



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 151 - SE 51 - 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 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, Enfermedad Febril Exantemática, Coqueluche e hidatidosis.

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

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

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

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

ÍNDICE

Presentación del Sr. Secretario de Promoción y Programas Sanitarios.....	2
Índice.....	4
I. Tabla general.....	5
II. Análisis detallado de eventos seleccionados.....	7
III. Situación general de eventos seleccionados.....	8
III.1. Vigilancia de dengue en Argentina.....	8
III.1.a. Presentación.....	8
III.1.b. Situación actual.....	8
III.1.c. Notificación en los países limítrofes.....	12
III.1.d. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	12
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	15
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	15
III.2.b. Casos notificados.....	16
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	17
III.2.d. Situación actual.....	17
III.2.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	18
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	19
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	19
III.3.b. Situación de indicadores.....	19
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	23
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	23
III.4.b. Indicadores.....	25
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	27
III.5.a. Introducción.....	27
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	27
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 52.....	28
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	30
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	31
III.6.a. Introducción.....	31
III.6.b. Resumen.....	31
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	33
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	41
III.7. Brucelosis.....	50
III.7.a. Introducción.....	50
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	50
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	51
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	53
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	54
III.8. Leptospirosis.....	55
III.8.a. Introducción.....	55
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	55
III.8.c. Análisis de la notificación de casos.....	55
III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	57
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	58
III.9. Hidatidosis.....	59
III.9.a. Introducción.....	59
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	59
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	59
III.9.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	63
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	63
IV. Presentación de eventos seleccionados.....	65
IV.1. Gastroentéricos.....	65
IV.1.a. Triquinosis.....	65
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	66
IV.2.a. Alacranismo.....	66
IV.2.b. Aracnoidismo.....	68
IV.2.c. Ofidismo.....	69
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	70
IV.3.a. Psitacosis.....	70
IV.4. Intoxicaciones.....	71
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	71
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	72
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	73
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	74
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	74
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	75
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	76

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 47/2012	Acum SE 47/2011
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	110	60
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	697	570
	Poliomelitis: PAF < 15 años	108	155
	Viruela	0	0

*La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal.

La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

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

Grupo	Eventos	Acum SE 47/2012	Acum SE 47/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	667	756
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 47/2012	Acum SE 47/2011	Semana 47/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5240	6578	51	5955,0	0,88
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	701	1086	5	1096,0	0,64
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	543	603	3	617,0	0,88
Gastroentéricas	Botulismo	15	11	0	10,4	
	Botulismo del Lactante	40	54	1	35,2	
	Diarreas	1014414	1052220	8498	1014636,0	1,00
	Diarreas agudas sanguinolientas	1124	998	3	522,0	2,15
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	12	3	0	25,0	
	Intox. por moluscos	5	2	0	4,6	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	233	253	4	300,0	0,78
	Toxo-Infecciones Alimentarias	6798	7579	55	8151,0	0,83
Hepatitis virales	Triquinosis	423	475	0	344,0	1,23
	Hepatitis C	274	419	4	423,0	0,65
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	320	451	1	607,0	0,53
	Hepatitis A	198	307	3	520,0	0,38
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis B	447	494	0	543,0	0,82
	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		2217	2561	18	2532,0	0,88
Supuración genital gonocócica		2146	2475	8	2711,0	0,79
Supuración genital no gonocócica y S/E		23384	29275	157	23759,0	0,98
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	7723	6009	40	2543,0	3,04
	Parotiditis	3897	5161	36	6212,0	0,63
	Varicela**	90783	139184	1169	139184,0	0,65
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	7940	7782	76	7665,0	1,04
	Intox. por Monóxido De Carbono	2023	2300	6	2226,0	0,91
	Intox. por Otros Tóxicos	9109	10005	80	8474,0	1,07
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	227	278	2	138,0	1,64
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	408	439	4	438,0	0,93
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	348	287	0	713,0	0,49
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	133	193	4	147,0	0,90
	Mening. bacteriana por otros agentes	138	150	0	139,0	0,99
	Mening. bacteriana sin especificar agente	278	317	3	266,0	1,05
	Mening. micóticas y parasitarias	38	40	0	25,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	36	35	1	23,0	
	Mening. por otros virus	81	92	2	63,6	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	157	215	2	210,0	0,75
	Mening. sin especificar etiología	312	259	4	204,0	1,53
	Mening. virales por enterovirus	159	70	6	58,0	2,74
	Mening. virales sin esp. agente	560	538	11	498,0	1,12
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
Otros eventos	Lepra	103	172	0	172,0	0,60
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	314190	338407	1180	254457,0	1,23
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1009053	1139667	5803	1196195,0	0,84
	IRAG (IRA internada)****	37377	38551	253		
	Neumonía	211175	242852	1272	234547,0	0,90
Vectoriales	Chagas agudo congénito	188	202	1	123,0	1,53
	Chagas agudo vectorial*****	30	5	1	39,2	
	Dengue	571	906	4		
	Dengue grave	0	2	0	1,0	
	Encefalitis por arbovirus	47	99	0	25,4	
	Leishmaniasis Cutánea	138	139	0	147,0	0,94
	Leishmaniasis Mucosa	15	19	0	21,4	
	Leishmaniasis Visceral	44	22	2	21,8	
Paludismo	23	32	0	138,8		
Zoonóticas	Brucelosis	219	230	1	185,0	1,18
	Fiebre Hemorrágica Argentina	128	31	1	14,0	9,14
	Hantavirosis	323	248	2	86,0	3,76
	Hidatidosis	426	503	3	327,0	1,30
	Leptospirosis	526	440	3	414,0	1,27
	Psitacosis	101	84	0	44,0	2,30
	Rabia animal	43	6	1	27,8	

* 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 "Emilio Coni". Dato 2011, información preliminar.

