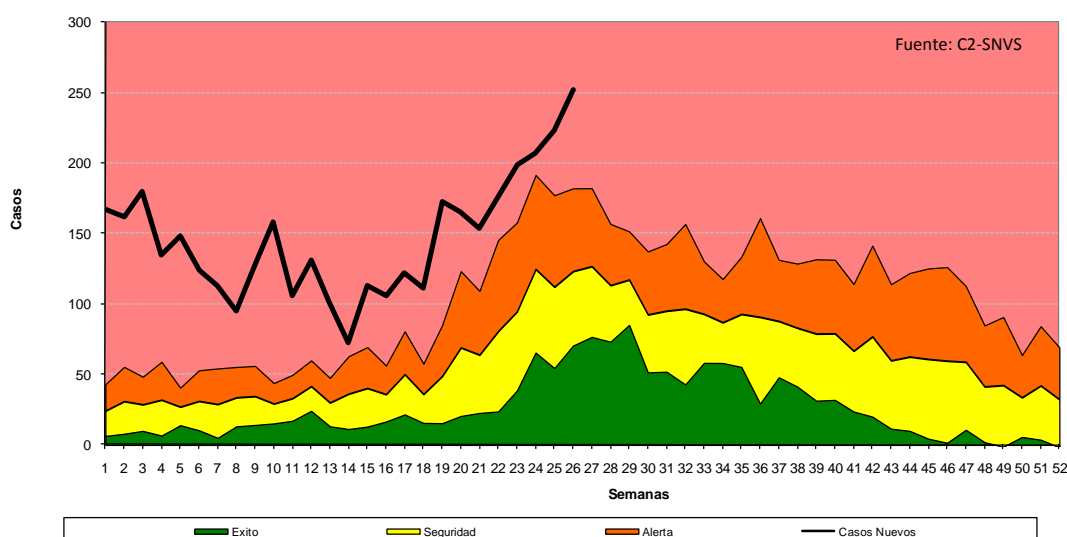
Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 30, año 2012. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 01 de agosto año 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 30, año 2012. Argentina.

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 01 de agosto año 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-26, año 2012. Argentina.

Nota: Debido a los cambios que se han realizado en el sistema de vigilancia durante el 2010 y principios del 2011, que han impactado en el registro de las notificaciones de sospechosos, el corredor endémico utilizado en este boletín contiene la notificación registrada durante el 2011.

III.3.a. Indicadores

Indicadores a nivel país

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 30, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 26 es igual a 54 % a nivel del país luego de cuatro semanas epidemiológicas. Este dato expresa la necesidad de mejorar el tiempo de clasificación y diagnóstico final de los casos.

La proporción de notificación entre las dos estrategias es 1,4 en favor del SIVILA. Según el análisis de la información con que cuenta **SIVILA** desde SE 1 a SE 30, año 2012, la mediana de retraso ha sido de **6 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE 30 el 92% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 2: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Año 2012.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras	100%	SE 1 a 30
Proporción de casos notificados con clasificación final	54%	SE 1 a 26
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,4	SE 1 a 30
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 6 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 01 de agosto año 2012.

Tabla 3: Proporción de resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-30, año 2011 a 2012.

% POSITIVOS	PERIODO	AÑO 2011	AÑO 2012
	SE 1-30	15%	15%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 01 de agosto año 2012.

Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de la Provincias, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA, vía red de laboratorio. (Ver Tabla 4).

Sin embargo, se observa que en 7 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 (Ver Tabla 4).

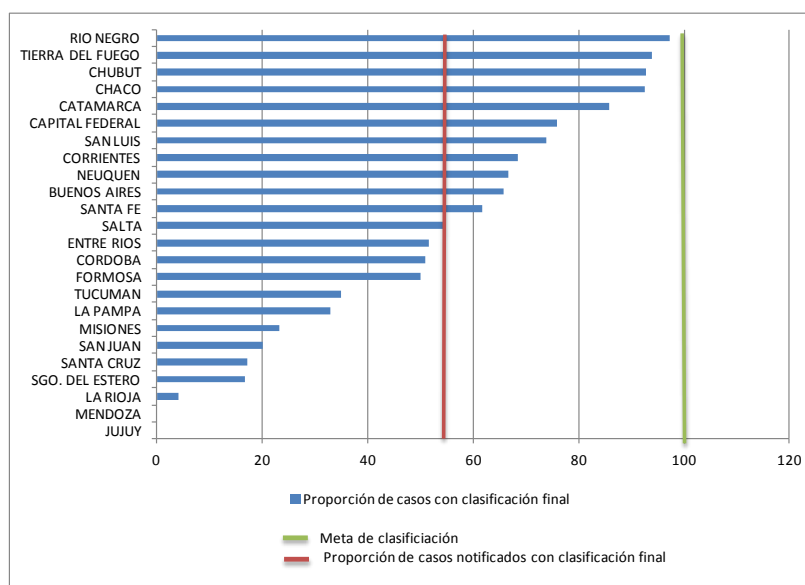
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 27, se observa que 11 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Ninguna ha cumplido con la meta del indicador 2 provincias no registraron clasificación alguna luego de la investigación. (Ver Figura 4).

Tabla 4: Proporción de notificación SIVILA / C2, de acuerdo a provincia de residencia.

PROVINCIA	Casos sospechosos notificados SIVILA	Casos sospechosos notificados C2	Proporción de notificación SIVILA / C2
Ciudad de Buenos Aires	150	145	1,0
Buenos Aires	1836	1187	1,5
Córdoba	161	703	0,2
Entre Ríos	144	173	0,8
Santa Fe	1689	271	6,2
Centro	3830	2334	1,6
Mendoza	501	409	1,2
San Juan	29	26	1,1
San Luis	22	24	0,9
La Rioja	15	26	0,6
Cuyo	567	485	1,2
Corrientes	81	70	1,2
Chaco	109	95	1,1
Formosa	5	2	2,5
Misiones	83	44	1,9
NEA	278	211	1,3
Catamarca	59	8	7,4
Jujuy	41	11	3,7
Salta	152	92	1,7
Santiago del Estero	2	6	0,3
Tucumán	1	167	0,0
NOA	255	284	0,9
Chubut	73	41	1,8
La Pampa	232	186	1,2
Neuquén	514	437	1,2
Río Negro	157	141	1,1
Santa Cruz	47	44	1,1
Tierra del Fuego	41	50	0,8
Sur	1064	899	1,2
Total país ARGENTINA	5994	4213	1,4

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 01 de agosto año 2012.

Nota: Para la realización de la tabla anterior no se tomaron los registros casos notificados con residencia desconocida, que fueron 1 en C2 y 355 en SIVILA.

Figura 4: Proporción de casos notificados con clasificación final

Fuente: SNVS C2, datos parciales, actualización 01 de agosto año 2012.

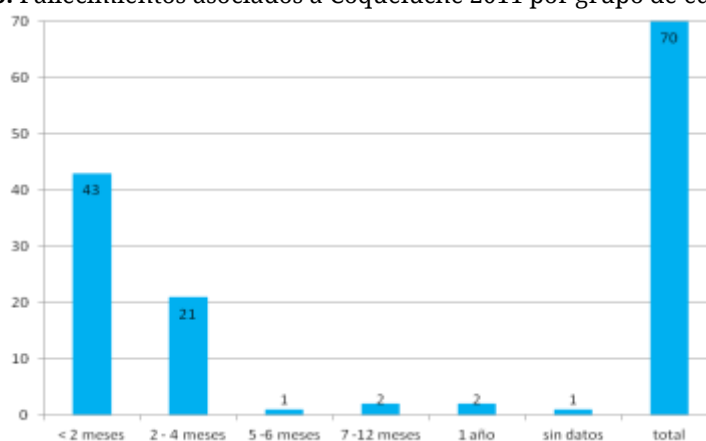
III.4.c. Conclusiones y recomendaciones

La importancia de los indicadores es mostrar que la notificación, investigación y cierre de los casos son claves para disminuir la circulación de la bacteria y conocer el comportamiento de la enfermedad.

Asimismo, se debe reforzar la vigilancia y controles de foco de los casos sospechosos, y la vacunación a todas las edades, fortaleciendo la dosis de cuádruple de los 18 meses y la recomendación de vacunar a las embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

El propósito de todas las recomendaciones es disminuir la carga de enfermedad en los menores de 1 año y particularmente en los menores de 6 meses, quienes soportan la mayor morbilidad: en el año 2011 fallecieron 70 lactantes por tos convulsa (ver figura 5), siendo el 91% de ellos menores de 4 meses de vida que no estaban protegidos por las vacunas, por no tener la edad suficiente aún para recibirlas.

Figura 5: Fallecimientos asociados a Coqueluche 2011 por grupo de edad



Fuente: informes de las jurisdicciones

III.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.4.a. Introducción

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

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).

III.4.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.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 27

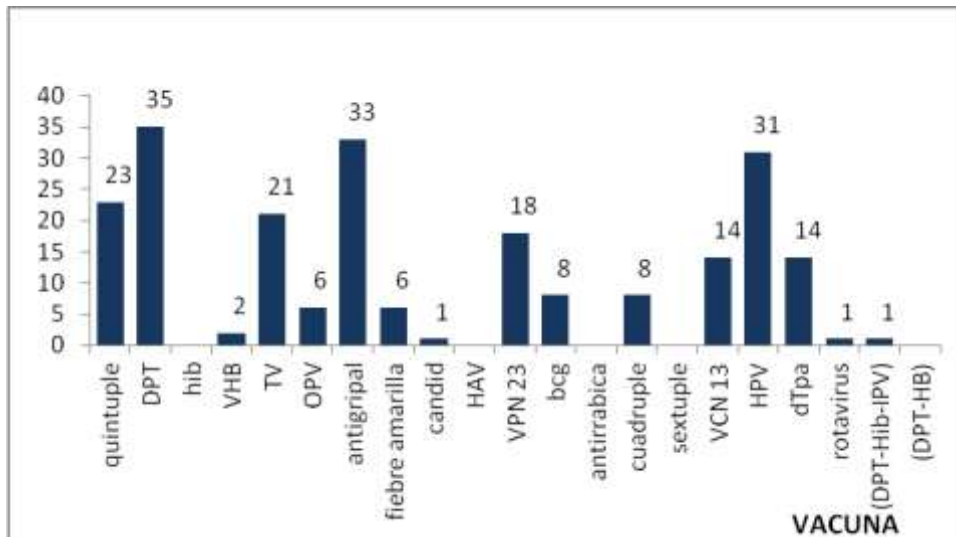
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 32 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 32 según provincia. 2012. Argentina.

Localidad	Femenino	masculino	Total	confirmados	descartados	en estudio	no concluyentes
Bs.As.	3	1	4	4			
CABA	43	34	77	71	2	4	
Catamarca	2	3	5	3		2	
Chaco							
Chubut	6	9	15	11		4	
Córdoba	1		1	1			
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos	2		2	1		1	
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	3	2	5	3	1	1	
La Rioja							
Mendoza	13	9	22	20	1	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén		1	1	1			
Rio Negro	2	1	3	1		2	
Salta	6	1	7	6		1	
San Juan	12	4	16	12		4	
San Luis	1	1	2	1	1		
Santa Cruz		2	2	1		1	
Santa Fe	28	23	51	44	1	6	
S del Estero							
T. del Fuego							
centros privados	2	1	3	3			
Total	129	93	222	187	7	28	

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

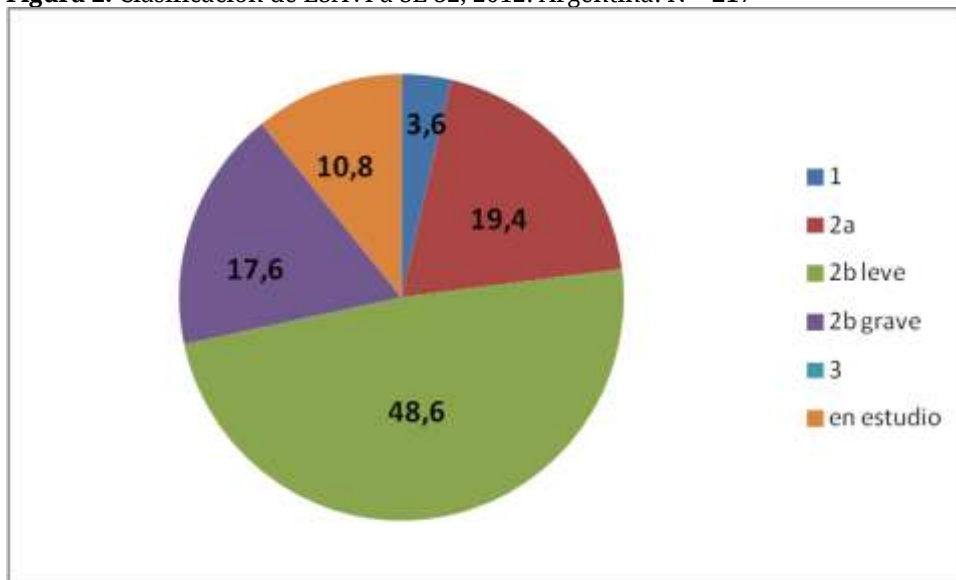
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 32, 2012. Argentina



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Como se observa en la figura 1, la mayoría de las notificaciones corresponde a la vacuna triple bacteriana (incluida DPT-DT-dTa) junto a vacuna antigripal, en concordancia con el aumento de vacunación en grupos de riesgo dada la época estacional y vacuna contra HPV en niñas de 11 años.

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 32, 2012. Argentina. N = 217



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha un 48,6% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 17,6% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 36% de ESAVI graves están asociados a la vacuna quintuple (pentavalente). No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos recuperaron ad integrum.

Se notificaron 43 errores programáticos (19,4% de las notificaciones) sin consecuencias posteriores. Este es un punto importante porque con la capacitación del personal a cargo de la vacunación, se podrán evitar los mismos. Hay 24 casos que permanecen en estudio.

III.4.d. Conclusiones y Recomendaciones

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

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 que 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.5. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.5.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se propone resumir la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina durante este año y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) hasta la semana epidemiológica (SE) 28, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 31 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.5.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, en sus dos modalidades principales de Vigilancia, la clínica y la laboratorial, se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años y las enfermedades respiratorias internadas (IRAG).

Según las estimaciones de la Vigilancia Clínica, puede observarse que las ETI y las neumonías se presentarían actualmente en zona de éxito, comparando los casos actuales con los últimos 5 años. Las bronquiolitis en menores de 2 años para el mismo análisis, se encontrarían en zona de alerta y las IRAG, en comparación con los últimos dos años, con menos casos notificados.

Respecto de la vigilancia laboratorial, se observa que el porcentaje de positividad comenzó su mayor incremento a partir de la SE 19.

Entre las SE 1 y 31 de 2012 el virus con mayor incidencia fue el Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 91,6% de los casos positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,9% y el Adenovirus con el 2,1%. Los virus influenza fueron identificados en el 1,29% del total de muestras positivas.

