



Ministerio de  
**Salud**  
Presidencia  
de la Nación

# BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción  
y programas sanitarios

---

N° 149 - SE 49 - diciembre 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 este número se presenta la situación del evento Botulismo.

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 (Vig. Clínica) y Enfermedad Febril Exantemática.

Por último, la **“Presentación de eventos seleccionados”** ofrece los casos y tasas provinciales (2010 a 2012) y los casos semanales de la vigilancia clínica comparando con años anteriores en forma de actualización semanal; de ciertas patologías, además, se presenta información de la vigilancia Laboratorial (módulo SIVILA).

Los siguientes grupos de eventos fueron actualizados para este boletín: gastroentéricas, envenenamientos por animales ponzoñosos, zoonóticas, intoxicaciones, infecciones de transmisión sexual y las enfermedades respiratorias.

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

Equipo de trabajo  
Boletín Integrado de Vigilancia

## ÍNDICE

<b>Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios</b> .....	2
<b>Índice</b> .....	4
<b>I. Tabla general</b> .....	5
<b>II. Análisis detallado de eventos seleccionados</b> .....	7
II.1. Situación epidemiológica del botulismo alimentario.....	7
II.1.a. Introducción.....	7
II.1.b. Situación internacional.....	8
II.1.c. Vigilancia epidemiológica en la Argentina.....	9
II.1.d. Situación epidemiológica del botulismo en la Argentina.....	10
II.1.e. Medidas de prevención y control.....	13
<b>III. Situación general de eventos seleccionados</b> .....	15
III.1. Vigilancia de dengue en Argentina.....	15
III.1.a. Presentación.....	15
III.1.b. Situación actual.....	15
III.1.c. Notificación en los países limítrofes.....	18
III.1.d. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico.....	19
III.1.e. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	20
III.1.f. Vigilancia de <i>Aedes aegypti</i> en la Argentina.....	23
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	26
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	26
III.2.b. Casos notificados.....	27
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	28
III.2.d. Situación actual.....	28
III.2.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	29
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	30
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	30
III.3.b. Situación de indicadores.....	30
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	34
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	34
III.4.b. Indicadores.....	36
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	38
III.5.a. Introducción.....	38
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	38
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 38.....	39
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	41
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	42
III.6.a. Introducción.....	42
III.6.b. Resumen.....	42
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	44
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	52
III.7. Brucelosis.....	60
III.7.a. Introducción.....	60
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	60
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	61
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	63
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	64
III.8. Leptospirosis.....	65
III.8.a. Introducción.....	65
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	65
III.8.c. Análisis de la notificación de casos.....	65
III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	67
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	68
III.9. Hidatidosis.....	69
III.9.a. Introducción.....	69
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	69
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	69
III.9.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	73
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	73
<b>IV. Presentación de eventos seleccionados</b> .....	75
IV.1. Gastroentéricos.....	75
IV.1.a. Triquinosis.....	75
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	76
IV.2.a. Alacranismo.....	76
IV.2.b. Aracnoidismo.....	78
IV.2.c. Ofidismo.....	79
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	80
IV.3.a. Psitacosis.....	80
IV.4. Intoxicaciones.....	81
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	81
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	82
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	83
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	84
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	84
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	85
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	86

## I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 46/2012	Acum SE 46/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	108	60
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	693	557
	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 43/2012	Acum SE 43/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	592	562
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	7	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	11	11
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	6
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	0	0
	Fiebre recurrente	0	0
	Peste	0	0
	Tifus epidémico	0	0
Vectorial/Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla	0	0
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	0	0
	Carbunco Cutáneo	5	6
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 43/2012	Acum SE 43/2011	Semana 43/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4872	6189	71	5664,0	0,86
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	663	1040	5	1040,0	0,64
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	532	577	7	595,0	0,89
Gastroentéricas	Botulismo	15	10	0	9,6	
	Botulismo del Lactante	38	53	1	33,8	
	Diarreas	960983	1009625	6164	969377,0	0,99
	Diarreas agudas sanguinolientas	1090	933	5	477,0	2,29
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	13	3	0	23,8	
	Intox. por moluscos	4	2	0	3,6	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	214	242	0	282,0	0,76
	Toxo-Infecciones Alimentarias	6015	7344	3	7792,0	0,77
Hepatitis virales	Triquinosis	370	473	1	344,0	1,08
	Hepatitis C	246	410	3	410,0	0,60
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis S in Especificar	300	430	2	591,0	0,51
	Hepatitis A	184	298	0	506,0	0,36
	Hepatitis B	417	773	1	515,0	0,81
	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		2097	2458	3	2433,0	0,86
Supuración genital gonocócica		2021	2340	6	2579,0	0,78
Supuración genital no gonocócica y S/E		22509	27898	143	22619,0	1,00
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	7236	5672	35	2482,0	2,92
	Parotiditis	3643	4962	23	5899,0	0,62
	Varicela**	80825	128162	771	128162,0	0,63
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	7481	7427	66	7359,0	1,02
	Intox. por Monóxido De Carbono	1929	2282	1	2210,0	0,87
	Intox. por Otros Tóxicos	8525	9597	88	8158,0	1,04
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	213	262	3	131,0	1,63
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	381	423	4	418,0	0,91
	Intox. por Plaguicidas S in Identificar	339	276	2	697,0	0,49
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	125	191	0	144,0	0,87
	Mening. bacteriana por otros agentes	135	143	0	129,0	1,05
	Mening. bacteriana sin especificar agente	261	303	1	251,0	1,04
	Mening. micóticas y parasitarias	34	39	0	24,4	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	33	34	1	22,4	
	Mening. por otros virus	73	91	1	62,6	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	150	204	1	197,0	0,76
	Mening. sin especificar etiología	287	240	9	187,0	1,53
	Mening. virales por enterovirus	141	63	0	58,0	2,43
	Mening. virales sin esp. agente	497	499	0	486,0	1,02
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
	Lepra	102	169	0	169,0	0,60
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
	Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	303741	331885	596	247032,0
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)		950160	1111427	3855	1169055,0	0,81
IRAG (IRA internada)****		35184	37534	145		
Neumonía		198945	236576	1027	227612,0	0,87
Vectoriales	Chagas agudo congénito	184	194	4	114,0	1,61
	Chagas agudo vectorial*****	21	5	1	38,6	
	Dengue	558	897	5		
	Dengue grave	0	2	0	1,0	
	Encefalitis por arbovirus	46	97	0	24,4	
	Leishmaniasis Cutánea	132	134	0	139,0	0,95
	Leishmaniasis Mucosa	14	18	0	21,2	
	Leishmaniasis Visceral	42	22	1	21,4	
Zoonóticas	Paludismo	22	32	0	136,8	
	Brucelosis	210	226	1	180,0	1,17
	Fiebre Hemorrágica Argentina	127	29	4	14,0	9,07
	Hantavirusis	299	236	3	83,0	3,60
	Hidatidosis	408	481	1	313,0	1,30
	Leptospirosis	507	420	6	409,0	1,24
	Psitacosis	102	82	0	35,0	2,91
	Rabia animal	41	6	0	26,8	

\* 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 "E milio Coni". Datos 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. Situación epidemiológica del botulismo alimentario

#### II.1.a. Introducción

El botulismo es una enfermedad neurotóxica grave producida por las toxinas de distintas especies del género *Clostridium*, anaerobios obligados y formadores de endosporas. El botulismo fue reconocido como entidad clínica en 1793 en Alemania y recibió su nombre a partir del término “botulus” que proviene del latín y que significa “embutido” pues era más frecuente entre quienes habían ingerido este tipo de alimentos elaborados y conservados en forma deficiente .

El *Clostridium botulinum* y otras especies, producen distintos serotipos de toxina botulínica, poderosa neurotoxina causante de esta enfermedad que afecta al hombre y diversas especies animales.

Se reconocen siete tipos de neurotoxinas según su especificidad antigénica: A, B, C<sub>1</sub>, D, E, F y G. Los tipos A, B y E y eventualmente el F se relacionan con la mayor parte de los casos ocurridos en humanos. En animales la mayoría de los casos descritos fueron causados por los tipos C y D. El tipo G ha sido aislado de suelos sin un evidente rol patógeno, aunque Sonnabend O y Sonnabend W (1981) en un estudio microbiológico de autopsias de 882 cadáveres de un total de 6.905, entre enero de 1975 y diciembre de 1980, encontraron *C. botulinum* o su toxina en 12 pacientes que murieron inesperadamente, en 5 de los cuales aislaron *C. botulinum* tipo G, mientras que en 4 casos se involucró toxina botulínica tipo A y en 3 *C. botulinum* tipo D.

#### Formas Fisiopatogénicas del Botulismo Humano

<b>Intoxicación</b> (toxina preformada)			
- Alimentos	<b>Clásico</b>	>de 2000 años	Europa
- Iatrogénico	<b>Moderno</b>	Inoculación (desde '80)	USA
- Bioterrorismo	<b>Intencional</b>	Inhalación	¿Cuándo, dónde?
- Accidental	<b>Laboratorio</b>	¡Vacunación!	
<b>Toxiinfección</b> (colonización)			
- Heridas	<b>Muy raro</b>	1942	USA
- Toxemia intestinal			
Lactante	<b>El más frecuente</b>	1976	USA
Adulto	<b>Poco frecuente</b>	1978	USA
<b>Indeterminado</b>	<b>Origen desconocido</b>		

Se conocen dos formas fisiopatogénicas que dan lugar a diferentes formas clínico-epidemiológicas de esta patología, la intoxicación, más frecuentemente por alimentos, y la toxiinfección por herida y del lactante:

a) El botulismo alimentario: es una intoxicación grave que se produce después de ingerir la toxina preformada presente en alimentos contaminados. El cuadro se caracteriza por afección aguda y bilateral de los pares craneales y parálisis simétrica descendente. Es una enfermedad neuromuscular potencialmente letal, sin embargo, tratable a partir de un diagnóstico certero y precoz, y prevenible. El diagnóstico precoz permitirá la instauración oportuna del tratamiento específico con la antitoxina botulínica.

b) El botulismo por heridas: se observa el mismo cuadro clínico luego de la contaminación con el microorganismo de una herida en la que predomina un medio anaerobio. Es poco frecuente en nuestro país, o bien son escasos los reportes. En USA esta forma clínica supera el número de casos alimentarios.

c) El botulismo del lactante: es el resultado de la ingestión de esporas principalmente por deglución de polvo ambiental contaminado, y en algunos casos de miel o hierbas medicinales contaminadas, y su desarrollo en el intestino a la forma vegetativa, con la consiguiente producción de toxina. Lo sufren niños menores de un año.

La vigilancia del botulismo alimentario resulta imprescindible para el tratamiento temprano de los casos y su prevención y la planificación de las intervenciones.

El botulismo alimentario es la única forma de botulismo que puede aparecer en forma de brotes, por lo que es fundamental la identificación de la fuente para su control, la detección de casos secundarios a fin de minimizar la duración del cuadro, la gravedad y la mortalidad.

A los fines de la vigilancia epidemiológica, un solo caso de botulismo se considera un brote.

El botulismo alimentario se adquiere por la ingestión de alimentos en los que se ha formado la toxina. El alimento se contamina con el *C. botulinum* generalmente por falta de higiene en la elaboración (el principal reservorio de las esporas es el suelo), a lo que puede sumarse que las temperaturas de “esterilización” no son suficientes para destruir las esporas y la temperatura de conservación y el medio resultan favorables para la producción de la toxina (inadecuados  $a_w$ , pH, concentración de sal, etc.). Es importante resaltar que otra condición para la contaminación es la cocción inadecuada previa o posterior al envasado, aunque puede tratarse de alimentos no envasados.

No hay transmisión de persona a persona y su período de incubación va generalmente de las 12 a las 36 horas de consumido el alimento contaminado aunque, ocasionalmente, los síntomas pueden producirse en menos de 12 h o varios días después de la ingesta. La gravedad del cuadro será proporcional a la cantidad de neurotoxina ingerida.

Los signos y síntomas iniciales pueden ser gastrointestinales, tales como náuseas, vómitos, dolores abdominales; y/o neurológicos, siendo los síntomas más frecuentemente presentados: visión borrosa, diplopía, ptosis palpebral, disartria, sequedad de boca, disfagia y debilidad generalizada. También puede observarse trastornos respiratorios (disnea) y eventual paro respiratorio. Otros síntomas que se han asociado al botulismo incluyen, nistagmus, ataxia, parestesias, íleo paralítico, estreñimiento severo, retención urinaria e hipotensión ortostática. Las pupilas están dilatadas (midriasis) o no reactivas (oftalmoplejía) en el 50% de casos, o el reflejo fotomotor lento o ausente. A menos que se produzcan complicaciones secundarias como falla respiratoria, los pacientes están alertas y tienen sus funciones mentales intactas. La enfermedad es afebril.

## II.1.b. Situación internacional

Las esporas del *Clostridium* resisten la desecación y el calor por lo que pueden encontrarse en suelo, polvo, barro, sedimentos de lagunas y océanos, superficie de vegetales y el tubo digestivo de distintos animales. En consonancia con esto, esta patología está distribuida en todo el planeta. Los países que registran el mayor número de casos están localizados al norte del Trópico de Cáncer siendo Argentina la única excepción.

Entre los años 1951 y 1996 se registraron más de 12.000 casos de botulismo por alimentos en todo el mundo y están asociados con tres serotipos principalmente: B 52%, A 34%, E 12%, y sólo dos casos estuvieron asociados al tipo F.

La neurotoxina de tipo A es la más comúnmente implicada en brotes en Argentina, China y Estados Unidos y está asociada al consumo de conserva de vegetales. En Europa, la neurotoxina de tipo B es la más común y suele aparecer vinculada a productos cárneos. El tipo E predomina en regiones frías del hemisferio norte, Japón, Alaska, Canadá y Rusia, hallándose en sedimentos lacustres y costas marinas y la intoxicación se relaciona con el consumo de pescado y derivados, ahumados y conservas. En cuanto a su distribución al interior de los diferentes países, los casos de botulismo alimentario tienden a concentrarse en zonas donde se preparan productos alimenticios de forma tradicional sin emplearse métodos que destruyan las esporas e impidan la formación de la toxina.

La letalidad del botulismo varía en las distintas zonas geográficas debido, entre otros factores, a la letalidad diferencial de los distintos serotipos de toxina botulínica. En cuanto a la frecuencia de casos entre las distintas formas de la enfermedad, ésta varía según los distintos países. Esto último se ha atribuido, en parte, al uso de distintos conservantes entre los diversos países y a los distintos hábitos alimentarios.

Así, mientras en Brasil el 94% (N=39) de los casos confirmados de botulismo para el período 1999-2008 eran casos de botulismo alimentario, en Estados Unidos este tipo de presentación de la enfermedad, representa solo el 12,6% (N=1408) de los casos confirmados.

### II.1.c. Vigilancia epidemiológica en la Argentina

En nuestro país, la vigilancia epidemiológica de botulismo comenzó a partir de la ley 15.465 del año 1960. Actualmente, el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria establece cuatro ejes que seguirá la vigilancia del botulismo, a saber:

- a) Tipo de Estrategia: Vigilancia Clínica y de Laboratorio
- b) Modalidad de notificación: Individual
- c) Periodicidad de la notificación: Inmediata
- d) Instrumento de recolección: Individual en ficha específica

#### ✓ Definiciones de caso

a) **Caso sospechoso:** Toda persona que presente visión borrosa, seguida de diplopía, disfagia y sequedad de mucosas a las que se les agrega ptosis palpebral, siempre de presentación bilateral y descendente, con conservación de la conciencia. En el 50% de los casos se presenta midriasis paralítica ligada generalmente a toxina A. Continúa a esto la parálisis simétrica y descendente y el paro respiratorio hasta llegar a la cuadriplejía. El síndrome digestivo (náuseas y vómitos) puede preceder al neurológico, también en un 50%.

b) **Caso confirmado:** Caso sospechoso con identificación de la toxina botulínica específica en el suero, las heces, el aspirado gástrico, o en el alimento sospechoso.

Desde el año 2005, la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Entre el 2005 y el 2007, los casos se registraron exclusivamente en el Módulo C2 del SNVS; a partir del 2008, con el fortalecimiento de la Vigilancia Laboratorial a través del Módulo SIVILA, se incrementó la notificación y se pudo, además, especificar si el caso fue sospechoso, confirmado o descartado.

## II.1.d. Situación epidemiológica del botulismo en la Argentina

### ✓ Breve historia

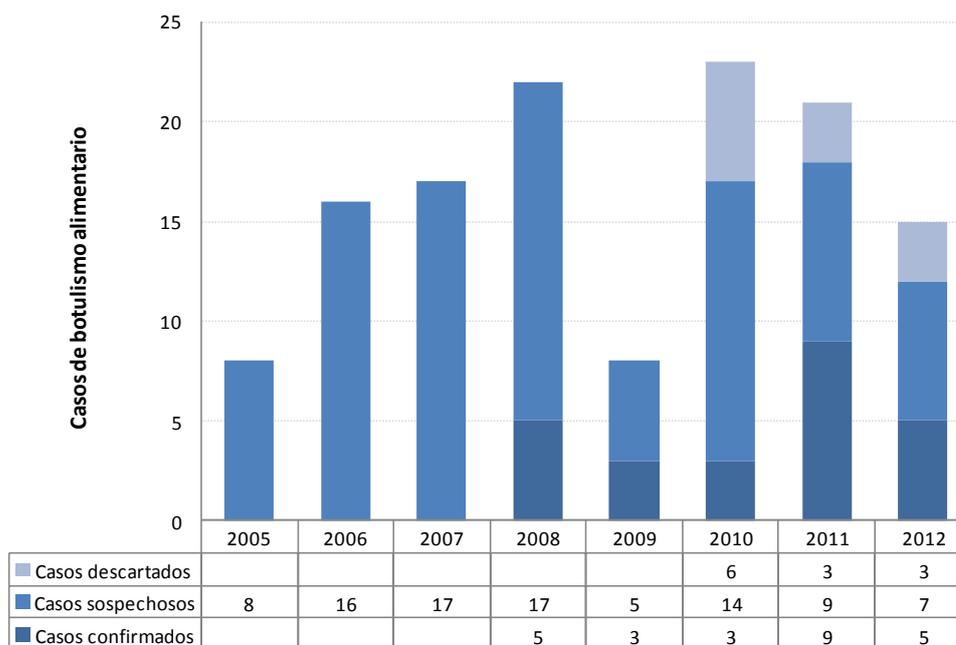
La bibliografía acerca de la historia de casos de botulismo en Argentina es extensa y variada. Según Fernández y Cicarelli (Anaerobe, 1999) nuestro país es uno de los que registran mayor número de casos en el mundo. Entre 1922 y 1997 se identificaron en Argentina 70 brotes con 242 casos, de los cuales 111 fallecieron (45,9%), letalidad que fue disminuyendo progresivamente en las últimas décadas.

### ✓ Los últimos años a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)

Entre 2005 y 2012 (SE 41) se notificaron al SNVS 130 casos de botulismo alimentario de los cuales 25 fueron confirmados, 93 sospechosos y 12 descartados. Como se observa en la figura 1, además, la notificación se incrementó en los últimos 3 años. Probablemente esto último sea atribuido a una mejora en el sistema de vigilancia y a la incorporación de los datos del laboratorio.

Es importante aclarar, como ya se comentó, que el total de los casos notificados durante los 3 primeros años del período seleccionado, se consignan como “sospechosos” ya que no existía en el sistema las otras opciones. A su vez, los casos notificados de esa manera en los años sucesivos, en su mayoría corresponden exclusivamente al módulo C2 también, ya que como “sospechosos” es la manera en que deben ingresar al sistema.

**Figura 1.** Casos de botulismo alimentario según criterio. Argentina. 2005-2012. N = 130 (SE 41).



**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA

De 2008 a la actualidad el promedio fue de 5 casos confirmados por año con un máximo de 9 (2011) y un mínimo de 3 (2009 y 2010). A su vez, para el mismo período el promedio de casos sospechosos por año fue de 10,4 con un máximo de 17 (2008) y un mínimo de 5 (2009). La media de la suma de casos sospechosos y confirmados por año para el último lustro fue de 15,4 con un máximo de 22 (2008) y un mínimo de 8 (2009).

**Tabla 1:** Casos de botulismo alimentario según provincia. Argentina. 2005-2012

PROVINCIA	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	SOSPECHOSOS	TOTAL
BUENOS AIRES	3		31	34
CAPITAL FEDERAL		1	5	6
CORDOBA	1		7	8
ENTRE RIOS		1	1	2
SANTA FE	4	7	9	20
<b>Centro</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>53</b>	<b>70</b>
LA RIOJA	1			1
MENDOZA	3		3	6
SAN JUAN			5	5
SAN LUIS		1		1
<b>Cuyo</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>
CHACO	1			1
FORMOSA			2	2
<b>NEA</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
CATAMARCA			7	7
JUJUY	1		5	6
SALTA			2	2
SGO. DEL ESTERO	1		3	4
TUCUMAN	2			2
<b>NOA</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>21</b>
CHUBUT	1		1	2
LA PAMPA			6	6
NEUQUEN			1	1
RIO NEGRO	3	2	3	8
SANTA CRUZ			1	1
TIERRA DEL FUEGO	2			2
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>20</b>
<b>Total País</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>92</b>	<b>127</b>

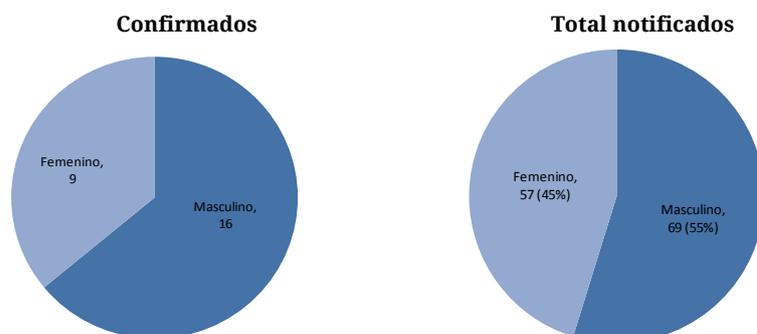
**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA

\* No se ha podido identificar la provincia de procedencia de tres casos y, por tanto, no se añaden en esta tabla datos sobre estos casos.

**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización a SE 41 de 2012

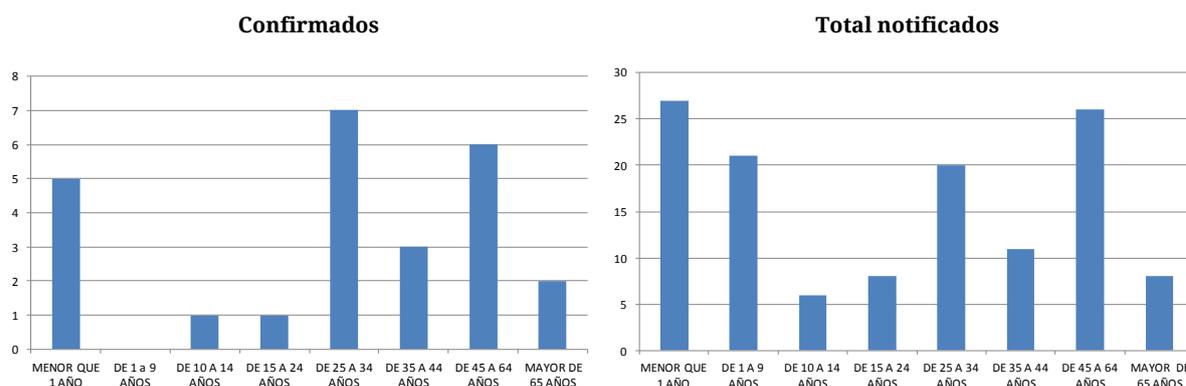
En relación con el sexo, de entre los años 2005 y 2012 de los 25 casos confirmados de botulismo, 16 fueron de sexo masculino y 9 de sexo femenino.