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

En preparación

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de dengue en Argentina

III.1.a. Presentación

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

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

A continuación se presenta el informe de situación de la notificación de casos elaborado por el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el 26 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 26 de diciembre de 2012 (SE 52) se estudiaron y notificaron 605 casos sospechosos de dengue en 16 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 12 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 4 fueron importados y 8 autóctonos.

Casos autóctonos:

En la SE 51 se notificó un caso probable, sin antecedentes de viaje, en la provincia de Entre Ríos, residente de la localidad de Paraná. En esta misma semana se descartó el caso notificado en la SE 49 de la provincia de Jujuy, por confirmación de diagnóstico de Hantavirus.

En la SE 50 fueron reportados 4 casos probables sin antecedentes de viaje en la provincia de Catamarca, con fecha de inicio de síntomas entre las semanas 44 y 48, residentes en Colonia del Valle (1), Santa Rosa (2) y San Fernando del Valle de Catamarca (1). Estos casos, sumados al caso autóctono confirmado en la SE 46, con residencia en la localidad de El Bañado, partido de Valle Viejo y con identificación de serotipo DEN1, confirman la circulación viral en la provincia. Hasta el momento, no se reportaron nuevos casos positivos.

En la SE 44 fue identificado un caso probable en Tartagal, provincia de Salta, sin antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada, aún no se han reportado resultados de pruebas confirmatorias.

En la SE 36 se notificó 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 identificaron 4 casos de dengue entre probables y confirmados con antecedentes de viaje reciente a países con circulación viral confirmada: un caso probable en la C.A.B.A. en la SE 50 y un caso confirmado serotipo 1 en la SE39 en la misma ciudad; un caso probable en Corrientes en la SE 43 y otro caso probable en la misma semana en la provincia de Buenos Aires.

Tabla 1: Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 36 a 52 de 2012.

PROVINCIA	Autóctonos		Importados		En estudio	Descartado	Total general
	Confirmado	Probable	Confirmado	Probable			
BUENOS AIRES	1	0		1	17	15	34
CABA		0	1	1	4	2	8
CORDOBA		0		0	0	23	23
ENTRE RIOS		2		0	2	34	38
SANTA FE		0		0	26	97	123
TOTAL CENTRO	1	2	1	2	49	171	226
LA RIOJA		0		0	0	0	0
SAN JUAN		0		0	0	0	0
SAN LUIS		0		0	0	2	2
MENDOZA		0		0	0	0	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	2	2
CHACO		0		0	5	23	28
CORRIENTES		0		1	0	10	11
FORMOSA		0		0	2	1	3
MISIONES		0		0	7	67	74
TOTAL NEA	0	0	0	1	14	101	116
CATAMARCA	1	3		0	0	15	19
JUJUY	0	0		0	30	74	104
SALTA	0	1		0	18	105	124
SGO. DEL ESTERO		0		0	0	3	3
TUCUMAN		0		0	0	10	10
TOTAL NOA	1	4	0	0	48	207	260
CHUBUT		0		0	0	1	1
LA PAMPA		0		0	0	0	0
RIO NEGRO		0		0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	2	6	1	3	111	482	605

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.

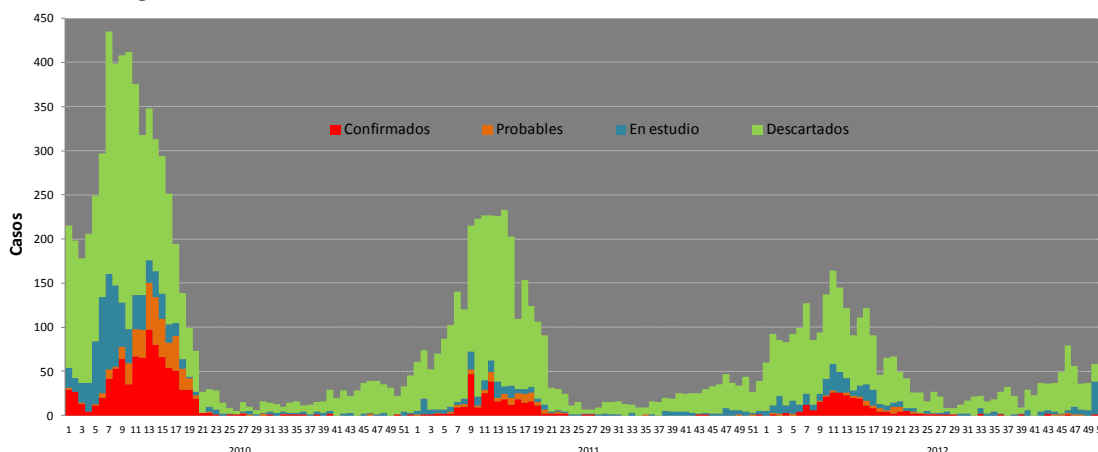
La región NOA registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 43%, con Salta y Jujuy aportando un 20% y un 17% respectivamente. La región Centro concentra el 37% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 20%. La Región del NEA aporta un 19%, de los cuales un 12% 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.

Mapa 1: Notificaciones de dengue según departamento. SE 36 a 50 de 2012 Argentina.



