



Ministerio de  
Salud  
Presidencia  
de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción  
y programas sanitarios

---

N° 144 - SE 44 noviembre de 2012

## PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

# Boletín integrado de vigilancia

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

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

En este sentido, a partir de agosto de 2011, el boletín de vigilancia semanal, se denomina “Boletín Integrado de Vigilancia”.

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

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

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



Dr. Máximo Diosque  
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y  
PROGRAMAS SANITARIOS

## Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El ahora “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran en relación con lo esperado los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional a través de la Vigilancia Clínica del SNVS (Módulo C2). Estos datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

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

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

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

En primer lugar un **“Análisis detallado de eventos seleccionados”**, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas

enfermedades escogidas, integrando clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

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

En segundo término se presenta la **“Situación general de eventos seleccionados”**, donde se muestra un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados. Se expone la actualización de la Vigilancia de dengue, Enfermedades Respiratorias y Parálisis Flácida Aguda.

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

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice</b> .....	<b>4</b>
<b>I. Tabla general</b> .....	<b>5</b>
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados</b> .....	<b>7</b>
II.1. En preparación.....	7
<b>III. Situación general de eventos seleccionados</b> .....	<b>8</b>
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.....	13
III.1.e. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	14
III.1.f. Vigilancia de <i>Aedes aegypti</i> en la Argentina.....	17
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	20
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	20
III.2.b. Casos notificados.....	21
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	22
III.2.d. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	22
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	23
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	23
III.3.b. Situación de indicadores.....	23
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	27
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	27
III.4.b. Indicadores.....	29
III.4.c. ANEXO: Análisis integrado C2/SIVILA de coqueluche. Actualización SE 1-38.....	31
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	45
III.5.a. Introducción.....	45
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	45
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38.....	46
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	48
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	49
III.6.a. Introducción.....	49
III.6.b. Resumen.....	49
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	51
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	59
III.7. Brucelosis.....	67
III.7.a. Introducción.....	67
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	67
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	68
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	70
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	71
III.8. Leptospirosis.....	72
III.8.a. Introducción.....	72
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	72
III.8.c. Análisis de la notificación de casos.....	72
III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	74
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	75
III.9. Hidatidosis.....	76
III.9.a. Introducción.....	76
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	76
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	76
III.9.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	80
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	80
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados</b> .....	<b>82</b>
IV.1. Gastroentéricos.....	82
IV.1.a. Triquinosis.....	82
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	83
IV.2.a. Alacranismo.....	83
IV.2.b. Aracnoidismo.....	85
IV.2.c. Ofidismo.....	86
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	87
IV.3.a. Psitacosis.....	87
IV.4. Intoxicaciones.....	88
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	88
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	89
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	90
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	91
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	91
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	92
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	93

## 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 40/2012	Acum SE 40/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	565	663
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	7	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	10	9
Otros eventos	Encefalopatía espongiforme	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 40/2012	Acum SE 40/2011	Semana 40/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4530	5212	84	5083,0	0,89
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	620	963	3	962,0	0,64
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	504	526	2	537,0	0,94
Gastroentéricas	Botulismo	14	8	0	8,2	
	Botulismo del Lactante	32	45	0	27,6	
	Diarreas	890011	908208	10369	872047,0	1,02
	Diarreas agudas sanguinolientas	961	794	2	406,0	2,37
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	11	3	0	21,4	
	Íntox. por moluscos	4	2	0	2,8	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	200	211	1	237,0	0,84
	Toxo-Infecciones Alimentarias	5898	6651	37	6867,0	0,86
Hepatitis virales	Triquinosis	333	465	13	337,0	0,99
	Hepatitis C	203	363	2	363,0	0,56
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	275	403	6	548,0	0,50
	Hepatitis A	169	277	2	467,0	0,36
Hepatitis B	Hepatitis B	360	422	7	466,0	0,77
	Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731		
SIDA*		Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
Sífilis Temprana y sin especificar		1822	2186	26	2186,0	0,83
Supuración genital gonocócica		1848	1955	17	2267,0	0,82
Supuración genital no gonocócica y S/E		20641	24585	298	19833,0	1,04
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	6781	4795	49	2263,0	3,00
	Parotiditis	3345	4373	41	5204,0	0,64
	Varicela**	69180	100855	1878	100506,0	0,69
Intoxicación aguda por agentes químicos	Íntox. Medicamentosa	6784	6497	87	6464,0	1,05
	Íntox. por Monóxido De Carbono	1888	2213	17	2138,0	0,88
	Íntox. por Otros Tóxicos	7742	8597	106	7398,0	1,05
	Íntox. por Plaguicidas Agrícolas	176	229	5	118,0	1,49
	Íntox. por Plaguicidas de uso doméstico	348	379	5	366,0	0,95
	Íntox. por Plaguicidas Sin Identificar	329	250	17	626,0	0,53
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	102	174	0	131,0	0,78
	Mening. bacteriana por otros agentes	115	130	0	121,0	0,95
	Mening. bacteriana sin especificar agente	240	278	5	232,0	1,03
	Mening. micóticas y parasitarias	29	36	0	21,4	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	30	33	0	21,0	
	Mening. por otros virus	62	84	0	56,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	137	183	0	172,0	0,80
	Mening. sin especificar etiología	240	209	2	169,0	1,42
	Mening. virales por enterovirus	135	53	0	48,0	2,81
	Mening. virales sin esp. agente	470	422	2	422,0	1,11
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
	Lepra	102	149	0	149,0	0,68
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
	Bronquiolitis < 2 años	278886	308977	3412	220442,0	1,27
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	856438	1024683	17460	1038270,0	0,82
	IRAG (IRA internada)****	30947	34297	558		
Vectoriales	Neumonía	178636	216861	3332	202235,0	0,88
	Chagas agudo congénito	156	177	1	177,0	0,88
	Chagas agudo vectorial*****	2	1	0		
	Dengue	226	276	0		
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	46	96	2	23,8	
	Leishmaniasis Cutánea	128	116	0	123,0	1,04
	Leishmaniasis Mucosa	11	15	0	19,0	
	Leishmaniasis Visceral	38	20	0	19,0	
Zoonóticas	Paludismo	21	24	0	130,8	
	Brucelosis	195	210	0	165,0	1,18
	Fiebre Hemorrágica Argentina	116	22	0	14,0	8,29
	Hantavirus	282	212	1	70,0	4,03
	Hidatidosis	380	423	3	274,0	1,39
	Leptospirosis	459	395	4	395,0	1,16
	Psitacosis	98	79	1	52,6	1,86
Rabia animal	37	4	0	21,0		

\* 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 31 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 31 de octubre de 2012 (SE 44) se estudiaron y notificaron 189 casos sospechosos de dengue en 14 provincias con una mediana de oportunidad de la notificación de 1 día. De ellos 6 han tenido pruebas positivas para dengue. La provincia de Buenos Aires cuenta con 2 confirmados, uno de ellos con antecedente de viaje a Haití, y el restante, correspondiente a la SE 43, SIN antecedentes de viaje y sin identificación del serotipo en la localidad de Avellaneda. Los otros cuatro casos importados se distribuyen en CABA (1), Tucumán (2) y Corrientes (1). Ciento treinta y dos resultaron descartados<sup>1</sup> y 51 se encuentran en estudio.

También en la semana SE 43 fue detectado un caso de dengue en la provincia de Corrientes, que 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 sexto 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.

En relación al caso con residencia en la provincia de Buenos Aires que no registra antecedente de viaje, el mismo fue identificado en la semana 36 y 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

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



comporta la necesidad de continuar y fortalecer la vigilancia y las acciones de bloque oportunas, ante la posibilidad de que se produzcan nuevos casos.

En los últimos días la provincia de Santa Fe ha informado un caso probable de dengue en una paciente de 16 años. Se hallaron otros febriles a partir de la investigación epidemiológica pero todos ellos tuvieron pruebas negativas en el laboratorio hasta el momento. Las muestras del caso están siendo estudiadas por otras técnicas para confirmar o descartar la infección por dengue.

**Tabla 1:** Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 36 a 44 de 2012.

PROVINCIA	Total casos confirmados	Casos confirmados		Probable sin AVZA	En estudio	Descartados	Total general
		Importados	Autóctonos				
BUENOS AIRES	2	1	1	0	9	6	17
CABA	1	1*	0	0	0	0	1
CORDOBA	0	0	0	0	0	4	4
ENTRE RIOS	0	0	0	0	2	13	15
SANTA FE	0	0	0	0	11	32	43
<b>TOTAL CENTRO</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>56</b>	<b>80</b>
SAN LUIS	0	0	0	0	0	2	2
<b>TOTAL CUYO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
CHACO	0	0	0	0	3	14	17
CORRIENTES	1	1	0	0	0	0	1
FORMOSA	0	0	0	0	1	1	2
MISIONES	0	0	0	0	4	22	26
<b>TOTAL NEA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>46</b>
JUJUY	0	0	0	0	7	12	19
SALTA	0	0	0	0	15	24	39
TUCUMAN	2	2	0	0	0	0	2
<b>TOTAL NOA</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>60</b>
CHUBUT	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL SUR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	<b>132</b>	<b>189</b>

\*DEN1

**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 23% del total país.

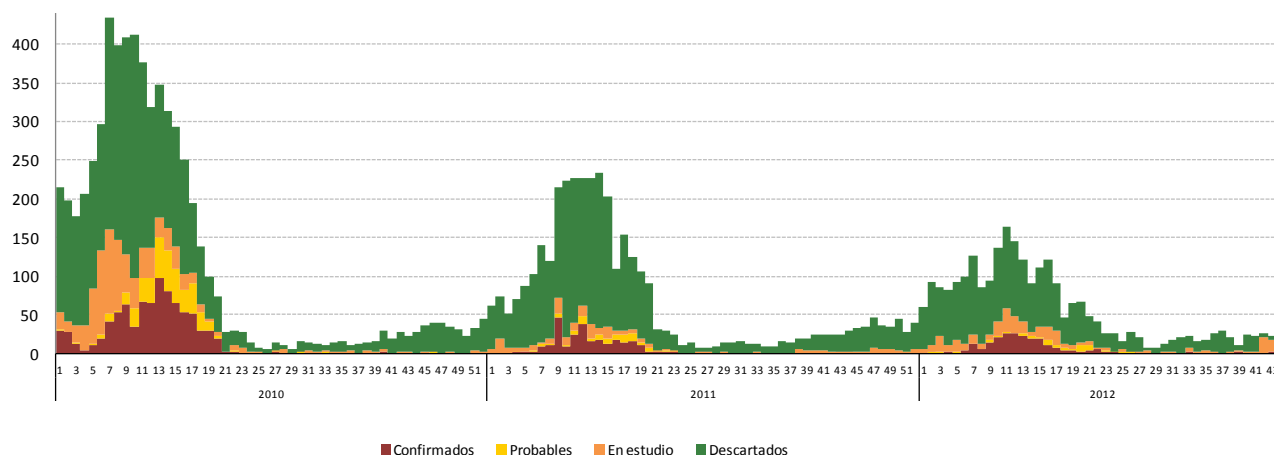
El NOA concentra el 32% de los casos notificados, con Salta y Jujuy aportando un 21% y un 10% respectivamente.

La Región del NEA aporta un 24%, de los cuales un 14% corresponde a Misiones y un 9% 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.

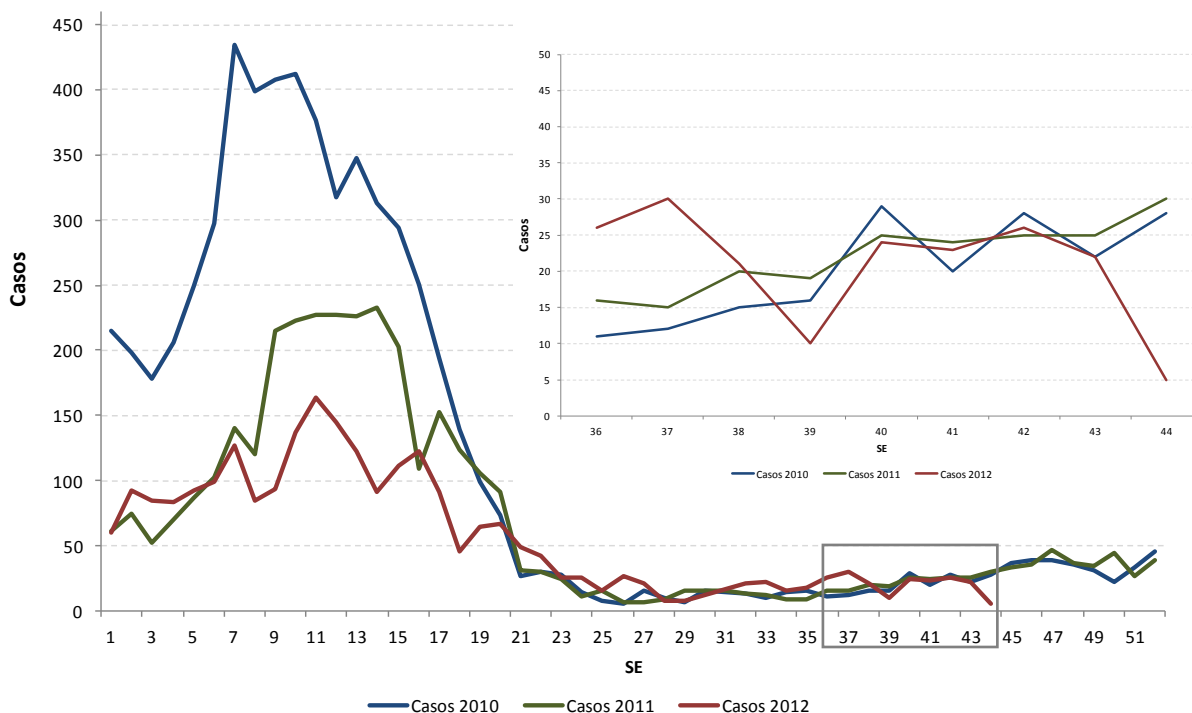
En cuanto a los casos notificados por SE, durante el período analizado se registra un número de 189 notificaciones, similar a los dos años previos (181 para el 2010 y 199 para el 2011), con una mediana de oportunidad de la notificación en 2012 de 1 día desde la Fecha de toma de muestra, lo que se encuentra dentro del período óptimo para hacer posible las acciones de control.

**Gráfico 1:** Casos de dengue según resultado 2010-2012 (SE 44) según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N total=11995 (2010=6090, 2011=3561, 2012=2494)



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

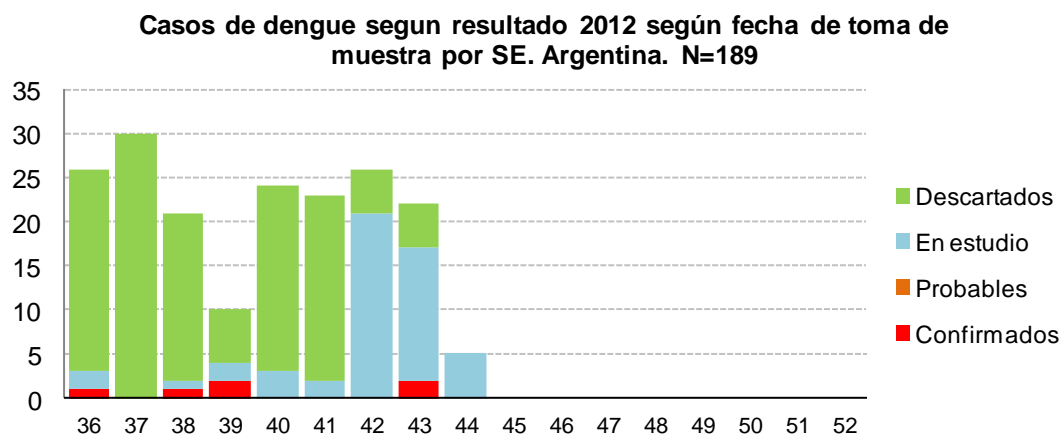
**Gráfico 2:** Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2012.



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

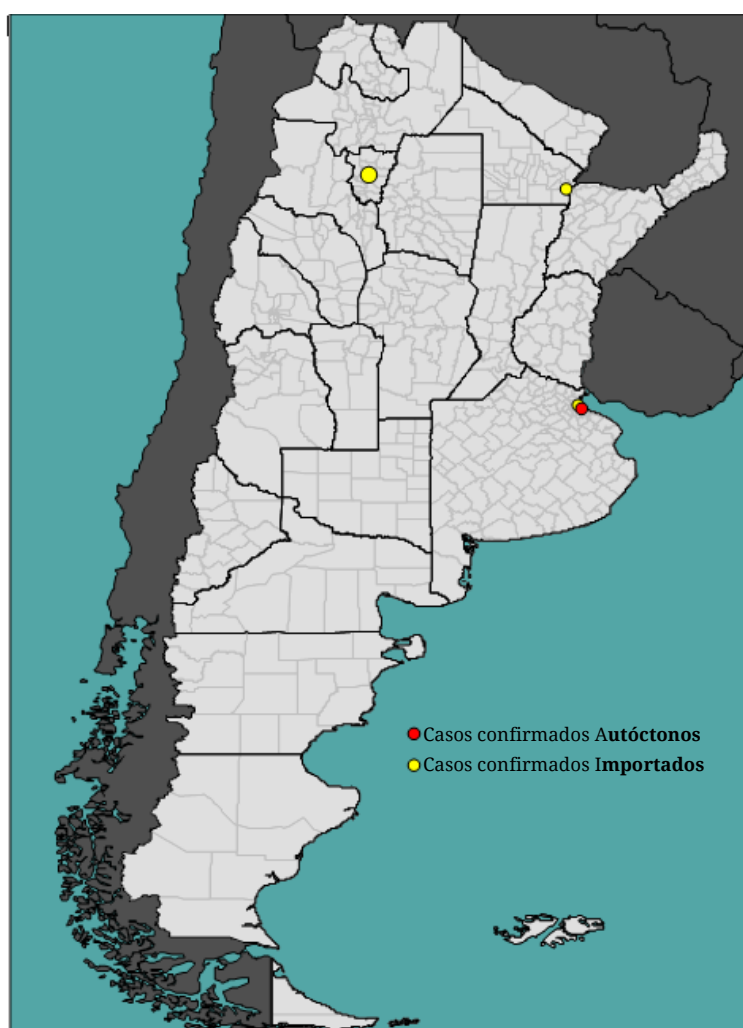
Durante las 9 semanas analizadas, se notificaron 21 casos promedio por semana, con un máximo de 30 casos para la SE 37 y un mínimo de 5 para la semana epidemiológica 44.

**Gráfico 3:** Casos notificados por clasificación a la fecha. SE 36 a 44 de 2012 según SE de fecha de toma de muestra. Argentina. N=189



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 9 semanas analizadas casos de dengue importado.

**Mapa 1:** Casos de dengue confirmados y probables. Argentina. 01/09/2012 al 31/10/2012.

**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
<a href="#">BOLIVIA</a> <sup>2</sup>	SE 43	38424	7373	DEN 1-2-3	47
<a href="#">BRASIL</a> <sup>3</sup>	SE 41	547331	110135	DEN 1-4	214
<a href="#">CHILE</a> <sup>4</sup>	SE 36	25	25	DEN 1	0
<a href="#">URUGUAY</a> <sup>5</sup>	SE 40	0	0	0	0
<a href="#">PARAGUAY</a> <sup>6</sup>	SE 41	33019	29073	DEN 2-4	67

<sup>2</sup> 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>

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

<sup>4</sup> 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](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE132012.pdf)

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública. Epidemiología. Gobierno de Uruguay.

[http://www.msp.gub.uy/homeepidemiologia\\_198\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/homeepidemiologia_198_1.html)

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico SE 41

[http://dengue.mspbs.gov.py/images/documentos/bo24.10.12\\_se41.pdf](http://dengue.mspbs.gov.py/images/documentos/bo24.10.12_se41.pdf)

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

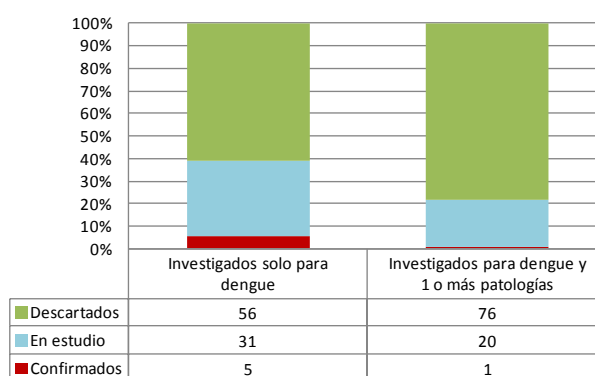
En el marco de la vigilancia de los síndromes febriles, los pacientes son estudiados para dengue y otras patologías relacionadas. A raíz de esos estudios son reconocidos en ocasiones casos o brotes de otras patologías. Por ello, en este apartado se analiza el conjunto de patologías estudiadas en pacientes 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.

De los 189 casos de dengue

notificados en el SIVILA desde el 1° de septiembre de 2012, 92 fueron investigados solo para el diagnóstico de dengue. De estos 92 casos fueron descartados para esta patología 56 (61%), permanecen en estudio 31 (34%) y fueron confirmados 5 (5%).

Los 97 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, 76 fueron descartados para dengue (78%), 20 permanecen en estudio para dengue (21%) y 1 fue confirmado para dengue (1%).