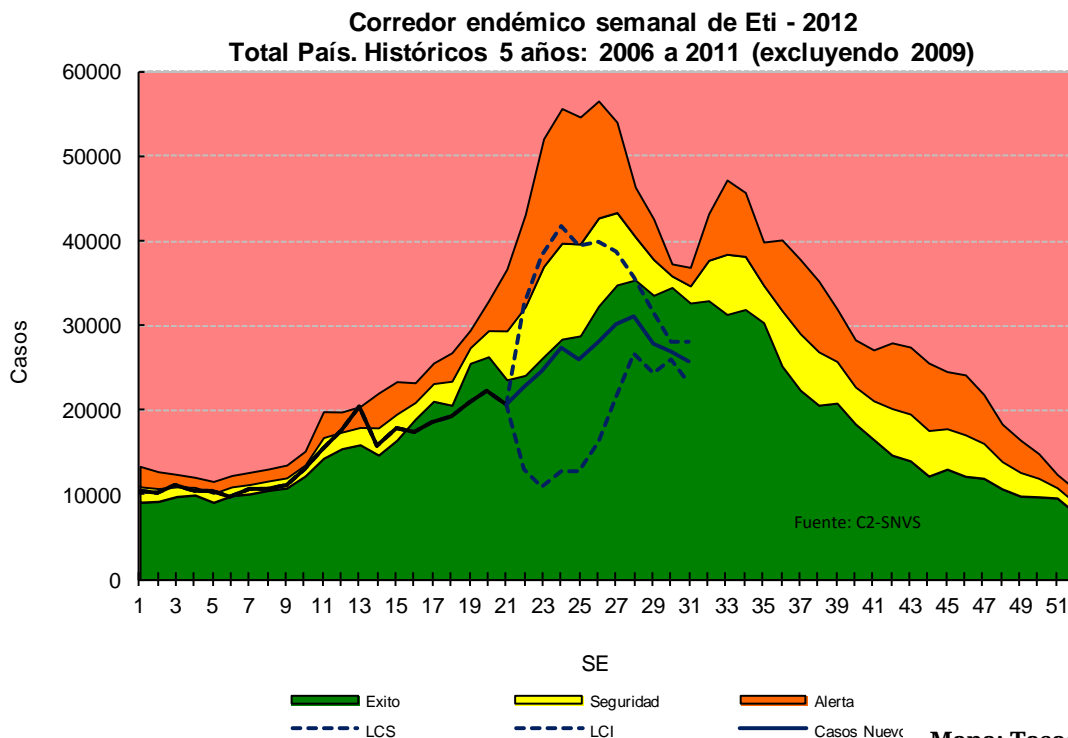
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 31 asciende a 11.805. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 93,1% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,5%. El Adenovirus se halló en el 1,8% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,5%.

En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 1645 casos con resultado positivo, el 79,8% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 7,3% al virus Parainfluenza y el 4,9% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 6,2 % de los casos de muestras positivas.

III.5.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

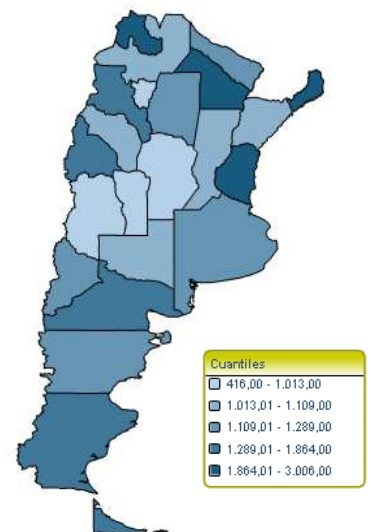
Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzó a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)¹: De acuerdo a lo notificado, y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI, se mantuvo durante las primeras semanas del año en zona de seguridad hasta la SE 16 que ingresó en zona de éxito, en la que se



mantendría según las estimaciones.

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 28 presenta un descenso del 33% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Neuquén, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, la RS II de la provincia de Buenos Aires, Jujuy, Entre Ríos y Chaco registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 28 Año 2012.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

¹ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

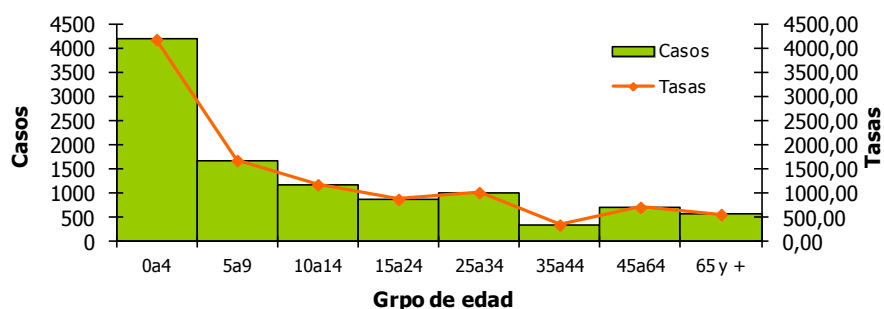
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	4545		4873		4164		
Residentes	8354	273,16	11331	370,50	8607	281,43	-24%
Total Notificado CABA	12899		16204		12771		
Region Sanitaria I	13886	2048,41	13500	1991,46	9914	1462,47	-27%
Region Sanitaria II	7392	2812,64	7943	3022,29	6168	2346,91	-22%
Region Sanitaria III	4235	1649,45	4926	1918,58	2720	1059,39	-45%
Region Sanitaria IV	4296	767,01	4260	760,59	4232	755,59	-1%
Region Sanitaria V	76513	2415,58	82816	2614,57	62202	1963,77	-25%
Region Sanitaria VI	33332	890,23	37957	1013,75	25430	679,18	-33%
Region Sanitaria VII	24600	1078,23	31557	1383,16	14673	643,13	-54%
Region Sanitaria VIII	11406	982,29	15752	1356,56	6325	544,71	-60%
Region Sanitaria IX	3335	1064,81	4614	1473,18	2747	877,07	-40%
Region Sanitaria X	1922	593,04	4312	1330,48	1876	578,85	-56%
Region Sanitaria XI	6466	550,29	6939	590,54	4155	353,61	-40%
Region Sanitaria XII	7734	555,76	6789	487,86	3739	268,68	-45%
Total PROV. BUENOS AIRES	195117	1273,96	221365	1445,33	144181	941,38	-35%
Córdoba	48266	1420,98	47886	1409,79	29601	871,47	-38%
Entre Ríos	40413	3152,32	43349	3381,33	26221	2045,31	-40%
Santa Fe	26893	818,62	40698	1238,84	33882	1031,36	-17%
Centro	323588	1228,60	369502	1402,92	246656	936,50	-33%
La Rioja	1631	458,99	2990	841,43	3913	1101,18	31%
Mendoza	14363	813,45	20218	1145,06	10789	611,04	-47%
San Juan	10311	1442,00	12658	1770,23	10241	1432,21	-19%
San Luis	6350	1390,21	5917	1295,41	4049	886,45	-32%
Cuyo	32655	991,70	41783	1268,91	28992	880,46	-31%
Corrientes	21942	2118,54	24339	2349,97	11354	1096,25	-53%
Chaco	29598	2763,24	28572	2667,46	21583	2014,97	-24%
Formosa	15366	2765,20	15017	2702,39	7065	1271,39	-53%
Misiones	43504	3914,17	46647	4196,95	33061	2974,58	-29%
NEA	110410	2925,55	114575	3035,91	73063	1935,96	-36%
Catamarca	8595	2126,27	8631	2135,18	5764	1425,92	-33%
Jujuy	20483	2932,56	15077	2158,58	14389	2060,08	-5%
Salta	27326	2156,23	23853	1882,19	12881	1016,41	-46%
Santiago del Estero	24334	2754,06	20371	2305,54	10785	1220,62	-47%
Tucumán	22592	1494,66	18786	1242,86	14765	976,84	-21%
NOA	103330	2168,48	86718	1819,86	58584	1229,44	-32%
Chubut	9937	2110,95	9598	2038,93	5136	1091,06	-46%
La Pampa	6506	1905,41	6241	1827,80	3689	1080,40	-41%
Neuquén	5711	1010,37	6487	1147,66	6516	1152,79	0%
Río Negro	9727	1611,08	10083	1670,04	9676	1602,63	-4%
Santa Cruz	3487	1489,62	3109	1328,14	3323	1419,56	7%
Tierra del Fuego	1943	1453,32	1822	1362,81	2420	1810,10	33%
Sur	37311	1588,40	37340	1589,64	30760	1309,52	-18%
Total PAIS ARGENTINA	607294	1498,79	649918	1603,99	438055	1081,11	-33%

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

En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

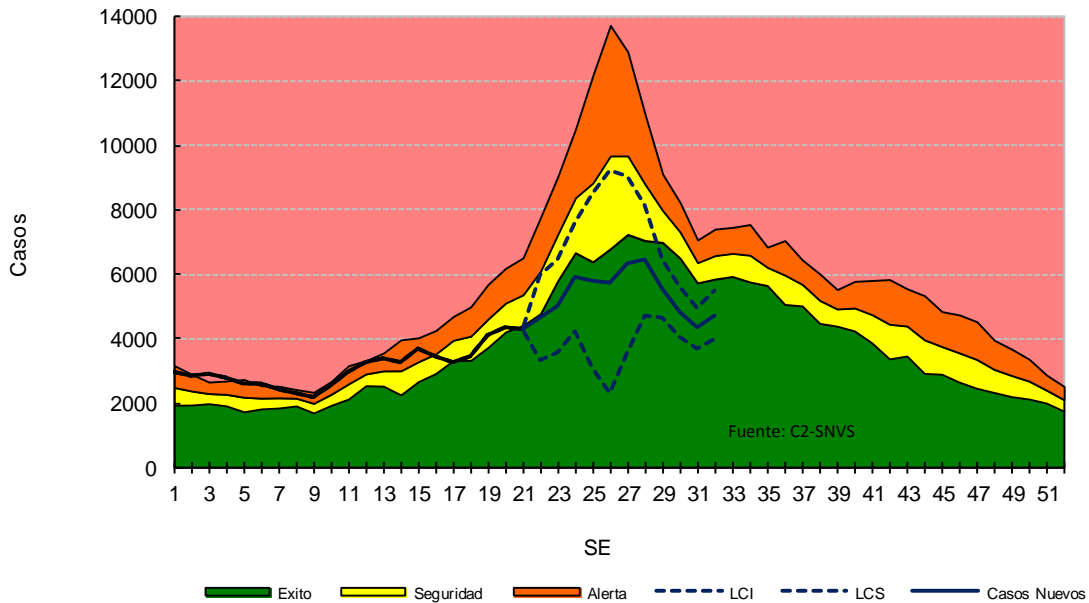
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 28. Total País. Año 2012.



Neumonía

La notificación de Neumonía, comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito, en la que continuaría hasta la actualidad. Para superar el atraso en la notificación el

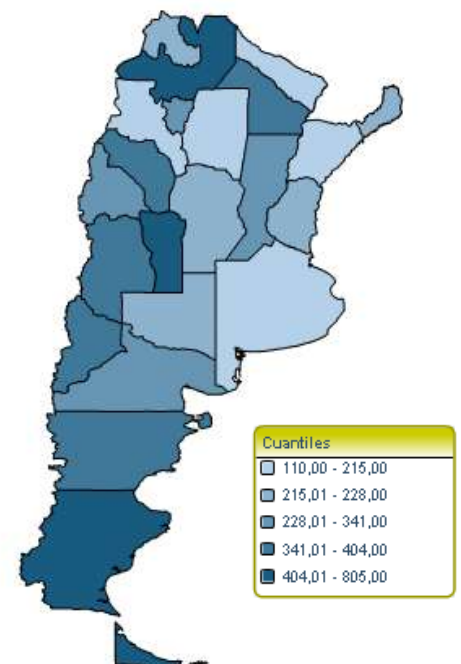
Corredor endémico semanal de Neumonía - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones.

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 28 presenta un descenso del 29% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como Tucumán, Chubut y Neuquen, presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, San Luis, Salta y Neuquén registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 28 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

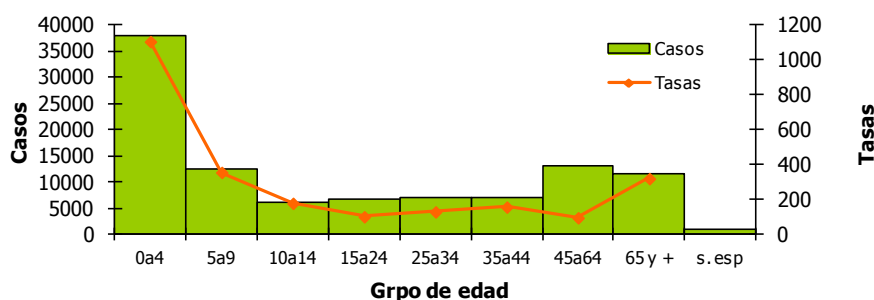
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	3652		3318		3278		
Residentes	7571	247,55	7455	8,09	6884	0,26	-97%
Total Notificado CABA	11223		10773		10162		
Region Sanitaria I	2320	342,24	2815	415,26	2022	298,28	-28%
Region Sanitaria II	1032	392,67	1067	405,99	703	267,49	-34%
Region Sanitaria III	444	172,93	512	199,41	307	119,57	-40%
Region Sanitaria IV	2020	360,65	2192	391,36	1703	304,06	-22%
Region Sanitaria V	8034	253,64	7439	234,86	5352	168,97	-28%
Region Sanitaria VI	7221	192,86	8075	215,67	4647	124,11	-42%
Region Sanitaria VII	6492	284,55	7725	338,59	3548	155,51	-54%
Region Sanitaria VIII	5188	446,79	3776	325,19	2760	237,69	-27%
Region Sanitaria IX	1356	432,95	1363	435,18	884	282,25	-35%
Region Sanitaria X	623	192,23	1434	442,47	762	235,12	-47%
Region Sanitaria XI	2574	219,06	3703	315,14	2425	206,38	-35%
Region Sanitaria XII	2153	154,71	2708	194,60	1257	90,33	-54%
Total PROV. BUENOS AIRES	39457	257,622	42809	279,508	26370	172,175	-38%
Córdoba	10372	305,36	10697	314,93	5962	175,525	-44%
Entre Ríos	3625	282,76	4019	313,49	3083	240,48	-23%
Santa Fe	9879	300,71	9968	303,42	7772	236,58	-22%
Centro	74556	283,07	78266	297,16	53349	202,56	-32%
La Rioja	899	252,99	1309	368,37	1214	341,64	-7%
Mendoza	6180	350,01	6439	364,68	6238	353,29	-3%
San Juan	1954	273,27	2697	377,18	2125	297,18	-21%
San Luis	2939	643,44	2364	517,55	1837	402,18	-22%
Cuyo	11972	363,58	12809	389,00	11414	346,63	-11%
Corrientes	3205	309,45	3653	352,70	1126	108,72	-69%
Chaco	6475	604,50	5765	538,22	3498	326,57	-39%
Formosa	2701	486,06	2809	505,49	925	166,46	-67%
Misiones	3650	328,40	4608	414,59	2445	219,98	-47%
NEA	16031	424,78	16835	446,08	7994	211,82	-53%
Catamarca	1423	352,03	1710	423,03	639	158,08	-63%
Jujuy	1535	219,77	2029	290,49	1553	222,34	-23%
Salta	6410	505,80	6673	526,55	5085	401,25	-24%
Santiago del Estero	2476	280,23	2095	237,11	1529	173,05	-27%
Tucumán	2762	182,73	4280	283,16	4389	290,37	3%
NOA	14606	306,52	16787	352,29	13195	276,91	-21%
Chubut	1604	340,74	1462	310,58	1626	345,42	11%
La Pampa	841	246,30	941	275,59	743	217,60	-21%
Neuquén	1720	304,30	2097	370,99	2199	389,04	5%
Río Negro	2007	332,42	2136	353,78	2048	339,21	-4%
Santa Cruz	1520	649,33	1869	798,42	1851	790,73	-1%
Tierra del Fuego	366	273,76	957	715,81	947	708,33	-1%
Sur	8058	343,05	9462	402,82	9414	400,77	-1%
Total PAIS ARGENTINA	125223	309,05	134159	331,10	95366	235,36	-29%

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

En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden, al igual que en ETI, a los grupos de menos de 5 años.