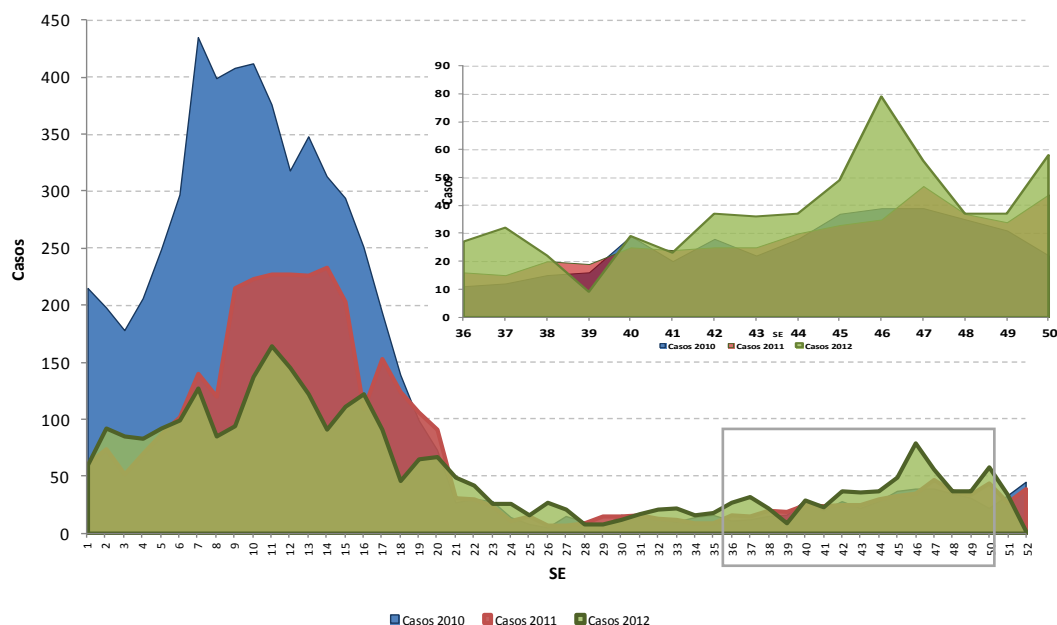
En cuanto a los casos notificados por SE, durante el período analizado se registra un número de 605 notificaciones, un 24% mayor que en el año 2010 y un 18% superior al año 2011 -en los que se registraron 462 y 495 notificaciones respectivamente-, **con una mediana de oportunidad de la notificación en 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: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2012 (SE 51) por semana de toma de muestra. Argentina. N=12531 (2010=6090; 2011=3561; 2012=2880).



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

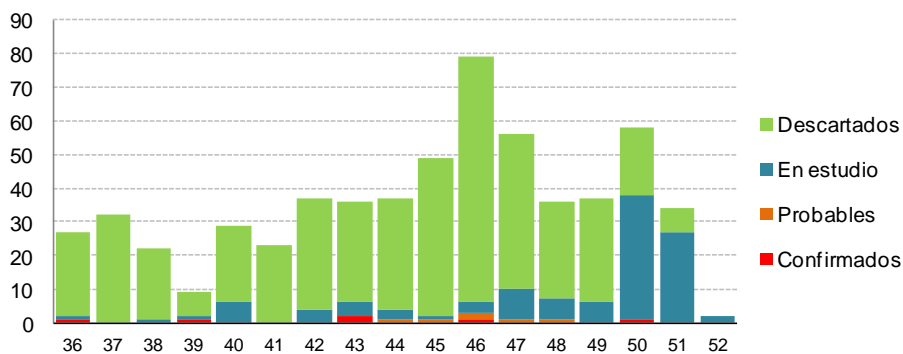
Gráfico 2: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2012.



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

Entre las semanas 36 y 52, se notificaron 35 casos en promedio por semana, con un máximo de 72 casos para la SE 46 y un mínimo de 2 para la semana epidemiológica actual.

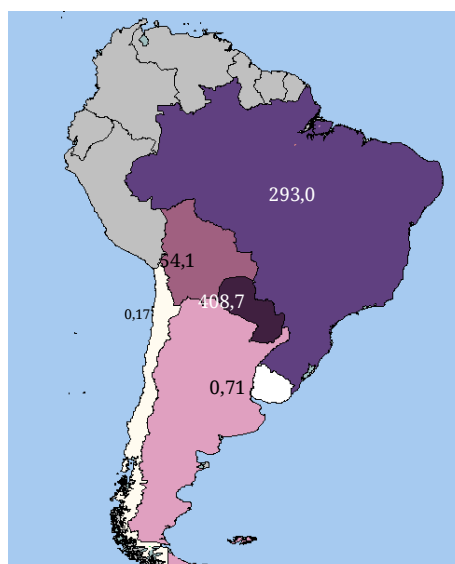
Gráfico 3: Casos notificados por clasificación según semana epidemiológica. SE 36 a 52 de 2012 Argentina. N=605.



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

III.1.c. Notificación en los países limítrofes

Mapa 2. 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 ¹	SE 50	38.368	5.639	DEN 1-2-3	37
BRASIL ²	SE 46	---	565.510	DEN 1-2-3-4	247
CHILE ³	SE 49	32	32	DEN 1	0
URUGUAY ⁴	SE 44	0	0	0	0
PARAGUAY ⁵	SE 50	36.716	30.477	DEN 2-4	70

III.1.d. 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,

¹ 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>

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

³ 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_SE492012.pdf

⁴ 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

⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DE PARAGUAY, BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO. 14.12.2012 [HTTP://WWW.VIGISALUD.GOV.PY/INDEX.PHP?OPTION=COM_PHOCADOWNLOAD&VIEW=FILE&ID=236&ITEMID=260](http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=236&Itemid=260)
http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=236&Itemid=129

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 confirmada⁵.

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).

⁵ Al menos dos casos relacionados confirmados por laboratorio en el mismo lugar y tiempo.