**Gráfico 3:** Casos de dengue según patologías investigadas y clasificación. Argentina. 01/09/2012 a 30/10/2012.



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

Fueron positivos para otra patología 12 de los casos descartados para dengue: 6 confirmados para hantavirus, 2 confirmados para leptospirosis, 2 confirmados para influenza A, 1 probable para virus Junín y 1 probable para fiebre amarilla posvacunal.

**Tabla 3:** Número de patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 30/10/2012.

Número de patologías investigadas	Número de casos de dengue	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	44	45%	45%
2	26	27%	72%
3	18	19%	91%
4	5	5%	96%
5	3	3%	99%
6	1	1%	100%
<b>Total general</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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

La patología más frecuentemente investigada fue hantavirus en el 72% de casos sospechosos de dengue y leptospirosis en el 58%. La frecuencia de las patologías investigadas se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 4:** Frecuencia de las otras patologías investigadas y notificadas en los 97 casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 30/10/2012.

Patologías investigadas	Número de casos de dengue investigados	Porcentaje de casos investigados
HANTAVIROSI	70	72%
LEPTOSPIROSIS	56	58%
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	22	23%
ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	13	13%
FIEBRE AMARILLA	13	13%
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES	6	6%
PALUDISMO	4	4%
RICKETTSIOSIS	2	2%
TRIQUINOSIS	2	2%
BRUCELOSIS	1	1%
ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS	1	1%
MENINGOENCEFALITIS	1	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 confirmada<sup>7</sup>.***

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)

---

<sup>7</sup> 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.

<b>BUENOS AIRES</b>	<b>LA PAMPA</b>
DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS RURALES	LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS	<b>LA RIOJA</b>
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION - CEDITET
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR A. KORN	<b>MENDOZA</b>
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	HOSP HUMBERTO NOTTI
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN	<b>MISIONES</b>
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 PIÑERO -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	<b>RIO NEGRO</b>
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	HOSPITAL CIPOLLETTI
LABORATORIOS HIDALGO	<b>SALTA</b>
<b>CAPITAL FEDERAL</b>	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
<b>CATAMARCA</b>	HOSP PRESIDENTE J.D. PERON
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	HOSP SAN ROQUE
<b>CHACO</b>	HOSP SAN VICENTE DE PAUL
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL
HOSP 9 DE JULIO	LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES
HOSP ALMIRANTE BROWN	<b>SAN JUAN</b>
HOSP DR JULIO C. PERRANZO	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP DR SALVADOR MAZZA	HOSP DR MARCIAL VICENTE QUIROGA
HOSP PEDIATRICO DR AVELLINO L. CASTELAN	<b>SAN LUIS</b>
HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI	LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	<b>SANTA FE</b>
<b>CHUBUT</b>	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A.
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	CTRO. DE SALUD - SAMCO
<b>CORDOBA</b>	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
<b>CORRIENTES</b>	HOSP. ESCUELA EVA PERON
LABORATORIO CENTRAL	HOSP. GRANADEROS A CABALLO - SAMCO
<b>ENTRE RIOS</b>	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	<b>SGO. DEL ESTERO</b>
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
SANATORIO DEL NIÑO SRL	<b>TUCUMAN</b>
<b>FORMOSA</b>	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	<b>NACION</b>
HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO	INER CONI - ANLIS
<b>JUJUY</b>	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 Argentina<sup>8</sup>

#### 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)<sup>9</sup> 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.

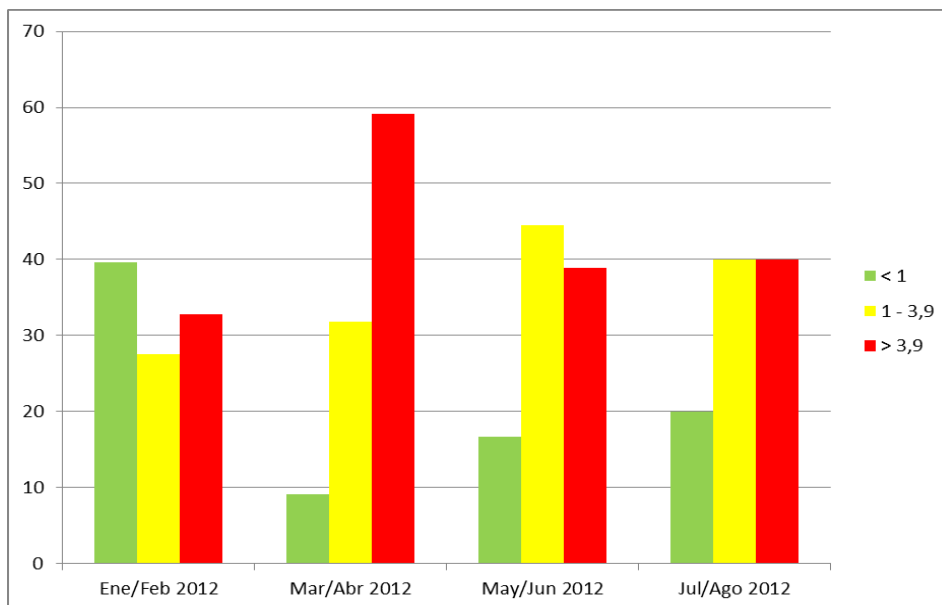
<sup>8</sup> Información brindada por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

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

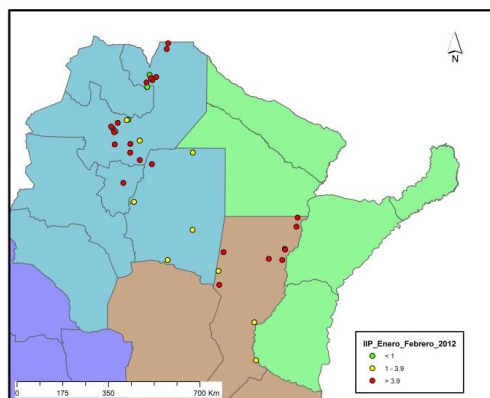
### Situación actual

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

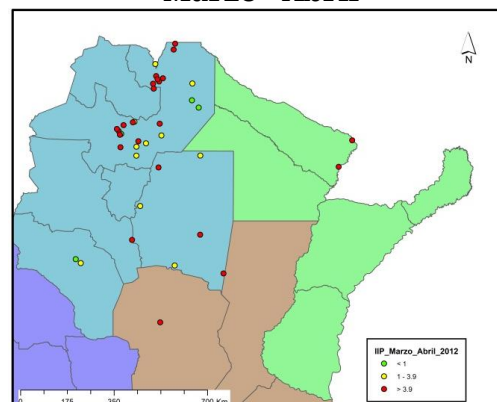
**Gráfico 1:** Variación porcentual de las categorías de riesgo para IIP según el período considerado



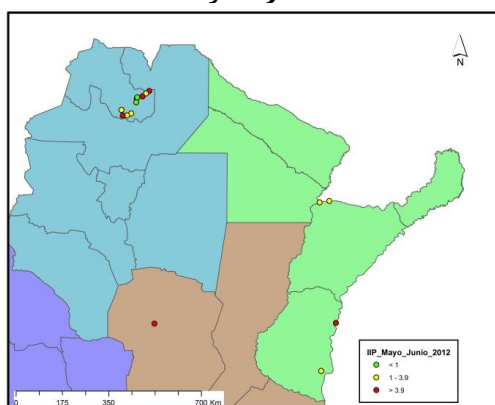
**Enero - Febrero**



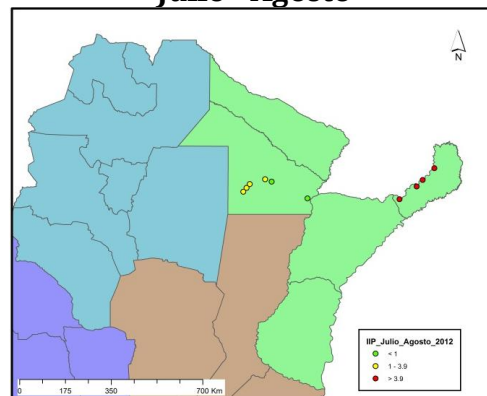
**Marzo - Abril**



**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:

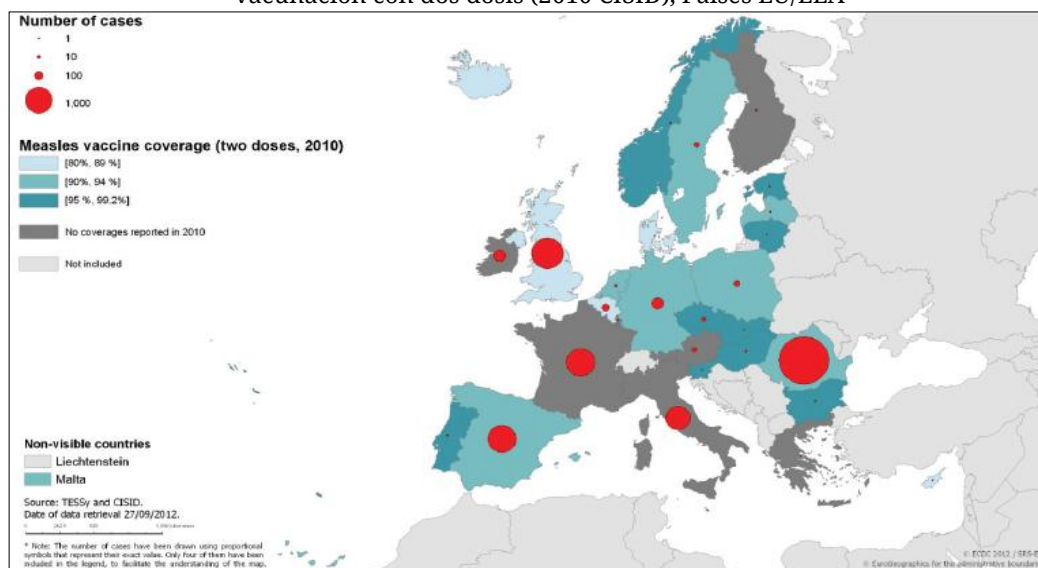
- Control Focal según criterio de riesgo entomo-epidemiológico en la localidad
- Vigilancia y control en sitios críticos debidamente identificados que incluyan:
  - ✓ Vigilancia entomológica con ovi o larvitrapa
  - ✓ Tratamiento mecánico
  - ✓ Tratamiento con larvicidas
  - ✓ Tratamiento con plaguicida 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
<b>Total Argentina</b>	<b>494</b>	<b>1,23</b>	<b>316</b>	<b>136</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>453</b>	<b>1,13</b>

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.*

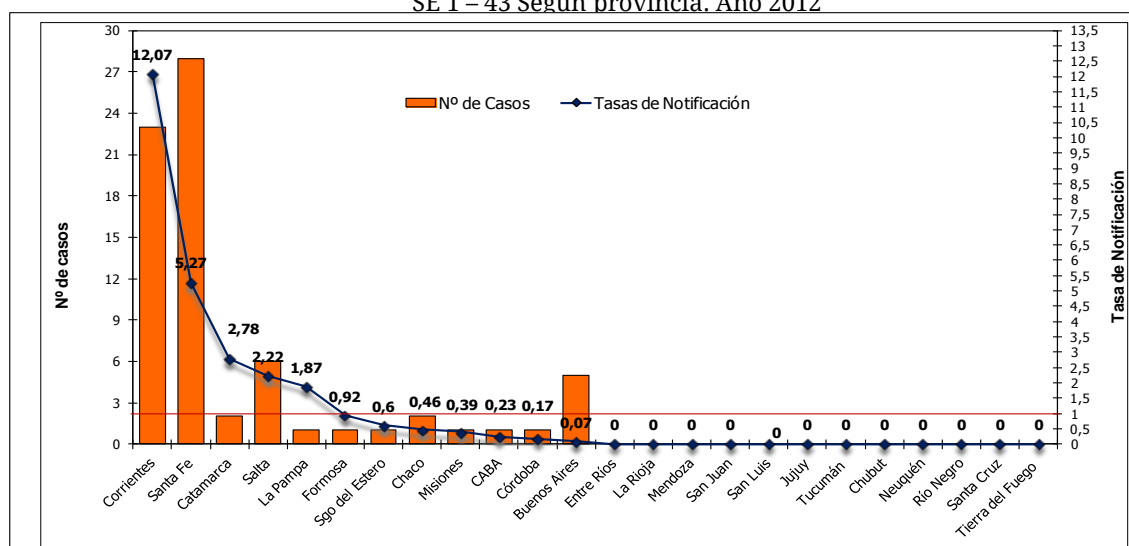
*2. Infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo. Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas 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 30/10/2012	Hasta 01/11/2011	Total 2011
<b>Total mundial</b>	<b>177</b>	<b>502</b>	<b>650</b>
Países endémicos	172	226	341
Países no endémicos	5	276	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).

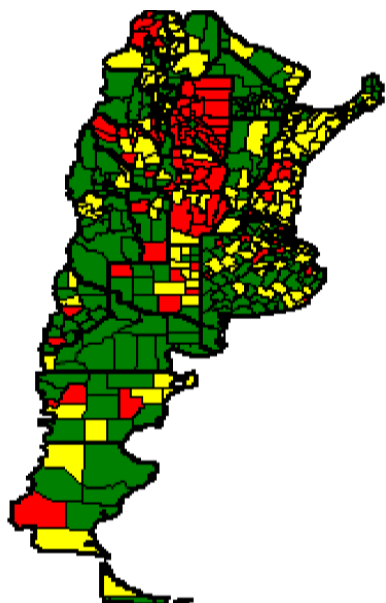
#### III.3.b. Situación de indicadores




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.

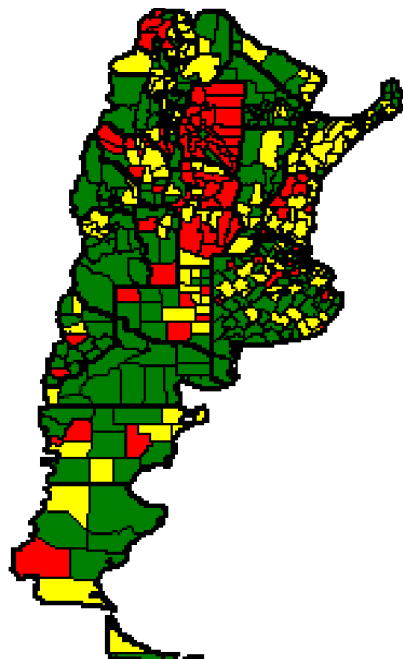
**Gráfico 1:** Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  0-94%  95 % 

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

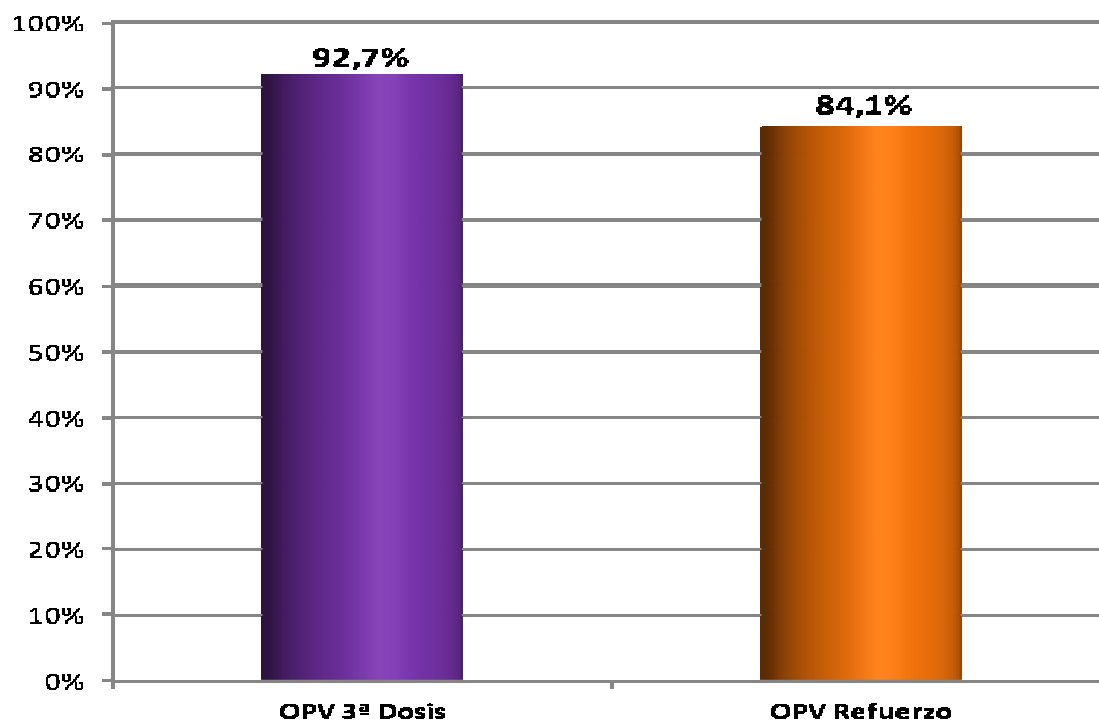
**Gráfico 2:** Coberturas Sabin Dosis 6 años. Total país – 2011. Argentina



Referencias: < 80%  0-94%  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		
<b>CENTRO</b>	<b>75</b>	<b>1,20</b>	<b>66</b>	<b>9</b>
Pcia Bs As *	47	1,21	43	4
GCBA	6	1,27	3	3
CORDOBA	10	1,24	9	1
ENTRE RIOS	2	0,62	2	0
SANTA FE	10	1,34	9	1
CUYO	16	1,87	13	3
LA RIOJA	2	2,15	2	0
MENDOZA	5	1,12	4	1
SAN JUAN	2	1,02	1	1
SAN LUIS	7	5,81	6	1
NEA	16	1,41	15	1
CORRIENTES	6	2,06	6	0
CHACO	10	3,12	9	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	20	1,46	19	1
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	4	2,04	4	0
SALTA	6	1,58	6	0
SGO DEL ESTERO	1	0,36	1	0
TUCUMAN	8	1,96	7	1
SUR	9	1,41	7	2
CHUBUT	1	0,74	0	1
LA PAMPA	4	5,05	4	0
NEUQUEN	3	2,05	2	1
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	1	1,30	1	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>136</b>	<b>1,33</b>	<b>120</b>	<b>16</b>

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/hm/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.

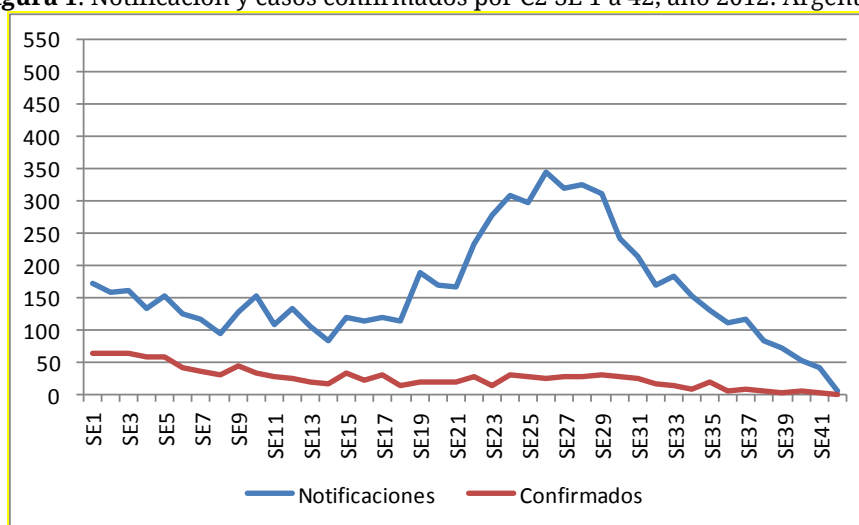
**Tabla1:** Notificación C2 y SIVILA- SNVS. Años 2009, 2010 y 2011. Argentina.

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.

