



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 143 - SE 43 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 comienza a presentar la vigilancia de dengue y se expone la actualización de la Vigilancia de Enfermedades Respiratorias, ESAVI, Coqueluche e Hidatidosis.

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 dengue en Argentina.....	8
III.1.a. Presentación.....	8
III.1.b. Situación actual.....	8
III.1.c. Notificación en los países limítrofes.....	12
III.1.d. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico.....	12
III.1.e. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	13
III.1.f. Vigilancia de <i>Aedes aegypti</i> en la Argentina.....	16
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	19
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	19
III.2.b. Casos notificados.....	20
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	21
III.2.d. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	21
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	22
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	22
III.3.b. Situación de indicadores.....	22
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	26
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	26
III.4.b. Indicadores.....	28
III.4.c. ANEXO: Análisis integrado C2/SIVILA de coqueluche. Actualización SE 1-38.....	30
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	44
III.5.a. Introducción.....	44
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	44
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38.....	45
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	47
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	48
III.6.a. Introducción.....	48
III.6.b. Resumen.....	48
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	50
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	58
III.7. Brucelosis.....	66
III.7.a. Introducción.....	66
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	66
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	67
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	69
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	70
III.8. Leptospirosis.....	71
III.8.a. Introducción.....	71
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	71
III.8.c. Análisis de la notificación de casos.....	71
III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	73
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	74
III.9. Hidatidosis.....	75
III.9.a. Introducción.....	75
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	75
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	75
III.9.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	79
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	79
IV. Presentación de eventos seleccionados	81
IV.1. Gastroentéricos.....	81
IV.1.a. Triquinosis.....	81
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	82
IV.2.a. Alacranismo.....	82
IV.2.b. Aracnoidismo.....	84
IV.2.c. Ofidismo.....	85
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	86
IV.3.a. Psitacosis.....	86
IV.4. Intoxicaciones.....	87
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	87
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	88
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	89
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	90
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	90
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	91
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	92

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 41/2012	Acum SE 41/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	70	58
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	453	494
	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 poliomeilitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

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

Grupo	Eventos	Acum SE 39/2012	Acum SE 39/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	550	648
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	7	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	10	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 39/2012	Acum SE 39/2011	Semana 39/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4455	5084	30	4966,0	0,90
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	621	949	10	939,0	0,66
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	508	513	5	525,0	0,97
Gastroentéricas	Botulismo	13	8	1	8,2	
	Botulismo del Lactante	31	45	0	26,2	
	Diarreas	872883	888168	10410	854291,0	1,02
	Diarreas agudas sanguinolientas	944	783	9	387,0	2,44
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	9	3	0	20,6	
	Intox. por moluscos	5	2	0	2,4	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	199	206	4	229,0	0,87
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5794	6546	61	6674,0	0,87
Hepatitis virales	Triquinosis	323	462	1	316,0	1,02
	Hepatitis C	199	354	3	359,0	0,55
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	269	390	1	539,0	0,50
	Hepatitis A	166	274	0	457,0	0,36
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis B	359	410	7	453,0	0,79
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731			
	SIDA*	Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
	Sífilis Temprana y sin especificar	1804	2137	23	2137,0	0,84
	Supuración genital gonocócica	1821	1882	26	2217,0	0,82
Inmunoprevenibles	Supuración genital no gonocócica y S/E	19816	23893	335	19193,0	1,03
	Coqueluche (C2)	6790	4630	58	2213,0	3,07
	Parotiditis	3282	4269	70	5096,0	0,64
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela**	65991	95564	1854	95551,0	0,69
	Intox. Medicamentosa	6692	6310	110	6271,0	1,07
	Intox. por Monóxido De Carbono	1875	2197	36	2125,0	0,88
	Intox. por Otros Tóxicos	7687	8391	155	7224,0	1,06
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	167	216	6	117,0	1,43
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	342	373	7	351,0	0,97
Meningoencefalitis	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	307	247	4	599,0	0,51
	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	104	169	2	131,0	
	Mening. bacteriana por otros agentes	115	128	3	121,0	0,95
	Mening. bacteriana sin especificar agente	233	269	5	227,0	1,03
	Mening. micóticas y parasitarias	30	35	0	21,0	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	30	33	0	21,0	
	Mening. por otros virus	62	81	1	55,4	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	139	178	2	168,0	0,83
	Mening. sin especificar etiología	237	206	2	164,0	1,45
	Mening. virales por enterovirus	136	52	0	48,0	2,83
Otros eventos	Mening. virales sin esp. agente	473	413	4	413,0	1,15
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
Respiratorias	Lepra	102	141	3	141,0	
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
	Bronquiolitis < 2 años	271738	303515	3689	213989,0	1,27
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	818958	1004623	19248	1009680,0	0,81
Vectoriales	IRAG (IRA internada)****	30158	33493	451		
	Neumonía	172343	211880	3487	196895,0	0,88
	Chagas agudo congénito	156	176	0	176,0	0,89
	Chagas agudo vectorial*****	2	1	0		
	Dengue					
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	44	94	0	23,2	
	Leishmaniasis Cutánea	128	111	9	116,0	1,10
Zoonóticas	Leishmaniasis Mucosa	10	14	0	18,6	
	Leishmaniasis Visceral	38	20	1	18,8	
	Paludismo	20	24	0	130,0	
	Brucelosis	191	206	2	157,0	1,22
	Fiebre Hemorrágica Argentina	119	19	1	14,0	8,50
	Hantavirus	277	206	5	69,0	4,01
	Hidatidosis	378	411	4	267,0	1,42
Leptospirosis	452	386	7	386,0	1,17	
Psitacosis	97	77	0	52,2	1,86	
Rabia animal	38	4	1	20,6		

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

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

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

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

II.1. En preparación

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de dengue en Argentina

III.1.a. Presentación

Argentina no ha evidenciado, hasta el momento, ser territorio endémico de dengue, pero se verifica la presencia del vector en la mayoría de las provincias del país. Por lo tanto, la introducción del virus dengue en el territorio se produce a partir de viajeros infectados provenientes de países con circulación viral. Dicha situación epidemiológica requiere un sistema de vigilancia altamente sensible para captar cada caso sospechoso. En esta etapa (denominada prebrote), se requiere contar con información oportuna y pormenorizada de cada caso que permita la investigación y acciones de bloqueo tendientes a minimizar el riesgo de transmisión autóctona. Se recuerda que todo caso de dengue cuyo período de viremia transcurra en el país, constituye un riesgo para la salud pública y debe desencadenar las acciones de control de manera inmediata y, en todo caso, en menos de 72 hs. desde el momento de tomar contacto con el servicio de salud.

De acuerdo a la normativa vigente, la notificación de esta patología, en el período actual, se realiza exclusivamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, desde su estrategia de Vigilancia Laboratorial (SNVS-SIVILA).

A continuación se presenta el informe de situación de la notificación de casos elaborado por el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el 24 de octubre de 2012 y los datos aportados por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

III.1.b. Situación actual

Desde el 1 de septiembre (SE 36) al 24 de octubre de 2012 (SE 43) se estudiaron y notificaron 166 casos sospechosos de dengue en 14 provincias con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días. De ellos 5 han tenido pruebas positivas para dengue, 1 confirmado SIN antecedentes de viaje y sin identificación del serotipo en la localidad de Avellaneda, provincia de Buenos Aires y cuatro casos importados en CABA (1), Tucumán (2) y Corrientes (1). Ciento trece resultaron descartados¹ y 48 se encuentran en estudio.

El último caso de dengue fue detectado en la semana, SE 43, en la provincia de Corrientes y cuenta con antecedente de viaje a República Dominicana. Por otra parte, en la provincia de Tucumán fueron detectados otros dos casos en las semanas 38 y 39 con antecedente de viaje a Jamaica. El cuarto caso fue detectado en la semana 39 en un residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con antecedente de viaje a Colombia, identificándose el serotipo DEN 1.

Por último, en la semana 36 fue identificado un caso con residencia en la provincia de Buenos Aires. No se identificó el serotipo. No se reportaron casos relacionados (no se reportaron nuevos casos ni surgieron como producto de la investigación realizada por la provincia). Esta situación merece particular atención dado que refiere no haber viajado recientemente a zonas con circulación viral confirmada. Sí lo ha hecho por el área metropolitana de Buenos Aires. Existen antecedentes de casos aislados de dengue en determinadas condiciones ecoepidemiológicas. No obstante, en la actual situación comporta la necesidad de continuar y fortalecer la vigilancia y las acciones de bloque oportunas, ante la posibilidad de que se produzcan nuevos casos.

¹ Incluye los descartados por laboratorio y los casos con pruebas negativas que no descartan la infección pero son interpretadas como descartadas por el contexto epidemiológico del caso.

Tabla 1: Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 36 a 43 de 2012.

PROVINCIA	Total casos de dengue	Confirmados por laboratorio SIN AVZA					Casos importados	Probable sin AVZA	En estudio	Desc	Total general
		Sin serotipo	DEN 4	DEN 3	DEN 2	DEN 1					
BUENOS AIRES	1	1	0	0	0	0	0	0	7	6	14
CABA	1	0	0	0	0	0	1*	0	0	0	1
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13	15
SANTA FE	0	0	0	0	0	0	0	0	8	28	36
TOTAL CENTRO	2	1	0	0	0	0	1	0	17	50	69
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0	3	11	14
CORRIENTES	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	24
TOTAL NEA	1	0	0	0	0	0	1	0	11	29	41
JUJUY	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	18
SALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19	33
TUCUMAN	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
TOTAL NOA	2	0	0	0	0	0	2	0	20	31	53
CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	5	1	0	0	0	0	4	0	48	113	166

*DEN1

Nota: En la primera columna, "Total casos dengue", se incluyen todos los casos confirmados por laboratorio y por nexos epidemiológicos tengan o no antecedente de viaje a zona afectada.

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

La región Centro registró el mayor número de notificaciones para el período analizado con un 42%. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con un 22% del total país.

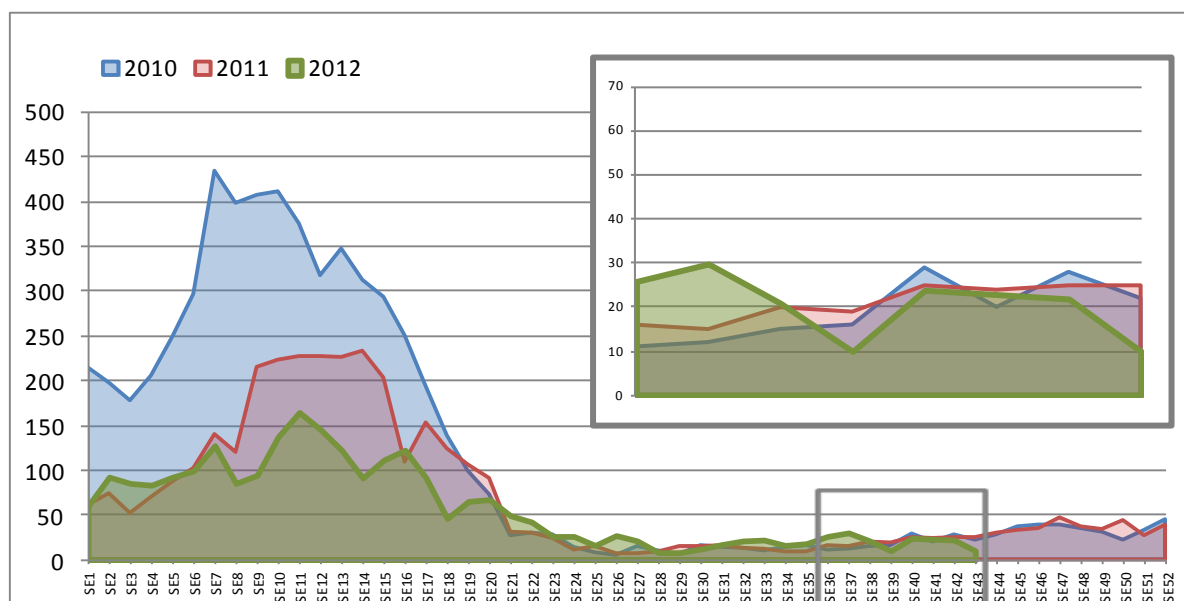
El NOA concentra el 32% de los casos notificados, con Salta y Jujuy aportando un 20% y un 11% respectivamente.

La Región del NEA aporta un 25%, de los cuales un 12% corresponde a Misiones y un 8% a Chaco.

En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Chubut y en Cuyo, 2 casos en la provincia de San Luis.

En cuanto a los casos notificados por SE, durante el período analizado se registra un número de notificaciones similar a los dos años previos (153 para el 2010 y 169 para el 2011), con una mediana de oportunidad de la notificación en 2012 de 2 días desde la Fecha de toma de muestra, lo que se encuentra dentro del período óptimo para hacer posible las acciones de control.

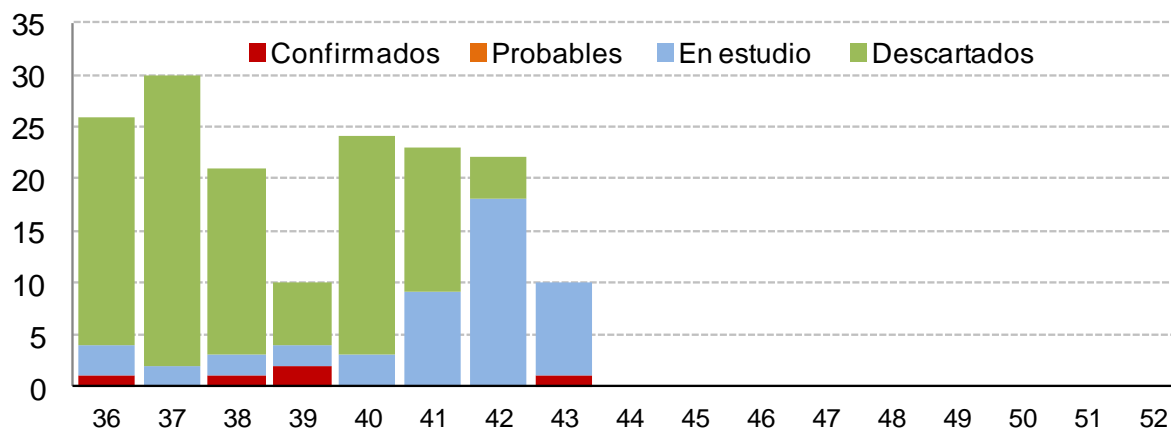
Gráfico 1: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2012.



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

Durante las 8 semanas analizadas, se notificaron 21 casos promedio por semana, con un máximo de 30 casos para la SE 37 y un mínimo de 10 para las semanas epidemiológicas 39 y 43.

Gráfico 2: Casos notificados por clasificación a la fecha. SE 36 a 43 de 2012 según SE de fecha de toma de muestra. Argentina. N=166



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

En cuanto a los casos según resultados de laboratorio, se notificaron durante 4 de las 8 semanas analizadas casos de dengue importado.

Mapa 1: Casos de dengue confirmados y probables. Argentina. 01/09/2012 al 24/10/2012.



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

III.1.c. Notificación en los países limítrofes

Tabla 2: Caso de dengue según país. Año 2012.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ²	SE 43	38400	7373	DEN 1-2-3	47
BRASIL ³	SE 41	547000		DEN 1-4	214
CHILE ⁴		0	0	0	0
URUGUAY ⁵		0	0	0	0
PARAGUAY ⁶	SE 41	29000	10827	DEN 2-4	67

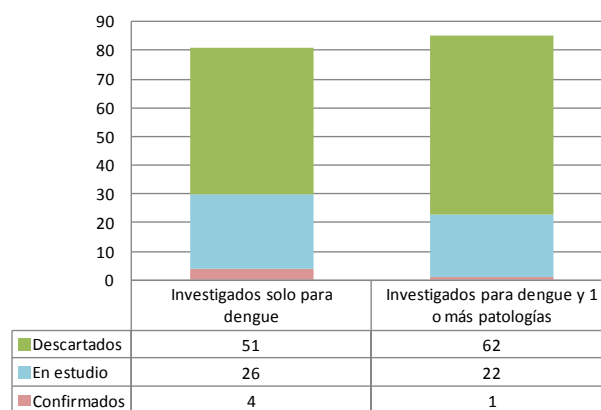
III.1.d. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico

En el marco de la vigilancia de los síndromes febriles, los pacientes son estudiados para dengue y otras patologías relacionadas. A raíz de esos estudios son reconocidos en ocasiones casos o brotes de otras patologías. Por ello, en este apartado se analiza el conjunto de patologías estudiadas en pacientes que fueron estudiados para dengue, lo cual informa acerca de las patologías que se están vigilando de forma conjunta y por lo tanto, sobre aquello que es capaz de captar el sistema de vigilancia en ocasión de la posible ocurrencia de enfermedad por otros agentes.

Gráfico 3: Casos de dengue según patologías investigadas y clasificación. Argentina. 01/09/2012 a 24/10/2012.

De los 166 casos de dengue notificados en el SIVILA desde el 1° de septiembre de 2012, 81 fueron investigados solo para el diagnóstico de dengue. De estos 81 casos fueron descartados para esta patología 51 (63%), permanecen en estudio 26 (32%) y fueron confirmados 4 (5%).

Los 85 casos restantes fueron investigados en promedio para otras 2 patologías, con un mínimo de 1 y un máximo de 6 (Tabla 3). De estos casos, 62 fueron descartados para dengue (73%), 22 permanecen en



estudio para dengue (26%) y 1 fue confirmado para dengue (1%).

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

Fueron positivos para otra patología 10 de los casos descartados para dengue: 4 confirmados para hantavirus, 2 confirmados para leptospirosis, 2 confirmados para influenza A, 1 probable para virus Junín y 1 probable para fiebre amarilla posvacunal.

² Disponible en: Sistema Nacional De Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

³ Presentación EGI-Dengue, Ima Aparecida Braga, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasil

⁴ Informe de Dengue, SE1 a 13, Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.

http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE132012.pdf

⁵ Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay.

http://www.msp.gub.uy/homeepidemiologia_198_1.html

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico SE 41

http://dengue.mspbs.gov.py/images/documentos/bo24.10.12_se41.pdf

Tabla 3: Número de patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 24/10/2012.

Número de patologías investigadas	Número de casos de dengue	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	35	41%	41%
2	23	27%	68%
3	17	20%	88%
4	6	7%	95%
5	3	4%	99%
6	1	1%	100%
Total general	85	100%	100%

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

La patología más frecuentemente investigada fue hantavirus en el 75% de casos sospechosos de dengue y leptospirosis en el 62%. La frecuencia de las patologías investigadas se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4: Frecuencia de las otras patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 24/10/2012.

Patologías investigadas	Número de casos de dengue investigados
HANTAVIROSIS	64
LEPTOSPIROSIS	53
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	21
FIEBRE AMARILLA	13
ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	10
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES	6
PALUDISMO	3
RICKETTSIOSIS	2
TRIQUINOSIS	2
ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS	1
LEPRA	1
MENINGOENCEFALITIS	1

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

III.1.e. Modalidad de notificación y clasificación de casos

En áreas SIN circulación viral confirmada

Deberá estudiarse por laboratorio a TODO CASO SOSPECHOSO DE DENGUE y notificarse ante la recepción de una muestra de manera inmediata y nominal al módulo SIVILA del SNVS.

Todo caso con criterio de Dengue Grave deberá notificarse de manera inmediata y nominal al módulo C2 del SNVS.

Clasificación de casos

CASO SOSPECHOSO

Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañada de dos o más de los siguientes síntomas: anorexia, náuseas, erupciones cutáneas, cefalea, dolor retroocular, malestar general, mioartralgias, leucopenia, plaquetopenia, petequias, prueba del torniquete positiva, diarrea, vómitos, y que no presente afección de las vías aéreas superiores ni otra etiología definida

CASO PROBABLE

Caso sospechoso con pruebas positivas para la detección de anticuerpos IgM o, pruebas positivas para detección de antígeno NS1.

CASO CONFIRMADO

En áreas sin circulación viral

Caso sospechoso o probable con aislamiento viral y/o detección del genoma viral en muestras con menos de 5 días de evolución o neutralización positiva en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia.

En áreas de Argentina con circulación viral autóctona confirmada⁷.

Todo caso compatible con la definición de caso sospechoso será considerado confirmado por nexo epidemiológico.

Todo caso con pruebas positivas (IgM, NS1, PCR, Neutralización, Aislamiento viral, inmunohistoquímica en casos graves o fatales) será considerado confirmado por laboratorio.

CASOS IMPORTADOS

En casos con antecedente de viaje **reciente (dentro de los 15 días previos al inicio de los síntomas)** a países y zonas con circulación viral actual de dengue y resultados positivos de laboratorio se considerará como caso importado (probable o confirmado de acuerdo a las técnicas de diagnóstico empleadas)

⁷ Al menos dos casos relacionados confirmados por laboratorio en el mismo lugar y tiempo.

Establecimientos notificadores que han aportado la información al SIVILA-SNVS para la confección del presente informe.

BUENOS AIRES	LA PAMPA
DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS RURALES	LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS	LA RIOJA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEADES DE TRANSMISION - CEDITET
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR A. KORN	MENDOZA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN	MISIONES
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS	HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
HOSP SUBZONAL GRAL MUNICIPAL SAN PEDRO	HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A	HOSP PUBLICO DR RAMON MADARIAGA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP PUBLICO SAMIC OBERA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSPITAL DE AREA PUERTO RICO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	RIO NEGRO
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL CIPOLLETTI
LABORATORIOS HIDALGO	SALTA
CAPITAL FEDERAL	CTRO DE SALUD N° 15 BO. CASTAÑARES
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	CTRO DE SALUD N° 27 B° INTERSINDICAL
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	CTRO DE SALUD N° 6 BO. EL MANJON
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	CTRO DE SALUD N° 61 SOLIDARIDAD
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	HOSP DEL MILAGRO
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO	HOSP DR LUIS ADOLFO GÜEMES
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	HOSP DR SALVADOR MAZZA
CATAMARCA	HOSP PRESIDENTE J.D. PERON
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	HOSP SAN ROQUE
CHACO	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL
HOSP 9 DE JULIO	LABORATORIO DE ENFERMEADES TROPICALES
HOSP ALMIRANTE BROWN	SAN JUAN
HOSP DR JULIO C. PERRANZO	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP DR SALVADOR MAZZA	HOSP DR MARCIAL VICENTE QUIROGA
HOSP PEDIATRICO DR AVELLINO L. CASTELAN	SAN LUIS
HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	SANTA FE
CHUBUT	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A.
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	CTRO. DE SALUD - SAMCO
CORDOBA	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
CORRIENTES	HOSP. ESCUELA EVA PERON
LABORATORIO CENTRAL	HOSP. GRANADEROS A CABALLO - SAMCO
ENTRE RIOS	HOSP. J. B. ITURRASPE
CLIN MODELO SA	HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO	HOSP. PROV. SAN JOSE
HOSP 9 DE JULIO	HOSP. ROMANG - SAMCO
HOSP BEHRING	HOSPITAL ALEJANDRA
HOSP CENTENARIO	HOSPITAL RECONQUISTA
HOSP FERMIN SALABERRY	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE	M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL LUJAN	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
HOSP SAN ANTONIO	M - HOSPITAL ALBERDI
HOSP SAN BLAS	M - HOSPITAL CARRASCO
HOSP SAN MARTIN	M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA
HOSP SANTA ROSA	P - HOSP. PROV. DE NIÑOS ZONA NORTE
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
HOSPITAL SANTA ELENA	P - HOSP. PROVINCIAL
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL	SGO. DEL ESTERO
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
SANATORIO DEL NIÑO SRL	TUCUMAN
FORMOSA	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	NACION
HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO	INER CONI - ANLIS
JUJUY	INEVH Dr. JI Maiztegui
CTRO DE SALUD CAIMANCITO	INEI - ANLIS
HOSP CALILEGUA	
HOSP DR ARTURO ZABALA	
HOSP DR GUILLERMO PATERSON	
HOSP NRO SEÑOR LA BUENA ESPERANZA	
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA	
HOSP SAN ROQUE	
HOSP. LA MENDIETA	
HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS	
HOSPITAL ING. CARLOS SNOPEK	
HOSPITAL MONTERRICO	
HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	

III.1.f. Vigilancia de *Aedes aegypti* en la Argentina⁸

Introducción

Los valores históricos de índices aédicos en las provincias de riesgo han superado durante años los límites considerados de riesgo. Si bien actualmente en muchas localidades esas condiciones persisten, el trabajo sostenido ha tenido como respuesta que los Índices de Infestación Predial (IIP)⁹ del 60%, 70% o hasta 80% se hayan reducido a 15%-4%.