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

BUENOS AIRES	6	MISIONES	3
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		SALTA	7
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		CTRO DE SALUD N° 63 DR ROBERTO NARZ	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ			
INEVH Dr. JI Maiztegui			
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		HOSP DEL MILAGRO	
CAPITAL FEDERAL	2	HOSP PRESIDENTE J.D. PERON	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		HOSP SAN ROQUE	
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA			
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSP SAN VICENTE DE PAUL	
CATAMARCA	1	HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL	
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR		LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES	
CHACO	3	SAN LUIS	1
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS	
HOSP 9 DE JULIO		SANTA FE	17
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI		HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO	
CHUBUT	1	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN	
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA		HOSP. ESCUELA EVA PERON	
CORDOBA	1	HOSP. J. B. ITURRASPE	
DIVISION LABORATORIO CENTRAL		HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ	
CORRIENTES	1	HOSP. ROMANG - SAMCO	
LABORATORIO CENTRAL		HOSPITAL ALEJANDRA	
ENTRE RIOS	10	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		SGO. DEL ESTERO	1
FORMOSA	2	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS	
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN		TUCUMAN	1
HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO		HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA	
JUJUY	6	NACION	3
HOSP DR GUILLERMO PATERSON		INEVH Dr. JI Maiztegui	
HOSP SAN MIGUEL		INEI - ANLIS	
HOSP SAN ROQUE		INER CONI - ANLIS	
HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS		Total general	66
HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO			
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA			

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

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

En la Región de las Américas el último caso de sarampión endémico se registró en el año 2002 y el último caso de rubéola en 2009 en Argentina.

En 2011 la Región ha presentado brotes relacionados con la importación de virus del sarampión y la rubéola de otras regiones. Entre las SE 1 – 46 se han notificado 134 casos de sarampión. El 90 % de los casos fueron notificados por 2 países Estados Unidos y Ecuador, con 53 y 68 casos respectivamente.

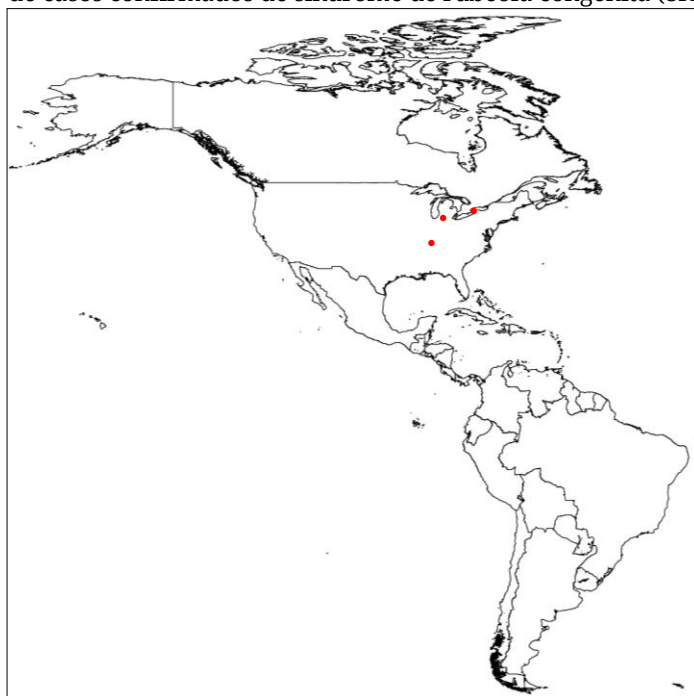
Ecuador presentó el mayor de los brotes con una duración de 12 meses (iniciado en julio de 2011), con mayor afectación de población indígena. El brote se propagó por 9 provincias diferentes en todo el país. En 2011 hubo un total de 265 casos confirmados de sarampión y 68 casos en tres provincias en 2012. Se detectaron los genotipos B3 y D4, que circulan comúnmente en África y Europa respectivamente.

Los otros países que notificaron casos fueron: Colombia Venezuela, Brasil, Canadá y Argentina.

En Argentina el caso se registro en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la SE 21, importado de Europa genotipo D4. No se identificaron casos secundarios.

Con respecto a rubéola en la región se confirmaron 11 casos de rubéola, los países afectados fueron Colombia, Canadá y Estados Unidos.

Figura 1. Número de casos confirmados de síndrome de rubéola congénita (SRC), Región de las



Américas, 2012

Fuente: MESS, ISIS e informes de los países a OPS/OMS. * Datos hasta la semana epidemiológica 46.

En nuestro país se identificó a una embarazada positiva para rubéola. En el momento del parto se continuaran los estudios para evaluar al recién nacido. Con respecto a la vigilancia de SRC se han confirmado 3 casos en la región todos en Estados Unidos.

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 49. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2012
	2011 hasta SE 49		2012 hasta SE 49					
Buenos Aires	95	0,61	197	29	0	1	227	1,45
CABA	36	1,25	131	35	1	0	167	5,78
Córdoba	46	1,39	16	10	0	0	26	0,79
Entre Ríos	22	1,78	17	5	0	0	22	1,78
Santa Fe	91	2,85	32	25	0	0	57	1,78
Centro	290	1,10	393	104	1	1	499	1,90
La Rioja	2	0,60	0	1	0	0	1	0,30
Mendoza	12	0,69	7	13	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	35	1,10	14	32	0	0	46	1,44
Corrientes	16	1,61	13	3	0	0	16	1,61
Chaco	78	7,39	9	23	0	0	32	3,03
Formosa	13	2,45	2	3	0	0	5	0,94
Misiones	23	2,09	4	6	0	0	10	0,91
NEA	130	3,53	28	35	0	0	63	1,71
Catamarca	3	0,82	7	4	0	0	11	2,99
Jujuy	7	1,04	5	2	0	0	7	1,04
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	3	4	0	0	7	0,48
NOA	47	1,03	29	19	0	0	48	1,05
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	570	1,42	483	211	1	2	697	1,74

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
General	Pérdida fetal (aborto espontáneo y mortinato), Bajo peso al nacer Retardo mental
Sistema nervioso central	Retraso mental, microcefalia
Sistema auditivo	Sordera Neurosensorial (de percepción): unilateral o bilateral. Sordera auditiva central. Defectos del habla
Sistema cardiovascular	Ductus arterioso persistente Estenosis periférica pulmonar (supraaórtica) Defectos septales ventriculares Cardiopatía congénita compleja
Sistema ocular	Retinopatía Pigmentaria, cataratas, glaucoma, microftalmia
Manifestaciones neonatales transitorias (infección extensa; mortalidad alta)	Trombocitopenia con o sin púrpura, hepatoesplenomegalia Meningoencefalitis, radiolucencia ósea, adenopatías
De emergencia tardía o del desarrollo	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.