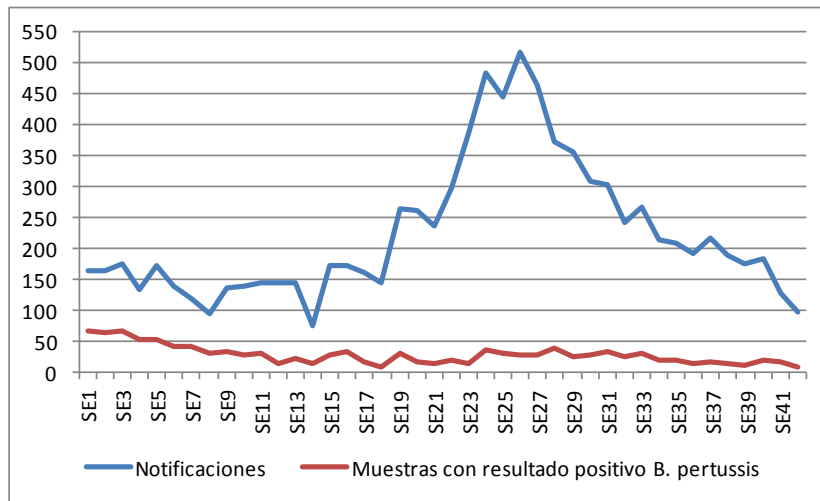
Durante el año 2012, hasta la SE 42, se encuentran registrados **6834** casos sospechosos por C2 de los cuales **1104** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **9420** notificaciones, con **1191** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

**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.

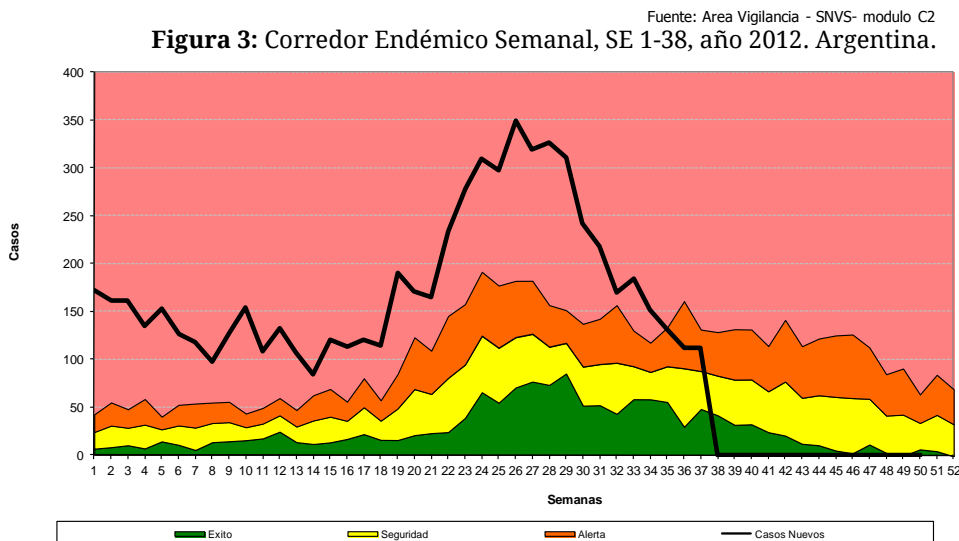
Al comparar el periodo SE 1-42 de los años 2011 y 2012, se observa que el número de casos notificados en SIVILA con muestra con resultado positivo para *B. pertussis*, es similar. La diferencia en el porcentaje de positivos podría ser atribuida a una mayor cantidad de notificaciones registradas en SIVILA 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
<b>C2</b>	<b>Casos confirmados</b>	<b>1222</b>	<b>1104</b>
<b>SIVILA</b>	<b>Muestras positivas</b>	<b>1196</b>	<b>1191</b>
<b>SIVILA</b>	<b>% Positivos</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>

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

**Figura 3:** Corredor Endémico Semanal, SE 1-38, año 2012. Argentina.



Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2

### 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.

<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Período</b>
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).

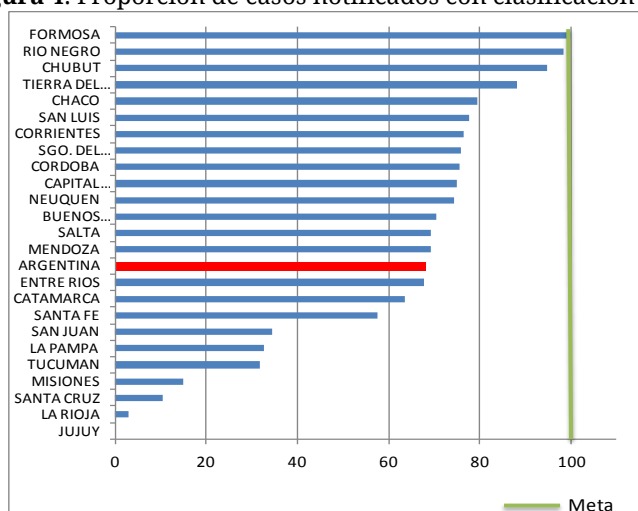
Sin embargo, se observa que en 2 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA (Ver Tabla 3) Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 14 provincias se encuentran 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
<b>Centro</b>	<b>5593</b>	<b>3890</b>	<b>1,4</b>
Mendoza	904	900	1,0
San Juan	37	32	1,2
San Luis	35	33	1,1
La Rioja	22	38	0,6
<b>Cuyo</b>	<b>998</b>	<b>1003</b>	<b>1,0</b>
Corrientes	154	174	0,9
Chaco	169	124	1,4
Formosa	9	8	1,1
Misiones	116	55	2,1
<b>NEA</b>	<b>448</b>	<b>361</b>	<b>1,2</b>
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
<b>NOA</b>	<b>454</b>	<b>399</b>	<b>1,1</b>
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
<b>Sur</b>	<b>1413</b>	<b>1181</b>	<b>1,2</b>
<b>Total país ARGENTINA</b>	<b>8906</b>	<b>6834</b>	<b>1,3</b>

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.

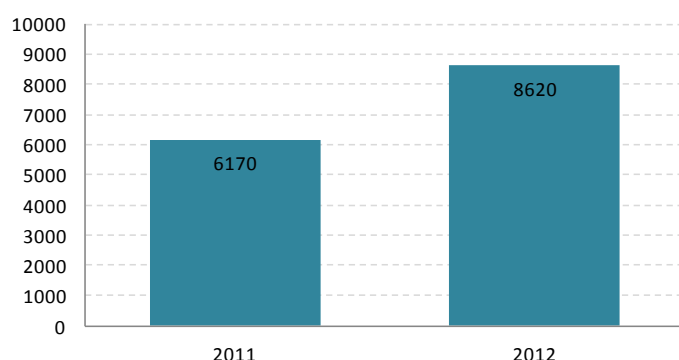
#### ✓ Situación de la notificación de coqueluche

*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.

**Casos sospechosos de coqueluche. Total país. Años 2011-2012. SE 1 - 38.**

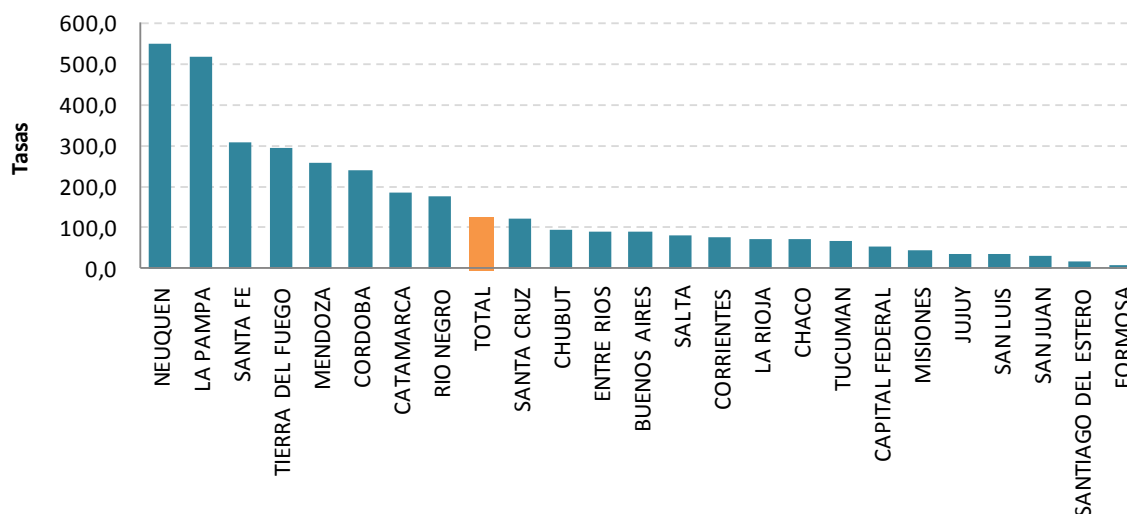


Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

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.

**Sospechosos de Coqueluche según provincia. Tasas x 10.000 menores de 1 año. Año 2012. SE 1-38.**



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.

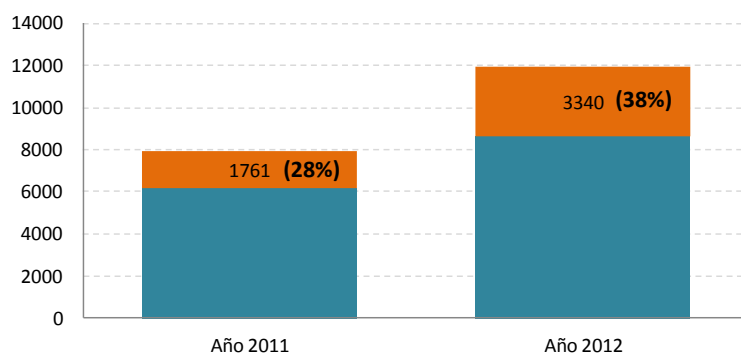
#### ✓ Casos clasificados como confirmados o probables

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
<b>TOTAL</b>	<b>1761</b>	<b>25,7</b>	<b>3340</b>	<b>48,7</b>	<b>1,9</b>

Fuente: SNVS C2 y SIVILA.

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

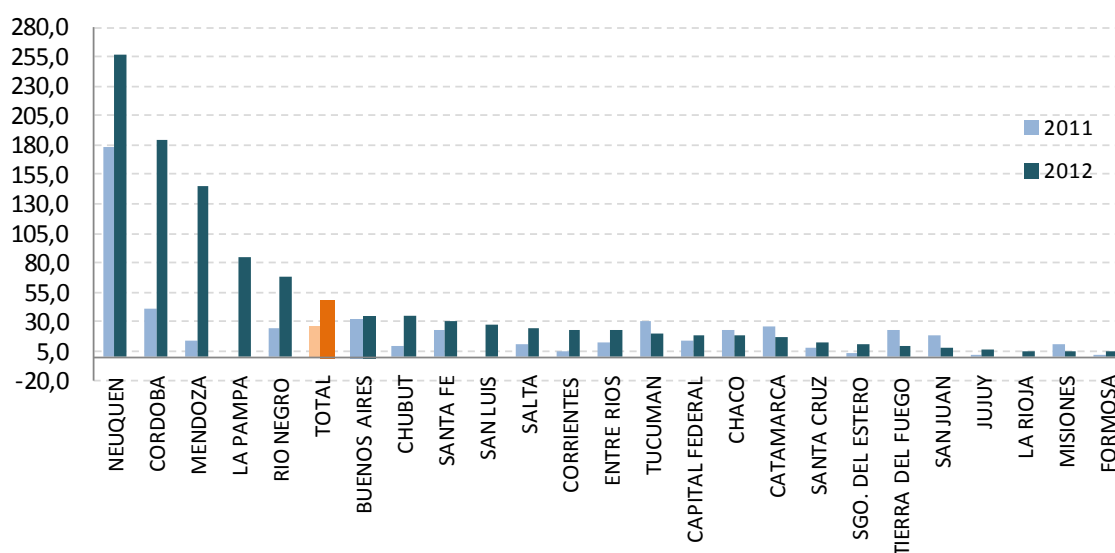
Las jurisdicciones que presentaron mayor incremento de casos confirmados/probables fueron CABA, Córdoba, Mendoza, Neuquén, Río Negro y La Pampa. Las provincias de La Pampa, San Luis, y La Rioja pasaron de no notificar casos en 2011 a sí hacerlo en el año actual.

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

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
<b>CAPITAL FEDERAL</b>		<b>48</b>	<b>67</b>	<b>1,4</b>
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
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

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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	
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

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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
<b>Total BUENOS AIRES</b>		<b>846</b>	<b>944</b>	<b>1,1</b>
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
<b>Total CATAMARCA</b>		<b>17</b>	<b>11</b>	<b>0,6</b>
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
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	
<b>Total CHACO</b>		<b>45</b>	<b>36</b>	<b>0,8</b>
CHUBUT	BIEDMA	3	19	6,3
CHUBUT	ESCALANTE	3	3	1,0
CHUBUT	FUTALEUFU	0	7	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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	
<b>Total CHUBUT</b>		<b>9</b>	<b>33</b>	<b>3,7</b>
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
<b>Total CORDOBA</b>		<b>217</b>	<b>976</b>	<b>4,5</b>
CORRIENTES	BELLA VISTA	1	0	0,0
CORRIENTES	CAPITAL	6	8	1,3
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	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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	
<b>Total CORRIENTES</b>		<b>9</b>	<b>43</b>	<b>4,8</b>
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	
<b>Total ENTRE RIOS</b>		<b>25</b>	<b>46</b>	<b>1,8</b>
FORMOSA	FORMOSA	2	3	1,5
FORMOSA	PILCOMAYO	0	1	
<b>Total FORMOSA</b>		<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2,0</b>
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
<b>Total JUJUY</b>		<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3,5</b>
LA PAMPA	CALEU CALEU	0	1	
LA PAMPA	CAPITAL	0	7	
LA PAMPA	CATRILO	0	2	
LA PAMPA	CONHELO	0	2	
LA PAMPA	MARACO	0	28	
LA PAMPA	QUEMU QUEMU	0	1	
LA PAMPA	REALICO	0	1	
LA PAMPA	TRENEL	0	2	
<b>Total LA PAMPA</b>		<b>0</b>	<b>44</b>	
LA RIOJA	CAPITAL	0	2	
LA RIOJA	GENERAL BELGRANO	0	1	
<b>Total LA RIOJA</b>		<b>0</b>	<b>3</b>	



PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
MENDOZA	CAPITAL	1	23	23,0
MENDOZA	GENERAL ALVEAR	0	2	
MENDOZA	GODOY CRUZ	4	41	10,3
MENDOZA	GUAYMALLÉN	10	107	10,7
MENDOZA	JUNÍN	1	4	4,0
MENDOZA	LA PAZ	0	1	
MENDOZA	LAS HERAS	5	94	18,8
MENDOZA	LAVALLE	1	15	15,0
MENDOZA	LUJÁN DE CUYO	5	34	6,8
MENDOZA	MAIPÚ	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 MARTÍN	2	13	6,5
MENDOZA	SAN RAFAEL	2	38	19,0
MENDOZA	SANTA ROSA	0	1	
MENDOZA	TUNUYÁN	0	6	
MENDOZA	TUPUNGATO	0	6	
<b>Total MENDOZA</b>		<b>44</b>	<b>455</b>	<b>10,3</b>
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
<b>Total MISIONES</b>		<b>28</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>
NEUQUÉN	ALUMINE	0	1	
NEUQUÉN	AÑELO	6	4	0,7
NEUQUÉN	CHOS MALAL	2	1	0,5
NEUQUÉN	COLLÓN CURA	1	1	1,0
NEUQUÉN	CONFLUENCIA	127	146	1,1
NEUQUÉN	HUILICHES	3	57	19,0
NEUQUÉN	LACAR	8	19	2,4
NEUQUÉN	LOS LAGOS	0	4	
NEUQUÉN	MINAS	2	0	0,0
NEUQUÉN	ÑORQUÍN	2	1	0,5
NEUQUÉN	PEHUENCHES	10	9	0,9
NEUQUÉN	PICUN LEUFU	1	1	1,0
NEUQUÉN	PICUNCHES	5	0	0,0

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
NEUQUEN	ZAPALA	18	21	1,2
<b>Total NEUQUEN</b>		<b>185</b>	<b>265</b>	<b>1,4</b>
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	
<b>Total RIO NEGRO</b>		<b>27</b>	<b>75</b>	<b>2,8</b>
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
<b>Total SALTA</b>		<b>26</b>	<b>64</b>	<b>2,5</b>
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
SAN JUAN	ULLUM	0	1	
<b>Total SAN JUAN</b>		<b>23</b>	<b>10</b>	<b>0,4</b>
SAN LUIS	CHACABUCO	0	1	
SAN LUIS	GENERAL PEDERNERA	0	3	
SAN LUIS	JUAN MARTIN DE PUEYRREDON	0	12	
SAN LUIS	JUNIN	0	4	
<b>Total SAN LUIS</b>		<b>0</b>	<b>20</b>	

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
SANTA CRUZ	DESEADO	1	4	4,0
SANTA CRUZ	GUER AIKE	2	1	0,5
SANTA CRUZ	MAGALLANES	1	2	2,0
<b>Total SANTA CRUZ</b>		<b>4</b>	<b>7</b>	<b>1,8</b>
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	
<b>Total SANTA FE</b>		<b>112</b>	<b>147</b>	<b>1,3</b>
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	
<b>Total SGO. DEL ESTERO</b>		<b>5</b>	<b>20</b>	<b>4,0</b>
TIERRA DEL FUEGO	RIO GRANDE	5	1	0,2
TIERRA DEL FUEGO	USHUAIA	0	4	
<b>Total TIERRA DEL FUEGO</b>		<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>
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

PROVINCIA	DEPARTAMENTO	Confirmados 2011	Confirmados 2012	Razón 2012/2011
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	
<b>Total TUCUMAN</b>		<b>82</b>	<b>51</b>	<b>0,6</b>
<b>Total general</b>		<b>1761</b>	<b>3340</b>	<b>1,9</b>

## 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

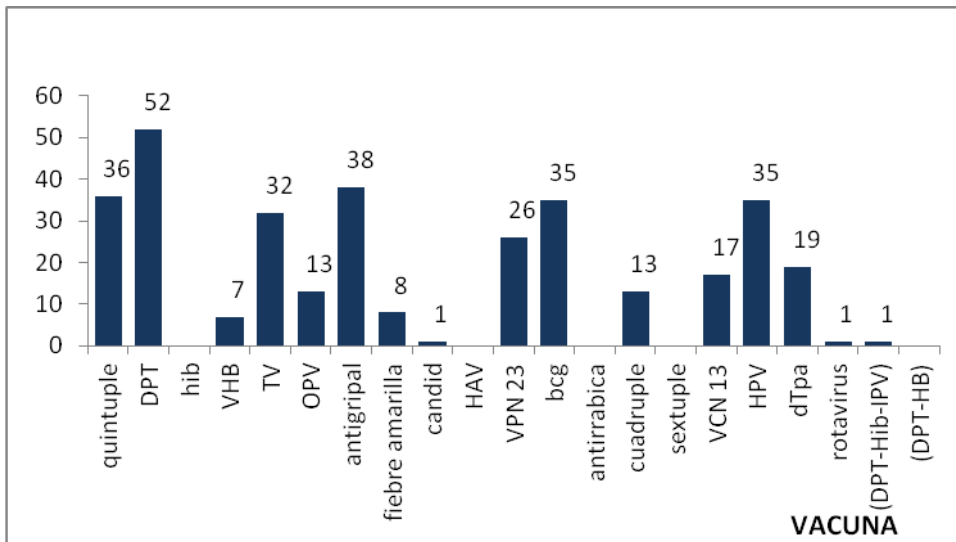
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 43 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

**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			
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>142</b>	<b>335</b>	<b>289</b>	<b>11</b>	<b>35</b>	

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

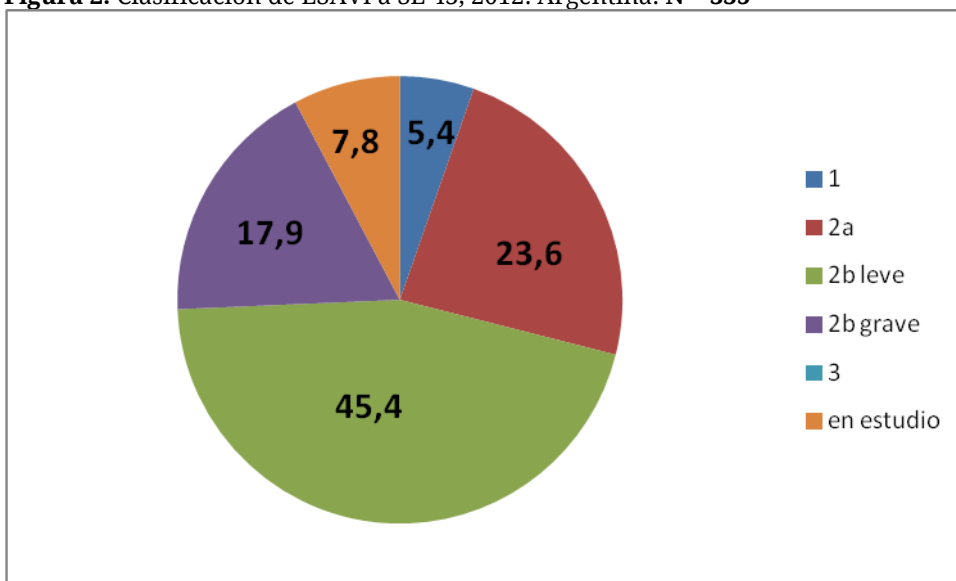
**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna a SE 43, 2012. Argentina



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/html/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) 40, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 43 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 %.

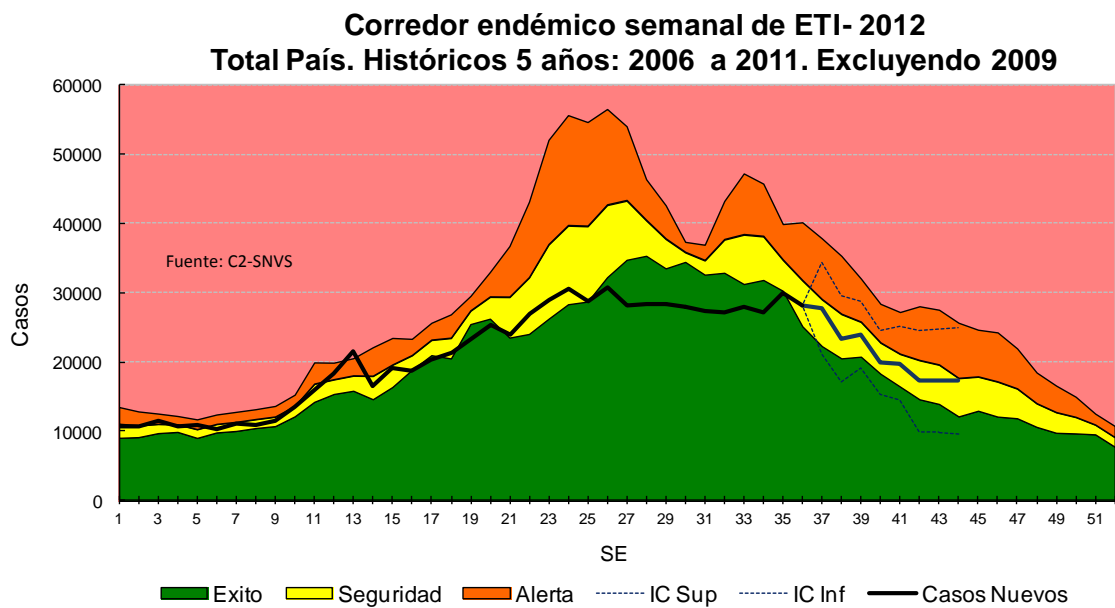
Entre las semanas 39 y 42 se registró un promedio de 57 casos de virus Influenza cada semana, el pico anual se dio en la semana 35 con 188 casos (el mayor número de casos en lo que va de 2012).