Al haberse ampliado la cantidad de localidades que realizan vigilancia entomológica, así como la periodicidad de los monitoreos, se ha podido constatar la presencia del vector en localidades donde no estaba citado (en las provincias de La Pampa, Santa Fe, Catamarca, La Rioja) y/o en períodos del año (Junio/Julio/Agosto) en los que se consideraba que las poblaciones eran muy bajas, hallándose valores que superan los de riesgo (IIP > 3,9) en Formosa, Misiones, Jujuy, Salta.

Por otro lado, las condiciones climáticas características del país favorecen en ciertas regiones un marcado descenso de los índices entomológicos durante la temporada invernal. Debido a este hecho, las acciones de vigilancia entomológica prácticamente se suspenden durante los meses de Junio-Agosto en aproximadamente el 74% de las provincias. No obstante, durante el período Mayo/Junio, de 18 localidades que relevaron la presencia del vector, en provincias de alto riesgo, sólo el 3% presentaron valores <1. Asimismo, durante los meses de Julio/Agosto, todas las localidades relevadas en la provincia de Misiones arrojaron valores de IIP > 3,9, mientras que en la provincia de Chaco el 33% de las localidades relevadas presentaron valores considerados aceptables (IIP <1) y el 67% arrojaron IIP de alerta (IIP 1-3,9).

Con respecto a la preferencia del vector por un determinado tipo de recipiente, se observa una gran heterogeneidad, tanto en relación a la época del año como a las diferencias debidas a la oferta de criaderos según las características socio-culturales de cada localidad. Así por ejemplo, en Gualeguaychu (Provincia de Entre Ríos), durante el período Octubre/Noviembre el criadero predominante se encuentra entre los depósitos domiciliarios (preferentemente floreros), mientras que, en la misma localidad durante el período Marzo/Abril (época con mayores inconvenientes en la provisión de agua de red) el criadero predominante son los depósitos de abastecimiento de agua para consumo doméstico.

Igualmente, comparando las localidades fronterizas de Puerto Iguazú y Clorinda, con características climatológicas muy semejantes, pero con un nivel de ordenamiento ambiental marcadamente diferente, al observar los porcentajes de preferencia de tipo de recipientes se detecta que: mientras en Clorinda el 83,5% de los recipientes positivos es basura, en Puerto Iguazú este valor alcanza sólo al 20%, siendo en esta localidad en cambio el tipo de recipiente preferido los depósitos domiciliarios (60%).

Los valores de los índices aédicos, alcanzan sus máximos en el periodo que va desde septiembre/octubre hasta marzo/abril, tal como se viene observando desde hace varios años.

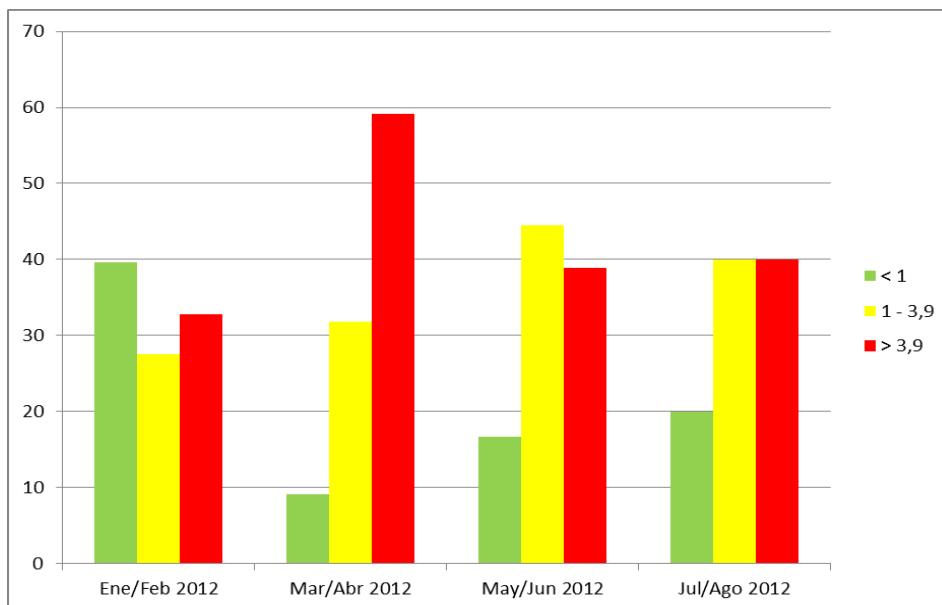
⁸ Información brindada por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

⁹ Índice de infestación predial (IIP): porcentaje de casas con recipientes conteniendo larvas o pupas de *Aedes aegypti* en relación al total de casas examinadas.

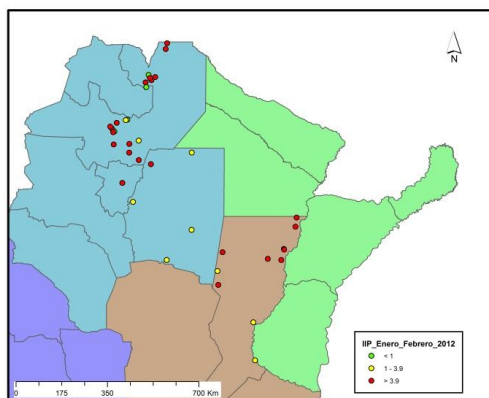
Situación actual

En los mapas que se presentan a continuación pueden observarse los IIP obtenidos durante los períodos Enero/Febrero, Marzo/Abril, Mayo/Junio y Julio/Agosto

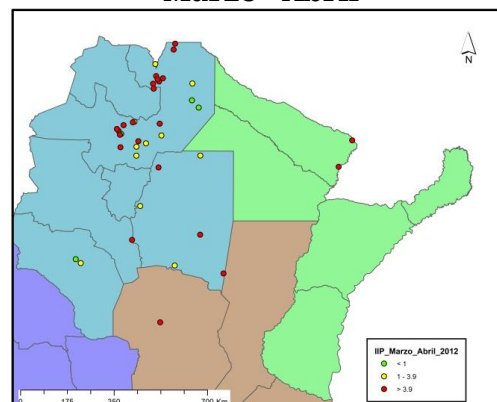
Gráfico 1: Variación porcentual de las categorías de riesgo para IIP según el período considerado



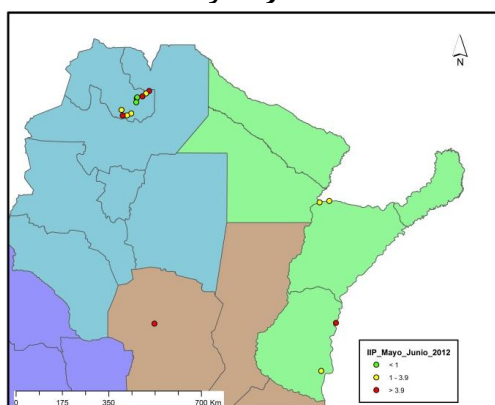
Enero - Febrero



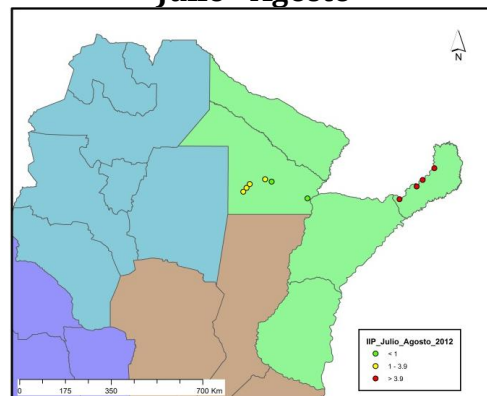
Marzo - Abril



Mayo - Junio



Julio - Agosto



En base a estos datos y a las condiciones meteorológicas típicas de la temporada estival en nuestro país, se recomienda reforzar:

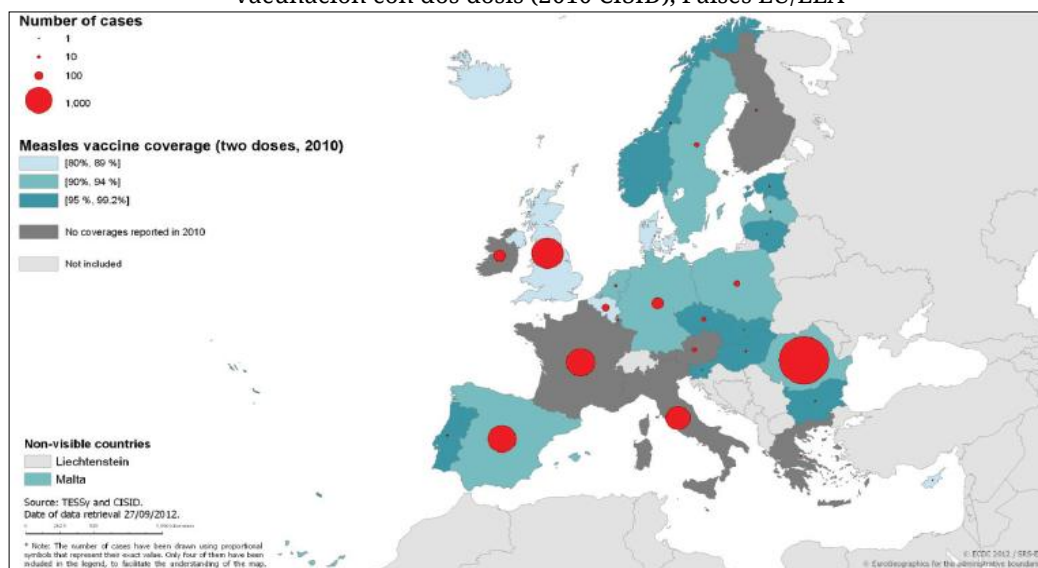
- Control Focal según criterio de riesgo entomo-epidemiológico en la localidad
- Vigilancia y control en sitios críticos debidamente identificados que incluyan:
 - ✓ Vigilancia entomológica con ovi o larvitrapa
 - ✓ Tratamiento mecánico
 - ✓ Tratamiento con larvicidas
 - ✓ Tratamiento con plaguicida residual
 - ✓ Aplicación de legislación
 - Capacitar al equipo de prensa
- Comunicación de riesgo masiva: sitios de cría, eliminación de criaderos, mantenimiento del patio ordenado, síntomas y signos de alarma: Instalar el tema en la comunidad
- Saneamiento de espacios públicos: canales, asequias, cementerios, escuelas, plazas (fuentes), Hospitales, Centros de Salud, Terminales terrestres y aeroportuarias
- Considerando información previa (LIRAA), realizar descacharrado selectivo, con especial cuidado del inmediato enterramiento, neutralización o tratamiento químico de los residuos
- Desmalezado

III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola

En Europa se han reportado 5360 casos de sarampión desde el 1 de enero al 31 de agosto de 2012 y 8547 casos durante los últimos 12 meses (setiembre 2011 a agosto 2012). De los 8547 casos del último año, se conocía el estado de vacunación en 7637 (89%): de éstos el 83% (6331) no habían sido vacunados. La proporción de casos no vacunados fue alta en todos los grupos etarios, incluido el grupo de 1 a 4 años que es objetivo de los programas de vacunación. Veinte por ciento de los casos fueron menores de un año. El 92% de los casos notificados ocurrieron en Francia, Italia, Rumania, España y Reino Unido (figura 1). En los últimos 12 meses no hubo casos de muertes por sarampión, sin embargo 10 casos se complicaron con encefalitis postinfecciosa.

Figura 1. Número de casos de sarampión por país. Setiembre 2011-Agosto 2012. N= 8547. Coberturas de vacunación con dos dosis (2010 CISID), Países EU/EEA



Fuente: European Centre for disease Prevention and Control, Stockholm, 2012.

Desde el 1 de enero al 31 de agosto de 2012 se reportaron en Europa 25570 casos de rubeola y 30128 en el último año (setiembre 2011 a agosto 2012). El 99% de los casos del último año ocurrieron en Rumania y Polonia. En los reportes europeos no se notifica complicaciones ni cuadros de síndrome de rubéola congénita (SRC) secundarios, pero es de esperarse la aparición de casos de SRC dado el alto número de casos reportados.

En la Región de las Américas se han reportado un total de 132 casos importados de sarampión, 9 casos importados de rubéola y 1 caso de SRC hasta la SE 38.

Los países más afectados son Ecuador con 69 casos, que corresponde a un brote iniciado en 2011 y Estados Unidos con 53 casos. Canadá reporto 6 casos y Colombia, Venezuela, Brasil y Argentina reportaron un caso de sarampión importado.

Entre los países que notificaron casos de rubéola, se destaca Estados Unidos con 7 y Colombia y Canadá con un caso. Asimismo, Estados Unidos notifico los 2 casos de SRC.

Debido a este riesgo, todas las personas que viajen deben estar vacunados, independientemente del lugar a dónde se dirigen.

III.2.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 43. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2012
	2011 hasta SE 43		2012 hasta SE 43					
Buenos Aires	79	0,51	134	17	0	0	151	0,97
CABA	32	1,11	47	18	1	0	66	2,28
Córdoba	42	1,27	10	6	0	0	16	0,48
Entre Ríos	20	1,62	15	3	0	0	18	1,46
Santa Fe	81	2,54	29	17	0	0	46	1,44
Centro	254	0,97	235	61	1	0	297	1,13
La Rioja	2	0,60	1	0	0	0	1	0,30
Mendoza	11	0,63	8	5	0	0	13	0,75
San Juan	4	0,59	4	6	0	0	10	1,47
San Luis	12	2,78	6	7	0	0	13	3,01
Cuyo	29	0,91	19	18	0	0	37	1,16
Corrientes	4	0,40	12	3	0	0	15	1,21
Chaco	67	6,35	7	17	0	0	24	2,27
Formosa	13	2,45	1	3	0	0	4	0,75
Misiones	23	2,09	3	6	0	0	9	0,82
NEA	107	2,91	23	29	0	0	52	1,41
Catamarca	3	0,82	6	4	0	0	10	1,63
Jujuy	7	1,04	3	2	0	0	5	0,74
Salta	12	0,99	9	3	0	0	12	0,99
Santiago del Estero	6	0,69	1	5	0	0	6	0,69
Tucumán	11	0,76	1	3	0	0	4	0,28
NOA	39	0,85	20	17	0	0	37	0,81
Chubut	15	2,95	5	2	0	0	7	1,37
La Pampa	9	2,82	1	0	0	0	1	0,31
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	12	4,38	5	3	0	0	8	2,92
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	65	2,69	19	11	0	0	30	1,24
Total Argentina	494	1,23	316	136	1	0	453	1,13

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.2.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 anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos, deficiencias auditivas, o púrpura.

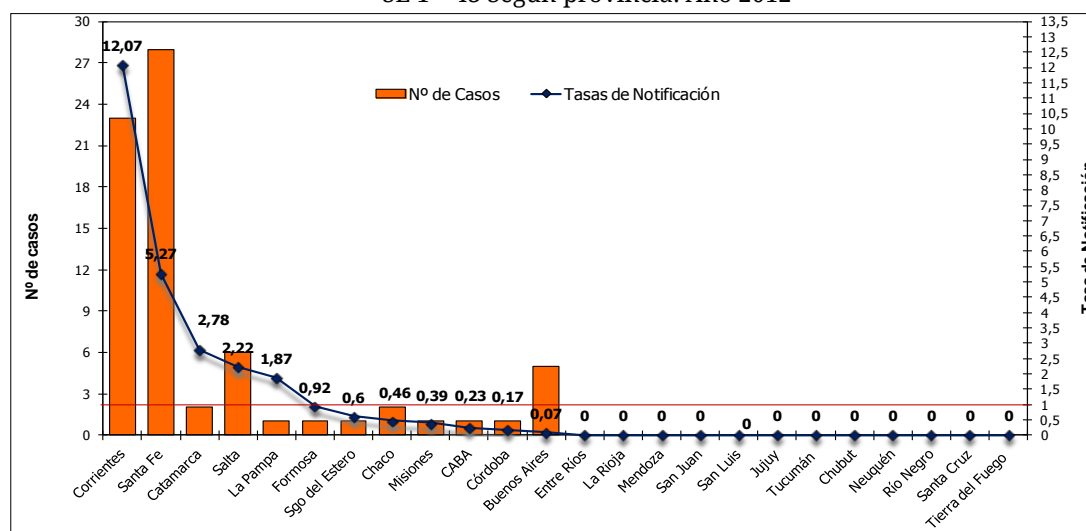
2. Infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo. Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

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

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

De la SE 1 – 43 del corriente año 2012 se han notificado 70 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,96 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 – 43 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.3. Poliomieltis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.3.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).

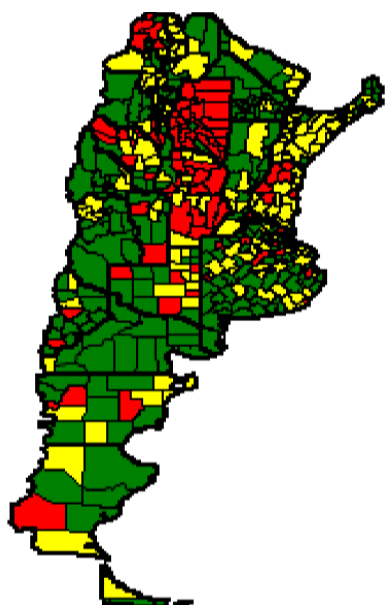
III.3.b. Situación de indicadores

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.

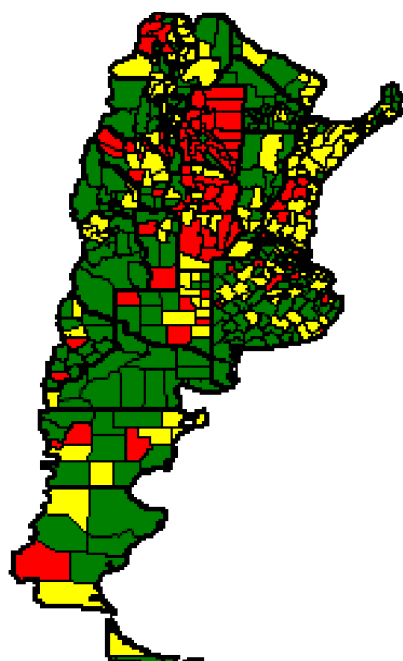
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

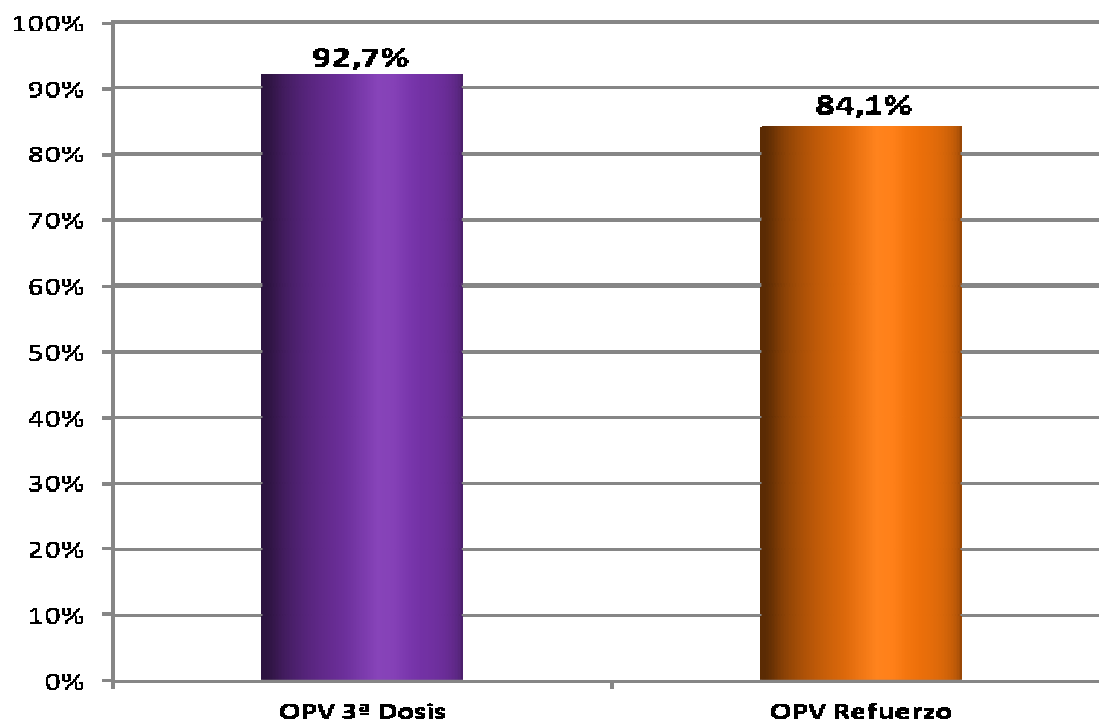
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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



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

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

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

Criterios de Vigilancia

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

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

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

c) investigar otros casos en el área.

d) controlar cobertura con vacuna Sabin.

e) implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.

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

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

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

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

Tabla 3: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 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.4. Vigilancia de Coqueluche

III.4.a. Análisis de la situación actual

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.

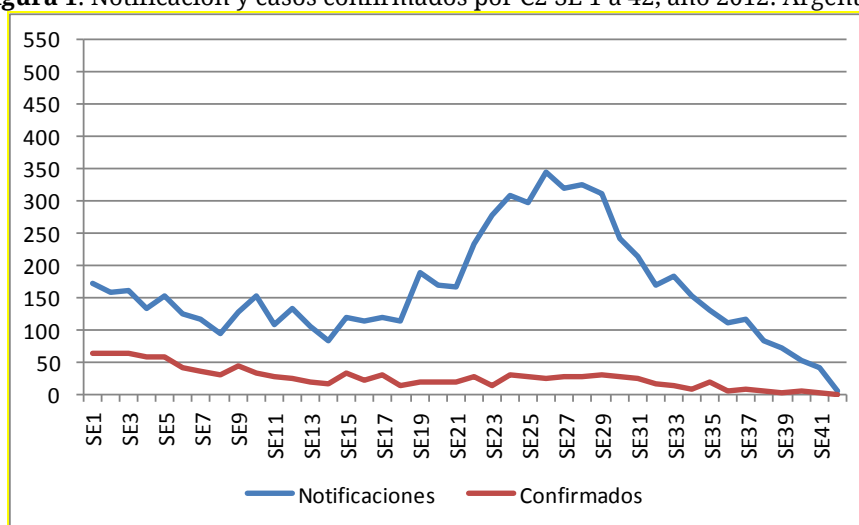
Tabla1: Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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 24 de octubre año 2012.

Durante el año 2012, hasta la SE 42, se encuentran registrados **6834** casos sospechosos por C2 de los cuales **1104** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **9420** notificaciones, con **1191** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 42, año 2012. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de octubre año 2012.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 42, año 2012. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de octubre año 2012.