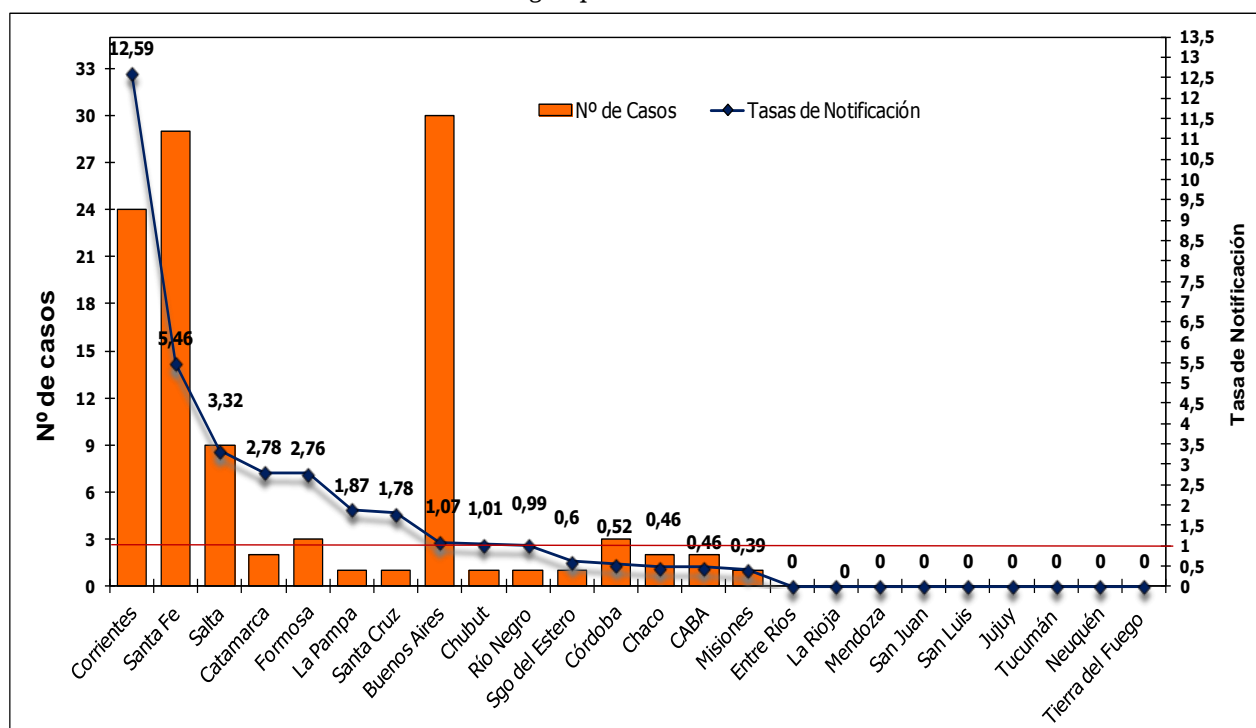
Es importante destacar que todos los niños menores de un año que cumplan con la definición de caso (que presenten alguna manifestación clínica compatible) de SRC deben ser notificados al Sistema de Vigilancia, por la vía que corresponda, (Vigilancia activa de notificación individual e inmediata) se debe 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 – 49 del corriente año 2012 se han notificado 110 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 1,50 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 – 49 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
Total mundial	193	536	650
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

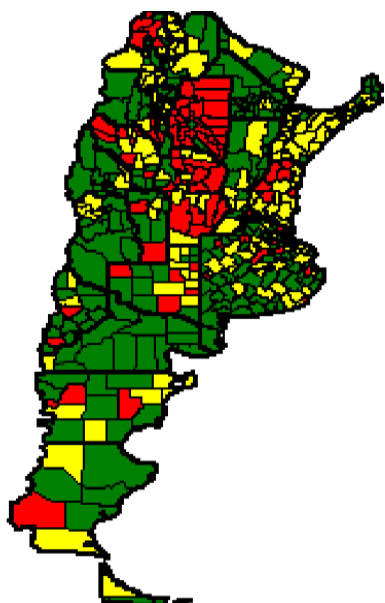
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un




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.

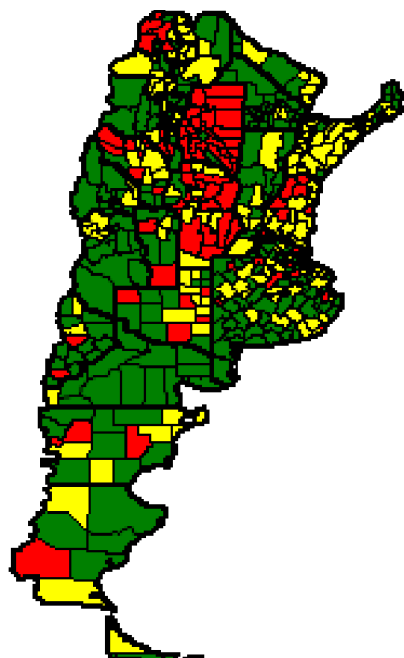
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