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

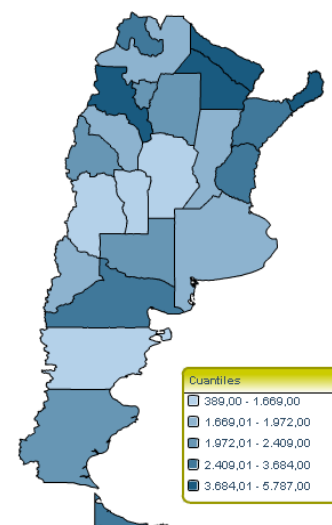
#### ✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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)<sup>10</sup>: 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 40 Año 2012.**  
**Argentina**



<sup>10</sup> 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!!

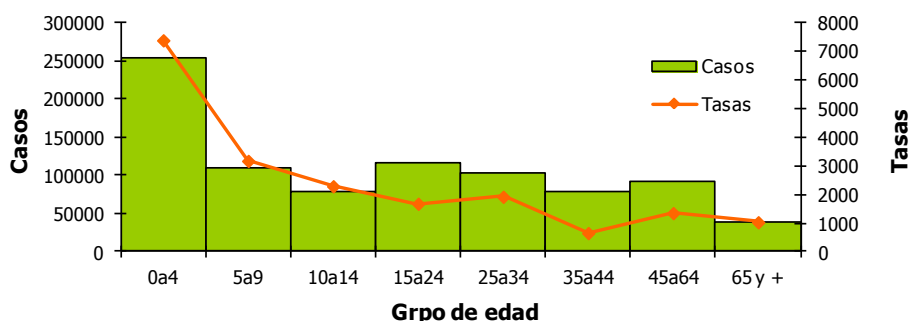
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7837		7604		3926		
Residentes	14895	487,03	18754	613,21	7955	260,11	-58%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>22732</b>		<b>26358</b>		<b>11881</b>		
Region Sanitaria I	27211	4014,06	24466	3609,12	16039	2366,01	-34%
Region Sanitaria II	14134	5377,95	12666	4819,38	11900	4527,92	-6%
Region Sanitaria III	6696	2607,96	6639	2585,76	4659	1814,59	-30%
Region Sanitaria IV	8082	1442,97	7315	1306,03	8571	1530,28	17%
Region Sanitaria V	115062	3632,60	119770	3781,24	128638	4061,21	7%
Region Sanitaria VI	52359	1398,40	55651	1486,32	55498	1482,24	0%
Region Sanitaria VII	37468	1642,25	44550	1952,65	31581	1384,21	-29%
Region Sanitaria VIII	19056	1641,10	20965	1805,51	11189	963,60	-47%
Region Sanitaria IX	8593	2743,61	7663	2446,67	5842	1865,26	-24%
Region Sanitaria X	3409	1051,86	7975	2460,71	4547	1402,99	-43%
Region Sanitaria XI	10246	871,98	9703	825,77	12585	1071,04	30%
Region Sanitaria XII	12450	894,65	9933	713,78	8002	575,02	-19%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>314766</b>	<b>2055,17</b>	<b>327296</b>	<b>2136,98</b>	<b>299051</b>	<b>1952,56</b>	<b>-9%</b>
Córdoba	81705	2405,44	87037	2562,42	53247	1567,62	-39%
Entre Ríos	70761	5519,54	65932	5142,87	46756	3647,09	-29%
Santa Fe	50120	1525,64	74389	2264,39	61874	1883,43	-17%
<b>Centro</b>	<b>540084</b>	<b>2050,59</b>	<b>581012</b>	<b>2205,98</b>	<b>472809</b>	<b>1795,16</b>	<b>-19%</b>
La Rioja	3625	1020,13	5237	1473,77	6424	1807,82	23%
Mendoza	25507	1444,60	29373	1663,55	20057	1135,94	-32%
San Juan	21048	2943,58	21280	2976,02	16006	2238,45	-25%
San Luis	12168	2663,95	10451	2288,04	6529	1429,40	-38%
<b>Cuyo</b>	<b>62348</b>	<b>1893,44</b>	<b>66341</b>	<b>2014,71</b>	<b>49016</b>	<b>1488,56</b>	<b>-26%</b>
Corrientes	38220	3690,20	38784	3744,66	35143	3393,11	-9%
Chaco	48628	4539,87	44745	4177,36	42192	3939,01	-6%
Formosa	26346	4741,11	23280	4189,36	23440	4218,16	1%
Misiones	76594	6891,36	69546	6257,23	63354	5700,12	-9%
<b>NEA</b>	<b>189788</b>	<b>5028,84</b>	<b>176355</b>	<b>4672,91</b>	<b>164129</b>	<b>4348,95</b>	<b>-7%</b>
Catamarca	15331	3792,65	13528	3346,62	15580	3854,25	15%
Jujuy	37200	5325,94	22783	3261,85	23029	3297,07	1%
Salta	39793	3139,98	35639	2812,19	23002	1815,04	-35%
Santiago del Estero	38157	4318,51	30072	3403,47	20994	2376,05	-30%
Tucumán	34619	2290,36	28598	1892,01	34934	2311,20	22%
<b>NOA</b>	<b>165100</b>	<b>3464,79</b>	<b>130620</b>	<b>2741,19</b>	<b>117539</b>	<b>2466,67</b>	<b>-10%</b>
Chubut	20031	4255,25	16748	3557,83	7778	1652,31	-54%
La Pampa	11679	3420,42	11239	3291,56	7111	2082,60	-37%
Neuquén	18748	3316,83	14405	2548,48	10975	1941,66	-24%
Río Negro	20605	3412,80	19525	3233,92	16003	2650,57	-18%
Santa Cruz	6398	2733,17	5066	2164,15	5189	2216,70	2%
Tierra del Fuego	3489	2609,69	3180	2378,57	3249	2430,18	2%
<b>Sur</b>	<b>80950</b>	<b>3446,20</b>	<b>70163</b>	<b>2986,98</b>	<b>50305</b>	<b>2141,59</b>	<b>-28%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1038270</b>	<b>2562,44</b>	<b>1024491</b>	<b>2528,43</b>	<b>853798</b>	<b>2107,16</b>	<b>-17%</b>

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.

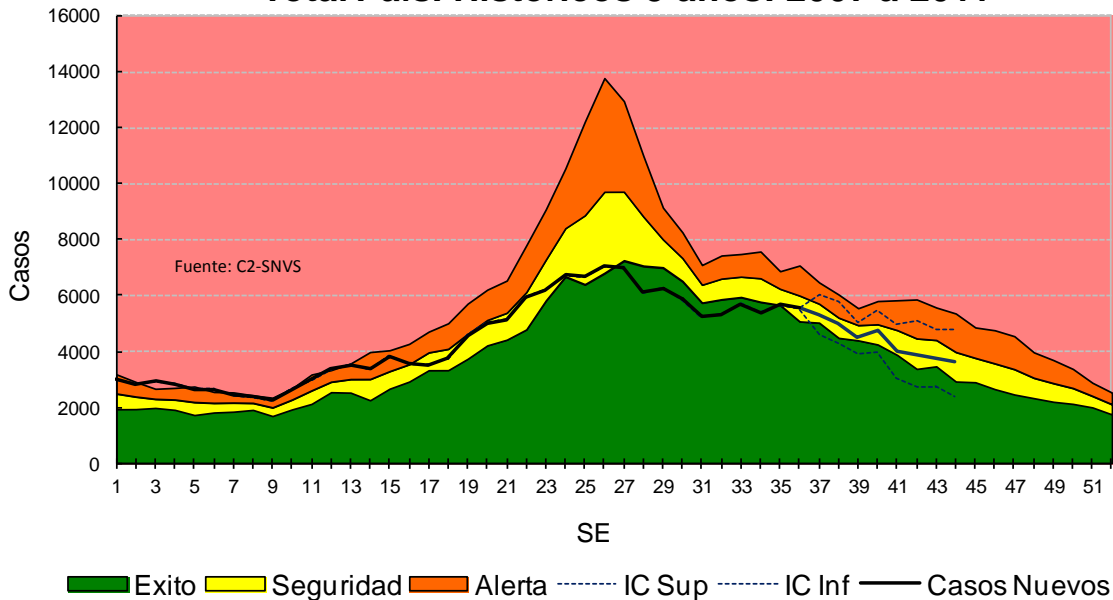
**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.**  
**SE 40. Total País. Año 2012.**



✓ **Neumonía**

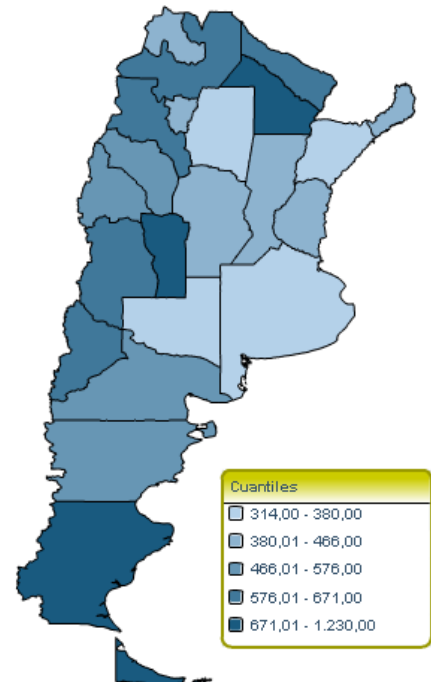
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. En la actualidad, de acuerdo a las estimaciones, podría encontrarse en zona de seguridad.

**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 40 Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

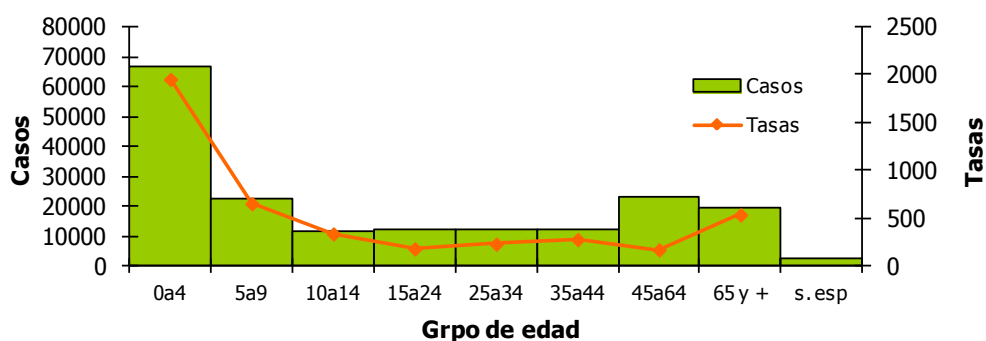
**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5287		4917		3423		
Residentes	11752	384,26	11552	377,72	7366	240,85	-36%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>17039</b>		<b>16469</b>		<b>10789</b>		
Region Sanitaria I	4133	609,68	5111	753,95	3533	521,17	-31%
Region Sanitaria II	1644	625,54	1756	668,15	1499	570,37	-15%
Region Sanitaria III	719	280,04	787	306,52	703	273,81	-11%
Region Sanitaria IV	3031	541,16	3702	660,96	3211	573,30	-13%
Region Sanitaria V	12048	380,37	11478	362,37	11418	360,48	-1%
Region Sanitaria VI	10676	285,13	11344	302,97	9670	258,27	-15%
Region Sanitaria VII	9770	428,23	11047	484,20	8908	390,44	-19%
Region Sanitaria VIII	7180	618,34	5796	499,15	4417	380,39	-24%
Region Sanitaria IX	2062	658,36	2270	724,77	1717	548,21	-24%
Region Sanitaria X	1024	315,96	2695	831,55	1782	549,84	-34%
Region Sanitaria XI	3727	317,18	5631	479,22	5035	428,50	-11%
Region Sanitaria XII	3280	235,70	3897	280,04	2863	205,73	-27%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>59294</b>	<b>387,14163</b>	<b>65514</b>	<b>427,75317</b>	<b>54756</b>	<b>357,51</b>	<b>-16%</b>
Córdoba	17022	501,14	18510	544,94	12740	375,07	-31%
Entre Ríos	6019	469,50	6682	521,21	5914	461,31	-11%
Santa Fe	16138	491,24	17683	538,27	14052	427,74	-21%
<b>Centro</b>	<b>115512</b>	<b>438,58</b>	<b>124858</b>	<b>474,06</b>	<b>98251</b>	<b>373,04</b>	<b>-21%</b>
La Rioja	1761	495,57	2013	566,49	1898	534,13	-6%
Mendoza	10538	596,82	11130	630,35	11515	652,16	3%
San Juan	4353	608,77	5423	758,41	4035	564,30	-26%
San Luis	5055	1106,69	4147	907,90	3165	692,91	-24%
<b>Cuyo</b>	<b>21707</b>	<b>659,22</b>	<b>22713</b>	<b>689,77</b>	<b>20613</b>	<b>625,99</b>	<b>-9%</b>
Corrientes	5419	523,21	5767	556,81	3368	325,19	-42%
Chaco	10338	965,15	9352	873,10	8815	822,96	-6%
Formosa	3927	706,69	3899	701,65	3363	605,19	-14%
Misiones	6389	574,83	6936	624,05	4840	435,47	-30%
<b>NEA</b>	<b>26073</b>	<b>690,86</b>	<b>25954</b>	<b>687,71</b>	<b>20386</b>	<b>540,17</b>	<b>-21%</b>
Catamarca	2508	620,44	2700	667,94	2421	598,92	-10%
Jujuy	2582	369,67	3163	452,85	2799	400,73	-12%
Salta	9798	773,14	10194	804,39	8359	659,59	-18%
Santiago del Estero	3997	452,37	3353	379,48	2742	310,33	-18%
Tucumán	4857	321,33	6341	419,51	6945	459,47	10%
<b>NOA</b>	<b>23742</b>	<b>498,25</b>	<b>25751</b>	<b>540,41</b>	<b>23266</b>	<b>488,26</b>	<b>-10%</b>
Chubut	2827	600,55	2753	584,83	2683	569,96	-3%
La Pampa	1536	449,85	1658	485,58	1283	375,75	-23%
Neuquén	3581	633,54	4287	758,44	3698	654,24	-14%
Río Negro	3695	612,00	4249	703,76	3149	521,57	-26%
Santa Cruz	3019	1289,69	3137	1340,10	2829	1208,53	-10%
Tierra del Fuego	543	406,15	1495	1118,23	1568	1172,83	5%
<b>Sur</b>	<b>15201</b>	<b>647,14</b>	<b>17579</b>	<b>748,37</b>	<b>15210</b>	<b>647,52</b>	<b>-13%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>202235</b>	<b>499,11</b>	<b>216855</b>	<b>535,20</b>	<b>177726</b>	<b>438,63</b>	<b>-18%</b>

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.

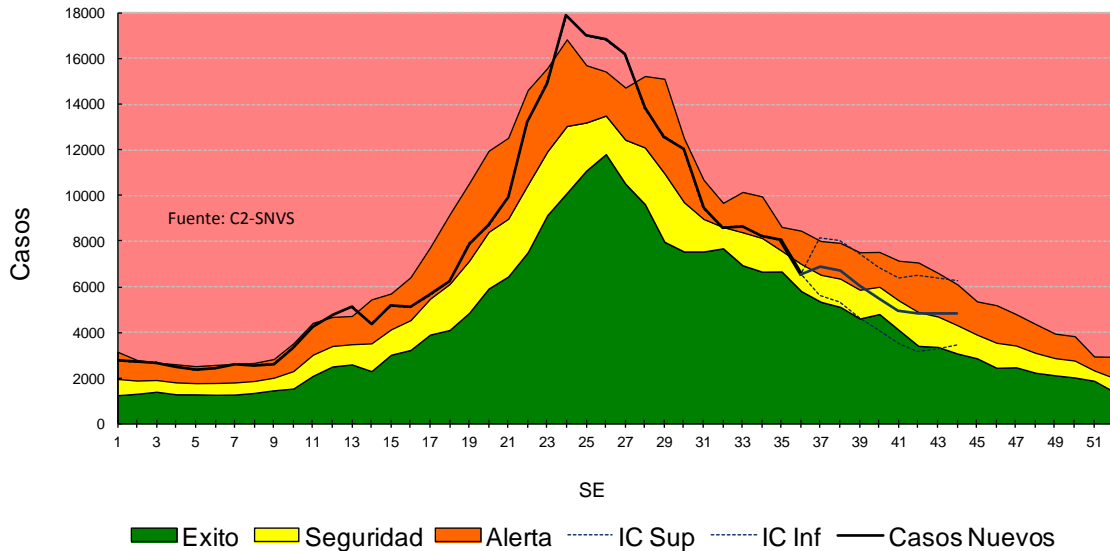
**Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.**  
**SE 40. Total País. Año 2012.**



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

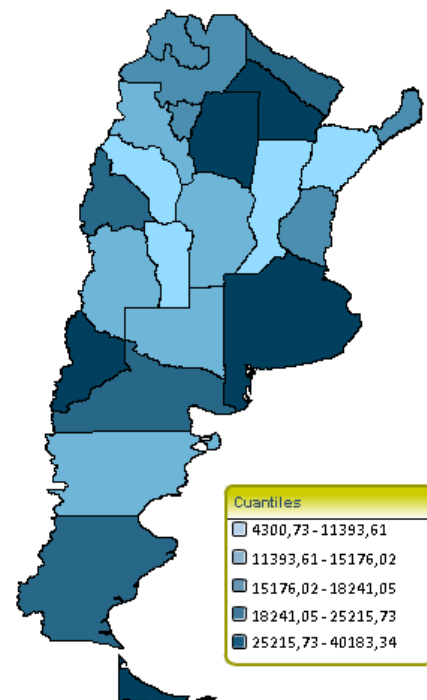
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría 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 40 Año 2012.**  
**Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

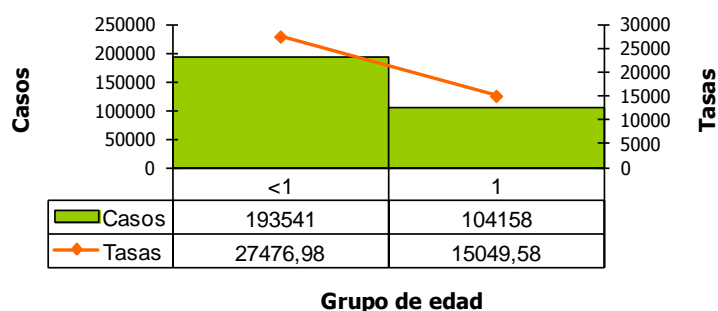
**Bronquiolitis en menores de 2 años**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	15133		11371		7192		
Residentes	15668	20287,72	13824	17900,01	10135	13123,31	-27%
<b>Total notificado CABA</b>	<b>30801</b>		<b>25195</b>		<b>17327</b>		
Region sanitaria I	5422	28639,34	4707	24862,67	5272	27847,03	12%
Region sanitaria II	1542	18740,88	1403	17051,53	1524	18522,12	9%
Region sanitaria III	1595	22146,63	1976	27436,82	1395	19369,62	-29%
Region sanitaria IV	2931	17079,42	4032	23495,13	4656	27131,29	15%
Region sanitaria V	37401	35281,30	35375	33370,12	42328	39929,06	20%
Region sanitaria VI	30527	24577,72	33201	26730,59	33417	26904,50	1%
Region sanitaria VII	20087	27474,66	20544	28099,74	22707	31058,25	11%
Region sanitaria VIII	8630	26340,69	9577	29231,14	8200	25028,23	-14%
Region sanitaria IX	4461	47634,81	3537	37768,29	3055	32621,46	-14%
Region sanitaria X	2017	21414,16	2757	29270,62	1987	21095,66	-28%
Region sanitaria XI	12451	34122,61	14531	39822,96	13266	36356,16	-9%
Region sanitaria XII	6440	13734,27	5939	12665,81	5834	12441,89	-2%
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>133504</b>	<b>27258,29</b>	<b>137579</b>	<b>28090,30</b>	<b>143641</b>	<b>29328,02</b>	4%
Córdoba	11837	11706,13	12819	12677,27	11521	11393,62	-10%
Entre Ríos	8245	17575,09	9350	19930,51	7829	16688,34	-16%
Santa Fe	10519	10196,49	10584	10259,49	10200	9887,27	-4%
<b>Centro</b>	<b>194906</b>	<b>23821,52</b>	<b>195527</b>	<b>23897,42</b>	<b>190518</b>	<b>23285,22</b>	-3%
La Rioja	982	7082,07	975	7031,59	735	5300,74	-25%
Mendoza	7749	11973,11	7810	12067,37	8072	12472,19	3%
San Juan	8027	28055,64	9103	31816,43	7089	24777,18	-22%
San Luis	2311	12419,39	2047	11000,64	1954	10500,86	-5%
<b>Cuyo</b>	<b>19069</b>	<b>15157,59</b>	<b>19935</b>	<b>15845,95</b>	<b>17850</b>	<b>14188,63</b>	-10%
Corrientes	6282	14574,39	5508	12778,69	3400	7888,08	-38%
Chaco	16020	35257,61	17778	39126,70	15080	33188,81	-15%
Formosa	3523	13493,95	4038	15466,52	5533	21192,74	37%
Misiones	8643	16141,56	9156	17099,64	8126	15176,02	-11%
<b>NEA</b>	<b>34468</b>	<b>20493,12</b>	<b>36480</b>	<b>21689,37</b>	<b>32139</b>	<b>19108,41</b>	-12%
Catamarca	3795	21124,41	3907	21747,84	2635	14667,41	-33%
Jujuy	8408	27605,23	7919	25999,74	5061	16616,32	-36%
Salta	13320	22773,51	16230	27748,81	10029	17146,81	-38%
Santiago del Estero	14581	42842,45	17611	51745,31	13676	40183,35	-22%
Tucumán	7849	13632,42	8361	14521,68	9867	17137,35	18%
<b>NOA</b>	<b>47953</b>	<b>24155,01</b>	<b>54028</b>	<b>27215,12</b>	<b>41268</b>	<b>20787,62</b>	-24%
Chubut	1721	10020,38	2788	16232,90	2075	12081,51	-26%
La Pampa	1662	14688,47	1432	12655,77	1644	14529,39	15%
Neuquén	4534	21616,21	4475	21334,92	5289	25215,73	18%
Río Negro	3478	15848,71	3717	16937,80	4003	18241,06	8%
Santa Cruz	2402	26421,74	2576	28335,72	1736	19095,81	-33%
Tierra del Fuego	1717	32642,59	1679	31920,15	1819	34581,75	8%
<b>Sur</b>	<b>15514</b>	<b>18089,81</b>	<b>16667</b>	<b>19434,24</b>	<b>16566</b>	<b>19316,47</b>	-1%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>311910</b>	<b>22335,54</b>	<b>322637</b>	<b>23103,69</b>	<b>298341,00</b>	<b>21363,88</b>	-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 40. Total País. Año 2012.**

