



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 141 – SE 41 octubre 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, Enfermedad Febril Exantemática, Parálisis Flácida Aguda y Coqueluche.

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	9
III.1.d. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	10
III.2. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida 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	17
III.3.b. ANEXO: Análisis integrado C2/SIVILA de coqueluche. Actualización SE 1-34.	19
III.4. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	32
III.4.a. Introducción	32
III.4.b. Preguntas frecuentes	32
III.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38.....	33
III.4.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	35
III.5. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	36
III.5.a. Introducción	36
III.5.b. Resumen	36
III.5.c. Vigilancia Clínica	37
III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios	46
III.6. Brucelosis	54
III.6.a. Introducción	54
III.6.b. Resumen de la situación actual.....	54
III.6.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico	55
III.6.d. Análisis por sexo y grupo de edad	57
III.6.e. Medidas de prevención y control.....	58
III.7. Leptospirosis.....	59
III.7.a. Introducción	59
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	59
III.7.c. Análisis de la notificación de casos.....	59
III.7.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	61
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	62
III.8. Hidatidosis	63
III.8.a. Introducción	63
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	63
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y según criterio epidemiológico	63
III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad	66
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	66
III.8.f. Qué hacer ante la sospecha.....	67
IV. Presentación de eventos seleccionados	68
IV.1. Gastroentéricos.....	68
IV.1.a. Triquinosis.....	68
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	69
IV.2.a. Alacranismo	69
IV.2.b. Aracnoidismo	71
IV.2.c. Ofidismo.....	72
IV.3. Enfermedades Zoonóticas	73
IV.3.a. Psitacosis.....	73
IV.4. Intoxicaciones.....	74
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	74
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas	75
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	76
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	77
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	77
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	78
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	79

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 40/2012	Acum SE 40/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	69	58
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	428	462
	Poliomelitis: PAF < 15 años	108	155
	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 símil (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 37/2012	Acum SE 37/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	507	521
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	7	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	7	8
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	5
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 37/2012	Acum SE 37/2011	Semana 37/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4375	4856	33	4754,0	0,92
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	603	919	10	908,0	0,66
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	498	503	2	521,0	0,96
Gastroentéricas	Botulismo	12	7	0	7,8	
	Botulismo del Lactante	31	44	0	24,8	
	Diarreas	831395	846768	8865	819616,0	1,01
	Diarreas agudas sanguinolientas	935	765	5	364,0	2,57
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	3	0	19,8	
	Íntox. por moluscos	5	1	0	2,2	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	197	204	0	221,0	0,89
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5620	6324	89	6391,0	0,88
Hepatitis virales	Triquinosis	318	452	12	273,0	1,16
	Hepatitis C	187	340	4	348,0	0,54
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	261	373	6	529,0	0,49
	Hepatitis A	166	267	1	448,0	0,37
Hepatitis B	Hepatitis B	335	391	1	438,0	0,76
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
Infecciones de transmisión sexual	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	1732	2010	24	2010,0	0,86
	Supuración genital gonocócica	1687	1771	17	2118,0	0,80
	Supuración genital no gonocócica y S/E	18876	22426	309	18065,0	1,04
	Coqueluche (C2)	6607	4334	80	2096,0	3,15
Inmunoprevenibles	Parotiditis	3090	3966	44	4870,0	0,63
	Varicela**	59506	85790	1607	85790,0	0,69
	Íntox. Medicamentosa	6254	5913	74	5913,0	1,06
Intoxicación aguda por agentes químicos	Íntox. por Monóxido De Carbono	1728	2169	9	2066,0	0,84
	Íntox. por Otros Tóxicos	6886	7917	116	6866,0	1,00
	Íntox. por Plaguicidas Agrícolas	154	200	1	116,0	1,33
	Íntox. por Plaguicidas de uso doméstico	342	352	3	334,0	1,02
	Íntox. por Plaguicidas Sin Identificar	294	238	1	595,0	0,49
	Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	94	157	1	128,8
Mening. bacteriana por otros agentes		109	120	0	116,0	0,94
Mening. bacteriana sin especificar agente		222	255	3	219,0	1,01
Mening. micóticas y parasitarias		30	33	0	19,8	
Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>		29	32	0	19,6	
Mening. por otros virus		62	77	1	52,2	
Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>		136	166	4	156,0	0,87
Mening. sin especificar etiología		220	196	3	152,0	1,45
Mening. virales por enterovirus		125	51	1	44,0	2,84
Mening. virales sin esp. agente		451	400	8	399,0	1,13
Mening. virales urleanas		1	0	0	0,2	
Otros eventos	Lepra	89	131	0	132,8	
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	258878	291496	3695	201166,0	1,29
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	749939	956869	14805	956869,0	0,78
	IRAG (IRA internada)****	28483	31732	366		
	Neumonía	158991	200531	3227	187379,0	0,85
Vectoriales	Chagas agudo congénito	149	170	1	170,0	0,88
	Chagas agudo vectorial*****	2	1	0		
	Dengue	226	276	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,8	
	Encefalitis por arbovirus	41	93	0	23,0	
	Leishmaniasis Cutánea	114	103	0	113,0	1,01
	Leishmaniasis Mucosa	10	14	0	16,6	
	Leishmaniasis Visceral	34	19	0	17,8	
Zoonóticas	Paludismo	21	24	0	128,8	
	Brucelosis	177	198	2	143,0	1,24
	Fiebre Hemorrágica Argentina	116	18	2	14,0	8,29
	Hantavirusis	254	195	4	68,0	3,74
	Hidatidosis	362	380	3	258,0	1,40
	Leptospirosis	418	376	7	376,0	1,11
	Psitacosis	99	77	0	49,8	
Rabia animal	36	4	2	19,4		

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

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

*** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni". Dato 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 Región de las Américas el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2002. En 2011 la Región ha presentado brotes relacionados con la importación del virus del sarampión de otras regiones. Entre las SE 1 – 52 se han notificado 1310 casos de sarampión, de los cuales 1255 fueron confirmados por laboratorio y 55 por clínica. El 93 % de los casos fueron notificados por 3 países Canadá, Estados Unidos y Ecuador, con 802, 223 y 197 casos respectivamente.

Canadá presentó el mayor de los brotes con una duración de 7 meses (SE 14/2011 a 40/2011) que fue resultado de la importación de virus de sarampión D4 desde Europa. El 70% de los casos se concentró en Quebec.

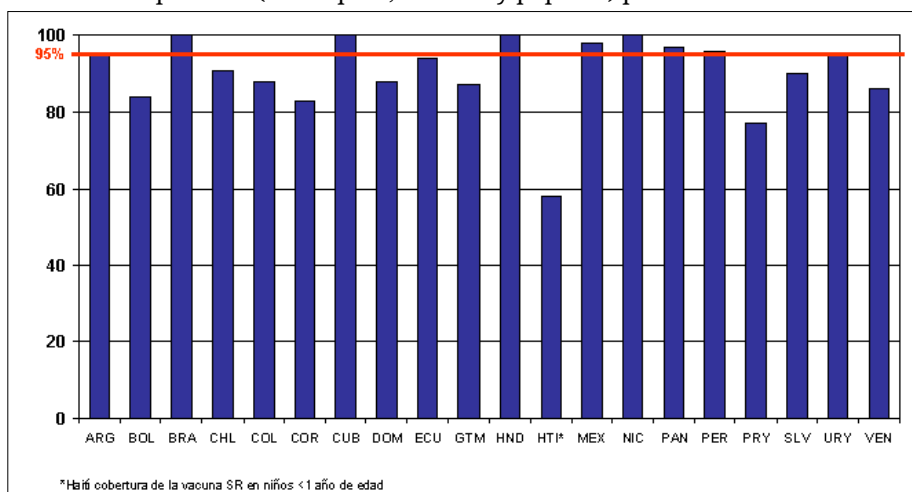
El segundo brote de gran tamaño ocurrió en Ecuador, el brote se inició en la SE 24/2011 en Cotopaxi, con mayor afectación de población indígena. El brote se propagó por 9 provincias diferentes en todo el país. En 2011 hubo un total de 265 casos confirmados de sarampión y 69 casos en tres provincias en 2012 (hasta SE 33). El grupo más afectado fueron los menores de 5 años. Se detectaron los genotipos B3 y D4, que circulan comúnmente en África y Europa respectivamente. Se llevaron a cabo acciones intensivas de vacunación para contener el brote, se realizó una campaña de seguimiento dirigida a niños hasta 15 años. Según los datos del Ministerio de Salud la cobertura de vacunación en menores de 5 años fue $\geq 95\%$.

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, las autoridades nacionales dieron por concluido el brote.

Ante el riesgo permanente de de importación, la estrategia más importante para proteger a la población es mantener adecuadas coberturas de vacunación para estas enfermedades.

Como puede apreciarse en el gráfico 1, las coberturas en la Región de América Latina no son homogéneas, lo cual implica un gran desafío al momento de certificar la eliminación de ambas patologías de la Región..

Figura 1. Cobertura triple viral (sarampión, rubéola y paperas) primera dosis. América Latina, 2011



Fuente: informes de los países en el formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF (JRF), 2012

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 41. Años 2011-2012. Total país.

	2011 hasta SE 41		2012 hasta SE 41				Casos Totales	Tasas 2012
	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola		
Buenos Aires	77	0,49	124	17	0	0	141	0,90
CABA	30	1,04	43	18	1	0	62	2,15
Córdoba	39	1,18	10	6	0	0	16	0,48
Entre Ríos	20	1,62	14	3	0	0	17	1,38
Santa Fe	72	2,25	28	17	0	0	45	1,41
La Rioja	0	0,00	1	0	0	0	1	0,30
Mendoza	7	0,40	8	5	0	0	13	0,75
San Juan	4	0,59	4	6	0	0	10	1,47
San Luis	11	2,54	8	4	0	0	12	2,78
Corrientes	3	0,30	11	3	0	0	14	1,11
Chaco	62	5,88	6	17	0	0	23	2,18
Formosa	13	2,45	0	3	0	0	3	0,57
Misiones	22	2,00	3	6	0	0	9	0,82
Catamarca	3	0,82	6	3	0	0	9	1,63
Jujuy	7	1,04	2	2	0	0	4	0,59
Salta	12	0,99	9	3	0	0	12	0,99
Santiago del Estero	5	0,57	1	5	0	0	6	0,69
Tucumán	11	0,76	1	3	0	0	4	0,28
Chubut	15	2,95	3	2	0	0	5	0,98
La Pampa	9	2,82	0	0	0	0	0	0,00
Neuquén	13	2,36	1	1	0	0	2	0,36
Río Negro	16	2,51	7	5	0	0	12	1,88
Santa Cruz	11	4,02	5	3	0	0	8	2,92
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
Total Argentina	462	1,15	295	132	1	0	428	1,07

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

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

Con la implementación de la vigilancia integrada sarampión/rubéola en 2003 y la meta de Eliminación de SRC, se inicia la detección de casos de SRC por ficha específica. A pesar de los esfuerzos realizados, no se alcanzó aún la tasa de notificación esperada.

En la Región de las Américas el último caso de SRC fue confirmado en Brasil, fue un niño nacido el 26 de agosto de 2009. Ese mismo año se identificaron un total de 27

casos de SRC, como consecuencia del brote de rubéola ocurrido en el período 2008-2009.

En Argentina en el período 2008-2008 se identificaron 15 casos sospechosos de SRC, de los cuales 2 fueron Infección por Rubéola Congénita (IRC); de ellos 3 nacieron en 2008 y 12 en 2009. Según datos del seguimiento de los casos 3 de ellos fallecieron por las múltiples afectaciones orgánicas secundarias a la infección congénita.

Se deben notificar todos los casos que cumplan con la siguiente definición:

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

1. Que se le detectado una o más de las siguientes anormalidades al nacer: cataratas congénitas, defectos cardiacos congénitos, deficiencias auditivas, o púrpura.

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

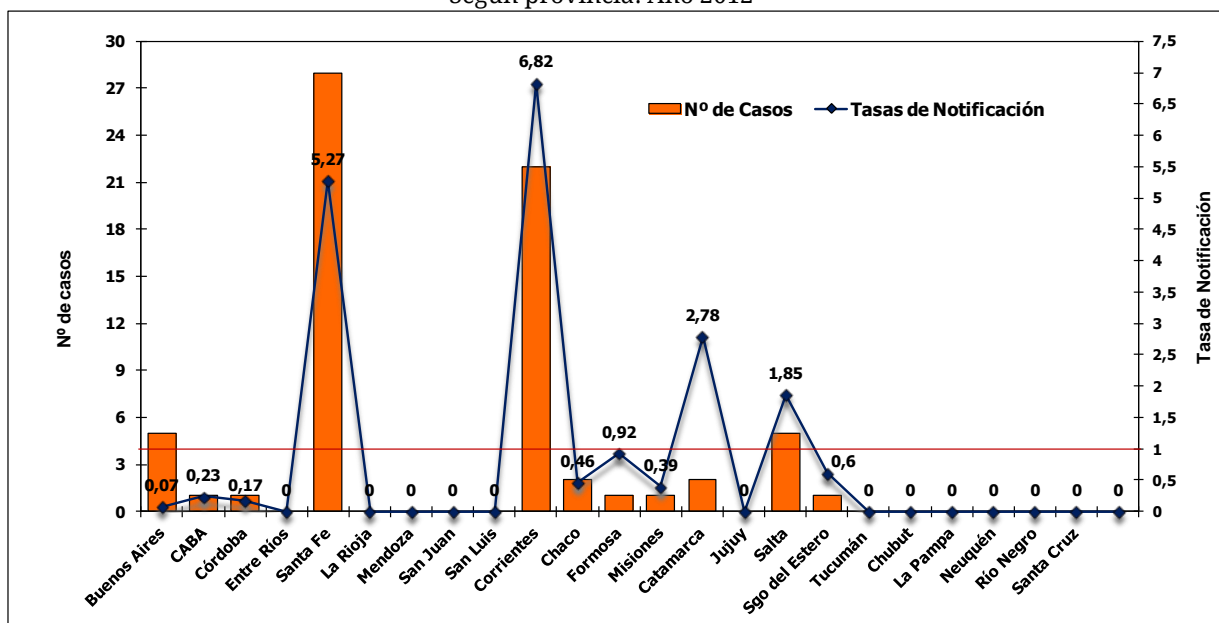
Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

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

III.1.d. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 41 del corriente año 2012 se han notificado 69 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,72 casos sobre 10.000 nacidos vivos.

Grafico 2: Tasa de notificación de SRC, por 10.000 NV y número de casos de SRC notificados. SE 1 – 40 Según provincia. Año 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. Poliomieltis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.2.a. Poliomieltis en el mundo

Un caso sospechoso de virus de la polio ha sido reportada en la India, en el distrito de Bihar. El caso está bajo investigación detallada, y como medida de precaución se realizará una campaña de inmunización en 28 distritos. El caso se sospecha que es de poliovirus salvaje tipo 3 (WPV3). Bihar no ha tenido ningún caso de WPV3 desde enero de 2010. India ha sido libre de polio desde el 13 de enero 2011. La cepa WPV3 es frecuente en Nigeria y Pakistán.

Mientras haya casos de polio por virus salvaje en el mundo, todos los países están en riesgo de tener casos importados de poliomieltis. Manteniendo las coberturas con 3 dosis de Sabin mayores al 95%, no hay susceptibles y el virus no puede reproducirse.

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

Casos	Hasta 09/10/2012	Hasta 11/10/2011	Total 2011
Total mundial	162	444	650
Países endémicos	157	183	341
Países no endémicos	5	261	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

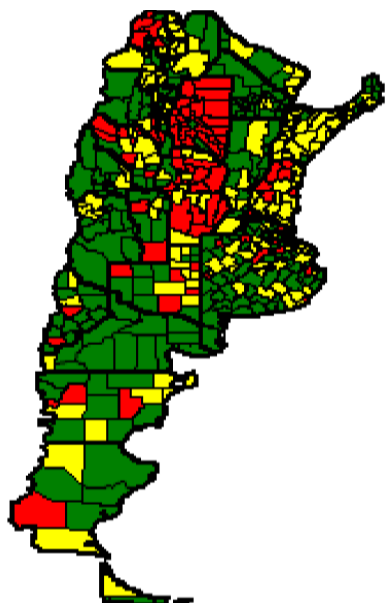
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un

sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomieltis 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.

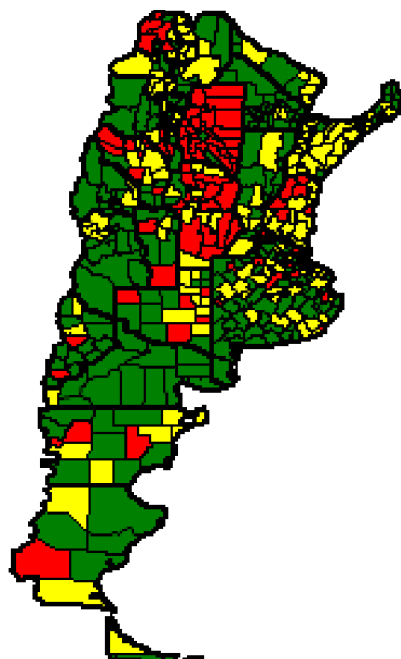
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  80-94%  5 % 

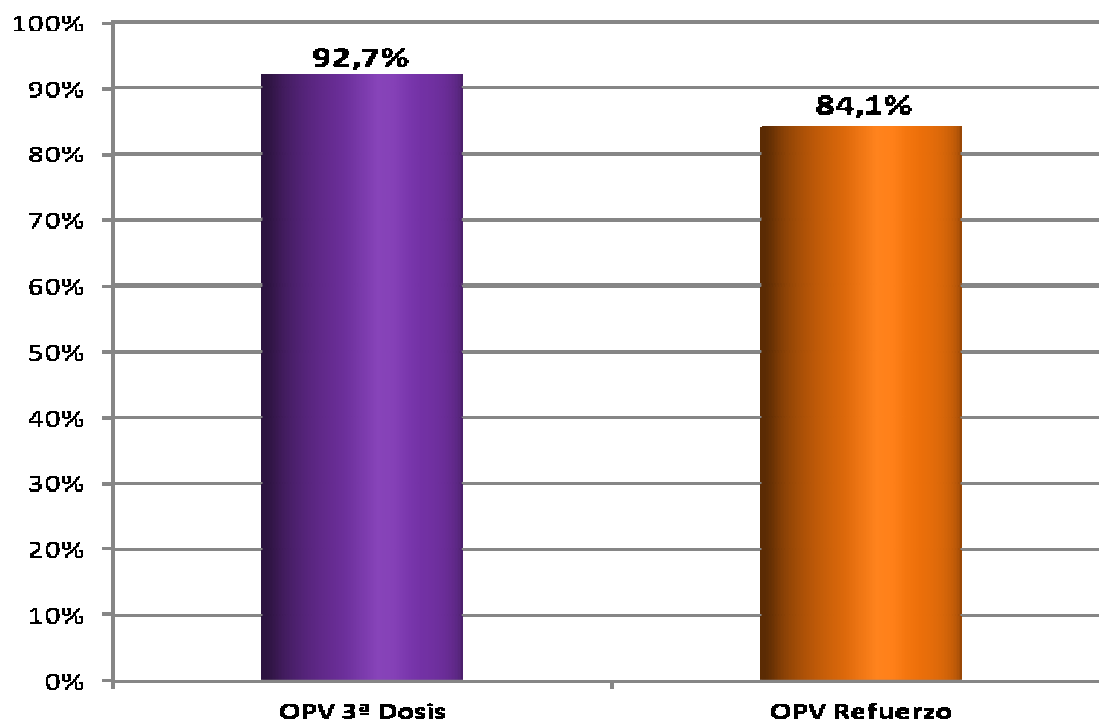
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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



Referencias: < 80%  80-94%  5 % 

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

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

Crterios 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 40. Año 2012. Argentina.

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	68	1,09	60	8
Pcia Bs As *	44	1,14	40	4
GCBA	2	0,42	2	0
CORDOBA	10	1,24	8	2
ENTRE RIOS	2	0,62	2	0
SANTA FE	10	1,34	8	2
CUYO	13	1,52	12	1
LA RIOJA	2	2,15	2	0
MENDOZA	4	0,90	4	0
SAN JUAN	1	0,51	1	0
SAN LUIS	6	4,98	5	1
NEA	16	1,41	13	3
CORRIENTES	6	2,06	5	1
CHACO	10	3,12	8	2
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	19	1,39	18	1
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	4	2,04	4	0
SALTA	5	1,32	5	0
SGO DEL ESTERO	1	0,36	1	0
TUCUMAN	8	1,96	7	1
SUR	7	1,10	7	0
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	4	5,05	4	0
NEUQUEN	2	1,36	2	0
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	1	1,30	1	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	123	1,20	110	13

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.

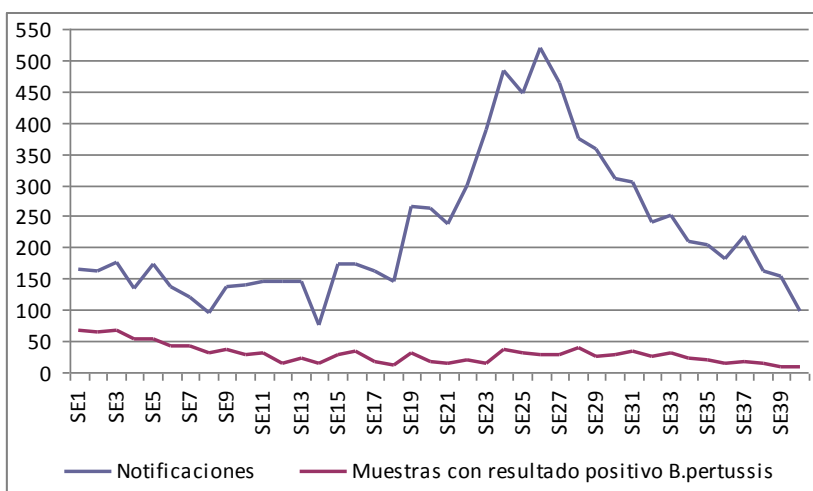
Durante el año 2012, hasta la SE 40, se encuentran registrados **6674** casos sospechosos por C2 de los cuales **1098** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **9019** notificaciones, con **1148** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 40, año 2012. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 11 de octubre año 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 40, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 11 de octubre año 2012.

Al comparar el periodo SE 1-40 de los años 2011 y 2012, se observa que el número de casos notificados en SIVILA con muestra con resultado positivo para *B. pertussis*, es superior en el año 2012. La diferencia en el porcentaje de positivos podría ser atribuida a una mayor cantidad de notificaciones registradas en SIVILA durante el año 2012(ver Tabla 1).