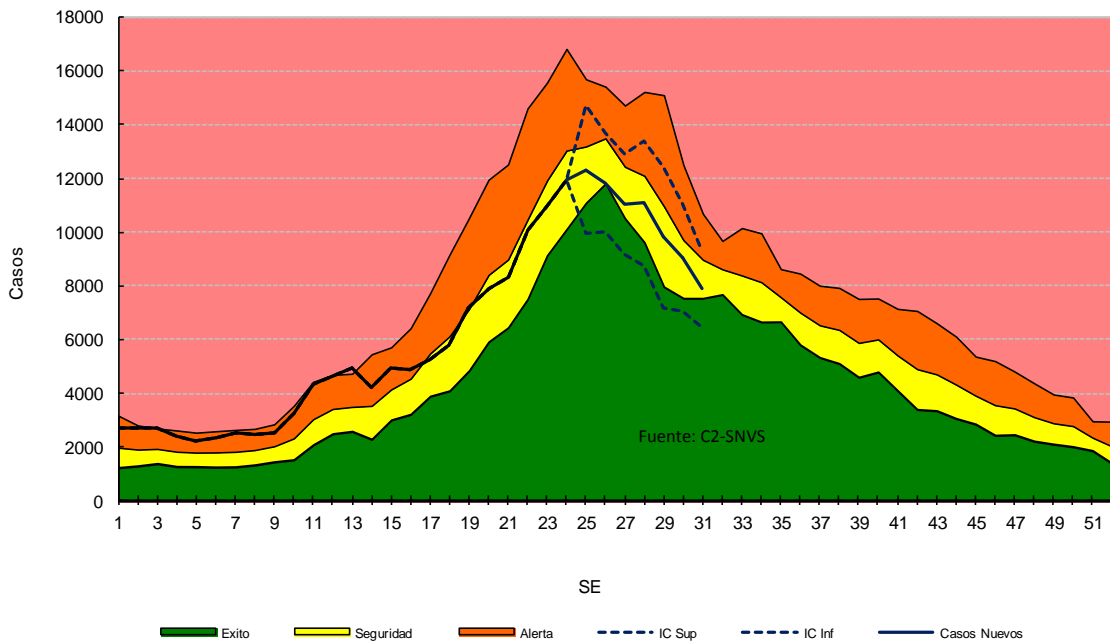
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 28. Total País. Año 2012.



Bronquiolitis en menores de 2 años

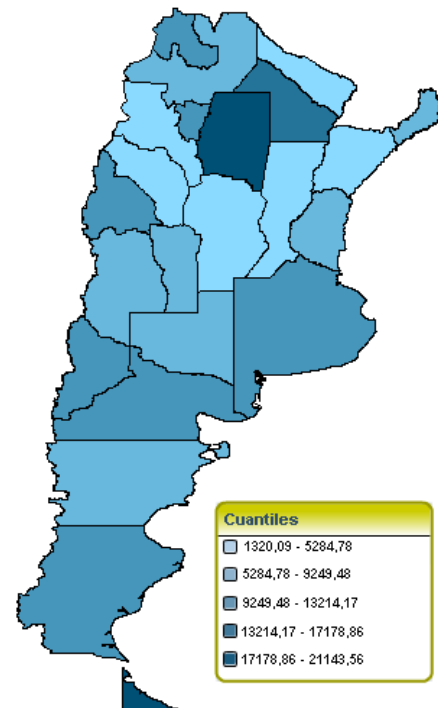
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta estas estimaciones, se observa que el pico de las notificaciones podría haber transcurrido, entre las semanas 21 y 27, en zona de alerta.

Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 28 presenta un descenso del 30% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como Mendoza, Tucumán, Neuquén y Río Negro presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Tierra del Fuego, Santiago del Estero, la RS IX, la RS V y Chaco registran tasas que duplican la media país.

Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 28 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

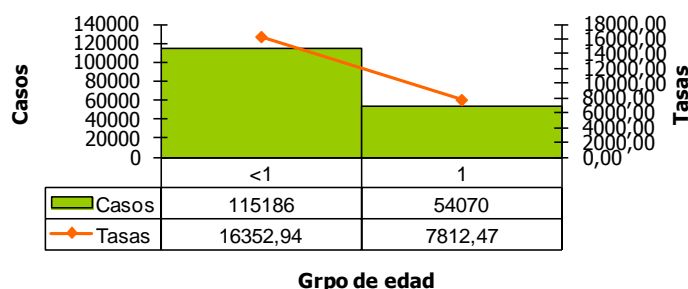
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	11136		8043		6356		
Residentes	11118	14396,15	9672	12523,79	9285	12022,69	-4%
Total notificado CABA	22254		17715		15641		
Region sanitaria I	3379	17848,09	3021	15957,11	2162	11419,82	-28%
Region sanitaria II	1061	12894,99	965	11728,25	746	9066,60	-23%
Region sanitaria III	1071	14870,87	1285	17842,27	497	6900,86	-61%
Region sanitaria IV	2080	12120,51	2689	15669,25	1966	11456,21	-27%
Region sanitaria V	26236	24749,08	24472	23085,05	18959	17884,50	-23%
Region sanitaria VI	21747	17508,82	23258	18725,34	14423	11612,16	-38%
Region sanitaria VII	14125	19319,94	14274	19523,74	9826	13439,84	-31%
Region sanitaria VIII	6326	19308,37	6712	20486,52	4616	14089,06	-31%
Region sanitaria IX	3066	32738,92	2405	25680,73	1703	18184,73	-29%
Region sanitaria X	1418	15054,68	1664	17666,42	1009	10712,39	-39%
Region sanitaria XI	8499	23291,95	10160	27844,01	5370	14716,76	-47%
Region sanitaria XII	4415	9415,65	4005	8541,27	2700	5758,16	-33%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	93423	19074,72	94910	19378,33	63977	13062,56	-33%
Córdoba	7047	6969,09	8537	8442,61	4165	4118,95	-51%
Entre Ríos	5004	10666,55	6333	13499,46	4135	8814,19	-35%
Santa Fe	6934	6721,40	6921	6708,80	5241	5080,31	-24%
Centro	134662	16458,46	134416	16428,40	93159	11385,94	-31%
La Rioja	551	3973,75	646	4658,88	463	3339,10	-28%
Mendoza	4310	6659,46	4386	6776,89	4475	6914,40	2%
San Juan	4316	15085,11	4817	16836,18	3624	12666,46	-25%
San Luis	1241	6669,17	1183	6357,48	1094	5879,19	-8%
Cuyo	10418	8281,07	11032	8769,13	9656	7675,37	-12%
Corrientes	4243	9843,86	3915	9082,89	818	1897,78	-79%
Chaco	10719	23590,91	11658	25657,50	6959	15315,71	-40%
Formosa	1830	7009,35	2557	9793,93	1396	5347,02	-45%
Misiones	5106	9535,90	6258	11687,37	3927	7334,02	-37%
NEA	21898	13019,57	24388	14500,01	13100	7788,67	-46%
Catamarca	2291	12752,57	2458	13682,16	931	5182,30	-62%
Jujuy	5624	18464,77	5713	18756,98	3881	12742,14	-32%
Salta	8109	13864,15	10899	18634,27	5682	9714,65	-48%
Santiago del Estero	8920	26209,09	12211	35878,83	7089	20829,17	-42%
Tucumán	4655	8084,97	5961	10353,27	7930	13773,10	33%
NOA	29599	14909,68	37242	18759,63	25513	12851,47	-31%
Chubut	797	4640,47	1454	8465,79	1296	7545,85	-11%
La Pampa	944	8342,91	835	7379,58	779	6884,67	-7%
Neuquén	2219	10579,26	2279	10865,32	3012	14359,95	32%
Río Negro	1899	8653,45	2220	10116,20	2854	13005,24	29%
Santa Cruz	1386	15245,85	1623	17852,82	1129	12418,88	-30%
Tierra del Fuego	1296	24638,78	1154	21939,16	1119	21273,76	-3%
Sur	8541	9959,07	9565	11153,09	10189	11880,69	7%
Total PAIS ARGENTINA	205118	14688,28	216643	15513,57	151617,00	10857,13	-30%

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

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

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 28. Total País. Año 2012.



Bronquiolitis en menores de 2 años por departamentos con tasa más elevada

Los 25 departamentos con las mayores tasas del país presentan valores entre 70.208,11 y 27.812,50 por 100.000 hab.; esto significa que entre el 70 y el 27% de los niños menores de 2 años que habitan en estos departamentos habrían sido atendidos con motivo de consulta “Bronquiolitis”.

Estos departamentos se encuentran distribuidos de manera heterogénea en las distintas regiones de la Argentina. La región del centro tiene 13 departamentos (todos correspondientes a la provincia de Bs. As.), la región NOA 6 departamentos (todos de la provincia de Santiago del Estero), la región Sur 3 departamentos, la región de Cuyo 2 departamentos (todos de la provincia de San Juan) y de la región del NEA 1 departamento de la provincia del Chaco.

Tabla 1: Departamentos con tasas más elevadas. Total país. SE 1 a 27 Año 2012. Argentina.7

Nº	Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
1	Buenos Aires	Brandsen	641	70208,11
2	Buenos Aires	Maipú	203	64649,68
3	Buenos Aires	General Lavalle	62	59047,62
4	Buenos Aires	Bolívar	445	56116,02
5	Buenos Aires	Monte Hermoso	85	50898,20
6	Buenos Aires	Ezeiza	3156	50375,10
7	Buenos Aires	Rauch	212	48401,83
8	San Juan	Angaco	165	46875,00
9	Sgo del Estero	Robles	801	42606,38
10	San Juan	Zonda	91	41363,64
11	Buenos Aires	San Andrés de Giles	311	41137,57
12	Sgo del Estero	Banda	2059	38797,81
13	Neuquén	Añelo	178	38279,57
14	Sgo del Estero	Copo	526	37760,23
15	Santa Cruz	Lago Argentino	224	34782,61
16	Buenos Aires	Chivilcoy	601	34342,86
17	Buenos Aires	Ramallo	311	34175,82
18	Chaco	San Fernando	4933	32853,81
19	Sgo del Estero	Ojo de Agua	174	31809,87
20	Tierra del Fuego	Ushuaia	783	31572,58
21	Buenos Aires	San Isidro	2394	31208,45
22	Buenos Aires	Capitán Sarmiento	136	30357,14
23	Buenos Aires	Pilar	3843	29869,42
24	Sgo del Estero	Capital	2651	28790,18
25	Sgo del Estero	Aguirre	89	27812,50

Fuente: SNVS-C2

IRAG (IRA internada)

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 28 presenta un descenso del 23% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como San Luis, Catamarca, Tucumán, Río Negro y Santa Cruz presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, Tierra del Fuego, Tucumán, La Rioja y Chubut registran tasas que duplican la media país y en el caso de Misiones la multiplica por 4. Los datos estimados se encuentran por debajo de lo notificado en los últimos años (Figura 2). En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años (Figura 3).

Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina 2012.

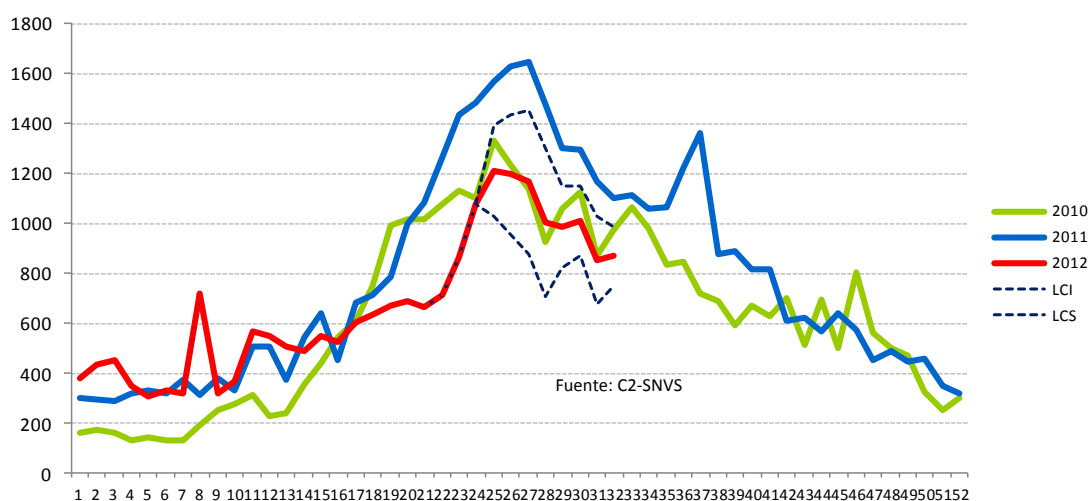
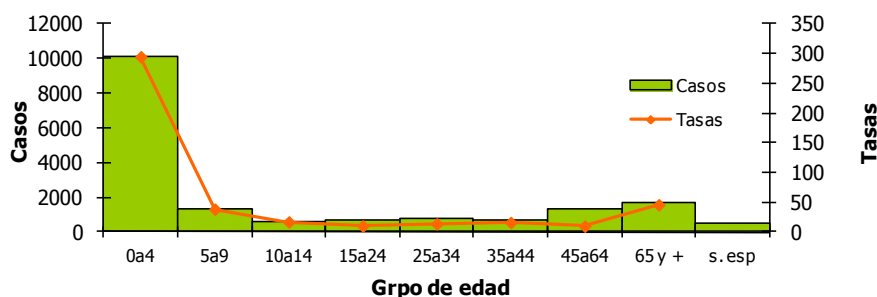


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 28 por provincia. Argentina 2010-2012.