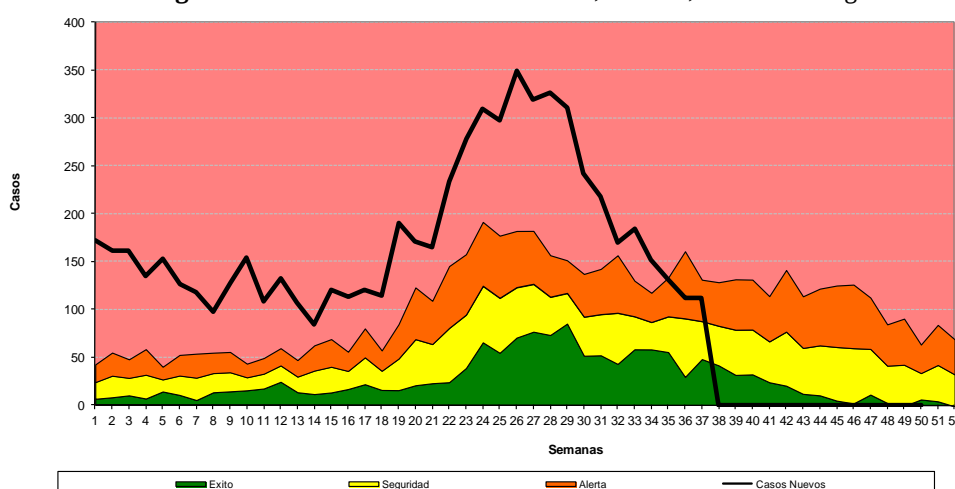
Al comparar el periodo SE 1-42 de los años 2011 y 2012, se observa que el número de casos notificados en SIVILA con muestra con resultado positivo para *B. pertussis*, es similar. La diferencia en el porcentaje de positivos podría ser atribuida a una mayor cantidad de notificaciones registradas en SIVILA 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 1-42, año 2011 a 2012.

	Periodo 1-42	Año 2011	Año 2012
C2	Casos confirmados	1222	1104
SIVILA	Muestras positivas	1196	1191
SIVILA	% Positivos	18%	13%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 24 de octubre año 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-38, 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.4.b. Indicadores

Indicadores a nivel país

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 42, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 42 es igual a 68 % 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 42 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 42
Proporción de casos notificados con clasificación final	68%	SE 1 a 37
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,3	SE 1 a 42
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 24 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, se observan 3 provincias que presentan marcado retraso de la información por C2 (Ver Tabla 3).

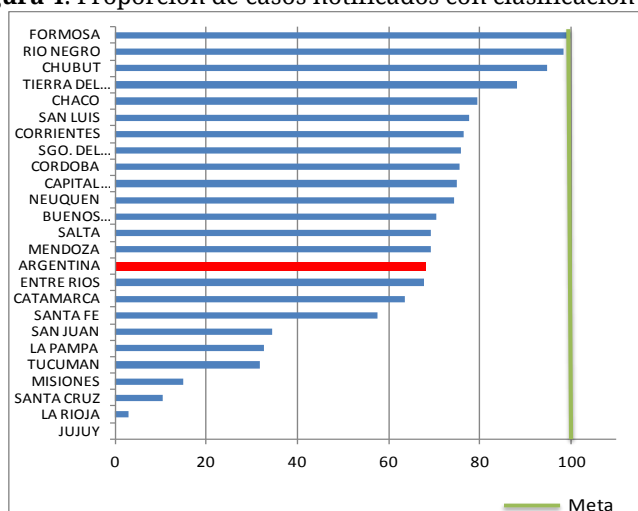
Sin embargo, se observa que en 2 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA (Ver Tabla 3) Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 14 provincias se encuentran 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	205	147	1,4
Buenos Aires	2624	1869	1,4
Córdoba	390	1276	0,3
Entre Ríos	171	210	0,8
Santa Fe	2203	388	5,7
Centro	5593	3890	1,4
Mendoza	904	900	1,0
San Juan	37	32	1,2
San Luis	35	33	1,1
La Rioja	22	38	0,6
Cuyo	998	1003	1,0
Corrientes	154	174	0,9
Chaco	169	124	1,4
Formosa	9	8	1,1
Misiones	116	55	2,1
NEA	448	361	1,2
Catamarca	167	22	7,6
Jujuy	51	8	6,4
Salta	215	168	1,3
Santiago del Estero	16	29	0,6
Tucumán	5	172	0,0
NOA	454	399	1,1
Chubut	100	39	2,6
La Pampa	254	269	0,9
Neuquén	709	618	1,1
Río Negro	230	127	1,8
Santa Cruz	64	59	1,1
Tierra del Fuego	56	69	0,8
Sur	1413	1181	1,2
Total país ARGENTINA	8906	6834	1,3

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 24 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 24 de octubre año 2012.

III.4.c. ANEXO: Análisis integrado C2/SIVILA de coqueluche. Actualización SE 1-38.

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

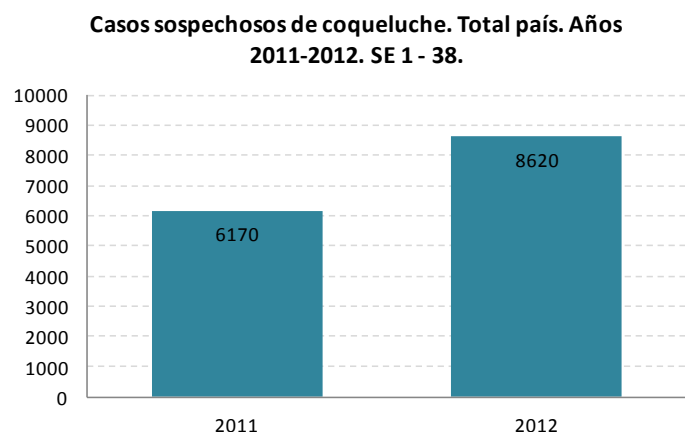
Para el análisis de los datos se utilizaron las bases disponibles para cada provincia y estrategia de casos notificados o confirmados y probables, de la SE 1 a 38 y se tomó el número de casos notificado más elevado (ya sea por C2 o por SIVILA); a modo de ejemplo, si una provincia tenía notificados por 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 38.

✓ Situación de la notificación de coqueluche

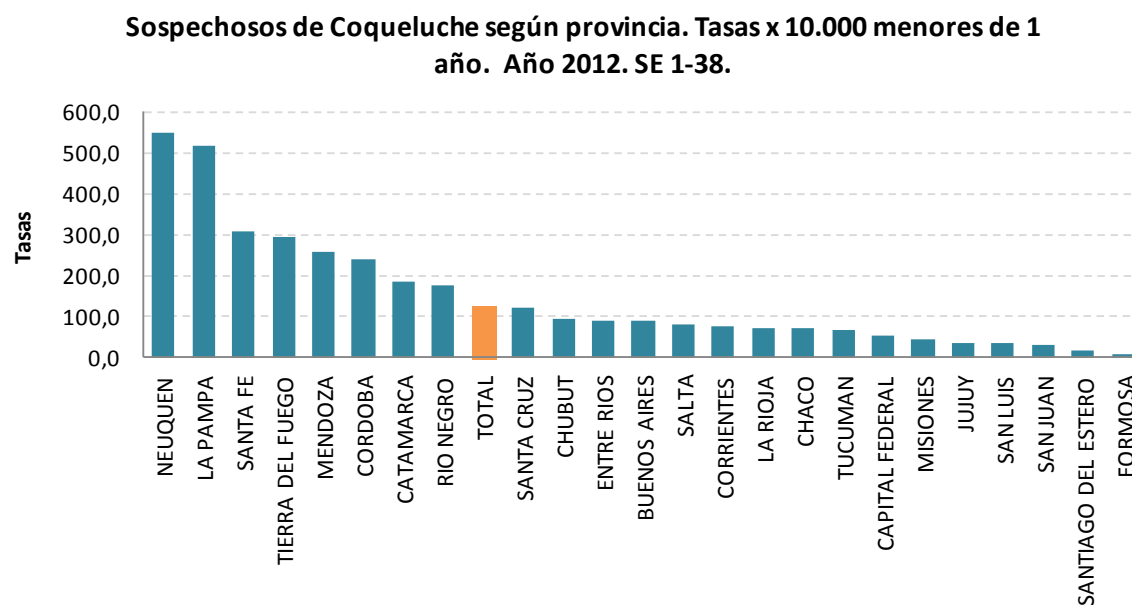
Casos notificados como sospechosos SE 1 a 38 (22/09/2012)

Entre la semana 1 y 38 del año 2012 se notificaron en todo el país al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) un total de 8620 casos sospechosos de Coqueluche; esto significa un incremento respecto del mismo período del año 2011 de 1,3 veces, cuando se notificaron 6170 casos.

Gráfico 1: Casos sospechosos de coqueluche total país.

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 125,8 x 10.000 habitantes. Existen 8 jurisdicciones que presentan mayores tasas que esta media, 4 de ellas pertenecen a la Región Sur del país.

Gráfico 2: Tasas de sospechosos de coqueluche según provincia.

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 Neuquén con 548,4 x 10.000 habitantes y Formosa con tasas de 8 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 1-38.

Prov. Residencia	2011	2012	Tasa Notif x 10.000 < 1 año. 2012.	Casos notificados. Total período	Tasa Notif x 10.000 < 1 año. Total período.
BUENOS AIRES	1932	2360	88,8	4292	72,7
CAPITAL FEDERAL	108	186	52,2	294	30,3
CATAMARCA	235	121	187,0	356	363,1
CHACO	90	140	71,2	230	45,8
CHUBUT	30	88	94,3	118	32,2
CORDOBA	1102	1260	238,7	2362	208,8
CORRIENTES	36	135	73,6	171	19,6
ENTRE RIOS	60	183	90,6	243	29,7
FORMOSA	7	8	8,0	15	7,0
JUJUY	16	45	36,5	61	13,0
LA PAMPA	20	268	519,4	288	38,8
LA RIOJA	4	41	72,3	45	7,1
MENDOZA	200	816	259,6	1016	63,6
MISIONES	81	108	44,4	189	33,3
NEUQUEN	322	567	548,4	889	311,4
RIO NEGRO	76	193	175,9	269	69,2
SALTA	78	200	77,8	278	30,3
SAN JUAN	62	40	30,6	102	47,4
SAN LUIS	4	26	35,5	30	5,5
SANTA CRUZ	35	67	122,9	102	64,2
SANTA FE	1512	1498	306,6	3010	309,5
SANTIAGO DEL ESTERO	24	26	14,9	50	13,8
TIERRA DEL FUEGO	40	65	294,1	105	181,0
TUCUMAN	96	179	67,0	275	36,0
TOTAL	6170	8620	125,8	14790	90,0

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 Santa Fe, todas las jurisdicciones han notificado más casos sospechosos durante el año 2012.

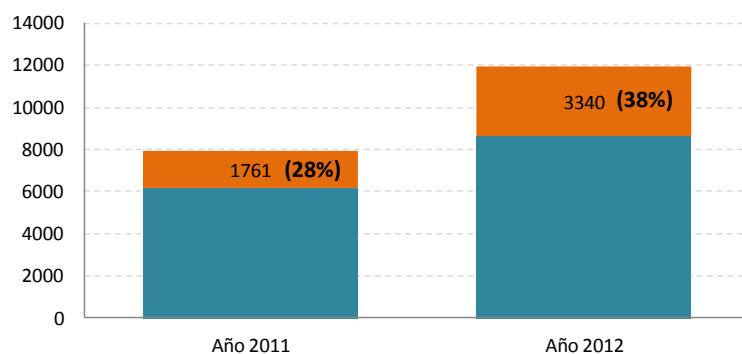
✓ Casos clasificados como confirmados o probables

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 38 del año 2012 se notificaron como confirmados/probables en todo el país 3340 casos sobre 8620 sospechosos. Para el mismo período del 2011 los confirmados y probables fueron 1761 sobre 6170 sospechosos; por lo tanto, la proporción de confirmados/probables se mantuvo en ambos períodos entre el 28 y 38% respectivamente (ver gráfico 3). Este resultado estaría dando cuenta de la existencia de un real aumento de absoluto de la incidencia de la enfermedad y no sólo el incremento de la sensibilidad o la notificación, como podría darse por no respetar la definición de caso o agregarse servicios a la notificación.

Gráfico 3: Casos confirmados y notificados total país. 2011=6170/1761 – 2012=8620/3340.

Casos notificados y confirmados. Total país. 2011-2012.
SE 1-38.



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 1-38.

Provincia Residencia	2011		2012		Razón 2012/2011
	Casos Confirmados	Tasas	Casos Confirmados	Tasas	
BUENOS AIRES	846	31,8	944	35,5	1,1
CAPITAL FEDERAL	48	13,5	67	18,8	1,4
CATAMARCA	17	26,3	11	17,0	0,6
CHACO	45	22,9	36	18,3	0,8
CHUBUT	9	9,6	33	35,4	3,7
CORDOBA	217	41,1	976	184,9	4,5
CORRIENTES	9	4,9	43	23,4	4,8
ENTRE RIOS	25	12,4	46	22,8	1,8
FORMOSA	2	2,0	4	4,0	2,0
JUJUY	2	1,6	7	5,7	3,5
LA PAMPA	0	0,0	44	85,3	
LA RIOJA	0	0,0	3	5,3	
MENDOZA	44	14,0	455	144,7	10,3
MISIONES	28	11,5	10	4,1	0,4
NEUQUEN	185	178,9	265	256,3	1,4
RIO NEGRO	27	24,6	75	68,3	2,8
SALTA	26	10,1	64	24,9	2,5
SAN JUAN	23	17,6	10	7,7	0,4
SAN LUIS	0	0,0	20	27,3	
SANTA CRUZ	4	7,3	7	12,8	1,8
SANTA FE	112	22,9	147	30,1	1,3
SGO. DEL ESTERO	5	2,9	20	11,5	4,0
TIERRA DEL FUEGO	5	22,6	2	9,0	0,4
TUCUMAN	82	30,7	51	19,1	0,6
TOTAL	1761	25,7	3340	48,7	1,9

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

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

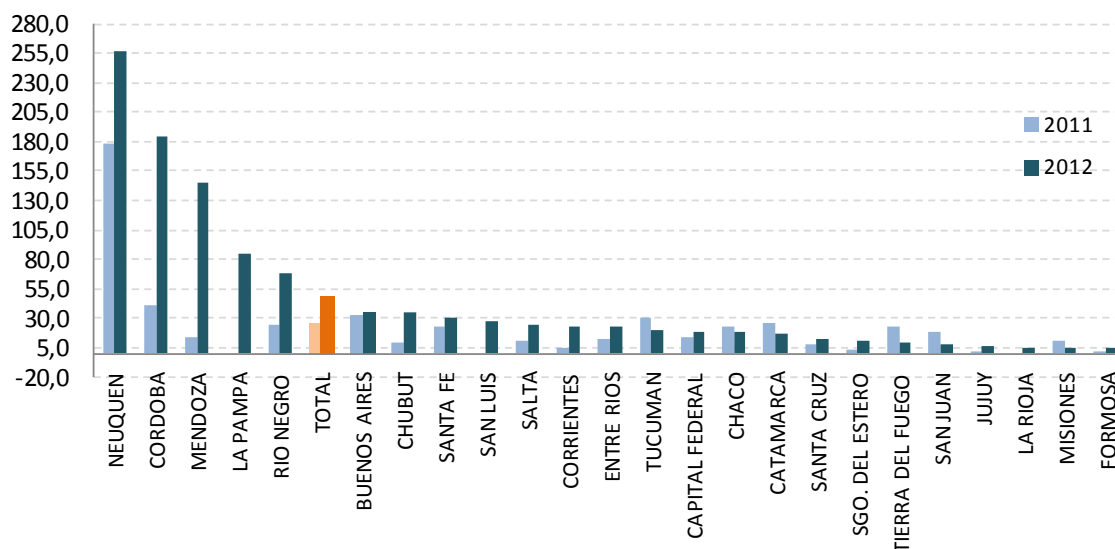
Las jurisdicciones que presentaron mayor incremento de casos confirmados/probables fueron CABA, Córdoba, Mendoza, Neuquén, Río Negro y La Pampa. Las provincias de La Pampa, San Luis, y La Rioja pasaron de no notificar casos en 2011 a sí hacerlo en el año actual.

Entre las jurisdicciones de CABA 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 1-38.



Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

Para el año 2012 la jurisdicción más afectada hasta el momento es Neuquén, seguida de Córdoba pero con una tasa 70% menor. Le siguen Mendoza, La Pampa, Río Negro y Provincia de Buenos Aires con tasas que se encuentran por encima del 60 x 10.000 menores de un año.

✓ **Casos confirmados según departamento**

Se presenta la tabla con los casos confirmados/probables según departamento para los años 2011 y 2012 entre las SE 1-38.

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
CAPITAL FEDERAL		48	67	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	41	21	0,5
BUENOS AIRES	AVELLANEDA	15	14	0,9
BUENOS AIRES	AYACUCHO	0	1	
BUENOS AIRES	AZUL	4	4	1,0
BUENOS AIRES	BAHIA BLANCA	6	54	9,0
BUENOS AIRES	BALCARCE	1	2	2,0
BUENOS AIRES	BENITO JUAREZ	0	1	
BUENOS AIRES	BERAZATEGUI	6	9	1,5
BUENOS AIRES	BERISSO	6	4	0,7
BUENOS AIRES	BOLIVAR	3	0	0,0
BUENOS AIRES	BRANDSEN	1	1	1,0
BUENOS AIRES	CAMPANA	2	24	12,0
BUENOS AIRES	CAÑUELAS	5	0	0,0
BUENOS AIRES	CARLOS CASARES	3	16	5,3
BUENOS AIRES	CARLOS TEJEDOR	17	2	0,1
BUENOS AIRES	CHASCOMUS	2	0	0,0
BUENOS AIRES	CHIVILCOY	2	0	0,0
BUENOS AIRES	DAIREAUX	1	1	1,0
BUENOS AIRES	ENSENADA	6	2	0,3
BUENOS AIRES	ESCOBAR	10	2	0,2
BUENOS AIRES	ESTEBAN ECHEVERRIA	7	8	1,1
BUENOS AIRES	EZEIZA	9	20	2,2
BUENOS AIRES	FLORENCIO VARELA	15	17	1,1
BUENOS AIRES	GENERAL ALVARADO	3	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL ALVEAR	0	5	
BUENOS AIRES	GENERAL BELGRANO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL JUAN MADARIAGA	3	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL LAS HERAS	1	0	0,0
BUENOS AIRES	GENERAL PAZ	1	1	1,0

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
BUENOS AIRES	GENERAL PUEYRREDON	24	7	0,3
BUENOS AIRES	GENERAL RODRIGUEZ	5	1	0,2
BUENOS AIRES	GENERAL SAN MARTIN	9	11	1,2
BUENOS AIRES	GENERAL SARMIENTO	3	2	0,7
BUENOS AIRES	GENERAL VIAMONTE	2	1	0,5
BUENOS AIRES	GENERAL VILLEGAS	15	8	0,5
BUENOS AIRES	HIPOLITO YRIGOYEN	10	3	0,3
BUENOS AIRES	HURLINGHAM	8	6	0,8
BUENOS AIRES	ITUZAINGO	5	5	1,0
BUENOS AIRES	JOSE C PAZ	15	12	0,8
BUENOS AIRES	JUNIN	3	2	0,7
BUENOS AIRES	LA COSTA	0	10	
BUENOS AIRES	LA MATANZA	81	55	0,7
BUENOS AIRES	LA PLATA	83	55	0,7
BUENOS AIRES	LANUS	13	13	1,0
BUENOS AIRES	LAS FLORES	2	4	2,0
BUENOS AIRES	LOBERIA	1	0	0,0
BUENOS AIRES	LOMAS DE ZAMORA	25	31	1,2
BUENOS AIRES	LUJAN	3	9	3,0
BUENOS AIRES	MAGDALENA	0	1	
BUENOS AIRES	MALVINAS ARGENTINAS	35	7	0,2
BUENOS AIRES	MARCOS PAZ	1	2	2,0
BUENOS AIRES	MERCEDES	0	1	
BUENOS AIRES	MERLO	28	14	0,5
BUENOS AIRES	MONTE	1	1	1,0
BUENOS AIRES	MORENO	23	16	0,7
BUENOS AIRES	MORON	19	9	0,5
BUENOS AIRES	NECOCHEA	4	6	1,5
BUENOS AIRES	OLAVARRIA	7	29	4,1
BUENOS AIRES	PEHUAJO	63	132	2,1
BUENOS AIRES	PERGAMINO	3	8	2,7
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 INDIOS	1	0	0,0
BUENOS AIRES	QUILMES	20	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	37	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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	4	0,5
BUENOS AIRES	SAN ISIDRO	14	2	0,1
BUENOS AIRES	SAN MIGUEL	8	8	1,0
BUENOS AIRES	SAN NICOLAS	1	7	7,0
BUENOS AIRES	SAN PEDRO	1	0	0,0
BUENOS AIRES	SAN VICENTE	7	3	0,4
BUENOS AIRES	SUIPACHA	1	0	0,0
BUENOS AIRES	TANDIL	3	87	29,0
BUENOS AIRES	TAPALQUE	1	0	0,0
BUENOS AIRES	TIGRE	31	1	0,0
BUENOS AIRES	TRENQUE LAUQUEN	52	78	1,5
BUENOS AIRES	TRES ARROYOS	0	3	
BUENOS AIRES	TRES DE FEBRERO	6	4	0,7
BUENOS AIRES	TRES LOMAS	1	4	4,0
BUENOS AIRES	VICENTE LOPEZ	2	3	1,5
BUENOS AIRES	ZARATE	7	5	0,7
Total BUENOS AIRES		846	944	1,1
CATAMARCA	ANCASTI	0	3	
CATAMARCA	BELEN	1	0	0,0
CATAMARCA	CAPAYAN	3	0	0,0
CATAMARCA	CAPITAL	8	5	0,6
CATAMARCA	EL ALTO	0	1	
CATAMARCA	LA PAZ	1	0	0,0
CATAMARCA	TINOGASTA	3	0	0,0
CATAMARCA	VALLE VIEJO	1	2	2,0
Total CATAMARCA		17	11	0,6
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	3	0,8
CHACO	FRAY JUSTO S.M. DE ORO	1	0	0,0
CHACO	GENERAL DONOVAN	0	2	
CHACO	GENERAL GÜEMES	6	1	0,2
CHACO	INDEPENDENCIA	6	0	0,0
CHACO	LIB. GRAL. SAN MARTIN	2	3	1,5
CHACO	LIBERTAD	1	0	0,0

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
CHACO	MAIPU	1	0	0,0
CHACO	MAYOR LUIS J. FONTANA	3	3	1,0
CHACO	SAN FERNANDO	12	21	1,8
CHACO	SAN LORENZO	1	0	0,0
CHACO	TAPENAGA	0	1	
Total CHACO		45	36	0,8
CHUBUT	BIEDMA	3	19	6,3
CHUBUT	ESCALANTE	3	3	1,0
CHUBUT	FUTALEUFU	0	7	
CHUBUT	GAIMAN	1	0	0,0
CHUBUT	PASO DE INDIOS	1	0	0,0
CHUBUT	RAWSON	1	1	1,0
CHUBUT	RIO SENGUER	0	1	
CHUBUT	SARMIENTO	0	2	
Total CHUBUT		9	33	3,7
CORDOBA	CALAMUCHITA	2	5	2,5
CORDOBA	CAPITAL	152	634	4,2
CORDOBA	COLON	14	83	5,9
CORDOBA	CRUZ DEL EJE	2	0	0,0
CORDOBA	GENERAL ROCA	1	5	5,0
CORDOBA	GENERAL SAN MARTIN	3	16	5,3
CORDOBA	ISCHILIN	0	7	
CORDOBA	JUAREZ CELMAN	3	6	2,0
CORDOBA	MARCOS JUAREZ	1	4	4,0
CORDOBA	PTE. ROQUE SAENZ PEÑA	0	31	
CORDOBA	PUNILLA	3	30	10,0
CORDOBA	RIO CUARTO	12	43	3,6
CORDOBA	RIO PRIMERO	2	11	5,5
CORDOBA	RIO SECO	2	4	2,0
CORDOBA	RIO SEGUNDO	2	12	6,0
CORDOBA	SAN ALBERTO	0	1	
CORDOBA	SAN JAVIER	1	0	0,0
CORDOBA	SAN JUSTO	7	24	3,4
CORDOBA	SANTA MARIA	2	6	3,0
CORDOBA	SOBREMONTA	0	3	
CORDOBA	TERCERO ARRIBA	4	9	2,3
CORDOBA	TOTAL	1	0	0,0
CORDOBA	TULUMBA	1	4	4,0
CORDOBA	UNION	2	38	19,0
Total CORDOBA		217	976	4,5
CORRIENTES	BELLA VISTA	1	0	0,0
CORRIENTES	CAPITAL	6	8	1,3