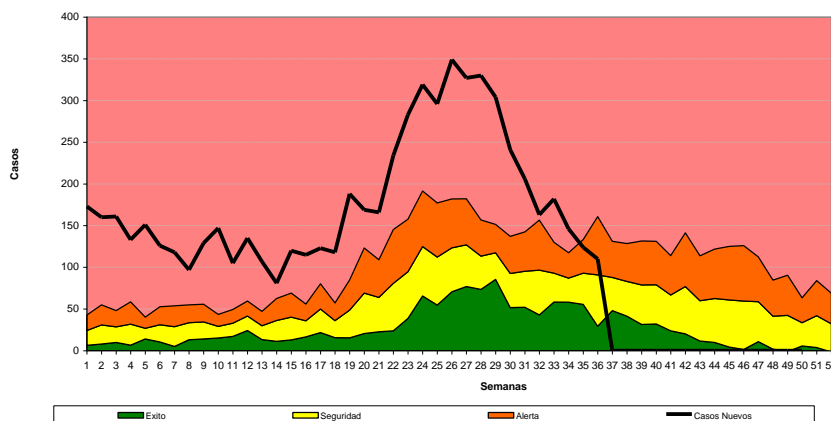
Se observa en el corredor endémico que el nivel de la sospecha se encuentra en el área de brote continuando con la tendencia del año anterior, esto corresponde al fortalecimiento de la notificación por C2 y al aumento de casos respecto a años anteriores (Ver figura 3).

Tabla 1: Proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-40, año 2011 a 2012.

	Periodo 1-40	Año 2011	Año 2012
C2	Casos confirmados	1141	1098
SIVILA	Muestras positivas	1102	1148
SIVILA	% Positivos	18%	13%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 11 de octubre año 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-35, 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 40, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 40 es igual a 69 % 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 1,3 en favor del SIVILA.

Según el análisis de la información con que cuenta **SIVILA** desde SE 1 a SE 40, año 2012, la mediana de retraso ha sido de **5 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE 40 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 40
Proporción de casos notificados con clasificación final	69%	SE 1 a 36
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,3	SE 1 a 40
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 11 de octubre 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 3).

Sin embargo, se observa que en 3 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA(Ver Tabla 3).

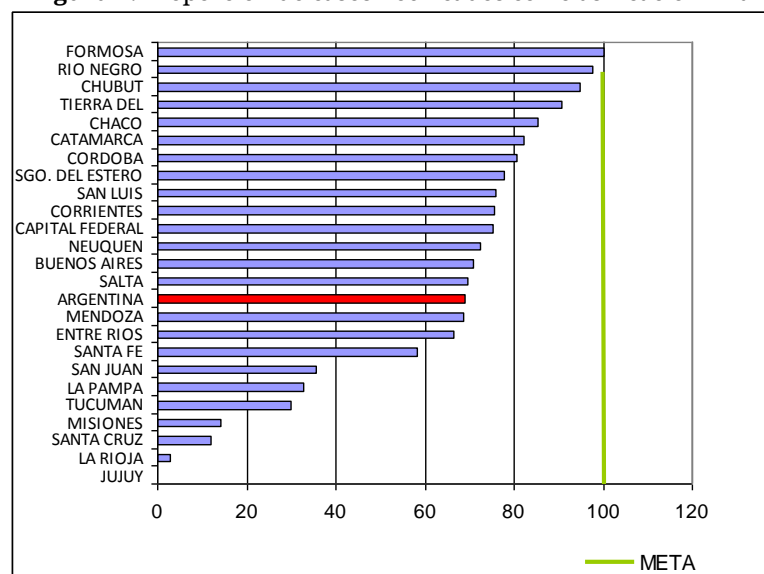
Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 14 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Una provincia cumplió la meta del indicador y una provincia no presentó clasificación. (Figura 4).

Tabla 3: 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	191	149	1,3
Buenos Aires	2498	1813	1,4
Córdoba	373	1211	0,3
Entre Ríos	168	192	0,9
Santa Fe	2117	387	5,5
Centro	5156	3752	1,4
Mendoza	874	848	1,0
San Juan	37	32	1,2
San Luis	27	25	1,1
La Rioja	22	46	0,5
Cuyo	960	951	1,0
Corrientes	144	123	1,2
Chaco	160	111	1,4
Formosa	7	8	0,9
Misiones	113	56	2,0
NEA	424	298	1,4
Catamarca	167	17	9,8
Jujuy	49	8	6,1
Salta	211	167	1,3
Santiago del Estero	16	28	0,6
Tucumán	5	181	0,03
NOA	448	401	1,1
Chubut	96	39	2,5
La Pampa	254	269	0,9
Neuquén	671	563	1,2
Río Negro	211	174	1,2
Santa Cruz	64	59	1,1
Tierra del Fuego	56	67	0,8
Sur	1352	1171	1,2
Total país ARGENTINA	8340	6573	1,3

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 11 de octubre año 2012.

Nota 1: Para la realización de la tabla anterior se utiliza la información de cada provincia consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida.

Figura 4: Proporción de casos notificados con clasificación final

Fuente: SNVS C2, datos parciales, actualización 11 de octubre año 2012.

III.3.b. ANEXO: Análisis integrado C2/SIVILA de coqueluche. Actualización SE 1-34.

Como se acaba de presentar, en forma semanal se expone, a través este boletín, la situación actual de Coqueluche proponiendo un formato de análisis donde las dos estrategias principales de vigilancia (Clínica y Laboratorial) se muestran en forma separada. Así, los datos de los Módulos C2 y SIVILA del SNVS dan cuenta de una realidad que es comparable al interior de cada estrategia y provincia. Junto con lo anterior, es necesario estimar la carga de enfermedad que presenta cada jurisdicción según los datos disponibles hasta el momento aunque no sean exactos y cerrados.

✓ Metodología

Para el análisis de los datos se utilizaron las bases disponibles para cada provincia y estrategia de casos notificados o confirmados y probables, de la SE 1 a 34 y se tomó el número de casos notificado más elevado (ya sea por C2 o por SIVILA); a modo de ejemplo, si una provincia tenía notificados por SIVILA 200 casos y por C2 123, el “total integrado” utilizado para el análisis fueron 200 casos, esto significaría que “al menos” esa provincia -o departamento- tiene notificados 200 casos (mediante el pulido individual y manual por Nombre y Apellido, los casos finalmente “reales” pueden llegar a ser desde 200 hasta 323). Esta opción tiene como finalidad plantear una situación sensible y comparar, bajo esa lógica, el escenario país para este evento. Por último, según las notificaciones, alrededor del 85% de los casos corresponden a los niños menores de un año. Por ello, a pesar del margen de error que conlleva el uso de la población menor de un año para la elaboración de las tasas, se decidió utilizar dicha población por ser la que más se aproxima a la realidad del evento. Por tanto, el siguiente análisis, permite -a través metodología explicada- dar cuenta de la mayor cantidad posible de casos sospechosos y confirmados (o probables) notificados por cada jurisdicción, más allá de la estrategia mediante la cual se notificó. ***Cabe destacar que se trata de información parcial y sujeta a modificaciones, la incidencia de la enfermedad y su letalidad se analizarán con los casos confirmados cerrados; la fortaleza del presente análisis está en la oportuna visualización de la situación actual.***

Así, el objetivo de este anexo es disponer, periódicamente, de un informe que de cuenta de la situación de Coqueluche por provincia comparando con 2012 con 2011 y según departamento para 2012, alertando acerca del aumento del número de casos de manera oportuna, lo que permitirá profundizar la investigación, emprender acciones de prevención y control localizadas y evaluar el impacto de las acciones realizadas. En esta ocasión, los períodos analizados comprenden los años 2011 y 2012 entre las semanas 1 y 34.

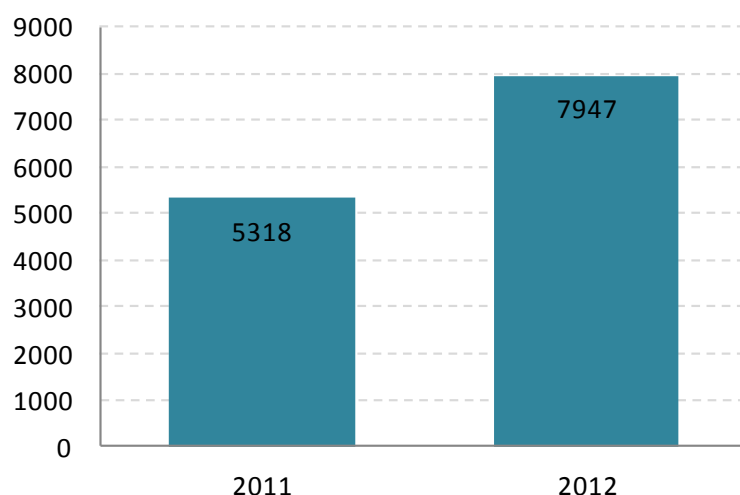
✓ Situación de la notificación de coqueluche

Casos notificados como sospechosos SE 1 a 34 (25/08/2012)

Entre la semana 1 y 34 del año 2012 se notificaron en todo el país al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) un total de 7947 casos sospechosos de Coqueluche; esto significa un incremento respecto del mismo período del año 2011 de 1,4 veces, cuando se notificaron 5318 casos.

Gráfico 1: Casos sospechosos de coqueluche total país.

Casos sospechosos de coqueluche. Total país. Años 2011-2012. SE 1 - 34.

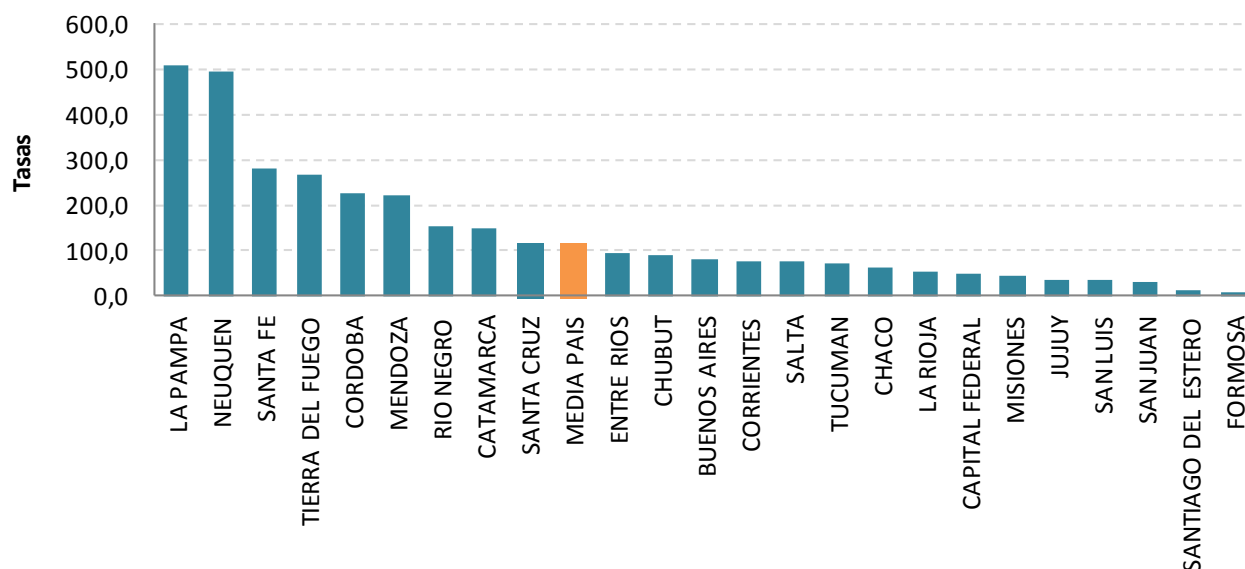


Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

En relación con las tasas de notificación (obtenidas a partir de la población menor de un año) para el año actual, la media país es de 116 x 10.000 habitantes. Existen 9 jurisdicciones que presentan mayores tasas que esta media, 5 de ellas pertenecen a la Región Sur del país.

Gráfico 2: Tasas de sospechosos de coqueluche según provincia.

Sospechosos de Coqueluche según provincia. Tasas x 10.000 menores de 1 año. Año 2012. SE 1-34.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

Como se observa en el gráfico 2, las tasas de notificación de casos sospechosos muestran una variación cuyos valores extremos se encuentran en La Pampa con 509,7 x 10.000 habitantes y Formosa con tasas de 7,0 cada 10000 <1 año.

En la tabla 1 se presenta un resumen de los resultados obtenidos en el análisis de las notificaciones a partir de la metodología propuesta.

Tabla 1: Resumen resultados casos sospechosos. Años 2009-2012. SE 1-34.

Prov. Residencia	2011	Tasa Notif x 10.000 < 1 año. 2011.	2012	Tasa Notif x 10.000 < 1 año. 2012.	Razón 2012/2011
BUENOS AIRES	1651	62,1	2154	81,0	1,3
CAPITAL FEDERAL	106	29,7	174	48,8	1,6
CATAMARCA	217	335,3	96	148,3	0,4
CHACO	73	37,1	123	62,5	1,7
CHUBUT	20	21,4	82	87,9	4,1
CORDOBA	951	180,2	1200	227,3	1,3
CORRIENTES	31	16,9	140	76,3	4,5
ENTRE RIOS	55	27,2	191	94,5	3,5
FORMOSA	3	3,0	7	7,0	2,3
JUJUY	8	6,5	42	34,1	5,3
LA PAMPA	20	38,8	263	509,7	13,2
LA RIOJA	2	3,5	29	51,1	14,5
MENDOZA	166	52,8	699	222,4	4,2
MISIONES	63	25,9	101	41,5	1,6
NEUQUEN	225	217,6	512	495,2	2,3
RIO NEGRO	71	64,7	168	153,1	2,4
SALTA	66	25,7	192	74,7	2,9
SAN JUAN	54	41,3	38	29,1	0,7
SAN LUIS	3	4,1	24	32,7	8,0
SANTA CRUZ	29	53,2	64	117,4	2,2
SANTA FE	1356	277,5	1379	282,3	1,0
SANTIAGO DEL ESTERO	24	13,8	20	11,5	0,8
TIERRA DEL FUEGO	39	176,5	59	267,0	1,5
TUCUMAN	85	31,8	190	71,2	2,2
TOTAL	5318	77,6	7947	116,0	1,5

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

Las provincias con mayor tasa de notificación por encima de la media país se encuentran resaltadas.

En la tendencia de las notificaciones puede advertirse que con excepción de Catamarca, San Juan y Santiago del Estero, todas las jurisdicciones han notificado más casos sospechosos durante el año 2012.

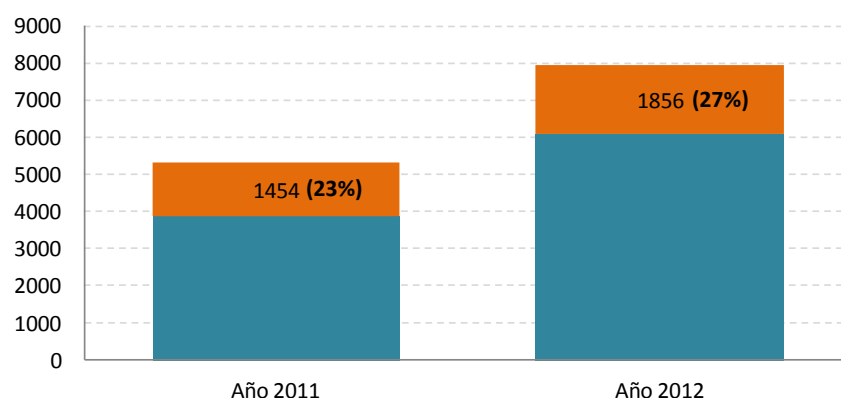
✓ **Casos clasificados como confirmados o probables**

En relación con los casos confirmados o probables, se toma el período 2011 y 2012, ya que para los años anteriores, en el módulo C2, no se consignaba el dato de confirmación y la notificación era heterogénea en cada provincia.

A partir de la metodología propuesta, entre la SE 1 y 34 del año 2012 se notificaron como confirmados/probables en todo el país 1856 casos sobre 7947 sospechosos. Para el mismo período del 2011 los confirmados y probables fueron 1454 sobre 5318 sospechosos; por lo tanto, la proporción de confirmados/probables fue para cada período de 27 y 23% respectivamente (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Casos confirmados y notificados total país. 2011=1454/5318 – 2012=1856/7947.

Casos notificados y confirmados. Total país. 2011-2012.
SE 1-34.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

En la tabla 2 se presentan los casos confirmados/probables según provincia de residencia.

Tabla 2: Coqueluche Confirmado o probable. Casos y tasas. Años 2011-2012. SE 1-34.

Provincia Residencia	2011		2012		Razón 2012/2011
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	710	26,7	720	27,1	1,0
CAPITAL FEDERAL	45	12,6	61	17,1	1,4
CATAMARCA	15	23,2	7	10,8	0,5
CHACO	37	18,8	32	16,3	0,9
CHUBUT	4	4,3	34	36,5	8,5
CORDOBA	199	37,7	240	45,5	1,2
CORRIENTES	7	3,8	43	23,4	6,1
ENTRE RIOS	21	10,4	45	22,3	2,1
FORMOSA	0	0,0	3	3,0	
JUJUY	0	0,0	7	5,7	
LA PAMPA	0	0,0	43	83,3	
LA RIOJA	0	0,0	3	5,3	
MENDOZA	31	9,9	168	53,4	5,4
MISIONES	22	9,0	9	3,7	0,4
NEUQUEN	130	125,7	184	178,0	1,4
RIO NEGRO	24	21,9	21	19,1	0,9
SALTA	22	8,6	40	15,6	1,8
SAN JUAN	17	13,0	4	3,1	0,2
SAN LUIS	0	0,0	15	20,5	
SANTA CRUZ	4	7,3	7	12,8	1,8
SANTA FE	80	16,4	124	25,4	1,6
SGO. DEL ESTERO	5	2,9	1	0,6	0,2
TIERRA DEL FUEGO	5	22,6	3	13,6	0,6
TUCUMAN	76	28,5	42	15,7	0,6
TOTAL	1454	21,2	1856	27,1	1,3

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

Se observa que los casos confirmados se incrementan de un año a otro.

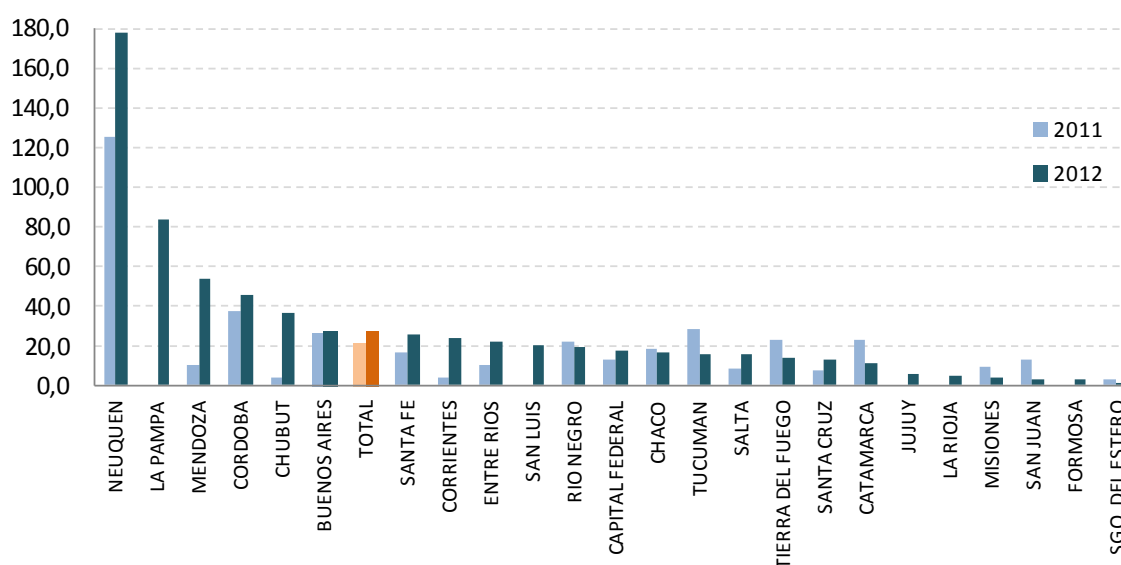
Las jurisdicciones que presentaron mayor incremento de casos confirmados/probables fueron Mendoza, Neuquén, Santa Fe, La Pampa, Córdoba, Corrientes, y Chubut. Las provincias de San Luis, Jujuy, Formosa y La Rioja pasaron de no notificar casos en 2011 a sí hacerlo en el año actual.

Entre la provincia de Buenos Aires y Córdoba se encuentra más del 50% de los casos notificados.

En el siguiente gráfico puede observarse la situación comparativa entre las provincias a partir de las tasas de notificación de los confirmados y probables.

Gráfico 4: Casos confirmados o probables según provincia. Tasas por 10.000 hab.

Casos confirmados o probables de coqueluche según provincia. Tasas por 10.000 menores de 1 año. 2011-2012. SE 1-34.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

Para el año 2012 la provincia más afectada hasta el momento es Neuquén, seguida de La Pampa, con una tasa 50% menor. Mendoza, Córdoba y Chubut con tasas entre 60 y 30 por 10.000 menores de un año son las siguientes provincias más afectadas; por último Buenos Aires (27 x 10.000 hab) completa las jurisdicciones por encima de la media país para 2012.

✓ **Casos confirmados según departamento**

Se presenta la tabla con los casos confirmados/probables según departamento para los años 2011 y 2012 entre las SE 1-34.

Referencias:

	Entre 2 y 2,99 veces de aumento entre 2012 y 2012.
	3 o más veces de aumento entre 2012 y 2012.
	Sin notificación en 2011 y con al menos 1 caso en 2012.