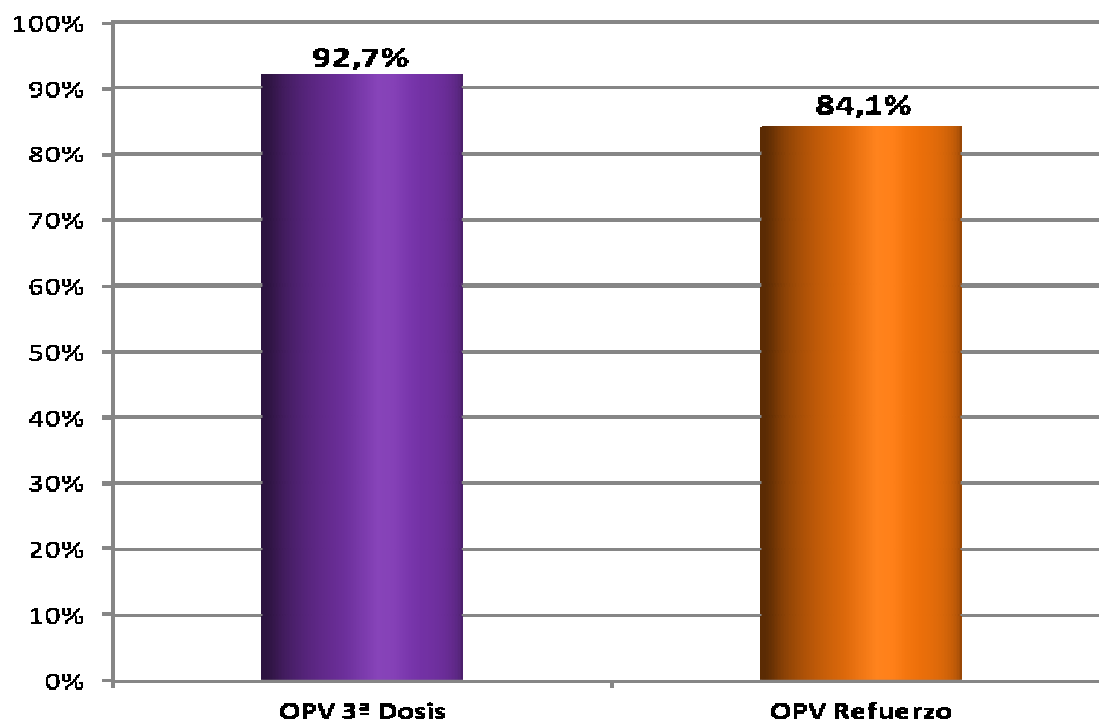
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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		
CENTRO	86	1,38	74	12
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
TOTAL PAIS	150	1,47	134	16

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

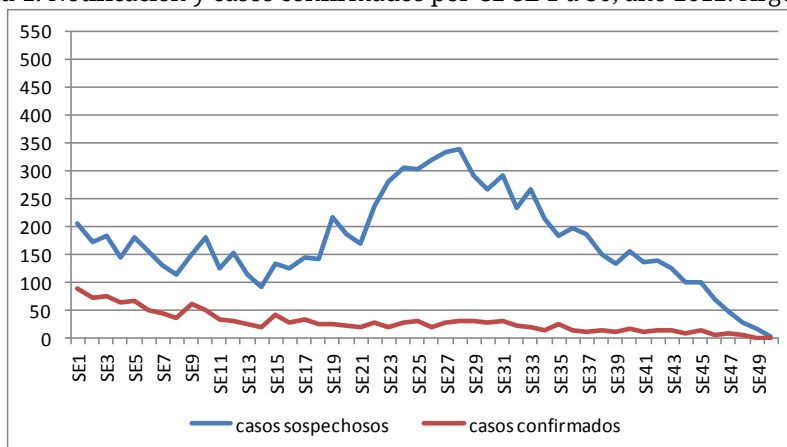
Análisis de la situación actual Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011. Así mismo, se presentaron brotes localizados en diferentes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

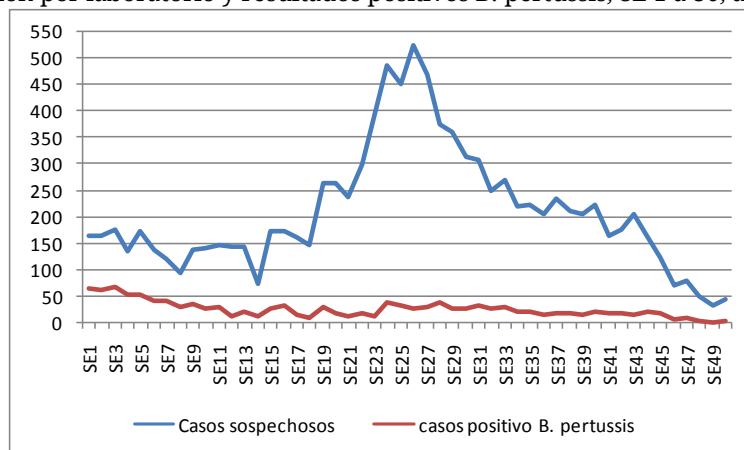
Durante el año 2012, hasta la SE 50, se encuentran registrados **8.687** casos sospechosos por C2 de los cuales **1.427** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **10.237** notificaciones, con **1.303** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

Tabla 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 1 a 50, año 2012. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 20 de diciembre año 2012.

Tabla 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1 a 50, año 2012. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 20 de diciembre año 2012.