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
CORRIENTES	CONCEPCION	0	5	
CORRIENTES	CURUZU CUATIA	0	1	
CORRIENTES	GENERAL PAZ	0	1	
CORRIENTES	GOYA	1	14	14,0
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	1	
CORRIENTES	SAN LUIS DEL PALMAR	0	1	
CORRIENTES	SAN ROQUE	0	1	
CORRIENTES	SANTO TOME	0	1	
CORRIENTES	SAUCE	0	1	
Total CORRIENTES		9	43	4,8
ENTRE RIOS	CONCORDIA	8	6	0,8
ENTRE RIOS	DIAMANTE	0	2	
ENTRE RIOS	FEDERACION	3	13	4,3
ENTRE RIOS	FEDERAL	0	2	
ENTRE RIOS	FELICIANO	1	0	0,0
ENTRE RIOS	GUALEGUAY	2	0	0,0
ENTRE RIOS	GUALEGUAYCHU	4	2	0,5
ENTRE RIOS	LA PAZ	0	1	
ENTRE RIOS	NOGOYA	1	0	0,0
ENTRE RIOS	PARANA	4	10	2,5
ENTRE RIOS	TALA	0	1	
ENTRE RIOS	URUGUAY	2	7	3,5
ENTRE RIOS	VILLAGUAY	0	2	
Total ENTRE RIOS		25	46	1,8
FORMOSA	FORMOSA	2	3	1,5
FORMOSA	PILCOMAYO	0	1	
Total FORMOSA		2	4	2,0
JUJUY	EL CARMEN	0	1	
JUJUY	GRAL MANUEL BELGRANO	1	4	4,0
JUJUY	LEDESMA	0	1	
JUJUY	PALPALA	0	1	
JUJUY	SAN PEDRO	1	0	0,0
Total JUJUY		2	7	3,5
LA PAMPA	CALEU CALEU	0	1	
LA PAMPA	CAPITAL	0	7	
LA PAMPA	CATRILO	0	2	
LA PAMPA	CONHELO	0	2	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
LA PAMPA	MARACO	0	28	
LA PAMPA	QUEMU QUEMU	0	1	
LA PAMPA	REALICO	0	1	
LA PAMPA	TRENEL	0	2	
Total LA PAMPA		0	44	
LA RIOJA	CAPITAL	0	2	
LA RIOJA	GENERAL BELGRANO	0	1	
Total LA RIOJA		0	3	
MENDOZA	CAPITAL	1	23	23,0
MENDOZA	GENERAL ALVEAR	0	2	
MENDOZA	GODOY CRUZ	4	41	10,3
MENDOZA	GUAYMALLEN	10	107	10,7
MENDOZA	JUNIN	1	4	4,0
MENDOZA	LA PAZ	0	1	
MENDOZA	LAS HERAS	5	94	18,8
MENDOZA	LAVALLE	1	15	15,0
MENDOZA	LUJAN DE CUYO	5	34	6,8
MENDOZA	MAIPU	9	54	6,0
MENDOZA	MALARGÜE	1	6	6,0
MENDOZA	RIVADAVIA	1	8	8,0
MENDOZA	SAN CARLOS	2	2	1,0
MENDOZA	SAN MARTIN	2	13	6,5
MENDOZA	SAN RAFAEL	2	38	19,0
MENDOZA	SANTA ROSA	0	1	
MENDOZA	TUNUYAN	0	6	
MENDOZA	TUPUNGATO	0	6	
Total MENDOZA		44	455	10,3
MISIONES	APOSTOLES	0	1	
MISIONES	CAPITAL	17	7	0,4
MISIONES	ELDORADO	4	0	0,0
MISIONES	GUARANI	1	0	0,0
MISIONES	IGUAZU	0	1	
MISIONES	MONTECARLO	1	1	1,0
MISIONES	OBERA	2	0	0,0
MISIONES	SAN IGNACIO	2	0	0,0
MISIONES	SAN JAVIER	1	0	0,0
Total MISIONES		28	10	0,4
NEUQUEN	ALUMINE	0	1	
NEUQUEN	AÑELO	6	4	0,7
NEUQUEN	CHOS MALAL	2	1	0,5
NEUQUEN	COLLON CURA	1	1	1,0
NEUQUEN	CONFLUENCIA	127	146	1,1

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
NEUQUEN	HUILICHES	3	57	19,0
NEUQUEN	LACAR	8	19	2,4
NEUQUEN	LOS LAGOS	0	4	
NEUQUEN	MINAS	2	0	0,0
NEUQUEN	ÑORQUIN	2	1	0,5
NEUQUEN	PEHUENCHES	10	9	0,9
NEUQUEN	PICUN LEUFU	1	1	1,0
NEUQUEN	PICUNCHES	5	0	0,0
NEUQUEN	ZAPALA	18	21	1,2
Total NEUQUEN		185	265	1,4
RIO NEGRO	25 DE MAYO	0	1	
RIO NEGRO	ADOLFO ALSINA	0	8	
RIO NEGRO	AVELLANEDA	0	1	
RIO NEGRO	BARILOCHE	15	6	0,4
RIO NEGRO	CONESA	0	1	
RIO NEGRO	EL CUY	0	1	
RIO NEGRO	GENERAL ROCA	11	53	4,8
RIO NEGRO	PICHI MAHUIDA	0	2	
RIO NEGRO	PILCANIYEU	1	0	0,0
RIO NEGRO	SAN ANTONIO	0	2	
Total RIO NEGRO		27	75	2,8
SALTA	ANTA	2	1	0,5
SALTA	CAPITAL	21	51	2,4
SALTA	CERRILLOS	1	3	3,0
SALTA	CHICOANA	0	3	
SALTA	GENERAL GÜEMES	0	1	
SALTA	GENERAL SAN MARTIN	1	2	2,0
SALTA	GENERAL SAN MARTIN	0	1	
SALTA	LOS ANDES	0	2	
SALTA	ORAN	1	0	0,0
Total SALTA		26	64	2,5
SAN JUAN	25 DE MAYO	1	0	0,0
SAN JUAN	CALINGASTA	1	1	1,0
SAN JUAN	CAPITAL	4	1	0,3
SAN JUAN	CAUCETE	2	0	0,0
SAN JUAN	CHIMBAS	7	1	0,1
SAN JUAN	JACHAL	1	0	0,0
SAN JUAN	POCITO	1	0	0,0
SAN JUAN	RAWSON	1	3	3,0
SAN JUAN	RIVADAVIA	2	2	1,0
SAN JUAN	SANTA LUCIA	1	0	0,0
SAN JUAN	SARMIENTO	2	1	0,5

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
SAN JUAN	ULLUM	0	1	
Total SAN JUAN		23	10	0,4
SAN LUIS	CHACABUCO	0	1	
SAN LUIS	GENERAL PEDERNERA	0	3	
SAN LUIS	JUAN MARTIN DE PUEYRREDON	0	12	
SAN LUIS	JUNIN	0	4	
Total SAN LUIS		0	20	
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	5	0	0,0
SANTA FE	BELGRANO	2	0	0,0
SANTA FE	CASTELLANOS	4	8	2,0
SANTA FE	CONSTITUCION	1	1	1,0
SANTA FE	GENERAL LOPEZ	6	7	1,2
SANTA FE	GENERAL OBLIGADO	0	6	
SANTA FE	IRIONDO	3	3	1,0
SANTA FE	LA CAPITAL	31	49	1,6
SANTA FE	LAS COLONIAS	1	1	1,0
SANTA FE	ROSARIO	47	47	1,0
SANTA FE	SAN CRISTOBAL	2	0	0,0
SANTA FE	SAN JAVIER	1	2	2,0
SANTA FE	SAN JERONIMO	4	1	0,3
SANTA FE	SAN JUSTO	0	4	
SANTA FE	SAN LORENZO	5	8	1,6
SANTA FE	SAN MARTIN	0	8	
SANTA FE	VERA	0	2	
Total SANTA FE		112	147	1,3
SGO. DEL ESTERO	ATAMISQUI	0	1	
SGO. DEL ESTERO	AVELLANEDA	0	1	
SGO. DEL ESTERO	BANDA	1	5	5,0
SGO. DEL ESTERO	CAPITAL	2	3	1,5
SGO. DEL ESTERO	COPO	1	0	0,0
SGO. DEL ESTERO	FIGUEROA	0	2	
SGO. DEL ESTERO	MORENO	0	1	
SGO. DEL ESTERO	OJO DE AGUA	0	1	
SGO. DEL ESTERO	RIO HONDO	0	3	
SGO. DEL ESTERO	ROBLES	1	2	2,0
SGO. DEL ESTERO	SALAVINA	0	1	
Total SGO. DEL ESTERO		5	20	4,0

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
TIERRA DEL FUEGO	RIO GRANDE	5	1	0,2
TIERRA DEL FUEGO	USHUAIA	0	4	
Total TIERRA DEL FUEGO		5	2	0,4
TUCUMAN	ALBERDI	1	0	0,0
TUCUMAN	BURRUYACU	3	0	0,0
TUCUMAN	CAPITAL	61	36	0,6
TUCUMAN	CHICLIGASTA	3	4	1,3
TUCUMAN	CRUZ ALTA	6	1	0,2
TUCUMAN	GRANEROS	0	1	
TUCUMAN	LA COCHA	1	2	2,0
TUCUMAN	LEALES	3	1	0,3
TUCUMAN	LULES	3	1	0,3
TUCUMAN	MONTEROS	1	0	0,0
TUCUMAN	TAFI DEL VALLE	0	1	
TUCUMAN	TAFI VIEJO	0	3	
TUCUMAN	YERBA BUENA	0	1	
Total TUCUMAN		82	51	0,6
Total general		1761	3340	1,9

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

III.5.a. Introducción

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

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

La notificación se realiza por una ficha específica, desde el efector local al provincial, el que, simultáneamente notifica al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) y a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

III.5.b. Preguntas frecuentes

¿Qué es un ESAVI?

Un ESAVI es todo aquel cuadro clínico que aparece supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Un ESAVI, si bien denota una asociación temporal, no implica necesariamente una relación de causa - efecto. La causalidad entre el evento y la vacunación se determinará mediante la investigación del caso. Los casos sospechosos notificados son analizados por la Comisión de Expertos a nivel nacional para su clasificación de acuerdo a los datos de la historia clínica y los estudios complementarios. El ProNaCEI recibe notificaciones de eventos graves y efectúa un análisis de causalidad para arribar a conclusiones sólidas para implementar acciones oportunas y efectivas. La Comisión está conformada por integrantes de ProNaCEI, ANMAT, OPS, sociedades científicas y laboratorios nacionales de referencia.

¿Cómo se clasifica un ESAVI?

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

1. Evento coincidente: definitivamente no relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología)
2. Evento relacionado con la vacuna:
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo del producto (error programático)
 - b. Evento relacionado con los componentes el producto.
3. Evento no concluyente: la evidencia disponible no permite determinar la etiología.

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

¿Qué ESAVI se investigan?

- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización
 - Ponen en riesgo la vida de una persona
 - Producen desenlaces fatales

- Rumores
- Eventos que afecten a un grupo de personas (clusters)
- Eventos relacionados con el programa.

III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38

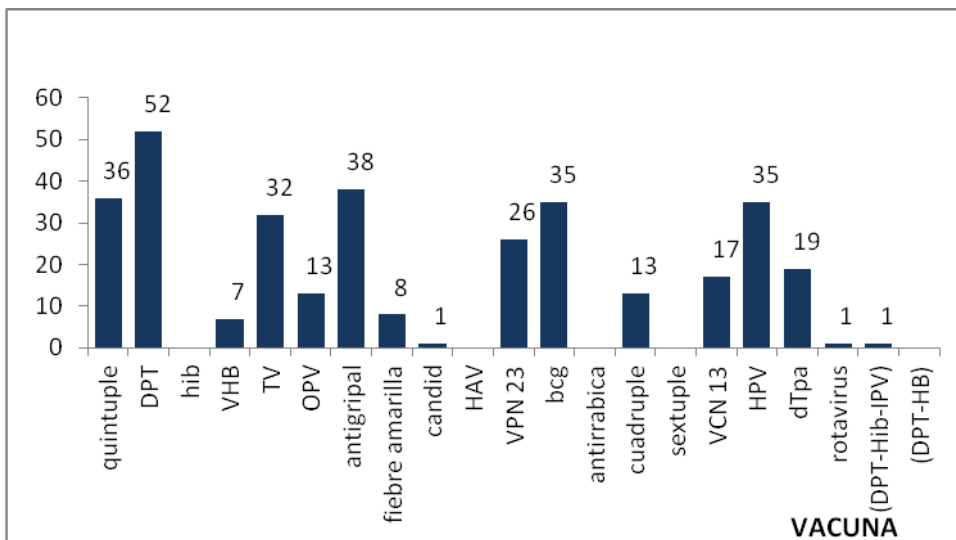
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 43 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 43 según provincia. 2012. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	En estudio	No concluyentes
Bs.As.	5	2	7	6		1	
CABA	47	42	89	80	4	5	
Catamarca	3	4	7	5		2	
Chaco		2	2	2			
Chubut	8	10	18	14		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	15	11	26	22	3	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén	10	10	20	19		1	
Rio Negro	2	1	3	1		2	
Salta	6	1	7	6		1	
San Juan	34	20	54	51		3	
San Luis	3	4	7	5	1	1	
Santa Cruz		3	3	1		2	
Santa Fe	34	23	57	49	1	7	
S del Estero		1	1			1	
T. del Fuego							
Centros privados	3	1	4	4			
Total	193	142	335	289	11	35	

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

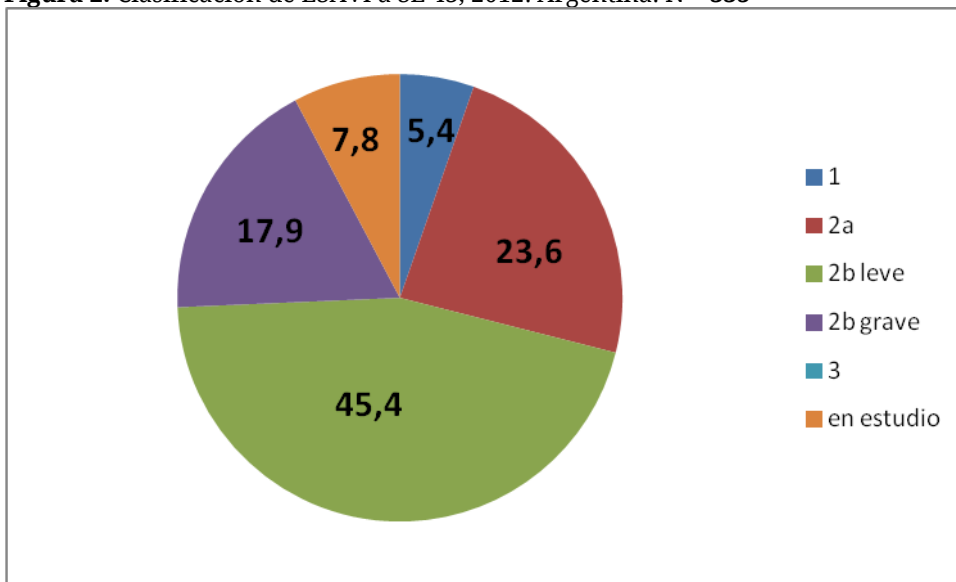
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 43, 2012. Argentina



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. En este período se ve un aumento en la notificación de ESAVI por vacuna BCG, debido a una mayor notificación de linfadenitis supurativa principalmente en la provincia de San Juan. Cabe mencionar que el seguimiento de los niños fue adecuado, y el estudio de los lotes involucrados no mostró hallazgo patológico alguno.

Figura 2: Clasificación de ESAVI a SE 43, 2012. Argentina. N = 335



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha el 45% corresponden a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 18% 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 79 errores programáticos (23,6% 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 26 casos que permanecen en estudio, por falta de datos complementarios para su clasificación.

III.5.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.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.6.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) 39, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 42 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.6.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 seguridad para el total país. Las neumonías se presentarían actualmente en zona de seguridad, 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 Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán, y Río Negro.

Hasta la SE 42 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 57417 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 20064 casos con resultados positivos.

Entre las SE 1 y 42 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 82,76% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 7,08 % y Parainfluenza con el 5,06 %.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas cuatro semanas 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 42 asciende a 15359 representando el 76,5 % del total de casos positivos hallados durante el año. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 87,8 % de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,9 %.

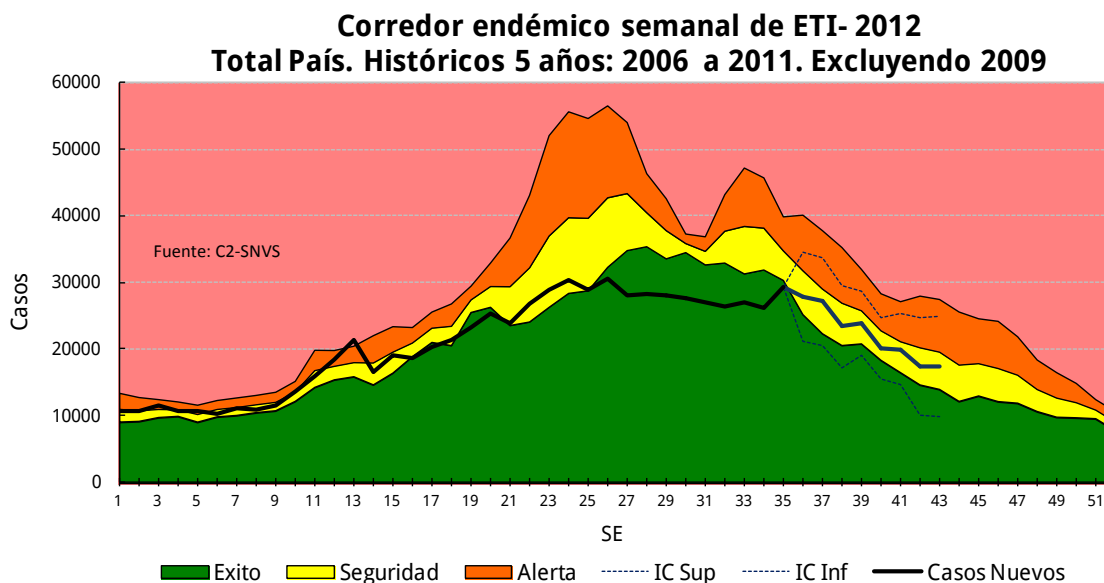
Entre las semanas 39 y 42 se registró un promedio de 57 casos de virus Influenza cada semana, el pico anual se dio en la semana 35 con 188 casos (el mayor número de casos en lo que va de 2012).

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.6.c. Vigilancia Clínica

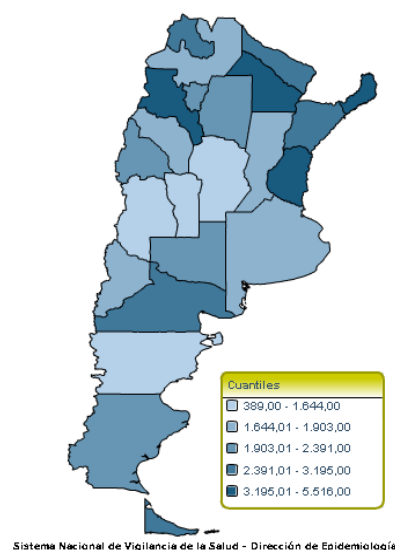
✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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)¹⁰: 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 34 que ingresó nuevamente en zona de seguridad, en la que continuaría hasta la actualidad.



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 39 presenta un descenso del 19% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Catamarca, Tucumán, Santa Cruz 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 39 Año 2012.
Argentina



¹⁰ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

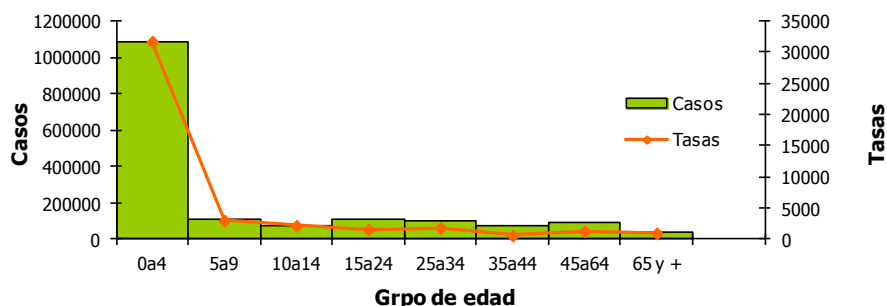
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7584		7487		3926		
Residentes	14260	466,27	18515	605,40	7955	260,11	-57%
Total Notificado CABA	21844		26002		11881		
Region Sanitaria I	26759	3947,38	24139	3560,89	15893	2344,47	-34%
Region Sanitaria II	13780	5243,25	12241	4657,67	11493	4373,05	-6%
Region Sanitaria III	6580	2562,78	6540	2547,21	4592	1788,50	-30%
Region Sanitaria IV	7937	1417,08	7154	1277,29	8097	1445,65	13%
Region Sanitaria V	111975	3535,14	116980	3693,16	120510	3804,60	3%
Region Sanitaria VI	51254	1368,89	54895	1466,13	53935	1440,49	-2%
Region Sanitaria VII	36533	1601,26	43882	1923,38	30385	1331,79	-31%
Region Sanitaria VIII	18677	1608,46	20675	1780,53	10731	924,15	-48%
Region Sanitaria IX	8413	2686,13	7557	2412,83	5448	1739,46	-28%
Region Sanitaria X	3355	1035,20	7867	2427,39	4457	1375,22	-43%
Region Sanitaria XI	9978	849,17	9582	815,47	11592	986,53	21%
Region Sanitaria XII	12098	869,36	9820	705,66	7884	566,54	-20%
Total PROV. BUENOS AIRES	307339	2006,67	321332	2098,04	285017	1860,93	-11%
Córdoba	80079	2357,57	85718	2523,59	53458	1573,83	-38%
Entre Ríos	68811	5367,44	64686	5045,67	45798	3572,36	-29%
Santa Fe	48963	1490,42	72903	2219,15	60861	1852,60	-17%
Centro	527036	2001,05	570641	2166,61	457015	1735,19	-20%
La Rioja	3498	984,39	5067	1425,93	5999	1688,21	18%
Mendoza	24818	1405,58	28853	1634,10	19571	1108,41	-32%
San Juan	20361	2847,50	20769	2904,56	15704	2196,22	-24%
San Luis	11979	2622,57	10317	2258,71	6331	1386,05	-39%
Cuyo	60656	1842,06	65006	1974,16	47605	1445,71	-27%
Corrientes	37089	3581,00	37954	3664,52	31751	3065,61	-16%
Chaco	47326	4418,32	43630	4073,26	40275	3760,04	-8%
Formosa	25686	4622,34	22783	4099,93	16571	2982,04	-27%
Misiones	74251	6680,55	67641	6085,83	60389	5433,35	-11%
NEA	184352	4884,80	172008	4557,72	148986	3947,71	-13%
Catamarca	14756	3650,41	13285	3286,50	14315	3541,31	8%
Jujuy	34898	4996,36	22347	3199,43	22027	3153,62	-1%
Salta	38160	3011,12	34859	2750,65	22466	1772,74	-36%
Santiago del Estero	37395	4232,27	29692	3360,46	20841	2358,73	-30%
Tucumán	33485	2215,33	27973	1850,66	33138	2192,37	18%
NOA	158694	3330,35	128156	2689,48	112787	2366,95	-12%
Chubut	19514	4145,42	16430	3490,28	7659	1627,03	-53%
La Pampa	11425	3346,03	11054	3237,38	7275	2130,63	-34%
Neuquén	18364	3248,90	14075	2490,10	10592	1873,90	-25%
Río Negro	20122	3332,80	19098	3163,19	16482	2729,91	-14%
Santa Cruz	6165	2633,64	4896	2091,53	4919	2101,36	0%
Tierra del Fuego	3352	2507,22	3088	2309,75	3203	2395,77	4%
Sur	78942	3360,72	68641	2922,19	50130	2134,14	-27%
Total PAIS ARGENTINA	1009680	2491,88	1004452	2478,97	816523	2015,17	-19%

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.