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
Total CAPITAL FEDERAL		45	61	1,4
BUENOS AIRES	9 DE JULIO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	25 DE MAYO	2	0	0,0
BUENOS AIRES	ADOLFO ALSINA	0	1	
BUENOS AIRES	ALMIRANTE BROWN	38	20	0,5
BUENOS AIRES	AVELLANEDA	11	12	1,1
BUENOS AIRES	AZUL	4	3	0,8
BUENOS AIRES	BAHIA BLANCA	4	16	4,0
BUENOS AIRES	BALCARCE	0	2	
BUENOS AIRES	BENITO JUAREZ	0	1	
BUENOS AIRES	BERAZATEGUI	3	9	3,0
BUENOS AIRES	BERISSO	4	4	1,0
BUENOS AIRES	BOLIVAR	3	0	0,0
BUENOS AIRES	BRANDSEN	1	1	1,0
BUENOS AIRES	CAMPANA	0	11	
BUENOS AIRES	CAÑUELAS	5	0	0,0
BUENOS AIRES	CARLOS CASARES	2	6	3,0
BUENOS AIRES	CARLOS TEJEDOR	16	1	0,1
BUENOS AIRES	CHIVILCOY	2	0	0,0
BUENOS AIRES	ENSENADA	5	2	0,4
BUENOS AIRES	ESCOBAR	8	2	0,3
BUENOS AIRES	ESTEBAN ECHEVERRIA	4	6	1,5
BUENOS AIRES	EZEIZA	6	15	2,5
BUENOS AIRES	FLORENCIO VARELA	12	16	1,3
BUENOS AIRES	GENERAL ALVARADO	3	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL ALVEAR	0	2	
BUENOS AIRES	GENERAL BELGRANO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL JUAN MADARIAGA	1	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL PUEYRREDON	13	7	0,5
BUENOS AIRES	GENERAL RODRIGUEZ	6	1	0,2
BUENOS AIRES	GENERAL SAN MARTIN	10	7	0,7
BUENOS AIRES	GENERAL SARMIENTO	2	2	1,0
BUENOS AIRES	GENERAL VIAMONTE	2	1	0,5
BUENOS AIRES	GENERAL VILLEGAS	15	2	0,1
BUENOS AIRES	HIPOLITO YRIGOYEN	3	1	0,3

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
BUENOS AIRES	HURLINGHAM	7	8	1,1
BUENOS AIRES	ITUZAINGO	3	5	1,7
BUENOS AIRES	JOSE C PAZ	13	10	0,8
BUENOS AIRES	JUNIN	3	2	0,7
BUENOS AIRES	LA COSTA	0	7	
BUENOS AIRES	LA MATANZA	71	39	0,5
BUENOS AIRES	LA PLATA	65	53	0,8
BUENOS AIRES	LANUS	12	13	1,1
BUENOS AIRES	LAS FLORES	2	2	1,0
BUENOS AIRES	LOMAS DE ZAMORA	22	32	1,5
BUENOS AIRES	LUJAN	4	5	1,3
BUENOS AIRES	MAGDALENA	0	1	
BUENOS AIRES	MALVINAS ARGENTINAS	34	6	0,2
BUENOS AIRES	MARCOS PAZ	1	2	2,0
BUENOS AIRES	MERCEDES	0	1	
BUENOS AIRES	MERLO	25	13	0,5
BUENOS AIRES	MONTE	1	1	1,0
BUENOS AIRES	MORENO	22	15	0,7
BUENOS AIRES	MORON	17	9	0,5
BUENOS AIRES	NECOCHEA	3	4	1,3
BUENOS AIRES	OLAVARRIA	5	17	3,4
BUENOS AIRES	PEHUAJO	51	88	1,7
BUENOS AIRES	PERGAMINO	1	8	8,0
BUENOS AIRES	PILAR	7	3	0,4
BUENOS AIRES	PINAMAR	1	0	0,0
BUENOS AIRES	PRESIDENTE PERON	4	2	0,5
BUENOS AIRES	PUNTA INDIO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	QUILMES	18	9	0,5
BUENOS AIRES	RAMALLO	0	2	
BUENOS AIRES	RAUCH	1	3	3,0
BUENOS AIRES	RIVADAVIA	1	0	0,0
BUENOS AIRES	ROJAS	0	3	
BUENOS AIRES	SAAVEDRA	0	2	
BUENOS AIRES	SALLIQUELO	0	31	
BUENOS AIRES	SALTO	0	1	
BUENOS AIRES	SAN ANDRES DE GILES	3	0	0,0
BUENOS AIRES	SAN ANTONIO DE ARECO	1	1	1,0
BUENOS AIRES	SAN FERNANDO	8	3	0,4
BUENOS AIRES	SAN ISIDRO	14	2	0,1
BUENOS AIRES	SAN MIGUEL	8	7	0,9
BUENOS AIRES	SAN NICOLAS	1	7	7,0
BUENOS AIRES	SAN PEDRO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	SAN VICENTE	7	3	0,4

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
BUENOS AIRES	SUIPACHA	1	0	0,0
BUENOS AIRES	TANDIL	1	69	69,0
BUENOS AIRES	TIGRE	27	9	0,3
BUENOS AIRES	TRENQUE LAUQUEN	43	52	1,2
BUENOS AIRES	TRES ARROYOS	0	3	
BUENOS AIRES	TRES DE FEBRERO	6	4	0,7
BUENOS AIRES	TRES LOMAS	1	3	3,0
BUENOS AIRES	VICENTE LOPEZ	2	3	1,5
BUENOS AIRES	ZARATE	4	6	1,5
Total BUENOS AIRES		710	720	1,0
CATAMARCA	ANCASTI	0	2	
CATAMARCA	BELEN	1	0	0,0
CATAMARCA	CAPAYAN	2	0	0,0
CATAMARCA	CAPITAL	8	4	0,5
CATAMARCA	LA PAZ	1	0	0,0
CATAMARCA	TINOGASTA	2	0	0,0
CATAMARCA	VALLE VIEJO	1	1	1,0
Total CATAMARCA		15	7	0,5
CHACO	1 DE MAYO	1	0	0,0
CHACO	12 DE OCTUBRE	2	0	0,0
CHACO	25 DE MAYO	1	0	0,0
CHACO	ALMIRANTE BROWN	2	0	0,0
CHACO	BERMEJO	0	2	
CHACO	CHACABUCO	2	0	0,0
CHACO	COMANDANTE FERNANDEZ	4	2	0,5
CHACO	FRAY JUSTO S.M. DE ORO	1	0	0,0
CHACO	GENERAL DONOVAN	0	1	
CHACO	GENERAL GÜEMES	4	1	0,3
CHACO	INDEPENDENCIA	6	0	0,0
CHACO	LIB. GRAL. SAN MARTIN	1	2	2,0
CHACO	LIBERTAD	1	0	0,0
CHACO	MAYOR LUIS J. FONTANA	0	3	
CHACO	SAN FERNANDO	11	20	1,8
CHACO	SAN LORENZO	1	0	0,0
CHACO	TAPENAGA	0	1	
Total CHACO		37	32	0,9
CHUBUT	BIEDMA	0	20	
CHUBUT	ESCALANTE	2	3	1,5
CHUBUT	FUTALEUFU	0	7	
CHUBUT	GAIMAN	1	0	0,0
CHUBUT	PASO DE INDIOS	1	0	0,0
CHUBUT	RAWSON	0	1	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
CHUBUT	RIO SENGUER	0	1	
CHUBUT	SARMIENTO	0	2	
Total CHUBUT		4	34	8,5
CORDOBA	CALAMUCHITA	2	1	0,5
CORDOBA	CAPITAL	143	129	0,9
CORDOBA	COLON	13	13	1,0
CORDOBA	CRUZ DEL EJE	2	0	0,0
CORDOBA	GENERAL ROCA	1	5	5,0
CORDOBA	GENERAL SAN MARTIN	2	9	4,5
CORDOBA	ISCHILIN	0	1	
CORDOBA	JUAREZ CELMAN	3	1	0,3
CORDOBA	MARCOS JUAREZ	1	3	3,0
CORDOBA	PTE. ROQUE SAENZ PEÑA	0	5	
CORDOBA	PUNILLA	2	6	3,0
CORDOBA	RIO CUARTO	8	27	3,4
CORDOBA	RIO PRIMERO	2	1	0,5
CORDOBA	RIO SECO	2	0	0,0
CORDOBA	RIO SEGUNDO	2	1	0,5
CORDOBA	SAN JAVIER	1	0	0,0
CORDOBA	SAN JUSTO	6	8	1,3
CORDOBA	SANTA MARIA	3	2	0,7
CORDOBA	SOBREMONTE	0	1	
CORDOBA	TERCERO ARRIBA	3	1	0,3
CORDOBA	TOTAL	1	0	0,0
CORDOBA	TULUMBA	1	0	0,0
CORDOBA	UNION	1	26	26,0
Total CORDOBA		199	240	1,2
CORRIENTES	BELLA VISTA	1	0	0,0
CORRIENTES	CAPITAL	5	9	1,8
CORRIENTES	CONCEPCION	0	5	
CORRIENTES	CURUZU CUATIA	0	1	
CORRIENTES	GENERAL PAZ	0	1	
CORRIENTES	GOYA	0	14	
CORRIENTES	LAVALLE	0	6	
CORRIENTES	MERCEDES	0	1	
CORRIENTES	MONTE CASEROS	0	1	
CORRIENTES	PASO DE LOS LIBRES	1	0	0,0
CORRIENTES	SALADAS	0	1	
CORRIENTES	SAN COSME	0	2	
CORRIENTES	SAN LUIS DEL PALMAR	0	1	
CORRIENTES	SAN ROQUE	0	1	
Total CORRIENTES		7	43	6,1

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
ENTRE RIOS	CONCORDIA	7	6	0,9
ENTRE RIOS	DIAMANTE	0	2	
ENTRE RIOS	FEDERACION	3	15	5,0
ENTRE RIOS	FEDERAL	0	2	
ENTRE RIOS	FELICIANO	1	0	0,0
ENTRE RIOS	GUALEGUAY	2	0	0,0
ENTRE RIOS	GUALEGUAYCHU	2	1	0,5
ENTRE RIOS	LA PAZ	0	1	
ENTRE RIOS	NOGOYA	1	0	0,0
ENTRE RIOS	PARANA	4	9	2,3
ENTRE RIOS	TALA	0	1	
ENTRE RIOS	URUGUAY	1	6	6,0
ENTRE RIOS	VILLAGUAY	0	2	
Total ENTRE RIOS		21	45	2,1
FORMOSA	FORMOSA	0	2	
FORMOSA	PILCOMAYO	0	1	
Total FORMOSA		0	3	
JUJUY	EL CARMEN	0	1	
JUJUY	GRAL MANUEL BELGRANO	0	4	
JUJUY	LEDESMA	0	1	
JUJUY	PALPALA	0	1	
Total JUJUY		0	7	
LA PAMPA	CALEU CALEU	0	1	
LA PAMPA	CAPITAL	0	7	
LA PAMPA	CATRILO	0	2	
LA PAMPA	CONHELO	0	2	
LA PAMPA	MARACO	0	26	
LA PAMPA	QUEMU QUEMU	0	1	
LA PAMPA	REALICO	0	1	
LA PAMPA	TOAY	0	1	
LA PAMPA	TRENEL	0	2	
Total LA PAMPA		0	43	
LA RIOJA	CAPITAL	0	2	
LA RIOJA	GENERAL BELGRANO	0	1	
Total LA RIOJA		0	3	
MENDOZA	CAPITAL	1	8	8,0
MENDOZA	GENERAL ALVEAR	0	1	
MENDOZA	GODOY CRUZ	4	16	4,0
MENDOZA	GUAYMALLEN	7	39	5,6
MENDOZA	JUNIN	0	2	
MENDOZA	LAS HERAS	5	38	7,6
MENDOZA	LAVALLE	1	5	5,0

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
MENDOZA	LUJAN DE CUYO	2	13	6,5
MENDOZA	MAIPU	6	25	4,2
MENDOZA	MALARGÜE	1	2	2,0
MENDOZA	RIVADAVIA	0	2	
MENDOZA	SAN CARLOS	2	1	0,5
MENDOZA	SAN MARTIN	1	3	3,0
MENDOZA	SAN RAFAEL	1	8	8,0
MENDOZA	TUNUYAN	0	3	
MENDOZA	TUPUNGATO	0	2	
Total MENDOZA		31	168	5,4
MISIONES	APOSTOLES	0	1	
MISIONES	CAPITAL	15	7	0,5
MISIONES	ELDORADO	3	0	0,0
MISIONES	MONTECARLO	1	1	1,0
MISIONES	OBERA	1	0	0,0
MISIONES	SAN IGNACIO	2	0	0,0
Total MISIONES		22	9	0,4
NEUQUEN	AÑELO	3	0	0,0
NEUQUEN	CHOS MALAL	2	1	0,5
NEUQUEN	COLLON CURA	1	0	0,0
NEUQUEN	CONFLUENCIA	91	92	1,0
NEUQUEN	HUILICHES	3	57	19,0
NEUQUEN	LACAR	7	16	2,3
NEUQUEN	LOS LAGOS	0	4	
NEUQUEN	ÑORQUIN	2	0	0,0
NEUQUEN	PEHUENCHES	9	3	0,3
NEUQUEN	PICUN LEUFU	1	1	1,0
NEUQUEN	PICUNCHES	4	0	0,0
NEUQUEN	ZAPALA	7	10	1,4
Total NEUQUEN		130	184	1,4
RIO NEGRO	ADOLFO ALSINA	0	4	
RIO NEGRO	BARILOCHE	14	5	0,4
RIO NEGRO	EL CUY	0	1	
RIO NEGRO	GENERAL ROCA	9	10	1,1
RIO NEGRO	PICHI MAHUIDA	0	1	
RIO NEGRO	PILCANIYEU	1	0	0,0
Total RIO NEGRO		24	21	0,9
SALTA	ANTA	2	1	0,5
SALTA	CAPITAL	18	27	1,5
SALTA	CERRILLOS	0	3	
SALTA	CHICOANA	0	3	
SALTA	GENERAL GÜEMES	0	1	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
SALTA	GENERAL SAN MARTIN	1	3	3,0
SALTA	LOS ANDES	0	2	
SALTA	ORAN	1	0	0,0
Total SALTA		22	40	1,8
SAN JUAN	25 DE MAYO	1	0	0,0
SAN JUAN	CALINGASTA	0	1	
SAN JUAN	CAPITAL	4	0	0,0
SAN JUAN	CAUCETE	1	0	0,0
SAN JUAN	CHIMBAS	4	0	0,0
SAN JUAN	JACHAL	1	0	0,0
SAN JUAN	POCITO	1	0	0,0
SAN JUAN	RAWSON	1	1	1,0
SAN JUAN	RIVADAVIA	1	0	0,0
SAN JUAN	SANTA LUCIA	1	0	0,0
SAN JUAN	SARMIENTO	2	1	0,5
SAN JUAN	ULLUM	0	1	
Total SAN JUAN		17	4	0,2
SAN LUIS	CHACABUCO	0	1	
SAN LUIS	GENERAL PEDERNERA	0	1	
SAN LUIS	JUAN MA. DE PUEYRREDON	0	10	
SAN LUIS	JUNIN	0	3	
Total SAN LUIS		0	15	
SANTA CRUZ	DESEADO	1	4	4,0
SANTA CRUZ	GUER AIKE	2	1	0,5
SANTA CRUZ	MAGALLANES	1	2	2,0
Total SANTA CRUZ		4	7	1,8
SANTA FE	9 DE JULIO	4	0	0,0
SANTA FE	BELGRANO	1	0	0,0
SANTA FE	CASTELLANOS	4	8	2,0
SANTA FE	CONSTITUCION	1	1	1,0
SANTA FE	GENERAL LOPEZ	3	5	1,7
SANTA FE	GENERAL OBLIGADO	0	6	
SANTA FE	IRIONDO	1	3	3,0
SANTA FE	LA CAPITAL	23	33	1,4
SANTA FE	LAS COLONIAS	1	1	1,0
SANTA FE	ROSARIO	36	46	1,3
SANTA FE	SAN CRISTOBAL	2	0	0,0
SANTA FE	SAN JAVIER	0	2	
SANTA FE	SAN JERONIMO	1	1	1,0
SANTA FE	SAN JUSTO	0	1	
SANTA FE	SAN LORENZO	3	7	2,3
SANTA FE	SAN MARTIN	0	8	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
SANTA FE	VERA	0	2	
Total SANTA FE		80	124	1,6
SGO. DEL ESTERO	BANDA	1	0	0,0
SGO. DEL ESTERO	CAPITAL	2	1	0,5
SGO. DEL ESTERO	COPO	1	0	0,0
SGO. DEL ESTERO	ROBLES	1	0	0,0
Total SGO. DEL ESTERO		5	1	0,2
TIERRA DEL FUEGO	RIO GRANDE	5	1	0,2
TIERRA DEL FUEGO	USHUAIA	0	2	
Total TIERRA DEL FUEGO		5	3	0,6
TUCUMAN	ALBERDI	1	0	0,0
TUCUMAN	BURRUYACU	3	0	0,0
TUCUMAN	CAPITAL	56	27	0,5
TUCUMAN	CHICLIGASTA	2	4	2,0
TUCUMAN	CRUZ ALTA	6	1	0,2
TUCUMAN	GRANEROS	0	1	
TUCUMAN	LA COCHA	0	2	
TUCUMAN	LEALES	3	1	0,3
TUCUMAN	LULES	3	1	0,3
TUCUMAN	MONTEROS	1	0	0,0
TUCUMAN	TAFI DEL VALLE	1	1	1,0
TUCUMAN	TAFI VIEJO	0	3	
TUCUMAN	YERBA BUENA	0	1	
Total TUCUMAN		76	42	0,6
Total general		1454	1856	1,3

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.

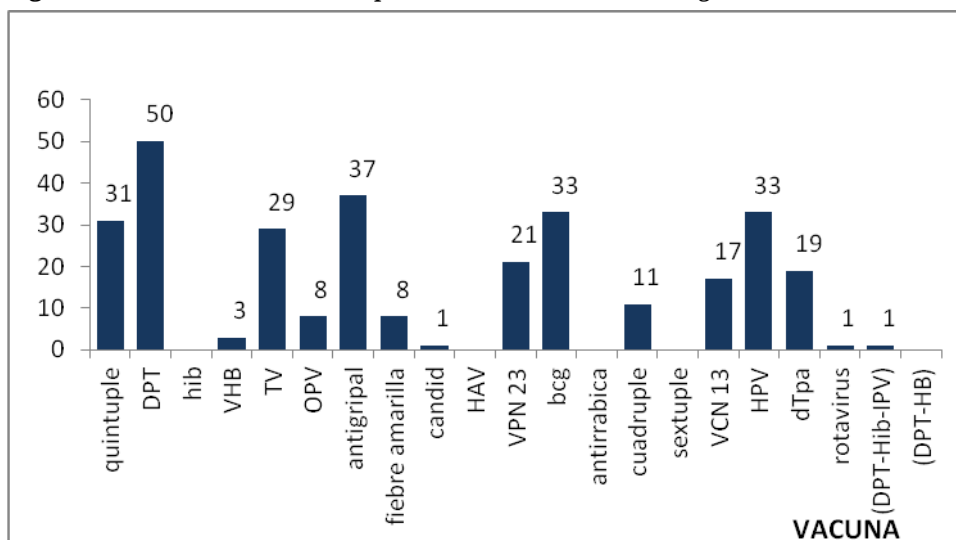
III.4.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38

En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 38 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 38 según provincia. 2012. Argentina.

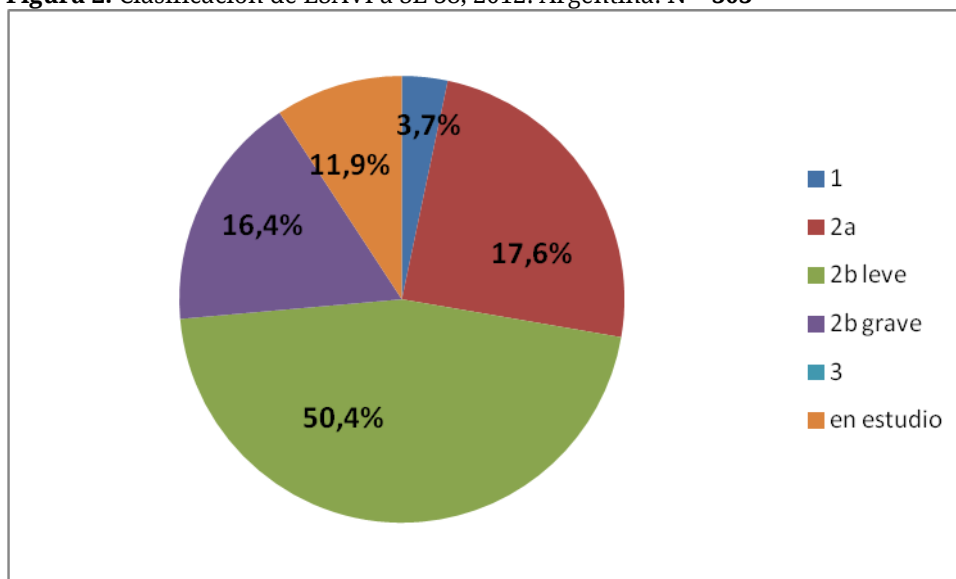
Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	En estudio	No concluyentes
Bs.As.	4	1	5	5			
CABA	47	37	84	77	2	5	
Catamarca	2	3	5	3		2	
Chaco		2	2	2			
Chubut	7	10	17	13		4	
Córdoba	3		3	2		1	
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos	2		2	1		1	
Formosa							
Jujuy							
La Pampa	13	6	19	17	2		
La Rioja							
Mendoza	13	9	22	20	1	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén	8	9	17	16		1	
Rio Negro	2	1	3	1		2	
Salta	6	1	7	6		1	
San Juan	27	18	45	42		3	
San Luis	1	4	5	3	1	1	
Santa Cruz		3	3	1		2	
Santa Fe	30	23	53	45	1	7	
S del Estero		1	1			1	
T. del Fuego							
Centros privados	3	1	4	4			
Total	173	130	303	262	8	33	

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

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 38, 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 38, 2012. Argentina. N = 303

Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha EL 50% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 16,4% fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 40% 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 74 errores programáticos (17,6% 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 28 casos que permanecen en estudio, por falta de datos complementarios para su clasificación.

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) 37, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 40 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.5.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en las modalidades de vigilancia clínica y la laboratorial) y del Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros virus respiratorios, se presenta la situación actual de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, las enfermedades respiratorias internadas (IRAG) y los casos estudiados para virus respiratorios con el análisis de su relación con las coberturas de vacunación y la caracterización de las cepas de influenza circulantes durante lo que va del año 2012.

De acuerdo a las estimaciones de la Vigilancia Clínica, y teniendo en cuenta el intervalo de confianza superior, en la actualidad la notificación de ETI se encontraría en zona de éxito para el total país. 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 observan en zona de alerta y las IRAG, en comparación con los últimos dos años, con menos casos notificados pero con provincias que han aumentado su tasa de notificación respecto del año pasado como Córdoba, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán, Río Negro y Santa Cruz.

Hasta la SE 40 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 54209 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 19301 casos con resultados positivos.

Entre las SE 1 y 40 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 84,60% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 5,94 % y parainfluenza con el 4,67%.

En cuanto a la distribución por SE (semana epidemiológica) de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas cuatro predominaron los virus Influenza (tomados en conjunto) sobre el resto de los virus respiratorios.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 40 asciende a 14900 representando el 77,19% del total de casos positivos hallados durante el año. El VSR fue identificado en el 88,9 % de los casos con resultados positivos.

Entre las semanas 35 y 39 se registró un promedio de 113 casos de virus Influenza cada semana, con un pico en la semana 35 con 175 casos (el mayor número de casos en lo que va de 2012).

Las caracterizaciones antigénicas de los virus circulantes indicaron que las cepas influenza A (H1N1)pdm están relacionadas antigénicamente con la cepa A/California/07/09 (H1N1)pdm. Los virus de influenza B detectados en su mayoría están relacionados con la cepa B/Brisbane/60/08 (linaje Victoria) y en menor proporción con la cepa B/Wisconsin/1/10 (linaje Yamagata) no relacionada antigénicamente con la componente vacunal 2012.