**Figura 2.** Distribución de casos confirmados (n=25) y total notificados (n=126) según sexo. Argentina. 2005-2012.



**Fuente:** Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización a SE 41 de 2012

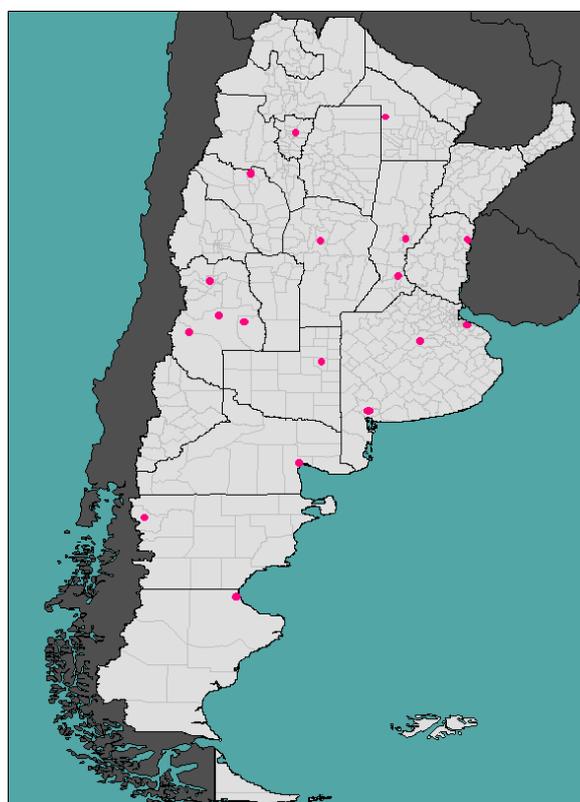
**Figura 3.** Distribución de casos confirmados (n=25) y total notificados (n=127) según grupo de edad.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización a SE 41 de 2012

La aparición de casos de botulismo se extiende a lo largo todo el territorio de forma consistente con la presencia del *Clostridium* en el suelo. La región centro, que concentra la mayor parte de la población del país, es también la que presenta más casos.

**Figura 6** Casos confirmados\* de botulismo alimentario por departamento. Argentina. 2008 a 2012.



Fuente: Elaborado por Área de Vigilancia, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización a SE 41 de 2012

\*Los puntos pueden representar uno o más casos.

## II.1.e. Medidas de prevención y control

Las medidas de prevención y control comprenden la inmediata solicitud de la antitoxina botulínica y su administración de acuerdo al procedimiento estándar, la notificación inmediata al vigilante epidemiológico o al referente epidemiológico del área, la búsqueda de casos entre los expuestos al alimento contaminado y la búsqueda y análisis de los productos alimenticios sospechosos para eventual coordinación de acciones con Bromatología.

### ✓ Al paciente y a los contactos:

a) La atención al paciente debe ser inmediata. Para la solicitud de la antitoxina botulínica, es necesario contactarse de manera urgente con la Dirección de Epidemiología de la Jurisdicción correspondiente.

Antitoxina botulínica equina	
Bivalente (AB) LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PÚBLICA - INSTITUTO BIOLÓGICO Dr. "Tomás Perón" Pcia. de Bs. As.	Vial: 5.000 UI antitoxina A 5.000 UI antitoxina B
<b>Conservación.</b> Entre 4°C y 8°C. No congelar y no agitar bruscamente porque se desnaturaliza el suero.	

b) Las muestras para el diagnóstico de laboratorio deben recogerse antes de la administración de la antitoxina, y se requerirá el envío de un resumen de historia clínica.

c) Se dispondrá, en principio, la entrega de las dosis necesarias para completar un tratamiento por paciente.

d) No se recomienda administrar antitoxina si transcurrieron 5 días o más de la exposición. La antitoxina sólo neutraliza la toxina circulante, y la absorción intestinal de toxina en el botulismo alimentario comienza luego de la ingesta, y al tiempo que esta toxina es fijada o internalizada, ya no será neutralizada, por lo que la administración a medida que pasa el tiempo es menos efectiva.

e) El frasco de antitoxina debe diluirse en 250 cm<sup>3</sup> de D/A 5%, con el agregado de dexametasona y de difenhidramina, y se administra en forma intravenosa durante una hora.

f) Notificación inmediata del profesional que asiste al paciente, y/o del laboratorio que recibe muestra de caso o alimento sospechoso (Clínica, Laboratorio Clínico y Bromatológico), al vigilante epidemiológico o responsable de esta área en el servicio de salud y/o bromatológico, quien será responsable de que se concluyan las investigaciones epidemiológica y bromatológica.

g) Búsqueda inmediata de posibles nuevos casos.

### ✓ De nivel comunitario:

Acciones coordinadas de las áreas de Epidemiología, de Bromatología, del INTA, en materia de Educación para la salud sobre procesamiento y preparación de alimentos (comerciales y conservas caseras).

### ✓ En caso de brote o epidemia:

Un Caso sospechoso de botulismo debe considerarse e investigarse como un posible brote.

Se debe identificar el o los alimentos sospechosos e iniciar de inmediato la búsqueda de posibles casos adicionales, por lo que se debe generar un alerta a nivel nacional.

✓ **Medidas en caso de desastre:**

Si los datos epidemiológicos o de laboratorio señalan la posibilidad de un caso y no hay indicios claros de alimento contaminado, se debe considerar la posibilidad de un uso deliberado de la toxina, y notificar inmediatamente a los organismos de seguridad y/o defensa para realizar las investigaciones pertinentes.

✓ **Medidas internacionales:**

Ha habido casos en los que productos alimenticios contaminados se distribuyeron en varios países, por lo que es necesario maximizar los esfuerzos para recuperar, confiscar y analizar las partidas sospechosas.

✓ **Medidas para disminuir los riesgos de intoxicación alimentaria:**

La mejor manera de reducir al mínimo los riesgos de intoxicación botulínica por alimentos es optimizando la acción preventiva mediante: (1) optimización de los procedimientos tecnológicos en la elaboración industrial; (2) mayores y más enérgicas medidas en los controles de calidad; y (3) utilización de normas de elaboración en el envasado hogareño para evitar -o por lo menos disminuir- los riesgos del desarrollo de *C. botulinum* (higiene, pH,  $a_w$ , tratamiento térmico, etc.).

En cuanto al tratamiento térmico para “esterilizar” la conserva debe advertirse que las esporas pueden resistir el calentamiento a 100°C hasta varias horas, por lo que el tratamiento hogareño es poco probable que sea totalmente efectivo y debe combinarse con otras formas de conservación.

No obstante, antes de consumir cualquier alimento envasado (casero o industrial) debe tomarse la precaución de calentar en baño de agua hirviendo, todo envase (lata o frasco) antes del consumo, durante no menos de 30 minutos (para recipientes de no más de 1 kg de capacidad), para inactivar la toxina que es termolábil. No es conveniente exceptuar aquellos alimentos que integrarán platos que durante su preparación se sometan a cocción ya que la ingestión accidental o contacto con mucosas, de pequeñas proyecciones del contenido al abrir y/o vaciar el envase, podría ser mortal.

### 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 4 de diciembre 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 4 de diciembre de 2012 (SE 49) se estudiaron y notificaron 454 casos sospechosos de dengue en 16 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 6 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 3 fueron importados y 3 autóctonos.

Durante la última semana epidemiológica no se han detectado casos confirmados de dengue.

##### Casos autóctonos:

En la SE46 fue asistido y notificado un caso de dengue, en la provincia de Catamarca, con residencia en San Fernando del Valle de Catamarca, sin antecedentes de viaje a zona con circulación viral confirmada y con identificación de serotipo DEN1. No se hallaron otros casos febriles a partir de la investigación epidemiológica. Los datos de dicha investigación y la evaluación de los antecedentes de viaje del paciente permiten clasificarlo al momento como un caso autóctono.

En la SE 44 fue identificado un caso probable en Tartagal, provincia de Salta, sin antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada.

En la SE36 se identificó un caso confirmado sin identificación de serotipo en Avellaneda, provincia de Buenos Aires, que no registra antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada. No se reportaron casos relacionados. Existen antecedentes de casos aislados de dengue en determinadas condiciones ecoepidemiológicas.

## Casos importados

Se identificó un caso confirmado DEN-1 en CABA, en la SE39, con antecedente de viaje a Colombia, un caso probable en Corrientes con antecedente de viaje a República Dominicana en la SE 43 y otro caso probable en la SE44 en la provincia de Buenos Aires con antecedente de viaje a Haití.

**Tabla 1:** Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 36 a 49 de 2012.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
BUENOS AIRES	1			1	14	13	29
CABA		1			3	2	6
CORDOBA					6	16	22
ENTRE RIOS					1	22	23
SANTA FE					14	79	93
TOTAL CENTRO	1	1	0	1	38	132	173
SAN LUIS						2	2
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	2	2
CHACO					2	21	23
CORRIENTES				1		9	10
FORMOSA					2	1	3
MISIONES					3	61	64
TOTAL NEA	0	0	0	1	7	92	100
CATAMARCA	1				1	14	16
JUJUY					6	49	55
SALTA			1		23	74	98
SGO. DEL ESTERO					1	1	2
TUCUMAN					1	6	7
TOTAL NOA	1	0	1	0	32	144	178
CHUBUT						1	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	2	1	1	2	77	371	454

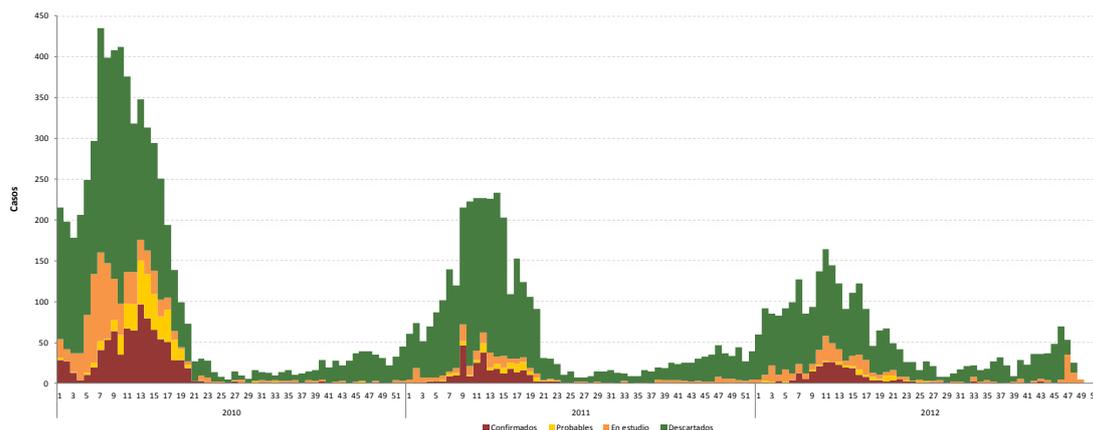
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

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

La región NOA registró el mayor número de notificaciones para el período analizado con un 39%, con Salta y Jujuy aportando un 22% y un 12% respectivamente. La región Centro concentra el 38% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 20%. La Región del NEA aporta un 22%, de los cuales un 14% corresponde a Misiones y un 5% a Chaco. En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Chubut, y en Cuyo 2 casos, pertenecientes a la provincia de San Luis.

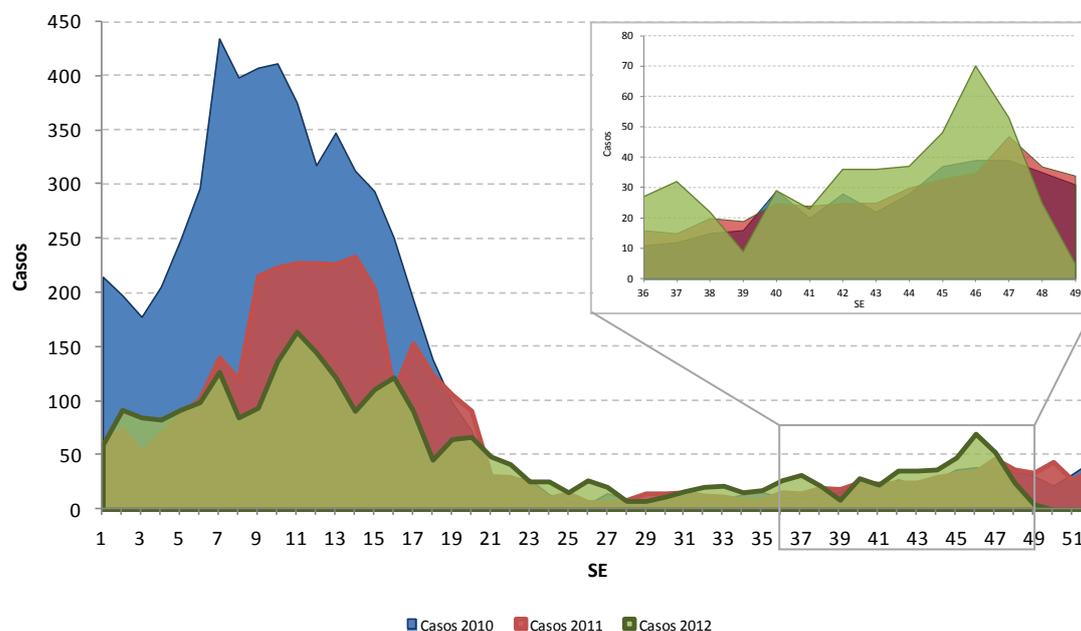
En cuanto a los casos notificados por SE, durante el período analizado se registra un número de 454 notificaciones, un 37% mayor que en el año 2010 y un 29% superior al año 2011 -en los que se registraron 331 y 351 notificaciones respectivamente-, **con una mediana de oportunidad de la notificación en 2012 de 2 días** desde la fecha de toma de muestra, lo que se encuentra dentro del período óptimo para hacer posible las acciones de control.

**Gráfico 1:** Casos de dengue según resultado 2010-2012 (SE 49) según fecha de toma de muestra por SE. Argentina. N=12410 (2010=6090; 2011=3561; 2012=2759).



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

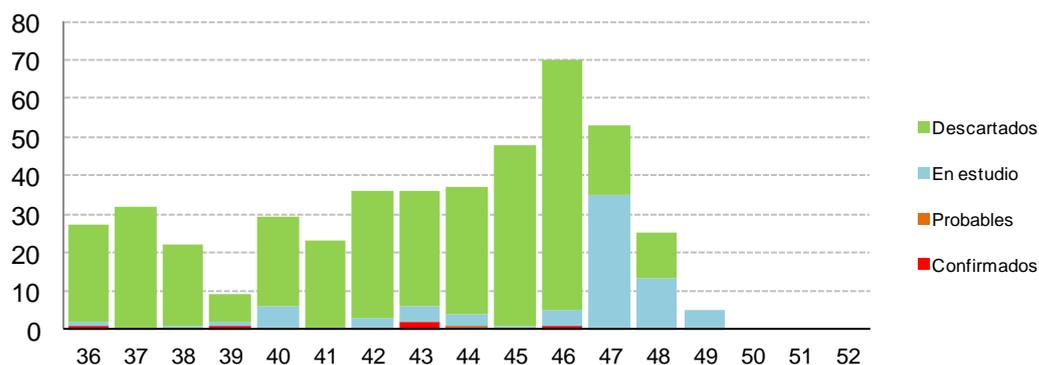
**Gráfico 2:** Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2012.



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

Entre las semanas 36 y 46, se notificaron 32 casos en promedio por semana, con un máximo de 62 casos para la SE 46 y un mínimo de 9 para la semana epidemiológica 39.

**Gráfico 3:** Casos notificados por clasificación a la fecha. SE 36 a 49 de 2012 según SE de fecha de toma de muestra. Argentina. N=454



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

### III.1.c. Notificación en los países limítrofes

**Mapa 1.** Tasa de notificación de casos confirmados por 100000 habitantes para Argentina y países limítrofes. 2012.



Fuente: Elaboración a partir de los datos oficiales reportados por los países de la región. Área de vigilancia. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación

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

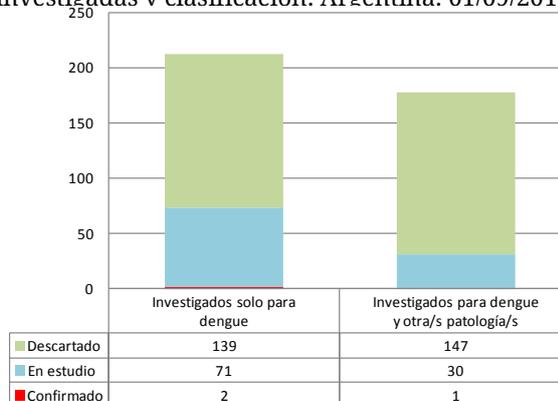
PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA <sup>1</sup>	SE 48	37.626	5.639	DEN 1-2-3	37
BRASIL <sup>2</sup>	SE 44	---	565.510	DEN 1-2-3-4	247
CHILE <sup>3</sup>	SE 47	31	31	DEN 1	0
URUGUAY <sup>4</sup>	SE 44	0	0	0	0
PARAGUAY <sup>5</sup>	SE 47	34.564	29.299	DEN 2-4	69

### 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 390 casos de dengue notificados en el SIVILA desde el 1° de septiembre de 2012 al 27 de noviembre, 212 fueron investigados solo para el diagnóstico de dengue. De estos, fueron descartados para esta patología 139 (66%), permanecen en estudio 71 (33%) y fueron confirmados 2 (1%).

Los 178 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, 147 fueron descartados para dengue (83%), 30 permanecen en estudio para dengue (17%) y 1 fue confirmado para dengue (1%).

**Gráfico 4:** Casos de dengue según patologías investigadas y clasificación. Argentina. 01/09/2012 a

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

Fueron positivos para otra patología 13 de los casos descartados para dengue: 9 confirmados para hantaviriosis, 2 confirmados para leptospirosis, 2 confirmados para influenza A. Por otra parte 8 fueron probables para otras patologías: 4 para

<sup>1</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>2</sup> Disponible en: Boletín epidemiológico SE 46. Secretaría de Vigilância em Saúde. Ministério de Saude de Brazil. <http://www.saude.gov.br/svs>

<sup>3</sup> Disponible en: Informe situación epidemiológica de Dengue. Se 1 a 47 de 2012. Departamento de epidemiología. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. [http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue\\_SE472012.pdf](http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE472012.pdf)

<sup>4</sup> Información regional Dengue: número de casos, 2012. OPS:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=264&Itemid=363&lang=es](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=264&Itemid=363&lang=es)

<sup>5</sup> MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY, BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. 30.11.2012

[http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=20:boletin-epidemiologico-ano-2012&Itemid=128](http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=20:boletin-epidemiologico-ano-2012&Itemid=128)

fiebre amarilla posvacunal, 3 para virus Junín, 1 probable para encefalitis de San Luis.

**Tabla 3:** Número de patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 27/11/2012.

Número de patologías investigadas	Número de casos de dengue	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	89	50,00%	50,00%
2	48	26,97%	76,97%
3	29	16,29%	93,26%
4	6	3,37%	96,63%
5	5	2,81%	99,44%
6	1	0,56%	100,00%
<b>Total general</b>	<b>178</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 68,0% de casos sospechosos de dengue y leptospirosis en el 52,8%. La frecuencia de las patologías investigadas se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 4:** Frecuencia de las otras patologías investigadas y notificadas en 178 casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 27/11/2012.

Patologías investigadas	Número de casos de dengue investigados	Porcentaje de casos investigados
HANTAVIROSIS	121	68,0%
LEPTOSPIROSIS	94	52,8%
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	35	19,7%
ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	27	15,2%
FIEBRE AMARILLA	23	12,9%
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS VIRALES	7	3,9%
TRIQUINOSIS	6	3,4%
PALUDISMO	5	2,8%
RICKETTSIOSIS	4	2,2%
MENINGOENCEFALITIS	2	1,1%
BRUCELOSIS	1	0,6%
ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMATICAS	1	0,6%

**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>6</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>6</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>6</b>	<b>MISIONES</b>	<b>3</b>
CTRO DE MEDICINA PREVENTIVA		HOSP BASE DE ZONA EL DORADO	
DEPARTAMENTO DE ZONOSIS RURALES		HOSP PUBLICO SAMIC OBERA	
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS		HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA	
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN		<b>SALTA</b>	<b>7</b>
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		CTRO DE SALUD N° 63 DR ROBERTO NARZ	
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		HOSP DEL MILAGRO	
<b>CAPITAL FEDERAL</b>	<b>2</b>	HOSP PRESIDENTE J.D. PERON	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		HOSP SAN ROQUE	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSP SAN VICENTE DE PAUL	
<b>CATAMARCA</b>	<b>1</b>	HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL	
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR		LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES	
<b>CHACO</b>	<b>3</b>	<b>SAN LUIS</b>	<b>1</b>
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS	
HOSP 9 DE JULIO		<b>SANTA FE</b>	<b>17</b>
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI		HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO	
<b>CHUBUT</b>	<b>1</b>	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN	
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA		HOSP. ESCUELA EVA PERON	
<b>CORDOBA</b>	<b>1</b>	HOSP. J. B. ITURRASPE	
DIVISION LABORATORIO CENTRAL		HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ	
<b>CORRIENTES</b>	<b>1</b>	HOSP. ROMANG - SAMCO	
LABORATORIO CENTRAL		HOSPITAL ALEJANDRA	
<b>ENTRE RIOS</b>	<b>10</b>	HOSPITAL RECONQUISTA	
CLIN MODELO SA		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE	
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO	
HOSP 9 DE JULIO		M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ	
HOSP BEHRING		M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA	
HOSP FERMIN SALABERRY		M - HOSPITAL ALBERDI	
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA		M - HOSPITAL CARRASCO	
HOSP SAN MARTIN		M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA	
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT		P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO	
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL		P - HOSP. PROVINCIAL	
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA		<b>SGO. DEL ESTERO</b>	<b>1</b>
<b>FORMOSA</b>	<b>2</b>	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS	
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN		<b>TUCUMAN</b>	<b>1</b>
HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO		HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA	
<b>JUJUY</b>	<b>6</b>	<b>NACION</b>	<b>3</b>
HOSP DR GUILLERMO PATERSON		INEVH Dr. JI Maiztegui	
HOSP SAN MIGUEL		INEI - ANLIS	
HOSP SAN ROQUE		INER CONI - ANLIS	
HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS		<b>Total general</b>	<b>66</b>
HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO			
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA			

### III.1.f. Vigilancia de *Aedes aegypti* en la Argentina<sup>7</sup>

#### Introducción

Los valores históricos de índices aélicos 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>8</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 aélicos, alcanzan sus máximos en el periodo que va desde septiembre/octubre hasta marzo/abril, tal como se viene observando desde hace varios años.

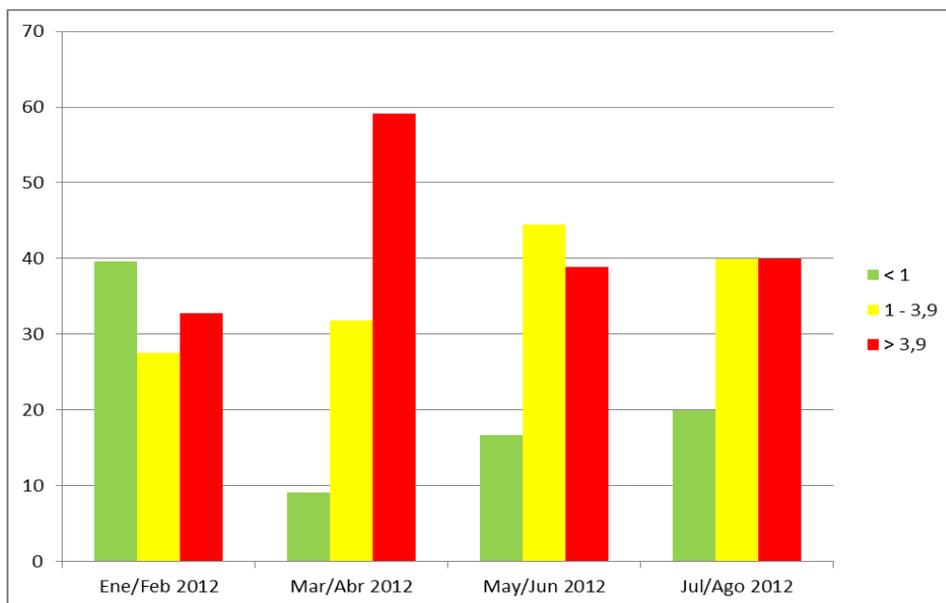
<sup>7</sup> Información brindada por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

<sup>8</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.