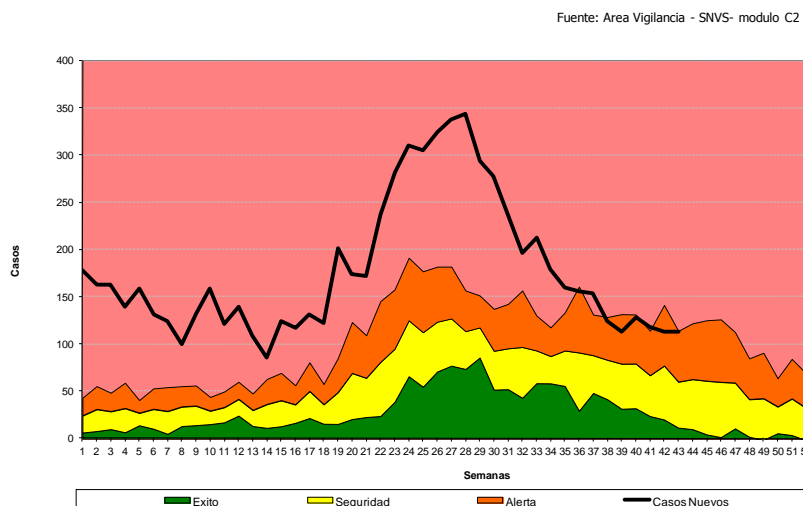
Al comparar el periodo SE 1-50 de los años 2011 y 2012, se observa que el número de casos confirmados acumulados en igual periodo fue levemente superior en el 2011. La diferencia en el porcentaje de positivos podría ser atribuida a una mayor cantidad de notificaciones registradas en SIVILA durante el 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 1-50, año 2011 a 2012.

	Periodo 1-45	Año 2011	Año 2012
C2	Casos confirmados	1.612	1.427
SIVILA	Muestras positivas	1.781	1.303
SIVILA	% Positivos	22%	13%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 20 de diciembre año 2012.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-50, año 2012. Argentina.



III.4.b. Indicadores

Indicadores a nivel país

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 50, provienen del 100% de las provincias. La proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 50 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 1,1 en favor del SIVILA.

Según el análisis de la información con que cuenta **SIVILA** desde SE 1 a SE 49, 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 50 el 92% de los casos confirmados hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

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

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras	100%	SE 1 a 50
Proporción de casos notificados con clasificación final	67%	SE 1 a 46
Proporción de notificación SIVILA / C2	1,1	SE 1 a 50
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 20 de diciembre 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 5 provincias que presentan marcado retraso de la información por C2 (Ver Tabla 3).

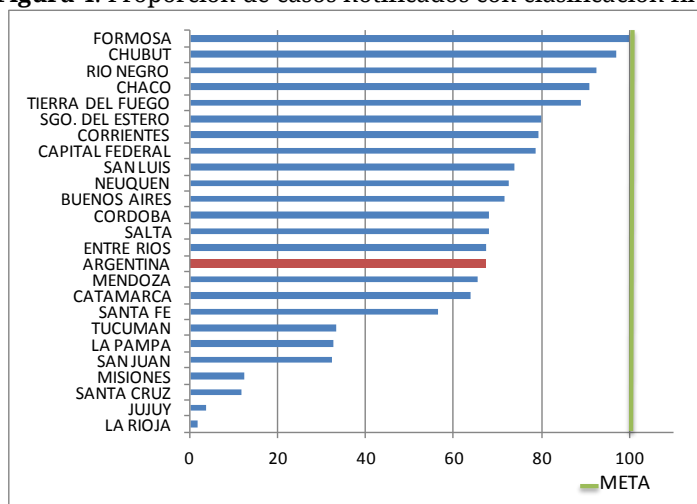
Sin embargo, se observa que en 2 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA (Ver Tabla 3). Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 13 provincias se encuentran por sobre el valor de la proporción a nivel total del país. 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	214	373	0,6
Buenos Aires	3017	2499	1,2
Córdoba	453	1902	0,2
Entre Ríos	182	226	0,8
Santa Fe	2325	373	6,2
Centro	6191	5373	1,2
Mendoza	964	1084	0,9
San Juan	38	32	1,2
San Luis	41	44	0,9
La Rioja	23	60	0,4
Cuyo	1066	1220	0,9
Corrientes	153	48	3,2
Chaco	181	160	1,1
Formosa	9	12	0,8
Misiones	129	65	2,0
NEA	472	285	1,7
Catamarca	178	25	7,7
Jujuy	57	27	4,8
Salta	228	175	1,3
Santiago del Estero	16	25	0,6
Tucumán	5	193	0,0
NOA	484	445	1,1
Chubut	123	32	3,8
La Pampa	258	279	0,9
Neuquén	773	676	1,1
Río Negro	253	235	1,1
Santa Cruz	70	60	1,2
Tierra del Fuego	56	74	0,8
Sur	1533	1356	1,1
Total país ARGENTINA	9746	8679	1,1

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 20 de diciembre 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 20 de diciembre 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 52