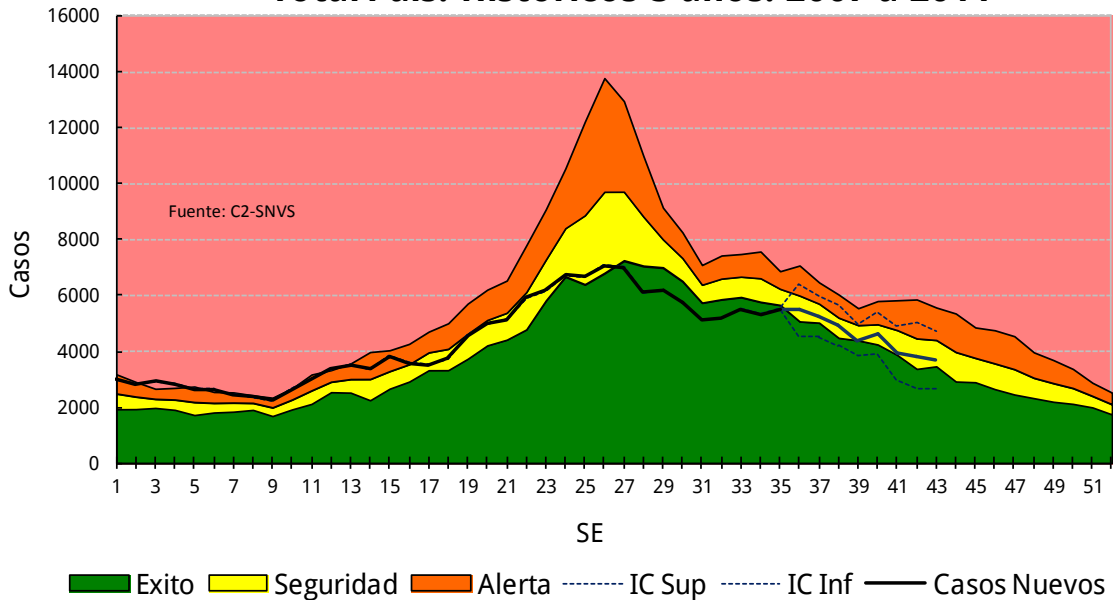
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 39. Total País. Año 2012.



✓ **Neumonía**

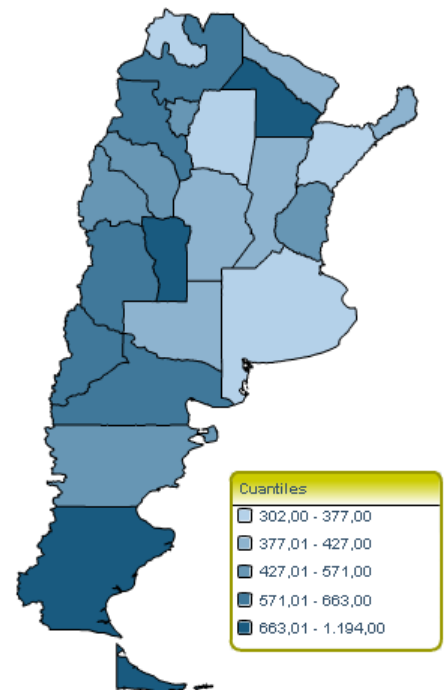
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. En la actualidad, de acuerdo a las estimaciones, podría encontrarse en zona de seguridad.

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 39 presenta un descenso del 19% 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 39 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

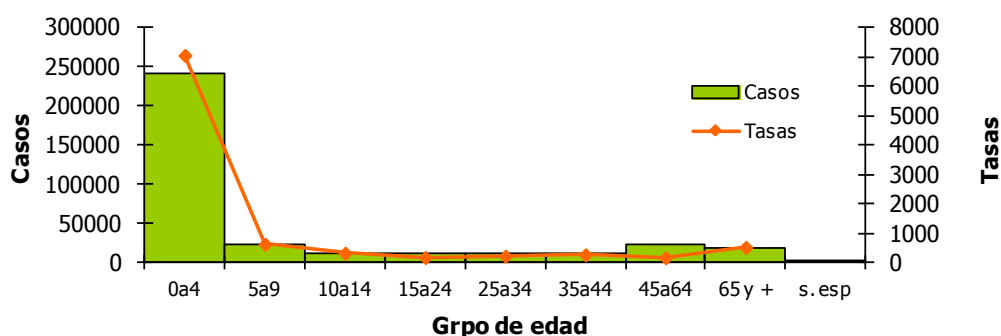
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5082		4840		3423		
Residentes	11215	366,70	11307	369,71	7370	240,98	-35%
Total Notificado CABA	16297		16147		10793		
Region Sanitaria I	4027	594,05	4975	733,89	3489	514,68	-30%
Region Sanitaria II	1617	615,26	1724	655,98	1439	547,54	-17%
Region Sanitaria III	699	272,25	764	297,56	677	263,68	-11%
Region Sanitaria IV	2948	526,34	3629	647,93	3058	545,98	-16%
Region Sanitaria V	11742	370,70	11194	353,40	10516	332,00	-6%
Region Sanitaria VI	10368	276,91	11155	297,93	9296	248,28	-17%
Region Sanitaria VII	9471	415,12	10863	476,13	8435	369,71	-22%
Region Sanitaria VIII	7052	607,32	5678	488,99	4258	366,70	-25%
Region Sanitaria IX	2015	643,36	2219	708,49	1663	530,97	-25%
Region Sanitaria X	997	307,63	2632	812,11	1764	544,29	-33%
Region Sanitaria XI	3610	307,23	5491	467,31	4798	408,33	-13%
Region Sanitaria XII	3168	227,65	3841	276,01	2694	193,59	-30%
Total PROV. BUENOS AIRES	57714	376,82551	64165	418,9453	52087	340,09	-19%
Córdoba	16698	491,60	18227	536,61	12605	371,10	-31%
Entre Ríos	5880	458,66	6545	510,53	5839	455,46	-11%
Santa Fe	15705	478,06	17312	526,97	13948	424,57	-19%
Centro	112294	426,36	122396	464,71	95272	361,73	-22%
La Rioja	1707	480,38	1985	558,61	1803	507,39	-9%
Mendoza	10346	585,95	10819	612,74	11157	631,88	3%
San Juan	4152	580,66	5219	729,88	3902	545,70	-25%
San Luis	4940	1081,52	4099	897,40	3101	678,90	-24%
Cuyo	21145	642,15	22122	671,82	19963	606,25	-10%
Corrientes	5265	508,34	5616	542,23	3098	299,12	-45%
Chaco	10099	942,83	8870	828,10	8438	787,76	-5%
Formosa	3836	690,31	3826	688,51	2273	409,04	-41%
Misiones	6129	551,44	6750	607,31	4587	412,70	-32%
NEA	25329	671,15	25062	664,07	18396	487,44	-27%
Catamarca	2409	595,95	2655	656,81	2280	564,04	-14%
Jujuy	2451	350,91	3077	440,54	2602	372,53	-15%
Salta	9476	747,73	9947	784,90	8268	652,41	-17%
Santiago del Estero	3909	442,41	3268	369,86	2731	309,09	-16%
Tucumán	4593	303,87	6242	412,96	6706	443,66	7%
NOA	22838	479,28	25189	528,62	22587	474,01	-10%
Chubut	2723	578,46	2699	573,36	2662	565,50	-1%
La Pampa	1505	440,77	1626	476,21	1286	376,63	-21%
Neuquén	3457	611,60	4187	740,75	3579	633,18	-15%
Río Negro	3585	593,78	4138	685,38	3457	572,58	-16%
Santa Cruz	2868	1225,19	3018	1289,26	2699	1152,99	-11%
Tierra del Fuego	526	393,44	1438	1075,59	1552	1160,86	8%
Sur	14664	624,28	17106	728,24	15235	648,58	-11%
Total PAIS ARGENTINA	196270	484,39	211875	522,90	171453	423,14	-19%

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.

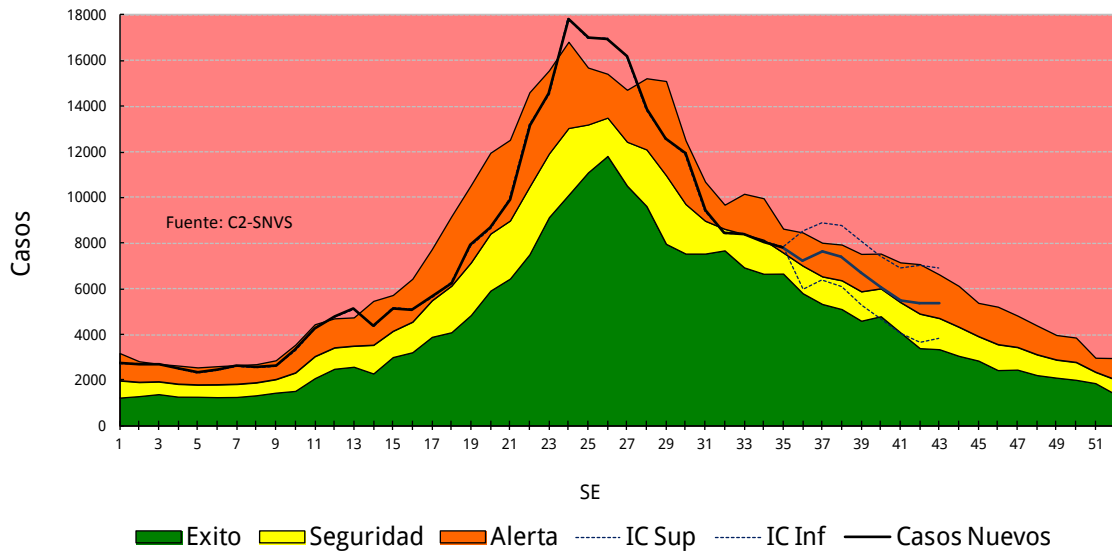
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 39. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

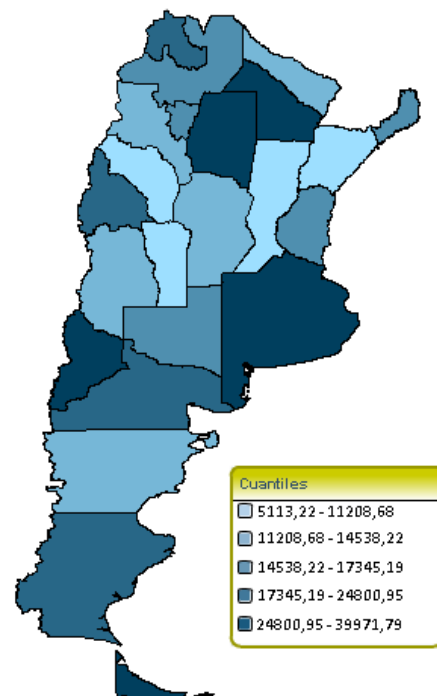
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría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

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



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 39 presenta un descenso del 8% 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, Tucumán, La Pampa, 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 Chaco registran tasas que duplican la media país.

Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 39 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

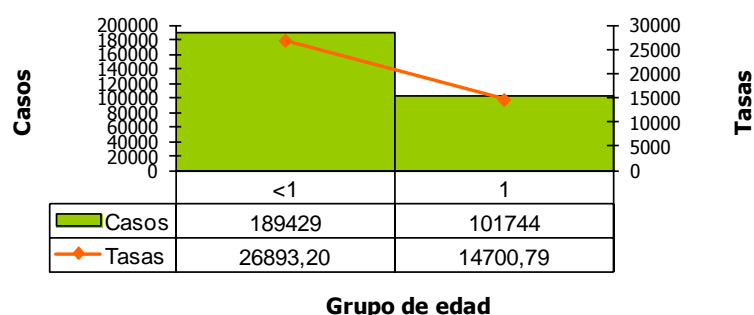
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	14742		11281		7192		
Residentes	15320	19837,11	13627	17644,93	10143	13133,67	-26%
Total notificado CABA	30062		24908		17335		
Region sanitaria I	5287	27926,26	4642	24519,33	5246	27709,70	13%
Region sanitaria II	1512	18376,28	1390	16893,53	1503	18266,89	8%
Region sanitaria III	1544	21438,49	1953	27117,47	1382	19189,11	-29%
Region sanitaria IV	2850	16607,42	3955	23046,44	4535	26426,20	15%
Region sanitaria V	36623	34547,39	34703	32736,21	40267	37984,87	16%
Region sanitaria VI	29907	24078,55	32820	26423,84	32669	26302,27	0%
Region sanitaria VII	19626	26844,11	20189	27614,18	21676	29648,07	7%
Region sanitaria VIII	8442	25766,87	9330	28477,25	7874	24033,21	-16%
Region sanitaria IX	4346	46406,83	3476	37116,92	2980	31820,61	-14%
Region sanitaria X	1979	21010,72	2700	28665,46	1968	20893,94	-27%
Region sanitaria XI	12105	33174,38	14298	39184,41	12949	35487,41	-9%
Region sanitaria XII	6226	13277,88	5831	12435,49	5563	11863,94	-5%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	130447	26634,12	135287	27622,33	138612	28301,22	2%
Córdoba	11446	11319,45	12622	12482,45	11334	11208,69	-10%
Entre Ríos	8008	17069,90	9219	19651,27	7800	16626,52	-15%
Santa Fe	10300	9984,20	10349	10031,70	10204	9891,14	-1%
Centro	190263	23254,05	192385	23513,40	185285	22645,63	-4%
La Rioja	965	6959,47	962	6937,83	709	5113,23	-26%
Mendoza	7601	11744,44	7651	11821,69	7905	12214,15	3%
San Juan	7733	27028,07	8926	31197,79	6901	24120,09	-23%
San Luis	2259	12139,94	2015	10828,68	1918	10307,39	-5%
Cuyo	18558	14751,40	19554	15543,10	17433	13857,16	-11%
Corrientes	6107	14168,39	5413	12558,29	3445	7992,48	-36%
Chaco	15561	34247,42	17401	38296,98	14609	32152,21	-16%
Formosa	3433	13149,23	3906	14960,93	3635	13922,94	-7%
Misiones	8423	15730,69	8942	16699,97	7905	14763,28	-12%
NEA	33524	19931,86	35662	21203,02	29594	17595,26	-17%
Catamarca	3666	20406,35	3833	21335,93	2563	14266,63	-33%
Jujuy	8193	26899,34	7770	25510,54	5283	17345,20	-32%
Salta	12935	22115,27	15901	27186,31	9959	17027,13	-37%
Santiago del Estero	14208	41746,49	17274	50755,13	13604	39971,79	-21%
Tucumán	7623	13239,89	8256	14339,31	9715	16873,35	18%
NOA	46625	23486,06	53034	26714,42	41124	20715,08	-22%
Chubut	1669	9717,61	2716	15813,68	2065	12023,29	-24%
La Pampa	1635	14449,85	1405	12417,15	1645	14538,22	17%
Neuquén	4388	20920,14	4392	20939,21	5202	24800,95	18%
Río Negro	3365	15333,79	3649	16627,93	4514	20569,61	24%
Santa Cruz	2334	25673,74	2491	27400,73	1642	18061,82	-34%
Tierra del Fuego	1689	32110,27	1637	31121,67	1785	33935,36	9%
Sur	15080	17583,75	16290	18994,65	16853	19651,12	3%
Total PAIS ARGENTINA	304050	21772,69	316925	22694,66	290289,00	20787,28	-8%

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

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

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 30. Total País. Año 2012.



✓ **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 39 presenta un descenso del 10% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán, y Río Negro presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, Tierra del Fuego, La Rioja, Entre Ríos y Chubut 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.

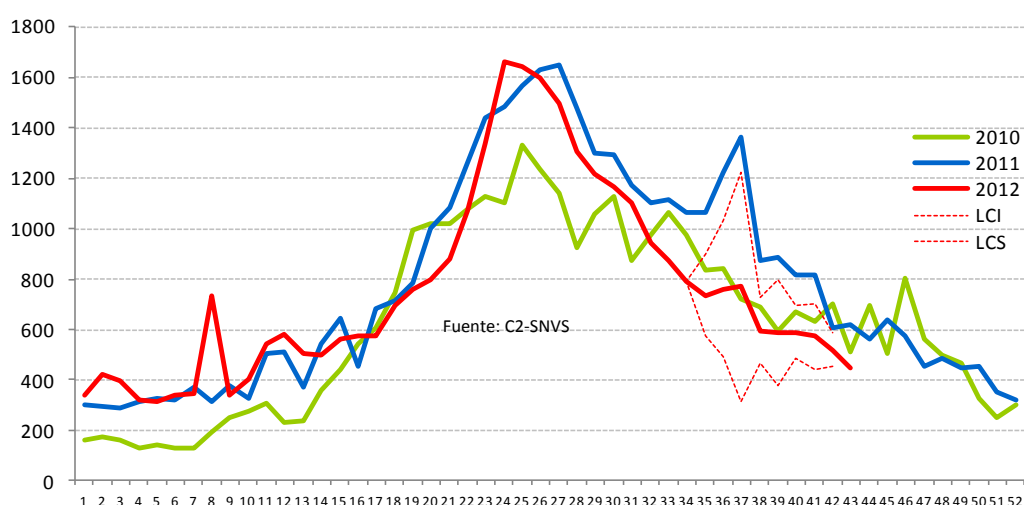


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 39. Argentina 2012.

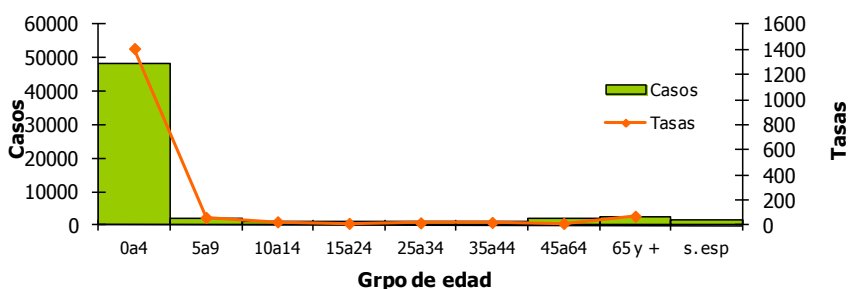


Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 39 por provincia. Argentina 2010-2012.

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3317		2414		1577		
Buenos Aires	5818	37,99	7962	51,99	8109	52,95	2%
Córdoba	848	24,97	3382	99,57	3238	95,33	-4%
Entre Ríos	958	74,73	1528	119,19	1754	136,82	15%
Santa Fe	2135	64,99	305	9,28	324	9,86	6%
Centro	13076	49,65	15591	59,20	15002	56,96	-4%
La Rioja	612	172,23	461	129,73	515	144,93	12%
Mendoza	242	13,71	2319	131,34	2180	123,47	-6%
San Juan	32	4,48	47	6,57	175	24,47	272%
San Luis	866	189,59	482	105,52	554	121,29	15%
Cuyo	1752	53,21	3309	100,49	3424	103,98	3%
Corrientes	1205	116,34	1619	156,32	664	64,11	-59%
Chaco	1653	154,32	2800	261,41	1354	126,41	-52%
Formosa	384	69,10	256	46,07	555	99,88	117%
Misiones	4491	404,07	4272	384,36	3064	275,68	-28%
NEA	7733	204,90	8947	237,07	5637	149,36	-37%
Catamarca	431	106,62	498	123,20	471	116,52	-5%
Jujuy	924	132,29	31	4,44	57	8,16	84%
Salta	0		1	0,08	612	48,29	
Santiago del Estero	289	32,71	872	98,69	653	73,90	-25%
Tucumán	311	20,58	925	61,20	1936	128,08	109%
NOA	1955	41,03	2327	48,83	3729	78,26	60%
Chubut	0		846	179,72	628	133,41	-26%
La Pampa	116	33,97	348	101,92	126	36,90	-64%
Neuquén	666	117,83	742	131,27	391	69,17	-47%
Río Negro	487	80,66	796	131,84	804	133,17	1%
Santa Cruz	138	58,95	137	58,53	124	52,97	-9%
Tierra del Fuego	21	15,71	450	336,59	213	159,32	-53%
Sur	1428	60,79	3319	141,30	2286	97,32	-31%
Total PAIS	25944	64,03	33493	82,66	30078	74,23	-10%

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

III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

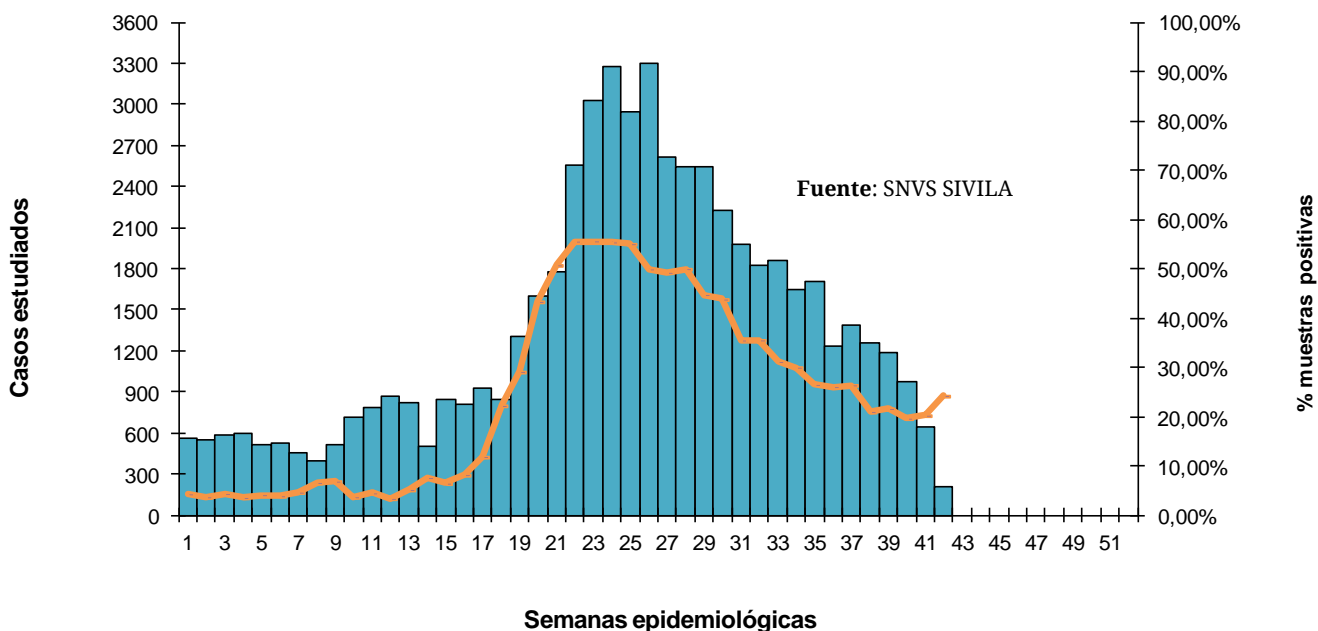
✓ Muestras estudiadas y positividad

Hasta la SE 42 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 57417 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 20064 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 SE18 hasta la SE25, período en el cual este porcentaje creció de 22,21 hasta el 55%. En la SE 26 el porcentaje desciende hasta 49% manteniendo este valor durante 3 semanas (SE29).