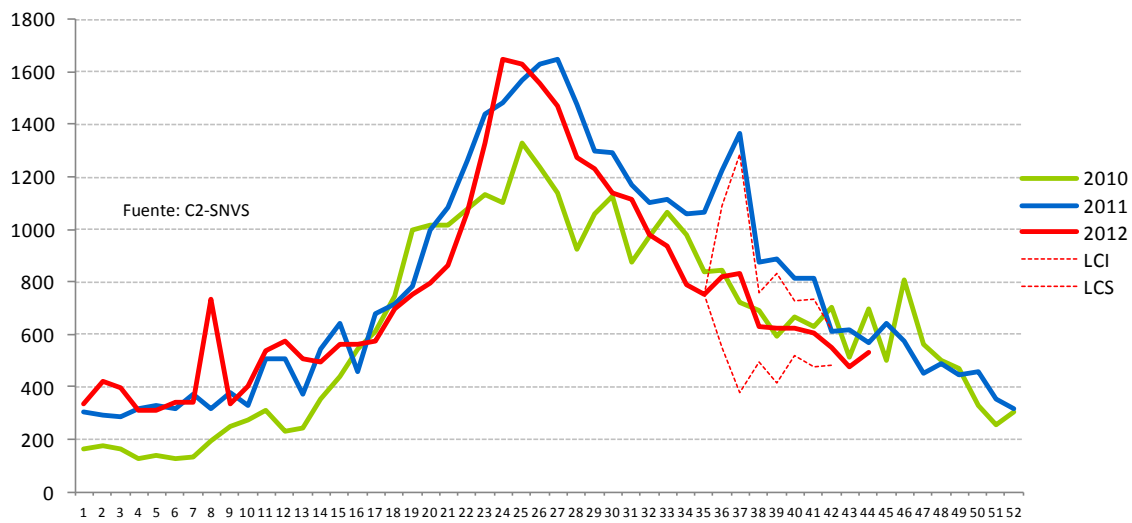




✓ **IRAG (IRA internada)**

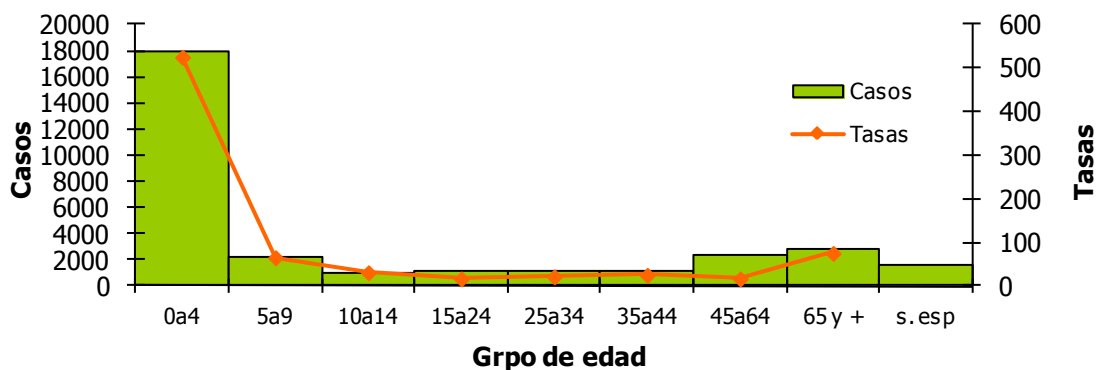
La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 39 presenta un descenso del 10% respecto del año 2011 (Figura 1). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, 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.



**Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad**

**Figura 2:** Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 40. Argentina 2012.



**IRAG (IRA internada)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**

**Figura 3:** Casos y Tasas de IRAG por ~~100000 habitantes~~ ~~por~~ ~~provincia.~~ ~~Argentina~~ ~~2010-2012.~~

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3380		2461		1565		
Buenos Aires	5974	39,01	8124	53,04	8560	55,89	5%
Córdoba	883	26,00	3447	101,48	3234	95,21	-6%
Entre Ríos	982	76,60	1573	122,70	1809	141,11	15%
Santa Fe	2172	66,12	305	9,28	331	10,08	9%
<b>Centro</b>	<b>13391</b>	<b>50,84</b>	<b>15910</b>	<b>60,41</b>	<b>15499</b>	<b>58,85</b>	-3%
La Rioja	635	178,70	462	130,01	620	174,48	34%
Mendoza	254	14,39	2377	134,62	2206	124,94	-7%
San Juan	38	5,31	47	6,57	175	24,47	272%
San Luis	880	192,66	486	106,40	570	124,79	17%
<b>Cuyo</b>	<b>1807</b>	<b>54,88</b>	<b>3372</b>	<b>102,40</b>	<b>3571</b>	<b>108,45</b>	6%
Corrientes	1230	118,76	1647	159,02	669	64,59	-59%
Chaco	1729	161,42	2893	270,09	1375	128,37	-52%
Formosa	401	72,16	280	50,39	770	138,57	175%
Misiones	4570	411,17	4416	397,32	3068	276,04	-31%
<b>NEA</b>	<b>7930</b>	<b>210,12</b>	<b>9236</b>	<b>244,73</b>	<b>5882</b>	<b>155,86</b>	-36%
Catamarca	444	109,84	511	126,41	507	125,42	-1%
Jujuy	924	132,29	31	4,44	57	8,16	84%
Salta	0		1	0,08	612	48,29	
Santiago del Estero	303	34,29	889	100,61	653	73,90	-27%
Tucumán	330	21,83	949	62,78	1971	130,40	108%
<b>NOA</b>	<b>2001</b>	<b>41,99</b>	<b>2381</b>	<b>49,97</b>	<b>3800</b>	<b>79,75</b>	60%
Chubut	0		872	185,24	638	135,53	-27%
La Pampa	123	36,02	360	105,43	120	35,14	-67%
Neuquén	681	120,48	755	133,57	395	69,88	-48%
Río Negro	520	86,13	815	134,99	621	102,86	-24%
Santa Cruz	138	58,95	143	61,09	124	52,97	-13%
Tierra del Fuego	21	15,71	453	338,83	216	161,56	-52%
<b>Sur</b>	<b>1483</b>	<b>63,13</b>	<b>3398</b>	<b>144,66</b>	<b>2114</b>	<b>90,00</b>	-38%
<b>Total PAIS</b>	<b>26612</b>	<b>65,68</b>	<b>34297</b>	<b>84,64</b>	<b>30866</b>	<b>76,18</b>	-10%

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

### III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

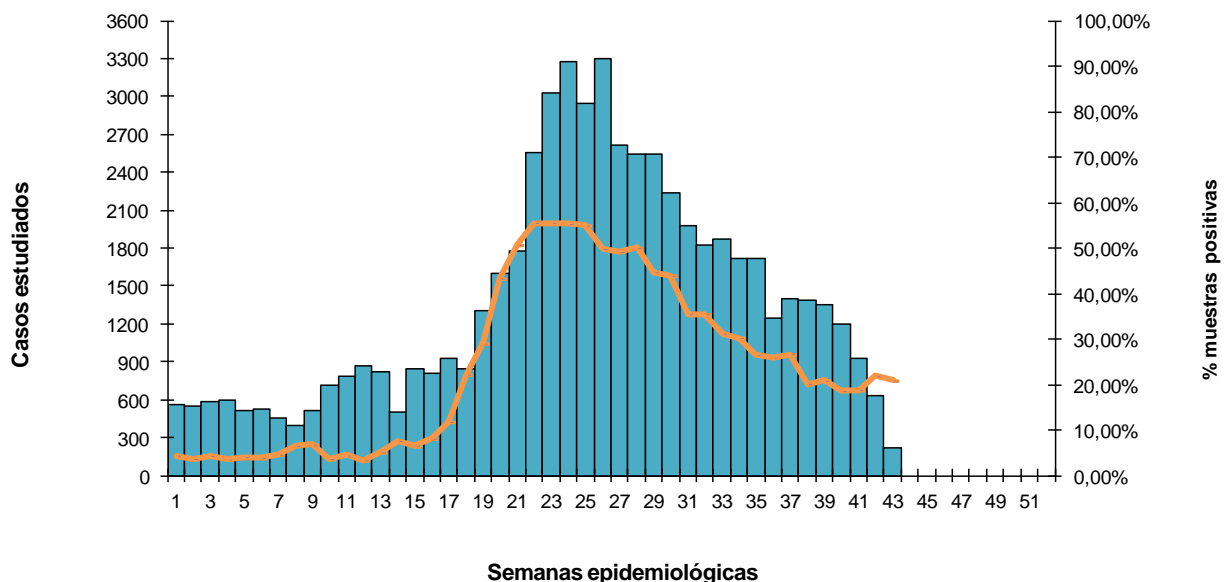
#### ✓ Muestras estudiadas y positividad

Hasta la SE 43 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 58977 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 20373 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,5% y el 11,8%, presentando un ascenso progresivo entre las SE 18 hasta la 25, 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.

A partir de la SE 29 se observa un descenso paulatino en el porcentaje de positividad; el cual se mantiene estable desde la SE 35 a la 37 con valores que rondan el 25,5% para luego bajar en la SE 38 y mantenerse hasta la actualidad en valores cercanos al 20%.

En la SE 43 se registraron hasta el momento 46 casos positivos de los 220 analizados informados.

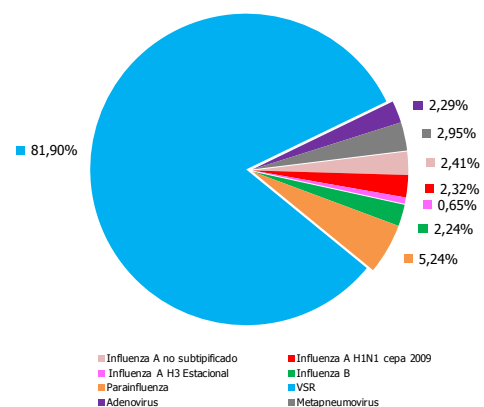
**Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 a 43 de 2012.**  
Muestras estudiadas=58977.



#### ✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 43 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 81,9% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 7,6% y Parainfluenza con el 5,2%.

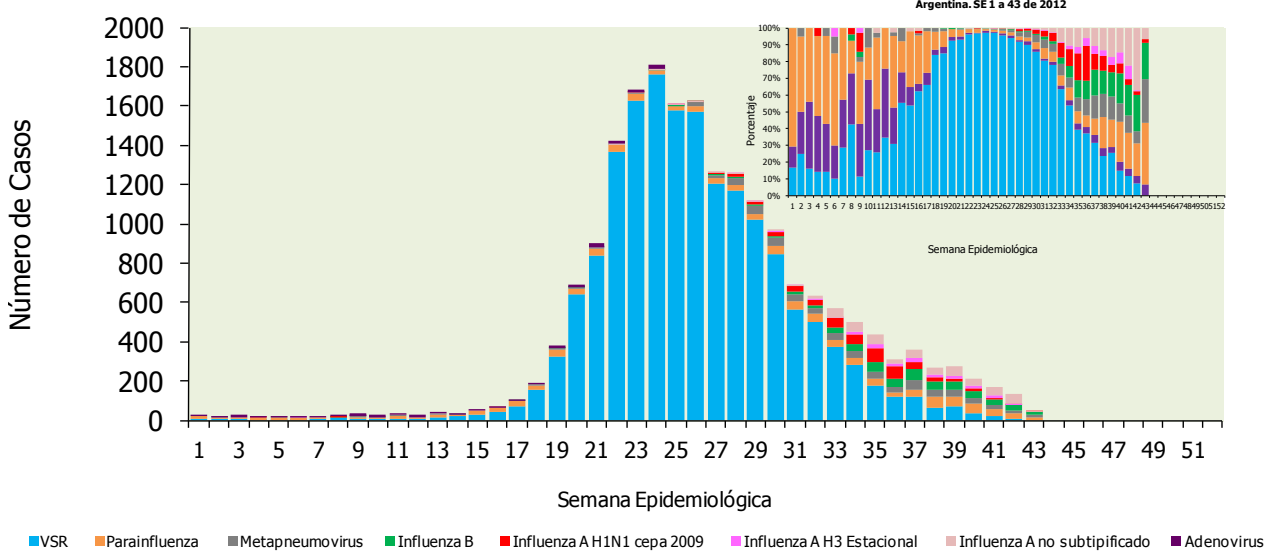
**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 43 de 2012.**  
n=20373.



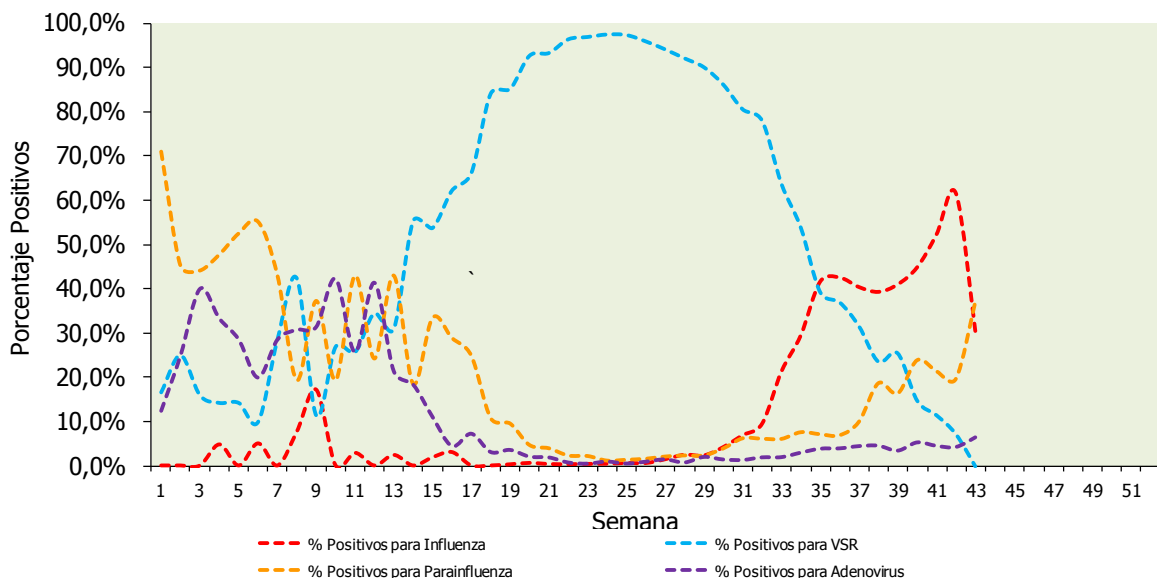
✓ **Distribución temporal de casos positivos.**

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. A partir de la SE 30 hay un aumento del porcentaje de positividad para el grupo de los virus influenza. En la última semana se observa nuevamente un aumento del porcentaje de positividad para el virus Parainfluenza,

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 43 de 2012. Argentina n=20373.**



**Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relacion al total de muestras positivas según SE. SE 1 a 43 de 2012. Argentina. n=20373.**

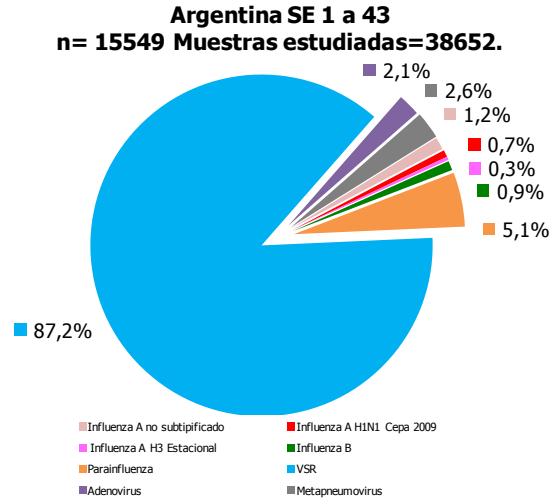


✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 43 asciende a 15549 representando el 76,3% del total de casos positivos hallados durante el año. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 87,2% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5,1%.

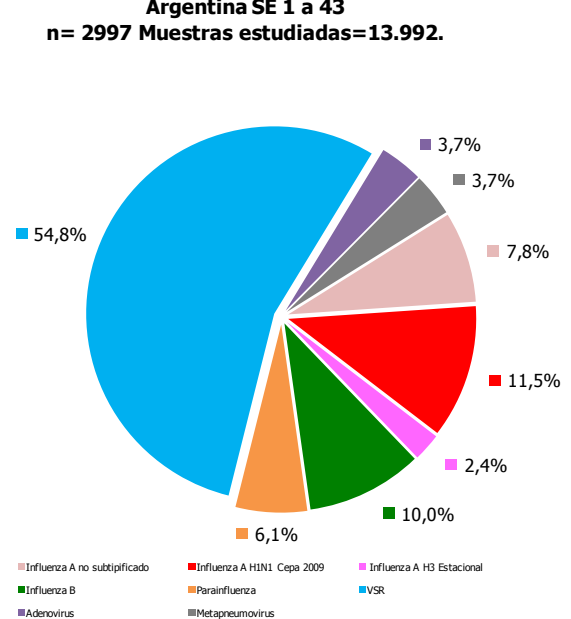
En esta semana el conjunto de virus Influenza acumula el 3% de los casos positivos. Cabe recordar que este grupo de edad constituye una población objetivo de la vacunación antigripal y que la misma ha sido incorporada al calendario nacional de vacunación. En este sentido, se destaca que 473 de los 1553 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo de edad. En este grupo se alcanzó un 40,2% de positividad global, explicando Influenza el 1,2% del total de los casos estudiados.

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



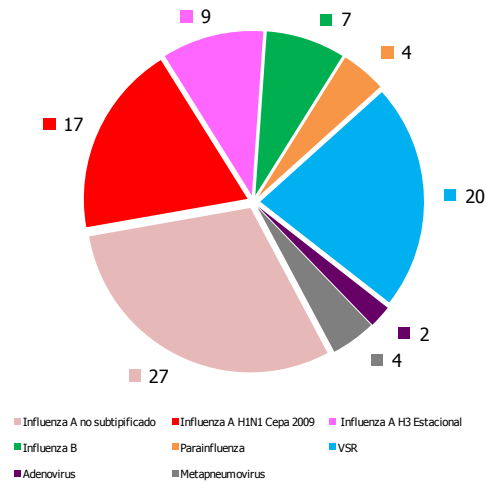
En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 2997 casos con resultado positivo el 54,8% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 31,7 % al conjunto de los virus influenza (se identificaron 949 de los 2997 casos de influenza en este grupo de edad). En este grupo se alcanzó hasta el momento un 21,4% de positividad global, explicando Influenza el 6,8% del total de los casos estudiados.

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



En los mayores de 65 años, sobre un total de 479 casos estudiados entre la SE 1 y SE 43 se han hallado 90 casos con resultados positivos, 60 de los cuales correspondieron a Influenza. En este grupo se alcanzó hasta el momento un 18,8% de positividad global, explicando Influenza el 12,5% del total de los casos estudiados.

**Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. SE 1 a 43. n= 90 Muestras estudiadas= 479.**

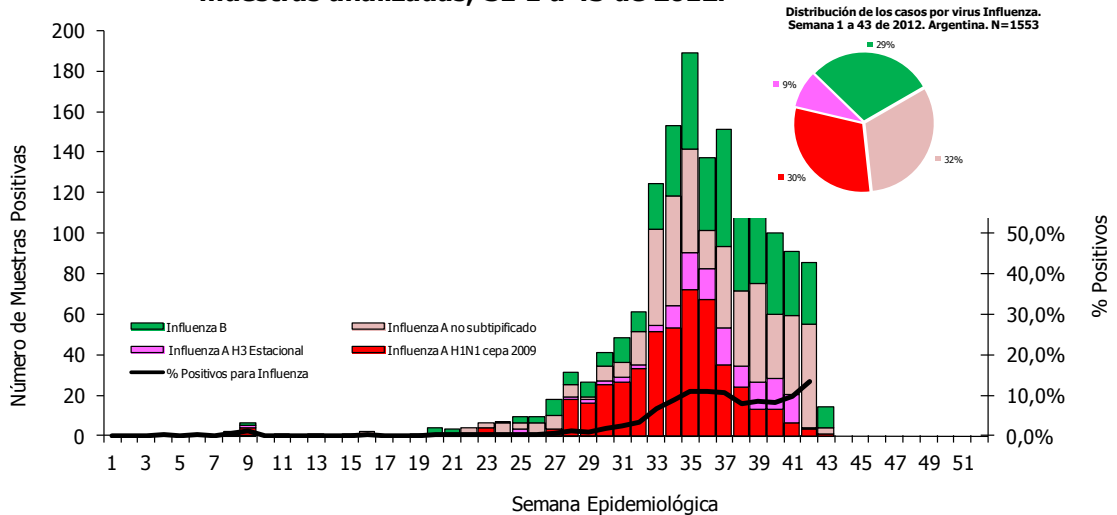


✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

Entre las semanas 40 y 43 se registró un promedio de 73 casos de virus Influenza cada semana, el pico anual se dio en la semana 35 con 184 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 43 de 2012. Argentina n= 1553**



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

En las últimas 4 semanas se registraron 290 de los 1553 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

#### Casos de Influenza según tipo y subtipo SE39 a SE 43 por provincia Argentina 2012.

Establecimiento	Influenza A H1N1 pdm	Influenza A H 3 estacional	Influenza A no subtipificado	Virus Influenza B	Total general
SALTA		11	50	24	85
SANTA FE	17	10		57	84
CAPITAL FEDERAL	2	2	36	3	43
CHACO			5	18	23
BUENOS AIRES	1	7		5	13
CORRIENTES			9		9
RIO NEGRO			6	3	9
SANTIAGO DEL ESTERO			7		7
NEUQUEN	3		1	1	5
MENDOZA			4		4
CATAMARCA			4		4
CHUBUT			1	1	2
JUJUY			1		1
CORDOBA			1		1
<b>Total Cuatrisesmana</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>125</b>	<b>112</b>	<b>290</b>

En 14 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas. En todas estas provincias se notificaron casos de influenza A. Catamarca, Córdoba, Corrientes, Jujuy, Mendoza y Santiago del Estero, no presentaron casos de Influenza B. Santa Fe fue la provincia que más casos presentó ligados a Influenza B.

**Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 43 de 2012.**

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.
SALTA	560	34	20	0	73	16	54	52	195	809	2054	39,39%	32,30
CORRIENTES	347	17	11	18	73	2	60	20	155	548	1512	36,24%	14,97
SANTA FE	905	43	7	42	0	23	213	151	387	1384	5047	27,42%	11,78
CHACO	443	27	14	8	26	3	34	50	113	605	1885	32,10%	10,55
TUCUMAN	1113	60	39	3	109	0	14	2	125	1340	3018	44,40%	8,27
SANTIAGO DEL ESTERO	258	7	4	0	54	5	2	12	73	342	875	39,09%	8,26
CAPITAL FEDERAL	3308	338	160	184	80	32	23	67	202	4192	15722	26,66%	6,60
TIERRA DEL FUEGO	66	6	2	6	1	0	0	7	8	88	230	38,26%	5,98
NEUQUEN	1044	105	27	52	1	1	19	4	25	1253	3403	36,82%	4,42
RIO NEGRO	334	10	0	0	17	0	4	5	26	370	650	56,92%	4,31
FORMOSA	70	1	1	0	1	0	12	3	16	88	357	24,65%	2,88
SANTA CRUZ	48	2	0	0	2	4	0	0	6	56	170	32,94%	2,56
MISIONES	270	27	0	0	5	0	20	1	26	323	715	45,17%	2,34
CHUBUT	297	18	1	0	4	1	0	4	9	325	1015	32,02%	1,91
MENDOZA	851	33	30	0	16	14	0	2	32	946	3079	30,72%	1,81
LA RIOJA	22	0	1	0	0	0	0	6	6	29	237	12,24%	1,69
CATAMARCA	13	1	2	0	4	0	1	0	5	21	139	15,11%	1,24
BUENOS AIRES	5093	273	132	283	20	31	9	67	127	5908	14611	40,44%	0,83
CORDOBA	709	11	5	3	1	1	6	4	12	740	1479	50,03%	0,35
JUJUY	134	24	7	0	1	0	1	0	2	167	442	37,78%	0,29
SAN LUIS	150	8	0	0	1	0	0	0	1	159	394	40,36%	0,22
SAN JUAN	359	13	2	1	1	0	0	0	1	376	1038	36,22%	0,14
ENTRE RIOS	226	9	1	0	1	0	0	0	1	237	604	39,24%	0,08
LA PAMPA	66	0	1	0	0	0	0	0	0	67	301	22,26%	0,00
<b>Total país</b>	<b>16686</b>	<b>1067</b>	<b>467</b>	<b>600</b>	<b>491</b>	<b>133</b>	<b>472</b>	<b>457</b>	<b>1553</b>	<b>20373</b>	<b>58977</b>	<b>34,54%</b>	<b>3,83</b>

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

✓ **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 numero 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 formula 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

### 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  
 HOSP ZONAL ESQUEL  
 HOSP ZONAL TRELAW DR ADOLFO MARGARA  
 LABORATORIO DIBAC S.A.  
 LAC - LAB AN CLIN

### 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. DISTRITAL 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  
 P - HOSP. PROVINCIAL  
 HOSPITAL ALEJANDRA  
 HOSP. DR. A. GUTIERREZ - SAMCO  
 HOSP. DE SAN JORGE - SAMCO

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

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 - CEPSEI

**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

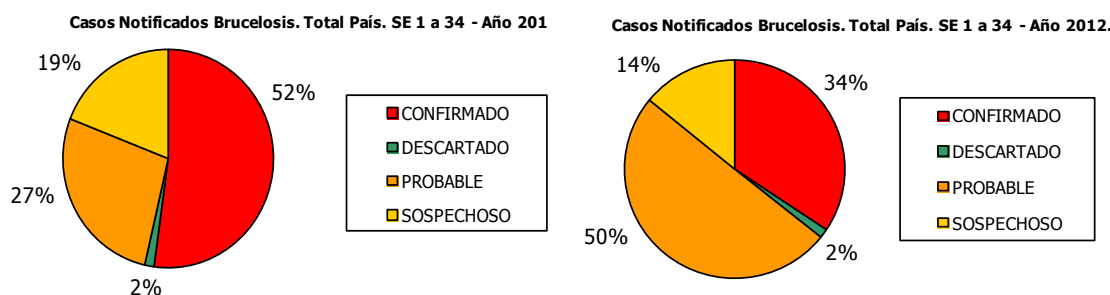
Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue un 86% mayor para el 2012, con 516 casos en relación a los 278 notificados para el 2011 (Tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 34, fueron confirmados un 52% para el 2011 y sólo un 34% para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

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.



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.

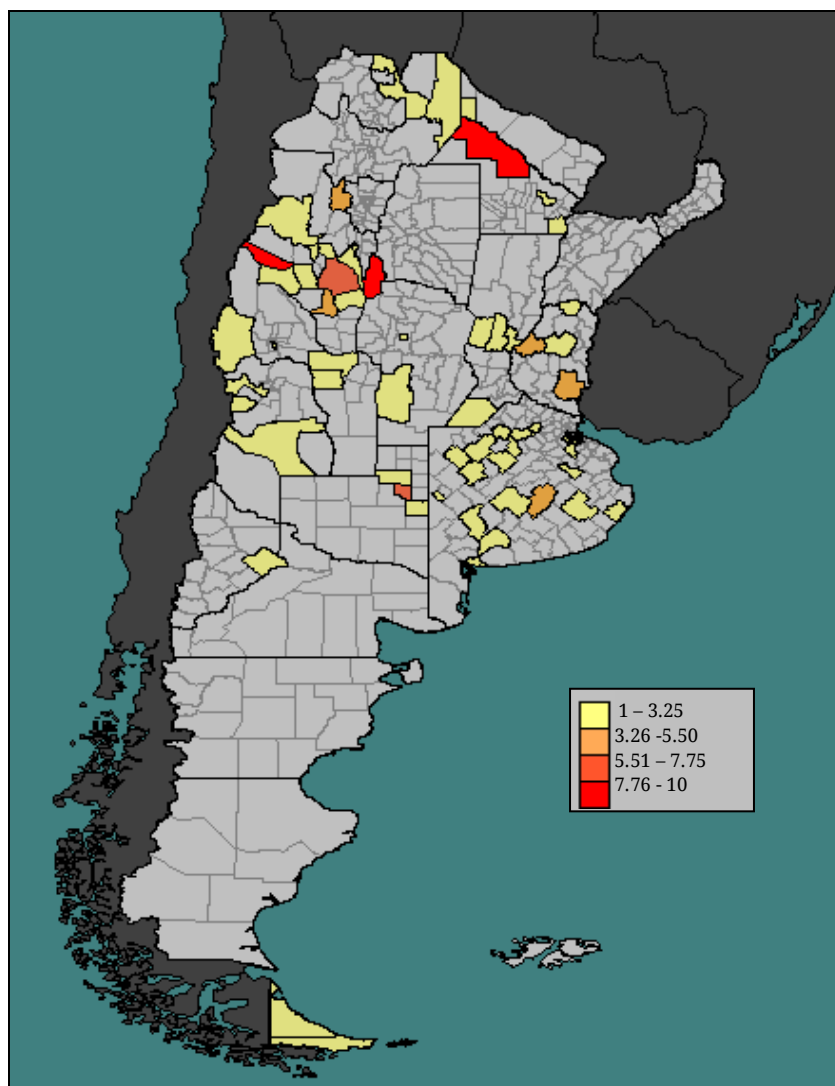
**Tabla 2:** Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

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%
<b>Centro</b>	<b>76</b>	<b>90</b>	<b>84%</b>	<b>74</b>	<b>144</b>	<b>51%</b>
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%
<b>Cuyo</b>	<b>46</b>	<b>91</b>	<b>51%</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44%</b>
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%
<b>NEA</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>9%</b>	<b>14</b>	<b>138</b>	<b>10%</b>
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%
<b>NOA</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>67</b>	<b>26</b>	<b>84</b>	<b>31%</b>
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%
<b>Sur</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>28%</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>38%</b>
<b>Total País</b>	<b>145</b>	<b>278</b>	<b>52%</b>	<b>177</b>	<b>516</b>	<b>34%</b>

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).

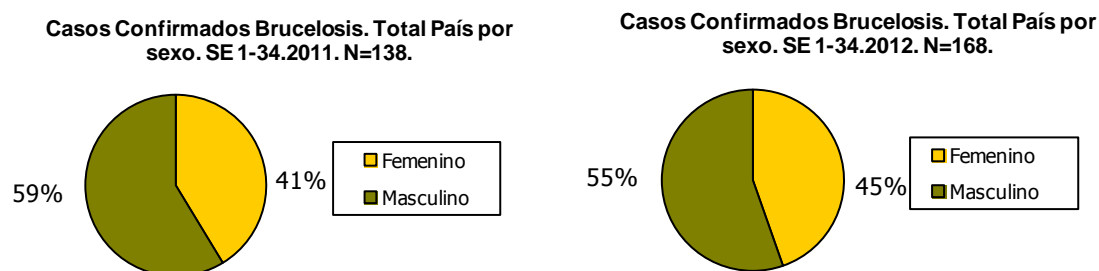
**Figura 2:** Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-34. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

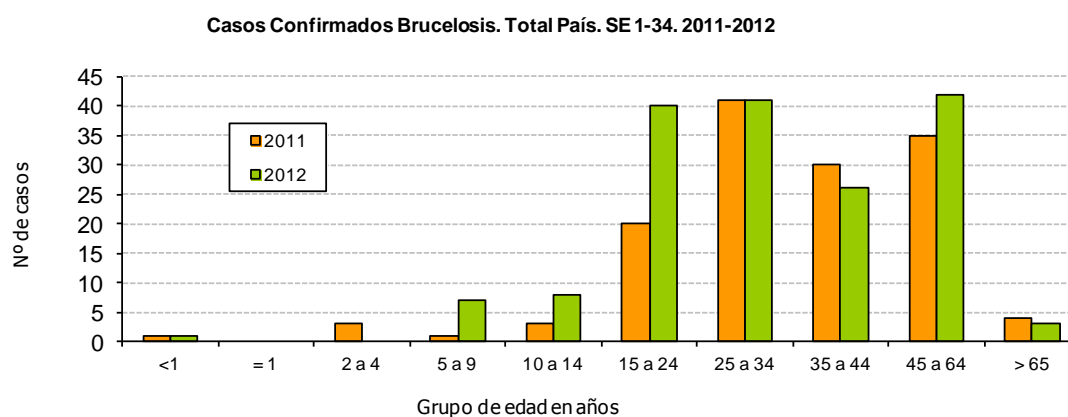
Al observar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se encontraron diferencias importantes en la proporción entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de confirmados masculinos levemente mayor que el de femeninos (fig. 3).



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<sup>[3]</sup>, 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**

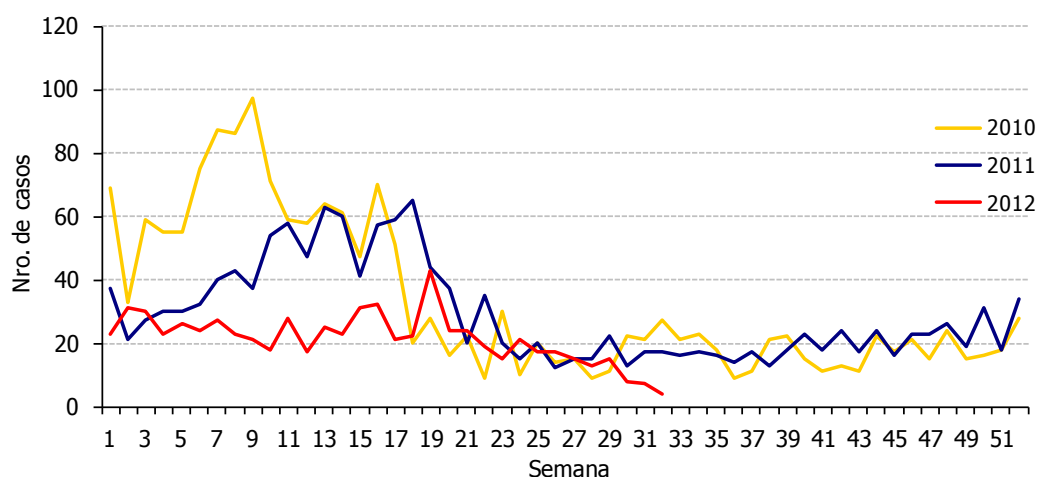
A continuación se presenta la información proveniente de la notificación de casos de leptospirosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y Laboratorial (SIVILA). Todos los datos aquí presentados, provienen de una base de datos nominal 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.

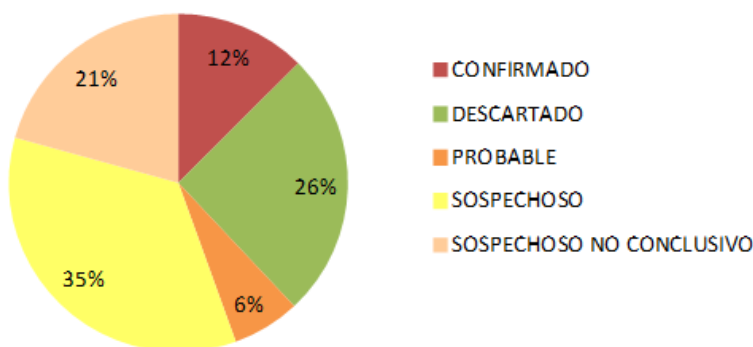
Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	75	2,45	3	0,10	0	
Buenos Aires	115	0,75	48	0,31	98	0,64
Córdoba	3	0,09	5	0,15	5	0,15
Entre Ríos	315	24,57	244	19,03	81	6,32
Santa Fe	722	21,98	578	17,59	259	7,88
<b>Centro</b>	<b>1230</b>	<b>4,67</b>	<b>878</b>	<b>3,33</b>	<b>443</b>	<b>1,68</b>
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>
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	
<b>NEA</b>	<b>66</b>	<b>1,75</b>	<b>141</b>	<b>3,74</b>	<b>49</b>	<b>1,30</b>
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	
<b>NOA</b>	<b>42</b>	<b>0,88</b>	<b>54</b>	<b>1,13</b>	<b>79</b>	<b>1,66</b>
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	
<b>Sur</b>	<b>9</b>	<b>0,38</b>	<b>12</b>	<b>0,51</b>	<b>8</b>	<b>0,34</b>
<b>Total País</b>	<b>1348</b>	<b>3,33</b>	<b>1086</b>	<b>2,68</b>	<b>581</b>	<b>1,43</b>

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

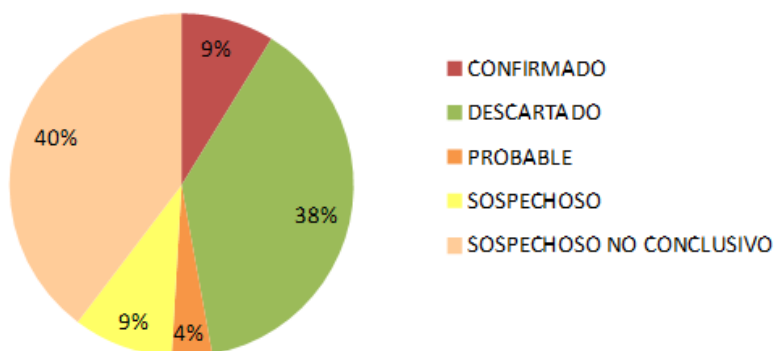
### III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

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).

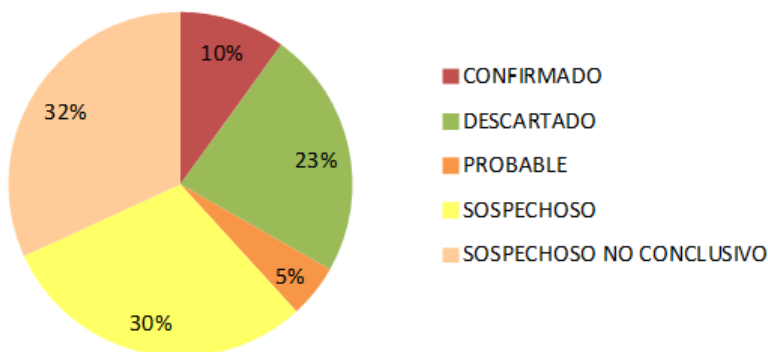
**Figura. 3.A** Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 31. Argentina 2010.



**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
<b>Centro</b>	<b>46</b>	<b>114</b>	<b>21</b>	<b>123</b>	<b>139</b>
San Luis	0	1	0	1	0
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Corrientes	0	0	0	0	1
Chaco	1	6	1	1	0
Misiones	4	2	6	20	7
Formosa	0	0	0	0	0
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>8</b>
Catamarca	0	0	0	5	0
Salta	1	0	0	4	0
Jujuy	4	8	1	18	38
Tucumán	0	0	0	0	0
<b>NOA</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>38</b>
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
<b>Sur</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Total País</b>	<b>58</b>	<b>135</b>	<b>29</b>	<b>174</b>	<b>185</b>

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.

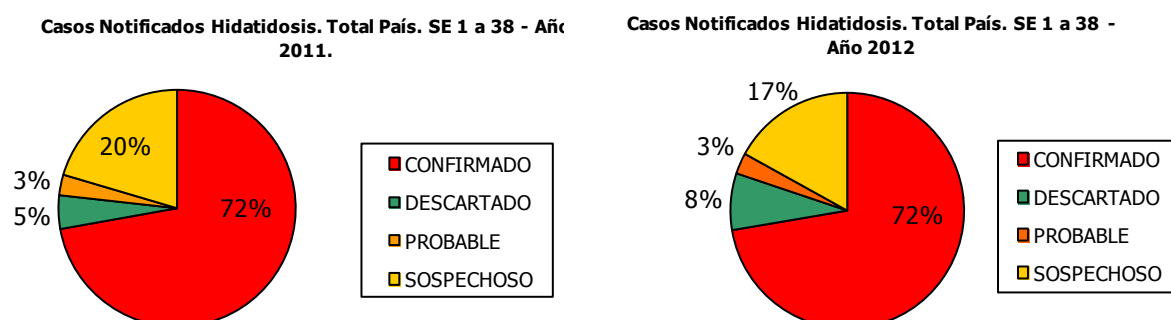
### III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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
<b>Total general</b>	<b>284</b>	<b>484</b>

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.