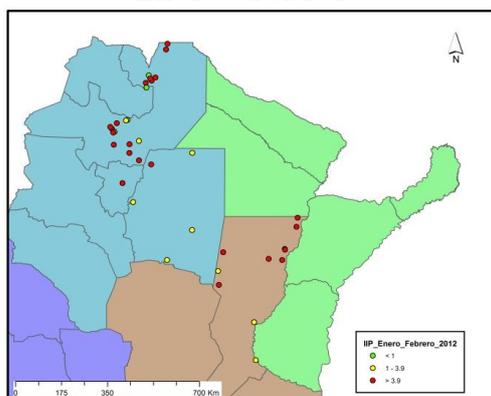
### Situación actual

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

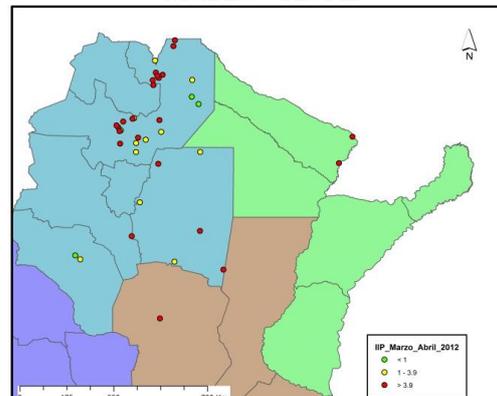
**Gráfico 1:** Variación porcentual de las categorías de riesgo para IIP según el período considerado



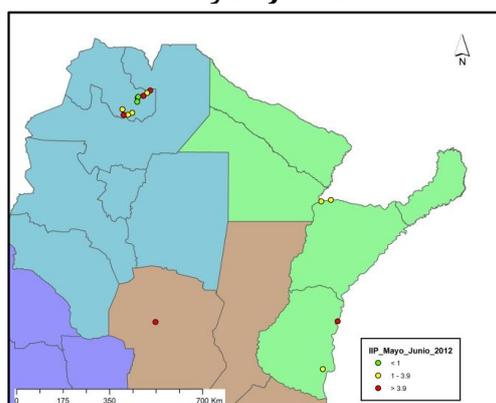
**Enero - Febrero**



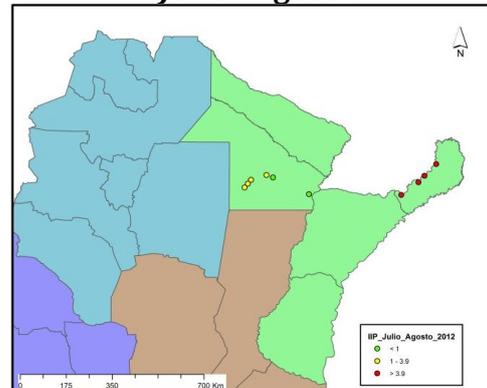
**Marzo - Abril**



**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 la SE 41 se notifico por SIVILA (laboratorio del Htal. Alejandro Korn de Melchor Romero) un caso probable de rubéola de un barrio de la ciudad de La Plata. La paciente de 23 años, **embarazada de 32 semanas de gestación**, no vacunada, oriunda de Bolivia, que reside en el país hace 4 años.

El caso fue detectado por screening en control prenatal (1° control) de una muestra enviada por una Unidad Sanitaria al hospital mencionado. Dicha muestra fue derivada el día 15 de octubre al Htal. San Juan de Dios, que confirmó la positividad. Esa misma muestra junto con una 2ª y una 3ª se enviaron a INEI-ANLIS “Carlos G. Malbrán” confirmando la positividad. Como estudio complementario se realizó la prueba de Aidez de la IgG, con resultado bajo para rubéola, lo que confirma que se trata de una infección reciente, ya que la avidéz de los anticuerpos se fortalece con el tiempo.

Asimismo, se realizaron diagnósticos diferenciales para: sarampión (IgM ELISA marca SIEMENS), parvovirus B19 (IgM ELISA, marca Biotrin), dengue (Elisa  $\mu$  Captura de IgM específica), resultando todos negativos a la fecha.

Si bien el caso fue detectado por screening, en la investigación realizada por la región se obtuvieron datos de relevancia: durante el curso del 4°-5° mes de embarazo (julio) su hijo de 1 año y 9 meses (no vacunado), comenzó con un exantema acompañado de fiebre, se le indicó de tratamiento sintomático. Luego su marido inició un cuadro de malestar general, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, sin mucosidad. No realizó consulta. Para esa misma fecha ella también presentó síntomas de malestar general, desgano, falta de apetito, vómito y fiebre. Lo caracterizó como un resfrío. No realiza consulta.

La paciente no recuerda haber estado en contacto con personas que hayan presentado fiebre y exantema ni viajes los 30 días previos.

Una vez por semana se lleva a cabo un trueque donde concurren personas de procedencia boliviana que vienen de diferentes ciudades de nuestro país. Ella concurreó dos veces durante el embarazo.

Figura 1. Ubicación geográfica del caso de rubéola



Fuente: Área Epidemiología Región XI. Dirección de Epidemiología Provincia de Buenos Aires.

### Acciones de control

El día 18 de octubre se realizan las acciones de vacunación de bloqueo en la quinta en donde habita y en dos aledañas. El día 5 de noviembre se efectuó una reunión en Región Sanitaria XI conjuntamente con personal del nivel Central de Epidemiología la provincia de Buenos Aires para establecer la estrategia para realizar la búsqueda activa de casos en la comunidad y centros asistenciales.

### 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 48. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2012
	2011 hasta SE 48		2012 hasta SE 48					
Buenos Aires	90	0,58	193	32	0	1	226	1,45
CABA	36	1,25	132	34	1	0	167	5,78
Córdoba	46	1,39	16	10	0	0	26	0,79
Entre Ríos	21	1,70	17	5	0	0	22	1,78
Santa Fe	89	2,79	32	25	0	0	57	1,78
Centro	282	1,07	390	106	1	1	498	1,90
La Rioja	2	0,60	0	1	0	0	1	0,30
Mendoza	11	0,63	8	12	0	0	20	1,15
San Juan	7	1,03	3	8	0	0	11	1,62
San Luis	14	3,24	4	10	0	0	14	3,24
Cuyo	34	1,07	15	31	0	0	46	1,44
Corrientes	12	1,21	13	3	0	0	16	1,31
Chaco	78	7,39	8	23	0	0	31	2,94
Formosa	13	2,45	2	3	0	0	5	0,94
Misiones	23	2,09	4	6	0	0	10	0,91
NEA	126	3,42	27	35	0	0	62	1,68
Catamarca	3	0,82	7	4	0	0	11	1,90
Jujuy	7	1,04	3	2	0	0	5	0,74
Salta	12	0,99	12	4	0	0	16	1,32
Santiago del Estero	7	0,80	2	5	0	0	7	0,80
Tucumán	18	1,24	4	3	0	0	7	0,48
NOA	47	1,03	28	18	0	0	46	1,00
Chubut	18	3,54	9	3	0	0	12	2,36
La Pampa	8	2,51	0	1	0	0	1	0,31
Neuquén	13	2,36	2	1	0	0	3	0,54
Río Negro	17	2,66	5	11	0	0	16	2,51
Santa Cruz	12	4,38	3	5	0	0	8	2,92
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	68	2,81	19	21	0	0	40	1,65
Total Argentina	557	1,39	479	211	1	2	693	1,73

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

#### III.2.d. Situación actual

Dado la presentación de un caso de rubéola en una embarazada es necesario destacar que el **Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)** es la consecuencia mas grave de la rubéola. Aparece cuando una embarazada se infecta fundamentalmente en el primer trimestre de gestación. Puede ser causa de aborto, mortinato o múltiples anomalías congénitas que pueden afectar a prácticamente todos los órganos. El riesgo y la severidad de la infección congénita dependen del momento que se infecte la embarazada. Así, el 90% de los fetos de mujeres infectadas durante las primeras 11 semanas de gestación desarrollan SRC en el 65-85%, que se caracteriza por defectos oculares, sordera, defectos cardiacos, anomalías neurológicas y retraso del crecimiento entre otros. El riesgo de SRC disminuye a un 10 -20% si la infección ocurre entre las semanas 13 y 16 de gestación, mientras que es infrecuente que aparezcan defectos congénitos si la embarazada se infecta a partir de la 20 semana de gestación. En la tabla 2 se muestran las principales manifestaciones clínicas del SRC.

**Tabla 2.** Principales manifestaciones clínicas de la rubéola congénita

Categorías	Manifestaciones Específicas
<b>General</b>	Pérdida fetal (aborto espontáneo y mortinato), Bajo peso al nacer Retardo mental
<b>Sistema nervioso central</b>	Retraso mental, microcefalia
<b>Sistema auditivo</b>	Sordera Neurosensorial (de percepción): unilateral o bilateral. Sordera auditiva central. Defectos del habla
<b>Sistema cardiovascular</b>	Ductus arterioso persistente Estenosis periférica pulmonar (supravalvular) Defectos septales ventriculares Cardiopatía congénita compleja
<b>Sistema ocular</b>	Retinopatía Pigmentaria, cataratas, glaucoma, microftalmia
<b>Manifestaciones neonatales transitorias (infección extensa; mortalidad alta)</b>	Trombocitopenia con o sin púrpura, hepatoesplenomegalia Meningoencefalitis, radiolucencia ósea, adenopatías
<b>De emergencia tardía o del desarrollo</b>	Neumonitis intersticial de inicio tardío (3-12 meses de edad) Diabetes mellitus insulino dependiente, tiroiditis

**Fuente:** Adaptado de Dudgeon JA. Congenital Rubella. J Pediatrics 1975;6:1978-1086 y Cooper LZ. The history and medical consequences of rubella. Rev Infect Dis 1985; 7(1 Suppl):S2-S10.

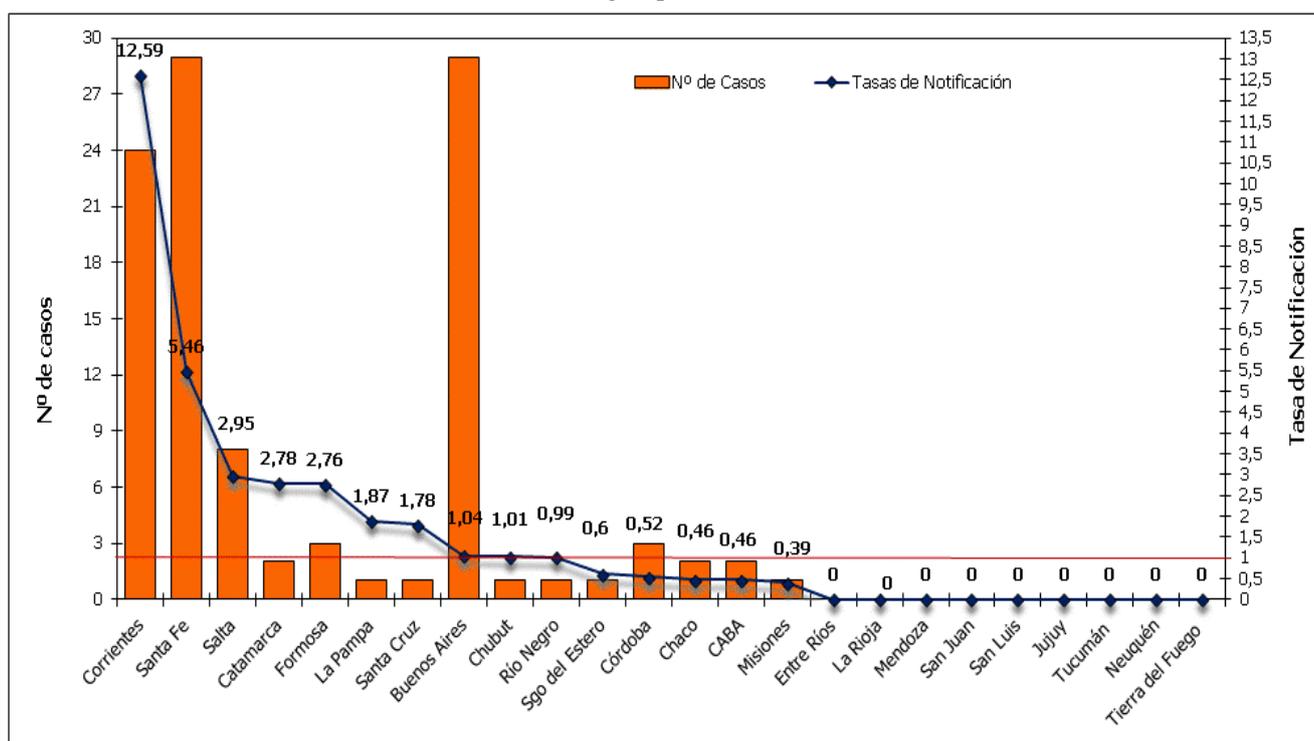
Es importante destacar que todos los niños menores de un año que cumplan con la definición de caso (que presenten alguna manifestación clínica compatible) de SRC deben ser notificados al Sistema de Vigilancia, por la vía que corresponda, (Vigilancia activa de notificación individual e inmediata) se debe solicitar la toma de muestra (suero para estudios serológicos y orina e hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudios virológicos) a fin de confirmar o descartar el caso. Las muestras deben ser enviadas al laboratorio de la RED EFE que corresponda, según la jurisdicción. El

laboratorio ante la recepción de una muestra correspondiente a un caso con sospecha de SRC deberá notificarse módulo de vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) a través de una FICHA INDIVIDUAL INMEDIATA, independientemente del posterior resultado de los estudios de laboratorio.

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

De la SE 1 – 48 del corriente año 2012 se han notificado 108 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 1,48 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 – 48 Según provincia. Año 2012



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

Hay que destacar que muchas notificaciones ingresaron por la vía del laboratorio. Es importante reforzar la vigilancia clínica de los casos sospechosos de SRC, dado que aún 9 de las 24 jurisdicciones no han notificado casos sospechosos. A la SE 48 no se han confirmado casos de SRC en el país

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 20/11/2012	Hasta 22/11/2011	Total 2011
<b>Total mundial</b>	<b>193</b>	<b>536</b>	<b>650</b>
Países endémicos	188	254	341
Países no endémicos	5	282	309

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

Países endémicos:

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

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

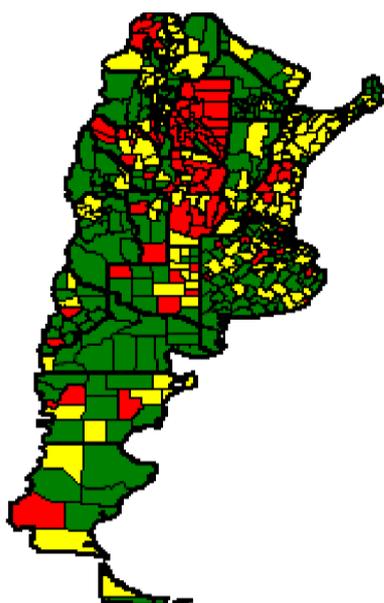
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un

sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomieltis cuando aparecen el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia .

#### Indicadores

- Notificación de todos los casos de PFA en menores de 15 años.
- Porcentaje de investigación dentro de las 48 hs de notificación de todos los casos de PFA.
- Cobertura  $\geq$  95% con vacuna Sabin. Control de foco: completar esquemas de vacunación.
- Porcentaje de casos con muestra adecuada de materia fecal.
- Porcentaje de aislamiento viral.
- Unidades que notifican semanalmente.

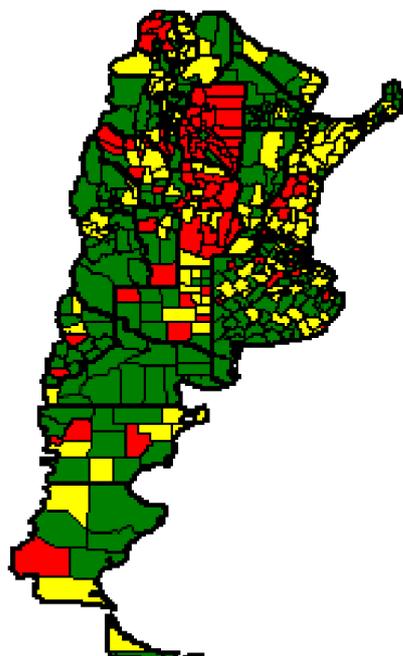
**Gráfico 1:** Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

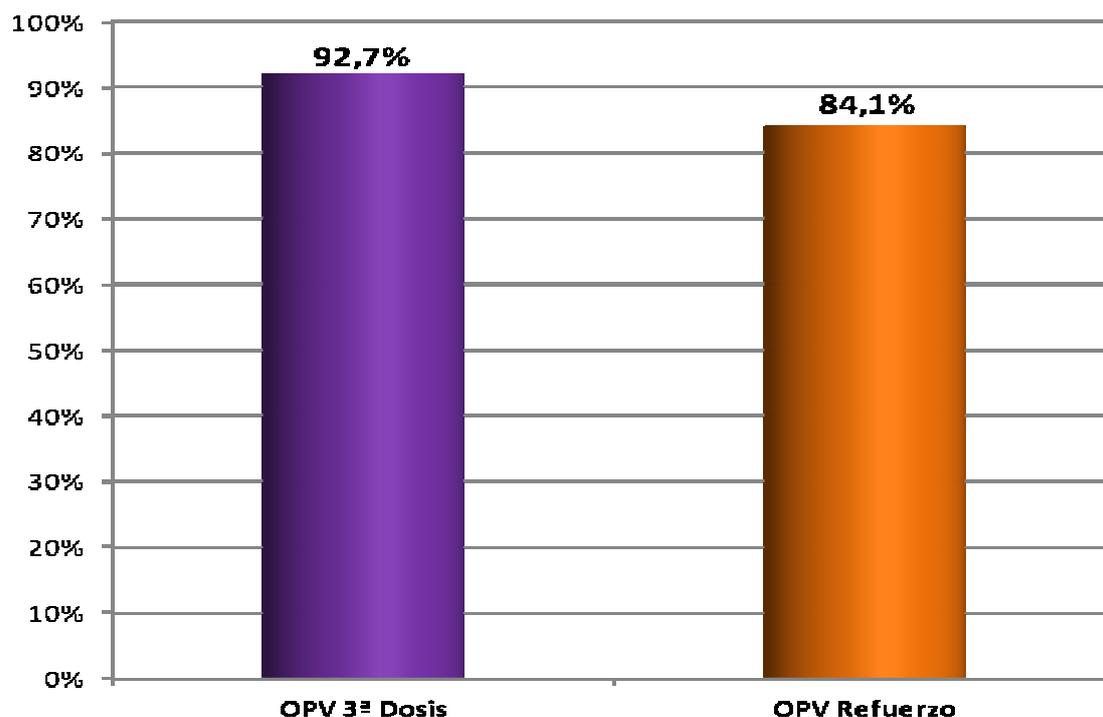
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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



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

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

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

### Criterios de Vigilancia

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

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

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

c) investigar otros casos en el área.

d) controlar cobertura con vacuna Sabin.

e) implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.

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

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

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

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

**Tabla 3:** Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1 a 46. Año 2012. Argentina.

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
<b>CENTRO</b>	<b>86</b>	<b>1,38</b>	<b>74</b>	<b>12</b>
Pcia Bs As *	58	1,50	50	8
GCBA	6	1,27	4	2
CORDOBA	10	1,24	10	0
ENTRE RIOS	2	0,62	2	0
SANTA FE	10	1,34	8	2
CUYO	17	1,99	16	1
LA RIOJA	2	2,15	2	0
MENDOZA	5	1,12	5	0
SAN JUAN	3	1,53	3	0
SAN LUIS	7	5,81	6	1
NEA	17	1,49	16	1
CORRIENTES	6	2,06	6	0
CHACO	11	3,43	10	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	21	1,54	19	2
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	5	2,55	4	1
SALTA	6	1,58	5	1
SGO DEL ESTERO	1	0,36	1	0
TUCUMAN	8	1,96	8	0
SUR	9	1,41	9	0
CHUBUT	1	0,74	1	0
LA PAMPA	4	5,05	4	0
NEUQUEN	3	2,05	3	0
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>150</b>	<b>1,47</b>	<b>134</b>	<b>16</b>

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

## III.4. Vigilancia de Coqueluche

### III.4.a. Análisis de la situación actual

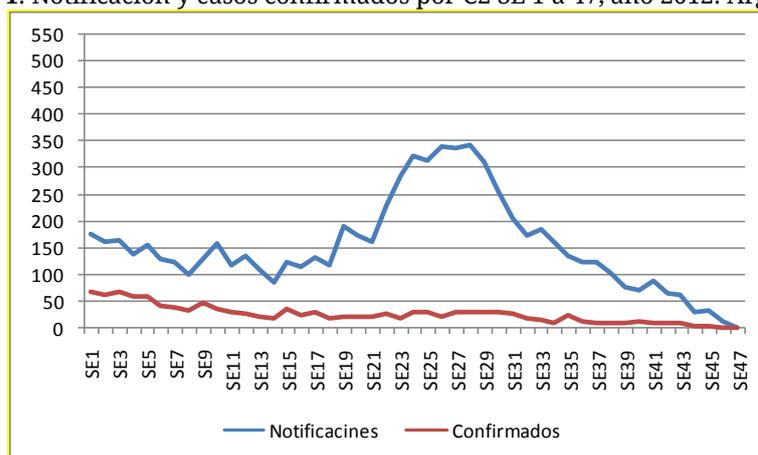
Análisis de la situación actual Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011. Así mismo, se presentaron brotes localizados en diferentes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

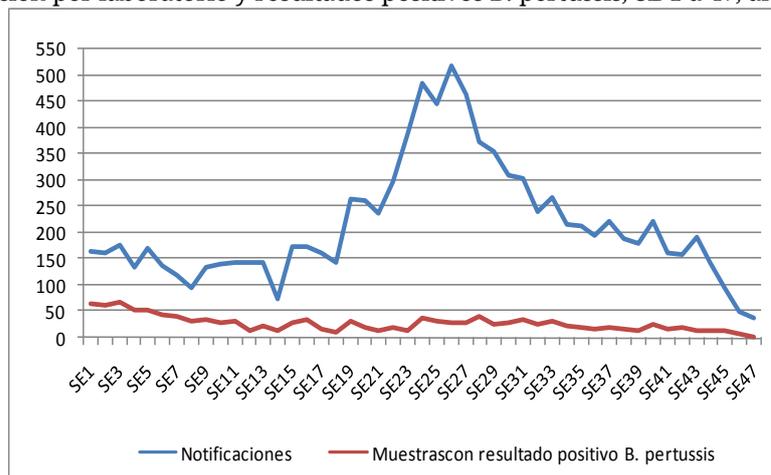
Durante el año 2012, hasta la SE 47, se encuentran registrados 7.297 casos sospechosos por C2 de los cuales 1.211 han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron 10.084 notificaciones, con 1.254 resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

**Tabla 1:** Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 47, año 2012. Argentina.



**Fuente:** C2-SNVS, SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 28 de noviembre año 2012.

**Tabla 2:** Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 47, año 2012. Argentina.



**Fuente:** C2-SNVS, SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 28 de noviembre año 2012.

Al comparar el periodo SE 1-47 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).