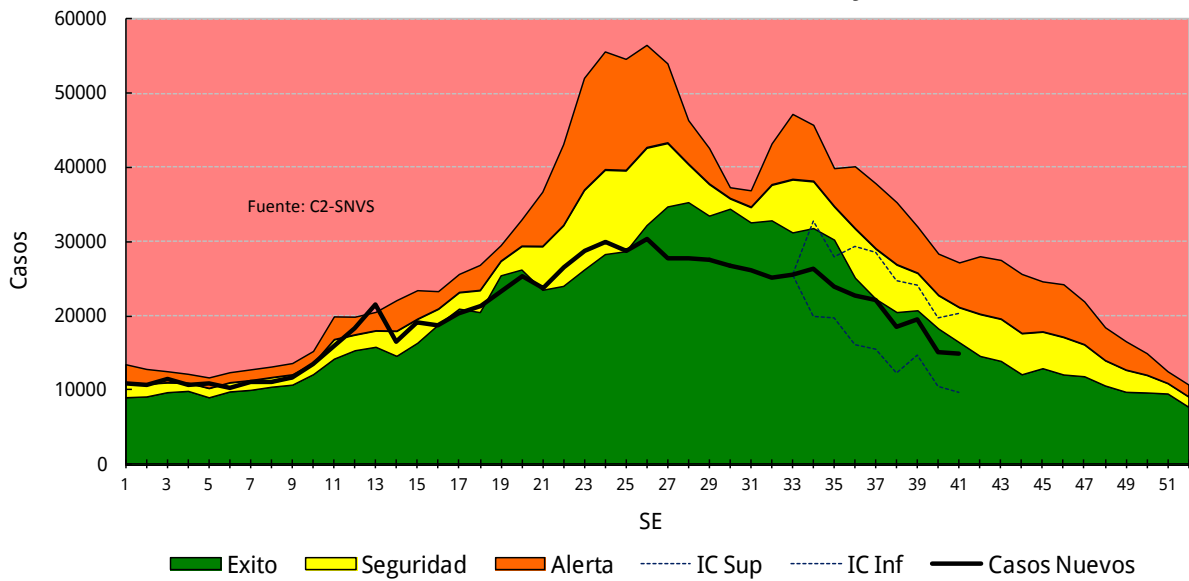
III.5.c. Vigilancia Clínica

✓ **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 alerta y luego de seguridad hasta la SE 23 que ingresó en zona de éxito, en la que continuaría hasta la actualidad.

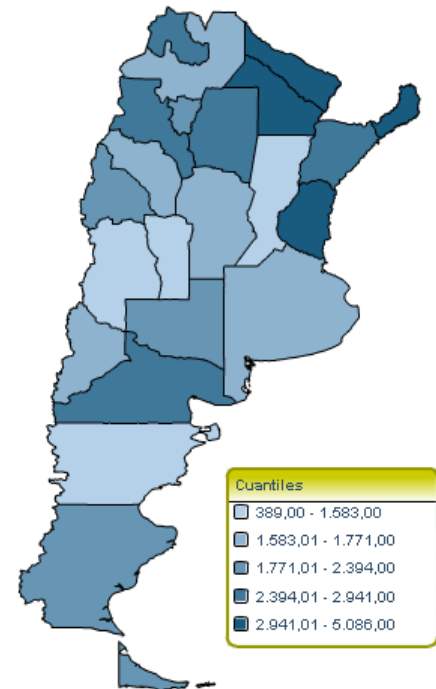
¹ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

Corredor endémico semanal de ETI- 2012
Total País. Históricos 5 años: 2006 a 2011. Excluyendo 2009



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 37 presenta un descenso del 22% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Tucumán y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, la RS II de la provincia de Buenos Aires, la RS V, Chaco y Entre Ríos registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 37 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

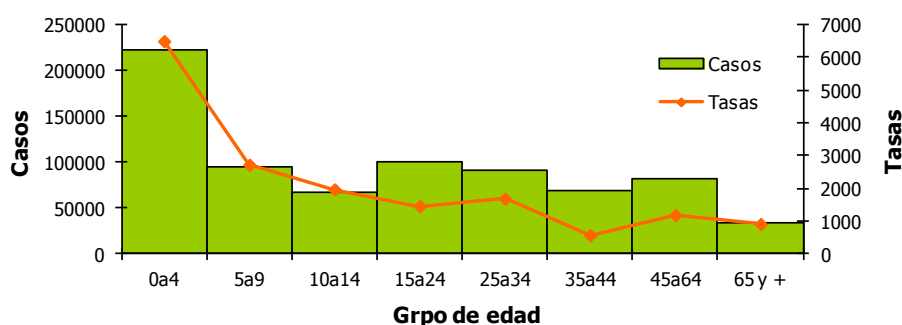
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7133		7364		3926		
Residentes	13201	431,64	17969	587,54	7955	260,11	-56%
Total Notificado CABA	20334		25333		11881		
Region Sanitaria I	25727	3795,14	23185	3420,16	15328	2261,12	-34%
Region Sanitaria II	13177	5013,81	11535	4389,04	10926	4157,31	-5%
Region Sanitaria III	6319	2461,13	6287	2448,67	4180	1628,03	-34%
Region Sanitaria IV	7704	1375,48	6748	1204,80	7425	1325,67	10%
Region Sanitaria V	106081	3349,07	111586	3522,86	111808	3529,87	0%
Region Sanitaria VI	48769	1302,52	52904	1412,95	47636	1272,26	-10%
Region Sanitaria VII	34773	1524,12	42327	1855,22	26403	1157,26	-38%
Region Sanitaria VIII	17705	1524,76	20076	1728,95	9910	853,45	-51%
Region Sanitaria IX	8117	2591,63	7286	2326,30	4754	1517,88	-35%
Region Sanitaria X	3252	1003,42	7527	2322,48	4097	1264,14	-46%
Region Sanitaria XI	9524	810,54	9197	782,71	9668	822,79	5%
Region Sanitaria XII	11507	826,89	9525	684,46	7286	523,57	-24%
Total PROV. BUENOS AIRES	292655	1910,80	308183	2012,18	259421	1693,81	-16%
Córdoba	76694	2257,91	81864	2410,12	53437	1573,21	-35%
Entre Ríos	65317	5094,89	62043	4839,51	39727	3098,81	-36%
Santa Fe	46960	1429,45	68994	2100,16	51663	1572,61	-25%
Centro	501960	1905,84	546417	2074,63	416129	1579,96	-24%
La Rioja	3195	899,12	4684	1318,15	5507	1549,76	18%
Mendoza	23880	1352,45	27345	1548,70	18272	1034,84	-33%
San Juan	18672	2611,29	19358	2707,23	14012	1959,59	-28%
San Luis	11510	2519,89	9922	2172,23	5967	1306,36	-40%
Cuyo	57257	1738,83	61309	1861,89	43758	1328,88	-29%
Corrientes	34633	3343,87	35937	3469,78	28481	2749,89	-21%
Chaco	45006	4201,72	40930	3821,19	36951	3449,71	-10%
Formosa	24277	4368,78	21590	3885,24	16618	2990,50	-23%
Misiones	69323	6237,17	63834	5743,31	55678	5009,49	-13%
NEA	173239	4590,34	162291	4300,25	137728	3649,40	-15%
Catamarca	14022	3468,83	12640	3126,94	11644	2880,55	-8%
Jujuy	29086	4164,26	21056	3014,60	17874	2559,03	-15%
Salta	36756	2900,33	32928	2598,28	21228	1675,05	-36%
Santiago del Estero	35754	4046,54	28472	3222,39	22319	2526,01	-22%
Tucumán	32015	2118,08	26635	1762,14	30154	1994,96	13%
NOA	147633	3098,23	121731	2554,65	103219	2166,15	-15%
Chubut	18372	3902,82	15671	3329,04	6913	1468,55	-56%
La Pampa	10944	3205,16	10604	3105,59	6920	2026,66	-35%
Neuquén	17667	3125,59	13316	2355,82	9859	1744,22	-26%
Río Negro	19056	3156,24	17970	2976,36	15497	2566,76	-14%
Santa Cruz	5770	2464,90	4572	1953,12	4526	1933,47	-1%
Tierra del Fuego	3206	2398,01	2848	2130,24	3110	2326,21	9%
Sur	75015	3193,54	64981	2766,37	46825	1993,43	-28%
Total PAIS ARGENTINA	955104	2357,18	956729	2361,19	747659	1845,21	-22%

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.

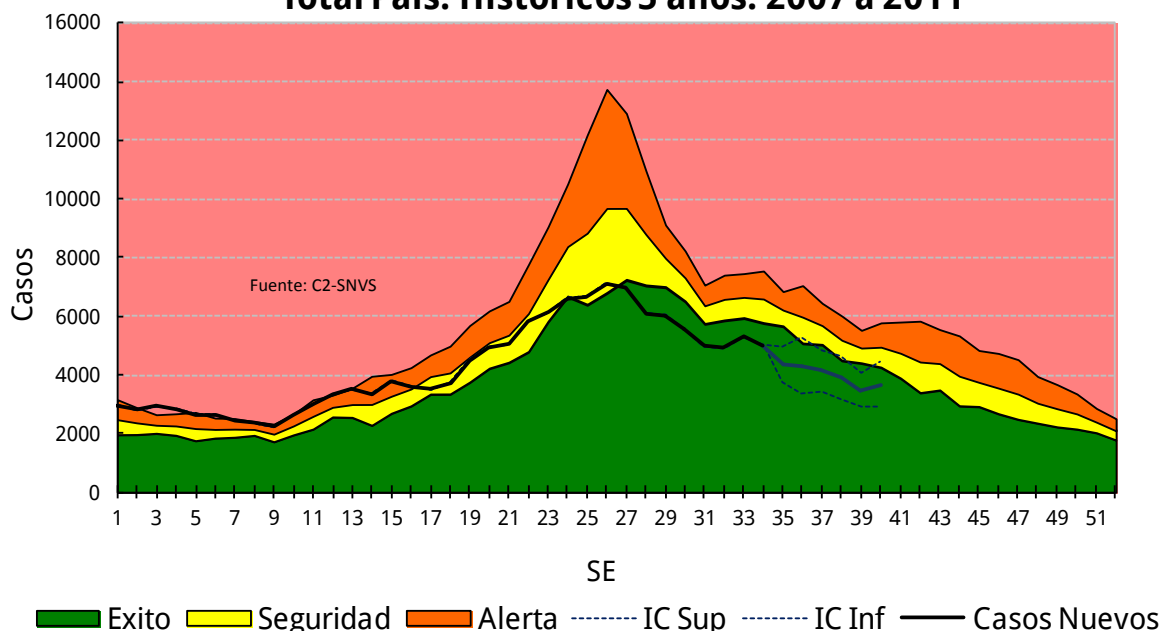
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 37. Total País. Año 2012.



✓ **Neumonía**

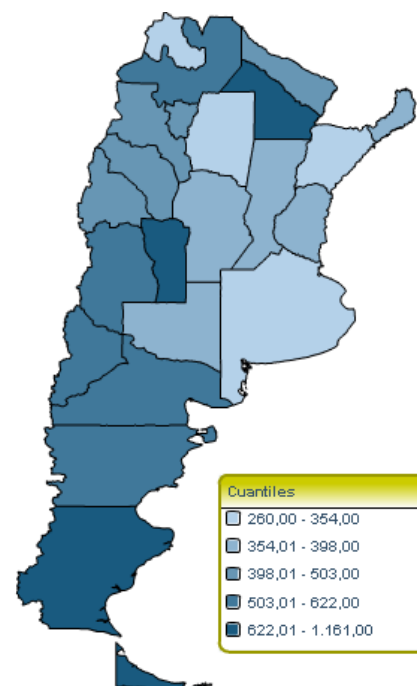
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. En la actualidad, de acuerdo a las estimaciones, podría encontrarse en zona de éxito.

Corredor endémico semanal de Neumonía - 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 37 presenta un descenso del 21% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como Mendoza, Tucumán y Tierra del Fuego, presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Chaco, San Luis, y Salta registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 37 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

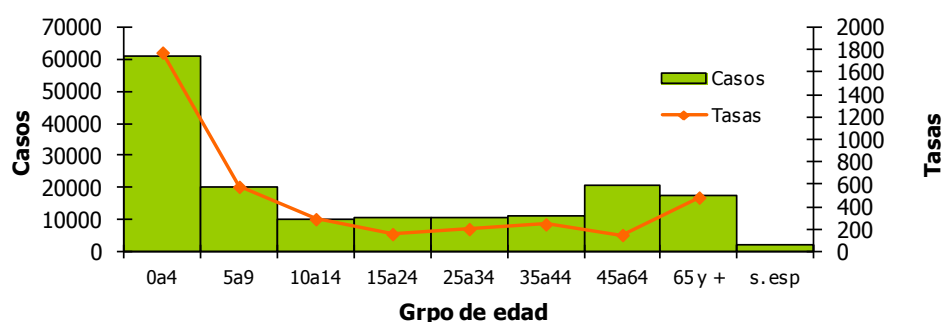
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	4754		4750		3427		
Residentes	10555	345,12	10880	355,75	7374	241,11	-32%
Total Notificado CABA	15309		15630		10801		
Region Sanitaria I	3778	557,32	4686	691,26	3306	487,69	-29%
Region Sanitaria II	1545	587,87	1636	622,49	1342	510,63	-18%
Region Sanitaria III	654	254,72	721	280,82	639	248,88	-11%
Region Sanitaria IV	2834	505,99	3447	615,43	2833	505,81	-18%
Region Sanitaria V	11129	351,35	10665	336,70	9870	311,60	-7%
Region Sanitaria VI	9892	264,19	10704	285,88	8337	222,66	-22%
Region Sanitaria VII	9011	394,96	10465	458,69	7451	326,58	-29%
Region Sanitaria VIII	6803	585,87	5406	465,56	3900	335,87	-28%
Region Sanitaria IX	1940	619,41	2112	674,33	1537	490,74	-27%
Region Sanitaria X	937	289,11	2497	770,46	1646	507,88	-34%
Region Sanitaria XI	3420	291,06	5222	444,42	4408	375,14	-16%
Region Sanitaria XII	2934	210,84	3681	264,52	2572	184,82	-30%
Total PROV. BUENOS AIRES	54877	358,30221	61242	399,86048	47841	312,36	-22%
Córdoba	15929	468,96	17413	512,65	12307	362,32	-29%
Entre Ríos	5584	435,57	6182	482,21	5061	394,77	-18%
Santa Fe	14852	452,09	16200	493,13	11938	363,39	-26%
Centro	106551	404,55	116667	442,96	87948	333,92	-25%
La Rioja	1579	444,36	1884	530,19	1745	491,07	-7%
Mendoza	9907	561,09	10024	567,71	10228	579,27	2%
San Juan	3683	515,07	4785	669,19	3552	496,75	-26%
San Luis	4707	1030,51	3884	850,33	2909	636,87	-25%
Cuyo	19876	603,61	20577	624,90	18434	559,82	-10%
Corrientes	4878	470,98	5357	517,23	2673	258,08	-50%
Chaco	9596	895,87	8352	779,74	7510	701,13	-10%
Formosa	3652	657,20	3668	660,08	2314	416,42	-37%
Misiones	5553	499,62	6375	573,58	4113	370,06	-35%
NEA	23679	627,43	23752	629,36	16610	440,12	-30%
Catamarca	2247	555,87	2517	622,67	1861	460,38	-26%
Jujuy	2159	309,11	2899	415,05	2046	292,93	-29%
Salta	8958	706,86	9309	734,55	7753	611,77	-17%
Santiago del Estero	3740	423,28	3064	346,78	2565	290,30	-16%
Tucumán	4289	283,76	5866	388,09	6712	444,06	14%
NOA	21393	448,95	23655	496,42	20937	439,38	-11%
Chubut	2558	543,40	2500	531,08	2426	515,36	-3%
La Pampa	1424	417,05	1544	452,19	1261	369,31	-18%
Neuquén	3187	563,83	3907	691,21	3323	587,89	-15%
Río Negro	3346	554,20	3830	634,36	3210	531,67	-16%
Santa Cruz	2576	1100,45	2785	1189,73	2484	1061,14	-11%
Tierra del Fuego	513	383,71	1312	981,35	1508	1127,95	15%
Sur	13604	579,15	15878	675,96	14212	605,03	-10%
Total PAIS ARGENTINA	185103	456,83	200529	494,90	158141	390,29	-21%

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 menores de 5 años.

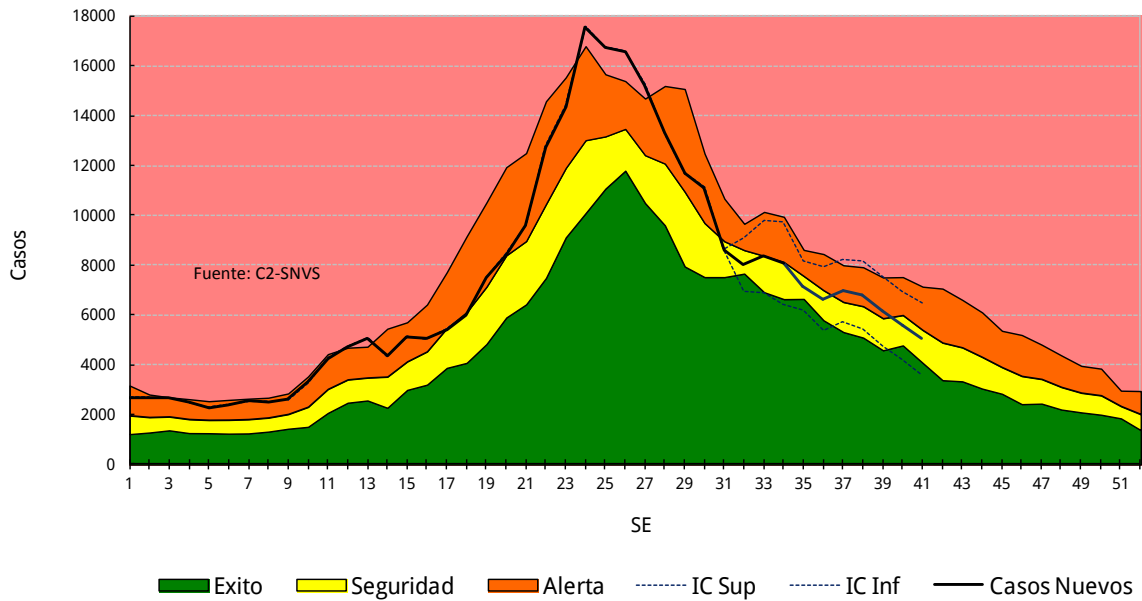
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 37. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría estar presentándose un aumento en la notificación por encima de lo esperado, regresando la curva de los casos actuales a zona de seguridad.

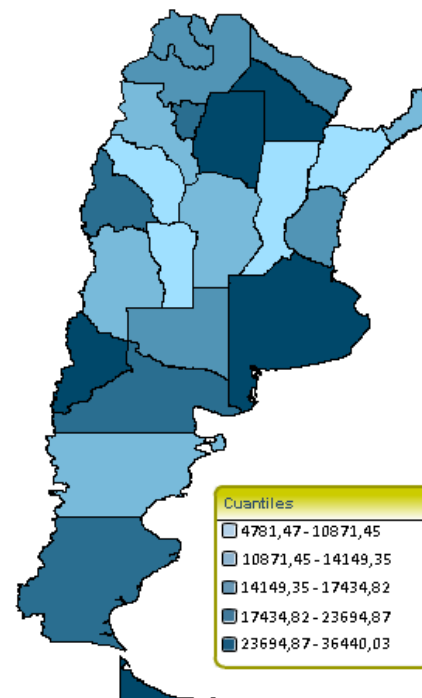
Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2012
Total País. Históricos 5 años: 2007 a 2011



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 37 presenta un descenso del 22% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V, RS VII, Mendoza, Formosa, Tucumán, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Santiago del Estero, la RS V, la RS XI, Tierra del Fuego y la RS IX registran tasas que duplican la media país.

Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 37 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

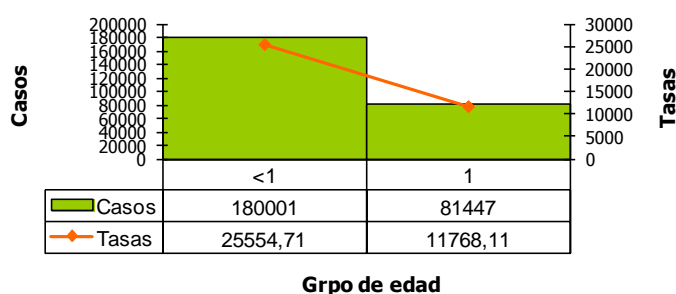
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7133		7364		3926		
Residentes	13201	431,64	17969	587,54	7955	260,11	-56%
Total Notificado CABA	20334		25333		11881		
Region Sanitaria I	25727	3795,14	23185	3420,16	15328	2261,12	-34%
Region Sanitaria II	13177	5013,81	11535	4389,04	10926	4157,31	-5%
Region Sanitaria III	6319	2461,13	6287	2448,67	4180	1628,03	-34%
Region Sanitaria IV	7704	1375,48	6748	1204,80	7425	1325,67	10%
Region Sanitaria V	106081	3349,07	111586	3522,86	111808	3529,87	0%
Region Sanitaria VI	48769	1302,52	52904	1412,95	47636	1272,26	-10%
Region Sanitaria VII	34773	1524,12	42327	1855,22	26403	1157,26	-38%
Region Sanitaria VIII	17705	1524,76	20076	1728,95	9910	853,45	-51%
Region Sanitaria IX	8117	2591,63	7286	2326,30	4754	1517,88	-35%
Region Sanitaria X	3252	1003,42	7527	2322,48	4097	1264,14	-46%
Region Sanitaria XI	9524	810,54	9197	782,71	9668	822,79	5%
Region Sanitaria XII	11507	826,89	9525	684,46	7286	523,57	-24%
Total PROV. BUENOS AIRES	292655	1910,80	308183	2012,18	259421	1693,81	-16%
Córdoba	76694	2257,91	81864	2410,12	53437	1573,21	-35%
Entre Ríos	65317	5094,89	62043	4839,51	39727	3098,81	-36%
Santa Fe	46960	1429,45	68994	2100,16	51663	1572,61	-25%
Centro	501960	1905,84	546417	2074,63	416129	1579,96	-24%
La Rioja	3195	899,12	4684	1318,15	5507	1549,76	18%
Mendoza	23880	1352,45	27345	1548,70	18272	1034,84	-33%
San Juan	18672	2611,29	19358	2707,23	14012	1959,59	-28%
San Luis	11510	2519,89	9922	2172,23	5967	1306,36	-40%
Cuyo	57257	1738,83	61309	1861,89	43758	1328,88	-29%
Corrientes	34633	3343,87	35937	3469,78	28481	2749,89	-21%
Chaco	45006	4201,72	40930	3821,19	36951	3449,71	-10%
Formosa	24277	4368,78	21590	3885,24	16618	2990,50	-23%
Misiones	69323	6237,17	63834	5743,31	55678	5009,49	-13%
NEA	173239	4590,34	162291	4300,25	137728	3649,40	-15%
Catamarca	14022	3468,83	12640	3126,94	11644	2880,55	-8%
Jujuy	29086	4164,26	21056	3014,60	17874	2559,03	-15%
Salta	36756	2900,33	32928	2598,28	21228	1675,05	-36%
Santiago del Estero	35754	4046,54	28472	3222,39	22319	2526,01	-22%
Tucumán	32015	2118,08	26635	1762,14	30154	1994,96	13%
NOA	147633	3098,23	121731	2554,65	103219	2166,15	-15%
Chubut	18372	3902,82	15671	3329,04	6913	1468,55	-56%
La Pampa	10944	3205,16	10604	3105,59	6920	2026,66	-35%
Neuquén	17667	3125,59	13316	2355,82	9859	1744,22	-26%
Río Negro	19056	3156,24	17970	2976,36	15497	2566,76	-14%
Santa Cruz	5770	2464,90	4572	1953,12	4526	1933,47	-1%
Tierra del Fuego	3206	2398,01	2848	2130,24	3110	2326,21	9%
Sur	75015	3193,54	64981	2766,37	46825	1993,43	-28%
Total PAIS ARGENTINA	955104	2357,18	956729	2361,19	747659	1845,21	-22%

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 Bronquiolititis por grupo de edad.
SE 37. 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 99044,59 y 43179,84 por 100.000 hab.; esto significa que entre el 99 y el 43% 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 16 departamentos (todos correspondientes a la provincia de Bs. As.), la región NOA 5 departamentos (todos de la provincia de Sgo. Del Estero), la región Sur 3 departamentos y la región de Cuyo 1 departamentos (todos de la provincia de San Juan).