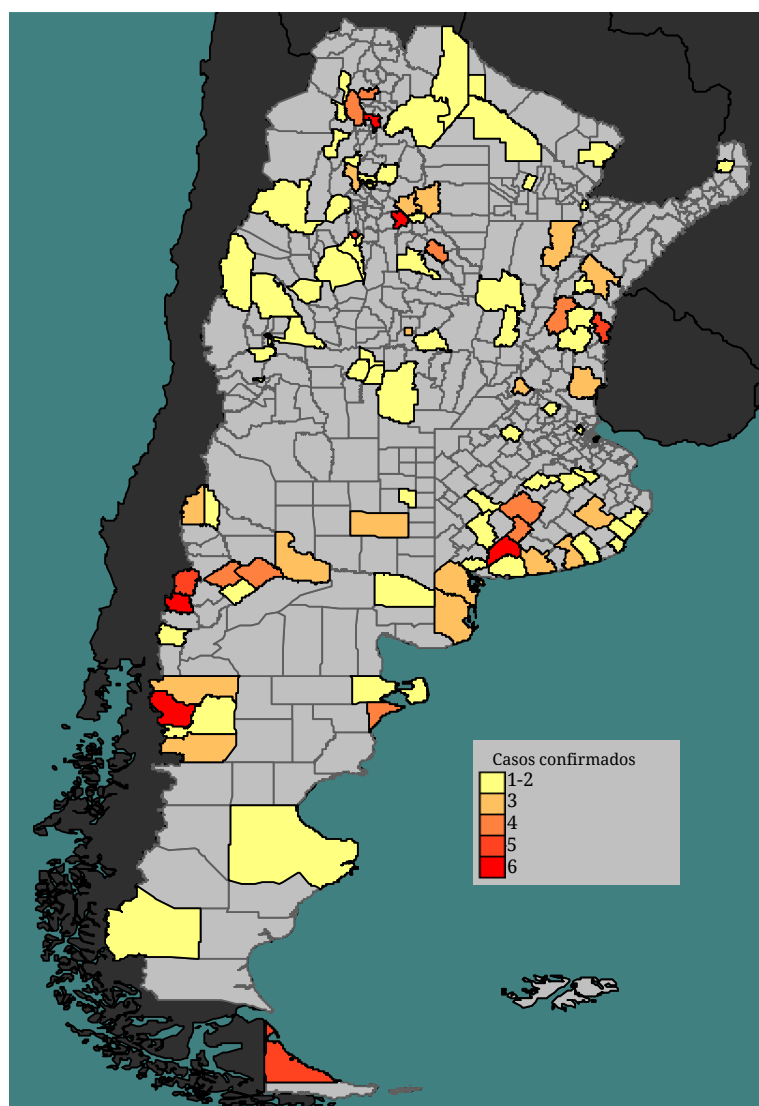
**Tabla 2:** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes y total notificados de Hidatidosis según provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-38. Argentina 2011-2012.

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
<b>Centro</b>	<b>46</b>	<b>0,18</b>	<b>71</b>	<b>65</b>	<b>88</b>	<b>0,34</b>	<b>138</b>	<b>64</b>
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
<b>Cuyo</b>	<b>8</b>	<b>0,25</b>	<b>23</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>0,63</b>	<b>53</b>	<b>38</b>
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
<b>NEA</b>	<b>8</b>	<b>0,22</b>	<b>14</b>	<b>57</b>	<b>13</b>	<b>0,35</b>	<b>20</b>	<b>65</b>
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
<b>NOA</b>	<b>42</b>	<b>0,92</b>	<b>59</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>1,62</b>	<b>85</b>	<b>87</b>
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
<b>Sur</b>	<b>95</b>	<b>3,93</b>	<b>118</b>	<b>81</b>	<b>133</b>	<b>5,50</b>	<b>155</b>	<b>86</b>
<b>Total País</b>	<b>199</b>	<b>0,50</b>	<b>285</b>	<b>70</b>	<b>328</b>	<b>0,82</b>	<b>451</b>	<b>73</b>

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.



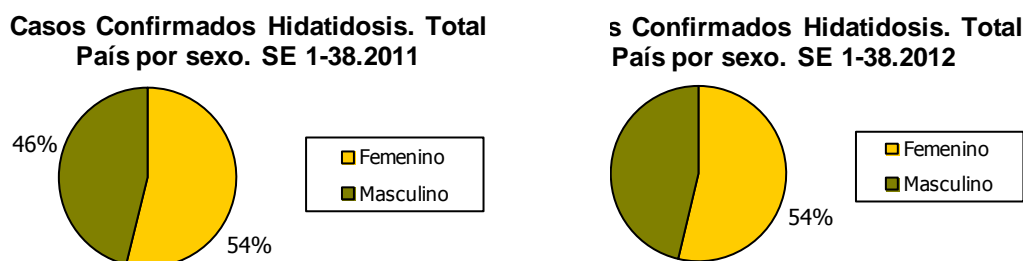
**Fuente:** SNVS (C2 y SIVILA).

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).

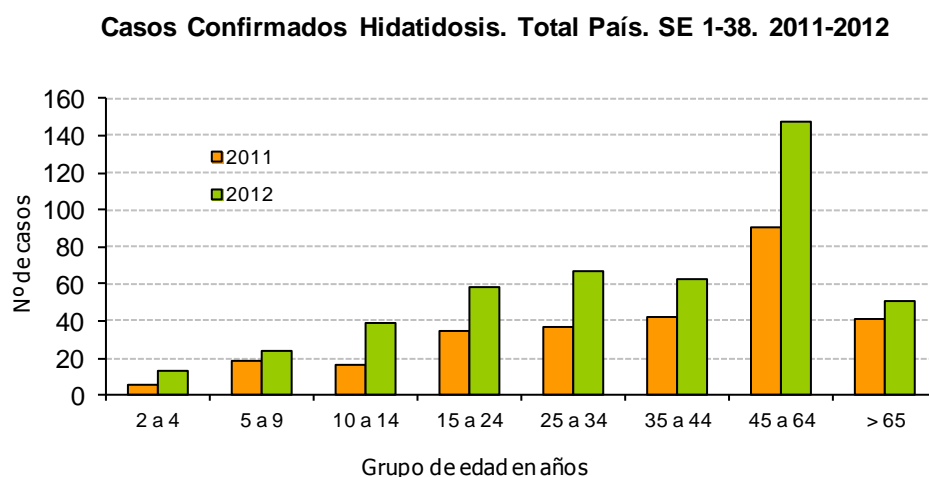
**Figura 3:** Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 38. Argentina 2011-2012.



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 cercado los mismos.
- Medidas básicas de higiene: Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, lavado de frutas y verduras, consumo de agua potable o potabilizada.
- Control de la población canina fomentando la tenencia responsable y la esterilización quirúrgica.
- Educación para la Salud.

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

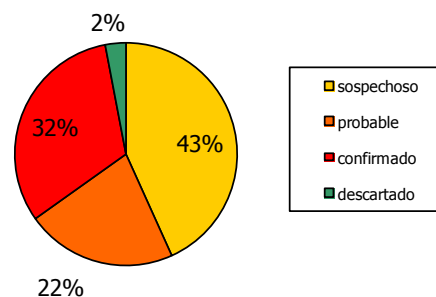
### IV.1. Gastroentéricos

#### IV.1.a. Triquinosis

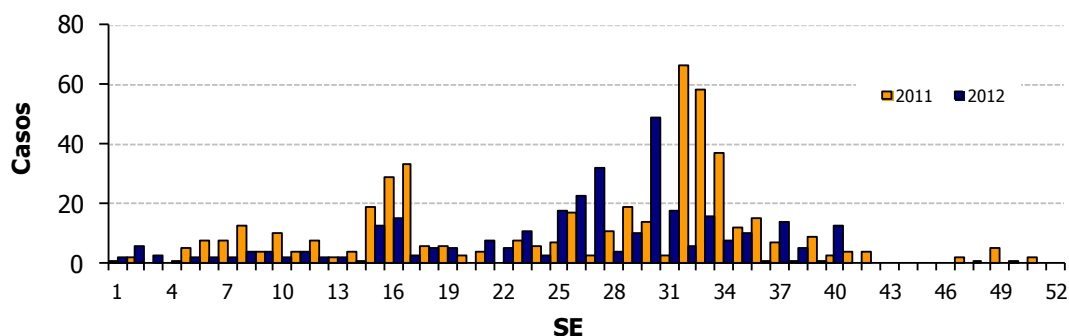
**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

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	67	0,44	70	0,46	162	1,06	52	53	55	2
Córdoba	9	0,26	130	3,83	60	1,77	34	14	12	
Entre Ríos	54	4,21	3	0,23	30	2,34	8	1	15	6
Santa Fe	44	1,34	116	3,53	26	0,79	16	3	7	
<b>Centro</b>	<b>175</b>	<b>0,66</b>	<b>321</b>	<b>1,22</b>	<b>283</b>	<b>1,07</b>	<b>114</b>	<b>71</b>	<b>90</b>	<b>8</b>
Mendoza	412	23,33	96	5,44	25	1,42	22		3	
San Juan	0		0		1	0,14	1			
San Luis	12	2,63	30	6,57	11	2,41	3		8	
<b>Cuyo</b>	<b>424</b>	<b>12,88</b>	<b>126</b>	<b>3,83</b>	<b>37</b>	<b>1,12</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
Corrientes	0		1	0,10						
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11		1		
<b>NOA</b>	<b>0</b>		<b>10</b>	<b>0,21</b>	<b>1</b>	<b>0,02</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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						
Santa Cruz	0		0		1	0,43		1		
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75				1
<b>Sur</b>	<b>53</b>	<b>2,26</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>12</b>	<b>0,51</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>652</b>	<b>1,61</b>	<b>465</b>	<b>1,15</b>	<b>333</b>	<b>0,82</b>	<b>144</b>	<b>73</b>	<b>106</b>	<b>10</b>

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



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



## IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

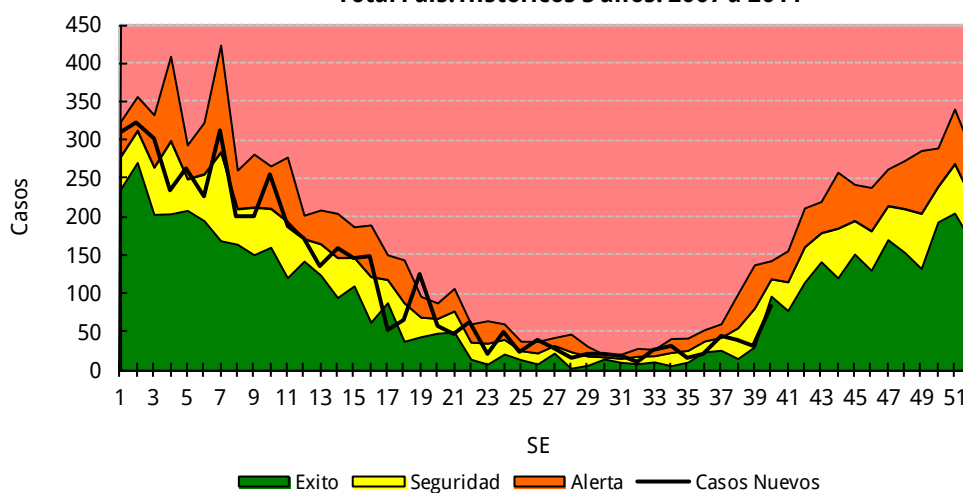
### IV.2.a. Alacranismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

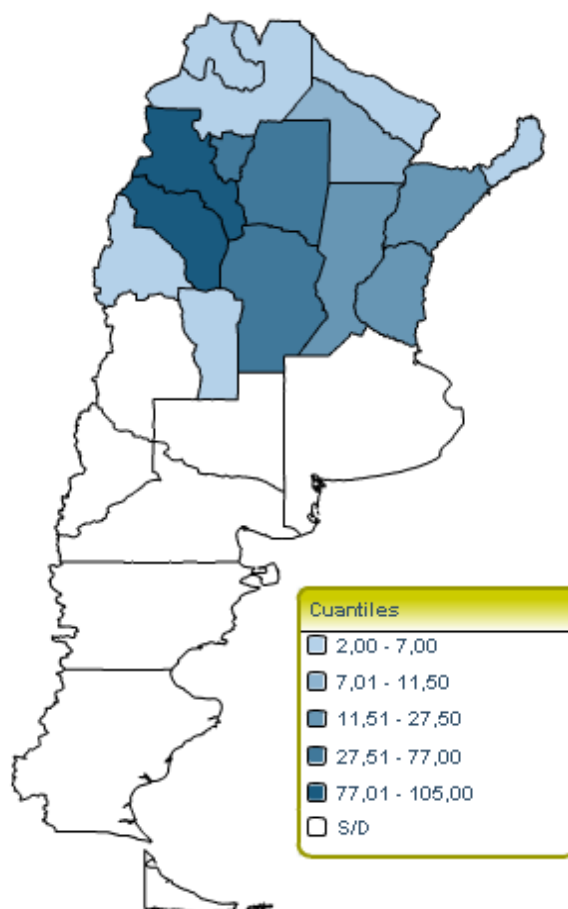
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		3		1		
Buenos Aires	31	0,20	19	0,12	24	0,16	26%
Córdoba	1131	33,30	1186	34,92	1211	35,65	2%
Entre Ríos	194	15,13	200	15,60	232	18,10	16%
Santa Fe	887	27,00	830	25,27	644	19,60	-22%
<b>Centro</b>	<b>2244</b>	<b>8,52</b>	<b>2238</b>	<b>8,50</b>	<b>2112</b>	<b>8,02</b>	-6%
La Rioja	426	119,88	412	115,94	366	103,00	-11%
Mendoza	15	0,85	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%
<b>Cuyo</b>	<b>457</b>	<b>13,88</b>	<b>447</b>	<b>13,57</b>	<b>403</b>	<b>12,24</b>	-10%
Corrientes	176	16,99	159	15,35	137	13,23	-14%
Chaco	120	11,20	86	8,03	115	10,74	34%
Formosa	30	5,40	59	10,62	17	3,06	
Misiones	73	6,57	86	7,74	83	7,47	-3%
<b>NEA</b>	<b>399</b>	<b>10,57</b>	<b>390</b>	<b>10,33</b>	<b>352</b>	<b>9,33</b>	-10%
Catamarca	360	89,06	497	122,95	416	102,91	-16%
Jujuy	288	41,23	136	19,47	53	7,59	-61%
Salta	112	8,84	171	13,49	95	7,50	-44%
Santiago del Estero	552	62,47	587	66,44	437	49,46	-26%
Tucumán	708	46,84	740	48,96	648	42,87	-12%
<b>NOA</b>	<b>2020</b>	<b>42,39</b>	<b>2131</b>	<b>44,72</b>	<b>1649</b>	<b>34,61</b>	-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	
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>0,13</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	-17%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>5123</b>	<b>12,64</b>	<b>5212</b>	<b>12,86</b>	<b>4521</b>	<b>11,16</b>	-13%

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

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



**Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal  
Ponzoso – Alacranismo por 100.000 hab.**  
Total país. SE 1 a 40– Año 2012. Argentina



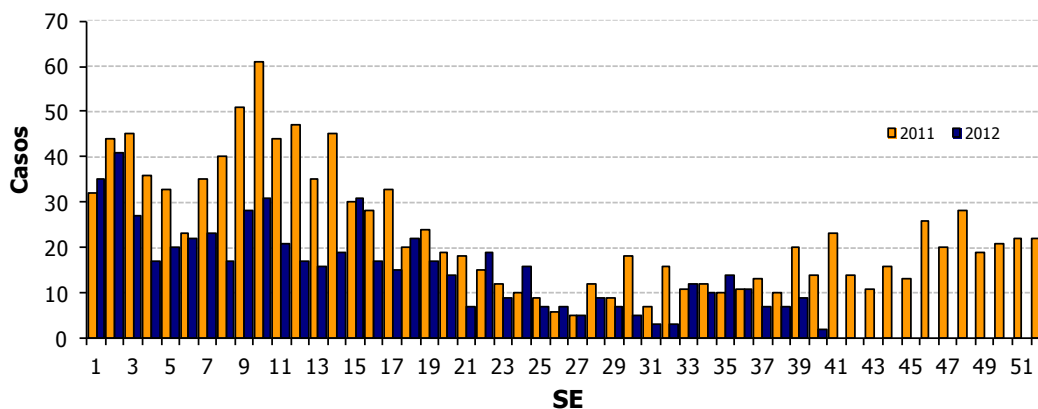
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

## IV.2.b. Aracnoidismo

### Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 40ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	65	0,42	105	0,69	73	0,48
Córdoba	125	3,68	133	3,92	84	2,47
Entre Ríos	4	0,31	9	0,70	6	0,47
Santa Fe	17	0,52	8	0,24	8	0,24
<b>Centro</b>	<b>211</b>	<b>0,80</b>	<b>255</b>	<b>0,97</b>	<b>171</b>	<b>0,65</b>
La Rioja	54	15,20	42	11,82	27	7,60
Mendoza	84	4,76	54	3,06	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
<b>Cuyo</b>	<b>164</b>	<b>4,98</b>	<b>128</b>	<b>3,89</b>	<b>79</b>	<b>2,40</b>
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29
Chaco	27	2,52	12	1,12	27	2,52
Formosa	30	5,40	20	3,60	12	2,16
Misiones	151	13,59	118	10,62	45	4,05
<b>NEA</b>	<b>211</b>	<b>5,59</b>	<b>153</b>	<b>4,05</b>	<b>87</b>	<b>2,31</b>
Catamarca	16	3,96	58	14,35	31	7,67
Jujuy	10	1,43	11	1,57	2	0,29
Salta	18	1,42	19	1,50	21	1,66
Santiago del Estero	267	30,22	246	27,84	148	16,75
Tucumán	19	1,26	47	3,11	23	1,52
<b>NOA</b>	<b>330</b>	<b>6,93</b>	<b>381</b>	<b>8,00</b>	<b>225</b>	<b>4,72</b>
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	36	5,96
<b>Sur</b>	<b>46</b>	<b>1,96</b>	<b>46</b>	<b>1,96</b>	<b>57</b>	<b>2,43</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>962</b>	<b>2,37</b>	<b>963</b>	<b>2,38</b>	<b>619</b>	<b>1,53</b>

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



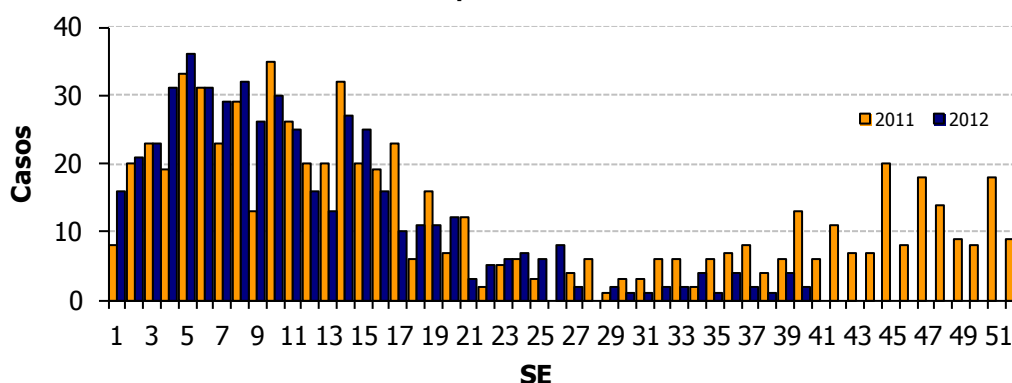
## IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª 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	17	0,50	28	0,82
Entre Ríos	13	1,01	35	2,73	19	1,48
Santa Fe	49	1,49	26	0,79	32	0,97
<b>Centro</b>	<b>89</b>	<b>0,34</b>	<b>83</b>	<b>0,32</b>	<b>83</b>	<b>0,32</b>
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
<b>Cuyo</b>	<b>18</b>	<b>0,55</b>	<b>26</b>	<b>0,79</b>	<b>19</b>	<b>0,58</b>
Corrientes	11	1,06	5	0,48	8	0,77
Chaco	40	3,73	29	2,71	39	3,64
Formosa	44	7,92	40	7,20	44	7,92
Misiones	125	11,25	100	9,00	84	7,56
<b>NEA</b>	<b>220</b>	<b>5,83</b>	<b>174</b>	<b>4,61</b>	<b>175</b>	<b>4,64</b>
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	141	15,96	141	15,96
Tucumán	27	1,79	29	1,92	22	1,46
<b>NOA</b>	<b>225</b>	<b>4,72</b>	<b>239</b>	<b>5,02</b>	<b>226</b>	<b>4,74</b>
Chubut	2	0,42	1	0,21	1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
<b>Sur</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>556</b>	<b>1,37</b>	<b>526</b>	<b>1,30</b>	<b>504</b>	<b>1,24</b>

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

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



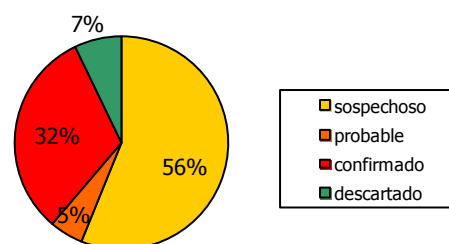
## IV.3. Enfermedades Zoonóticas

### IV.3.a. Psitacosis

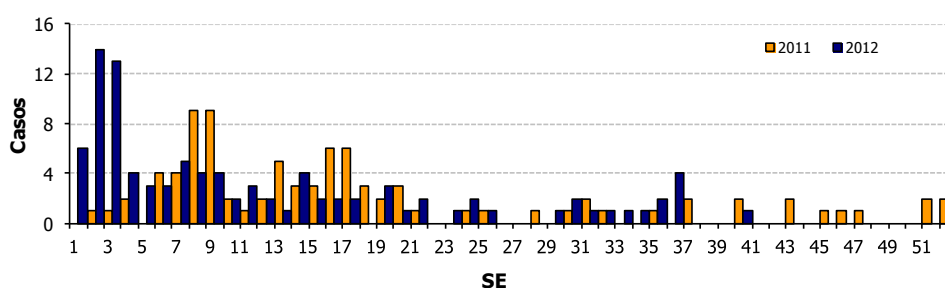
**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