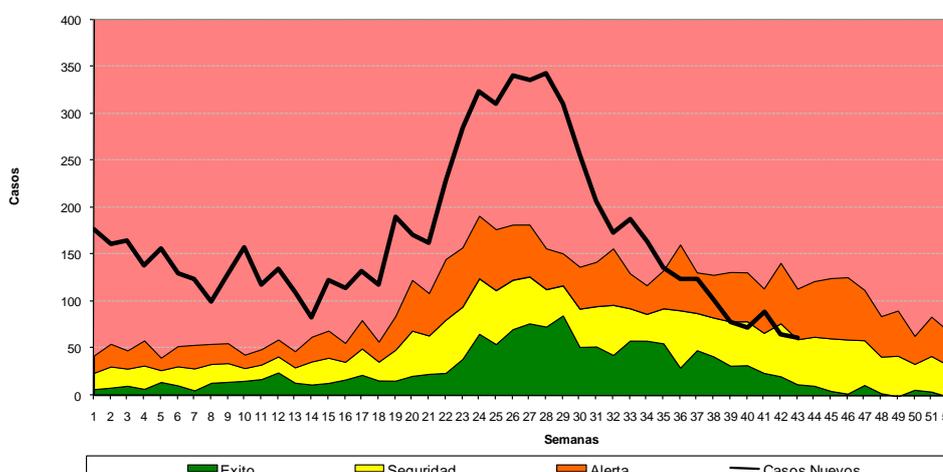
**Tabla 1:** Proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-47, año 2011 a 2012.

	Periodo 1-45	Año 2011	Año 2012
<b>C2</b>	<b>Casos confirmados</b>	<b>1475</b>	<b>1211</b>
<b>SIVILA</b>	<b>Muestras positivas</b>	<b>1483</b>	<b>1254</b>
<b>SIVILA</b>	<b>% Positivos</b>	<b>16%</b>	<b>12%</b>

**Fuente:** SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 28 de noviembre año 2012.

**Figura 3:** Corredor Endémico Semanal, SE 1-44, año 2012. Argentina.

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



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

### III.4.b. Indicadores

#### *Indicadores a nivel país*

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 47, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 47 es igual a 67 % 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 47, 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 47 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 47
Proporción de casos notificados con clasificación final	67%	SE 1 a 43
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,3	SE 1 a 47
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

**Fuente:** SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 28 de noviembre 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 4 provincias que presentan marcado retraso de la información por C2 (Ver Tabla 3).

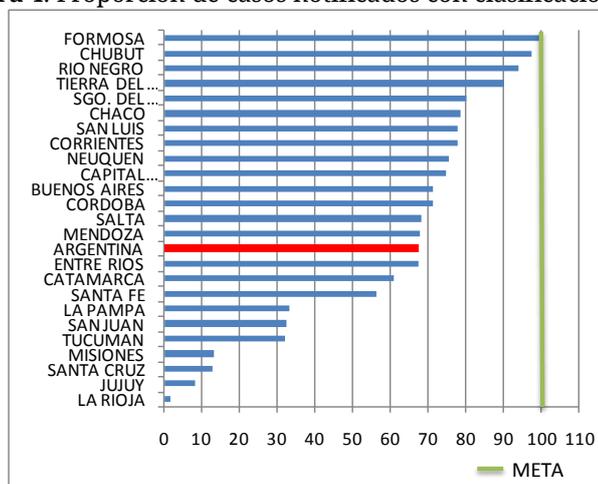
Sin embargo, se observa que en 3 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA (Ver Tabla 3). Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 14 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. Todas las provincias han presentado casos con clasificación final y una provincia cumplió la meta del indicador (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	216	193	1,1
Buenos Aires	2798	2012	1,4
Córdoba	467	1240	0,4
Entre Ríos	183	225	0,8
Santa Fe	2348	370	6,3
<b>Centro</b>	<b>6012</b>	<b>4040</b>	<b>1,5</b>
Mendoza	967	1035	0,9
San Juan	37	31	1,2
San Luis	40	41	1,0
La Rioja	30	69	0,4
<b>Cuyo</b>	<b>1074</b>	<b>1176</b>	<b>0,9</b>
Corrientes	157	169	0,9
Chaco	174	125	1,4
Formosa	9	10	0,9
Misiones	123	63	2,0
<b>NEA</b>	<b>463</b>	<b>367</b>	<b>1,3</b>
Catamarca	180	23	7,8
Jujuy	59	12	4,9
Salta	228	175	1,3
Santiago del Estero	16	25	0,6
Tucumán	5	186	0,0
<b>NOA</b>	<b>488</b>	<b>421</b>	<b>1,2</b>
Chubut	117	39	3,0
La Pampa	256	273	0,9
Neuquén	764	633	1,2
Río Negro	252	220	1,1
Santa Cruz	71	55	1,3
Tierra del Fuego	57	70	0,8
<b>Sur</b>	<b>1517</b>	<b>1290</b>	<b>1,2</b>
<b>Total país ARGENTINA</b>	<b>9554</b>	<b>7294</b>	<b>1,3</b>

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 28 de noviembre 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 28 de noviembre año 2012.

## 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

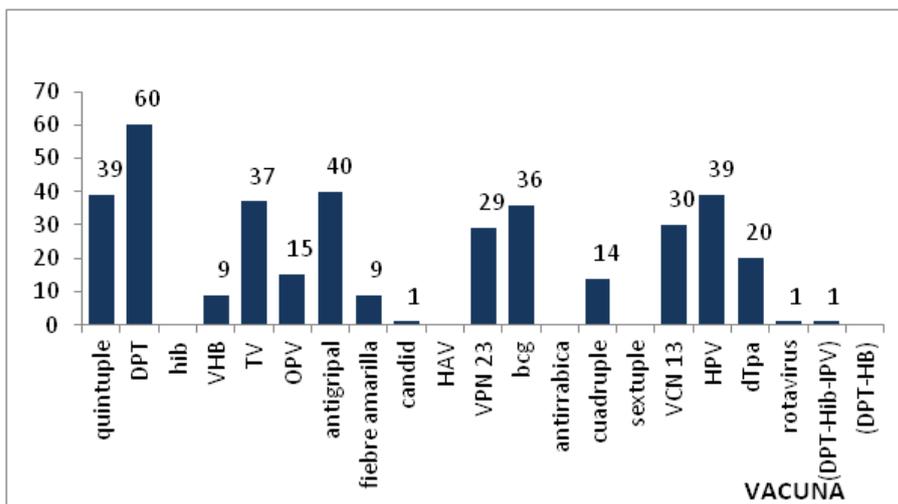
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 45 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

**Tabla 1:** Notificaciones ESAVI a SE 45 según provincia. 2012. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	En estudio	No concluyentes
Bs.As.	6	3	9	6		3	
CABA	50	42	92	80	6	6	
Catamarca	3	4	7	5		2	
Chaco		2	2	2			
Chubut	8	11	19	14		5	
Córdoba	3		3	2		1	
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos	2		2	1		1	
Formosa							
Jujuy	1	1	2	2			
La Pampa	14	6	20	17	2	1	
La Rioja							
Mendoza	15	12	27	23	3	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén	16	12	28	27		1	
Rio Negro	2	1	3	1		2	
Salta	8	1	9	7		2	
San Juan	35	20	55	52		3	
San Luis	4	5	9	8	1	1	
Santa Cruz	1	3	4	1		3	
Santa Fe	40	25	65	56	1	8	
S del Estero		1	1			1	
T. del Fuego		1	1			1	
Centros privados	3	2	5	4		1	
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>153</b>	<b>369</b>	<b>312</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	

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

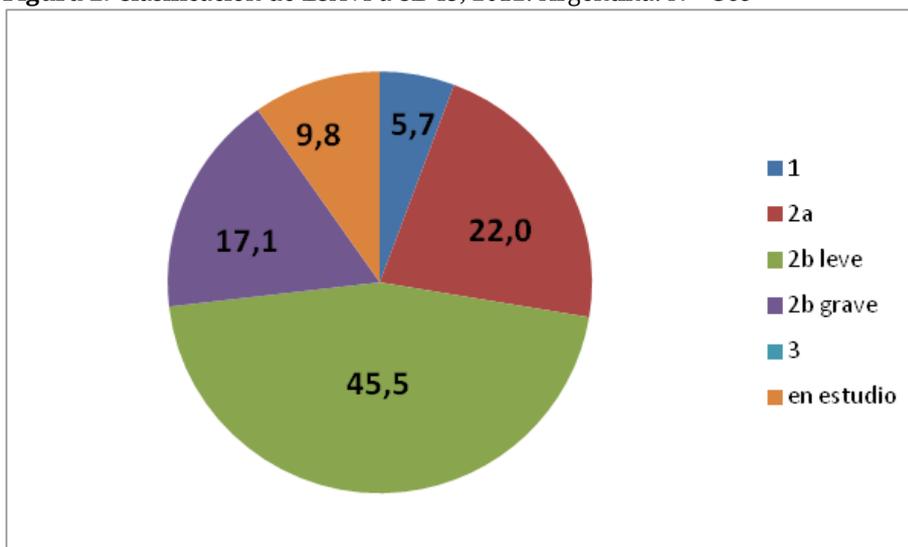
**Figura 1:** Notificación de ESAVI por vacuna a SE 45, 2012. Argentina



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 45, 2012. Argentina. N = 369



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha el 45% persiste correspondiendo a ESAVI relacionados a la vacuna en forma leve, y un 17% de las notificaciones fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 41% de ESAVI graves están asociados a la vacuna quintuple (pentavalente) y en segundo lugar se encuentran los eventos asociados a BCG (12% de ESAVI graves) debido a 7 casos de adenitis supurativas y 1 caso de BCG diseminada. No hubo fallecidos a la fecha y todos los casos recuperaron ad integrum. Se notificaron 81 errores programáticos (22% 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 36 casos que permanecen en estudio, por falta de datos complementarios para su clasificación.

### **III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones**

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

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

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

## III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias

### III.6.a. Introducción

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

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

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

En este apartado se propone resumir la situación de las enfermedades respiratorias en la Argentina durante este año y difundir los resultados a diferentes actores tanto a nivel local, provincial como nacional. Para el análisis de la situación actual se utilizaron como fuentes de información, para los datos de vigilancia, los casos notificados en el SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) hasta la semana epidemiológica (SE) 44, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 46 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 seguridad 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 Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro. **En las últimas semanas epidemiológicas, la notificación de este evento supera los años 2011 y 2010.**

Hasta la SE 46 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 63778 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 21451 casos con resultados positivos.

Entre las SE 1 y 46 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 79,2% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 9,3% y Parainfluenza con el 5,75%.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 46 asciende a 16176 representando el 75,4% del total de casos positivos hallados durante el año. El VSR fue identificado en el 85,4% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5,7%.

Entre las semanas 32 y 42 se registró el mayor número de casos en lo que va de 2012 (1512 de los 1994 casos del año) con un promedio semanal de 151 casos. El mayor número de casos en lo que va de 2012 se dio en la semana 37 con 213 casos.

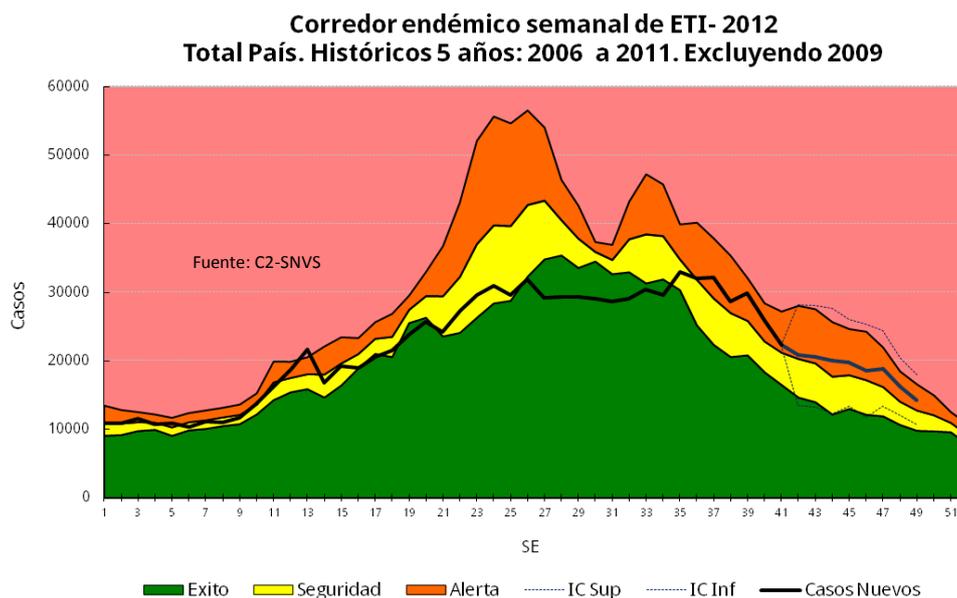
Entre las semanas 33 y 43 se registró una proporción promedio del 38,5% de muestras positivas para influenza del total de positivas para virus respiratorios.

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

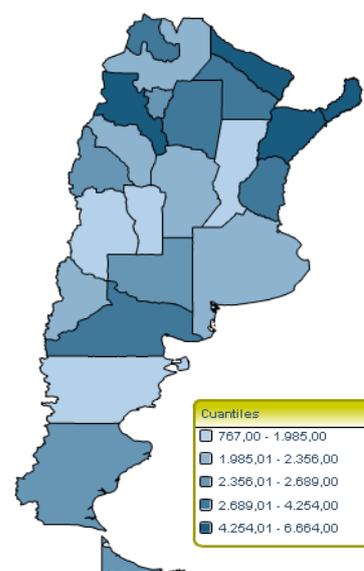
#### ✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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>9</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 y éxito hasta la SE 36 que ingresó en zona de alerta, 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 45 presenta un descenso del 15% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V, y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy, 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, Formosa, la RS V y Corrientes registran tasas que duplican o triplican la media país.

**Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1 a 45 Año 2012.**  
**Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

<sup>9</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!!

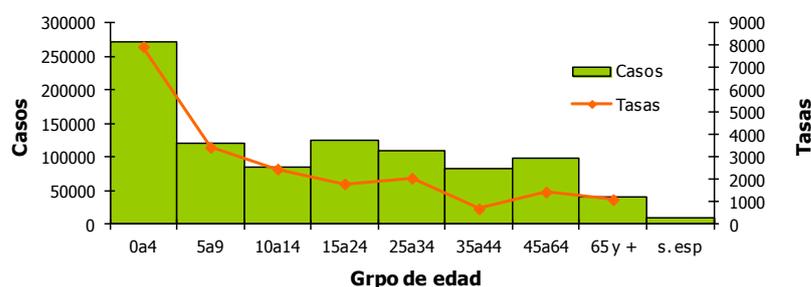
**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª semana epidemiológica**  
**PAIS por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9077		8169		7826		
Residentes	17225	563,22	19953	652,42	15608	510,34	-22%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>26302</b>		<b>28122</b>		<b>23434</b>		
Region Sanitaria I	29255	4315,58	26106	3851,05	17705	2611,77	-32%
Region Sanitaria II	15475	5888,19	14010	5330,77	12900	4908,41	-8%
Region Sanitaria III	7296	2841,65	7039	2741,56	4831	1881,58	-31%
Region Sanitaria IV	8767	1565,27	8103	1446,72	9284	1657,58	15%
Region Sanitaria V	130230	4111,47	131754	4159,58	138192	4362,84	5%
Region Sanitaria VI	58556	1563,91	59700	1594,46	59000	1575,77	-1%
Region Sanitaria VII	42768	1874,55	47899	2099,44	34458	1510,32	-28%
Region Sanitaria VIII	21379	1841,16	22319	1922,11	12007	1034,04	-46%
Region Sanitaria IX	9569	3055,23	8065	2575,02	6471	2066,09	-20%
Region Sanitaria X	3697	1140,72	8756	2701,69	4983	1537,52	-43%
Region Sanitaria XI	11253	957,68	10463	890,45	13225	1125,51	26%
Region Sanitaria XII	13778	990,08	10450	750,93	8538	613,54	-18%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>352023</b>	<b>2298,42</b>	<b>354664</b>	<b>2315,67</b>	<b>321594</b>	<b>2099,75</b>	-9%
Córdoba	89066	2622,15	92438	2721,43	52372	1541,86	-43%
Entre Ríos	79586	6207,91	71172	5551,60	53152	4145,99	-25%
Santa Fe	55074	1676,44	81342	2476,04	62195	1893,20	-24%
<b>Centro</b>	<b>602051</b>	<b>2285,86</b>	<b>627738</b>	<b>2383,39</b>	<b>512747</b>	<b>1946,80</b>	-18%
La Rioja	4322	1216,28	5990	1685,68	7278	2048,14	22%
Mendoza	27828	1576,05	31205	1767,31	23669	1340,50	-24%
San Juan	22904	3203,14	22927	3206,36	17800	2489,34	-22%
San Luis	13819	3025,40	10928	2392,47	7399	1619,87	-32%
<b>Cuyo</b>	<b>68873</b>	<b>2091,60</b>	<b>71050</b>	<b>2157,71</b>	<b>56146</b>	<b>1705,09</b>	-21%
Corrientes	43784	4227,42	42476	4101,13	43826	4231,47	3%
Chaco	54621	5099,37	49494	4620,72	44509	4155,32	-10%
Formosa	30650	5515,64	25682	4621,62	27152	4886,15	6%
Misiones	90890	8177,61	77372	6961,36	73006	6568,54	-6%
<b>NEA</b>	<b>219945</b>	<b>5827,92</b>	<b>195024</b>	<b>5167,58</b>	<b>188493</b>	<b>4994,53</b>	-3%
Catamarca	19985	4943,98	14571	3604,64	17032	4213,45	17%
Jujuy	40981	5867,27	25192	3606,75	26972	3861,59	7%
Salta	58175	4590,46	39255	3097,53	26836	2117,57	-32%
Santiago del Estero	43611	4935,78	31494	3564,41	23939	2709,35	-24%
Tucumán	49916	3302,39	31244	2067,07	39608	2620,42	27%
<b>NOA</b>	<b>212668</b>	<b>4463,05</b>	<b>141756</b>	<b>2974,89</b>	<b>134387</b>	<b>2820,25</b>	-5%
Chubut	22884	4861,32	18207	3867,77	7344	1560,11	-60%
La Pampa	12987	3803,50	11958	3502,13	7649	2240,16	-36%
Neuquén	21165	3744,44	15329	2711,95	11676	2065,68	-24%
Río Negro	23311	3860,99	20995	3477,39	19421	3216,69	-7%
Santa Cruz	7787	3326,54	5713	2440,55	5845	2496,93	2%
Tierra del Fuego	4725	3534,19	3435	2569,30	3482	2604,45	1%
<b>Sur</b>	<b>92859</b>	<b>3953,19</b>	<b>75637</b>	<b>3220,02</b>	<b>55417</b>	<b>2359,21</b>	-27%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1196396</b>	<b>2952,69</b>	<b>1111205</b>	<b>2742,44</b>	<b>947190</b>	<b>2337,65</b>	-15%

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.

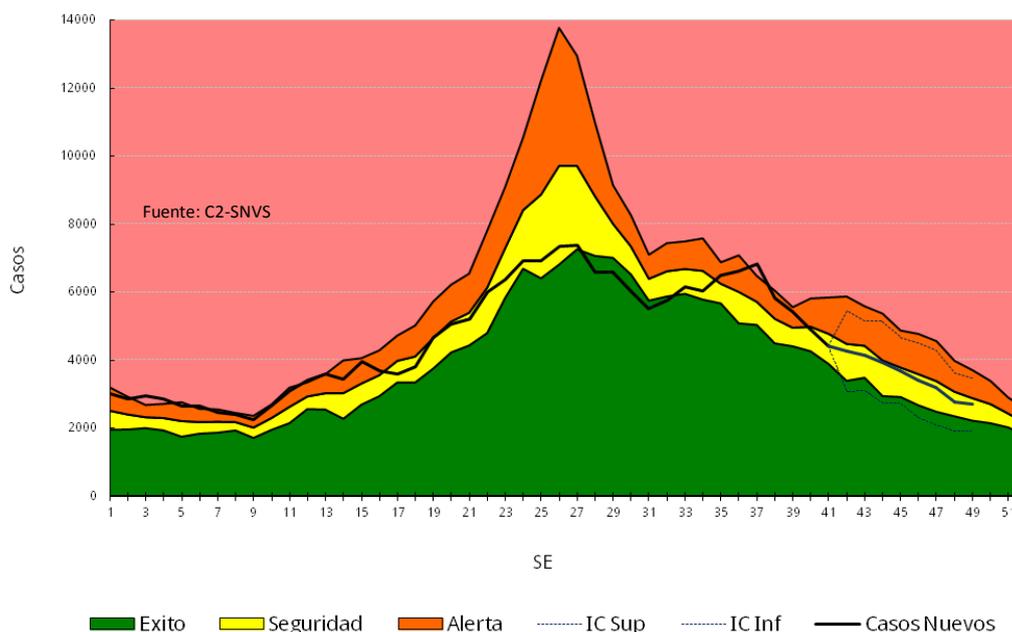
**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.**  
**SE 44. Total País. Año 2012.**



✓ **Neumonía**

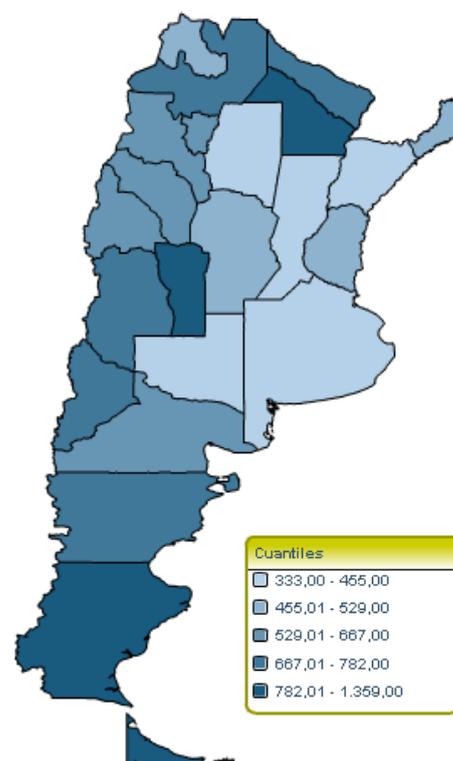
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. Desde la SE 35 la notificación y las estimaciones se encuentran en zona de alerta.

**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 45 presenta un descenso del 16% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Mendoza, y Tucumán, presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Chaco, San Luis, y Mendoza registran tasas que duplican o triplican la media país.