Tabla 1: Departamentos con tasas más elevadas. Total país. SE 1 a 36 Año 2012. Argentina.

N°	Provincia	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Casos	Tasas
1	Buenos Aires	Maipú	311	99044,59
2	Buenos Aires	Brandsen	861	94304,49
3	Buenos Aires	Ezeiza	4873	77781,32
4	San Juan	Angaco	273	77556,82
5	Buenos Aires	General Lavalle	80	76190,48
6	Sgo del Estero	Banda	3852	72583,38
7	Buenos Aires	San Isidro	5217	68009,39
8	Sgo del Estero	Robles	1211	64414,89
9	Sgo del Estero	Ojo de Agua	338	61791,59
10	Neuquén	Añelo	275	59139,78
11	Buenos Aires	San Fernando	8489	56536,80
12	Santa Cruz	Lago Argentino	356	55279,50
13	Buenos Aires	San Andrés de Giles	416	55026,46
14	Buenos Aires	Pergamino	1568	54786,86
15	Sgo del Estero	Copo	762	54702,08
16	Buenos Aires	Pilar	6817	52984,61
17	Buenos Aires	Monte Hermoso	88	52694,61
18	Buenos Aires	Pinamar	418	50851,58
19	Tierra del Fuego	Ushuaia	1256	50645,16
20	Buenos Aires	Punta Indio	136	49816,85
21	Buenos Aires	Ramallo	444	48791,21
22	Buenos Aires	Azul	928	46516,29
23	Buenos Aires	Chivilcoy	808	46171,43
24	Buenos Aires	La Plata	8183	43731,30
25	Sgo del Estero	Capital	3976	43179,84

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 37 presenta un descenso del 10% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como Córdoba, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán, Río Negro y Santa Cruz presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, Tierra del Fuego, La Rioja, Tucumán y Chaco registran tasas que duplican la media país y en el caso de Misiones la cuadruplica. 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.

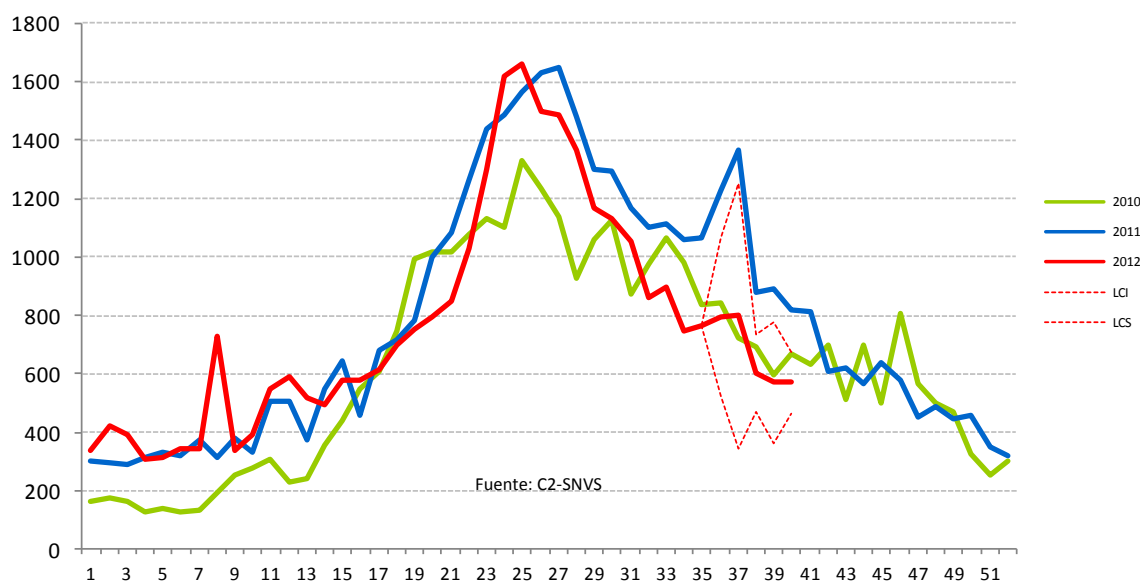
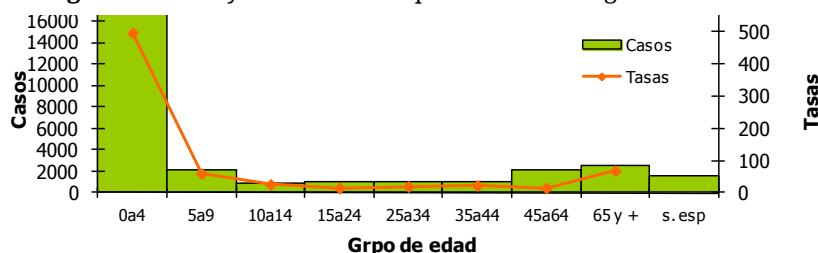


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 37 por provincia. Argentina 2010-2012.

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3216		2318		1577		
Buenos Aires	5614	36,65	7660	50,01	7272	47,48	-5%
Córdoba	803	23,64	3200	94,21	3203	94,30	0%
Entre Ríos	902	70,36	1485	115,83	1414	110,30	-5%
Santa Fe	2062	62,77	304	9,25	291	8,86	-4%
Centro	12597	47,83	14967	56,83	13757	52,23	-8%
La Rioja	552	155,34	457	128,61	498	140,15	9%
Mendoza	204	11,55	2160	122,33	2126	120,41	-2%
San Juan	32	4,48	47	6,57	173	24,19	268%
San Luis	841	184,12	463	101,36	517	113,19	12%
Cuyo	1629	49,47	3127	94,96	3314	100,64	6%
Corrientes	1115	107,66	1567	151,30	590	56,97	-62%
Chaco	1485	138,64	2556	238,63	1350	126,03	-47%
Formosa	341	61,36	256	46,07	606	109,05	137%
Misiones	4306	387,42	3998	359,71	2960	266,32	-26%
NEA	7247	192,02	8377	221,97	5506	145,89	-34%
Catamarca	397	98,21	468	115,78	381	94,25	-19%
Jujuy	924	132,29	19	2,72	43	6,16	
Salta	0		1	0,08	611	48,21	
Santiago del Estero	240	27,16	821	92,92	610	69,04	-26%
Tucumán	287	18,99	862	57,03	2025	133,97	135%
NOA	1848	38,78	2171	45,56	3670	77,02	69%
Chubut	0		782	166,12	592	125,76	-24%
La Pampa	106	31,04	322	94,30	118	34,56	-63%
Neuquén	626	110,75	706	124,90	371	65,64	-47%
Río Negro	460	76,19	729	120,74	749	124,06	3%
Santa Cruz	125	53,40	108	46,14	124	52,97	15%
Tierra del Fuego	21	15,71	443	331,35	207	154,83	-53%
Sur	1338	56,96	3090	131,55	2161	92,00	-30%
Total PAIS	24659	60,86	31732	78,31	28408	70,11	-10%

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

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 37. Argentina 2012.



III.5.d. Vigilancia de virus respiratorios

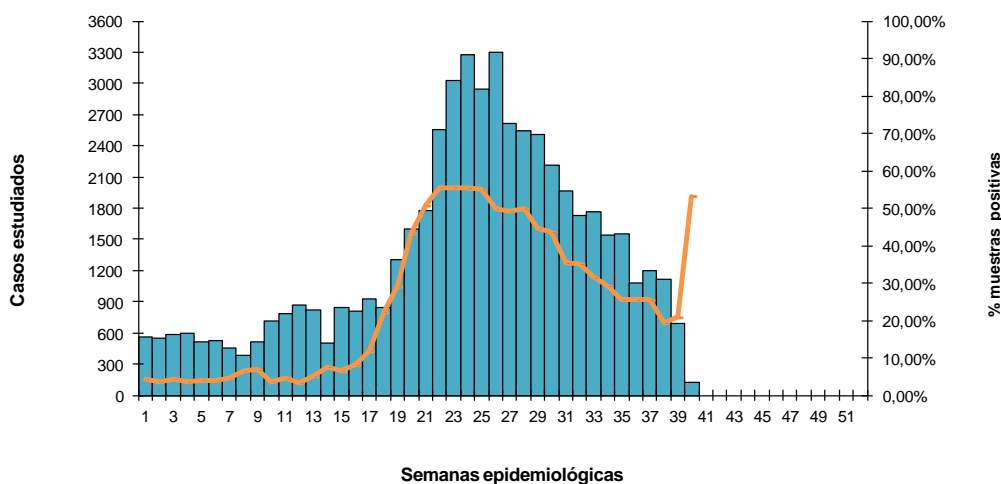
✓ Muestras estudiadas y positividad

Hasta la SE 40 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 54209 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 19301 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,53 % y el 11,8%, presentando un ascenso progresivo entre las semanas 18 hasta la 25, período en el cual este porcentaje creció de 22,21 hasta el 55%.

A partir de la SE 29 se observa un descenso paulatino en el porcentaje de positividad; el cual se mantiene estable de SE 35 a la 37 con valores que rondan el 25,50 % , baja en la SE 38 y vuelve a subir en las SE 39 y 40.

En la SE 40 se registraron hasta el momento 66 casos positivos de los 124 analizados informados. El porcentaje de positividad de esta última semana no es todavía evaluable debido al escaso número de muestras reportadas.

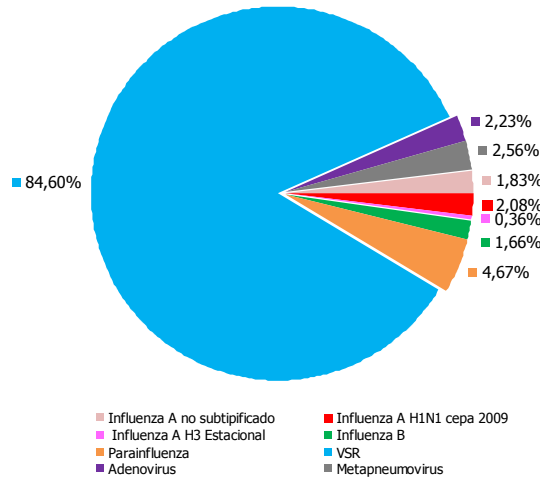
Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 40 de 2012.
Muestras estudiadas=54209.



✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 40 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 84,60% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 5,94 % y parainfluenza con el 4,67%. Esta situación acontece a expensas de los casos notificados en las últimas 14 semanas, como se verá a continuación, en las que se notificaron 1088 de los 1146 casos de influenza en lo que va del año.

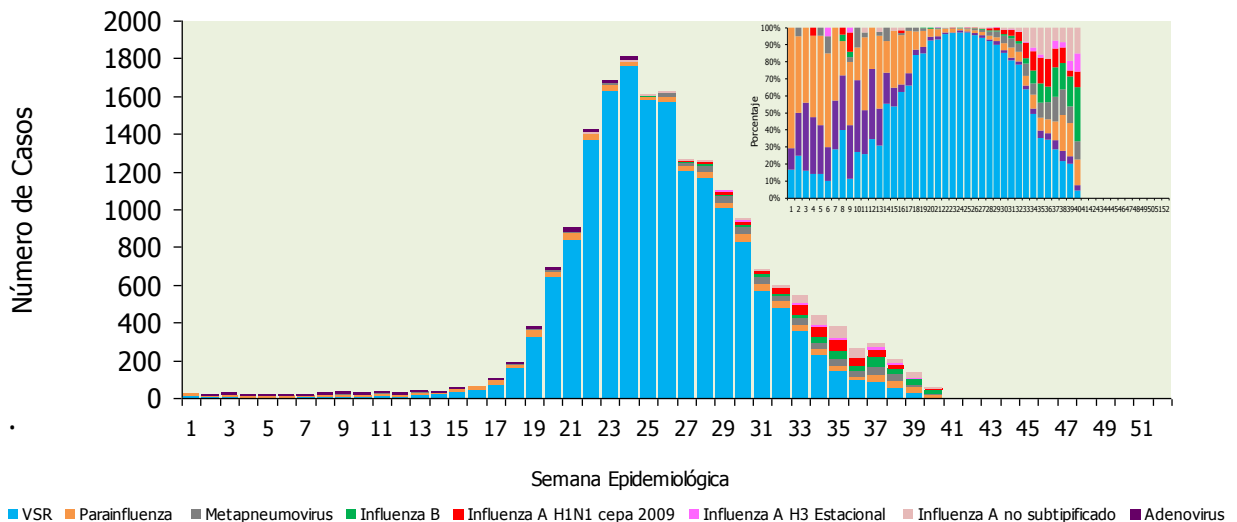
Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 40 de 2012. n=19301.



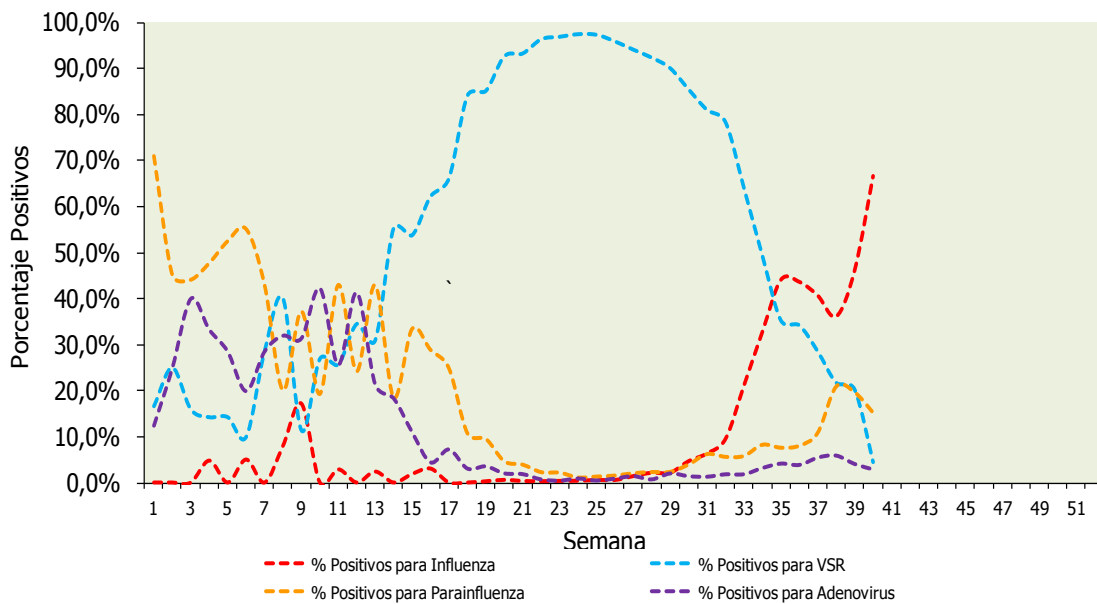
✓ **Distribución temporal de casos positivos.**

En cuanto a la distribución por SE (semana epidemiológica) de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas cuatro predominaron los virus Influenza (tomados en conjunto) sobre el resto de los virus respiratorios. Anteriormente, entre las semanas SE 14 y 34 predominó ampliamente el VSR. El número de casos de VSR aumentó de manera continua desde la SE14 hasta la SE24 en la que se produjo el mayor número de notificaciones del año con 1810 casos de virus respiratorios, de los cuales 1761 correspondieron a VSR. A partir de entonces se mantuvo en descenso semana a semana. En las primeras 13 semanas del año predominó el virus Parainfluenza con porcentajes de positividad que oscilaron entre 0,7 y 3% de las muestras analizadas cada semana. En las últimas 2 semanas se observa un nuevo aumento del porcentaje de positividad para el virus Influenza, acompañado de un descenso en el porcentaje de positividad para el resto de los virus respiratorios (sin embargo, como se mencionó más arriba, el porcentaje de la última semana no puede todavía ponderarse de manera efectiva debido al escaso número de muestras reportadas).

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiologica SE 1 a 40 de 2012. Argentina n=19301.



Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas según SE. SE 1 a 40 de 2012. Argentina. n=19301.

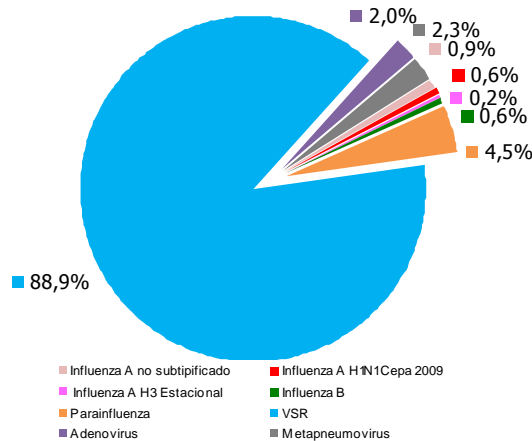


✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 40 asciende a 14900 representando el 77,19% del total de casos positivos hallados durante el año. El VSR fue identificado en el 88,9 % de los casos con resultados positivos, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,5% en este grupo de edad. Hasta la SE40 el Metapneumovirus acumula el 2,3 % de los casos, igual al porcentaje acumulado por el conjunto de virus Influenza hasta el momento en este grupo de edad. Cabe recordar que este grupo de edad constituye una población objetivo de la vacunación antigripal y que la misma ha sido incorporada al calendario nacional de vacunación. En este sentido, se destaca que 339 de los 1146 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo de edad. En este grupo se alcanzó hasta el momento un 41,38% de positividad global, explicando Influenza el 0,94 % del total de los casos estudiados.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 40

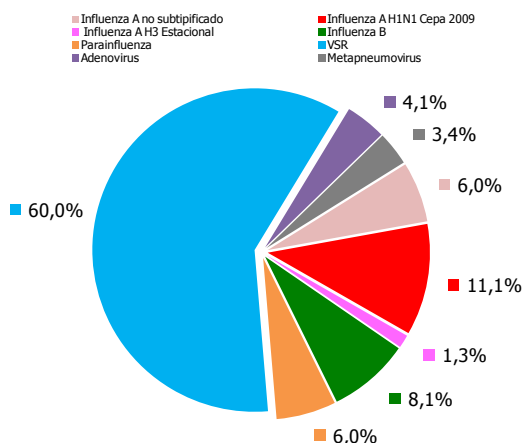
n= 14900 Muestras estudiadas=36002.



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 2684 casos con resultado positivo, el 60 % correspondieron al VSR y el 26,24 % al conjunto de los virus influenza (se identificaron 714 de los 1146 casos de influenza en este grupo de edad). En esta población se alcanzó hasta el momento un 21.34% de positividad global, explicando Influenza el 5,67 % del total de los casos estudiados.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años.

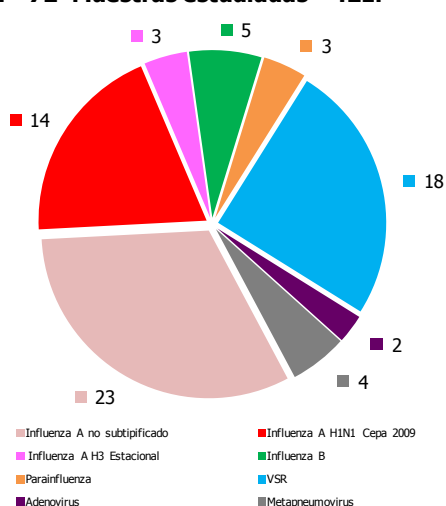
Argentina SE 1 a 40
n= 2684 Muestras estudiadas=12.576.



En los mayores de 65 años, sobre un total de 421 casos estudiados entre la SE 1 y SE 40 se han hallado 72 casos con resultados positivos, 45 de los cuales correspondieron a Influenza. En este grupo se alcanzó hasta el momento un 17,1 % de positividad global, explicando Influenza el 10,68 % del total de los casos estudiados.

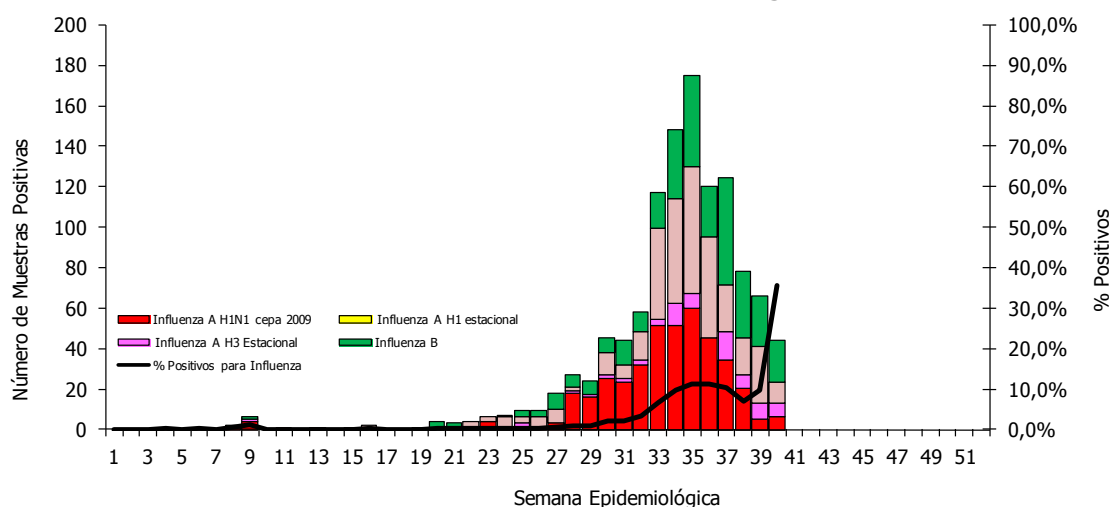
Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años.

Argentina. SE 1 a 40.
n= 72 Muestras estudiadas= 421.



✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 40 de 2012. Argentina n= 1146



Entre las semanas 35 y 39 se registró un promedio de 113 casos de virus Influenza cada semana, con un pico en la semana 35 con 175 casos (el mayor número de casos en lo que va de 2012). La proporción de casos positivos para influenza sobre el total de estudiados registra un aumento paulatino desde la SE29 hasta la SE35, se mantiene relativamente estable hasta la 39 y presenta un fuerte aumento en la 40, probablemente influenciado por el reducido número de casos reportados hasta el momento. En la SE 40 se registraron hasta ahora casi la misma cantidad de casos de Influenza A (23) que de Influenza B (21). En las últimas dos semanas no se verifica el predominio de un subtipo de influenza A como ocurría hasta ahora (en las semanas previas predominó H1N1pdm).