A partir de la SE 29 se observa un descenso paulatino en el porcentaje de positividad; hasta la SE38 para volver a subir en la SE 41 y SE 42.

En la SE 42 se registraron hasta el momento 51 casos positivos de los 211 analizados.

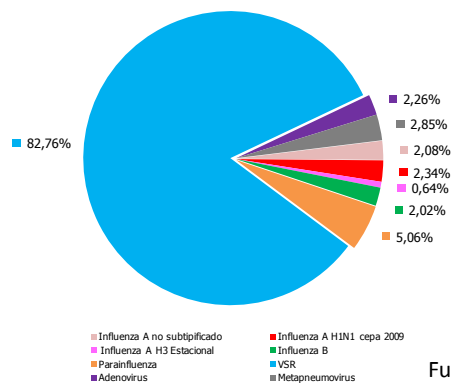
Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 42 de 2012.
Muestras estudiadas=57417.



✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 42 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 82,76% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 7,08 % y Parainfluenza con el 5,06 %.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 42 de 2012.
n=20064.

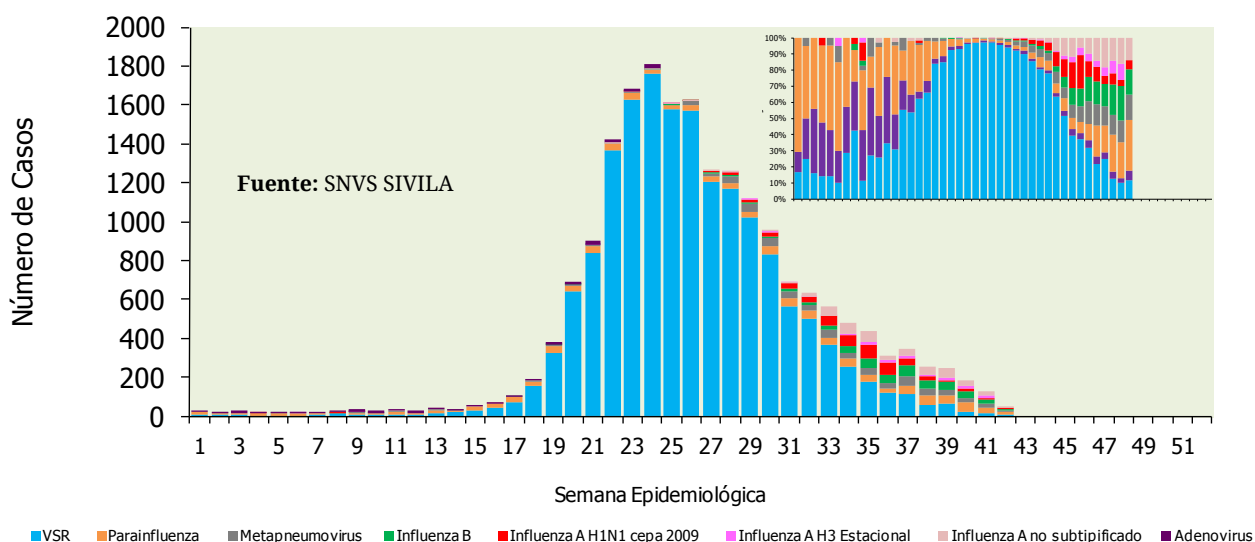


Fuente: SNVS SIVILA

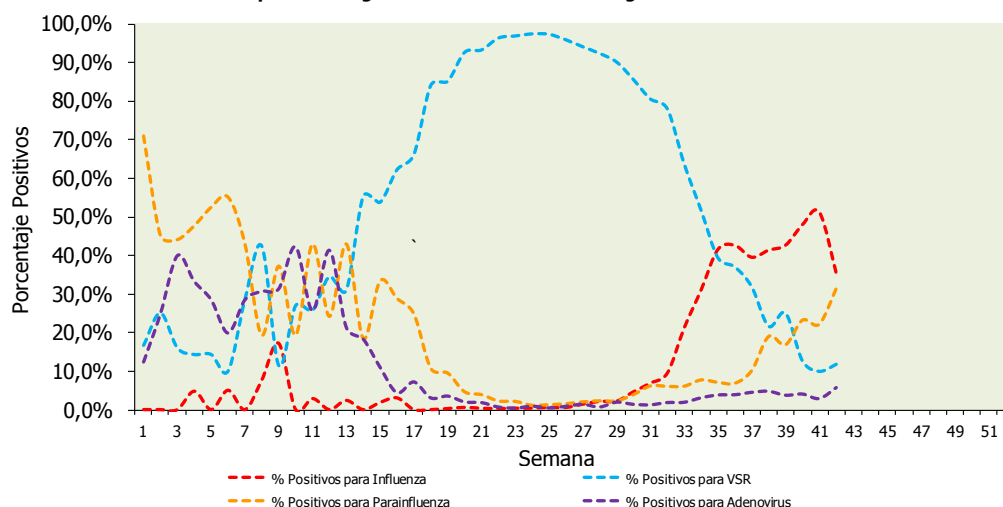
✓ **Distribución temporal de casos positivos.**

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas cuatro semanas 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 la última semana se observa un 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.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 42 de 2012. Argentina n=20064.



Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas según SE. SE 1 a 42 de 2012. Argentina. n=20064.



Fuente: SNVS SIVILA

Virus respiratorios según grupos de edad

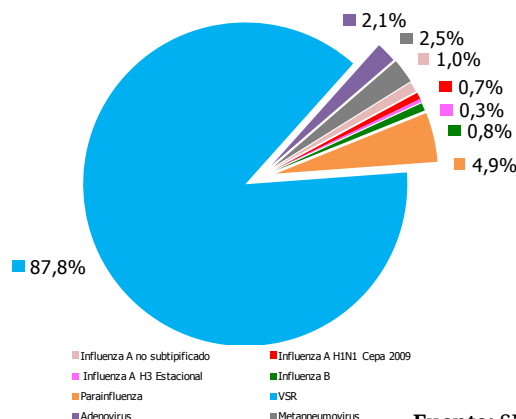
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 42 asciende a 15359 representando el 76,5 % del total de casos positivos hallados durante el año. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 87,8 % de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 4,9 %.

En esta semana el conjunto de virus Influenza acumula el 2,8 % de los casos positivos. 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 428 de los 1420 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo de edad.

En este grupo se alcanzó hasta el momento un 40,67 % de positividad global, explicando Influenza el 1.13 % del total de los casos estudiados.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.

Argentina SE 1 a 42
n= 15359 Muestras estudiadas=37759.



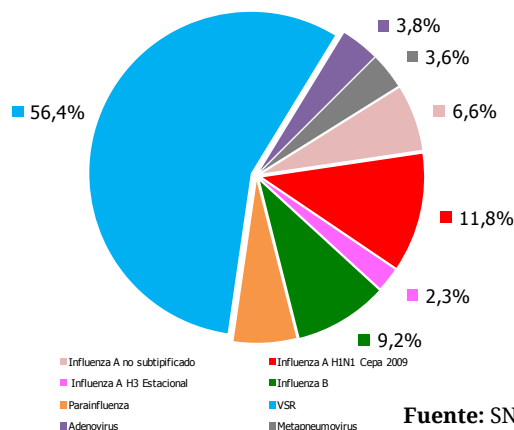
Fuente: SNVS SIVILA

En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 2899 casos con resultado positivo el 56,4 % correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 29.9 % al conjunto de los virus influenza (en este grupo de edad se identificaron 868 de los 1420 casos de influenza).

En este grupo se alcanzó hasta el momento un 21.32% de positividad global, explicando Influenza el 6.38 % del total de los casos estudiados.

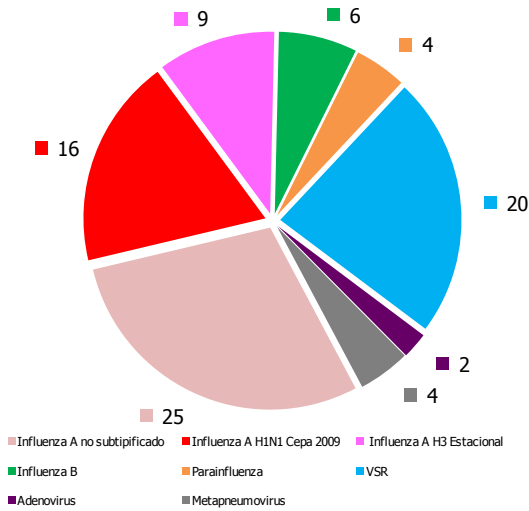
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años.

Argentina SE 1 a 42
n= 2899 Muestras estudiadas=13.596.



Fuente: SNVS SIVILA

Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. SE 1 a 42. n= 86 Muestras estudiadas= 462.



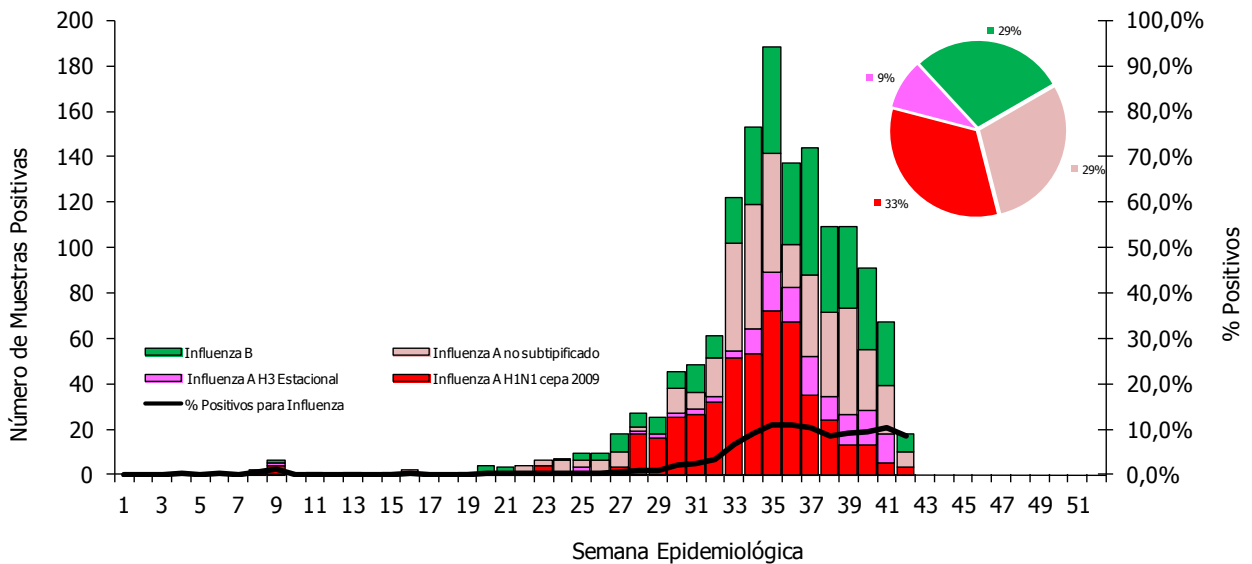
En los mayores de 65 años, sobre un total de 462 casos estudiados entre la SE 1 y SE 42 se han hallado 86 casos con resultados positivos, 56 de los cuales correspondieron a Influenza. En este grupo se alcanzó hasta el momento un 18.61% de positividad global, explicando Influenza el 12.12% del total de los casos estudiados.

✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

Entre las semanas 39 y 42 se registró un promedio de 57 casos de virus Influenza cada semana, el pico anual se dio en la semana 35 con 188 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 en las últimas dos semanas.

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 42 de 2012. Argentina n= 1420



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

En las últimas 4 semanas se registraron 285 de los 1420 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

Casos de Influenza según tipo y subtipo SE38 a SE42 por provincia Argentina 2012.

Establecimiento	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H3 estacional	Influenza A no subtipificado	Virus Influenza B	Total general
SANTA FE	25	11		54	90
CAPITAL FEDERAL	2	2	50	3	57
SALTA	1	16		13	30
SANTIAGO DEL ESTERO			16	6	22
BUENOS AIRES	1	12		6	19
CORRIENTES			18		18
CHACO			3	14	17
RIO NEGRO			6	3	9
MENDOZA			7	1	8
NEUQUEN	5			2	7
LA RIOJA				4	4
CORDOBA			1	1	2
CHUBUT			1	1	2
Total Cuatrisesmana	34	41	102	108	285

En 13 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas, todas las provincias menos La Rioja notificaron casos de influenza A; respecto a influenza B, se presentó en 12 provincias (exceptuando Corrientes que no notificó casos) este tipo de virus predomina en la provincia de Santa Fe.

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 42 de 20

Provincia	Virus Sincial 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.
BUENOS AIRES	5093	242	131	277	19	29	9	64	121	5864	14442	40,60%	0,79
CAPITAL FEDERAL	3305	285	150	179	73	32	23	66	194	4113	15257	26,96%	6,34
CATAMARCA							1	0	1	1			
CHACO	424	26	14	8	21	3	34	38	96	568	1792	31,70%	8,96
CHUBUT	293	13	1	0	4	1	0	4	9	316	912	34,65%	1,91
CORDOBA	709	11	5	3	1	1	6	4	12	740	1447	51,14%	0,35
CORRIENTES	345	14	11	18	72	2	60	19	153	541	1475	36,68%	14,77
ENTRE RIOS	226	6	1	0	1	0	0	0	1	234	604	38,74%	0,08
FORMOSA	70	1	1	0	1	0	12	3	16	88	357	24,65%	2,88
JUJUY	134	23	7	0	0	0	1	0	1	165	431	38,28%	0,14
LA PAMPA	66	0	1	0	0	0	0	0	0	67	301	22,26%	0,00
LA RIOJA	22	0	1	0	0	0	0	6	6	29	237	12,24%	1,69
MENDOZA	851	28	30	0	15	14	0	2	31	940	3033	30,99%	1,76
MISIONES	251	26	0	0	5	0	20	1	26	303	667	45,43%	2,34
NEUQUEN	1044	99	27	48	0	1	19	4	24	1242	3368	36,88%	4,25
RIO NEGRO	319	10	0	0	17	0	4	3	24	353	635	55,59%	3,98
SALTA	558	32	19	0	19	16	54	36	125	734	1928	38,07%	20,70
SAN JUAN	359	13	2	1	1	0	0	0	1	376	1038	36,22%	0,14
SAN LUIS	150	8	0	0	1	0	0	0	1	159	394	40,36%	0,22
SANTA CRUZ	46	2	0	0	2	4	0	0	6	54	162	33,33%	2,56
SANTA FE	902	38	7	29	0	21	211	136	368	1344	4821	27,88%	11,20
SANTIAGO DEL ESTERO	258	7	4	0	54	5	2	12	73	342	875	39,09%	8,26
TIERRA DEL FUEGO	66	6	2	6	1	0	0	7	8	88	230	38,26%	5,98
TUCUMAN	1113	60	39	3	110	0	13	0	123	1338	3018	44,33%	8,14
Total país	16604	950	453	572	417	129	469	405	1420	19999	57424	34,83%	3,50

Las tasas más elevadas de notificación de casos de virus influenza corresponden a las provincias de Salta, Corrientes, Santa Fe, Chaco, Santiago del Estero 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.

Laboratorios que aportaron notificaciones (agrupada/numérica y/o nominal) para la realización del presente informe:

BUENOS AIRES

CTRO DE MEDICINA PREVENTIVA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO
HOSPITAL PROVINCIAL PERON
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO
HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA
HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO
IACA LABORATORIOS
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ALBERTO EURNEKIAN
HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI
INE JARA - ANLIS
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO
HOSP DR PEDRO ORELLANA
HOSP GENERAL JULIO DE VEDIA
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA
HOSP MUNICIPAL AGUDOS DR PEDRO ECAY
HOSP MUNICIPAL GARRE
HOSP MUNICIPAL SAN LUIS
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
HOSP SUBZONAL GRAL MUNICIPAL SAN PEDRO
HOSP ZONAL DR J.C. ARAMBURU
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR A. KORN
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE

CAPITAL FEDERAL

CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"
CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO
INEI - ANLIS

CATAMARCA

LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

CHACO

HOSP DR JULIO C. PERRANDO
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
HOSP DR SALVADOR MAZZA
INE JARA - ANLIS

CHUBUT

HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI

JUJUY

HOSP DR H. QUINTANA
HOSP SAN ROQUE
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA

LA PAMPA

HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
ESTAB ASIST DR LUIS AGOTE
ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO

LA RIOJA

CEDITET

MENDOZA

CTRO DE SALUD N° 31 DAVID BUSANA
HOSP CENTRAL
HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE
OS EMP PUBLICOS - SANATORIO A. FLEMING
HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP TEODORO SCHESTAKOW
HOSP ANTONIO SCARAVELLI
HOSP CARLOS SAPORITI
HOSP DIEGO PAROISSIEN

MISIONES

HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSP PUBLICO SAMIC ALEM
HOSP PUBLICO SAMIC OBERA

NEUQUEN

HOSPITAL ALUMINE
HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSPITAL BOUQUET ROLDAN (NEUQUEN)
HOSPITAL DR. ALDO MAULU (CUTRAL CO)
HOSPITAL DR. GREGORIO ALVAREZ (CHOS MALAL)
HOSPITAL DR. RAMON CARRILLO (SAN M.DE LOS ANDES)
HOSPITAL SAN PATRICIO DEL CHAÑAR
HOSPITAL ZAPALA

RIO NEGRO

HOSP CHOELE CHOEL
HOSP LOS MENUCOS
HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI
HOSP EL BOLSON
HOSP DR RAMON CARRILLO
HOSP GRAL CONESA
HOSP CATRIEL
HOSPITAL CIPOLLETTI
HOSP GRAL ROCA

SALTA

CTRO DE SALUD N° 61 SOLIDARIDAD
CTRO DE SALUD N° 63 DR ROBERTO NARZ
HOSP SAN BERNARDO
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL
HOSP DEL MILAGRO

SAN JUAN

HOSP BARREAL
HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP DR CESAR AGUILAR

SAN LUIS

POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS

SANTA CRUZ

HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS
HOSPITAL CALETA OLIVIA
HOSP. DISTITAL PUERTO DESEADO

SANTA FE

CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A.
HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
INER CONI - ANLIS
HOSP. ESCUELA EVA PERON
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
P - HOSP. PROV. DE NIÑOS ZONA NORTE

HOSP ZONAL ESQUEL
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA
LABORATORIO DIBAC S.A.
LAC - LAB AN CLIN
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS

CORDOBA

DIVISION LABORATORIO CENTRAL
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC
HOSP MATERNO PROVINCIAL
HOSP JESUS MARIA
COMPLEJO ASISTENCIAL REG BELL VILLE

CORRIENTES

HOSP DR MIGUEL SUSSINI
LABORATORIO CENTRAL

ENTRE RIOS

CLIN MODELO SA
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE
HOSP FERMIN SALABERRY
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO
HOSP CENTENARIO
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA
HOSP SAN ANTONIO
INEI - ANLIS
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA

FORMOSA

HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
CTRO DE SALUD 2 DE ABRIL
CTRO DE SALUD ANTENOR GAUNA
CTRO DE SALUD BO. PRIMERO DE MAYO

P - HOSP. PROVINCIAL
HOSPITAL ALEJANDRA
HOSP. DR. A. GUTIERREZ - SAMCO
HOSP. DE SAN JORGE - SAMCO
HOSP. DE SAN JUSTO - SAMCO
HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN

HOSP. J. B. ITURRASPE
HOSP. PROV. SAN JOSE
HOSPITAL RECONQUISTA
HOSP. GRANADEROS A CABALLO - SAMCO
P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA

LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ
SAMCO VILLA CONSTITUCION

SGO. DEL ESTERO

CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE

TIERRA DEL FUEGO

HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.
HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA - CONS. EXT.
CLINICA SAN JORGE

TUCUMAN

HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA

III.7. Brucelosis

III.7.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.7.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.7.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).

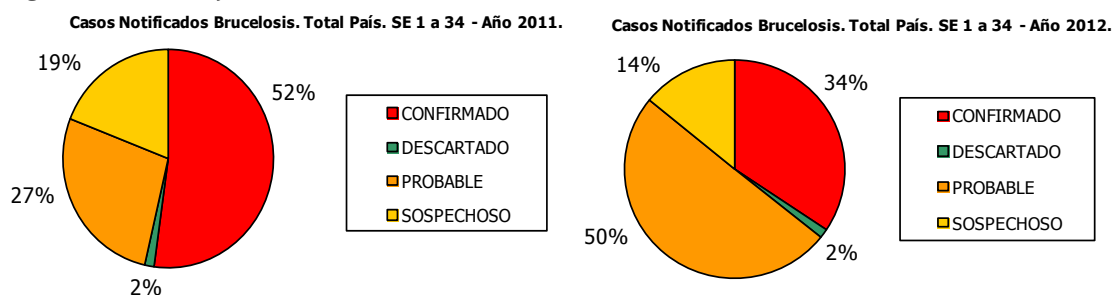
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

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).

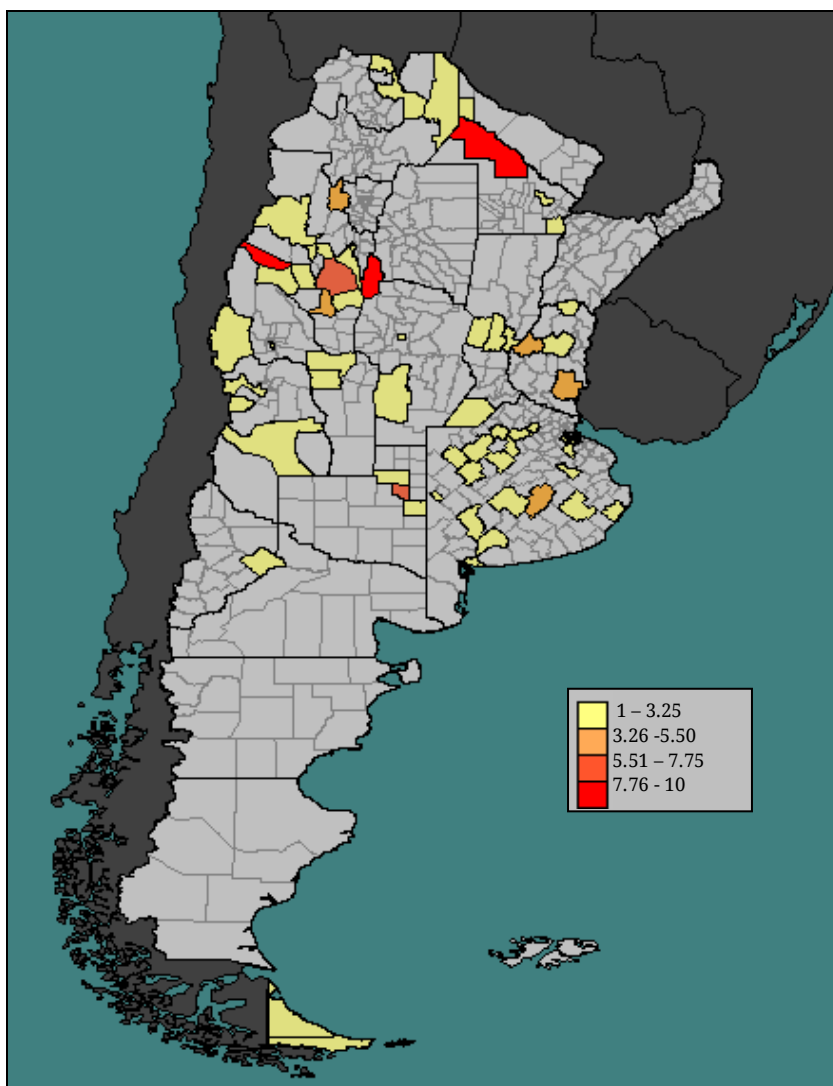
Las regiones Cuyo y Centro son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones para el 2011. Hasta la SE 34 del 2012 la notificación aumentó significativamente en todas las regiones, siendo Centro, NEA y Cuyo las que superan el total de 100 casos notificados (Tabla 2). Del total de casos notificados, 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.