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	2449		1441		1702		
Buenos Aires	4265	27,85	5474	35,74	2945	19,23	-46%
Córdoba	410	12,07	2169	63,86	1289	37,95	-41%
Entre Ríos	510	39,78	996	77,69	990	77,22	-1%
Santa Fe	1568	47,73	237	7,21	204	6,21	-14%
Centro	9202	34,94	10317	39,17	7130	27,07	-31%
La Rioja	268	75,42	395	111,16	301	84,71	-24%
Mendoza	53	3,00	1104	62,53	1060	60,03	-4%
San Juan	13	1,82	33	4,62	120	16,78	
San Luis	430	94,14	257	56,27	309	67,65	20%
Cuyo	764	23,20	1789	54,33	1790	54,36	0%
Corrientes	769	74,25	839	81,01	313	30,22	-63%
Chaco	647	60,40	1904	177,76	624	58,26	-67%
Formosa	147	26,45	200	35,99	153	27,53	-24%
Misiones	2545	228,98	2700	242,93	1859	167,26	-31%
NEA	4108	108,85	5643	149,52	2949	78,14	-48%
Catamarca	280	69,27	255	63,08	274	67,78	7%
Jujuy	924	132,29	0		112	16,04	
Salta	0		1	0,08	522	41,19	
Santiago del Estero	77	8,71	596	67,45	406	45,95	-32%
Tucumán	132	8,73	696	46,05	1685	111,48	142%
NOA	1413	29,65	1548	32,49	2999	62,94	94%
Chubut	0		446	94,75	366	77,75	-18%
La Pampa	21	6,15	168	49,20	53	15,52	-68%
Neuquén	356	62,98	333	58,91	220	38,92	-34%
Río Negro	244	40,41	400	66,25	434	71,88	8%
Santa Cruz	66	28,19	56	23,92	73	31,18	30%
Tierra del Fuego	11	8,23	339	253,56	154	115,19	-55%
Sur	698	29,72	1742	74,16	1300	55,34	-25%
Total PAIS	16185	39,94	21039	51,92	16168	39,90	-23%

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

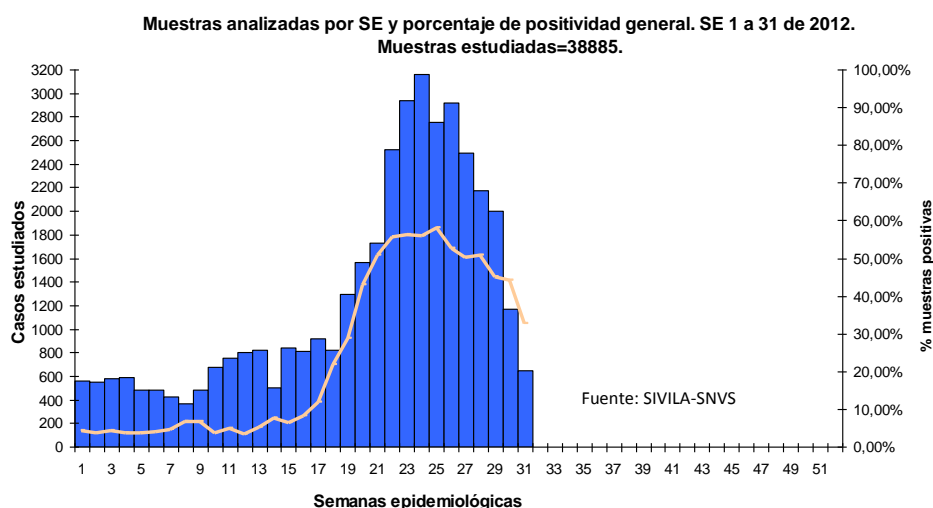
Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 28. Argentina 2012.



III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

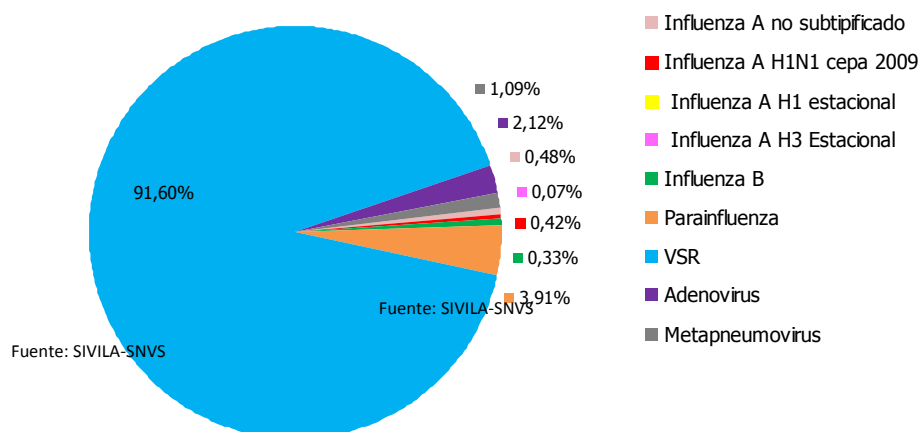
Hasta la SE 31 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 38885 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 14.648 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 18 oscilaron entre el 3,4 y el 21,6 %, presentando un ascenso progresivo entre las semanas 19 hasta la 25, período en el cual este porcentaje creció de 28,6 a 58 %. A partir de la SE 26 se observa un descenso en el porcentaje de positividad, siendo en la SE 31, según lo notificado hasta el momento, de 32,5%.



Resumen de agentes virales identificados

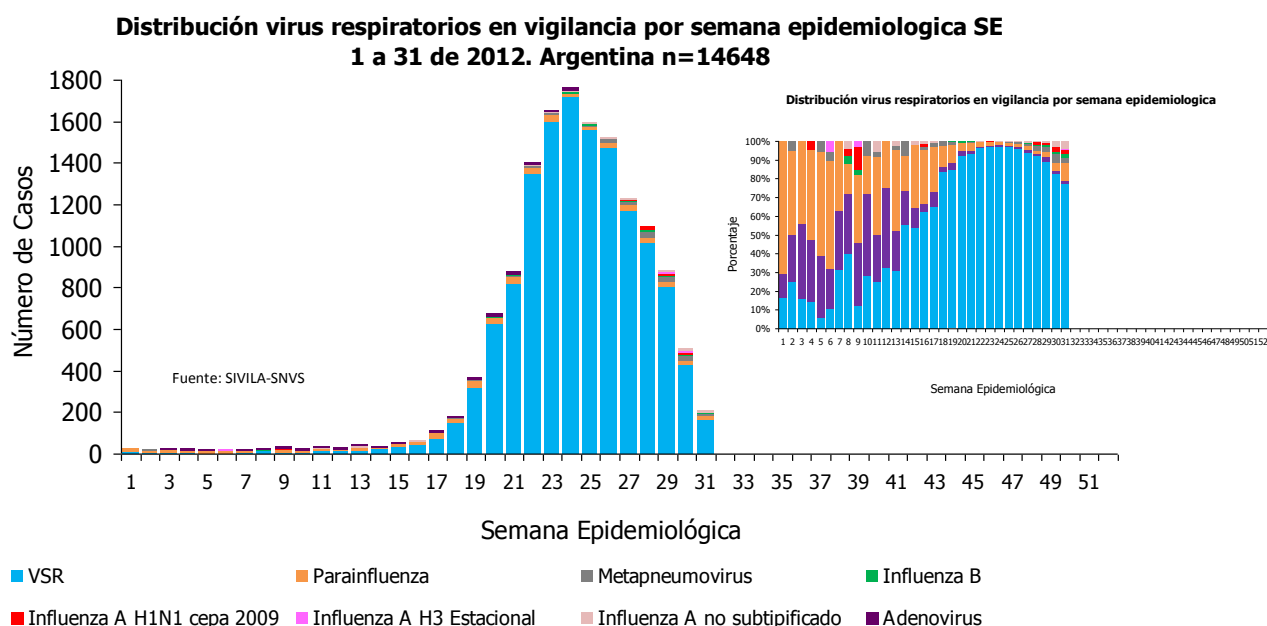
Entre las SE 1 y 31 de 2012 el virus con mayor incidencia fue el Sincicial Respiratorio (VSR), al que corresponde el 91,6% de los casos positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,9% y el Adenovirus con el 2,1%. Los virus influenza fueron identificados en el 1,29% del total de muestras positivas.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 31 de 2012. n=14648



Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, se observa el predominio de virus Parainfluenza en las 13 primeras semanas de 2012. Situación que se modifica a partir de la SE 14 donde comienza a observarse un aumento progresivo y el predominio del VSR que se mantiene hasta la actualidad. En la SE 24 se produjo el pico de notificaciones con 1752 casos de virus respiratorios, 1705 de los cuales correspondieron a VSR.

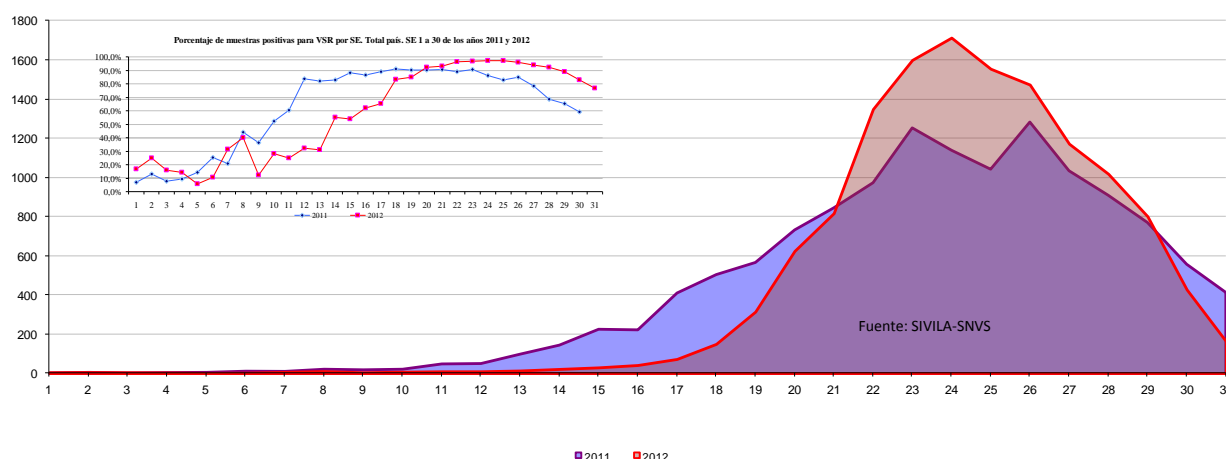


Casos de Virus Sincial Respiratorio. Años 2011-2012

En el año 2011 la curva de casos positivos de VSR presenta un ascenso gradual a partir de SE 11, alcanzando su máximo entre la SE 23 y 26. En el año 2012, en cambio, se evidencia un ascenso más tardío y pronunciado a partir de la SE 17 que alcanza su máximo entre las SE 23 Y 24. Como se observa en el grafico hay una mayor concentración de los casos en el año 2012.

Durante el año 2011 el porcentaje de positividad para VSR fue en ascenso sostenido a partir de la SE 8, hasta estabilizarse alrededor del 90% hasta la SE 23. En el 2012 el predominio de este virus se evidenció recién a partir de la SE 14, mostrando un retraso en el comienzo estacional pero alcanzando porcentajes mayores al año anterior desde la SE 20 y hasta la actualidad.

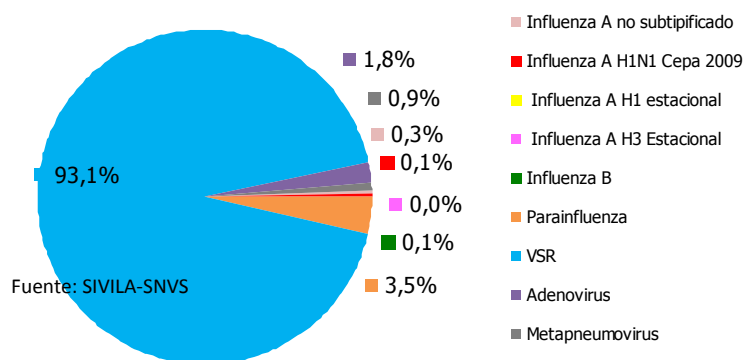
Casos de infecciones respiratorias agudas por Virus Sincicial Respiratorio. SE 1 a 31. Años 2011 y 2012. Argentina.



Virus hallados según grupo de edad

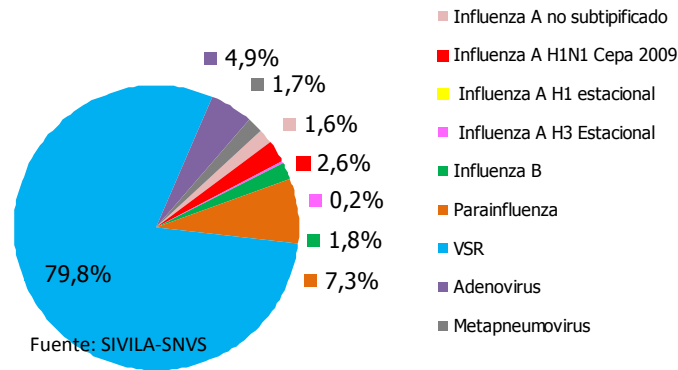
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 31 asciende a 11.805. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 93,1% de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 3,5%. El Adenovirus se halló en el 1,8% de las muestras positivas. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 0,5%.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 31
n= 11805 Muestras estudiadas=26762



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 1645 casos con resultado positivo, el 79,8% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 7,3% al virus Parainfluenza y el 4,9% a Adenovirus. El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento en este grupo de edad el 6,2 % de los casos de muestras positivas.

**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en
pacientes de 2 a 64 años
Argentina SE 1 a 31
n= 1645 Muestras estudiadas=8408.**

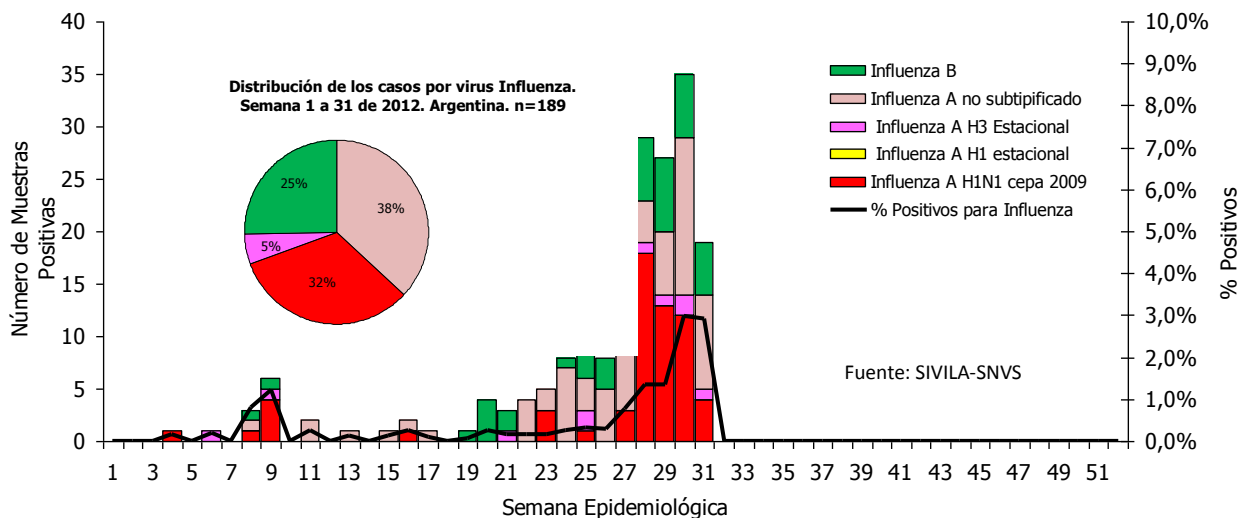


En los mayores de 65 años, sobre un total de 180 casos estudiados entre la SE 1 y SE 31, se han encontrado 21 casos con resultados positivos. Seis corresponden a VSR, tres a virus parainfluenza y uno al Adenovirus. En este grupo de edad el conjunto de virus de Influenza presenta 11 casos. De estos 11 casos, 10 corresponden a Influenza A (cinco no subtipificados, cuatro correspondiente a casos de virus Influenza A N1 H1 cepa 2009 y uno de virus Influenza A H3 estacional) y 1 a Influenza B.