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	9	0,06	2		7	
Córdoba	1	0,03	20	0,59	9	0,26	8		1	
Entre Ríos	11	0,86	14	1,09	17	1,33	5		10	2
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	14	0,43	13	1		
<b>Centro</b>	<b>42</b>	<b>0,16</b>	<b>62</b>	<b>0,24</b>	<b>59</b>	<b>0,22</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>2</b>
La Rioja	0		1	0,28						
Mendoza	2	0,11	1	0,06	1	0,06	1			
San Juan	0		4	0,56	1	0,14	1			
San Luis	0		0		3	0,66	3			
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>5</b>	<b>0,15</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Chaco	0		0		2	0,19	2			
<b>NEA</b>	<b>0</b>		<b>0</b>		<b>2</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
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						
<b>NOA</b>	<b>18</b>	<b>0,37775</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>25</b>	<b>0,52</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
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			
<b>Sur</b>	<b>30</b>	<b>1,28</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>92</b>	<b>0,23</b>	<b>79</b>	<b>0,19</b>	<b>98</b>	<b>0,24</b>	<b>55</b>	<b>5</b>	<b>31</b>	<b>7</b>

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



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



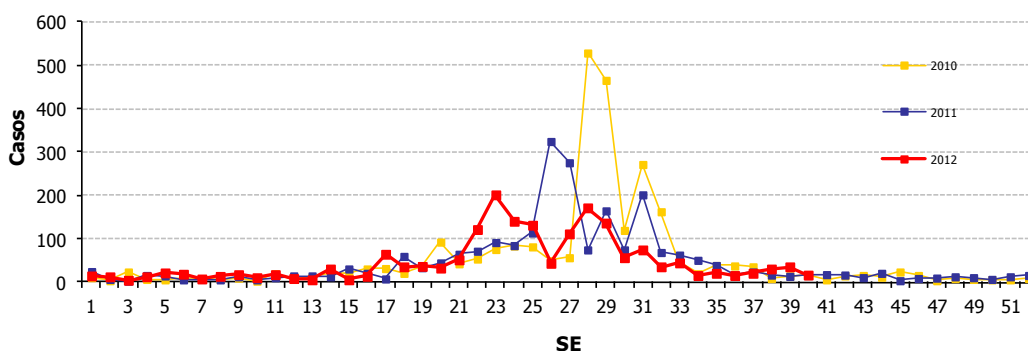
## IV.4. Intoxicaciones

### IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 40ª semana epidemiológica  
PAIS ARGENTINA por Provincia  
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		8		2	
Residentes	106	3,47	165	5,40	104	3,40
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>119</b>		<b>173</b>		<b>106</b>	
Region Sanitaria I	94	13,87	55	8,11	52	7,67
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	68	2,15
Region Sanitaria VI	101	2,70	77	2,06	105	2,80
Region Sanitaria VII	42	1,84	58	2,54	58	2,54
Region Sanitaria VIII	87	7,49	87	7,49	181	15,59
Region Sanitaria IX	30	9,58	31	9,90	18	5,75
Region Sanitaria X	0		3	0,93	1	0,31
Region Sanitaria XI	42	3,57	57	4,85	46	3,91
Region Sanitaria XII	23	1,65	9	0,65		
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>494</b>	<b>3,2254</b>	<b>468</b>	<b>3,0557</b>	<b>552</b>	<b>3,60</b>
Córdoba	239	7,04	205	6,04	171	5,03
Entre Ríos	38	2,96	36	2,81	40	3,12
Santa Fe	30	0,91	26	0,7914	41	1,25
<b>Centro</b>	<b>920</b>	<b>3,49</b>	<b>908</b>	<b>3,45</b>	<b>910</b>	<b>3,46</b>
La Rioja	106	29,83	21	5,91	12	3,38
Mendoza	199	11,27	175	9,91	133	7,53
San Juan	290	40,56	184	25,73	76	10,63
San Luis	0		0		37	8,10
<b>Cuyo</b>	<b>595</b>	<b>18,07</b>	<b>380</b>	<b>11,54</b>	<b>258</b>	<b>7,84</b>
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
<b>NEA</b>	<b>29</b>	<b>0,77</b>	<b>40</b>	<b>1,06</b>	<b>14</b>	<b>0,37</b>
Catamarca	164	40,57	92	22,76	44	10,88
Salta	226	17,83	83	6,55	47	3,71
Santiago del Estero	143	16,18	118	13,35	90	10,19
Tucumán	201	13,30	135	8,93	73	4,83
<b>NOA</b>	<b>734</b>	<b>15,40</b>	<b>428</b>	<b>8,98</b>	<b>254</b>	<b>5,33</b>
Chubut	105	22,31	118	25,07	170	36,11
Neuquén	83	14,68	155	27,42	96	16,98
Río Negro	78	12,92	94	15,57	130	21,53
Santa Cruz	48	20,51	51	21,79	17	7,26
Tierra del Fuego	3	2,2439	39	29,17	29	21,69
<b>Sur</b>	<b>317</b>	<b>13,50</b>	<b>457</b>	<b>19,46</b>	<b>442</b>	<b>18,82</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2595</b>	<b>6,40</b>	<b>2213</b>	<b>5,46</b>	<b>1878</b>	<b>4,63</b>

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





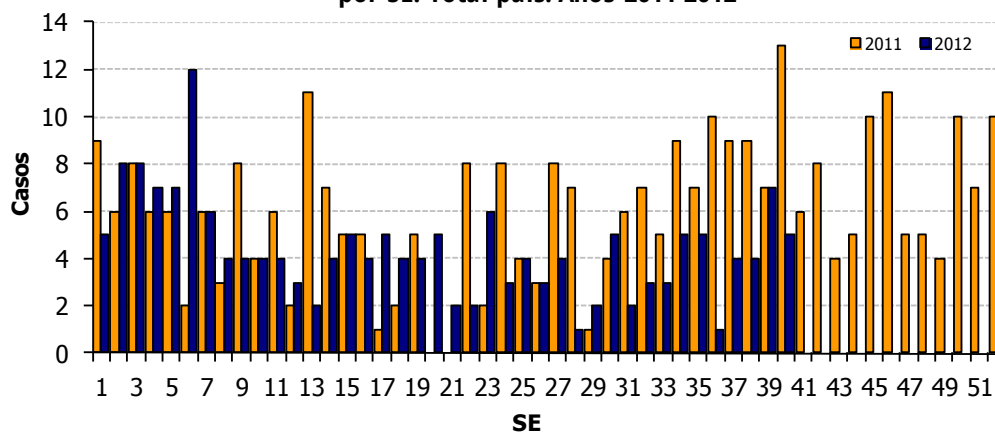
#### IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

**Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª 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	20	0,13	23	0,15
Córdoba	18	0,53	11	0,32	16	0,47
Entre Ríos	2	0,16	2	0,15601	3	0,23
Santa Fe	19	0,58	7	0,21	11	0,33
<b>Centro</b>	<b>49</b>	<b>0,19</b>	<b>40</b>	<b>0,15</b>	<b>55</b>	<b>0,21</b>
Mendoza	99	5,61	68	3,85	46	2,61
San Juan	1	0,14	6	0,84		
San Luis	0		0		1	0,22
<b>Cuyo</b>	<b>100</b>	<b>3,04</b>	<b>74</b>	<b>2,25</b>	<b>47</b>	<b>1,43</b>
Corrientes	4	0,39	6	0,58	4	0,39
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	73	6,57	81	7,29	46	4,14
<b>NEA</b>	<b>78</b>	<b>2,07</b>	<b>87</b>	<b>2,31</b>	<b>54</b>	<b>1,43</b>
Catamarca	1	0,25	1	0,25	2	0,49
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
<b>NOA</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>	<b>16</b>	<b>0,34</b>	<b>16</b>	<b>0,34</b>
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
<b>Sur</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>	<b>12</b>	<b>0,51</b>	<b>4</b>	<b>0,17</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>235</b>	<b>0,58</b>	<b>229</b>	<b>0,57</b>	<b>176</b>	<b>0,43</b>

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

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

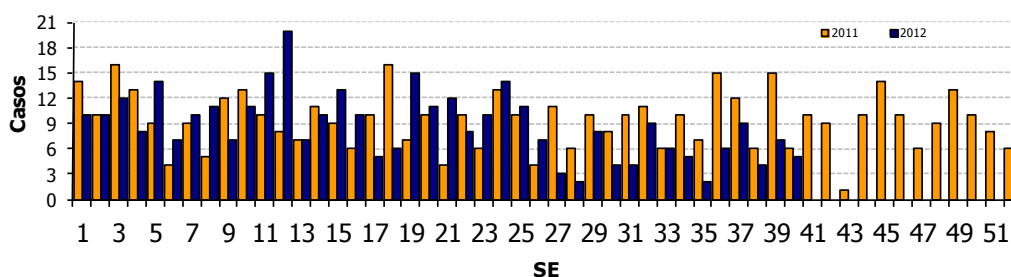


#### IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 40ª 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
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>5</b>		<b>19</b>		<b>16</b>	
Region Sanitaria I	9	1,33	18	2,66	19	2,80
Region Sanitaria II	3	1,14	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	0		2	0,78	3	1,17
Region Sanitaria IV	1	0,18	9	1,61	4	0,71
Region Sanitaria V	18	0,57	14	0,44	16	0,51
Region Sanitaria VI	15	0,40	9	0,24	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	18	5,75
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				
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>89</b>	<b>0,58</b>	<b>96</b>	<b>0,63</b>	<b>122</b>	<b>0,80</b>
Córdoba	108	3,18	75	2,21	49	1,44
Entre Ríos	20	1,56	45	3,51	14	1,09
Santa Fe	8	0,24	22	0,67	14	0,43
<b>Centro</b>	<b>230</b>	<b>0,87</b>	<b>257</b>	<b>0,98</b>	<b>215</b>	<b>0,82</b>
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	2	0,28	14	1,96	3	0,42
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>15</b>	<b>0,46</b>	<b>5</b>	<b>0,15</b>
Corrientes	3	0,29	1	0,10	5	0,48
Formosa	5	0,90	1	0,18	2	0,36
Misiones	23	2,07	11	0,99	14	1,26
<b>NEA</b>	<b>31</b>	<b>0,82</b>	<b>13</b>	<b>0,34</b>	<b>21</b>	<b>0,56</b>
Catamarca	56	13,85	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	11	0,73	32	2,12	47	3,11
<b>NOA</b>	<b>93</b>	<b>1,95</b>	<b>84</b>	<b>1,76</b>	<b>92</b>	<b>1,93</b>
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
<b>Sur</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>	<b>15</b>	<b>0,64</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>366</b>	<b>0,90</b>	<b>379</b>	<b>0,94</b>	<b>348</b>	<b>0,86</b>

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



## IV.5. Infecciones de transmisión sexual

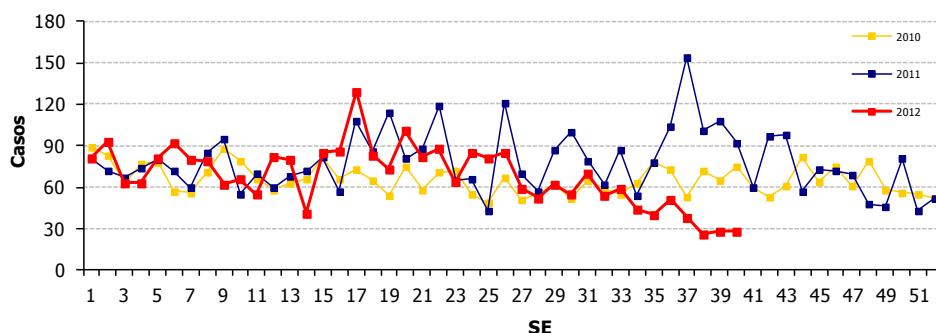
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar  
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.  
Hasta la 40ª 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	549		683		580		
Buenos Aires	793	5,18	964	6,29	906	5,92	-6%
Córdoba	329	9,69	287	8,45	251	7,39	-13%
Entre Ríos	14	1,09	36	2,81	28	2,18	-22%
Santa Fe	219	6,67	175	5,33	177	5,39	1%
<b>Centro</b>	<b>1904</b>	<b>7,23</b>	<b>2145</b>	<b>8,14</b>	<b>1942</b>	<b>7,37</b>	<b>-9%</b>
La Rioja	67	18,85	87	24,48	45	12,66	-48%
Mendoza	93	5,27	110	6,23	65	3,68	-41%
San Juan	4	0,56	31	4,34	25	3,50	-19%
San Luis	9	1,97	9	1,97	5	1,09	-44%
<b>Cuyo</b>	<b>173</b>	<b>5,25</b>	<b>237</b>	<b>7,20</b>	<b>140</b>	<b>4,25</b>	<b>-41%</b>
Corrientes	59	5,70	63	6,08	37	3,57	-41%
Chaco	22	2,05	27	2,52	17	1,59	-37%
Formosa	102	18,36	153	27,53	130	23,39	-15%
Misiones	59	5,31	147	13,23	113	10,17	-23%
<b>NEA</b>	<b>242</b>	<b>6,41</b>	<b>390</b>	<b>10,33</b>	<b>297</b>	<b>7,87</b>	<b>-24%</b>
Catamarca	20	4,95	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	46	6,59	26	3,72	14	2,00	-46%
Salta	124	9,78	152	11,99	113	8,92	-26%
Santiago del Estero	71	8,04	81	9,17	16	1,81	-80%
Tucumán	37	2,45	46	3,04	74	4,90	61%
<b>NOA</b>	<b>298</b>	<b>6,25</b>	<b>429</b>	<b>9,00</b>	<b>266</b>	<b>5,58</b>	<b>-38%</b>
Chubut	2	0,42	16	3,40	11	2,34	-31%
La Pampa	4	1,17	3	0,88	2	0,59	-33%
Neuquén	8	1,42	8	1,42	6	1,06	-25%
Río Negro	17	2,82	28	4,64	45	7,45	61%
Santa Cruz	10	4,27	14	5,98	14	5,98	0%
Tierra del Fuego	0		4	2,99	3	2,24	-25%
<b>Sur</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>	<b>73</b>	<b>3,11</b>	<b>81</b>	<b>3,45</b>	<b>11%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2658</b>	<b>6,56</b>	<b>3274</b>	<b>8,08</b>	<b>2726</b>	<b>6,73</b>	<b>-17%</b>

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

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

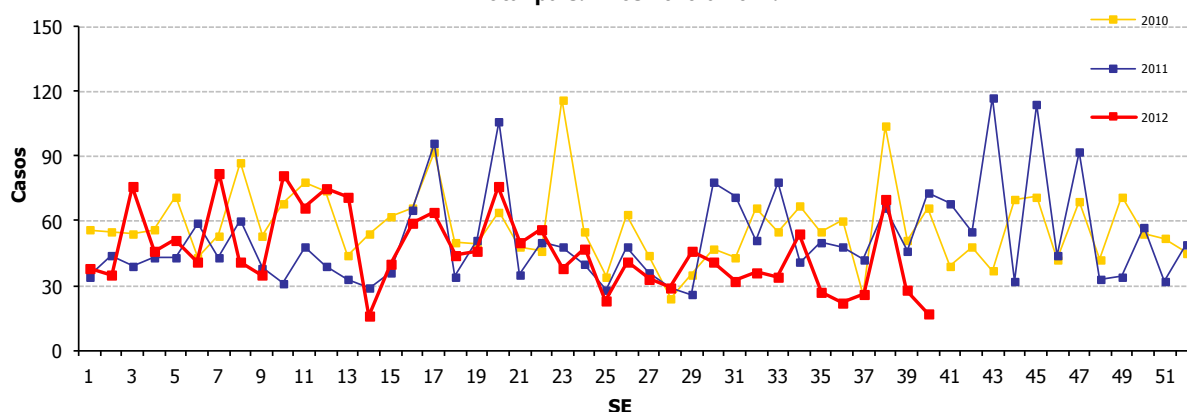


## IV.5.b. Supuración genital gonocócica

### Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 40ª 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	68		78		37		
Buenos Aires	462	3,02	178	1,16	219	1,43	23%
Córdoba	49	1,44	57	1,68	150	4,42	163%
Entre Ríos	154	12,01	91	7,10	73	5,69	-20%
Santa Fe	116	3,53	73	2,22	75	2,28	3%
<b>Centro</b>	<b>849</b>	<b>3,22</b>	<b>477</b>	<b>1,81</b>	<b>554</b>	<b>2,10</b>	<b>16%</b>
La Rioja	21	5,91	12	3,38	8	2,25	-33%
Mendoza	10	0,57	13	0,74	26	1,47	100%
San Juan	68	9,51	77	10,77	110	15,38	43%
San Luis	10	2,19	8	1,75	12	2,63	50%
<b>Cuyo</b>	<b>109</b>	<b>3,31</b>	<b>110</b>	<b>3,34</b>	<b>156</b>	<b>4,74</b>	<b>42%</b>
Corrientes	69	6,66	84	8,11	38	3,67	-55%
Chaco	371	34,64	391	36,50	253	23,62	-35%
Formosa	194	34,91	149	26,81	216	38,87	45%
Misiones	426	38,33	298	26,81	202	18,17	-32%
<b>NEA</b>	<b>1060</b>	<b>28,09</b>	<b>922</b>	<b>24,43</b>	<b>709</b>	<b>18,79</b>	<b>-23%</b>
Catamarca	78	19,30	132	32,65	86	21,28	-35%
Jujuy	50	7,16	16	2,29	11	1,57	-31%
Salta	168	13,26	155	12,23	142	11,20	-8%
Santiago del Estero	71	8,04	62	7,02	40	4,53	-35%
Tucumán	67	4,43	41	2,71	43	2,84	5%
<b>NOA</b>	<b>434</b>	<b>9,11</b>	<b>406</b>	<b>8,52</b>	<b>322</b>	<b>6,76</b>	<b>-21%</b>
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	41	6,79	15	2,48	27	4,47	80%
Santa Cruz	2	0,85	6	2,56	6	2,56	0%
Tierra del Fuego	0		0		11	8,23	
<b>Sur</b>	<b>68</b>	<b>2,89</b>	<b>40</b>	<b>1,70</b>	<b>92</b>	<b>3,92</b>	<b>130%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2520</b>	<b>6,22</b>	<b>1955</b>	<b>4,82</b>	<b>1833</b>	<b>4,52</b>	<b>-6%</b>

### 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 40ª 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	413		362		340		
Buenos Aires	240	1,57	1150	7,51	597	3,90	-48%
Córdoba	986	29,03	1457	42,89	844	24,85	-42%
Entre Ríos	1908	148,83	1863	145,32	1494	116,54	-20%
Santa Fe	723	22,01	1198	36,47	1238	37,68	3%
<b>Centro</b>	<b>4270</b>	<b>16,21</b>	<b>6030</b>	<b>22,89</b>	<b>4513</b>	<b>17,13</b>	<b>-25%</b>
La Rioja	10	2,81	7	1,97	13	3,66	86%
Mendoza	386	21,86	260	14,73	158	8,95	-39%
San Juan	325	45,45	847	118,45	1233	172,44	46%
San Luis	30	6,57	13	2,85	5	1,09	-62%
<b>Cuyo</b>	<b>751</b>	<b>22,81</b>	<b>1127</b>	<b>34,23</b>	<b>1409</b>	<b>42,79</b>	<b>25%</b>
Corrientes	193	18,63	224	21,63	285	27,52	27%
Chaco	3117	291,00	4454	415,82	6011	561,18	35%
Formosa	2217	398,96	1662	299,09	1595	287,03	-4%
Misiones	1090	98,07	1195	107,52	1240	111,57	4%
<b>NEA</b>	<b>6617</b>	<b>175,33</b>	<b>7535</b>	<b>199,66</b>	<b>9131</b>	<b>241,95</b>	<b>21%</b>
Catamarca	304	75,20	271	67,04	181	44,78	-33%
Jujuy	379	54,26	415	59,42	130	18,61	-69%
Salta	7021	554,01	7348	579,81	3216	253,77	-56%
Santiago del Estero	350	39,61	324	36,67	363	41,08	12%
Tucumán	386	25,54	412	27,26	346	22,89	-16%
<b>NOA</b>	<b>8440</b>	<b>177,12</b>	<b>8770</b>	<b>184,05</b>	<b>4236</b>	<b>88,90</b>	<b>-52%</b>
Chubut	1	0,21	0		30	6,37	
La Pampa	416	121,83	484	141,75	300	87,86	-38%
Neuquén	209	36,98	150	26,54	192	33,97	28%
Río Negro	121	20,04	102	16,89	110	18,22	8%
Santa Cruz	49	20,93	85	36,31	126	53,83	48%
Tierra del Fuego	0		299	223,65	552	412,88	85%
<b>Sur</b>	<b>796</b>	<b>33,89</b>	<b>1120</b>	<b>47,68</b>	<b>1310</b>	<b>55,77</b>	<b>17%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>20874</b>	<b>51,52</b>	<b>24582</b>	<b>60,67</b>	<b>20599</b>	<b>50,84</b>	<b>-16%</b>

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.**