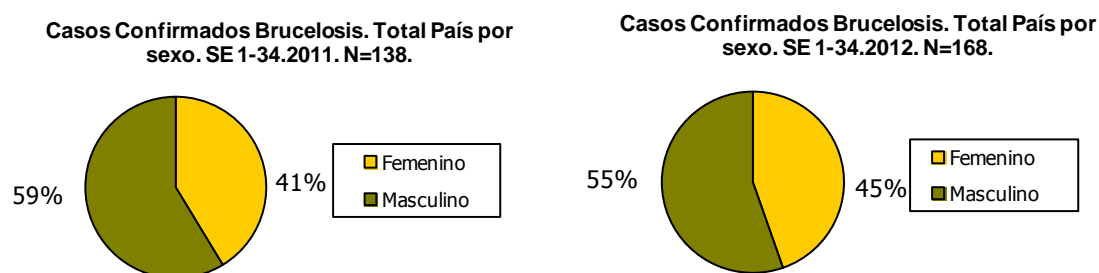
Para el año 2011 las provincias con mayor número de notificaciones fueron La Rioja, Capital Federal, La Pampa, Bs. As. y Chaco. Para el 2012 Chaco presenta el mayor número de casos notificados, seguida por Salta, La Rioja, Bs. As. y Santa Fe (tabla 2; fig. 2).

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

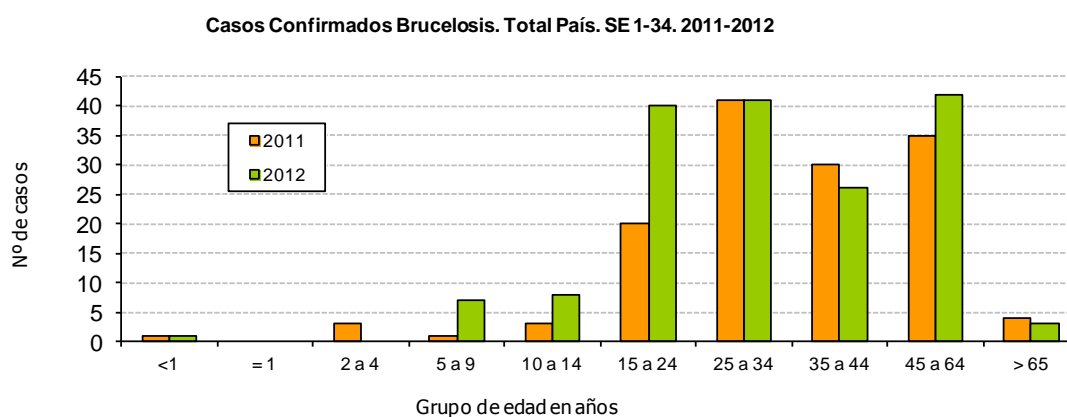
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad

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.7.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.8. Leptospirosis

III.8.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.

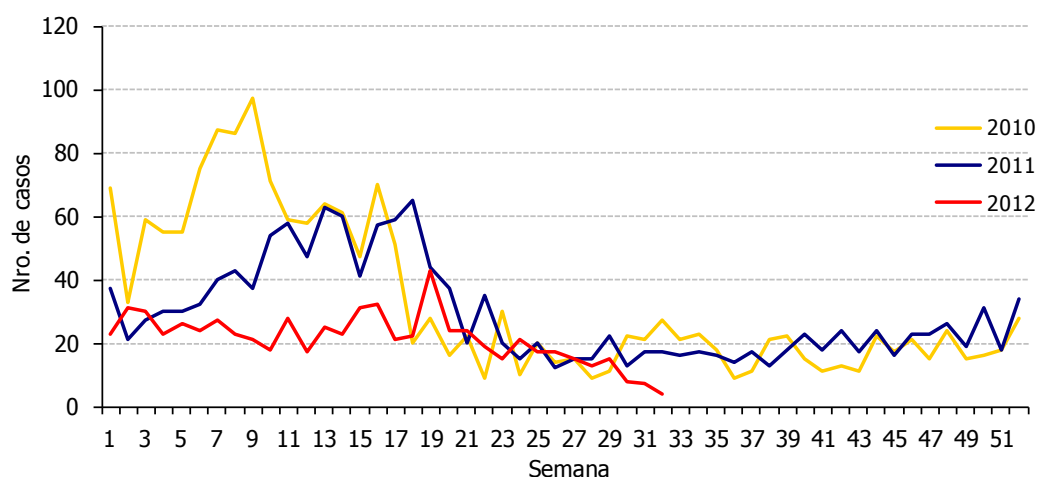
III.8.b. Resumen de la situación actual

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.8.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.8.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.

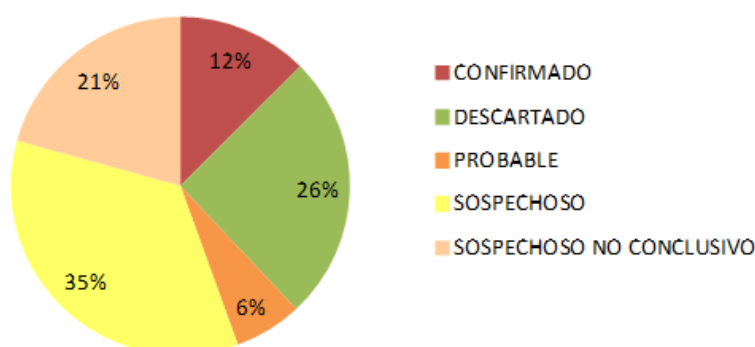


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 31. Argentina 2011.

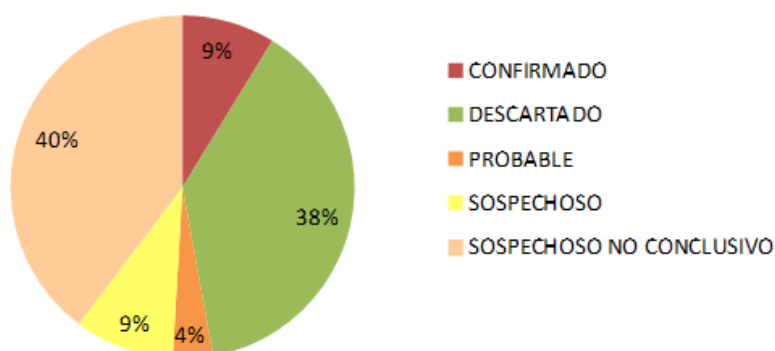
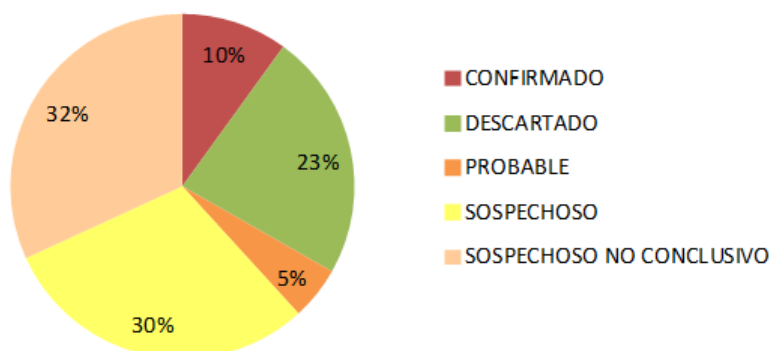


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 31. Argentina 2012.



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.8.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.9. Hidatidosis

III.9.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.9.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 38, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

En el período analizado, se ha notificado un 70% más de casos confirmados que durante el 2011, alcanzando los 350 casos en el presente año versus 205 en el precedente. El Sur, Centro y NOA 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.

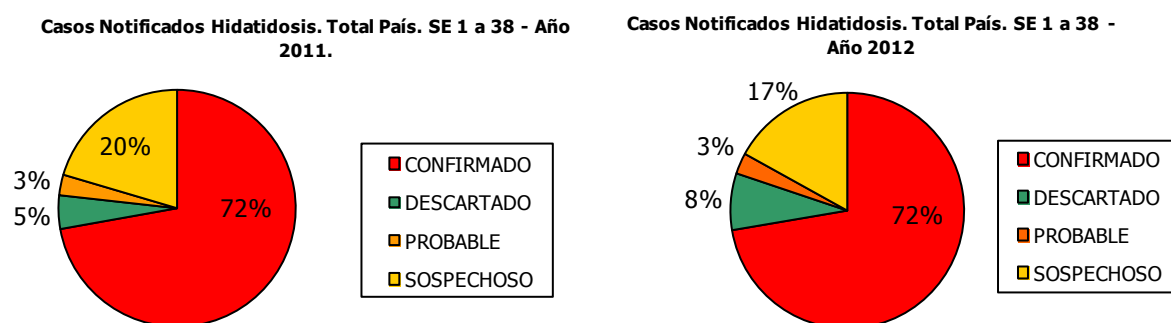
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor para el 2012, con 484 casos en relación a los 284 notificados para el 2011 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 38, un 72% fueron confirmados en ambos años (figura 1). El porcentaje de probables también se mantuvo igual en un 3% para el mismo período, siendo cercano al 20% para los casos sospechosos y menor al 10% para los descartados.

Tabla 1: Clasificación de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1- 38. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	205	350
DESCARTADO	13	38
PROBABLE	8	14
SOSPECHOSO	58	82
Total general	284	484

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-38. Argentina 2011-2012.

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Sur, Centro y NOA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones y confirmaciones de diagnóstico, seguidas de Cuyo y NEA **para** ambos años (Tabla 2). A su vez, del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia supera el 60% en ambos años en su gran mayoría, alcanzando el 100% en Río Negro.

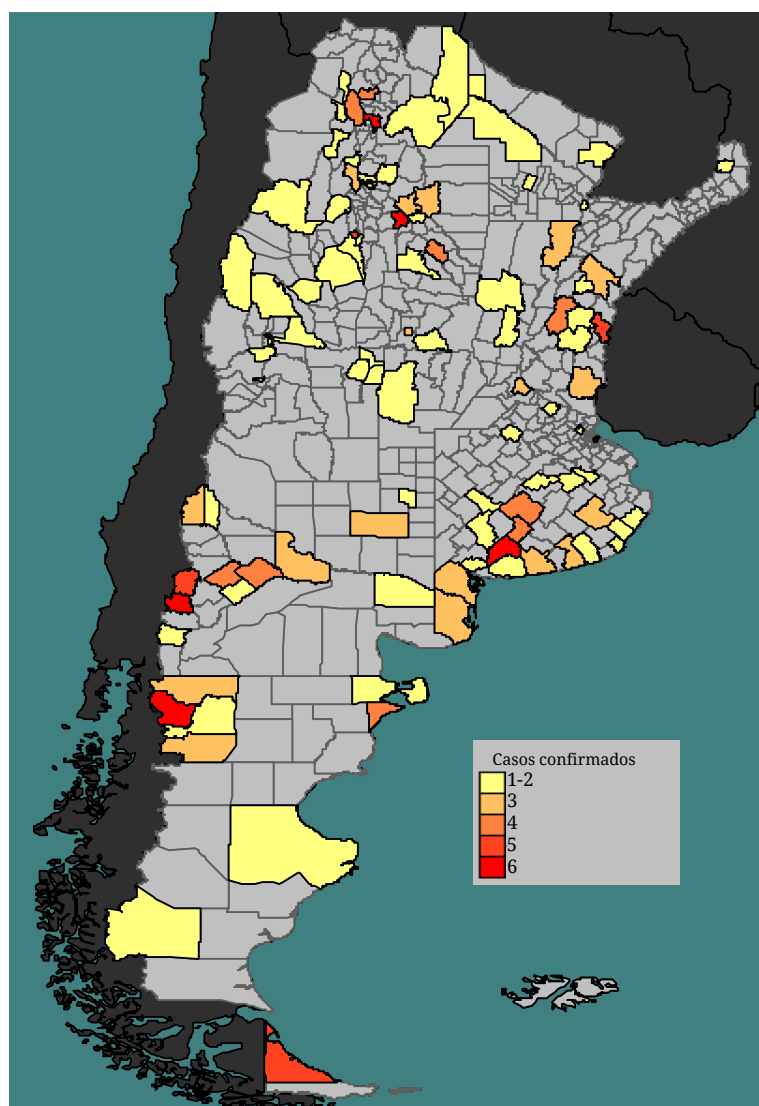
Tabla 2: Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes y total notificados de Hidatidosis según provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-38. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011				2012			
	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	25	0,16	26	96	42	0,27	54	78
CAPITAL FEDERAL	3	0,10	4	75	1	0,03	4	25
CORDOBA	2	0,06	5	40	23	0,70	32	72
ENTRE RIOS	12	0,97	16	75	15	1,21	22	68
SANTA FE	4	0,13	20	20	7	0,22	26	27
Centro	46	0,18	71	65	88	0,34	138	64
LA RIOJA	3	0,90	4	75	3	0,90	4	75
MENDOZA	0	0	11	0	4	0,23	29	14
SAN JUAN	5	0,73	6	83	9	1,32	15	60
SAN LUIS	0	0	2	0	4	0,93	5	80
Cuyo	8	0,25	23	35	20	0,63	53	38
CHACO	0	0	0	0	2	0,19	6	33
CORRIENTES	8	0,81	13	62	8	0,81	9	89
FORMOSA	0	0	1	0	2	0,38	3	67
MISIONES	0	0	0	0	1	0,09	2	50
NEA	8	0,22	14	57	13	0,35	20	65
CATAMARCA	6	1,63	8	75	13	3,53	14	93
JUJUY	6	0,89	13	46	4	0,59	7	57
SALTA	12	0,99	18	67	25	2,06	27	93
SGO. DEL ESTERO	15	1,72	16	94	21	2,40	24	88
TUCUMAN	3	0,21	4	75	11	0,76	13	85
NOA	42	0,92	59	71	74	1,62	85	87
CHUBUT	33	6,48	41	80	34	6,68	37	92
LA PAMPA	0	0,00	5	0	4	1,25	14	29
NEUQUEN	45	8,16	48	94	35	6,35	41	85
RIO NEGRO	6	0,94	6	100	54	8,46	54	100
SANTA CRUZ	5	1,83	10	50	2	0,73	4	50
TIERRA DEL FUEGO	6	4,72	8	75	4	3,14	5	80
Sur	95	3,93	118	81	133	5,50	155	86
Total País	199	0,50	285	70	328	0,82	451	73

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

Para el año 2011 las provincias con la tasa más elevada fueron Neuquén, Chubut, Santiago del Estero y Catamarca. Para el 2012, nuevamente la región Sur es la que tiene las tasas más elevadas, aunque es Cuyo la región donde más aumentaron en relación con el año anterior. Río Negro, Chubut, Neuquén y Tierra del Fuego son las provincias con mayor notificación. En el NOA se encuentran las que le siguen al Sur, siendo nuevamente Catamarca y Santiago del Estero las de tasas más elevadas y sumándose en esta región Salta, completando así la nómina de 7 provincias que por lo menos duplican la tasa nacional (fig. 2).

Figura 2: Mapa de los Casos de Hidatidosis Confirmados por departamento. SE 1-38. Argentina 2012.



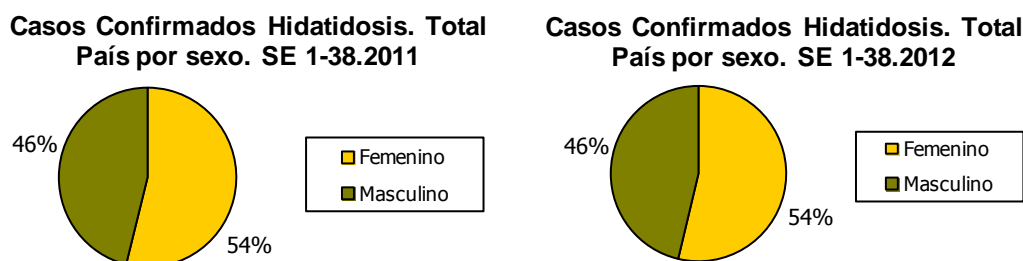
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.9.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 ni entre los dos años analizados (Fig. 3).

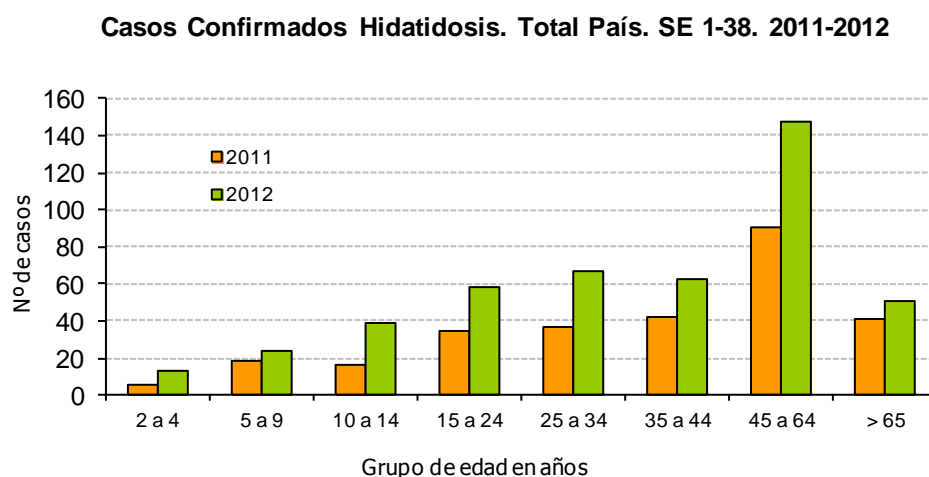
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 38. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Los casos confirmados según grupo de edad muestran una clara tendencia de aumento de éstos en relación al incremento de la edad. Se observa para los dos años analizados un pico en grupo de edad de 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 1-38. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.9.e. Medidas de prevención y control

- Control de la eliminación de vísceras: No alimentar a los perros con vísceras crudas de animales ya que son estas las que contienen los quistes hidatídicos con el estadio larvario del parásito perpetuándose así el ciclo biológico de la

enfermedad. Enterrar en pozo o incinerar las vísceras y animales muertos tanto en frigoríficos, mataderos como en la faena domiciliaria.

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

Ante casos confirmados 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

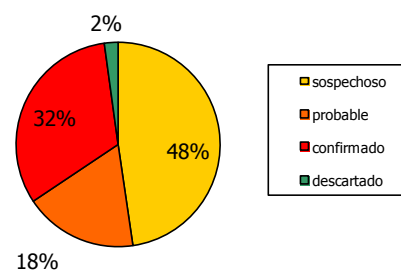
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

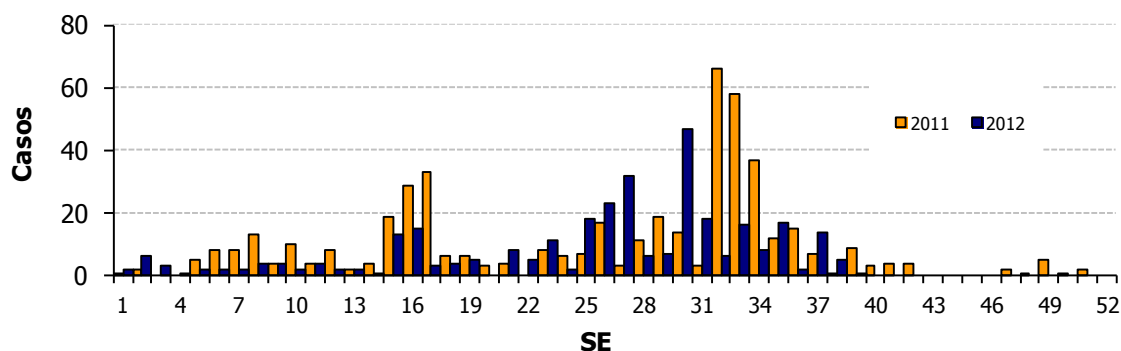
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	1		2		5		4		1	
Buenos Aires	66	0,43	70	0,46	146	0,95	62	32	50	2
Córdoba	9	0,26	129	3,80	62	1,83	34	14	14	
Entre Ríos	54	4,21	3	0,23	30	2,34	8	8	11	3
Santa Fe	44	1,34	116	3,53	30	0,91	16	3	11	
Centro	174	0,66	320	1,21	273	1,04	124	57	87	5
Mendoza	412	23,33	95	5,38	25	1,42	22		3	
San Juan	0		0		1	0,14	1			
San Luis	12	2,63	29	6,35	12	2,63	3		9	
Cuyo	424	12,88	124	3,77	38	1,15	26	0	12	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	651	1,61	462	1,14	323	0,80	154	58	104	7

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

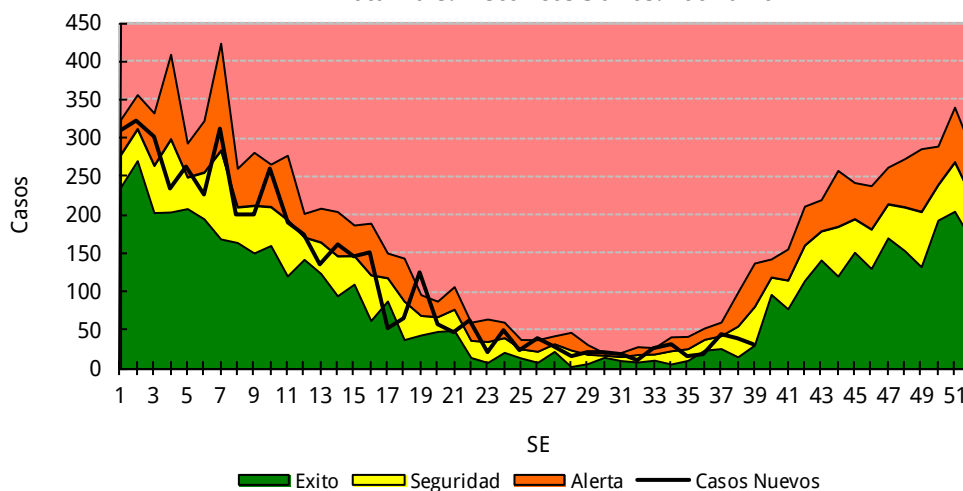
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

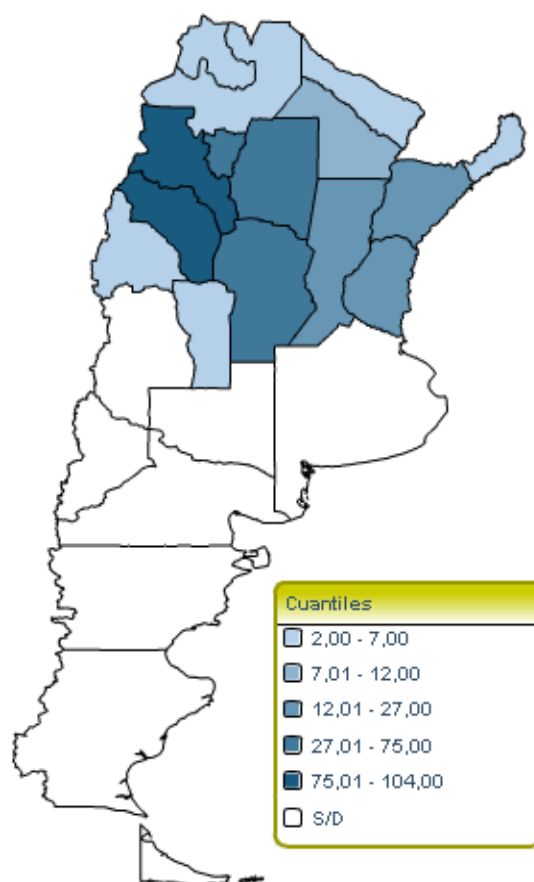
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		3		1		
Buenos Aires	31	0,20	19	0,12	24	0,16	26%
Córdoba	1118	32,91	1161	34,18	1205	35,48	4%
Entre Ríos	187	14,59	198	15,44	227	17,71	15%
Santa Fe	865	26,33	807	24,56	642	19,54	-20%
Centro	2202	8,36	2188	8,31	2099	7,97	-4%
La Rioja	408	114,82	398	112,00	364	102,44	-9%
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	437	13,27	433	13,15	401	12,18	-7%
Corrientes	171	16,51	157	15,16	146	14,10	-7%
Chaco	119	11,11	84	7,84	111	10,36	32%
Formosa	29	5,22	59	10,62	16	2,88	
Misiones	73	6,57	85	7,65	79	7,11	-7%
NEA	392	10,39	385	10,20	352	9,33	-9%
Catamarca	355	87,82	491	121,47	402	99,45	-18%
Jujuy	277	39,66	131	18,76	53	7,59	-60%
Salta	103	8,13	162	12,78	93	7,34	-43%
Santiago del Estero	541	61,23	575	65,08	429	48,55	-25%
Tucumán	671	44,39	713	47,17	613	40,56	-14%
NOA	1947	40,86	2072	43,48	1590	33,37	-23%
Chubut	1	0,21	2	0,42	1	0,21	
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	4	0,71	2	0,35	-50%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	6	0,26	5	0,21	-17%
Total PAIS ARGENTINA	4981	12,29	5084	12,55	4447	10,98	-13%