Casos reportados de Influenza

Durante lo que va del año 2012 se reportaron al SIVILA-SNVS 189 casos de Influenza, De estos 141 correspondieron al tipo A (61 fueron subtipificados como Influenza A H1N1 cepa 2009 y diez a H3) y 48 al tipo B.

**Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre
muestras analizadas, SE 1 a 31 de 2012. Argentina n= 189**



Casos de virus Influenza de la última cuatrisesmana

Establecimiento	Virus Influenza A H1N1 pandémico (CASO CONFIRMADO)	Virus Influenza A, subtipo H 3 estacional	Virus Influenza B	Influenza A no subtipificado	Total general
BUENOS AIRES	0	2	7	4	13
CAPITAL FEDERAL	4	3	7	4	18
CHACO	0	0	0	1	1
SALTA	33	0	3	13	49
CORDOBA	1	0	0	0	1
NEUQUEN	0	0	1	0	1
RIO NEGRO	0	0	0	3	3
SANTA FE	5	0	3	1	9
FORMOSA	1	0	1	5	7
SAN JUAN	0	0	0	1	1
TUCUMAN	3	0	0	0	3
TIERRA DEL FUEGO	0	0	2	0	2
SAN LUIS	0	0	0	1	1
SANTIAGO DEL ESTERO	0	0	0	1	0
Total Cuatrisesmana	47	5	24	34	109

En las últimas 4 semanas se registraron 109 de los 189 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012. Entre las semanas 28 y 31 se registra un promedio de 27 casos de virus Influenza nuevos por semana.

La provincia de Salta registra en la última cuatrisesmana 49 casos de influenza, correspondiendo 46 a casos de Influenza A (33 H1N1 cepa 2009 y 13 sin subtipificar) y 3 casos de Influenza B.

III.6. Leptospirosis

III.6.a. Introducción

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Esta bacteria tiene una distribución geográfica muy amplia y ocurre tanto en áreas urbanas como rurales. La severidad de la enfermedad puede variar de acuerdo con la especie de *Leptospira* o serovar infectante, la edad, el estado de salud y la competencia inmunológica del paciente. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias^[3], aunque puede variar desde una enfermedad leve de tipo influenza hasta una infección severa con falla renal y hepática, distrés pulmonar y muerte (enfermedad de Weil). Este hecho, sumado a que es común la naturaleza subclínica de la enfermedad y al habitual requerimiento de más de una muestra para confirmar el diagnóstico laboratorial, resulta en una dificultad para conocer la verdadera incidencia de la enfermedad.

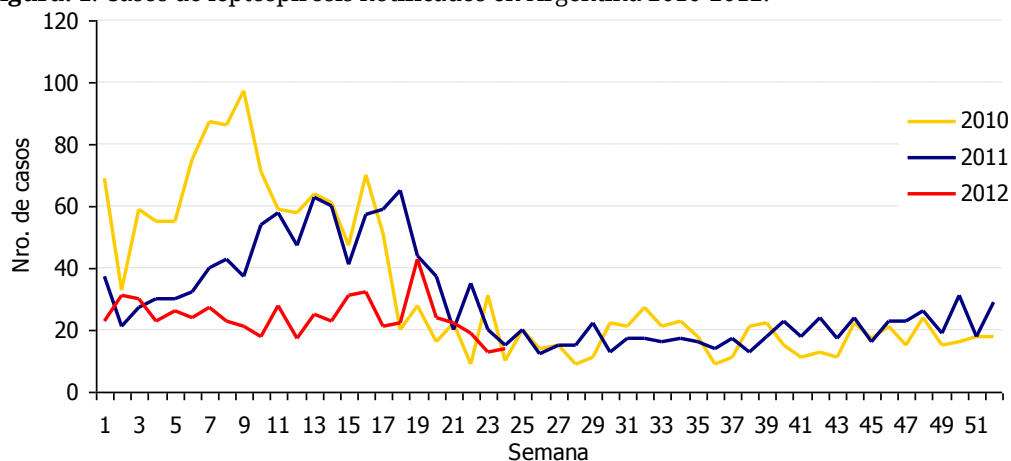
III.6.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Todos los datos aquí presentados, provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

La notificación para 2012 se encuentra dentro de lo esperado, correspondiendo el mayor número de casos a partir de la semana 11 con un pico en la semana 20. Del análisis hasta la SE 24 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional. A nivel provincial Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Catamarca son las que presentan las tasas más elevadas. En 2012 el 23% del total de los casos notificados fue descartado, un 10% resultó confirmado, un 5% son probables y el 32% permanecieron como sospechosos no conclusivos.

III.6.c. Análisis de la notificación de casos

En relación el período 2010-2012 se notificaron 3801 casos al SNVS (C2 y SIVILA). Como se muestra en la Figura 1, en 2010 se registró un pico de notificación debido al brote ocurrido en las provincias de Santa Fe y Entre Ríos, aunque el gran aumento registrado en la notificación a partir de ese año probablemente se deba además al fortalecimiento de la notificación. En 2012 el número de notificaciones es inferior al de los años anteriores, encontrándose el mayor número de casos a partir de la semana 11.

Figura. 1. Casos de leptospirosis notificados en Argentina 2010-2012.

Del análisis de los casos notificados hasta la SE 24 por región se observa que las regiones Centro y NOA presentan tasas más elevadas que la tasa nacional para el 2012. A nivel provincial, las provincias que presentan las tasas más elevadas son: Jujuy, Santa Fe, Entre Ríos, Misiones y Catamarca para el mismo período (figura 2).

Figura. 2. Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2010-2012.

Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	67	2,19	3	0,10	0	
Buenos Aires	104	0,68	40	0,26	98	0,64
Córdoba	2	0,06	5	0,15	5	0,15
Entre Ríos	301	23,48	217	16,93	81	6,32
Santa Fe	652	19,85	523	15,92	258	7,85
Centro	1126	4,28	788	2,99	442	1,68
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
Cuyo	1	0,03	1	0,03	2	0,06
Corrientes	2	0,19	6	0,58	1	0,10
Chaco	49	4,57	19	1,77	9	0,84
Misiones	12	1,08	97	8,73	39	3,51
Formosa	0		3	0,54	0	
NEA	63	1,67	125	3,31	49	1,30
Catamarca	0		1	0,25	5	1,24
Salta	1	0,08	3	0,24	5	0,39
Jujuy	34	4,87	44	6,30	69	9,88
Tucumán	0		1	0,07	0	
NOA	35	0,73	49	1,03	79	1,66
La Pampa	5	1,46	5	1,46	2	0,59
Neuquén	2	0,35	4	0,71	3	0,53
Río Negro	0		0		3	0,50
Santa Cruz	1	0,43	0		0	
Sur	8	0,34	9	0,38	8	0,34
Total País	1233	3,04	972	2,40	580	1,43

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 24, se confirmaron 13 y 9% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 9% en este período

de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 20% para 2010 y 40% para 2011 (Figura 3.A). Esto sugiere que actualmente un gran porcentaje de los casos son estudiados por el laboratorio pero que deberían dirigirse los esfuerzos para acceder a una segunda muestra que permita confirmarlos o descartarlos. En 2012 el 23% del total de los casos notificados fue descartado, un 10% resultó confirmado, un 5% son probables y el 32% permanecieron como sospechosos no conclusivos (figura 3.C).

Figura. 3.A Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2010.

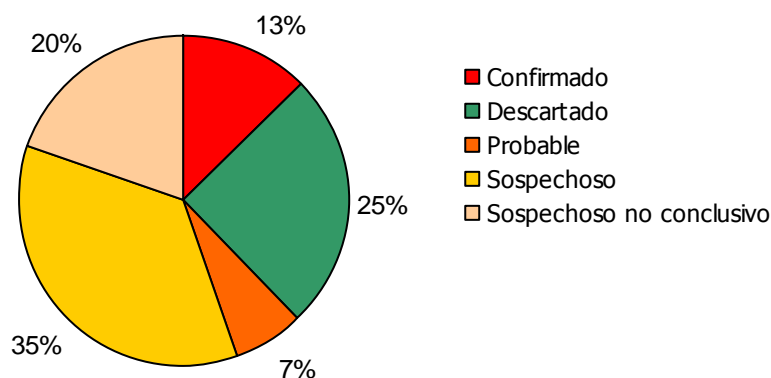


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2011.

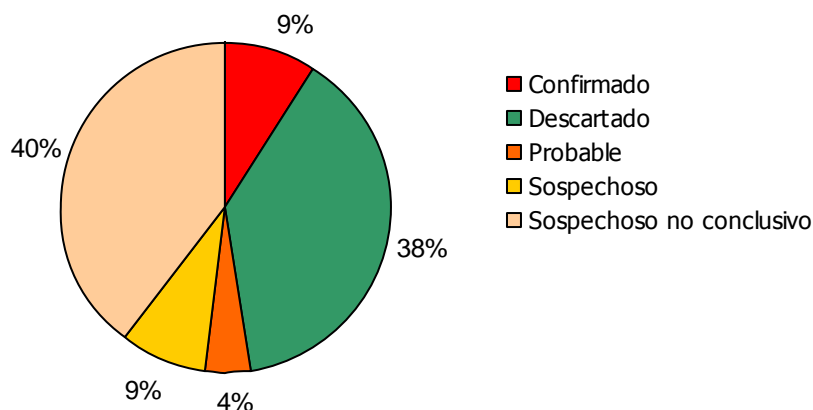
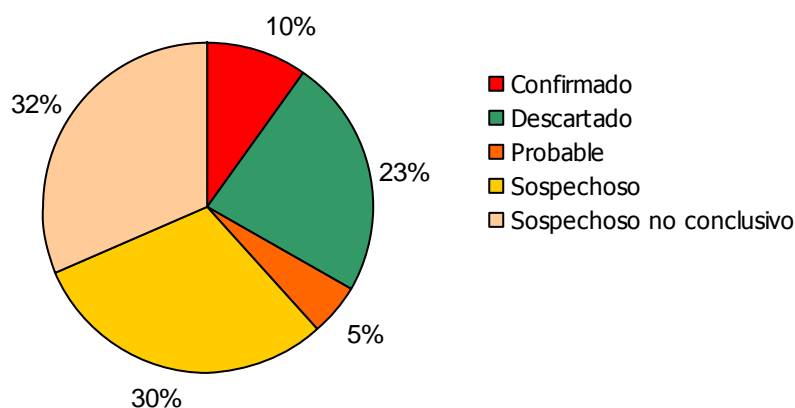


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 24. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Considerando la clasificación de los casos notificados por provincia se observa que el mayor número de casos confirmados corresponden a las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, al igual que para los casos descartados, entre las cuales se destaca también Entre Ríos. Las provincias con mayor cantidad de casos sospechosos no conclusivos son Santa Fe y Jujuy respectivamente.

Figura. 4 Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados por provincia SE 24. Argentina 2012.

Provincia	Confirmado	Descartado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo
Capital Federal	0	0	0	0	0
Buenos Aires	26	14	6	10	98
Córdoba	1	0	0	0	5
Entre Ríos	4	21	5	0	81
Santa Fe	15	79	10	128	258
Centro	46	114	21	138	442
San Luis	0	1	0	0	2
Cuyo	0	1	0	0	2
Corrientes	0	0	0	1	1
Chaco	1	6	1	0	9
Misiones	4	2	6	7	39
Formosa	0	0	0	0	0
NEA	5	8	7	8	49
Catamarca	0	0	0	0	5
Salta	1	0	0	0	5
Jujuy	4	8	1	38	69
Tucumán	0	0	0	0	0
NOA	5	8	1	38	79
La Pampa	0	1		0	2
Neuquén	0	3	0	0	3
Río Negro	2	0	0	0	3
Santa Cruz	0	0		0	0
Sur	2	4	0	0	8
Total País	58	135	29	184	580

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.e. Medidas de prevención y control

- Evitar la inmersión en aguas estancadas potencialmente contaminadas y procurar que los niños no jueguen en charcos o barro.
- Combatir los roedores –principales agentes de contagio- en domicilios y alrededores.
- Utilizar guantes y botas de goma para realizar tareas de desratización, desmalezado o limpieza de baldíos.
- Mantener los patios y terrenos libres de basura, escombros y todo lo que pueda ser refugio de roedores.

En áreas rurales:

- Ante la aparición de abortos en los animales de producción, es necesario consultar al veterinario.
- Es importante usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda, y botas altas en zonas inundadas o al atravesar aguas estancadas.
- Usar guantes cuando se realizan tareas de desmalezado y cosecha.
- En zonas endémicas, vacunar a los perros y las vacas.

III.7. Hidatidosis

III.7.a. Introducción

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis parasitaria causada por el parásito cestode *Echinococcus granulosus*. Representa un importante problema de salud pública y económico en aquellas regiones del mundo con una economía básicamente ganadera, especialmente donde predomina la cría de ganado ovino y caprino. El ciclo de la enfermedad requiere de dos hospedadores mamíferos: un hospedador definitivo (cánidos domésticos y silvestres) en el que se desarrolla la fase adulta del parásito, y un hospedador intermediario (ovinos y caprinos principalmente, bovinos, cerdos, camélidos) en el cual se desarrolla la fase larvaria, quística o de metacestode. El hombre es un hospedador accidental y terminal el cual adquiere la enfermedad ingiriendo los huevos del parásito, dispersos en el medio ambiente por su eliminación en la materia fecal de los cánidos. Esta enfermedad crónica generalmente se adquiere durante la niñez y manifiesta síntomas clínicos años más tarde de contraerse debido al lento crecimiento de los quistes hidatídicos en los distintos órganos. El cuadro clínico es muy variable y dependerá del órgano afectado (hígado, bazo, pulmón, riñón, páncreas, hueso, músculo, etc.) y de la velocidad de crecimiento del quiste. El diagnóstico de la enfermedad se basa en datos epidemiológicos, manifestaciones clínicas y métodos complementarios por imágenes. El tratamiento será farmacológico, quirúrgico o expectante según el curso de la enfermedad.

III.7.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de hidatidosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Los datos aquí presentados provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos de los años 2011 y 2012 desde la SE 1 a la 29, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

En el período analizado, se ha notificado casi un 70% más de casos confirmados que durante el 2011, alcanzando los 300 casos en el presente año versus 206 en el precedente. El centro, NOA y SUR son las regiones con más casos confirmados.