**Mapa: Tasas de Neumonía por 100.000 hab.**  
**Total país. SE 1 a 45 Año 2012.**  
**Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

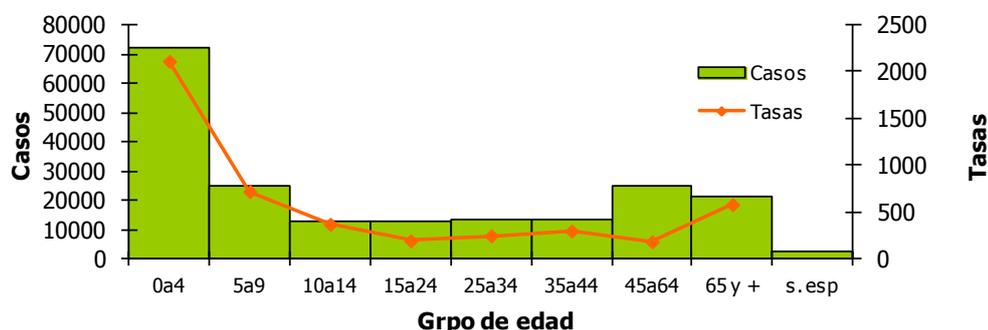
**Neumonía**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6256		5470		4902		
Residentes	13895	454,33	12514	409,18	10818	353,72	-14%
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>20151</b>		<b>17984</b>		<b>15720</b>		
Region Sanitaria I	4588	676,80	5508	812,52	3812	562,33	-31%
Region Sanitaria II	1867	710,39	1896	721,42	1588	604,23	-16%
Region Sanitaria III	809	315,09	866	337,29	745	290,16	-14%
Region Sanitaria IV	3399	606,86	4095	731,13	3493	623,65	-15%
Region Sanitaria V	13476	425,45	12564	396,66	12186	384,72	-3%
Region Sanitaria VI	12112	323,49	12157	324,69	10418	278,24	-14%
Region Sanitaria VII	11352	497,57	11865	520,05	9577	419,77	-19%
Region Sanitaria VIII	8102	697,74	6436	554,27	4791	412,60	-26%
Region Sanitaria IX	2331	744,25	2482	792,46	1883	601,21	-24%
Region Sanitaria X	1176	362,86	3032	935,53	2021	623,59	-33%
Region Sanitaria XI	4304	366,29	6260	532,75	5429	462,03	-13%
Region Sanitaria XII	3932	282,55	4072	292,61	3009	216,23	-26%
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>67448</b>	<b>440,3806</b>	<b>71233</b>	<b>465,0936</b>	<b>58952</b>	<b>384,91</b>	-17%
Córdoba	18854	555,07	19525	574,83	12359	363,86	-37%
Entre Ríos	6817	531,74	7344	572,85	6622	516,53	-10%
Santa Fe	18038	549,07	19257	586,18	14442	439,61	-25%
<b>Centro</b>	<b>131308</b>	<b>498,55</b>	<b>135343</b>	<b>513,87</b>	<b>108095</b>	<b>410,41</b>	-20%
La Rioja	2100	590,97	2176	612,36	2259	635,72	4%
Mendoza	11404	645,87	12323	697,92	13584	769,34	10%
San Juan	4902	685,55	5756	804,98	4730	661,49	-18%
San Luis	5638	1234,33	4400	963,29	3676	804,79	-16%
<b>Cuyo</b>	<b>24044</b>	<b>730,19</b>	<b>24655</b>	<b>748,75</b>	<b>24249</b>	<b>736,42</b>	-2%
Corrientes	6415	619,38	6389	616,87	4319	417,01	-32%
Chaco	11676	1090,06	10329	964,31	9213	860,12	-11%
Formosa	4404	792,52	4252	765,17	3870	696,43	-9%
Misiones	7633	686,76	7613	684,96	5652	508,52	-26%
<b>NEA</b>	<b>30128</b>	<b>798,31</b>	<b>28583</b>	<b>757,37</b>	<b>23054</b>	<b>610,87</b>	-19%
Catamarca	3000	742,15	2892	715,44	2528	625,39	-13%
Jujuy	2879	412,19	3521	504,10	3104	444,40	-12%
Salta	11537	910,36	11319	893,16	9369	739,29	-17%
Santiago del Estero	4529	512,58	3690	417,62	2909	329,23	-21%
Tucumán	6283	415,68	6925	458,15	7929	524,57	14%
<b>NOA</b>	<b>28228</b>	<b>592,39</b>	<b>28347</b>	<b>594,89</b>	<b>25839</b>	<b>542,26</b>	-9%
Chubut	3388	719,72	3082	654,72	2531	537,67	-18%
La Pampa	1727	505,79	1818	532,44	1396	408,85	-23%
Neuquén	4182	739,87	4719	834,87	3941	697,23	-16%
Río Negro	4210	697,30	4644	769,18	4018	665,50	-13%
Santa Cruz	3737	1596,42	3640	1554,98	3125	1334,97	-14%
Tierra del Fuego	627	468,98	1738	1299,98	1661	1242,39	-4%
<b>Sur</b>	<b>17871</b>	<b>760,80</b>	<b>19641</b>	<b>836,16</b>	<b>16672</b>	<b>709,76</b>	-15%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>231579</b>	<b>571,53</b>	<b>236569</b>	<b>583,85</b>	<b>197909</b>	<b>488,44</b>	-16%

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

**Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.**  
**SE 44. Total País. Año 2012.**

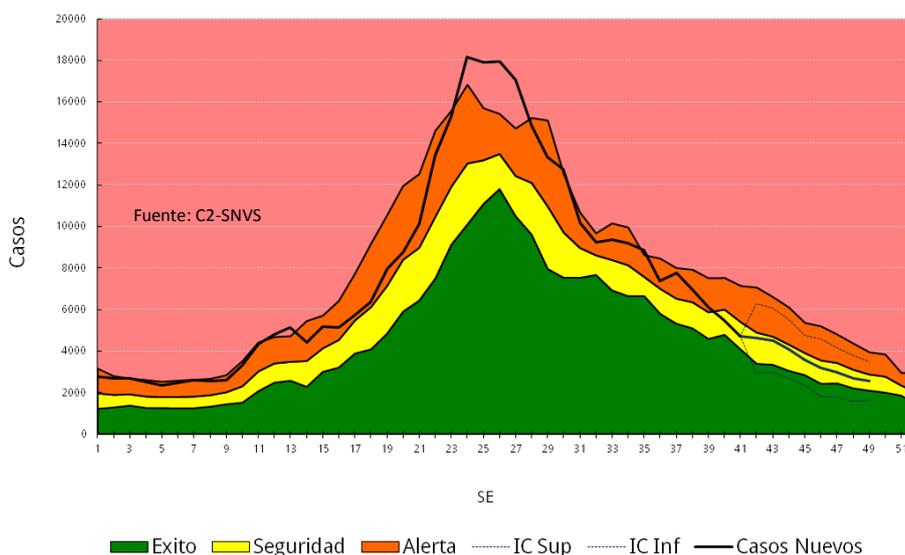


corresponden, al igual que en ETI, a los grupos de menores de 5 años.

✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

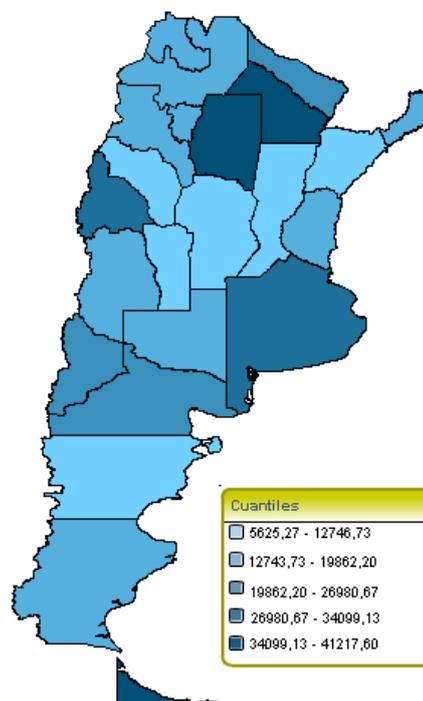
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría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

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



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado, para el promedio país, de 5 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 45 presenta un descenso del 6% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como CABA, la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V y RS VII, Mendoza, San Luis, Formosa, Tucumán, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS V, Santiago del Estero, la RS XI, Tierra del Fuego y la RS VII registran tasas que duplican la media país.

**Mapa: Tasas de Bronquiolitis < 2 años por 100.000 hab. Total país. SE 1 a 45 Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

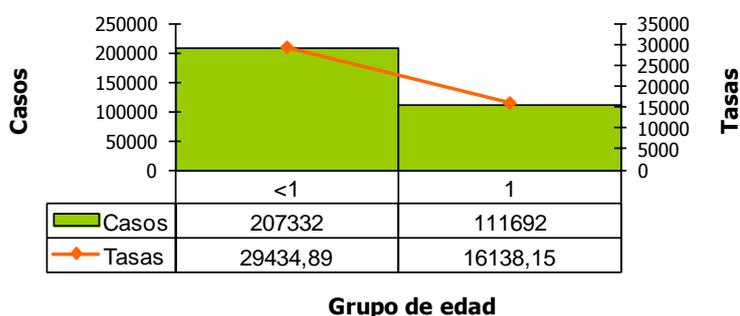
**Bronquiolitis en menores de 2 años**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	16805		12101		11517		
Residentes	17497	22656,00	14546	18834,89	14598	18902,23	0%
<b>Total notificado CABA</b>	<b>34302</b>		<b>26647</b>		<b>26115</b>		
Region sanitaria I	5735	30292,63	4902	25892,67	5536	29241,50	13%
Region sanitaria II	1626	19761,79	1475	17926,59	1593	19360,72	8%
Region sanitaria III	1745	24229,38	2032	28214,38	1420	19716,75	-30%
Region sanitaria IV	3202	18658,59	4331	25237,46	4862	28331,68	12%
Region sanitaria V	40880	38563,13	37922	35772,77	44691	42158,14	18%
Region sanitaria VI	33355	26854,58	35052	28220,86	34795	28013,94	-1%
Region sanitaria VII	22175	30330,59	22035	30139,10	25985	35541,85	18%
Region sanitaria VIII	9631	29395,96	10454	31907,94	8527	26026,31	-18%
Region sanitaria IX	5033	53742,66	3785	40416,44	3143	33561,13	-17%
Region sanitaria X	2256	23951,59	2923	31033,02	2104	22337,83	-28%
Region sanitaria XI	14195	38902,13	15709	43051,33	14131	38726,74	-10%
Region sanitaria XII	7253	15468,12	6307	13450,63	6064	12932,39	-4%
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>147086</b>	<b>30031,40</b>	<b>146927</b>	<b>29998,94</b>	<b>152851</b>	<b>31208,48</b>	4%
Córdoba	13088	12943,29	13488	13338,87	11346	11220,55	-16%
Entre Ríos	9384	20002,98	9882	21064,52	8502	18122,91	-14%
Santa Fe	11291	10944,82	11468	11116,39	10438	10117,97	-9%
<b>Centro</b>	<b>215151</b>	<b>26295,87</b>	<b>208412</b>	<b>25472,23</b>	<b>209252</b>	<b>25574,89</b>	0%
La Rioja	1059	7637,39	1025	7392,18	804	5798,36	-22%
Mendoza	8179	12637,52	8469	13085,60	9154	14144,00	8%
San Juan	8969	31348,08	9776	34168,68	8043	28111,57	-18%
San Luis	2445	13139,51	2157	11591,79	2181	11720,77	1%
<b>Cuyo</b>	<b>20652</b>	<b>16415,88</b>	<b>21427</b>	<b>17031,91</b>	<b>20182</b>	<b>16042,29</b>	-6%
Corrientes	7046	16346,89	5892	13669,58	4391	10187,23	-25%
Chaco	18070	39769,35	19377	42645,86	15615	34366,27	-19%
Formosa	3878	14853,68	4565	17485,06	6134	23494,71	34%
Misiones	9777	18259,41	10002	18679,62	9127	17045,48	-9%
<b>NEA</b>	<b>38771</b>	<b>23051,49</b>	<b>39836</b>	<b>23684,70</b>	<b>35267</b>	<b>20968,17</b>	-11%
Catamarca	4137	23028,11	4080	22710,83	2704	15051,49	-34%
Jujuy	9007	29571,87	8723	28639,44	4809	15788,96	-45%
Salta	14892	25461,20	17791	30417,69	10893	18624,01	-39%
Santiago del Estero	16139	47420,23	19063	56011,64	14028	41217,61	-26%
Tucumán	8730	15162,57	9008	15645,41	10231	17769,56	14%
<b>NOA</b>	<b>52905</b>	<b>26649,44</b>	<b>58665</b>	<b>29550,88</b>	<b>42665</b>	<b>21491,32</b>	-27%
Chubut	1936	11272,20	2973	17310,04	1863	10847,16	-37%
La Pampa	1774	15678,30	1540	13610,25	1708	15095,01	11%
Neuquén	5044	24047,68	4880	23265,79	5517	26302,74	13%
Río Negro	3858	17580,31	3967	18077,01	4863	22159,95	23%
Santa Cruz	2750	30249,70	2885	31734,68	1853	20382,80	-36%
Tierra del Fuego	1840	34980,99	1834	34866,92	1949	37053,23	6%
<b>Sur</b>	<b>17202</b>	<b>20058,07</b>	<b>18079</b>	<b>21080,68</b>	<b>17753</b>	<b>20700,55</b>	-2%
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>344681</b>	<b>24682,24</b>	<b>346419</b>	<b>24806,69</b>	<b>325119,00</b>	<b>23281,42</b>	-6%

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 44. Total País. Año 2012.**



✓ **IRAG (IRA internada)**

La información provista por la vigilancia clínica a partir de las estimaciones, muestra que en la actualidad las notificaciones se encontrarían por encima de los dos años anteriores (Figura 1). Sin estimar, los casos según provincia presentan, hasta la SE 45 un descenso del 7% respecto del año 2011 (Figura 2). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Entre Ríos, Santa Fe, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, La Rioja, Tierra del Fuego, Río Negro y Entre Ríos registran tasas que duplican la media país y en el caso de Misiones la cuadruplica. En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años (Figura 3).

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

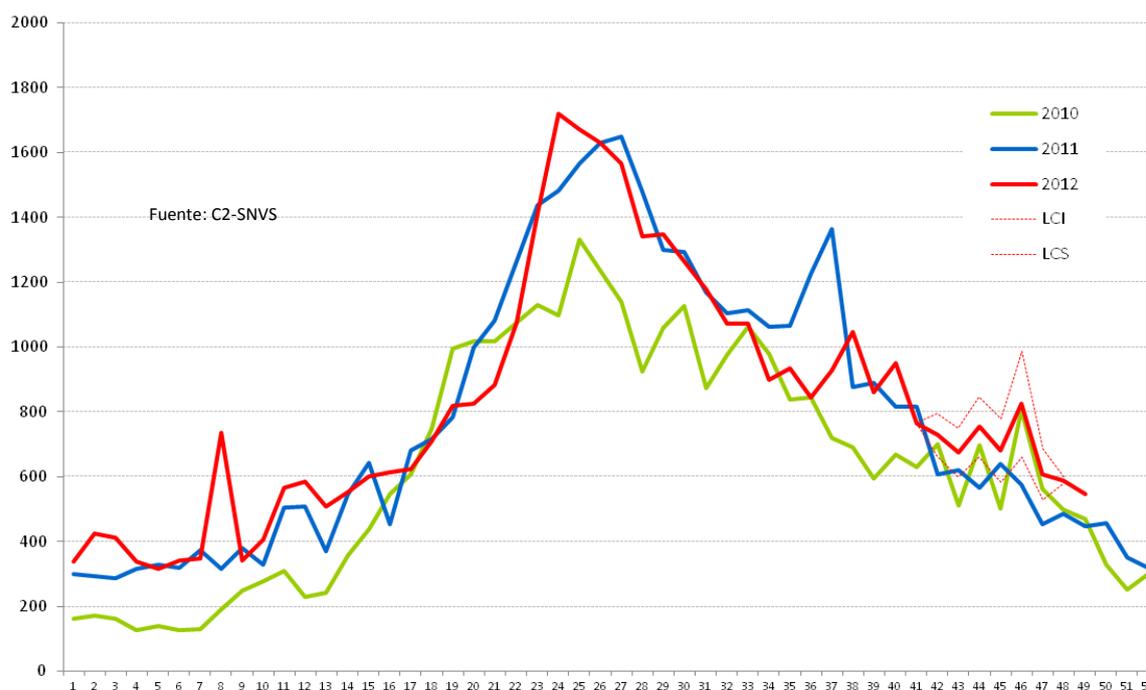
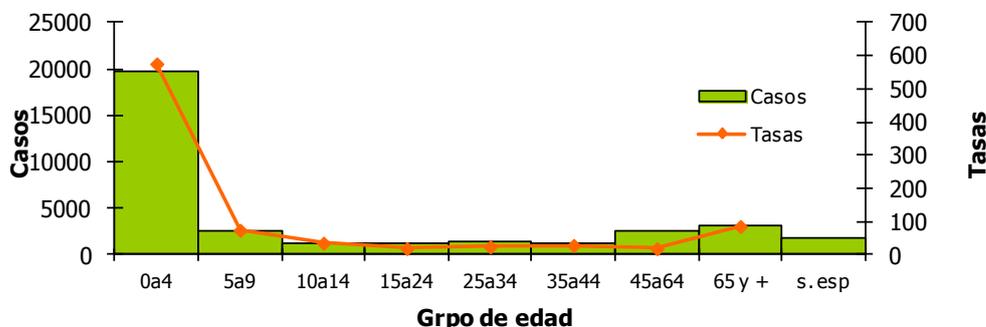


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 45 por provincia. Argentina 2010-2012.

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3568		2612		2420		
Buenos Aires	6656	43,46	8733	57,02	9152	59,76	5%
Córdoba	1049	30,88	3669	108,02	3149	92,71	-14%
Entre Ríos	1177	91,81	1734	135,26	2013	157,02	16%
Santa Fe	2223	67,67	322	9,80	306	9,31	-5%
<b>Centro</b>	<b>14673</b>	<b>55,71</b>	<b>17070</b>	<b>64,81</b>	<b>17040</b>	<b>64,70</b>	0%
La Rioja	777	218,66	489	137,61	835	234,98	71%
Mendoza	297	16,82	2623	148,55	2537	143,68	-3%
San Juan	61	8,53	55	7,69	194	27,13	253%
San Luis	922	201,85	510	111,65	614	134,42	20%
<b>Cuyo</b>	<b>2057</b>	<b>62,47</b>	<b>3677</b>	<b>111,67</b>	<b>4180</b>	<b>126,94</b>	14%
Corrientes	1369	132,18	1755	169,45	813	78,50	-54%
Chaco	1991	185,88	3332	311,07	1388	129,58	-58%
Formosa	499	89,80	398	71,62	869	156,38	118%
Misiones	5200	467,86	4877	438,80	3967	356,92	-19%
<b>NEA</b>	<b>9059</b>	<b>240,04</b>	<b>10362</b>	<b>274,56</b>	<b>7037</b>	<b>186,46</b>	-32%
Catamarca	509	125,92	527	130,37	522	129,13	-1%
Jujuy	924	132,29	62	8,88	73	10,45	18%
Salta	0		2	0,16	658	51,92	
Santiago del Estero	371	41,99	1013	114,65	837	94,73	-17%
Tucumán	448	29,64	1029	68,08	2182	144,36	112%
<b>NOA</b>	<b>2252</b>	<b>47,26</b>	<b>2633</b>	<b>55,26</b>	<b>4272</b>	<b>89,65</b>	62%
Chubut	0		964	204,79	624	132,56	-35%
La Pampa	150	43,93	399	116,85	131	38,37	-67%
Neuquén	741	131,10	857	151,62	450	79,61	-47%
Río Negro	550	91,10	892	147,74	1006	166,62	13%
Santa Cruz	151	64,51	207	88,43	118	50,41	-43%
Tierra del Fuego	21	15,71	473	353,79	233	174,28	-51%
<b>Sur</b>	<b>1613</b>	<b>68,67</b>	<b>3792</b>	<b>161,43</b>	<b>2562</b>	<b>109,07</b>	-32%
<b>Total PAIS</b>	<b>29654</b>	<b>73,19</b>	<b>37534</b>	<b>92,63</b>	<b>35091</b>	<b>86,60</b>	-7%

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

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 43. Argentina 2012.



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

#### ✓ Muestras estudiadas y positividad

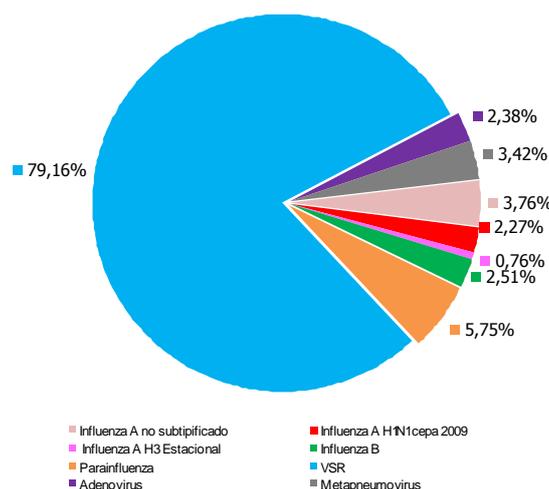
Hasta la SE 46 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 63778 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 21451 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,53 % y el 11,8%, presentando luego un ascenso pronunciado y sostenido para mantenerse entre las SE 21 y 28 en un promedio del 53%. Desde entonces se verifica una tendencia al descenso hasta la fecha, registrándose entre las semanas 41 a 45 alrededor de un 18% de positividad.



#### ✓ Resumen de agentes virales identificados

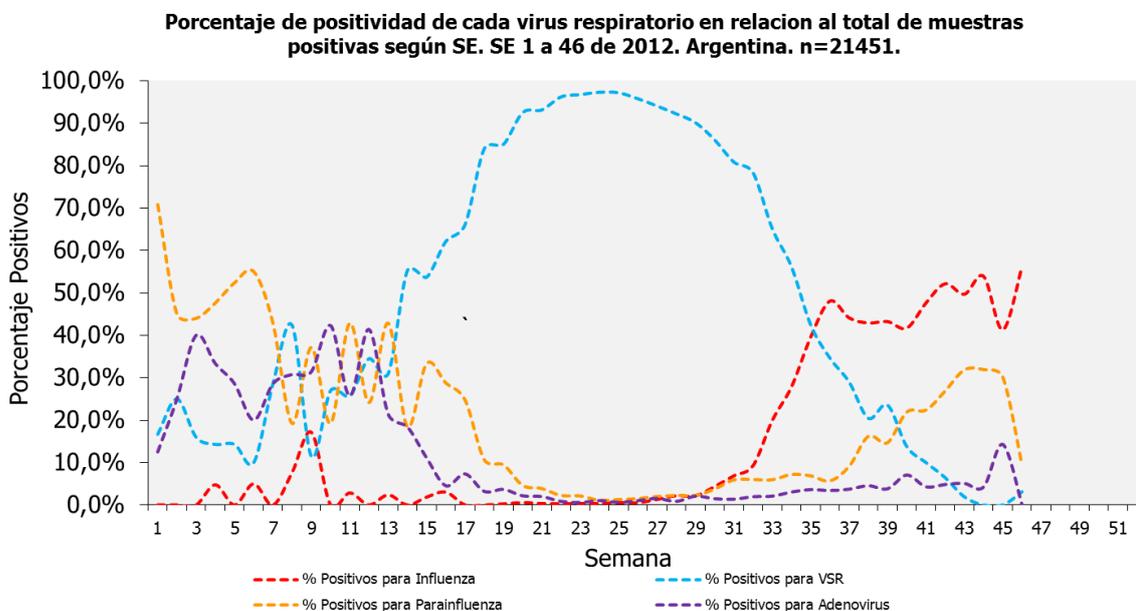
Entre las SE 1 y 46 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 79,2% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 9,3% y Parainfluenza con el 5,75%.

**Distribución porcentual de virus respiratorios identificados.  
Argentina. SE 1 a 46. n=21451.**



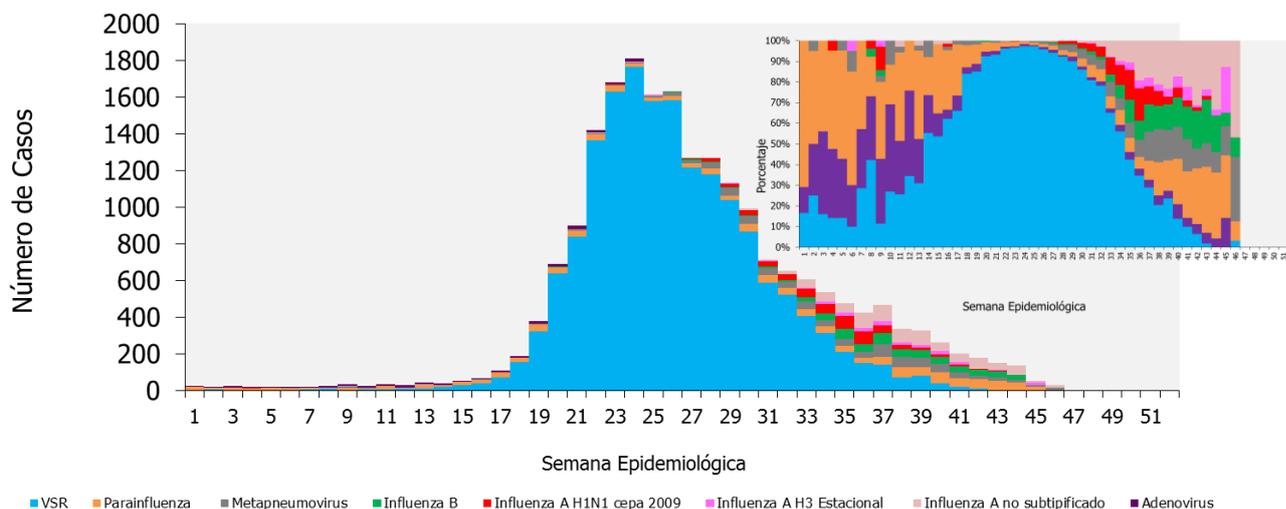
✓ **Distribución temporal de casos positivos.**

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas doce 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 1812 casos de virus respiratorios, de los cuales 1763 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 aumentó de manera abrupta el porcentaje de positividad correspondiente a los virus influenza pasando del 2% en la SE29 a casi el 40% en la SE35.