Desde el aumento de los casos, a partir de la SE 27, cocirculan Influenza A y B.

✓ **Casos de Influenza según provincia en la última cuatrisesmana**

En las últimas 4 semanas se registraron 312 de los 1146 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

Casos de Influenza según tipo y subtipo. SE36 a SE40 por provincia. Argentina. 2012

Establecimiento	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H 3 estacional	Influenza A no subtipificado	Virus Influenza B	Total general
SANTA FE	57	12		72	141
CAPITAL FEDERAL	2	9	27	8	46
BUENOS AIRES	1	15	1	15	32
CORRIENTES			26		26
SALTA	2		5	14	21
CHACO				12	12
RIO NEGRO			8	3	11
MENDOZA			9	1	10
NEUQUEN	2		1	2	5
CORDOBA	1			4	5
SANTIAGO DEL ESTERO			2	1	3
Total Cuatrisesmana	65	36	79	132	312

En 11 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas cuatro semanas. En todas ellas se verifica cocirculación de influenza A y B, excepto en Corrientes donde sólo se notificaron casos de Influenza A en estas últimas semanas.

Respecto a Influenza A, se nota un descenso en el número de provincias que presentan casos comparando esta cuatrisesmana con la conformada la semana anterior (de 14 provincias con casos a 10). Diferente es el caso de influenza B que en la última cuatrisesmana se presentó en 10 provincias mientras que eran 9 en la conformada la semana pasada.

También en esta última cuatrisesmana es Santa Fe la provincia que presenta mayor número de casos de influenza, no obstante, la notificación de casos correspondiente a las últimas 4 semanas es menor a la reportada la semana anterior.

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 40 de 2012

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
CORRIENTES	333	14	10	17	88	2	36	12	138	512	1314	38,96%	13,32
SANTA FE	895	37	5	22	0	14	191	108	313	1272	4252	29,92%	9,53
SALTA	557	31	18	0	24	0	52	31	107	713	1820	39,18%	8,44
TUCUMAN	1113	60	39	3	111	0	12	0	123	1338	3018	44,33%	8,14
TIERRA DEL FUEGO	65	6	2	6	1	0	0	7	8	87	225	38,67%	5,98
CAPITAL FEDERAL	3298	262	137	152	44	22	21	63	150	3999	14038	28,49%	4,90
CHACO	266	16	12	8	0	1	24	24	49	351	1210	29,01%	4,57
RIO NEGRO	304	10	0	0	17	0	4	3	24	338	585	57,78%	3,98
NEUQUEN	1041	99	27	31	1	1	14	3	19	1217	3195	38,09%	3,36
FORMOSA	70	1	1	0	1	0	12	3	16	88	357	24,65%	2,88
SANTA CRUZ	46	2	0	0	6	0	0	0	6	54	162	33,33%	2,56
SANTIAGO DEL ESTERO	251	7	4	0	19	0	1	1	21	283	730	38,77%	2,38
MISIONES	214	20	0	0	0	0	19	1	20	254	542	46,86%	1,80
MENDOZA	836	28	30	0	18	5	0	2	25	919	2826	32,52%	1,42
CHUBUT	293	13	1	0	2	1	0	1	4	311	874	35,58%	0,85
BUENOS AIRES	5087	239	127	251	19	23	8	55	105	5809	13816	42,05%	0,69
LA RIOJA	22	0	1	0	0	0	0	2	2	25	217	11,52%	0,56
CORDOBA	709	11	5	3	0	1	6	4	11	739	1391	53,13%	0,32
SAN LUIS	148	8	0	0	1	0	0	0	1	157	390	40,26%	0,22
JUJUY	133	19	7	0	0	0	1	0	1	160	397	40,30%	0,14
SAN JUAN	359	13	2	1	1	0	0	0	1	376	935	40,21%	0,14
ENTRE RIOS	223	6	1	0	1	0	0	0	1	231	576	40,10%	0,08
LA PAMPA	66	0	1	0	0	0	0	0	0	67	301	22,26%	0,00
CATAMARCA							1		1	1			
Total país	16329	902	430	494	354	70	402	320	1146	19301	53171	36,30%	2,83

En cuanto a la proporción de positividad incluyendo todos los grupos de edad fue de 36,30% para el total país, con extremos alcanzados en las provincias de Río Negro y Córdoba que han superado el 50%, y la provincia de La Rioja cuyo porcentaje de positividad es del 11,52% hasta el momento. En relación a los casos de influenza confirmados, en esta semana se evidencia que las provincias más afectadas son Corrientes, Santa Fe, Salta y Tucumán.

✓ **Caracterización de los virus influenza**

En el Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio Virosis Respiratorias del INEI-ANLIS “Carlos G. Malbrán” se recibieron hasta la SE 38, muestras de 792 casos de influenza confirmados por laboratorio. Los virus identificados correspondieron a: 237 influenza B, 417 A(H1N1) pdm, 130 A(H3N2) y 8 influenza A que no se pudieron subtipificar debido al bajo número de copias de ARN viral en muestra.

Las caracterizaciones antigénicas de los virus circulantes indicaron que las cepas influenza A (H1N1)pdm están relacionadas antigénicamente con la cepa A/California/07/09 (H1N1)pdm. Los virus de influenza B detectados en su mayoría están relacionados con la cepa B/Brisbane/60/08 (linaje Victoria) y en menor proporción con la cepa B/Wisconsin/1/10 (linaje Yamagata) no relacionada antigénicamente con la componente vacunal 2012.

La caracterización genómica de los virus A(H3N2) indicaría que estos virus circulantes estarían emparentadas genéticamente con la cepa A/Victoria/361/11(H3N2), cepa vacunal incluida en la fórmula para el Hemisferio Norte 2012-13.

Se realizaron estudios de sensibilidad a antivirales para las cepas de influenza A (H1N1 pdm e influenza B, los que resultaron sensibles a Oseltamivir y a Zanamivir.

Establecimientos que han contribuido a la notificación agrupada/numérica en SIVILA en el período analizado.

BUENOS AIRES	FORMOSA
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ	CTRO DE SALUD 2 DE ABRIL
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	CTRO DE SALUD ANTONOR GAUNA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	CTRO DE SALUD BO. PRIMERO DE MAYO
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO	JUJUY
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)	HOSP DR H. QUINTANA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO	LA PAMPA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	ESTAB ASIST DR LUIS AGOTE
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA	HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO	LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA
HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO	LA RIOJA
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO	MENDOZA
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	HOSP CENTRAL
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	OS EMP PUBLICOS - SANATORIO A. FLEMING
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ	MISIONES
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE	NEUQUEN
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED	HOSPITAL DR. GREGORIO ALVAREZ (CHOS MALAL)
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA	RIO NEGRO
HOSPITAL PROVINCIAL PERON	HOSP CHOELE CHOEL
IACA LABORATORIOS	HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
INE JARA - ANLIS	HOSP CATRIEL
CAPITAL FEDERAL	HOSP EL BOLSON
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"	HOSP GRAL CONESA
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	HOSP SIERRA GRANDE
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	HOSP GRAL ROCA
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC	HOSP LOS MENUCCOS
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSPITAL CIPOLLETTI
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	SALTA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	SAN LUIS
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
CHACO	SANTA CRUZ
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSP. DISTRITAL PUERTO DESEADO
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
CHUBUT	HOSPITAL CALETA OLIVIA
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI	SANTA FE
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA	HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
HOSP ZONAL ESQUEL	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP ZONAL TRELAW DR ADOLFO MARGARA	HOSPITAL ALEJANDRA
LABORATORIO DIBAC S.A.	INER CONI - ANLIS
CORDOBA	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
COMPLEJO ASISTENCIAL REG BELL VILLE	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	P - HOSP. PROV. DE NIÑOS ZONA NORTE
HOSP JESUS MARIA	P - HOSP. PROVINCIAL
HOSP MATERNO PROVINCIAL	SGO. DEL ESTERO
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
CORRIENTES	CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSEI
LABORATORIO CENTRAL	TIERRA DEL FUEGO
ENTRE RIOS	CLINICA SAN JORGE
HOSP FERMIN SALABERRY	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA - CONS. EXT.
	TUCUMAN
	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA

III.6. Brucelosis

III.6.a. Introducción

La brucelosis, también conocida como “Fiebre ondulante”, “Fibre del Mediterráneo” o “Fiebre de Malta”, es una enfermedad zoonótica causada por una bacteria, *Brucella* spp. Es una de las zoonosis de mayor difusión en el mundo en seres humanos y animales domésticos (principalmente bovinos, ovinos, caprinos, porcinos y caninos), siendo el hombre un huésped accidental. Se reconocen 6 especies del género *Brucella* con su reservorio específico, aunque pueden darse infecciones cruzadas entre especies con un menor impacto epidemiológico ya que en ese caso la diseminación de la enfermedad queda acotada a un grupo pequeño de animales que actuarían como trampa biológica.

Es una enfermedad bacteriana sistémica que puede ser aguda o tornarse crónica. Presenta fiebre continua o intermitente y uno o más de los siguientes signos o síntomas: dolor de cabeza, fatiga, abundante sudor nocturno, dolores musculares, pérdida de peso, pérdida de apetito, malestar generalizado, inflamación de las articulaciones, meningitis o afectación focal de órganos (corazón, testículos, hígado y bazo). La enfermedad puede durar días, meses o años, si no se trata adecuadamente. En los animales el signo principal de enfermedad es el aborto o nacimiento de crías débiles en las hembras, las afecciones en el aparato genital en los machos e importantes dolores articulares en ambos.

Las vías principales de transmisión son:

- Digestiva: consumo de leche cruda o derivados lácteos realizados con leche no pasteurizada ni hervida, proveniente de animales infectados.
- Cutánea o conjuntival: por contacto de mucosas (ojos, nariz, boca) o piel lesionada con: leche cruda, sangre, orina, semen, fetos, placenta y otros líquidos corporales provenientes de animales infectados. También por autoinoculación accidental durante la vacunación del ganado.
- Respiratoria: mediante la inhalación de partículas que contengan la bacteria, en ambientes muy contaminados como: frigoríficos, mataderos, laboratorios o corrales de encierro.

Las personas que trabajan con animales o sus tejidos tienen más posibilidades de contraer esta enfermedad (por ejemplo: operarios de frigoríficos y mataderos, trabajadores agrícolas, ordeñadores, veterinarios, vacunadores.)

III.6.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información de la notificación de casos de brucelosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y de Laboratorio (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 34, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

Para el período analizado, la notificación fue un 86% mayor en el 2012, pero la confirmación de casos fue menor que en el año precedente. Centro, NEA y Cuyo son las regiones con más casos notificados. Los grupos de edad que presentan la mayor cantidad de casos confirmados se encuentran en la franja comprendida entre los 15 y los 64 años, vinculado a la característica de la enfermedad de estar estrechamente relacionada con la actividad laboral de la persona. No se observan diferencias en cuanto al sexo de los casos.

III.6.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue un 86% mayor para el 2012, con 516 casos en relación a los 278 notificados para el 2011 (Tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 34, fueron confirmados un 52% para el 2011 y sólo un 34% para el 2012 (figura 1).

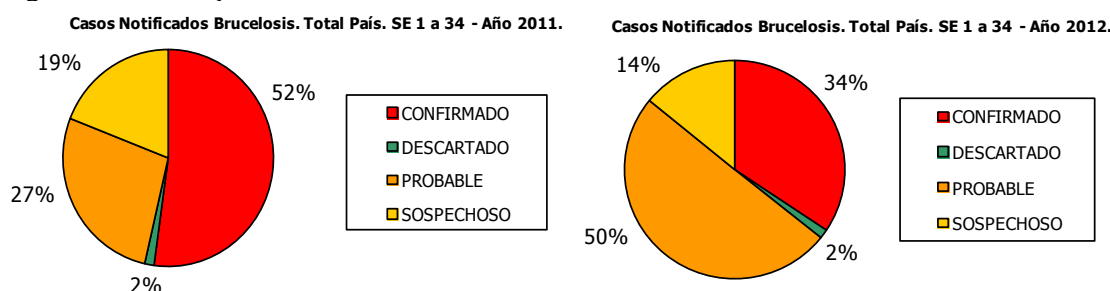
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	145	177
DESCARTADO	4	7
PROBABLE	76	259
SOSPECHOSO	53	73
Total general	278	516

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Complementando esta información, el porcentaje de casos probables para el año en curso es de 50%, mientras que para el 2011 en la misma época del año alcanzaba un 27%; a su vez el porcentaje de casos sospechosos y probables es similar para el mismo período de tiempo.

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Brucelosis Notificados. SE 1-34. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

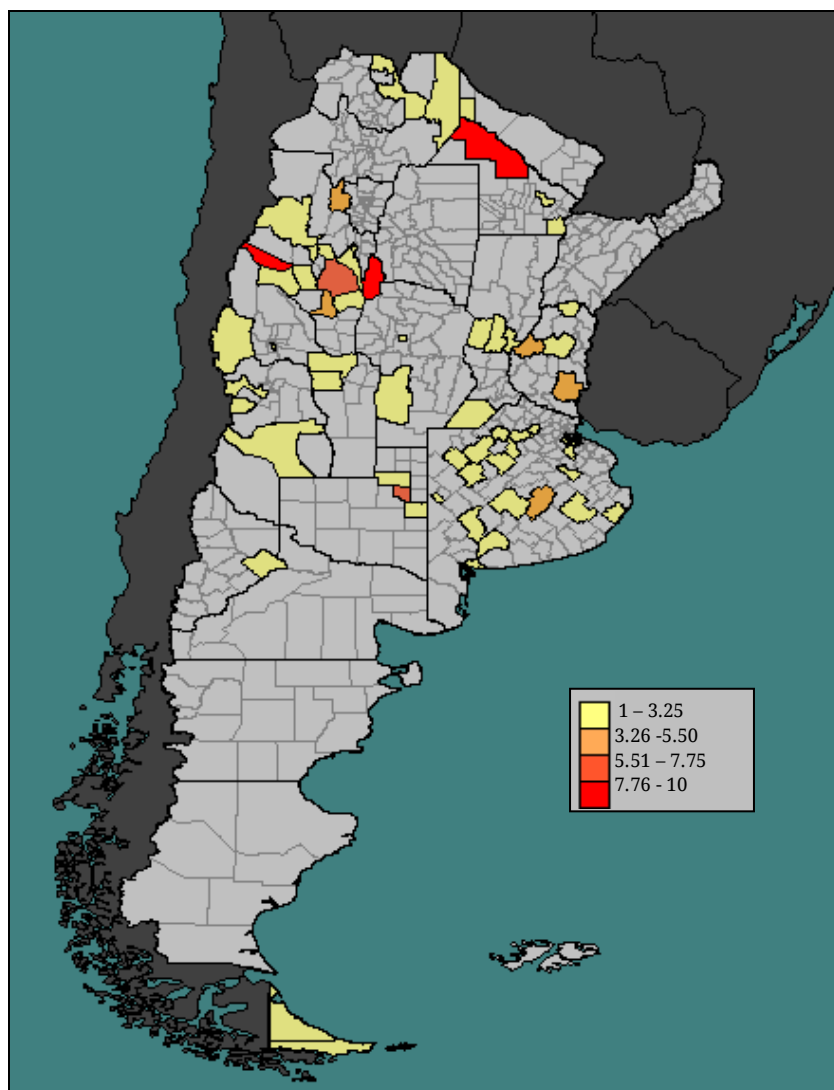
Las regiones Cuyo y Centro son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones para el 2011. Hasta la SE 34 del 2012 la notificación aumentó significativamente en todas las regiones, siendo Centro, NEA y Cuyo las que superan el total de 100 casos notificados (Tabla 2). Del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia es variado, superando el 50% en la mayoría de los casos.

Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011			2012		
	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	20	26	77%	27	41	66%
CAPITAL FEDERAL	51	52	98%	31	38	82%
CORDOBA	1	5	20%	2	4	50%
ENTRE RIOS	2	3	67%	9	21	43%
SANTA FE	2	4	50%	5	40	13%
Centro	76	90	84%	74	144	51%
LA RIOJA	39	53	74%	35	45	78%
MENDOZA	1	10	10%	5	26	19%
SAN JUAN	0	17	0%	1	23	4%
SAN LUIS	6	11	55%	3	6	50%
Cuyo	46	91	51%	44	100	44%
CHACO	1	25	4%	12	82	15%
CORRIENTES	0	0	0%	1	1	100%
FORMOSA	3	21	14%	1	25	4%
MISIONES	0	0	0%	0	30	0%
NEA	4	46	9%	14	138	10%
CATAMARCA	5	8	63%	21	27	78%
JUJUY	0	0	0%	0	0	0%
SALTA	3	4	75%	5	56	9%
SGO. DEL ESTERO	0	0	0%	0	0	0%
TUCUMAN	0	0	0%	0	1	0%
NOA	8	12	67	26	84	31%
CHUBUT	0	0	0%	0	1	0%
LA PAMPA	9	37	24%	10	29	34%
NEUQUEN	0	0	0%	6	7	86%
RIO NEGRO	0	0	0%	1	9	11%
SANTA CRUZ	0	0	0%	0	1	0%
TIERRA DEL FUEGO	2	2	100%	2	3	67%
Sur	11	39	28%	19	50	38%
Total País	145	278	52%	177	516	34%

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

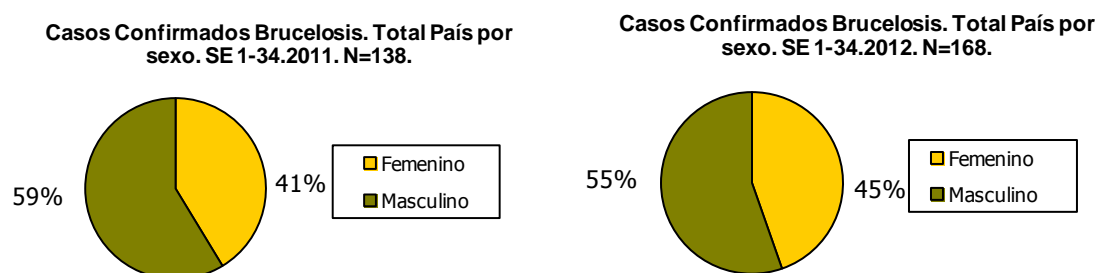
Para el año 2011 las provincias con mayor número de notificaciones fueron La Rioja, Capital Federal, La Pampa, Bs. As. y Chaco. Para el 2012 Chaco presenta el mayor número de casos notificados, seguida por Salta, La Rioja, Bs. As. y Santa Fe (tabla 2; fig. 2).

Figura 2: Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-34. Argentina 2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

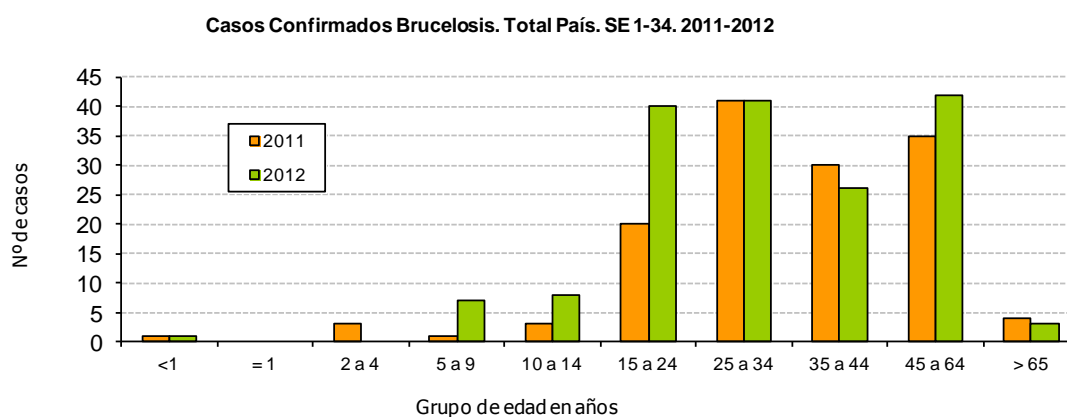
III.6.d. Análisis por sexo y grupo de edad

Al observar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se encontraron diferencias importantes en la proporción entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de confirmados masculinos levemente mayor que el de femeninos (fig. 3).

Figura 3: Clasificación de los Casos de Brucelosis por sexo. SE 1 a 34. Argentina 2011-2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

El número de casos confirmados según grupo etáreo muestra una clara tendencia de aumento con el incremento de la edad, observándose una mayor incidencia en el grupo de 15 a 64. Esta tendencia se manifiesta en los dos años analizados (fig. 4). Esto se condice con el hecho de que es una enfermedad ocupacional, siendo la franja poblacional más afectada la económicamente activa.

Figura 4: Clasificación por grupo de edad de los Casos de Brucelosis Confirmados. SE 1-34. Argentina 2011-2012. N=138 para 2011 y N=168 para 2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.6.e. Medidas de prevención y control

- No consumir productos lácteos y derivados sin rótulo o aprobados por los organismos oficiales correspondientes.
- Pasteurizar o hervir la leche proveniente de vacas, cabras u ovejas antes de beberla o elaborar subproductos.
- Utilizar ropa de protección y guantes en caso de asistir partos o manipular tejidos animales. Lavado y desinfección de manos antes y después de realizar estas operaciones de riesgo.
- Controlar el estado sanitario de todos los animales que ingresen al hogar y establecimiento. Adherirse a los planes de vacunación del ganado ovino y caprino según región.
- Educación para la salud, principalmente en personas con mayor exposición a contraer la enfermedad.

III.7. Leptospirosis

III.7.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.

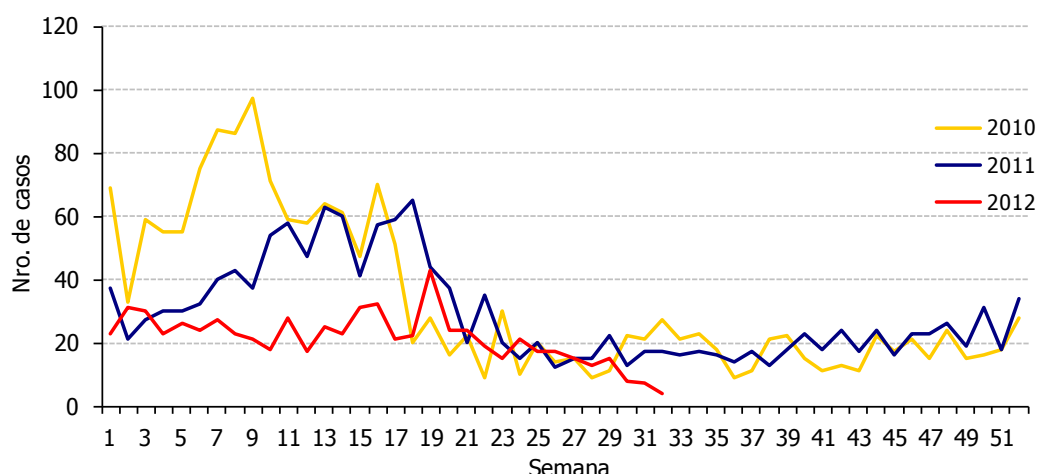
III.7.b. Resumen de la situación actual

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 31 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 26% del total de los casos notificados fue descartado, un 12% resultó confirmado, un 6% son probables y el 35% permanecieron como sospechosos no conclusivos.