El grupo de edad donde se presentan la mayor cantidad de casos es el grupo de 45 a 64 años, vinculado con la edad del diagnóstico y las características de la enfermedad. No se observan diferencias en cuanto al sexo del paciente.

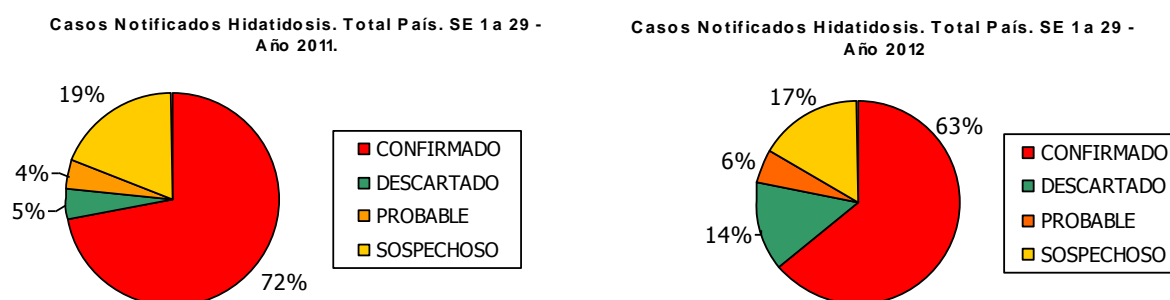
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y según criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue un 61% mayor para el 2012, con 470 casos en relación a los 287 notificados para el 2011 (Tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 29, un 72% para el 2011 y 63 % para el 2012 fueron confirmados (Figura 1). Esta leve diferencia podría estar dando cuenta de una mayor sensibilidad en la notificación. El porcentaje de casos sospechosos y probables se mantuvo cercano al 20% para ambos años.

Tabla 1: Clasificación de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-29. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	206	300
DESCARTADO	14	65
PROBABLE	12	27
SOSPECHOSO	55	78
Total general	287	470

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-29. Argentina 2011-2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Sur, Centro y NOA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones (Tabla 2). A su vez, del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia supera el 70% alcanzando el 100% en ambos años en su gran mayoría.

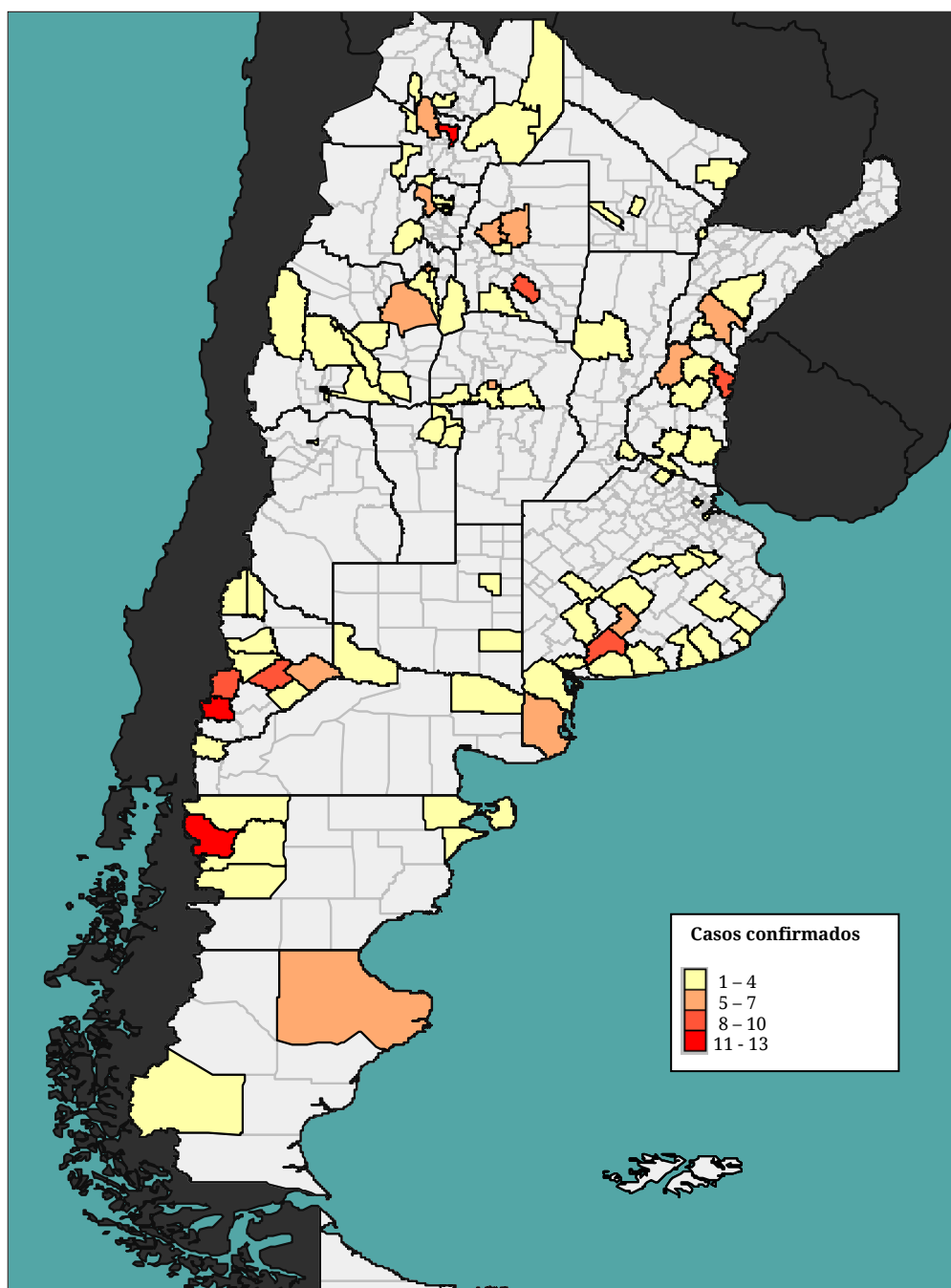
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-29. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011			2012		
	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	25	27	93	50	72	69
CAPITAL FEDERAL	2	4	50	1	5	20
CORDOBA	0	5	0	9	17	53
ENTRE RIOS	15	18	83	22	34	65
SANTA FE	0	18	0	3	40	8
Centro	42	72	58	85	168	51
LA RIOJA	2	2	100	7	7	100
MENDOZA	0	11	0	3	14	21
SAN JUAN	5	6	83	14	28	50
SAN LUIS	0	2	0	6	7	86
Cuyo	7	21	33	30	56	54
CHACO	0	0	0	2	8	25
CORRIENTES	8	13	62	9	9	100
FORMOSA	0	2	0	1	3	33
MISIONES	0	0	0	0	4	0
NEA	8	15	53	12	24	50
CATAMARCA	8	8	100	12	14	86
JUJUY	4	14	29	6	10	60
SALTA	15	19	79	29	29	100
SGO. DEL ESTERO	16	16	100	29	30	97
TUCUMAN	3	4	75	14	19	74
NOA	46	61	75	90	102	88
CHUBUT	35	43	81	21	29	72
LA PAMPA	0	3	0	2	20	10
NEUQUEN	50	50	100	44	47	94
RIO NEGRO	6	6	100	4	4	100
SANTA CRUZ	7	10	70	5	10	50
TIERRA DEL FUEGO	5	6	83	7	10	70
Sur	103	118	87	83	120	69
Total País	206	287	72	300	470	64

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

Para el año 2011 las provincias con mayor número de notificaciones fueron Neuquén, Chubut, Buenos Aires, Salta y Entre Ríos. Para el 2012 Buenos Aires presenta el mayor número de casos notificados, seguida por Neuquén, Santa Fe, Entre Ríos y Santiago del Estero. Tierra del Fuego, La Rioja, Corrientes y San Luis (Fig. 2).

Figura 2: Mapa de los Casos de Hidatidosis Confirmados por departamento. SE 1-29. Argentina 2012.



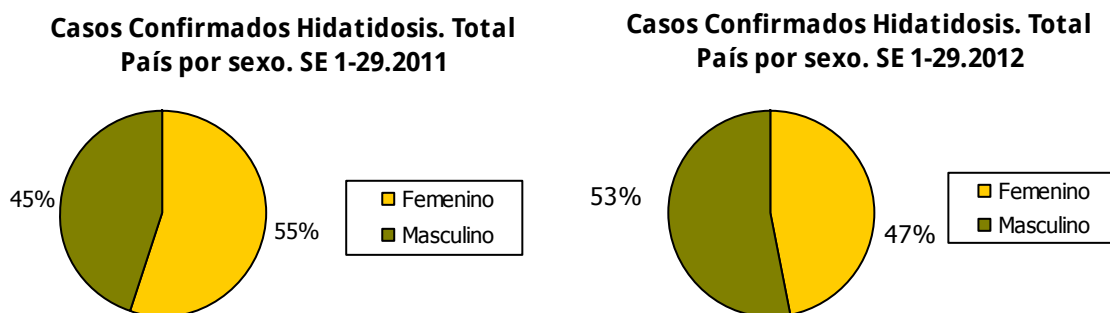
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Dado que es una enfermedad crónica sin estacionalidad, la notificación de los casos está supeditada a las consultas de los pacientes cuando ya manifiestan síntomas claros, lo cual se condice con el alto porcentaje de notificados **confirmados**.

III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad

Al discriminar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se observaron diferencias en la proporción entre hombres y mujeres (Fig. 3).

Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 29. Argentina 2011-2012.

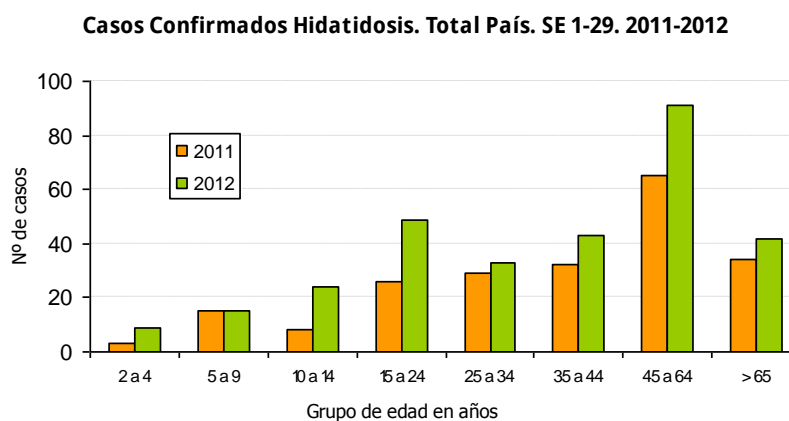


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Los casos confirmados según grupo de edad muestra una clara tendencia de aumento de éstos en relación con el incremento de la edad.

Se observa para los dos años analizados un pico en la franja etárea entre los 45 y 64 años (Fig. 4). Esto se corresponde con la dinámica de la enfermedad, la cual es adquirida en general durante la niñez y manifiesta los síntomas en la edad adulta, luego de muchos años de proliferación del parásito en los distintos órganos.

Figura 4: Clasificación por grupo de edad de los Casos de Hidatidosis Confirmados. SE 1-29. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.7.e. Medidas de prevención y control

- Control de la eliminación de vísceras: No alimentar a los perros con vísceras crudas de animales ya que son estas las que contienen los quistes hidatídicos con el estadio larvario del parásito perpetuándose así el ciclo biológico de la enfermedad. Enterrar en pozo o incinerar las vísceras y animales muertos tanto en frigoríficos, mataderos como en la faena domiciliaria.

- Tratamiento farmacológico del hospedador definitivo: desparasitar a los perros con praziquantel cada 45 días
- No permitir el acceso de los perros a las huertas o pozos de agua cercando los mismos.
- Medidas básicas de higiene: Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, lavado de frutas y verduras, consumo de agua potable o potabilizada.
- Control de la población canina fomentando la tenencia responsable y la esterilización quirúrgica.
- Educación para la Salud.

III.7.f. Qué hacer ante la sospecha...

Ante casos sospechosos de hidatidosis, se procederá a visitar a la familia y efectuar las siguientes actividades:

- 1. Notificar el caso.*
- 2. Completar la ficha específica de hidatidosis e identificar factores de riesgo.*
- 3. Evaluar al grupo familiar mediante ecografía abdominal y radiografía de tórax y serología.*
- 4. Implementar acciones de desparasitación de todos los perros en las áreas identificadas como fuente probable de infección.*
- 5. Si el caso ha sido diagnosticado en un catastro ecográfico o serológico, asegurar la confirmación diagnóstica y el tratamiento posterior.*
- 6. Asegurar la supervisión periódica del agente sanitario, para realizar el seguimiento de los casos nuevos detectados y la desparasitación de los perros*

El Ministerio de Salud de la Nación suministra en forma gratuita, la droga para la el tratamiento farmacológico en humanos (albendazol 400 mg.) y la droga para la desparasitación de los perros (praziquantel 100 mg.)