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 46 de 2012. Argentina n=21451.**



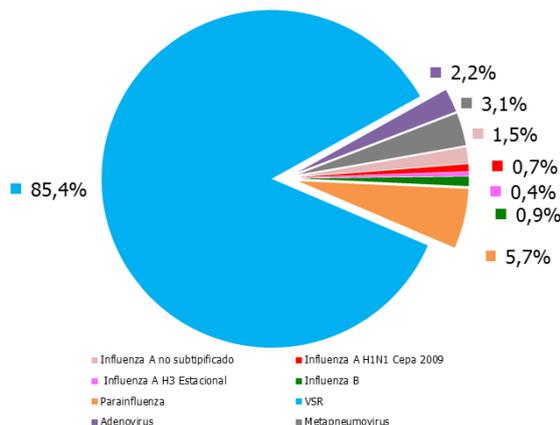
✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 46 asciende a 16176 representando el 75,4% del total de casos positivos hallados durante el año. El VSR fue identificado en el 85,4% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 5,7%.

El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento el 3,5% 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 568 de los 1994 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo de edad.

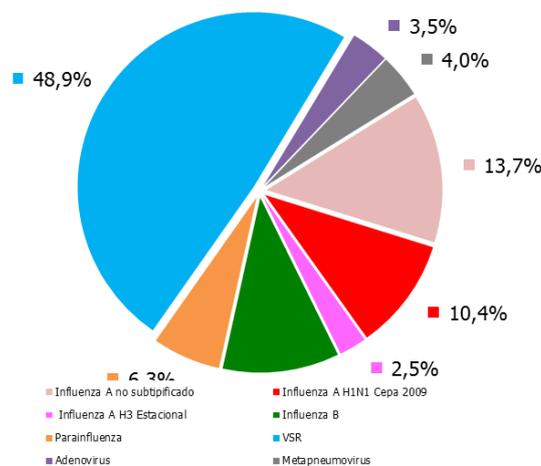
En este grupo se alcanzó hasta el momento un 39,1% de positividad global, explicando Influenza el 1,3% del total de los casos estudiados.

**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 46**  
n= 16176 Muestras estudiadas=41348.



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 3397 casos con resultado positivo el 48,9% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 37.3% al conjunto de los virus influenza (se identificaron 1298 de los 1994 casos de influenza en este grupo de edad). En este grupo se alcanzó hasta el momento un 21,7% de positividad global, explicando Influenza el 8,1% del total de los casos estudiados.

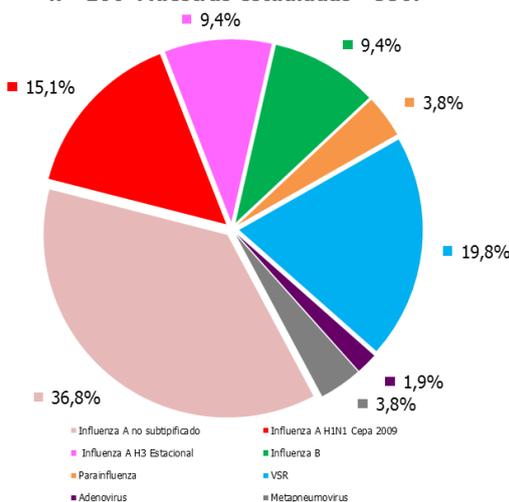
**Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 46**  
n= 3397 Muestras estudiadas=15679.



En los mayores de 65 años, sobre un total de 550 casos estudiados entre la SE 1 y SE 46 se han hallado 106 casos con resultados positivos, 71% de los cuales correspondieron a Influenza.

En este grupo se alcanzó hasta el momento un 19,4% de positividad global, explicando Influenza el 13,6% del total de los casos estudiados.

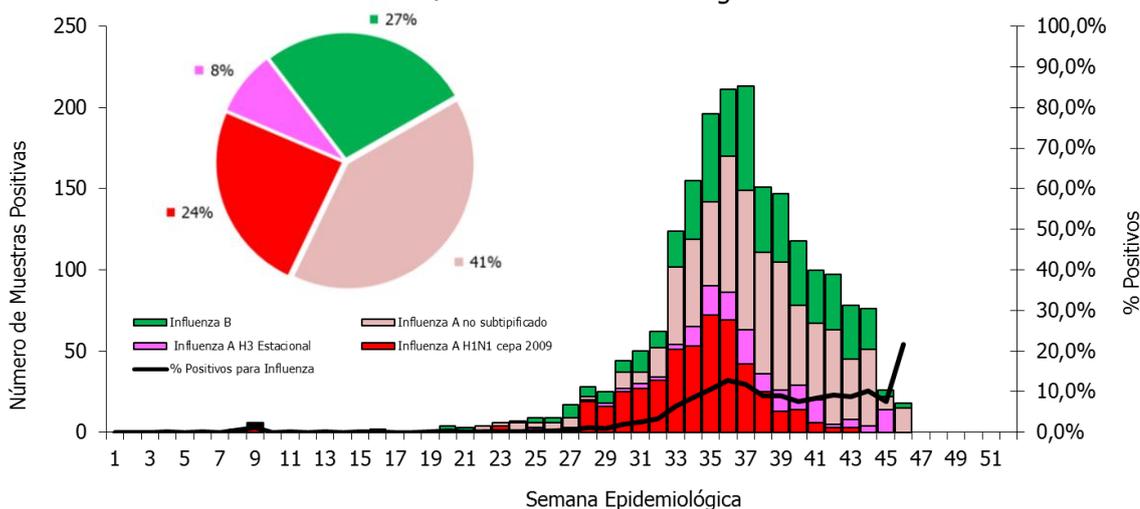
**Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años. Argentina. SE 1 a 46.**  
**n= 106 Muestras estudiadas= 550.**



✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

Entre las semanas 32 y 42 se registró el mayor número de casos en lo que va de 2012 (1512 de los 1994 casos del año) con un promedio semanal de 151 casos. El mayor número de casos en lo que va de 2012 se dio en la semana 37 con 213 casos.

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 46 de 2012. Argentina n= 1994



En las últimas 4 semanas se registró un promedio de 50 casos de virus Influenza semanales.

La proporción de casos positivos para influenza sobre el total de estudiados se mantiene en torno al 9.8% desde la SE35 y hasta la actualidad.

Entre las semanas 33 y 43 se registró una proporción promedio del 38,5% de muestras positivas para influenza del total de positivas para virus respiratorios (con valores mínimos en la SE33 de 20,8% y máximos del 56,1% en la SE42).

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

En las últimas 4 semanas se registraron 198 de los 1994 casos de Influenza que se notificaron en lo que va de 2012.

**Casos de Influenza según tipo y subtipo SE39 a SE 46 por provincia Argentina 2012.**

Establecimiento	Influenza A			Virus Influenza B	Total general
	H1N1 pdm	H 3 estacional	no subtipificado		
SALTA			61	24	85
NEUQUEN			18	5	23
SANTA FE	2	3		17	22
BUENOS AIRES	1	12	2	4	19
CABA		8	4	1	13
RIO NEGRO			10	3	13
JUJUY			2	4	6
CHACO				4	4
CORRIENTES			3		3
TUCUMAN			3		3
CATAMARCA			2		2
CHUBUT			2		2
SAN JUAN				2	2
LA RIOJA				1	1
<b>Total Cuatrimestre</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>107</b>	<b>65</b>	<b>198</b>

En 14 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas. En 7 de ellas se registró cocirculación de virus influenza del tipo A y el tipo B (Salta, Santa Fe, CABA, Buenos Aires, Río Negro, Neuquén y Jujuy). En 4 se registraron exclusivamente casos de Influenza A (Corrientes, Catamarca, Chubut y Tucumán) y en 3 sólo se registraron casos de Influenza B (Chaco, La Rioja y San Juan).

**Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 46 de 2012.**

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1 pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
TUCUMAN	1118	81	54	55	309	0	14	19	342	1650	4244	38,88%	23,62
SALTA	561	38	24	0	130	17	57	69	273	896	2292	39,09%	22,48
CORRIENTES	347	19	11	19	72	2	64	25	163	559	1575	35,49%	16,42
SANTA FE	911	53	7	43	0	26	214	166	406	1420	5403	26,28%	12,71
CHACO	443	27	14	8	22	4	37	55	118	610	1885	32,36%	11,18
NEUQUEN	1045	108	27	77	18	2	18	9	47	1304	3596	36,26%	8,53
SANTIAGO DEL ESTERO	258	7	4	0	52	6	3	11	72	341	875	38,97%	8,24
CAPITAL FEDERAL	3308	408	167	196	84	40	24	69	217	4296	16594	25,89%	7,51
TIERRA DEL FUEGO	66	6	2	6	1	0	0	7	8	88	239	36,82%	6,29
RIO NEGRO	336	11	0	0	25	1	5	8	39	386	697	55,38%	6,11
CATAMARCA	185	5	2	0	20	0	1	0	21	213	508	41,93%	5,71
<b>Total país</b>	<b>16980</b>	<b>1234</b>	<b>510</b>	<b>733</b>	<b>806</b>	<b>164</b>	<b>486</b>	<b>538</b>	<b>1994</b>	<b>21451</b>	<b>63778</b>	<b>33,63%</b>	<b>4,92</b>
MISIONES	287	29	1	2	16	0	20	1	37	356	977	36,44%	3,36
FORMOSA	70	1	1	0	1	0	12	3	16	88	357	24,65%	3,02
LA RIOJA	23	0	2	0	1	0	0	8	9	34	260	13,08%	2,70
SANTA CRUZ	48	2	0	0	2	4	0	0	6	56	173	32,37%	2,19
CHUBUT	297	18	2	0	6	1	0	4	11	328	1037	31,63%	2,16
MENDOZA	852	35	30	0	16	14	0	2	32	949	3094	30,67%	1,84
JUJUY	134	24	8	0	2	1	1	4	8	174	465	37,42%	1,19
BUENOS AIRES	5102	317	141	318	25	45	10	71	151	6029	15264	39,50%	0,97
SAN JUAN	359	13	2	1	1	0	0	3	4	379	1038	36,51%	0,59
CORDOBA	788	15	9	8	1	1	6	4	12	832	1900	43,79%	0,36
SAN LUIS	150	8	0	0	1	0	0	0	1	159	400	39,75%	0,23
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

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

✓ **Caracterización de los virus influenza**

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

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

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

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

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

#### BUENOS AIRES

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

#### CAPITAL FEDERAL

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

#### CATAMARCA

LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

#### 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

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

**CORDOBA**

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

**CORRIENTES**

HOSP DR MIGUEL SUSSINI  
LABORATORIO CENTRAL

**ENTRE RIOS**

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

**FORMOSA**

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

**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  
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).

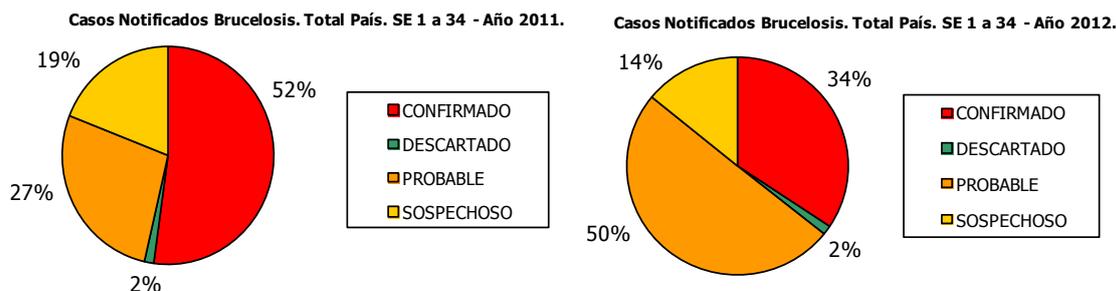
**Tabla 1:** Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

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.

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



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

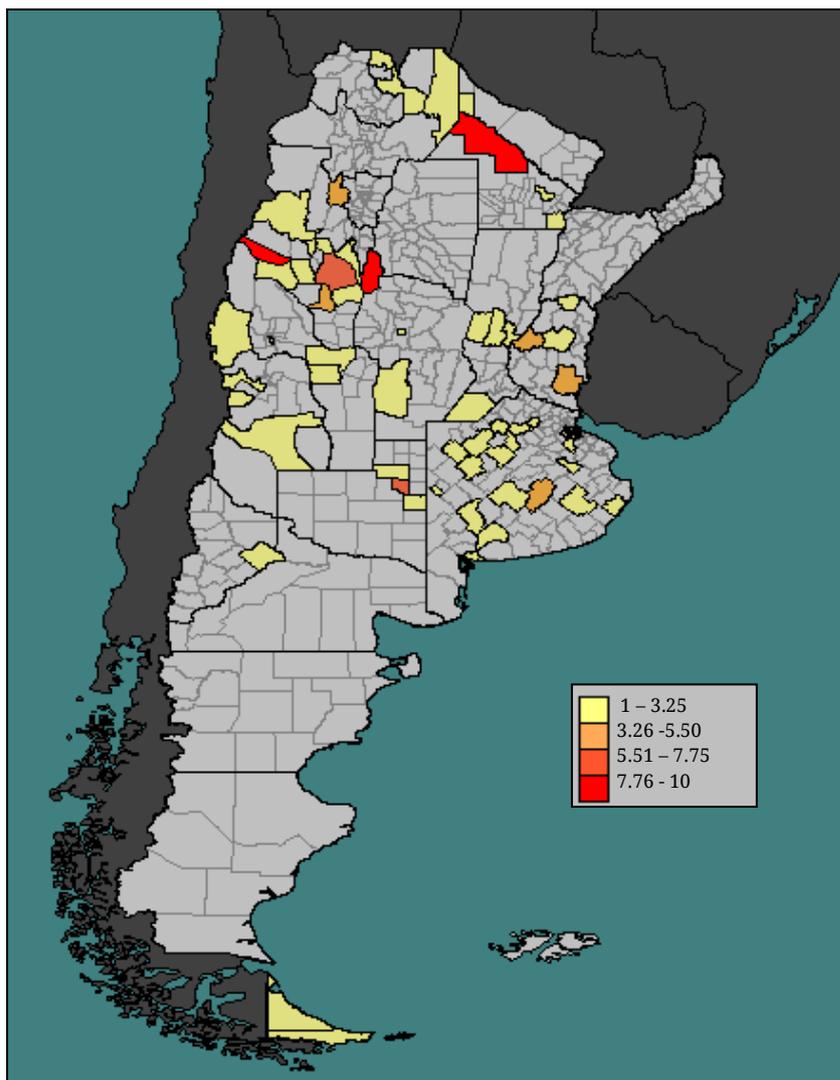
**Tabla 2:** Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011			2012		
	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	20	26	77%	27	41	66%
CAPITAL FEDERAL	51	52	98%	31	38	82%
CORDOBA	1	5	20%	2	4	50%
ENTRE RIOS	2	3	67%	9	21	43%
SANTA FE	2	4	50%	5	40	13%
<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).

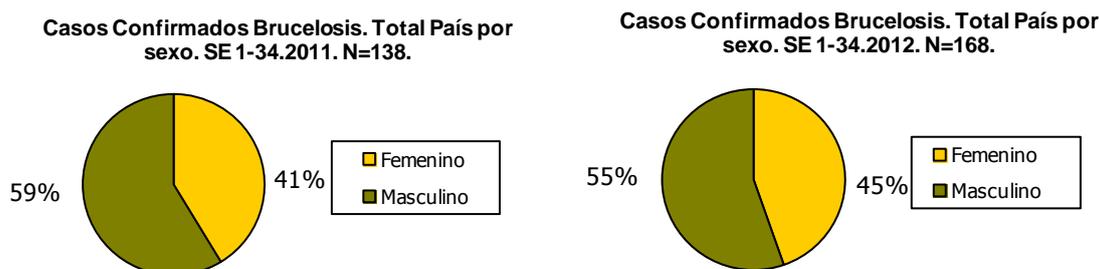
**Figura 2:** Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-34. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

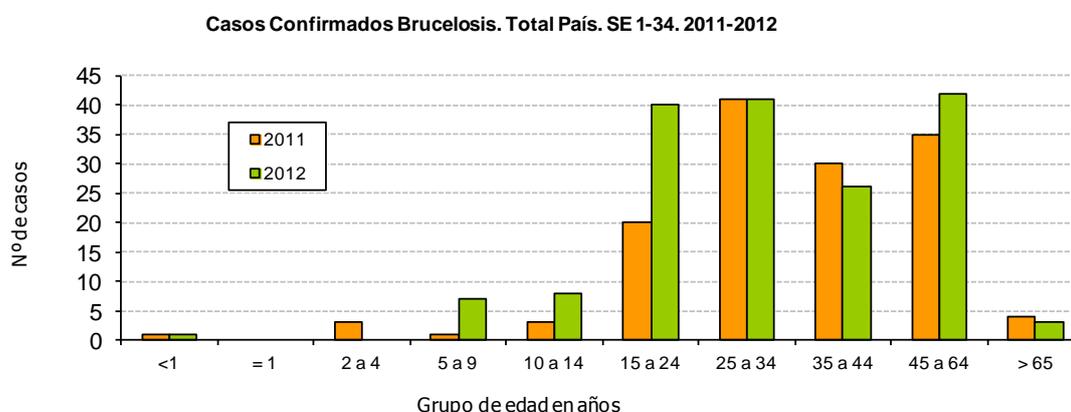
### III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad

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).

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

### III.7.e. Medidas de prevención y control

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

## **III.8. Leptospirosis**

### **III.8.a. Introducción**

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica causada por espiroquetas del género *Leptospira*. Esta bacteria tiene una distribución geográfica muy amplia y ocurre tanto en áreas urbanas como rurales. La severidad de la enfermedad puede variar de acuerdo con la especie de *Leptospira* o serovar infectante, la edad, el estado de salud y la competencia inmunológica del paciente. La presentación clínica más común se caracteriza por síntomas no específicos como fiebre, dolor de cabeza y mialgias<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.

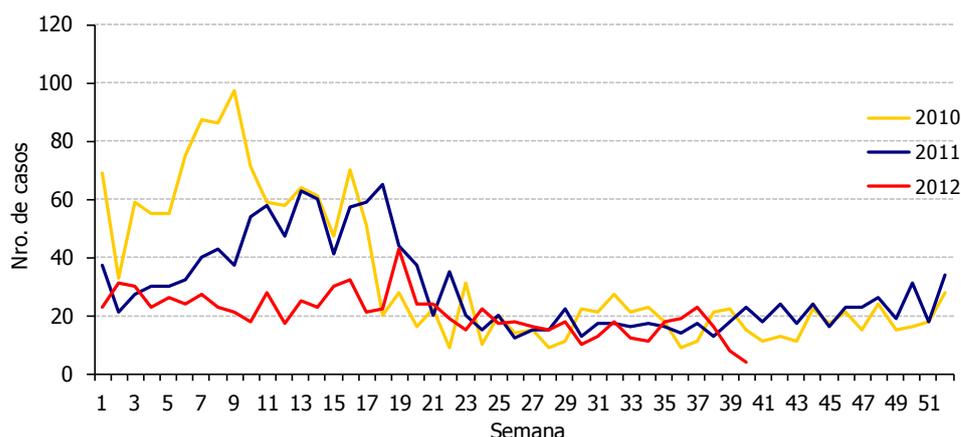
### **III.8.b. Resumen de la situación actual**

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 40 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 Río Negro son las que presentan las tasas más elevadas. En 2012 el 264% del total de los casos notificados fue descartado, un 8% resultó confirmado, un 4% son probables y el 30% permanecieron como sospechosos no conclusivos.

### **III.8.c. Análisis de la notificación de casos**

En relación el período 2010-2012 se notificaron 4060 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 40 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 Río Negro para el mismo período (figura 2).

**Figura. 2.** Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2010-2012.

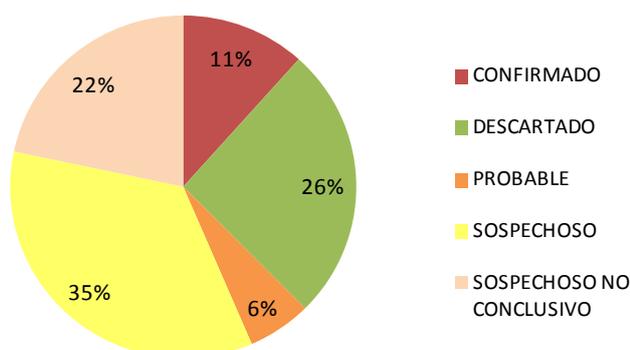
Provincia	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Capital Federal	77	2,52	6	0,20	2	
Buenos Aires	157	1,03	86	0,56	135	0,88
Córdoba	5	0,15	10	0,29	8	0,24
Entre Ríos	408	31,83	320	24,96	118	9,20
Santa Fe	921	28,04	796	24,23	372	11,32
<b>Centro</b>	<b>1568</b>	<b>5,95</b>	<b>1218</b>	<b>4,62</b>	<b>635</b>	<b>2,41</b>
Mendoza					1	0,06
San Juan					1	0,14
San Luis	1	0,22	1	0,22	3	0,66
<b>Cuyo</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>1</b>	<b>0,03</b>	<b>5</b>	<b>0,15</b>
Corrientes	12	1,16	8	0,77	2	0,19
Chaco	50	4,67	26	2,43	12	1,12
Misiones	18	1,62	170	15,30	44	3,96
Formosa			9	1,62	2	0,36
<b>NEA</b>	<b>80</b>	<b>2,12</b>	<b>213</b>	<b>5,64</b>	<b>60</b>	<b>1,59</b>
Catamarca			1	0,25	6	1,48
Salta	3	0,24	5	0,39	8	0,63
Jujuy	57	8,16	52	7,44	94	13,46
Sgo del Estero	1	0,11				
Tucumán			1	0,07		
<b>NOA</b>	<b>61</b>	<b>1,28</b>	<b>59</b>	<b>1,24</b>	<b>108</b>	<b>2,27</b>
La Pampa	9	2,64	7	2,05	5	1,46
Neuquén	2	0,35	10	1,77	5	0,88
Río Negro	1				9	1,49
Santa Cruz	1	0,43	2			
<b>Sur</b>	<b>13</b>	<b>0,55</b>	<b>19</b>	<b>0,81</b>	<b>19</b>	<b>0,81</b>
<b>Total País</b>	<b>1723</b>	<b>4,25</b>	<b>1510</b>	<b>3,73</b>	<b>827</b>	<b>2,04</b>

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

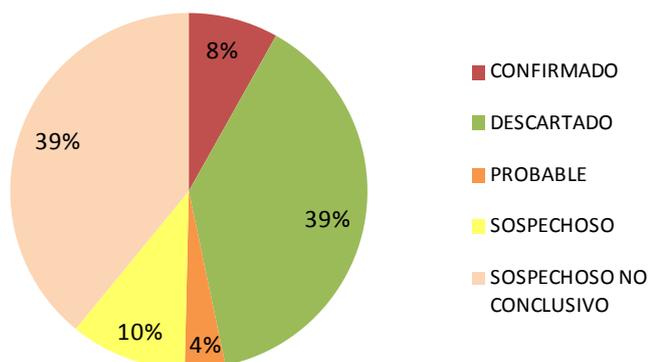
### III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico

De los casos notificados en 2010 y 2011 hasta la SE 40, se confirmaron 11 y 8% respectivamente. Los casos sospechosos se redujeron de un 35% a 10% en este período de tiempo. Los casos clasificados como sospechosos no conclusivos, se mantuvieron en un 22% para 2010 y 39% 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 24% del total de los casos notificados fue descartado, un 8% resultó confirmado, un 4% son probables y el 30% permanecieron como sospechosos no conclusivos (figura 3.C).