III.7.c. Análisis de la notificación de casos

En relación el período 2010-2012 se notificaron 3813 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 31 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 31. Argentina 2010-2012.

Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	75	2,45	3	0,10	0	
Buenos Aires	115	0,75	48	0,31	98	0,64
Córdoba	3	0,09	5	0,15	5	0,15
Entre Ríos	315	24,57	244	19,03	81	6,32
Santa Fe	722	21,98	578	17,59	259	7,88
Centro	1230	4,67	878	3,33	443	1,68
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
Cuyo	1	0,03	1	0,03	2	0,06
Corrientes	4	0,39	6	0,58	1	0,10
Chaco	50	4,67	21	1,96	9	0,84
Misiones	12	1,08	110	9,90	39	3,51
Formosa	0		4	0,72	0	
NEA	66	1,75	141	3,74	49	1,30
Catamarca	0		1	0,25	5	1,24
Salta	2	0,16	3	0,24	5	0,39
Jujuy	40	5,73	49	7,02	69	9,88
Tucumán	0		1	0,07	0	
NOA	42	0,88	54	1,13	79	1,66
La Pampa	6	1,76	5	1,46	2	0,59
Neuquén	2	0,35	6	1,06	3	0,53
Río Negro	0		0		3	0,50
Santa Cruz	1	0,43	1		0	
Sur	9	0,38	12	0,51	8	0,34
Total País	1348	3,33	1086	2,68	581	1,43

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.7.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 31, se confirmaron 12 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 21% 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 31. Argentina 2010.

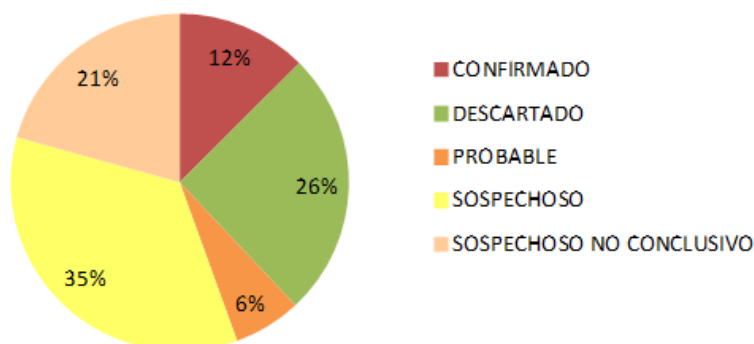


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 31. Argentina 2011.

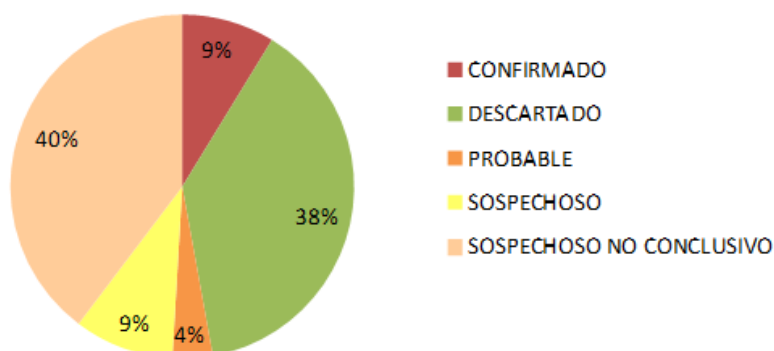
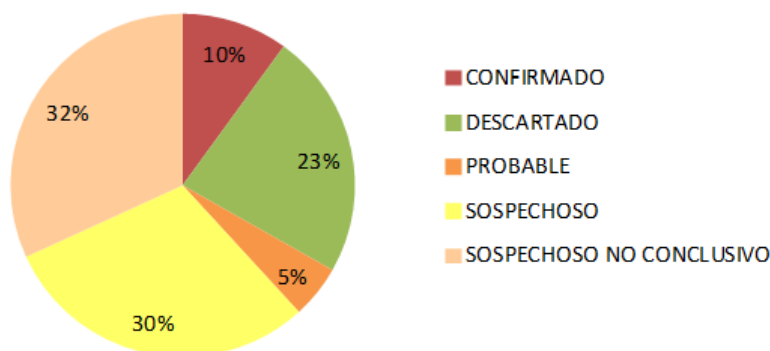


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 31. Argentina 2012.



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 31. Argentina 2012.

Provincia	Confirmado	Descartado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo
Capital Federal	0	0	0	0	0
Buenos Aires	26	14	6	42	10
Córdoba	1	0	0	4	0
Entre Ríos	4	21	5	51	0
Santa Fe	15	79	10	26	129
Centro	46	114	21	123	139
San Luis	0	1	0	1	0
Cuyo	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	1
Chaco	1	6	1	1	0
Misiones	4	2	6	20	7
Formosa	0	0	0	0	0
NEA	5	8	7	21	8
Catamarca	0	0	0	5	0
Salta	1	0	0	4	0
Jujuy	4	8	1	18	38
Tucumán	0	0	0	0	0
NOA	5	8	1	27	38
La Pampa	0	1		1	0
Neuquén	0	3	0	0	0
Río Negro	2	0	0	1	0
Santa Cruz	0	0		0	0
Sur	2	4	0	2	0
Total País	58	135	29	174	185

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.7.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.8. Hidatidosis

III.8.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.8.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.

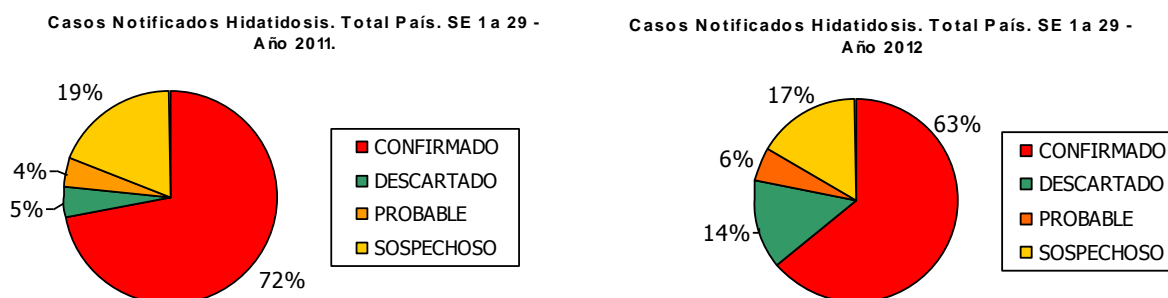
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y según criterio epidemiológico

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.

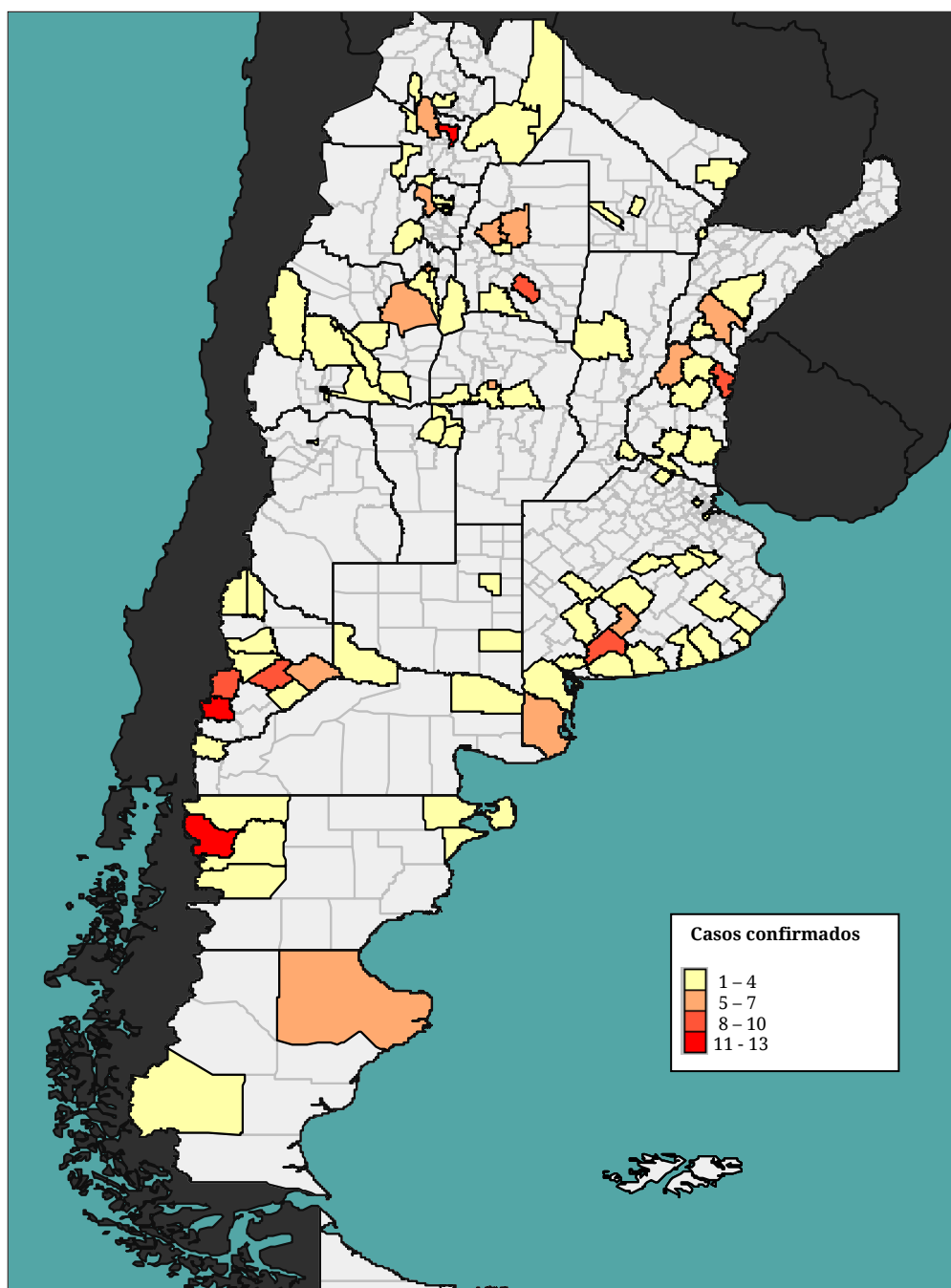
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-29. Argentina 2011-2012.

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.



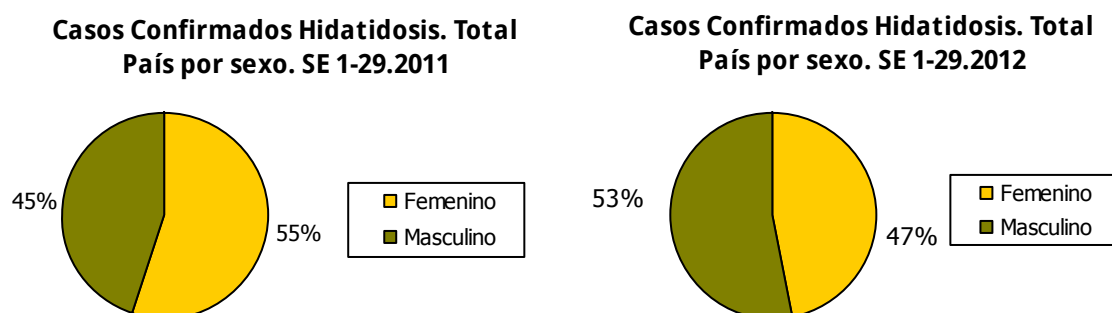
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.8.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.

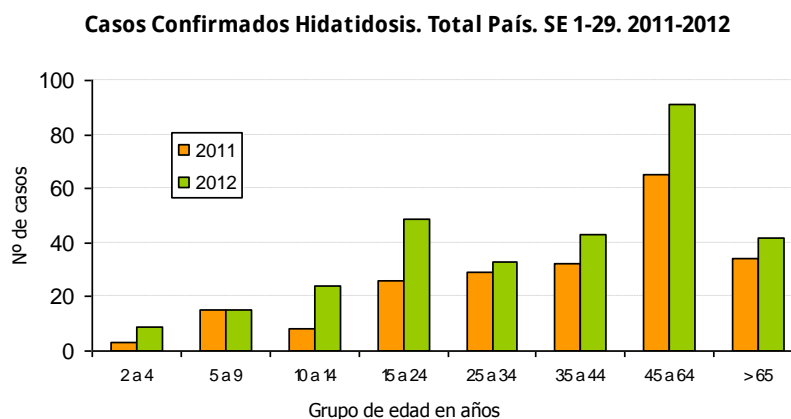


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.8.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 cercado 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.8.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

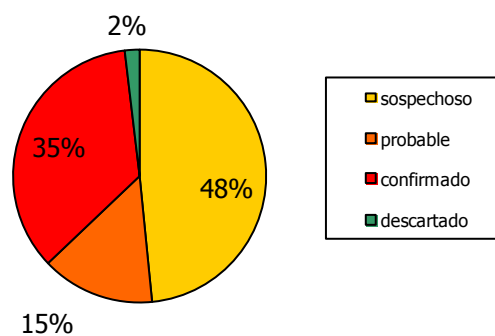
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

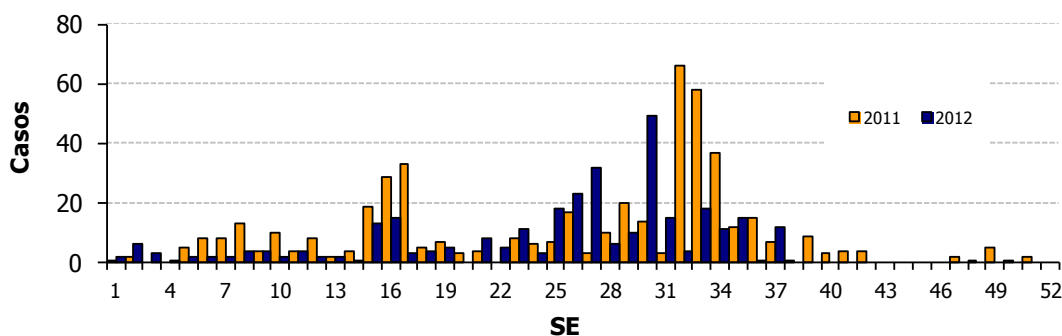
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	0		2		5		4		1	
Buenos Aires	66	0,43	70	0,46	146	0,95	65	19	61	1
Córdoba	7	0,21	123	3,62	71	2,09	39	15	17	
Entre Ríos	54	4,21	3	0,23	29	2,26	7	8	11	3
Santa Fe	43	1,31	116	3,53	23	0,70	11	3	9	
Centro	170	0,65	314	1,19	274	1,04	126	45	99	4
Mendoza	412	23,33	92	5,21	25	1,42	22		3	
San Luis	12	2,63	28	6,13	7	1,53	2		5	
Cuyo	424	12,88	120	3,64	32	0,97	24	0	8	0
Corrientes	0		1	0,10						
NEA	0		1	0,03	0		0	0	0	0
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11		1		
NOA	0		10	0,21	1	0,02	0	1	0	0
La Pampa	52	15,23	1	0,29	5	1,46	4		1	
Neuquén	1	0,18	3	0,53	5	0,88			4	1
Río Negro	0		1	0,17						
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75				1
Sur	53	2,26	7	0,30	11	0,47	4	0	5	2
Total PAIS ARGENTINA	647	1,60	452	1,12	318	0,78	154	46	112	6

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



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



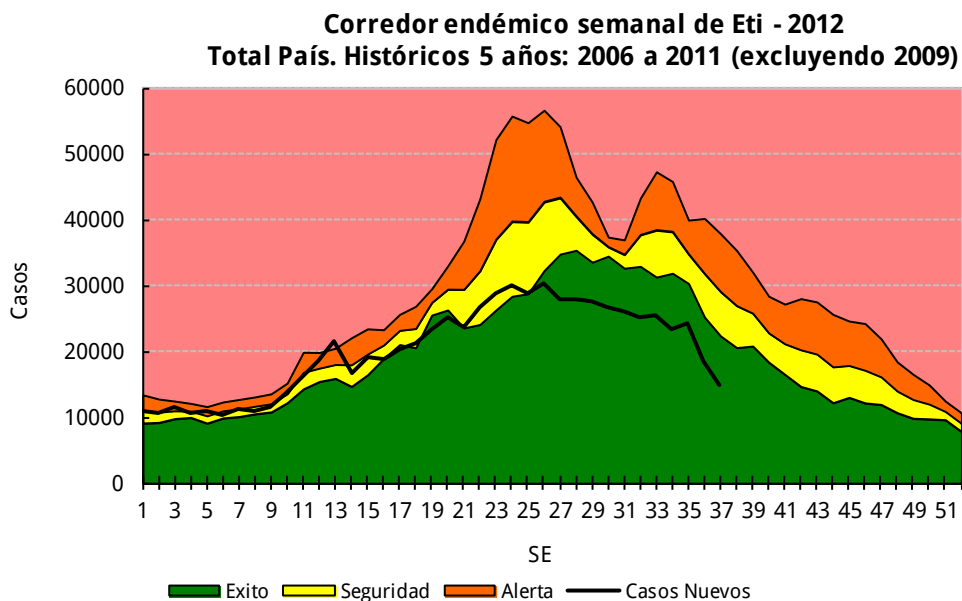
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

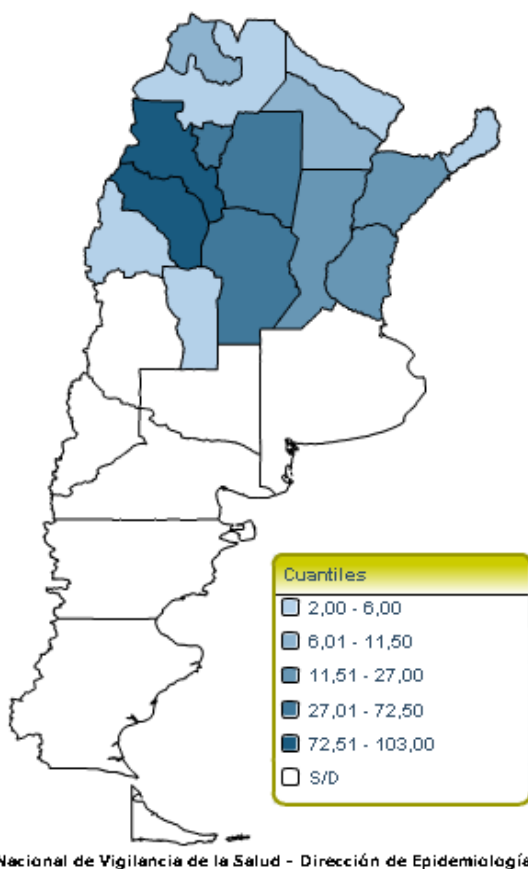
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		2		1		
Buenos Aires	30	0,20	18	0,12	24	0,16	33%
Córdoba	1091	32,12	1120	32,97	1195	35,18	7%
Entre Ríos	181	14,12	192	14,98	221	17,24	15%
Santa Fe	848	25,81	792	24,11	621	18,90	-22%
Centro	2151	8,17	2124	8,06	2062	7,83	-3%
La Rioja	385	108,35	378	106,38	360	101,31	-5%
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	414	12,57	413	12,54	397	12,06	-4%
Corrientes	168	16,22	151	14,58	146	14,10	-3%
Chaco	115	10,74	82	7,66	104	9,71	27%
Formosa	25	4,50	54	9,72	16	2,88	
Misiones	71	6,39	81	7,29	75	6,75	-7%
NEA	379	10,04	368	9,75	341	9,04	-7%
Catamarca	335	82,87	475	117,51	388	95,99	-18%
Jujuy	269	38,51	100	14,32	53	7,59	-47%
Salta	96	7,58	156	12,31	87	6,86	-44%
Santiago del Estero	508	57,49	541	61,23	415	46,97	-23%
Tucumán	599	39,63	674	44,59	621	41,08	-8%
NOA	1807	37,92	1946	40,84	1564	32,82	-20%
Chubut	1	0,21	2	0,42			
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	4	0,17	-20%
Total PAIS ARGENTINA	4754	11,73	4856	11,98	4368	10,78	-10%

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



Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñoso – Alacranismo por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 37– Año 2012. Argentina



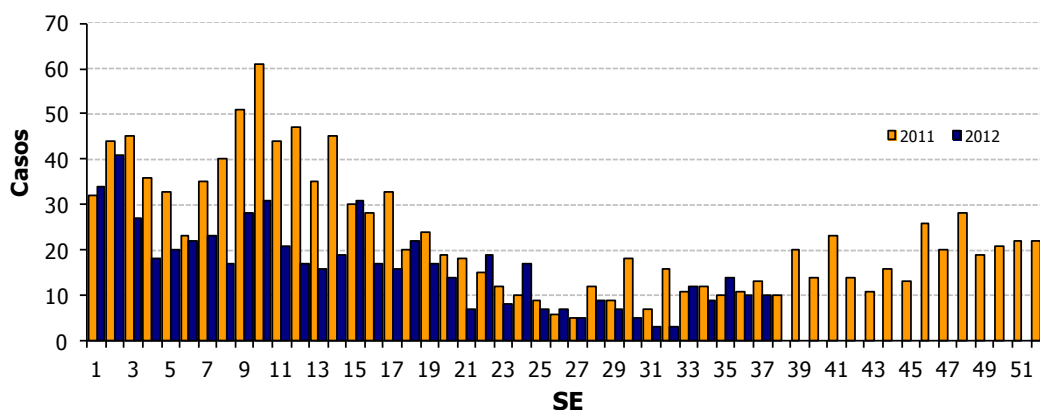
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 37ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	60	0,39	101	0,66	71	0,46
Córdoba	117	3,44	127	3,74	83	2,44
Entre Ríos	4	0,31	8	0,62	6	0,47
Santa Fe	17	0,52	7	0,21	7	0,21
Centro	198	0,75	243	0,92	167	0,63
La Rioja	48	13,51	39	10,98	25	7,04
Mendoza	83	4,70	46	2,61	31	1,76
San Juan	10	1,40	9	1,26	11	1,54
San Luis	15	3,28	22	4,82	6	1,31
Cuyo	156	4,74	116	3,52	73	2,22
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29
Chaco	23	2,15	12	1,12	24	2,24
Formosa	29	5,22	20	3,60	9	1,62
Misiones	148	13,32	114	10,26	46	4,14
NEA	203	5,38	149	3,95	82	2,17
Catamarca	16	3,96	55	13,61	28	6,93
Jujuy	10	1,43	11	1,57	2	0,29
Salta	14	1,10	17	1,34	19	1,50
Santiago del Estero	252	28,52	237	26,82	149	16,86
Tucumán	14	0,93	45	2,98	25	1,65
NOA	306	6,42	365	7,66	223	4,68
Chubut	4	0,85	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,59	3	0,88	2	0,585739
Neuquén	16	2,83	27	4,78	14	2,48
Río Negro	23	3,81	15	2,48	37	6,13
Sur	45	1,92	46	1,96	58	2,47
Total PAIS ARGENTINA	908	2,24	919	2,27	603	1,49

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.