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

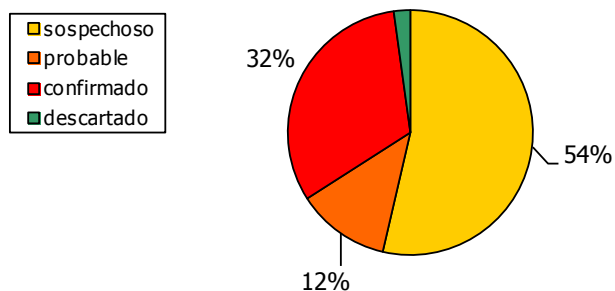
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

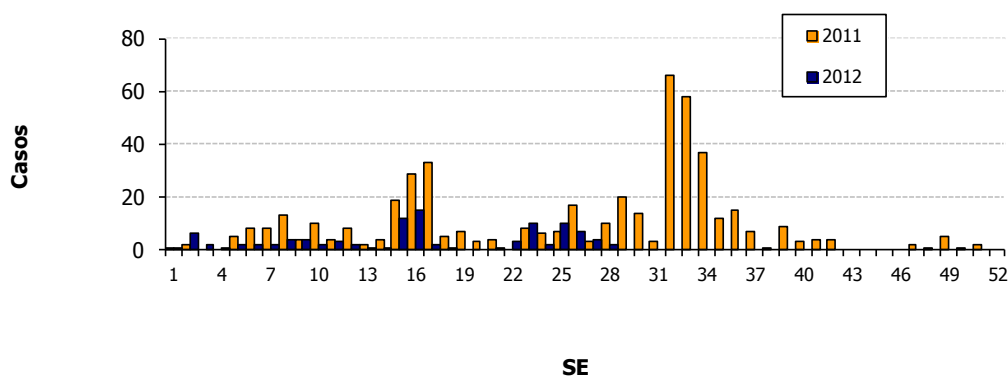
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2	0,07	5	0,16	2	2	2	
Buenos Aires	43	0,28	38	0,25	26	0,17	37	9	18	1
Córdoba	7	0,21	18	0,53	25	0,74	16		10	
Entre Ríos	3	0,23401	3	0,23	8	0,62	8	6	9	1
Santa Fe	34	1,03	102	3,10	5	0,15	6			
Centro	87	0,33	163	0,62	69	0,26	69	17	39	2
Mendoza	36	2,04	50	2,83	21	1,19	no informa criterios			
San Luis	11	2,41	1	0,22	2	0,44	2			
Cuyo	47	1,43	51	1,55	23	0,70	2	0	0	0
Corrientes	0		1	0,10						
NEA	0		1	0,03	0		0	0	0	0
Santiago del Estero	0		1	0,11	1	0,11	1			
NOA	0		1	0,02	1	0,02	1	0	0	0
La Pampa	51	14,94	0		3	0,88	2		1	
Neuquén	1	0,18	2	0,35	5	0,88			4	
Río Negro	0		1	0,17						
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75				1
Sur	52	2,21	5	0,21	9	0,38	2	0	5	1
Total PAIS ARGENTINA	186	0,46	221	0,55	102	0,25	74	17	44	3

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C 2



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



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

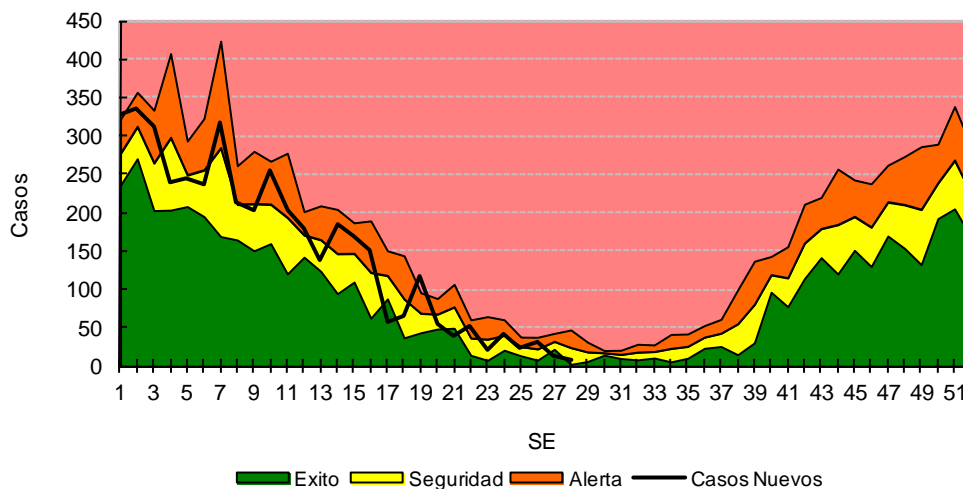
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

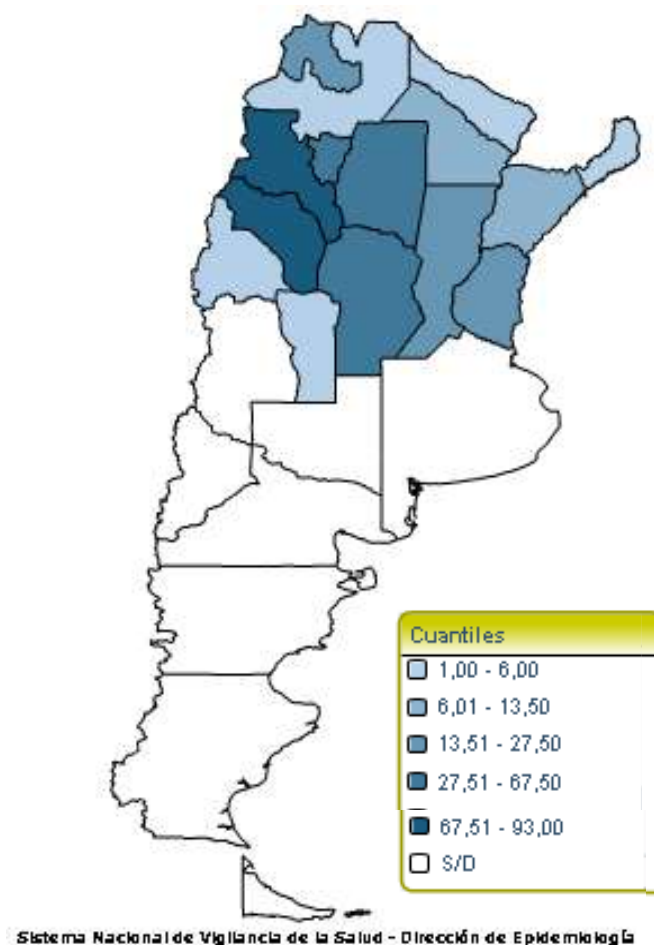
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1	0,03	2	0,07	2	0,0654	
Buenos Aires	30	0,20	18	0,12	22	0,14	22%
Córdoba	1042	30,68	1077	31,71	1173	34,53	9%
Entre Ríos	175	13,65	178	13,88	202	15,76	13%
Santa Fe	810	24,66	760	23,13	591	17,99	-22%
Centro	2058	7,81	2035	7,73	1990	7,56	-2%
La Rioja	367	103,28	361	101,59	315	88,65	-13%
Mendoza	13	0,74	7	0,40	5	0,28	-29%
San Juan	10	1,40	13	1,82	20	2,80	54%
San Luis	6	1,31358	15	3,28	12	2,63	-20%
Cuyo	396	12,03	396	12,03	352	10,69	-11%
Corrientes	164	15,83	144	13,90	125	12,07	-13%
Chaco	111	10,36	77	7,19	98	9,15	27%
Formosa	21	3,78	52	9,36	8	1,44	
Misiones	66	5,94	79	7,11	68	6,12	-14%
NEA	362	9,59	352	9,33	299	7,92	-15%
Catamarca	318	78,67	462	114,29	362	89,55	-22%
Jujuy	252	36,08	84	12,03	143	20,47	70%
Salta	90	7,10	143	11,28	78	6,15	-45%
Santiago del Estero	484	54,78	504	57,04	391	44,25	-22%
Tucumán	542	35,86	616	40,75	611	40,42	-1%
NOA	1686	35,38	1809	37,96	1585	33,26	-12%
Chubut	1	0,21	2	0,42	1	0,21	
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	3	0,53	2	0,35	-33%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	5	0,21	5	0,21	0%
Total PAIS	4505	11,12	4597	11,35	4231	10,44	-8%

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

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzoso-Alacranismo - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzoso – Alacranismo por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 28– Año 2012. Argentina



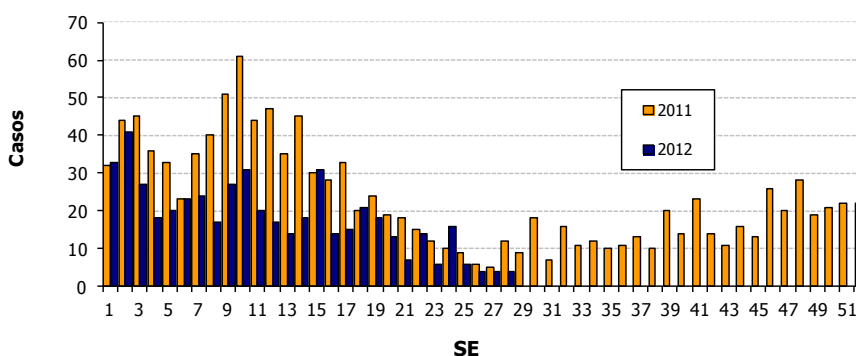
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	52	0,34	85	0,55	56	0,37
Córdoba	108	3,18	117	3,44	70	2,06
Entre Ríos	3	0,23	7	0,55	6	0,47
Santa Fe	17	0,52	7	0,21	6	0,18
Centro	180	0,68	216	0,82	138	0,52
La Rioja	41	11,54	38	10,69	19	5,35
Mendoza	79	4,47	39	2,21	29	1,64
San Juan	9	1,26	8	1,12	11	1,54
San Luis	13	2,85	20	4,38	7	1,53
Cuyo	142	4,31	105	3,19	66	2,00
Corrientes	3	0,29	3	0,29	2	0,19
Chaco	16	1,49	11	1,03	22	2,05
Formosa	23	4,14	16	2,88	4	0,72
Misiones	131	11,79	97	8,73	43	3,87
NEA	173	4,58	127	3,37	71	1,88
Catamarca	15	3,71	48	11,87	25	6,18
Jujuy	10	1,43	9	1,29	2	0,29
Salta	11	0,87	15	1,18	16	1,26
Santiago del Estero	238	26,94	208	23,54	116	13,13
Tucumán	11	0,73	40	2,65	23	1,52
NOA	285	5,98	320	6,72	182	3,82
Chubut	4	0,85	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,5857	3	0,88		
Neuquén	14	2,48	25	4,42	14	2,48
Río Negro	21	3,48	15	2,48	27	4,47
Sur	41	1,75	44	1,87	46	1,96
Total PAIS ARGENTINA	821	2,03	812	2,00	503	1,24

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.



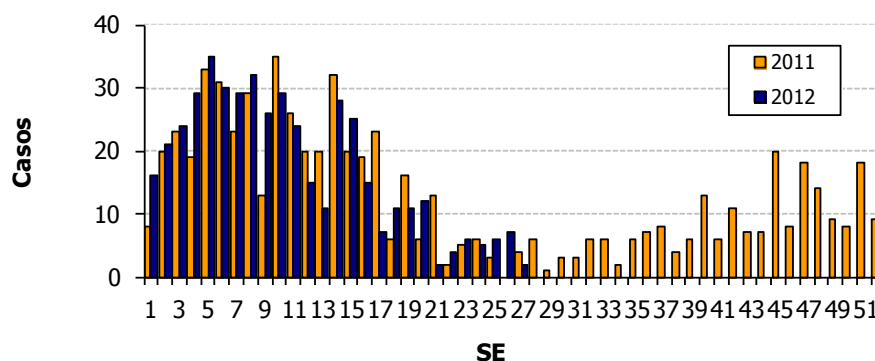
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	6	0,04	5	0,03	3	0,02
Córdoba	19	0,56	12	0,35	27	0,79
Entre Ríos	11	0,86	30	2,34	16	1,25
Santa Fe	44	1,34	22	0,67	32	0,97
Centro	80	0,30	69	0,26	78	0,30
La Rioja	5	1,41	11	3,10	5	1,41
Mendoza	3	0,17	1	0,06	1	0,06
San Juan	2	0,28	0		2	0,28
San Luis	7	1,53	13	2,85	11	2,41
Cuyo	17	0,52	25	0,76	19	0,58
Corrientes	10	0,97	4	0,39	6	0,58
Chaco	36	3,36	24	2,24	38	3,55
Formosa	37	6,66	35	6,30	27	4,86
Misiones	117	10,53	72	6,48	75	6,75
NEA	200	5,30	135	3,58	146	3,87
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	20	2,86	2	0,29	7	1,00
Salta	37	2,92	43	3,39	35	2,76
Santiago del Estero	132	14,94	136	15,39	131	14,83
Tucumán	23	1,52	28	1,85	23	1,52
NOA	215	4,51	229	4,81	218	4,57
Chubut	2	0,42	0		1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	4	0,17	3	0,13	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	516	1,27	461	1,14	462	1,14

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.



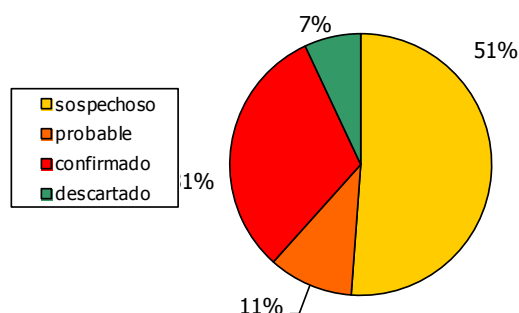
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

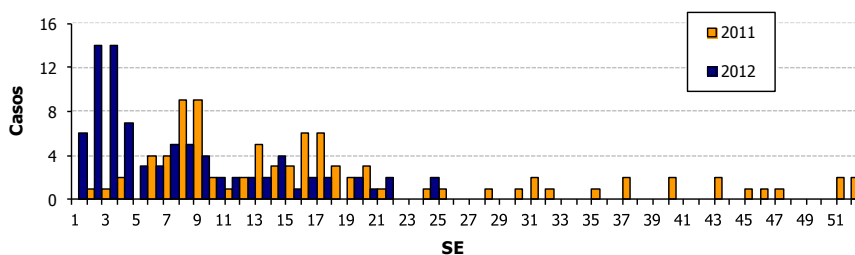
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		9		3		7	
Buenos Aires	15	0,10	15	0,10	6	0,04	3		3	
Córdoba	0		20	0,59	7	0,21	6		1	
Entre Ríos	9	0,70	13	1,01	13	1,01	3	1	8	1
Santa Fe	6	0,18	2	0,06	12	0,37	11	1		
Centro	39	0,15	58	0,22	47	0,18	26	2	19	1
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	no informa criterios			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	1			
San Luis	0		0		2	0,44	2			
Cuyo	2	0,06	4	0,12	4	0,12	3			
Jujuy	8	1,15	2	0,29	1	0,14	2			
Santiago del Estero	0		0		24	2,72	10	4	6	4
Tucumán	0		0		4	0,26		3	1	
NOA	8	0,16789	2	0,04	29	0,61	12	7	7	4
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Río Negro	0		0		1	0,17			1	
Santa Cruz	2	0,85								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	29	1,23	6	0,26	5	0,21	3	0	1	1
Total PAIS ARGENTINA	78	0,19	70	0,17	85	0,21	44	9	27	6

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



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



IV.4. Intoxicaciones

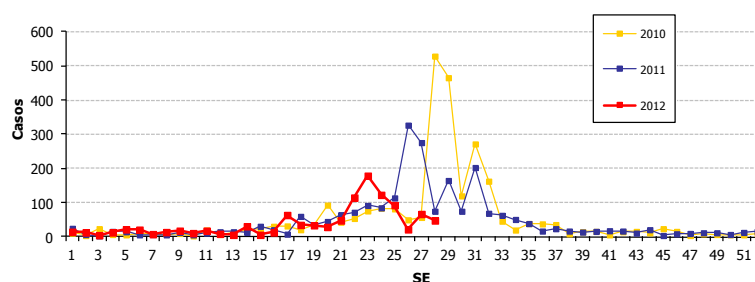
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	11		4		2	
Residentes	44	1,44	105	3,43	109	3,56
Total Notificado CABA	55		109		111	
Region Sanitaria I	50	7,38	41	6,05	25	3,69
Region Sanitaria II	9	3,42	9	3,42	2	0,76
Region Sanitaria III	0		6	2,34	10	3,89
Region Sanitaria IV	7	1,25	12	2,14		
Region Sanitaria V	22	0,69	33	1,04	33	1,04
Region Sanitaria VI	57	1,52	56	1,50	50	1,34
Region Sanitaria VII	19	0,83	34	1,49	12	0,53
Region Sanitaria VIII	51	4,39	54	4,65	69	5,94
Region Sanitaria IX	18	5,75	22	7,02	9	2,87
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	22	1,87	40	3,40	28	2,38
Region Sanitaria XII	7	0,50	9	0,65		
Total PROV. BUENOS AIRES	262	1,7106	319	2,0828	238	1,55
Córdoba	129	3,80	154	4,53	82	2,41
Entre Ríos	18	1,40	25	1,95	30	2,34
Santa Fe	5	0,15	20	0,6088	26	0,79
Centro	469	1,78	627	2,38	487	1,85
La Rioja	71	19,98	20	5,63	8	2,25
Mendoza	105	5,95	104	5,89	90	5,10
San Juan	96	13,43	115	16,08	57	7,97
San Luis	0		0		9	1,97
Cuyo	272	8,26	239	7,26	164	4,98
Corrientes	11	1,06	2	0,19		
Formosa	0		9	1,62	1	0,18
Misiones	12	1,08	20	1,80	8	0,72
NEA	23	0,61	31	0,82	9	0,24
Catamarca	74	18,31	68	16,82	22	5,44
Salta	111	8,76	54	4,26	23	1,81
Santiago del Estero	88	9,96	70	7,92	39	4,41
Tucumán	104	6,88	68	4,50	53	3,51
NOA	377	7,91	260	5,46	137	2,88
Chubut	79	16,78	85	18,06	74	15,72
Neuquén	49	8,67	105	18,58	60	10,61
Río Negro	53	8,78	50	8,28	107	17,72
Santa Cruz	32	13,67	34	14,52	13	5,55
Tierra del Fuego	1	0,748	32	23,94	29	21,69
Sur	214	9,11	306	13,03	283	12,05
Total PAIS ARGENTINA	1355	3,34	1463	3,61	1080	2,67

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.