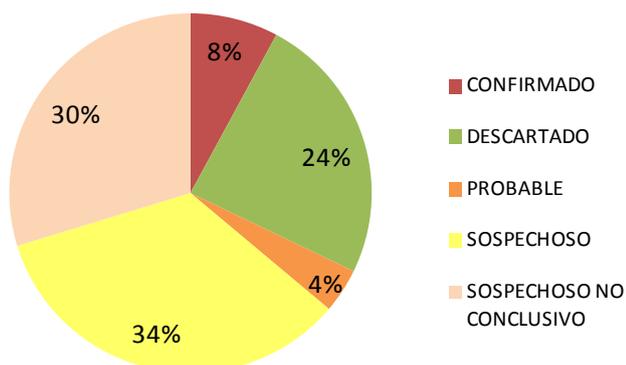
**Figura. 3.A** Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2010.



**Figura. 3.B** Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.



**Figura. 3.C** Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. 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 40. Argentina 2012.

Provincia	Confirmado	Descartado	Probable	Sospechoso	Sospechoso no conclusivo
Capital Federal	0	0	0	2	0
Buenos Aires	28	20	8	64	15
Córdoba	1	1	1	5	0
Entre Ríos	5	33	5	73	2
Santa Fe	17	107	11	70	167
<b>Centro</b>	<b>51</b>	<b>161</b>	<b>25</b>	<b>214</b>	<b>184</b>
Mendoza	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	1	0
San Luis	0	1	0	2	0
<b>Cuyo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Corrientes	0	1	0	0	1
Chaco	1	6	1	3	1
Misiones	4	2	6	24	8
Formosa	0	0	0	2	0
<b>NEA</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>10</b>
Catamarca	0	1	0	5	0
Salta	2	2	0	4	0
Jujuy	4	19	1	18	52
Sgo del Estero	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0
<b>NOA</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>52</b>
La Pampa	0	1	0	4	0
Neuquén	0	4	0	1	0
Río Negro	3	2	0	4	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0
<b>Sur</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>
<b>Total País</b>	<b>65</b>	<b>201</b>	<b>33</b>	<b>282</b>	<b>246</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.

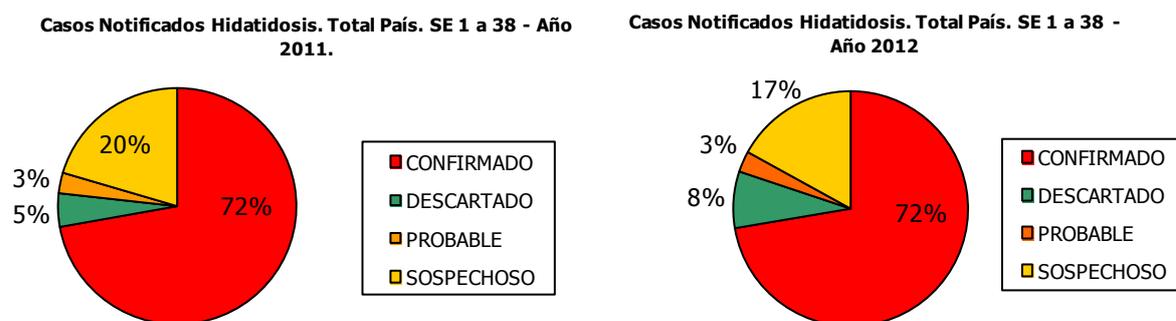
### III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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.

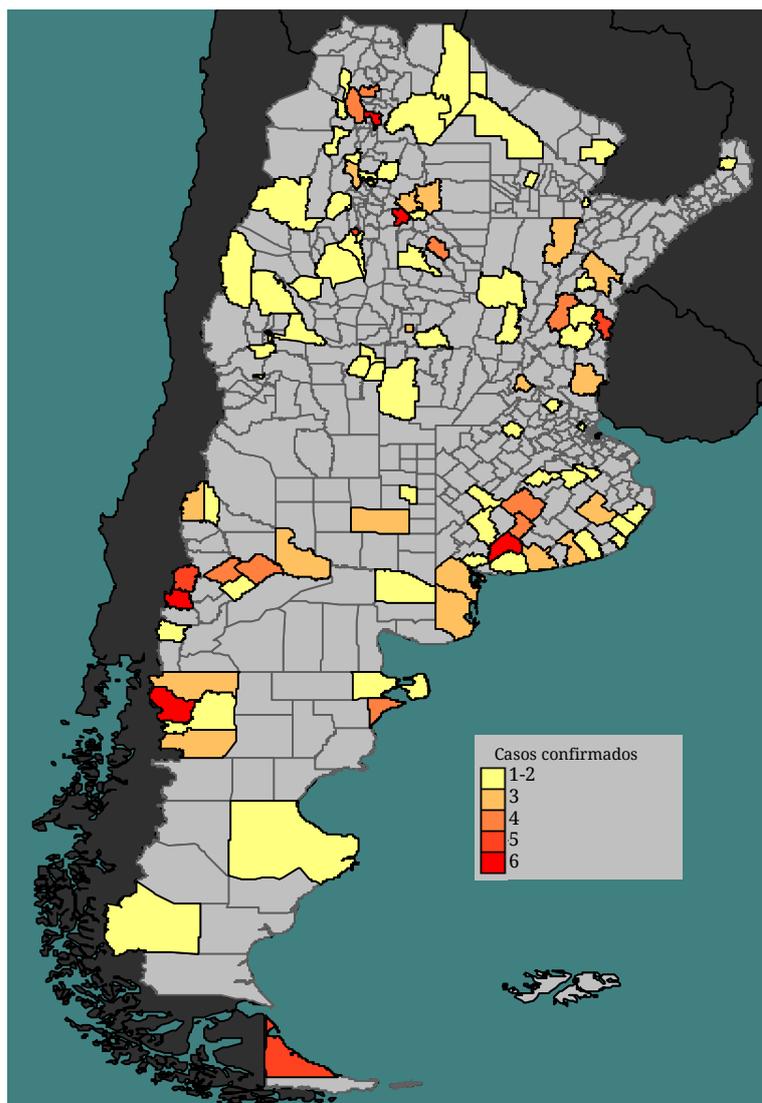
**Tabla 2:** Casos confirmados y tasas por 100.000 habitantes y total notificados de Hidatidosis según provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-38. Argentina 2011-2012.

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.



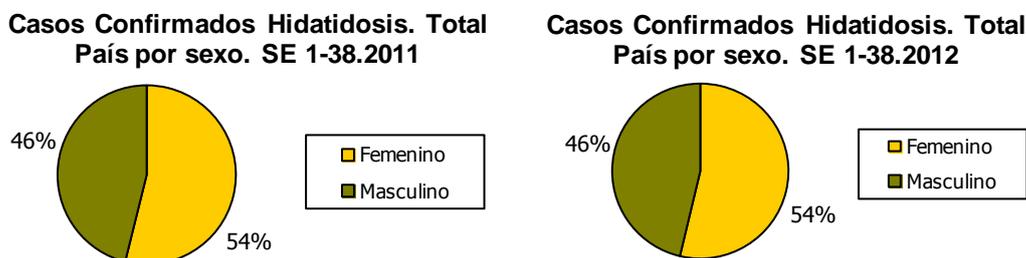
**Fuente:** SNVS (C2 y SIVILA).

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).

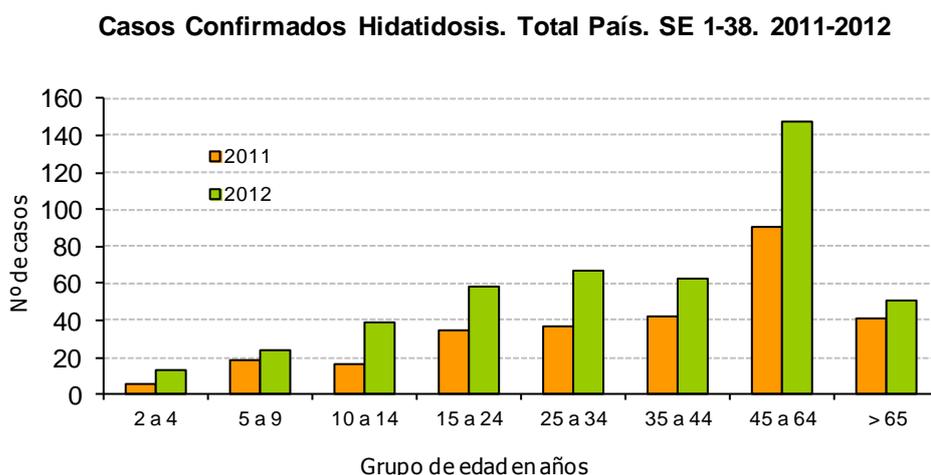
**Figura 3:** Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 38. Argentina 2011-2012.



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

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

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

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

## IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

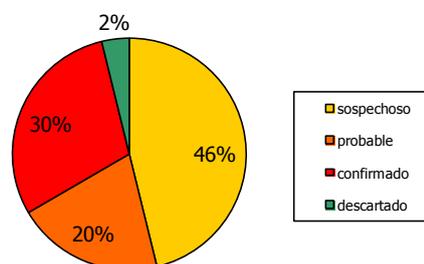
### IV.1. Gastroentéricos

#### IV.1.a. Triquinosis

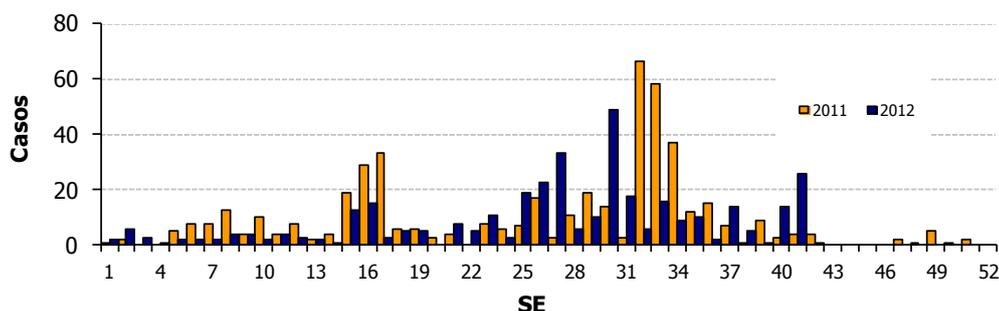
**Triquinosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	1		2		7		2	3	2	
Buenos Aires	67	0,44	73	0,48	186	1,21	74	52	57	2
Córdoba	9	0,26	131	3,86	62	1,83	37	14	12	
Entre Ríos	54	4,21	4	0,31	32	2,50	9	1	15	7
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>326</b>	<b>1,24</b>	<b>313</b>	<b>1,19</b>	<b>138</b>	<b>73</b>	<b>93</b>	<b>9</b>
Mendoza	413	23,39	98	5,55	25	1,42	22		3	
San Juan	0		0		1	0,14	1			
San Luis	12	2,63	31	6,79	11	2,41	3		8	
<b>Cuyo</b>	<b>425</b>	<b>12,91</b>	<b>129</b>	<b>3,92</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>
Salta	0		0		1	0,08		1		
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>2</b>	<b>0,04</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
La Pampa	55	16,11	1	0,29	5	1,46	4		1	
Neuquén	1	0,18	3	0,53	8	1,42			4	4
Río Negro	0		1	0,17	1	0,17	1			
Santa Cruz	0		0		1	0,43		1		
Tierra del Fuego	0		2	1,50	1	0,75				1
<b>Sur</b>	<b>56</b>	<b>2,38</b>	<b>7</b>	<b>0,30</b>	<b>16</b>	<b>0,68</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>656</b>	<b>1,62</b>	<b>473</b>	<b>1,17</b>	<b>368</b>	<b>0,91</b>	<b>170</b>	<b>75</b>	<b>109</b>	<b>14</b>

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



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



## IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

### IV.2.a. Alacranismo

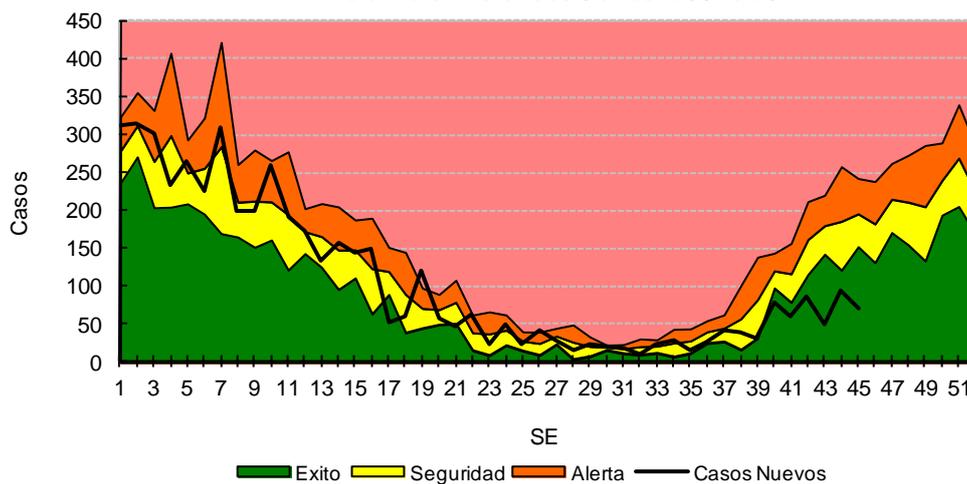
**Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	1		3		2		
Buenos Aires	32	0,21	20	0,13	24	0,16	20%
Córdoba	1245	36,65	1340	39,45	1226	36,09	-9%
Entre Ríos	225	17,55	246	19,19	284	22,15	15%
Santa Fe	1080	32,88	968	29,47	655	19,94	-32%
<b>Centro</b>	<b>2583</b>	<b>9,81</b>	<b>2577</b>	<b>9,78</b>	<b>2191</b>	<b>8,32</b>	-15%
La Rioja	495	139,30	494	139,02	374	105,25	-24%
Mendoza	19	1,08	9	0,51	6	0,34	-33%
San Juan	14	1,96	13	1,82	24	3,36	85%
San Luis	6	1,31358	15	3,28	12	2,63	-20%
<b>Cuyo</b>	<b>534</b>	<b>16,22</b>	<b>531</b>	<b>16,13</b>	<b>416</b>	<b>12,63</b>	-22%
Corrientes	194	18,73	184	17,77	170	16,41	-8%
Chaco	139	12,98	108	10,08	121	11,30	12%
Formosa	36	6,48	67	12,06	17	3,06	
Misiones	84	7,56	107	9,63	116	10,44	8%
<b>NEA</b>	<b>453</b>	<b>12,00</b>	<b>466</b>	<b>12,35</b>	<b>424</b>	<b>11,23</b>	-9%
Catamarca	441	109,10	604	149,42	427	105,63	-29%
Jujuy	336	48,11	170	24,34	45	6,44	-74%
Salta	146	11,52	223	17,60	110	8,68	-51%
Santiago del Estero	640	72,43	712	80,58	450	50,93	-37%
Tucumán	917	60,67	900	59,54	793	52,46	-12%
<b>NOA</b>	<b>2480</b>	<b>52,05</b>	<b>2609</b>	<b>54,75</b>	<b>1825</b>	<b>38,30</b>	-30%
Chubut	1	0,21	2	0,42			
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>4</b>	<b>0,17</b>	-33%
<b>Total PAIS</b>	<b>6053</b>	<b>14,94</b>	<b>6189</b>	<b>15,27</b>	<b>4860</b>	<b>11,99</b>	-21%

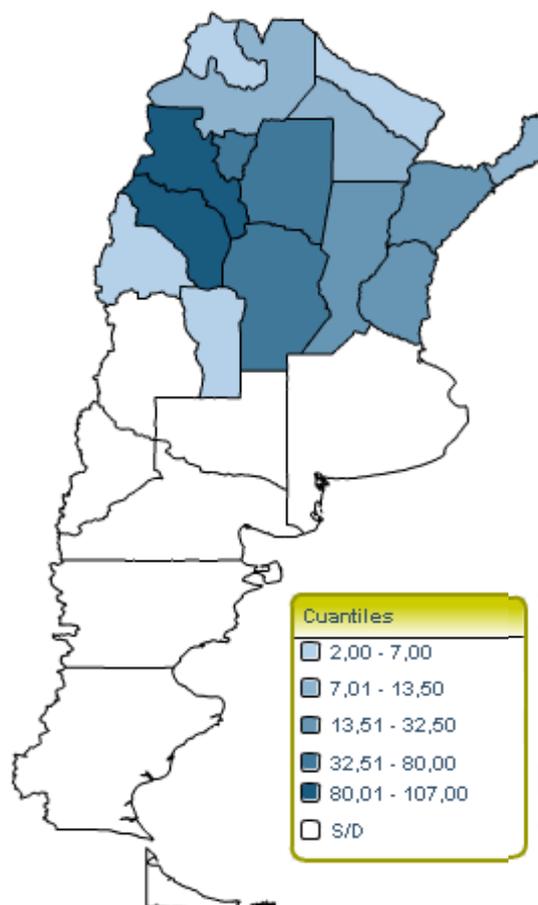
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**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 45– Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

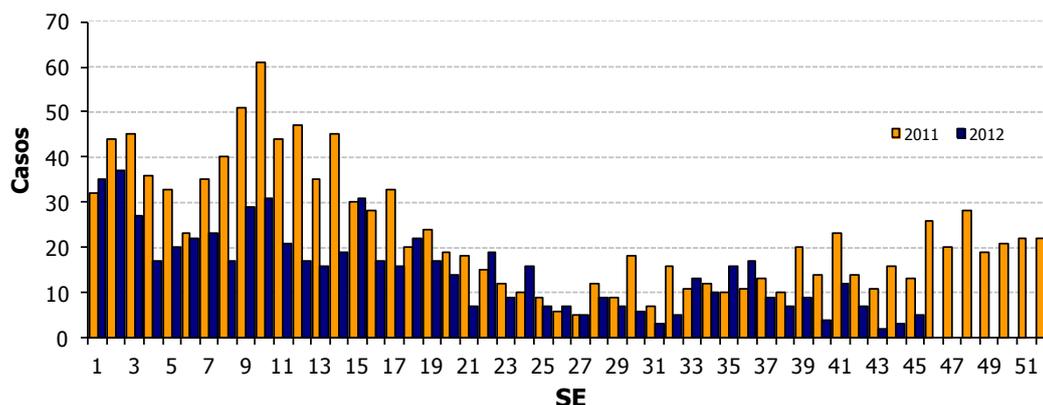
## IV.2.b. Aracnoidismo

### Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 45ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	89	0,58	107	0,70	75	0,49
Córdoba	144	4,24	147	4,33	83	2,44
Entre Ríos	5	0,39	10	0,78	7	0,55
Santa Fe	18	0,55	9	0,27	8	0,24
<b>Centro</b>	<b>256</b>	<b>0,97</b>	<b>273</b>	<b>1,04</b>	<b>173</b>	<b>0,66</b>
La Rioja	60	16,88	46	12,95	30	8,44
Mendoza	86	4,87	58	3,28	36	2,04
San Juan	14	1,96	9	1,26	14	1,96
San Luis	21	4,60	25	5,47	8	1,75
<b>Cuyo</b>	<b>181</b>	<b>5,50</b>	<b>138</b>	<b>4,19</b>	<b>88</b>	<b>2,67</b>
Corrientes	3	0,29	3	0,29	3	0,29
Chaco	32	2,99	14	1,31	27	2,52
Formosa	34	6,12	21	3,78	14	2,52
Misiones	158	14,22	125	11,25	49	4,41
<b>NEA</b>	<b>227</b>	<b>6,01</b>	<b>163</b>	<b>4,32</b>	<b>93</b>	<b>2,46</b>
Catamarca	21	5,20	65	16,08	37	9,15
Jujuy	16	2,29	12	1,72	2	0,29
Salta	20	1,58	22	1,74	21	1,66
Santiago del Estero	298	33,73	267	30,22	162	18,33
Tucumán	24	1,59	49	3,24	24	1,59
<b>NOA</b>	<b>379</b>	<b>7,95</b>	<b>415</b>	<b>8,71</b>	<b>246</b>	<b>5,16</b>
Chubut	5	1,06	1	0,21	5	1,06
La Pampa	2	0,59	4	1,17	2	0,59
Neuquén	16	2,83	28	4,95	14	2,48
Río Negro	24	3,98	18	2,98	41	6,79
<b>Sur</b>	<b>47</b>	<b>2,00</b>	<b>51</b>	<b>2,17</b>	<b>62</b>	<b>2,64</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>1090</b>	<b>2,69</b>	<b>1040</b>	<b>2,57</b>	<b>662</b>	<b>1,63</b>

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

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



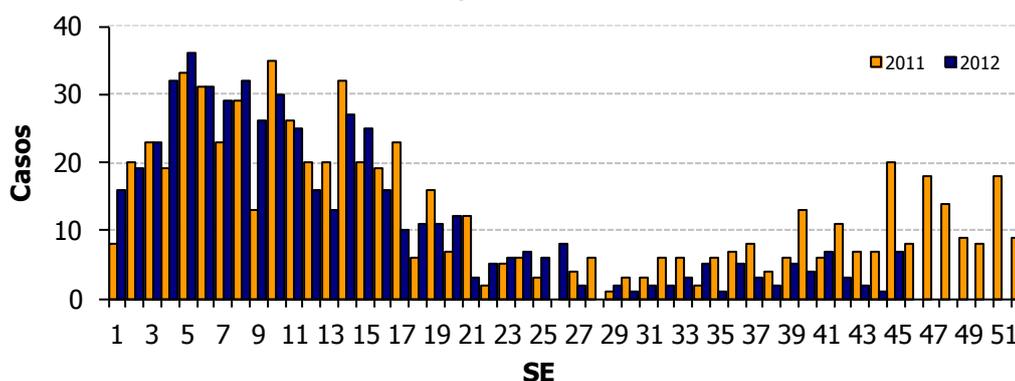
## IV.2.c. Ofidismo

**Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo**  
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,05	6	0,04	4	0,03
Córdoba	22	0,65	20	0,59	28	0,82
Entre Ríos	14	1,09	37	2,89	21	1,64
Santa Fe	52	1,58	28	0,85	32	0,97
<b>Centro</b>	<b>95</b>	<b>0,36</b>	<b>91</b>	<b>0,35</b>	<b>85</b>	<b>0,32</b>
La Rioja	8	2,25	11	3,10	5	1,41
Mendoza	4	0,23	1	0,06	1	0,06
San Juan	3	0,42	0		2	0,28
San Luis	9	1,97	15	3,28	11	2,41
<b>Cuyo</b>	<b>24</b>	<b>0,73</b>	<b>27</b>	<b>0,82</b>	<b>19</b>	<b>0,58</b>
Corrientes	14	1,35	7	0,68	11	1,06
Chaco	42	3,92	33	3,08	39	3,64
Formosa	46	8,28	44	7,92	45	8,10
Misiones	133	11,97	117	10,53	100	9,00
<b>NEA</b>	<b>235</b>	<b>6,23</b>	<b>201</b>	<b>5,33</b>	<b>195</b>	<b>5,17</b>
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	23	3,29	5	0,72	5	0,72
Salta	41	3,24	46	3,63	39	3,08
Santiago del Estero	145	16,41	151	17,09	142	16,07
Tucumán	29	1,92	32	2,12	24	1,59
<b>NOA</b>	<b>241</b>	<b>5,06</b>	<b>254</b>	<b>5,33</b>	<b>232</b>	<b>4,87</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>599</b>	<b>1,48</b>	<b>577</b>	<b>1,42</b>	<b>532</b>	<b>1,31</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.**