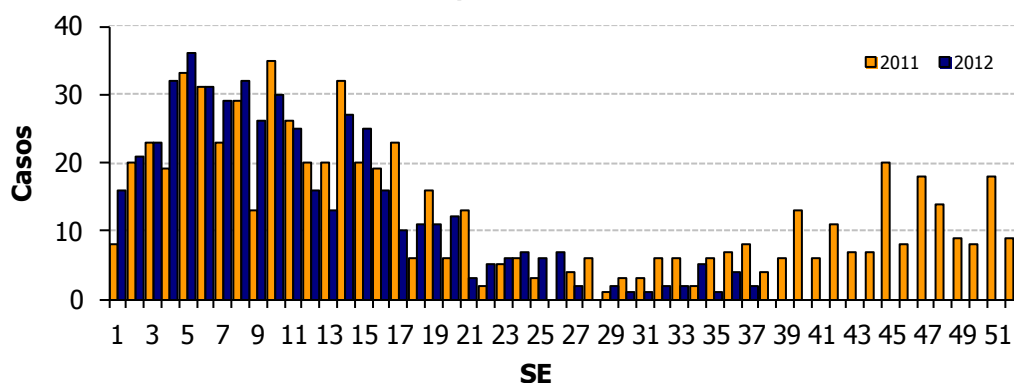
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 37ª 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	4	0,03
Córdoba	20	0,59	12	0,35	28	0,82
Entre Ríos	11	0,86	35	2,73	17	1,33
Santa Fe	47	1,43	23	0,70	32	0,97
Centro	84	0,32	75	0,28	81	0,31
La Rioja	5	1,41	11	3,10	5	1,41
Mendoza	3	0,17	1	0,06	1	0,06
San Juan	3	0,42	0		2	0,28
San Luis	7	1,53	14	3,07	11	2,41
Cuyo	18	0,55	26	0,79	19	0,58
Corrientes	11	1,06	5	0,48	9	0,87
Chaco	39	3,64	29	2,71	39	3,64
Formosa	40	7,20	39	7,02	43	7,74
Misiones	121	10,89	89	8,01	82	7,38
NEA	211	5,59	162	4,29	173	4,58
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	20	2,86	5	0,72	4	0,57
Salta	40	3,16	44	3,47	37	2,92
Santiago del Estero	135	15,28	138	15,62	139	15,73
Tucumán	26	1,72	29	1,92	22	1,46
NOA	224	4,70	236	4,95	224	4,70
Chubut	2	0,42	1	0,21	1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	4	0,17	4	0,17	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	541	1,34	503	1,24	498	1,23

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.



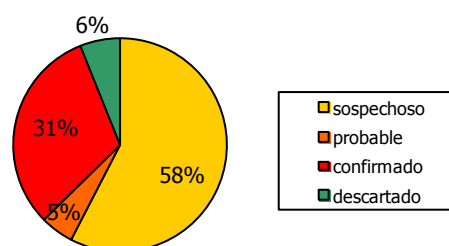
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

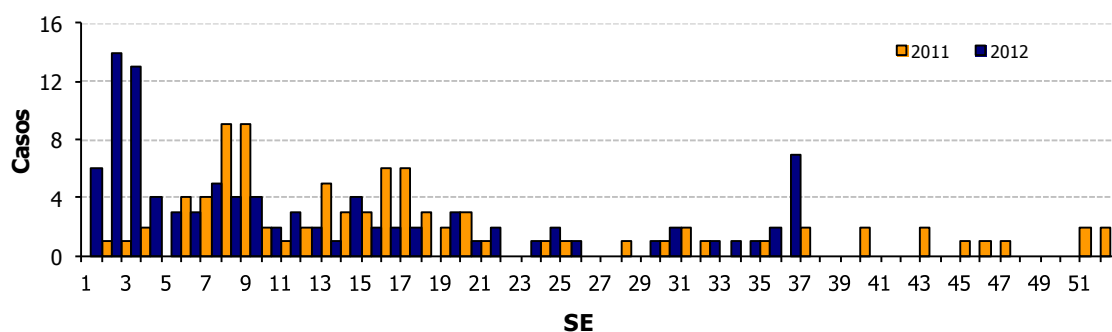
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		10		6		4	
Buenos Aires	15	0,10	17	0,11	10	0,07	3		7	
Córdoba	1	0,03	20	0,59	8	0,24	7		1	
Entre Ríos	11	0,86	14	1,09	16	1,25	5		10	1
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	16	0,49	15	1		
Centro	42	0,16	62	0,24	60	0,23	36	1	22	1
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	1			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	1			
San Luis	0		0		3	0,66	3			
Cuyo	2	0,06	4	0,12	5	0,15	5	0	0	0
Chaco	0		0		2	0,19	2			
NEA	0		0		2	0,05	2			
Jujuy	12	1,72	2	0,29	1	0,14	1			
Salta	1	0,08	2	0,16						
Santiago del Estero	0		0		24	2,72	10	4	6	4
Tucumán	0		1	0,07						
NOA	13	0,27282	5	0,10	25	0,52	11	4	6	4
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	20	3,54	0		1	0,18				1
Río Negro	0		0		3	0,50			3	
Santa Cruz	3	1,28								
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
Sur	30	1,28	6	0,26	7	0,30	3	0	3	1
Total PAIS ARGENTINA	87	0,21	77	0,19	99	0,24	57	5	31	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

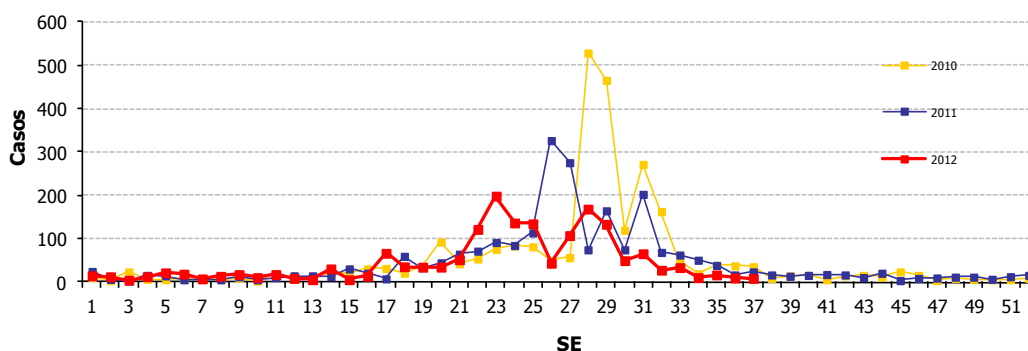
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		7		2	
Residentes	99	3,24	154	5,04	104	3,40
Total Notificado CABA	112		161		106	
Region Sanitaria I	94	13,87	55	8,11	43	6,34
Region Sanitaria II	11	4,19	10	3,80	2	0,76
Region Sanitaria III	0		9	3,51	16	6,23
Region Sanitaria IV	12	2,14	18	3,21	5	0,89
Region Sanitaria V	51	1,61	52	1,64	65	2,05
Region Sanitaria VI	101	2,70	76	2,03	91	2,43
Region Sanitaria VII	42	1,84	58	2,54	52	2,28
Region Sanitaria VIII	84	7,23	87	7,49	156	13,43
Region Sanitaria IX	24	7,66	28	8,94	18	5,75
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	42	3,57	56	4,77	44	3,74
Region Sanitaria XII	23	1,65	9	0,65		
Total PROV. BUENOS AIRES	484	3,1601	461	3,01	492	3,21
Córdoba	229	6,74	202	5,95	164	4,83
Entre Ríos	38	2,96	35	2,73	40	3,12
Santa Fe	30	0,91	25	0,761	39	1,19
Centro	893	3,39	884	3,36	841	3,19
La Rioja	106	29,83	21	5,91	12	3,38
Mendoza	194	10,99	175	9,91	123	6,97
San Juan	290	40,56	178	24,89	75	10,49
San Luis	0		0		27	5,91
Cuyo	590	17,92	374	11,36	237	7,20
Corrientes	11	1,06	6	0,58	1	0,10
Formosa	4	0,72	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	24	2,16	9	0,81
NEA	29	0,77	39	1,03	11	0,29
Catamarca	161	39,83	92	22,76	40	9,90
Salta	224	17,68	82	6,47	44	3,47
Santiago del Estero	143	16,18	117	13,24	89	10,07
Tucumán	201	13,30	138	9,13	75	4,96
NOA	729	15,30	429	9,00	248	5,20
Chubut	104	22,09	115	24,43	117	24,85
Neuquén	82	14,51	151	26,71	91	16,10
Río Negro	77	12,75	88	14,58	133	22,03
Santa Cruz	48	20,51	51	21,79	13	5,55
Tierra del Fuego	3	2,2439	38	28,42	29	21,69
Sur	314	13,37	443	18,86	383	16,31
Total PAIS ARGENTINA	2555	6,31	2169	5,35	1720	4,24

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

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



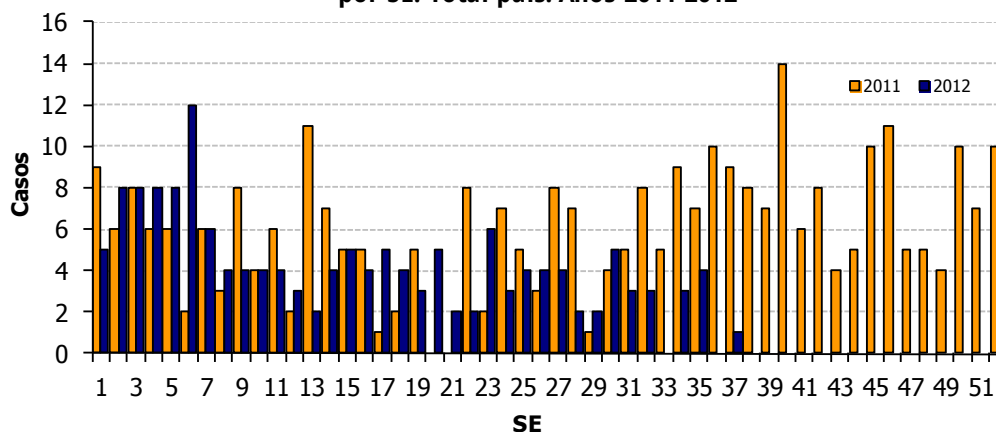
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	0		0		2	
Buenos Aires	10	0,07	12	0,08	21	0,14
Córdoba	18	0,53	10	0,29	17	0,50
Entre Ríos	2	0,16	2	0,15601	3	0,23
Santa Fe	19	0,58	5	0,15	8	0,24
Centro	49	0,19	29	0,11	51	0,19
Mendoza	93	5,27	62	3,51	38	2,15
San Juan	0		6	0,84		
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	93	2,82	68	2,07	39	1,18
Corrientes	3	0,29	6	0,58	3	0,29
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	64	5,76	70	6,30	39	3,51
NEA	68	1,80	76	2,01	46	1,22
Catamarca	1	0,25	1	0,25	1	0,25
Salta	1	0,08	3	0,24	2	0,16
Santiago del Estero	1	0,11	1	0,11	1	0,11
Tucumán	0		10	0,66	10	0,66
NOA	3	0,06	15	0,31	14	0,29
Chubut	0		4	0,85	1	0,21
Neuquén	5	0,88	6	1,06	2	0,35
Río Negro	0		2	0,33	1	0,17
Sur	5	0,21	12	0,51	4	0,17
Total PAIS ARGENTINA	218	0,54	200	0,49	154	0,38

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

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



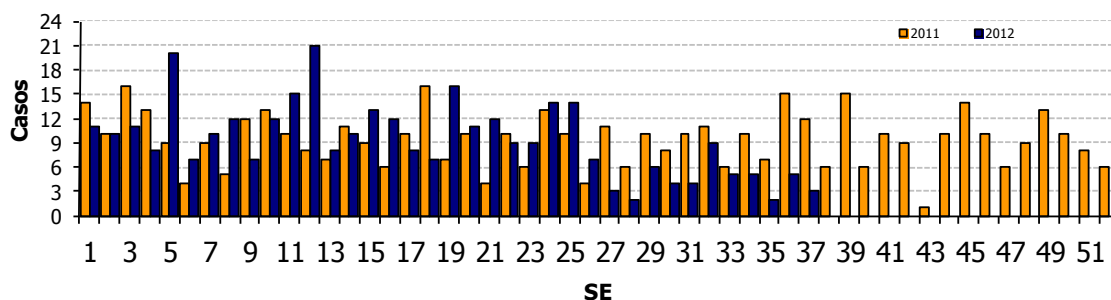
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	1		2		4	
Residentes	4	0,13	16	0,52	12	0,39
Total Notificado CABA	5		18		16	
Region Sanitaria I	7	1,03	18	2,66	19	2,80
Region Sanitaria II	1	0,38	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	0		1	0,39	1	0,39
Region Sanitaria IV	0		8	1,43	4	0,71
Region Sanitaria V	17	0,54	13	0,41	13	0,41
Region Sanitaria VI	12	0,32	7	0,19	11	0,29
Region Sanitaria VII	9	0,39	9	0,39	6	0,26
Region Sanitaria VIII	3	0,26	7	0,60	7	0,60
Region Sanitaria IX	4	1,28	5	1,60	15	4,79
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	23	1,96	18	1,53	31	2,64
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	77	0,50	88	0,57	108	0,71
Córdoba	98	2,89	68	2,00	68	2,00
Entre Ríos	20	1,56	40	3,12	13	1,01
Santa Fe	7	0,21	20	0,61	13	0,40
Centro	207	0,79	234	0,89	218	0,83
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	2	0,28	14	1,96	3	0,42
Cuyo	2	0,06	15	0,46	5	0,15
Corrientes	3	0,29	1	0,10	4	0,39
Formosa	5	0,90	1	0,18	1	0,18
Misiones	21	1,89	9	0,81	13	1,17
NEA	29	0,77	11	0,29	18	0,48
Catamarca	53	13,11	37	9,15	16	3,96
Salta	23	1,81	7	0,55	15	1,18
Santiago del Estero	3	0,34	6	0,68	6	0,68
Tucumán	7	0,46	32	2,12	49	3,24
NOA	86	1,80	82	1,72	86	1,80
Chubut	0		0		6	1,27
Río Negro	9	1,49	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	10	0,43	10	0,43	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	334	0,82	352	0,87	342	0,84

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

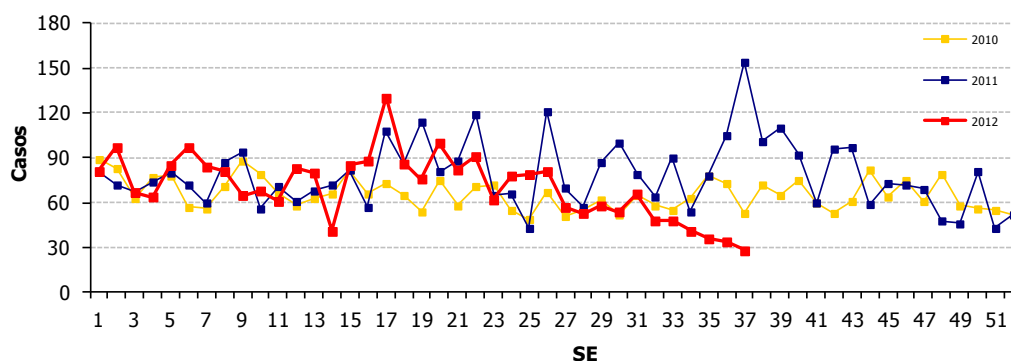
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 37° 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	511		622		580		
Buenos Aires	726	4,74	885	5,78	842	5,50	-5%
Córdoba	293	8,63	270	7,95	276	8,13	2%
Entre Ríos	14	1,09	26	2,03	25	1,95	-4%
Santa Fe	211	6,42	163	4,96	136	4,14	-17%
Centro	1755	6,66	1966	7,46	1859	7,06	-5%
La Rioja	57	16,04	69	19,42	41	11,54	-41%
Mendoza	84	4,76	97	5,49	62	3,51	-36%
San Juan	4	0,56	28	3,92	14	1,96	-50%
San Luis	7	1,53	8	1,75	5	1,09	-38%
Cuyo	152	4,62	202	6,13	122	3,71	-40%
Corrientes	54	5,21	63	6,08	40	3,86	-37%
Chaco	20	1,87	25	2,33	17	1,59	-32%
Formosa	97	17,46	120	21,59	108	19,44	-10%
Misiones	55	4,95	138	12,42	112	10,08	-19%
NEA	226	5,99	346	9,17	277	7,34	-20%
Catamarca	19	4,70	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	45	6,44	20	2,86	14	2,00	-30%
Salta	112	8,84	145	11,44	108	8,52	-26%
Santiago del Estero	63	7,13	75	8,49	16	1,81	-79%
Tucumán	36	2,38	37	2,45	85	5,62	130%
NOA	275	5,77	401	8,42	272	5,71	-32%
Chubut	2	0,42	16	3,40	8	1,70	-50%
La Pampa	4	1,17	2	0,59	2	0,59	0%
Neuquén	7	1,24	7	1,24	6	1,06	-14%
Río Negro	16	2,65	25	4,14	53	8,78	112%
Santa Cruz	9	3,84	14	5,98	14	5,98	0%
Tierra del Fuego	0		4	2,99	2	1,50	-50%
Sur	38	1,62	68	2,89	85	3,62	25%
Total PAIS ARGENTINA	2446	6,04	2983	7,36	2615	6,45	-12%

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

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



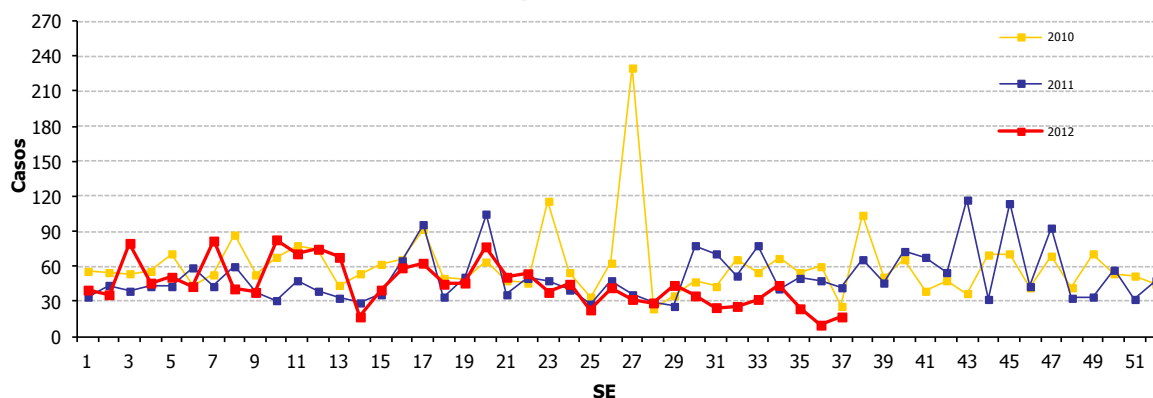
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 37ª 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	63		71		37		
Buenos Aires	452	2,95	165	1,08	176	1,15	7%
Córdoba	42	1,24	50	1,47	178	5,24	256%
Entre Ríos	134	10,45	85	6,63	66	5,15	-22%
Santa Fe	109	3,32	68	2,07	71	2,16	4%
Centro	800	3,04	439	1,67	528	2,00	20%
La Rioja	20	5,63	12	3,38	8	2,25	-33%
Mendoza	10	0,57	11	0,62	23	1,30	109%
San Juan	65	9,09	68	9,51	90	12,59	32%
San Luis	9	1,97	8	1,75	11	2,41	38%
Cuyo	104	3,16	99	3,01	132	4,01	33%
Corrientes	56	5,41	81	7,82	35	3,38	-57%
Chaco	305	28,47	362	33,80	240	22,41	-34%
Formosa	174	31,31	121	21,77	173	31,13	43%
Misiones	373	33,56	282	25,37	192	17,27	-32%
NEA	908	24,06	846	22,42	640	16,96	-24%
Catamarca	76	18,80	94	23,25	74	18,31	-21%
Jujuy	46	6,59	12	1,72	11	1,57	-8%
Salta	162	12,78	145	11,44	131	10,34	-10%
Santiago del Estero	69	7,81	62	7,02	35	3,96	-44%
Tucumán	67	4,43	38	2,51	41	2,71	8%
NOA	420	8,81	351	7,37	292	6,13	-17%
Chubut	0		2	0,42	24	5,10	
La Pampa	4	1,17					
Neuquén	21	3,72	17	3,01	23	4,07	
Río Negro	40	6,63	12	1,99	26	4,31	117%
Santa Cruz	2	0,85	5	2,14	6	2,56	20%
Tierra del Fuego	0		0		1	0,75	
Sur	67	2,85	36	1,53	80	3,41	122%
Total PAIS ARGENTINA	2299	5,67	1771	4,37	1672	4,13	-6%

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 37° 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	375		346		340		
Buenos Aires	226	1,48	1089	7,11	548	3,58	-50%
Córdoba	897	26,41	1356	39,92	937	27,59	-31%
Entre Ríos	1762	137,44	1716	133,85	1358	105,93	-21%
Santa Fe	661	20,12	1101	33,51	1115	33,94	1%
Centro	3921	14,89	5608	21,29	4298	16,32	-23%
La Rioja	8	2,25	7	1,97	13	3,66	86%
Mendoza	368	20,84	247	13,99	136	7,70	-45%
San Juan	271	37,90	722	100,97	1098	153,56	52%
San Luis	22	4,82	11	2,41	3	0,66	-73%
Cuyo	669	20,32	987	29,97	1250	37,96	27%
Corrientes	184	17,77	200	19,31	253	24,43	27%
Chaco	2912	271,86	3960	369,70	5430	506,94	37%
Formosa	2093	376,65	1515	272,63	1230	221,35	-19%
Misiones	1019	91,68	1092	98,25	1200	107,97	10%
NEA	6208	164,49	6767	179,31	8113	214,97	20%
Catamarca	273	67,54	258	63,83	155	38,34	-40%
Jujuy	345	49,39	365	52,26	130	18,61	-64%
Salta	6539	515,98	6791	535,86	2982	235,30	-56%
Santiago del Estero	334	37,80	302	34,18	378	42,78	25%
Tucumán	357	23,62	341	22,56	306	20,24	-10%
NOA	7848	164,70	8057	169,08	3951	82,92	-51%
Chubut	1	0,21	0		27	5,74	
La Pampa	389	113,93	440	128,86	284	83,17	-35%
Neuquén	188	33,26	139	24,59	167	29,55	20%
Río Negro	114	18,88	92	15,24	103	17,06	12%
Santa Cruz	44	18,80	79	33,75	117	49,98	48%
Tierra del Fuego	0		254	189,99	527	394,18	107%
Sur	736	31,33	1004	42,74	1225	52,15	22%
Total PAIS ARGENTINA	19382	47,83	22423	55,34	18837	46,49	-16%

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

Casos por semana de Supuración genital No Gonocócica y sin especificar.
Total país. Años 2010 a 2012.