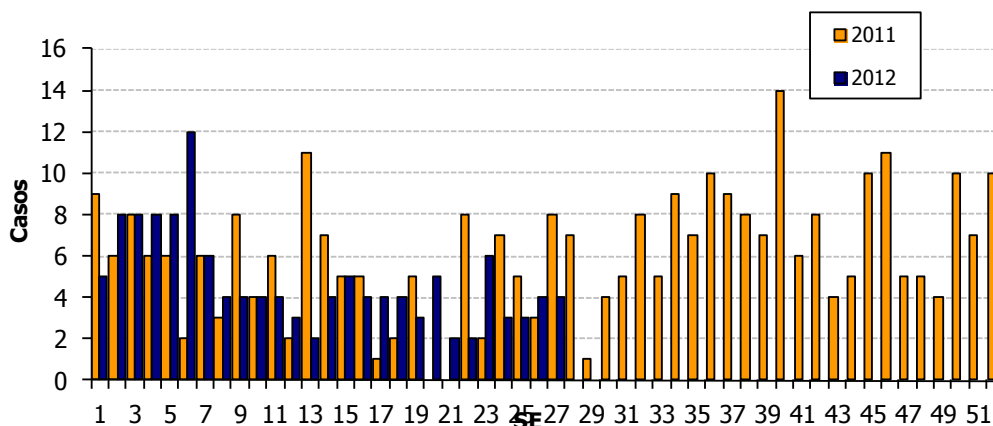
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 28° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	0		0		1	
Buenos Aires	8	0,05	7	0,05	19	0,12
Córdoba	17	0,50	9	0,26	16	0,47
Entre Ríos	2	0,16	0		3	0,23
Santa Fe	11	0,33	2	0,06088	7	0,21308
Centro	38	0,14	18	0,07	46	0,17
Mendoza	85	4,81	43	2,44	32	1,81
San Juan	0		5	0,70		
Cuyo	85	2,58	48	1,46	32	0,97
Corrientes	1	0,10	4	0,39	3	0,29
Formosa	1	0,18				
Misiones	52	4,68	51	4,59	34	3,06
NEA	54	1,43	55	1,46	37	0,98
Catamarca	1	0,24738	1	0,24738	1	0,25
Salta	1	0,07891	3	0,23672	2	0,16
Santiago del Estero	1	0,11318	0		1	0,11
Tucumán	0		8	0,53	6	0,40
NOA	3	0,06	12	0,25	10	0,21
Chubut	0		3	0,64	1	0,21243
Neuquén	5	0,88	5	0,88	2	0,35383
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17
Sur	5	0,21	9	0,38	4	0,17
Total PAIS ARGENTINA	185	0,46	142	0,35	129	0,32

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2011-2012



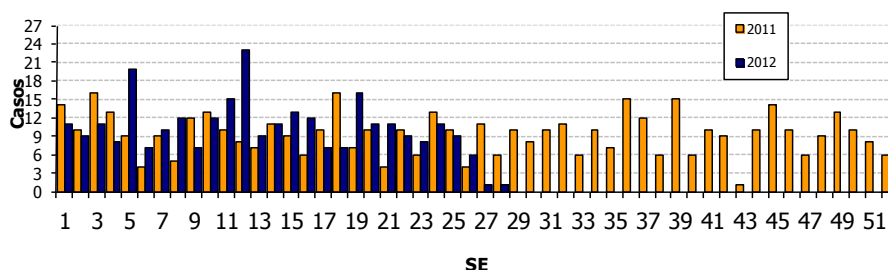
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Domestico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	1		1		4	
Residentes	2	0,07	9	0,29	12	0,39
Total Notificado CABA	3		10		16	
Region Sanitaria I	5	0,74	15	2,21	16	2,36
Region Sanitaria II	1	0,38	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	0		1	0,39		
Region Sanitaria IV	0		5	0,89	3	0,54
Region Sanitaria V	14	0,44	10	0,32	12	0,38
Region Sanitaria VI	10	0,27	4	0,11	9	0,24
Region Sanitaria VII	7	0,31	6	0,26	4	0,18
Region Sanitaria VIII	2	0,17	5	0,43	6	0,52
Region Sanitaria IX	4	1,28	2	0,64	9	2,87
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	21	1,79	15	1,28	29	2,47
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	65	0,42	65	0,42	89	0,58
Córdoba	71	2,09	58	1,71	56	1,65
Entre Ríos	16	1,25	33	2,57	11	0,86
Santa Fe	5	0,15	13	0,40	14	0,43
Centro	160	0,61	179	0,68	186	0,71
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	2	0,28	10	1,40	3	0,42
Cuyo	2	0,06	11	0,33	5	0,15
Corrientes	2	0,19	1	0,096552	4	0,39
Formosa	3	0,54				
Misiones	18	1,62	7	0,629808	10	0,90
NEA	23	0,61	8	0,21	14	0,37
Catamarca	38	9,40	25	6,18	12	2,97
Salta	12	0,95	7	0,55	9	0,71
Santiago del Estero	3	0,34	4	0,45	6	0,679064
Tucumán	1	0,07	21	1,39	42	2,78
NOA	54	1,13	57	1,20	69	1,45
Chubut	0		0		4	0,85
Río Negro	8	1,33	7	1,16	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	9	0,38	8	0,34	13	0,55
Total PAIS ARGENTINA	248	0,61	263	0,65	287	0,71

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

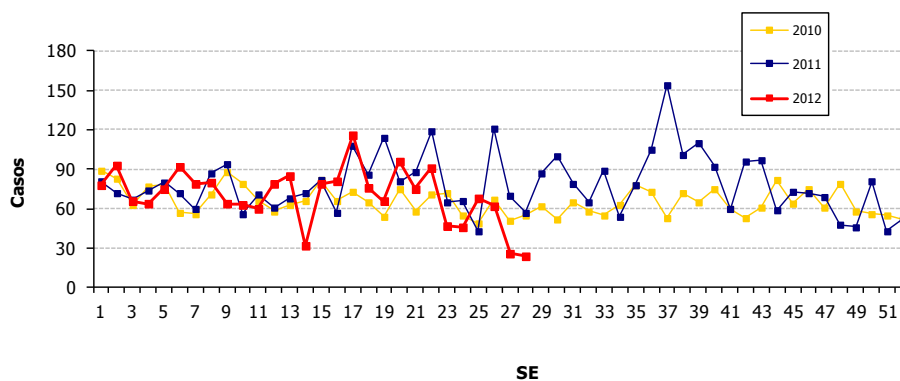
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 28° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	411		457		592		
Buenos Aires	544	3,55	637	4,16	481	3,14	-24%
Córdoba	212	6,24	199	5,86	193	5,68	-3%
Entre Ríos	13	1,01	17	1,33	17	1,33	0%
Santa Fe	168	5,11	142	4,32	89	2,71	-37%
Centro	1348	5,12	1452	5,51	1372	5,21	-6%
La Rioja	43	12,10	58	16,32	29	8,16	-50%
Mendoza	60	3,40	69	3,91	49	2,78	-29%
San Juan	4	0,56	18	2,52	9	1,26	-50%
San Luis	6	1,31	7	1,53	4	0,88	-43%
Cuyo	113	3,43	152	4,62	91	2,76	-40%
Corrientes	39	3,77	48	4,63	21	2,03	-56%
Chaco	15	1,40	19	1,77	12	1,12	-37%
Formosa	80	14,40	94	16,92	63	11,34	-33%
Misiones	47	4,23	101	9,09	85	7,65	-16%
NEA	181	4,80	262	6,94	181	4,80	-31%
Catamarca	16	3,96	36	8,91	45	11,13	25%
Jujuy	38	5,44	14	2,00	20	2,86	43%
Salta	84	6,63	113	8,92	92	7,26	-19%
Santiago del Estero	50	5,66	63	7,13	15	1,70	-76%
Tucumán	29	1,92	28	1,85	74	4,90	164%
NOA	217	4,55	254	5,33	246	5,16	-3%
Chubut	2	0,42	12	2,55	7	1,49	-42%
La Pampa	3	0,88	1	0,29	1	0,29	0%
Neuquén	6	1,06	4	0,71	5	0,88	25%
Río Negro	10	1,66	22	3,64	46	7,62	109%
Santa Cruz	7	2,99	11	4,70	12	5,13	9%
Tierra del Fuego	0		2	1,50	2	1,50	0%
Sur	28	1,19	52	2,21	73	3,11	40%
Total PAIS ARGENTINA	1887	4,66	2172	5,36	1963	4,84	-10%

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

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



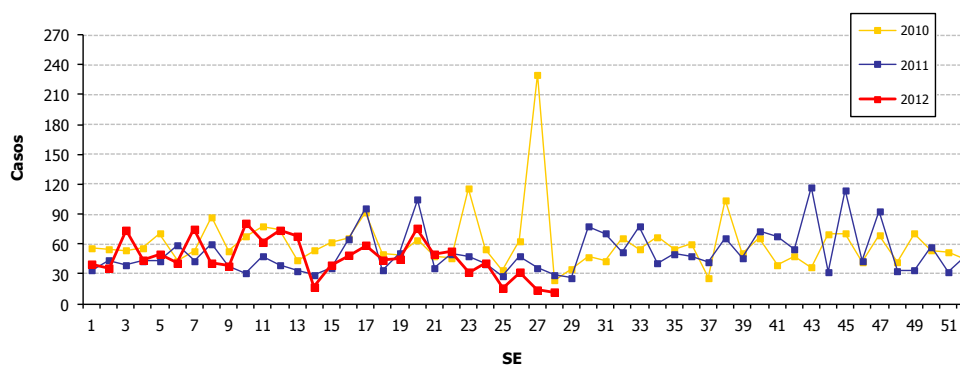
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 28° semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	49		38		40		
Buenos Aires	374	2,44	138	0,90	127	0,83	-8%
Córdoba	28	0,82	40	1,18	153	4,50	283%
Entre Ríos	108	8,42	65	5,07	53	4,13	-18%
Santa Fe	89	2,71	52	1,58	59	1,80	13%
Centro	648	2,46	333	1,26	432	1,64	30%
La Rioja	16	4,50	6	1,69	9	2,53	50%
Mendoza	9	0,51	9	0,51	21	1,19	133%
San Juan	53	7,41	57	7,97	81	11,33	42%
San Luis	7	1,53	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	85	2,58	79	2,40	113	3,43	43%
Corrientes	35	3,38	57	5,50	22	2,12	-61%
Chaco	244	22,78	243	22,69	189	17,64	-22%
Formosa	142	25,55	88	15,84	111	19,98	26%
Misiones	316	28,43	218	19,61	142	12,78	-35%
NEA	737	19,53	606	16,06	464	12,29	-23%
Catamarca	59	14,60	71	17,56	51	12,62	-28%
Jujuy	40	5,73	9	1,29	11	1,57	22%
Salta	128	10,10	113	8,92	110	8,68	-3%
Santiago del Estero	44	4,98	25	2,83	25	2,83	0%
Tucumán	49	3,24	18	1,19	34	2,25	89%
NOA	320	6,72	236	4,95	231	4,85	-2%
Chubut	0		1	0,21	24	5,10	
La Pampa	4	1,17					
Neuquén	17	3,01	15	2,65	18	3,18	
Río Negro	33	5,47	11	1,82	17	2,82	55%
Santa Cruz	1	0,42719	4	1,71	3	1,28	-25%
Tierra del Fuego	0		0		1	0,75	
Sur	55	2,34	31	1,32	63	2,68	103%
Total PAIS ARGENTINA	1845	4,55	1285	3,17	1303	3,22	1%

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 28° semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia

Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	313		279		341		
Buenos Aires	175	1,14	964	6,29	313	2,04	-68%
Córdoba	617	18,16	980	28,85	689	20,28	-30%
Entre Ríos	1343	104,76	1295	101,01	885	69,03	-32%
Santa Fe	462	14,06	762	23,20	867	26,39	14%
Centro	2910	11,05	4280	16,25	3095	11,75	-28%
La Rioja	4	1,13	6	1,69	13	3,66	
Mendoza	291	16,48	212	12,01	77	4,36	-64%
San Juan	181	25,31	508	71,04	851	119,01	68%
San Luis	17	3,72	7	1,53	2	0,44	-71%
Cuyo	493	14,97	733	22,26	943	28,64	29%
Corrientes	163	15,74	142	13,71	116	11,20	-18%
Chaco	2287	213,51	2941	274,57	3811	355,79	30%
Formosa	1643	295,67	1115	200,65	717	129,03	-36%
Misiones	790	71,08	784	70,54	787	70,81	0%
NEA	4883	129,39	4982	132,01	5431	143,91	9%
Catamarca	181	44,78	198	48,98	83	20,53	-58%
Jujuy	271	38,80	314	44,96	134	19,18	-57%
Salta	5099	402,35	5279	416,55	2256	178,02	-57%
Santiago del Estero	226	25,58	259	29,31	212	23,99	-18%
Tucumán	267	17,66	299	19,78	224	14,82	-25%
NOA	6044	126,84	6349	133,24	2909	61,05	-54%
Chubut	1	0,21	0		12	2,55	
La Pampa	299	87,57	318	93,13	139	40,71	-56%
Neuquén	146	25,83	105	18,58	125	22,11	19%
Río Negro	88	14,58	64	10,60	71	11,76	11%
Santa Cruz	38	16,23	49	20,93	90	38,45	84%
Tierra del Fuego	0		182	136,13	382	285,73	110%
Sur	572	24,35	718	30,57	819	34,87	14%
Total PAIS ARGENTINA	14902	36,78	17062	42,11	13197	32,57	-23%

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.