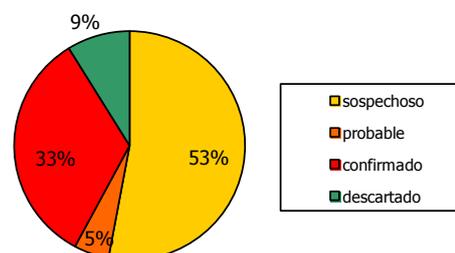
## IV.3. Enfermedades Zoonóticas

### IV.3.a. Psitacosis

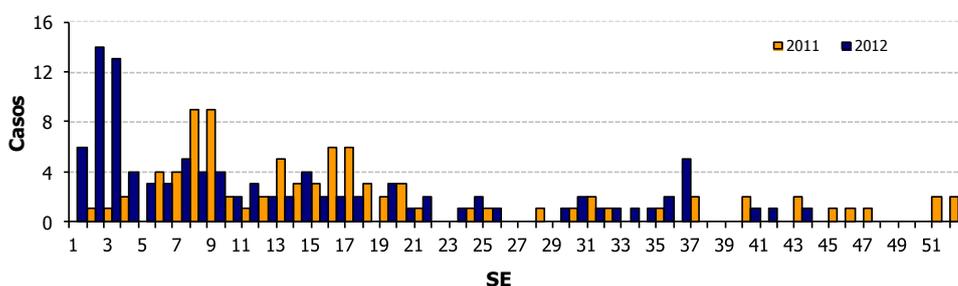
**Psitacosis**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45<sup>o</sup> semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		12		5		4	
Buenos Aires	19	0,12	17	0,11	10	0,07	4		7	2
Córdoba	2	0,06	20	0,59	9	0,26	8		1	
Entre Ríos	12	0,94	15	1,17	17	1,33	5		10	2
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	14	0,43	13	1		
<b>Centro</b>	<b>48</b>	<b>0,18</b>	<b>63</b>	<b>0,24</b>	<b>62</b>	<b>0,24</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>4</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		4	0,88	1		3	
<b>Cuyo</b>	<b>2</b>	<b>0,06</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</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	18	2,58	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>19</b>	<b>0,3987</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	21	3,72	1	0,18	1	0,18				1
Río Negro	0		0		3	0,50			3	
Santa Cruz	3	1,28	1	0,43						
Tierra del Fuego	0		0		3	2,24	3			
<b>Sur</b>	<b>31</b>	<b>1,32</b>	<b>8</b>	<b>0,34</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>100</b>	<b>0,25</b>	<b>82</b>	<b>0,20</b>	<b>102</b>	<b>0,25</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>34</b>	<b>9</b>

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



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



## IV.4. Intoxicaciones

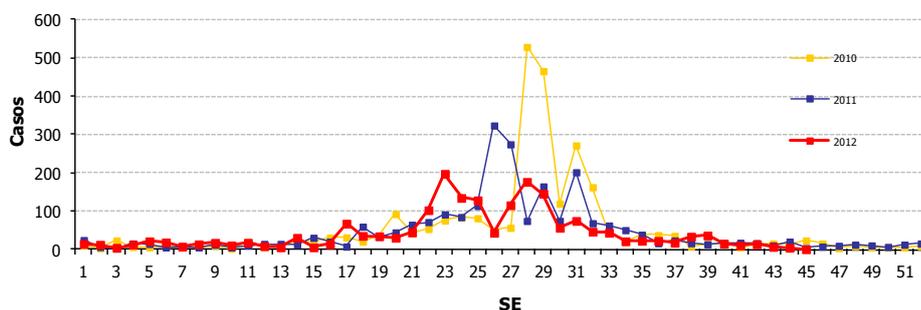
### IV.4.a. Monóxido de carbono

**Intoxicación Por Monóxido De Carbono**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		8		5	
Residentes	113	3,69	168	5,49	169	5,53
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>126</b>		<b>176</b>		<b>174</b>	
Region Sanitaria I	95	14,01	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	54	1,70	52	1,64	68	2,15
Region Sanitaria VI	106	2,83	80	2,14	106	2,83
Region Sanitaria VII	45	1,97	60	2,63	61	2,67
Region Sanitaria VIII	89	7,66	88	7,58	187	16,10
Region Sanitaria IX	35	11,17	34	10,86	19	6,07
Region Sanitaria X	0		3	0,93	1	0,31
Region Sanitaria XI	42	3,57	57	4,85	49	4,17
Region Sanitaria XII	24	1,72	9	0,65		
<b>Total PROV. BUENOS AIRES</b>	<b>513</b>	<b>3,349</b>	<b>477</b>	<b>3,114</b>	<b>566</b>	<b>3,70</b>
Córdoba	241	7,10	213	6,27	175	5,15
Entre Ríos	42	3,28	36	2,81	44	3,43
Santa Fe	31	0,94	26	0,7914	39	1,19
<b>Centro</b>	<b>953</b>	<b>3,62</b>	<b>928</b>	<b>3,52</b>	<b>998</b>	<b>3,79</b>
La Rioja	108	30,39	21	5,91	12	3,38
Mendoza	201	11,38	176	9,97	139	7,87
San Juan	299	41,82	184	25,73	76	10,63
San Luis	0		0		47	10,29
<b>Cuyo</b>	<b>608</b>	<b>18,46</b>	<b>381</b>	<b>11,57</b>	<b>274</b>	<b>8,32</b>
Corrientes	12	1,16	11	1,06	2	0,19
Formosa	5	0,90	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	27	2,43	14	1,26
<b>NEA</b>	<b>31</b>	<b>0,82</b>	<b>47</b>	<b>1,25</b>	<b>17</b>	<b>0,45</b>
Catamarca	166	41,07	95	23,50	40	9,90
Salta	228	17,99	84	6,63	47	3,71
Santiago del Estero	143	16,18	133	15,05	90	10,19
Tucumán	204	13,50	136	9,00	75	4,96
<b>NOA</b>	<b>741</b>	<b>15,55</b>	<b>448</b>	<b>9,40</b>	<b>252</b>	<b>5,29</b>
Chubut	112	23,79	119	25,28	114	24,22
Neuquén	87	15,39	163	28,84	96	16,98
Río Negro	85	14,08	99	16,40	122	20,21
Santa Cruz	48	20,51	53	22,64	16	6,84
Tierra del Fuego	3	2,2439	44	32,91	30	22,44
<b>Sur</b>	<b>335</b>	<b>14,26</b>	<b>478</b>	<b>20,35</b>	<b>378</b>	<b>16,09</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2668</b>	<b>6,58</b>	<b>2282</b>	<b>5,63</b>	<b>1919</b>	<b>4,74</b>

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

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



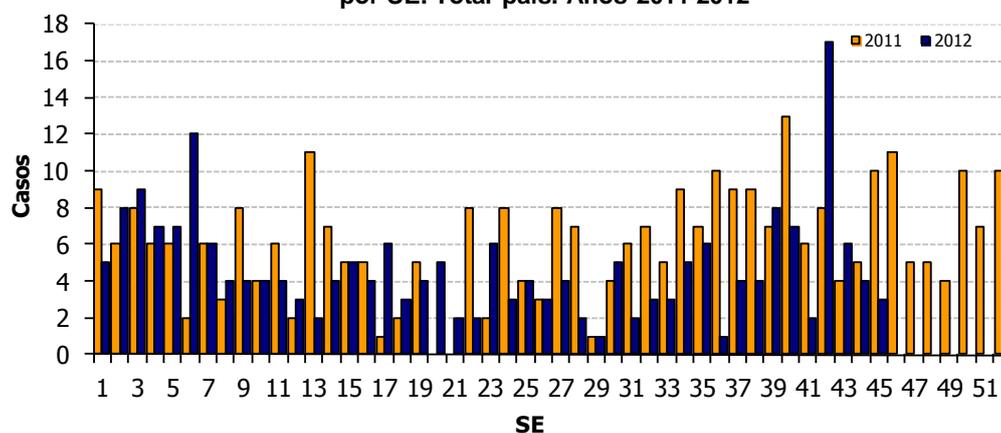
#### IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

**Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª 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	0,07
Buenos Aires	11	0,07	24	0,16	23	0,15
Córdoba	24	0,71	13	0,38	16	0,47
Entre Ríos	2	0,16	2	0,16	5	0,39
Santa Fe	19	0,58	12	0,37	11	0,33
<b>Centro</b>	<b>56</b>	<b>0,21</b>	<b>51</b>	<b>0,19</b>	<b>57</b>	<b>0,22</b>
Mendoza	107	6,06	75	4,25	63	3,57
San Juan	1	0,14	10	1,40		
San Luis	0		0		1	0,22
<b>Cuyo</b>	<b>108</b>	<b>3,28</b>	<b>85</b>	<b>2,58</b>	<b>64</b>	<b>1,94</b>
Corrientes	5	0,48	6	0,58	5	0,48
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	84	7,56	89	8,01	53	4,77
<b>NEA</b>	<b>90</b>	<b>2,38</b>	<b>95</b>	<b>2,52</b>	<b>62</b>	<b>1,64</b>
Catamarca	2	0,49	3	0,74	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	1	0,07	11	0,73	18	1,19
<b>NOA</b>	<b>5</b>	<b>0,10</b>	<b>18</b>	<b>0,38</b>	<b>25</b>	<b>0,52</b>
Chubut	0		5	1,06	1	0,21
Neuquén	6	1,06	6	1,06	2	0,35
Río Negro	0		2	0,33	2	0,33
<b>Sur</b>	<b>6</b>	<b>0,26</b>	<b>13</b>	<b>0,55</b>	<b>5</b>	<b>0,21</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>265</b>	<b>0,65</b>	<b>262</b>	<b>0,65</b>	<b>213</b>	<b>0,53</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**



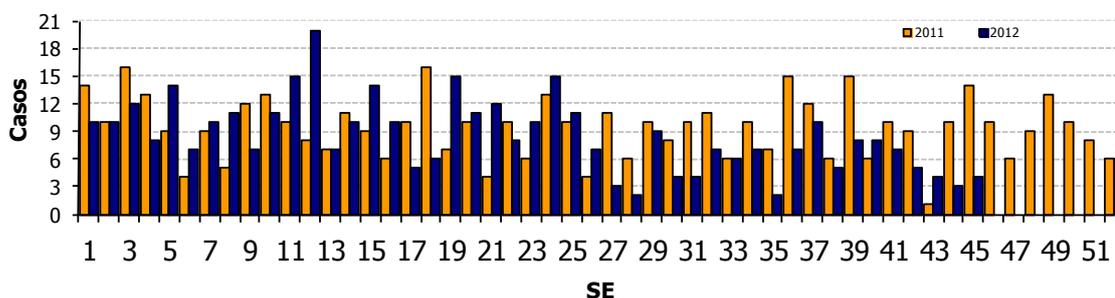
#### IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

**Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45° semana epidemiológica**  
**PAIS ARGENTINA por Provincia**  
**Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	2		3		4	
Residentes	4	0,13	17	0,56	17	0,56
<b>Total Notificado CABA</b>	<b>6</b>		<b>20</b>		<b>21</b>	
Region Sanitaria I	10	1,48	19	2,80	19	2,80
Region Sanitaria II	3	1,14	1	0,38	1	0,38
Region Sanitaria III	2	0,78	2	0,78	3	1,17
Region Sanitaria IV	1	0,18	10	1,79	4	0,71
Region Sanitaria V	20	0,63	19	0,60	18	0,57
Region Sanitaria VI	15	0,40	13	0,35	15	0,40
Region Sanitaria VII	12	0,53	14	0,61	8	0,35
Region Sanitaria VIII	4	0,34	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	6	1,92	8	2,55	18	5,75
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	24	2,04	19	1,62	38	3,23
Region Sanitaria XII	1	0,07				
<b>Total PROVINCIA BUENOS AIRES</b>	<b>98</b>	<b>0,64</b>	<b>113</b>	<b>0,74</b>	<b>132</b>	<b>0,86</b>
Córdoba	119	3,50	82	2,41	50	1,47
Entre Ríos	22	1,72	49	3,82	19	1,48
Santa Fe	12	0,37	22	0,67	14	0,43
<b>Centro</b>	<b>257</b>	<b>0,98</b>	<b>286</b>	<b>1,09</b>	<b>236</b>	<b>0,90</b>
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	6	0,84	15	2,10	4	0,56
<b>Cuyo</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>	<b>16</b>	<b>0,49</b>	<b>6</b>	<b>0,18</b>
Corrientes	4	0,39	1	0,10	7	0,68
Formosa	6	1,08	1	0,18	2	0,36
Misiones	27	2,43	13	1,17	14	1,26
<b>NEA</b>	<b>37</b>	<b>0,98</b>	<b>15</b>	<b>0,40</b>	<b>23</b>	<b>0,61</b>
Catamarca	65	16,08	49	12,12	23	5,69
Salta	25	1,97	7	0,55	21	1,66
Santiago del Estero	3	0,34	7	0,79	8	0,91
Tucumán	14	0,93	33	2,18	49	3,24
<b>NOA</b>	<b>107</b>	<b>2,25</b>	<b>96</b>	<b>2,01</b>	<b>101</b>	<b>2,12</b>
Chubut	0		0		6	1,27
Río Negro	10	1,66	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
<b>Sur</b>	<b>11</b>	<b>0,47</b>	<b>10</b>	<b>0,43</b>	<b>15</b>	<b>0,64</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>418</b>	<b>1,03</b>	<b>423</b>	<b>1,04</b>	<b>381</b>	<b>0,94</b>

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

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



## IV.5. Infecciones de transmisión sexual

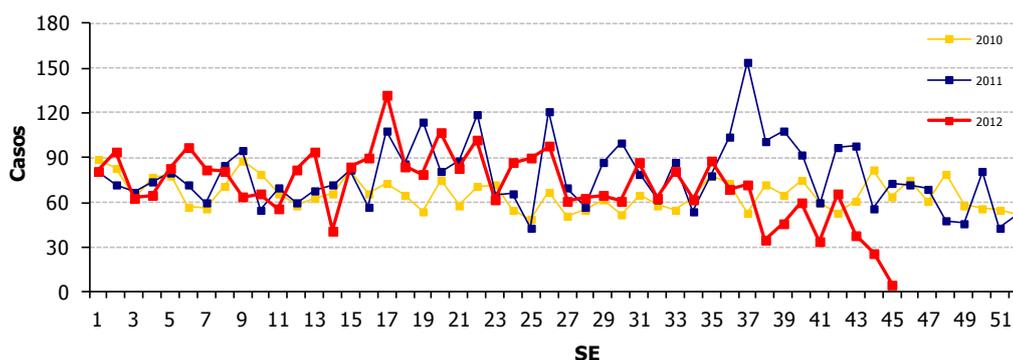
### IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

**Sífilis Temprana Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45ª 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	650		753		901		
Buenos Aires	893	5,83	1097	7,16	964	6,29	-12%
Córdoba	357	10,51	315	9,27	248	7,30	-21%
Entre Ríos	15	1,17	39	3,04	31	2,42	-21%
Santa Fe	240	7,31	191	5,81	176	5,36	-8%
<b>Centro</b>	<b>2155</b>	<b>8,18</b>	<b>2395</b>	<b>9,09</b>	<b>2320</b>	<b>8,81</b>	<b>-3%</b>
La Rioja	75	21,11	93	26,17	45	12,66	-52%
Mendoza	103	5,83	124	7,02	72	4,08	-42%
San Juan	5	0,70	38	5,31	35	4,89	-8%
San Luis	9	1,97	9	1,97	5	1,09	-44%
<b>Cuyo</b>	<b>192</b>	<b>5,83</b>	<b>264</b>	<b>8,02</b>	<b>157</b>	<b>4,77</b>	<b>-41%</b>
Corrientes	65	6,28	76	7,34	46	4,44	-39%
Chaco	26	2,43	30	2,80	19	1,77	-37%
Formosa	110	19,80	176	31,67	159	28,61	-10%
Misiones	60	5,40	161	14,49	117	10,53	-27%
<b>NEA</b>	<b>261</b>	<b>6,92</b>	<b>443</b>	<b>11,74</b>	<b>341</b>	<b>9,04</b>	<b>-23%</b>
Catamarca	21	5,20	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	49	7,02	37	5,30	8	1,15	-78%
Salta	137	10,81	178	14,05	121	9,55	-32%
Santiago del Estero	80	9,05	83	9,39	16	1,81	-81%
Tucumán	42	2,78	56	3,70	77	5,09	38%
<b>NOA</b>	<b>329</b>	<b>6,90</b>	<b>478</b>	<b>10,03</b>	<b>271</b>	<b>5,69</b>	<b>-43%</b>
Chubut	2	0,42	16	3,40	9	1,91	-44%
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	31	5,13	106	17,56	242%
Santa Cruz	10	4,27	15	6,41	14	5,98	-7%
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24	-40%
<b>Sur</b>	<b>41</b>	<b>1,75</b>	<b>78</b>	<b>3,32</b>	<b>140</b>	<b>5,96</b>	<b>79%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2978</b>	<b>7,35</b>	<b>3658</b>	<b>9,03</b>	<b>3229</b>	<b>7,97</b>	<b>-12%</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.**



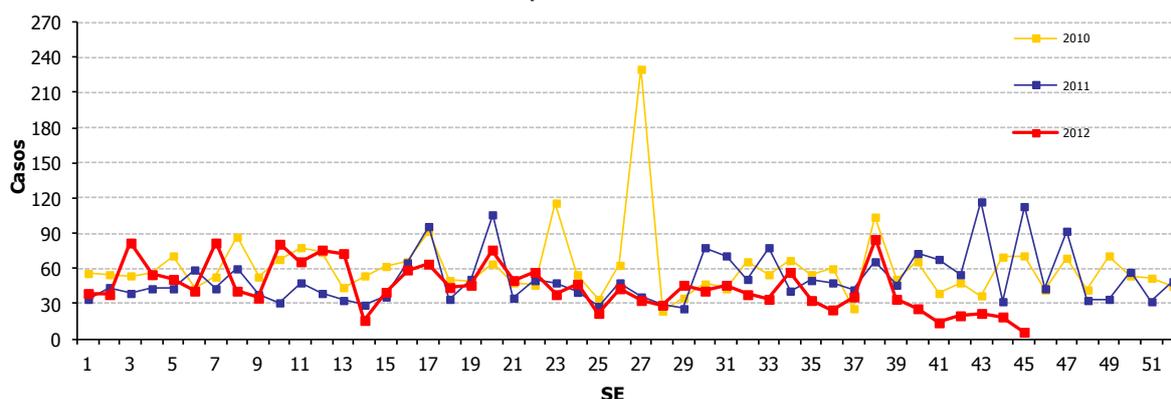
## IV.5.b. Supuración genital gonocócica

### Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 45ª 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	75		85		69		
Buenos Aires	479	3,13	348	2,27	227	1,48	-35%
Córdoba	59	1,74	78	2,30	150	4,42	92%
Entre Ríos	182	14,20	105	8,19	79	6,16	-25%
Santa Fe	123	3,74	80	2,44	75	2,28	-6%
<b>Centro</b>	<b>918</b>	<b>3,49</b>	<b>696</b>	<b>2,64</b>	<b>600</b>	<b>2,28</b>	<b>-14%</b>
La Rioja	22	6,19	12	3,38	8	2,25	-33%
Mendoza	10	0,57	18	1,02	35	1,98	94%
San Juan	72	10,07	92	12,87	124	17,34	35%
San Luis	11	2,41	9	1,97	13	2,85	44%
<b>Cuyo</b>	<b>115</b>	<b>3,49</b>	<b>131</b>	<b>3,98</b>	<b>180</b>	<b>5,47</b>	<b>37%</b>
Corrientes	89	8,59	87	8,40	43	4,15	-51%
Chaco	400	37,34	428	39,96	264	24,65	-38%
Formosa	225	40,49	172	30,95	224	40,31	30%
Misiones	463	41,66	321	28,88	252	22,67	-21%
<b>NEA</b>	<b>1177</b>	<b>31,19</b>	<b>1008</b>	<b>26,71</b>	<b>783</b>	<b>20,75</b>	<b>-22%</b>
Catamarca	96	23,75	134	33,15	95	23,50	-29%
Jujuy	54	7,73	25	3,58	10	1,43	-60%
Salta	201	15,86	182	14,36	144	11,36	-21%
Santiago del Estero	84	9,51	70	7,92	45	5,09	-36%
Tucumán	67	4,43	42	2,78	49	3,24	17%
<b>NOA</b>	<b>502</b>	<b>10,53</b>	<b>453</b>	<b>9,51</b>	<b>343</b>	<b>7,20</b>	<b>-24%</b>
Chubut	0		6	1,27	25	5,31	
La Pampa	4	1,17					
Neuquén	23	4,07	18	3,18	23	4,07	
Río Negro	44	7,29	20	3,31	34	5,63	70%
Santa Cruz	2	0,85	8	3,42	6	2,56	-25%
Tierra del Fuego	0		0		12	8,98	
<b>Sur</b>	<b>73</b>	<b>3,11</b>	<b>52</b>	<b>2,21</b>	<b>100</b>	<b>4,26</b>	<b>92%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>2785</b>	<b>6,87</b>	<b>2340</b>	<b>5,78</b>	<b>2006</b>	<b>4,95</b>	<b>-14%</b>

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

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



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

**Supuración Genital No Gonocócica Y Sin Especificar**  
**Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.**  
**Hasta la 45° 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	467		420		554		
Buenos Aires	269	1,76	1220	7,97	632	4,13	-48%
Córdoba	1131	33,30	1657	48,78	830	24,44	-50%
Entre Ríos	2134	166,46	2081	162,32	1707	133,15	-18%
Santa Fe	808	24,60	1383	42,10	1238	37,68	-10%
<b>Centro</b>	<b>4809</b>	<b>18,26</b>	<b>6761</b>	<b>25,67</b>	<b>4961</b>	<b>18,84</b>	<b>-27%</b>
La Rioja	12	3,38	11	3,10	13	3,66	18%
Mendoza	424	24,01	293	16,59	178	10,08	-39%
San Juan	392	54,82	986	137,89	1430	199,99	45%
San Luis	33	7,22	18	3,94	8	1,75	-56%
<b>Cuyo</b>	<b>861</b>	<b>26,15</b>	<b>1308</b>	<b>39,72</b>	<b>1629</b>	<b>49,47</b>	<b>25%</b>
Corrientes	204	19,70	245	23,66	416	40,17	70%
Chaco	3523	328,90	5113	477,35	6191	577,99	21%
Formosa	2420	435,49	1879	338,14	1747	314,38	-7%
Misiones	1208	108,69	1372	123,44	1427	128,39	4%
<b>NEA</b>	<b>7355</b>	<b>194,89</b>	<b>8609</b>	<b>228,11</b>	<b>9781</b>	<b>259,17</b>	<b>14%</b>
Catamarca	340	84,11	289	71,49	191	47,25	-34%
Jujuy	436	62,42	446	63,85	130	18,61	-71%
Salta	7839	618,56	8381	661,33	3538	279,18	-58%
Santiago del Estero	377	42,67	374	42,33	378	42,78	1%
Tucumán	433	28,65	434	28,71	464	30,70	7%
<b>NOA</b>	<b>9425</b>	<b>197,79</b>	<b>9924</b>	<b>208,27</b>	<b>4701</b>	<b>98,66</b>	<b>-53%</b>
Chubut	1	0,21	6	1,27	30	6,37	
La Pampa	482	141,16	534	156,39	306	89,62	-43%
Neuquén	228	40,34	180	31,84	201	35,56	12%
Río Negro	132	21,86	112	18,55	126	20,87	13%
Santa Cruz	62	26,49	94	40,16	131	55,96	39%
Tierra del Fuego	7	5,235837	362	270,77	590	441,31	63%
<b>Sur</b>	<b>912</b>	<b>38,83</b>	<b>1288</b>	<b>54,83</b>	<b>1384</b>	<b>58,92</b>	<b>7%</b>
<b>Total PAIS ARGENTINA</b>	<b>23362</b>	<b>57,66</b>	<b>27890</b>	<b>68,83</b>	<b>22456</b>	<b>55,42</b>	<b>-19%</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.**