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

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



**Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal
Ponzñoso – Alacranismo por 100.000 hab.**
Total país. SE 1 a 39– Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

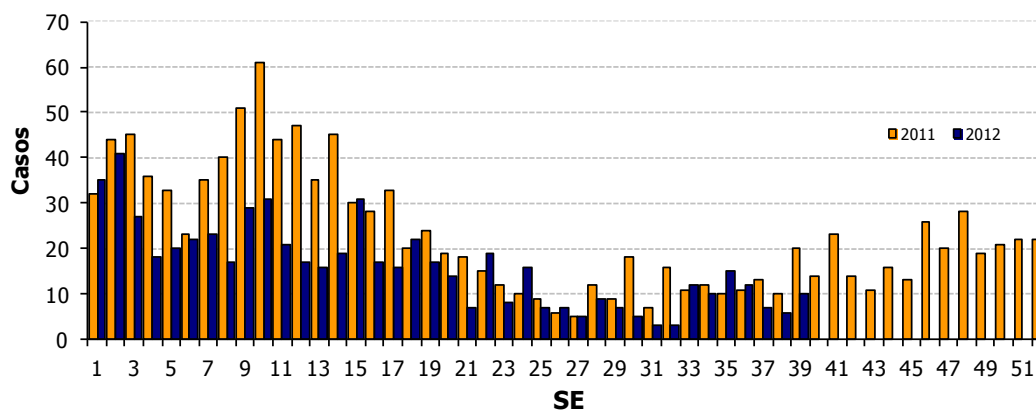
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 39ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	62	0,40	105	0,69	72	0,47
Córdoba	121	3,56	131	3,86	85	2,50
Entre Ríos	4	0,31	9	0,70	6	0,47
Santa Fe	17	0,52	7	0,21	8	0,24
Centro	204	0,77	252	0,96	171	0,65
La Rioja	49	13,79	41	11,54	26	7,32
Mendoza	84	4,76	53	3,00	33	1,87
San Juan	10	1,40	9	1,26	12	1,68
San Luis	16	3,50	23	5,04	7	1,53
Cuyo	159	4,83	126	3,83	78	2,37
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29
Chaco	26	2,43	12	1,12	26	2,43
Formosa	30	5,40	20	3,60	9	1,62
Misiones	150	13,50	117	10,53	46	4,14
NEA	209	5,54	152	4,03	84	2,23
Catamarca	16	3,96	56	13,85	31	7,67
Jujuy	10	1,43	11	1,57	2	0,29
Salta	18	1,42	18	1,42	20	1,58
Santiago del Estero	258	29,20	242	27,39	153	17,32
Tucumán	19	1,26	46	3,04	23	1,52
NOA	321	6,74	373	7,83	229	4,81
Chubut	5	1,06	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	38	6,29
Sur	46	1,96	46	1,96	59	2,51
Total PAIS ARGENTINA	939	2,32	949	2,34	621	1,53

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.



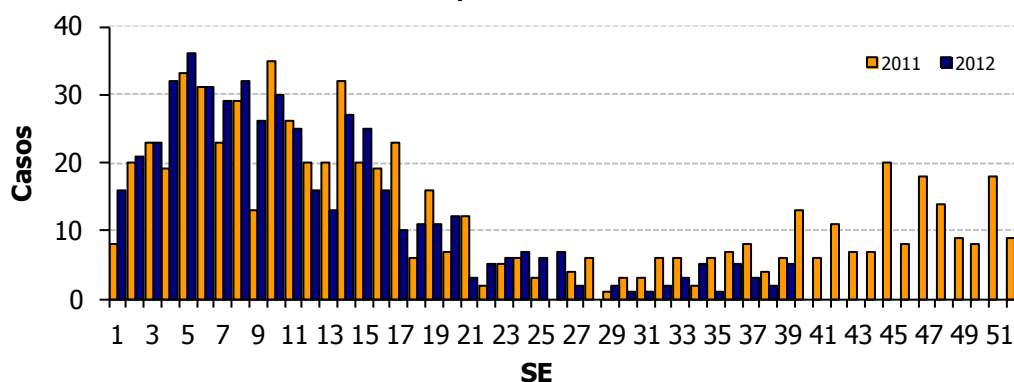
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª 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	21	0,62	14	0,41	28	0,82
Entre Ríos	13	1,01	35	2,73	18	1,40
Santa Fe	49	1,49	26	0,79	32	0,97
Centro	89	0,34	80	0,30	82	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	42	7,56	40	7,20	43	7,74
Misiones	123	11,07	93	8,37	88	7,92
NEA	215	5,70	167	4,43	179	4,74
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	142	16,07
Tucumán	26	1,72	29	1,92	22	1,46
NOA	224	4,70	236	4,95	227	4,76
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	550	1,36	513	1,27	508	1,25

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.



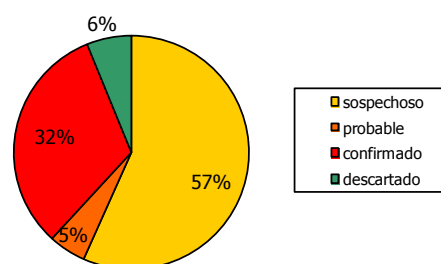
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

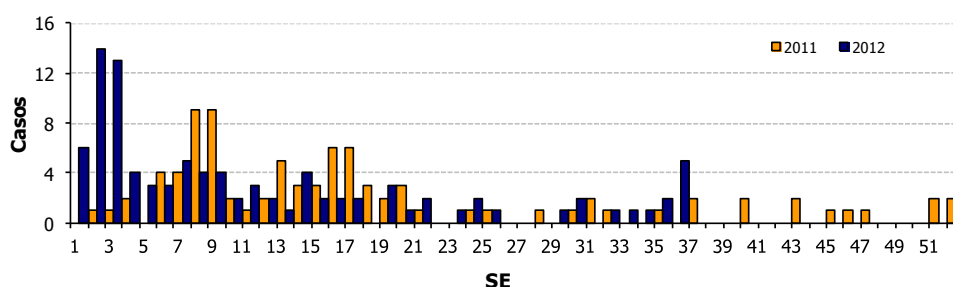
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

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	14	0,43	13	1		
Centro	42	0,16	62	0,24	58	0,22	34	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	0	0	0
Jujuy	17	2,43	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	18	0,37775	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	92	0,23	77	0,19	97	0,24	55	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

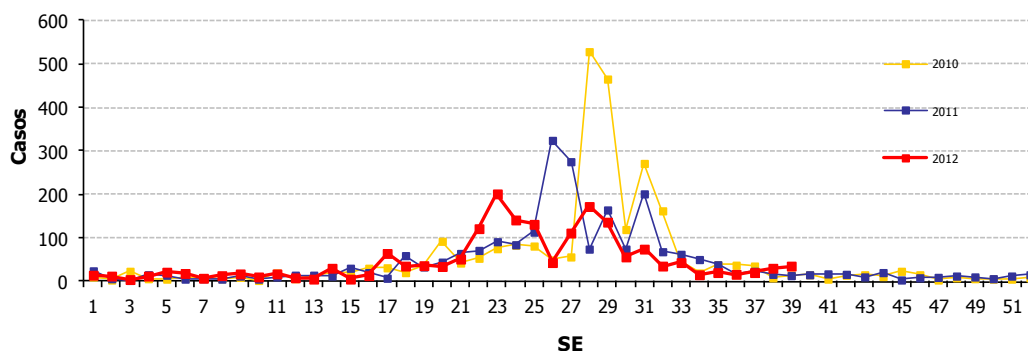
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39ª 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	102	3,34	160	5,23	104	3,40
Total Notificado CABA	115		167		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	20	3,57	5	0,89
Region Sanitaria V	52	1,64	52	1,64	67	2,12
Region Sanitaria VI	101	2,70	76	2,03	105	2,80
Region Sanitaria VII	42	1,84	58	2,54	58	2,54
Region Sanitaria VIII	87	7,49	87	7,49	176	15,16
Region Sanitaria IX	26	8,30	31	9,90	18	5,75
Region Sanitaria X	0		3	0,93		
Region Sanitaria XI	42	3,57	57	4,85	45	3,83
Region Sanitaria XII	23	1,65	9	0,65		
Total PROV. BUENOS AIRES	490	3,1993	467	3,0491	535	3,49
Córdoba	235	6,92	203	5,98	171	5,03
Entre Ríos	38	2,96	35	2,73	41	3,20
Santa Fe	30	0,91	26	0,7914	41	1,25
Centro	908	3,45	898	3,41	894	3,39
La Rioja	106	29,83	21	5,91	12	3,38
Mendoza	197	11,16	175	9,91	133	7,53
San Juan	290	40,56	184	25,73	75	10,49
San Luis	0		0		37	8,10
Cuyo	593	18,01	380	11,54	257	7,80
Corrientes	11	1,06	6	0,58	2	0,19
Formosa	4	0,72	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	25	2,25	11	0,99
NEA	29	0,77	40	1,06	14	0,37
Catamarca	163	40,32	92	22,76	43	10,64
Salta	226	17,83	83	6,55	46	3,63
Santiago del Estero	143	16,18	118	13,35	90	10,19
Tucumán	201	13,30	135	8,93	73	4,83
NOA	733	15,38	428	8,98	252	5,29
Chubut	104	22,09	118	25,07	170	36,11
Neuquén	83	14,68	151	26,71	95	16,81
Río Negro	78	12,92	92	15,24	137	22,69
Santa Cruz	48	20,51	51	21,79	17	7,26
Tierra del Fuego	3	2,2439	39	29,17	29	21,69
Sur	316	13,45	451	19,20	448	19,07
Total PAIS ARGENTINA	2579	6,36	2197	5,42	1865	4,60

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.



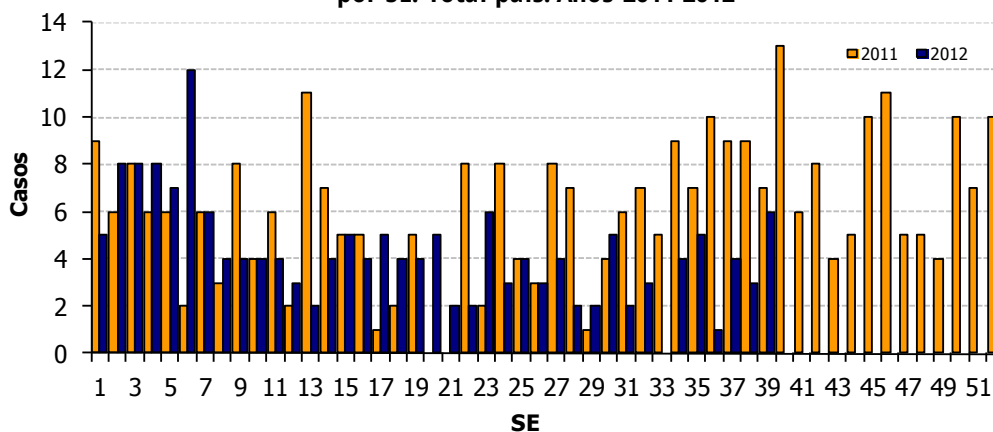
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39° 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	17	0,11	22	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	7	0,21	11	0,33
Centro	49	0,19	36	0,14	55	0,21
Mendoza	98	5,55	64	3,62	43	2,44
San Juan	1	0,14	6	0,84		
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	99	3,01	70	2,13	44	1,34
Corrientes	3	0,29	6	0,58	3	0,29
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	72	6,48	76	6,84	42	3,78
NEA	76	2,01	82	2,17	49	1,30
Catamarca	1	0,25	1	0,25	1	0,25
Salta	1	0,08	3	0,24	4	0,32
Santiago del Estero	1	0,11	1	0,11	1	0,11
Tucumán	0		11	0,73	9	0,60
NOA	3	0,06	16	0,34	15	0,31
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	232	0,57	216	0,53	167	0,41

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

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



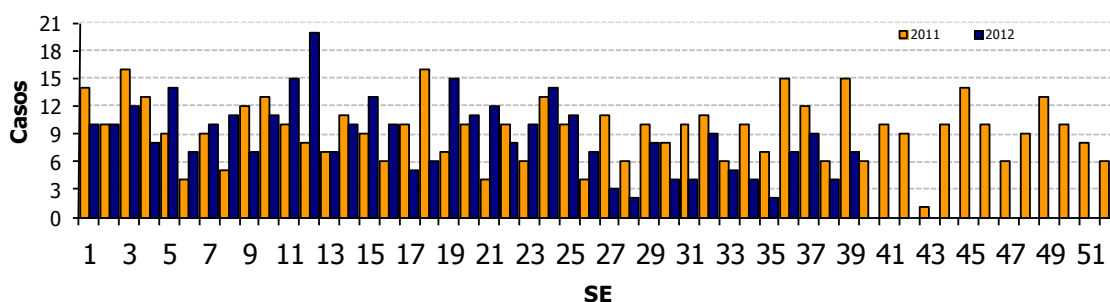
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	1		3		4	
Residentes	4	0,13	16	0,52	12	0,39
Total Notificado CABA	5		19		16	
Region Sanitaria I	8	1,18	18	2,66	19	2,80
Region Sanitaria II	2	0,76	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	0		1	0,39	3	1,17
Region Sanitaria IV	1	0,18	8	1,43	4	0,71
Region Sanitaria V	17	0,54	14	0,44	13	0,41
Region Sanitaria VI	13	0,35	8	0,21	14	0,37
Region Sanitaria VII	9	0,39	10	0,44	7	0,31
Region Sanitaria VIII	4	0,34	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	5	1,60	7	2,23	17	5,43
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	24	2,04	18	1,53	32	2,72
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	84	0,55	93	0,61	118	0,77
Córdoba	105	3,09	73	2,15	49	1,44
Entre Ríos	20	1,56	45	3,51	15	1,17
Santa Fe	8	0,24	22	0,67	14	0,43
Centro	222	0,84	252	0,96	212	0,80
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	10	0,90	13	1,17
NEA	29	0,77	12	0,32	18	0,48
Catamarca	54	13,36	38	9,40	21	5,20
Salta	23	1,81	7	0,55	18	1,42
Santiago del Estero	3	0,34	7	0,79	6	0,68
Tucumán	8	0,53	32	2,12	47	3,11
NOA	88	1,85	84	1,76	92	1,93
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	351	0,87	373	0,92	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

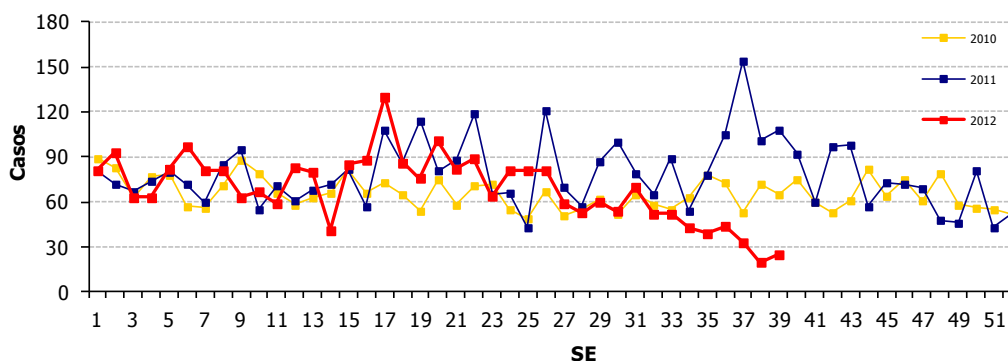
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 39° 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	536		678		580		
Buenos Aires	769	5,02	938	6,12	883	5,77	-6%
Córdoba	316	9,30	279	8,21	252	7,42	-10%
Entre Ríos	14	1,09	35	2,73	25	1,95	-29%
Santa Fe	219	6,67	172	5,24	174	5,30	1%
Centro	1854	7,04	2102	7,98	1914	7,27	-9%
La Rioja	64	18,01	86	24,20	44	12,38	-49%
Mendoza	91	5,15	107	6,06	63	3,57	-41%
San Juan	4	0,56	30	4,20	14	1,96	-53%
San Luis	9	1,97	8	1,75	5	1,09	-38%
Cuyo	168	5,10	231	7,02	126	3,83	-45%
Corrientes	57	5,50	63	6,08	41	3,96	-35%
Chaco	21	1,96	26	2,43	17	1,59	-35%
Formosa	101	18,18	131	23,57	107	19,26	-18%
Misiones	57	5,13	147	13,23	112	10,08	-24%
NEA	236	6,25	367	9,72	277	7,34	-25%
Catamarca	19	4,70	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	46	6,59	25	3,58	14	2,00	-44%
Salta	116	9,15	151	11,92	110	8,68	-27%
Santiago del Estero	67	7,58	78	8,83	16	1,81	-79%
Tucumán	37	2,45	43	2,84	88	5,82	105%
NOA	285	5,98	421	8,84	277	5,81	-34%
Chubut	2	0,42	16	3,40	11	2,34	-31%
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	17	2,82	26	4,31	53	8,78	104%
Santa Cruz	10	4,27	14	5,98	14	5,98	0%
Tierra del Fuego	0		4	2,99	2	1,50	-50%
Sur	40	1,70	69	2,94	88	3,75	28%
Total PAIS ARGENTINA	2518	6,21	3084	7,61	2629	6,49	-15%

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

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



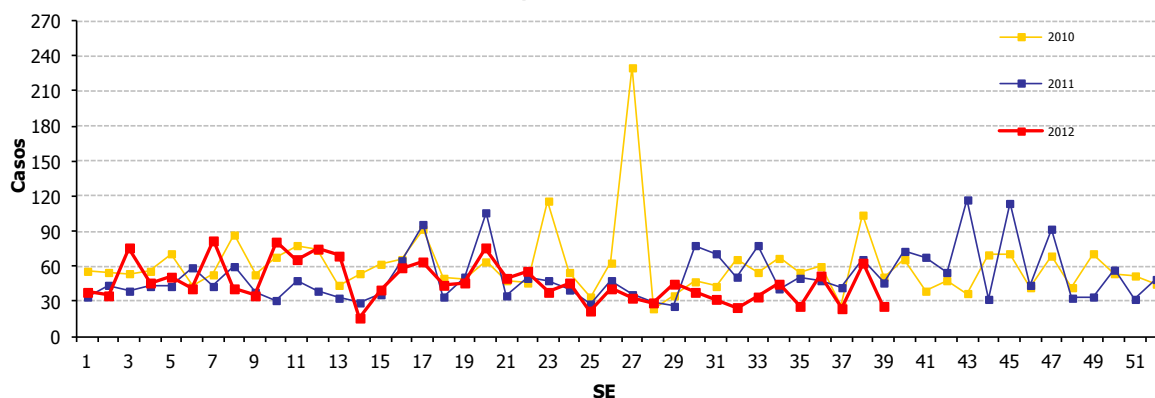
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 39ª 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	66		77		37		
Buenos Aires	458	2,99	175	1,14	216	1,41	23%
Córdoba	45	1,32	53	1,56	149	4,39	181%
Entre Ríos	140	10,92	91	7,10	72	5,62	-21%
Santa Fe	114	3,47	72	2,19	75	2,28	4%
Centro	823	3,12	468	1,78	549	2,08	17%
La Rioja	21	5,91	12	3,38	8	2,25	-33%
Mendoza	10	0,57	13	0,74	24	1,36	85%
San Juan	68	9,51	77	10,77	105	14,68	36%
San Luis	10	2,19	8	1,75	12	2,63	50%
Cuyo	109	3,31	110	3,34	149	4,52	35%
Corrientes	69	6,66	84	8,11	72	6,95	-14%
Chaco	367	34,26	381	35,57	245	22,87	-36%
Formosa	190	34,19	141	25,37	179	32,21	27%
Misiones	402	36,17	294	26,45	201	18,08	-32%
NEA	1028	27,24	900	23,85	697	18,47	-23%
Catamarca	77	19,05	95	23,50	86	21,28	-9%
Jujuy	49	7,02	15	2,15	11	1,57	-27%
Salta	164	12,94	153	12,07	140	11,05	-8%
Santiago del Estero	70	7,92	62	7,02	40	4,53	-35%
Tucumán	67	4,43	40	2,65	42	2,78	5%
NOA	427	8,96	365	7,66	319	6,69	-13%
Chubut	0		2	0,42	25	5,31	
La Pampa	4	1,17					
Neuquén	21	3,72	17	3,01	23	4,07	
Río Negro	40	6,63	15	2,48	27	4,47	80%
Santa Cruz	2	0,85	5	2,14	6	2,56	20%
Tierra del Fuego	0		0		11	8,23	
Sur	67	2,85	39	1,66	92	3,92	136%
Total PAIS ARGENTINA	2454	6,06	1882	4,64	1806	4,46	-4%

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 39° 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	386		355		340		
Buenos Aires	236	1,54	1140	7,44	570	3,72	-50%
Córdoba	958	28,20	1417	41,72	849	25,00	-40%
Entre Ríos	1858	144,93	1811	141,26	1451	113,18	-20%
Santa Fe	692	21,06	1169	35,58	1233	37,53	5%
Centro	4130	15,68	5892	22,37	4443	16,87	-25%
La Rioja	10	2,81	7	1,97	13	3,66	86%
Mendoza	375	21,24	254	14,39	148	8,38	-42%
San Juan	303	42,37	810	113,28	1191	166,56	47%
San Luis	28	6,13	11	2,41	5	1,09	-55%
Cuyo	716	21,74	1082	32,86	1357	41,21	25%
Corrientes	189	18,25	218	21,05	275	26,55	26%
Chaco	3053	285,03	4299	401,35	5799	541,39	35%
Formosa	2174	391,22	1601	288,11	1224	220,27	-24%
Misiones	1064	95,73	1159	104,28	1236	111,21	7%
NEA	6480	171,70	7277	192,82	8534	226,13	17%
Catamarca	292	72,24	271	67,04	175	43,29	-35%
Jujuy	370	52,97	407	58,27	130	18,61	-68%
Salta	6856	540,99	7154	564,51	3154	248,88	-56%
Santiago del Estero	344	38,93	317	35,88	363	41,08	15%
Tucumán	379	25,07	405	26,79	323	21,37	-20%
NOA	8241	172,95	8554	179,51	4145	86,99	-52%
Chubut	1	0,21	0		30	6,37	
La Pampa	407	119,20	474	138,82	300	87,86	-37%
Neuquén	198	35,03	148	26,18	181	32,02	22%
Río Negro	120	19,88	97	16,07	111	18,38	14%
Santa Cruz	45	19,22	84	35,88	124	52,97	48%
Tierra del Fuego	0		282	210,93	550	411,39	95%
Sur	771	32,82	1085	46,19	1296	55,17	19%
Total PAIS ARGENTINA	20338	50,19	23890	58,96	19775	48,80	-17%

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.