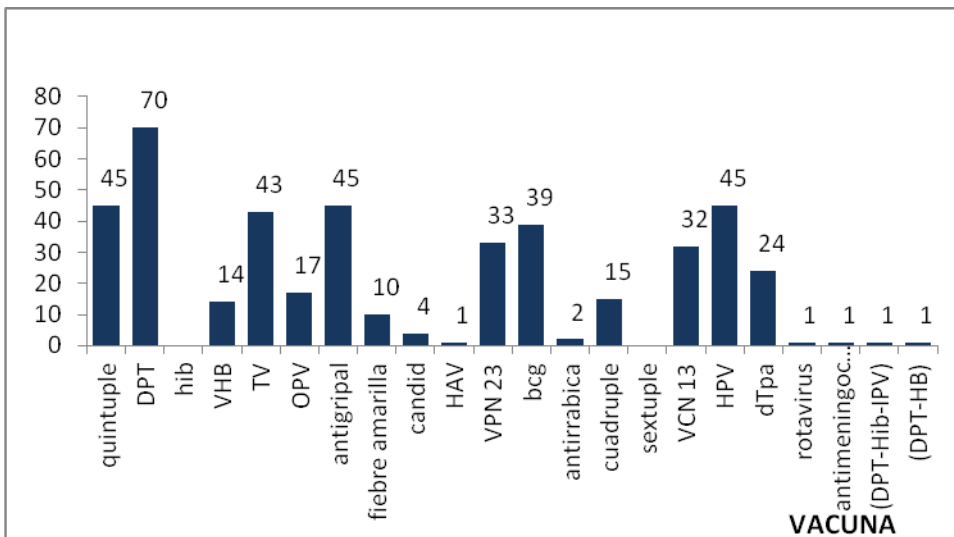
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 52 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI a SE 52 según provincia. 2012. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	Confirmados	Descartados	En estudio	No concluyentes
Bs.As.	7	3	10	9		1	
CABA	67	50	117	98	8	11	
Catamarca	3	4	7	5		2	
Chaco	2	2	4	4			
Chubut	9	11	20	19		1	
Córdoba	3		3	2		1	
Corrientes	1		1			1	
Entre Ríos	9	6	15	12		3	
Formosa							
Jujuy	1	2	3	3			
La Pampa	16	6	22	18	2	2	
La Rioja	1		1	1			
Mendoza	15	12	27	23	3	1	
Misiones	4	1	5	4	1		
Neuquén	16	12	28	27		1	
Rio Negro	2	2	4	2		2	
Salta	8	1	9	7		2	
San Juan	35	21	56	53		3	
San Luis	4	7	11	9	1	1	
Santa Cruz	1	3	4	1		3	
Santa Fe	53	26	79	67	1	11	
S del Estero		1	1			1	
T. del Fuego		1	1			1	
Centros privados	3	2	5	3		2	
Total	260	173	433	367	16	50	

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

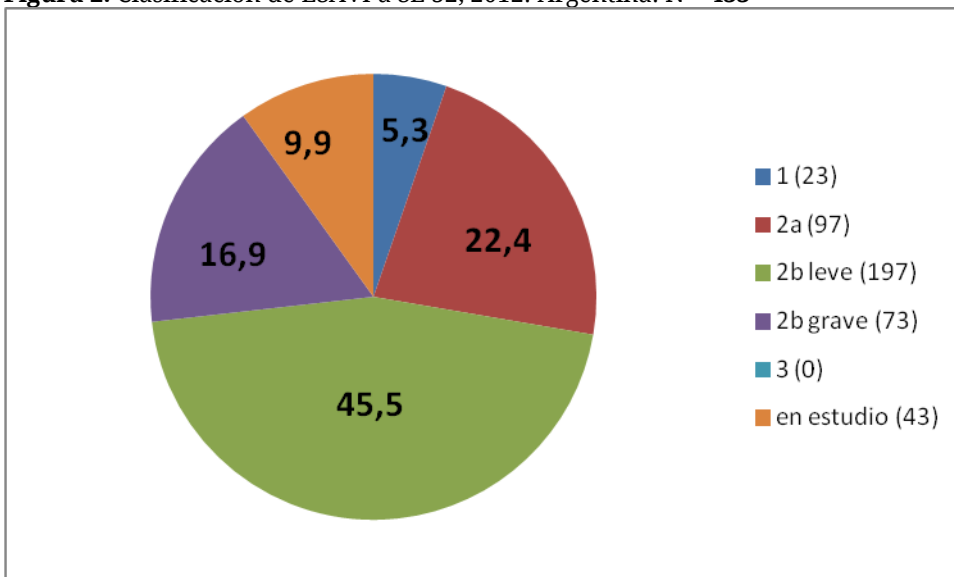
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 52, 2012. Argentina



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) seguida por vacuna quintuple, vacuna antigripal en grupos de riesgo y vacuna contra HPV en niñas de 11 años de edad. El aumento en la notificación de ESAVI por vacuna BCG fue debido a una mayor notificación principalmente en la provincia de San Juan por un cluster de errores programáticos, así como un aumento en la notificación de linfadenitis supurativas con respecto a años previos. 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 52, 2012. Argentina. N = 433



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 casi un 17% de las notificaciones fueron ESAVI graves. Cabe destacar que el 41% de ESAVI graves están asociados a la vacuna quintuple 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 97 errores programáticos (22,4% de las notificaciones) sin consecuencias posteriores. Este es un punto importante porque con la capacitación del personal a cargo de la vacunación, se podrán evitar los mismos. Hay 43 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.

Se evidencia en el último período un aumento de notificaciones de eventos asociados a vacuna contra Hepatitis B en concordancia con la estrategia de vacunación universal que inició el 28 de julio de este año. De todas formas, se cree hay una subnotificación de eventos adversos, que debemos intentar disminuir a fin de poder tener datos nacionales que avalen toma de decisiones.

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) 47, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 49 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 brote 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 presentan en zona de seguridad y las IRAG, en comparación con los últimos dos años, con menos casos notificados acumulados; **en las últimas semanas epidemiológicas, la notificación de este evento supera los años 2011 y 2010**.

Hasta la SE 50⁶ de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 67796 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 22728 casos con resultados positivos.

Entre las SE 1 y 51 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 74,98% de los casos

⁶ Si bien los datos contenidos en este informe fueron extraídos en la SE52 (miércoles 26/12), los tres primeros de la semana fueron no laborables, por lo cual los datos de la SE 51 no habían podido ser cargados y extraídos del sistema hasta el momento de corte de este informe por lo cual las representaciones gráficas muestran los datos hasta la semana 50.

positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 12,54% y Parainfluenza con el 6,50%.

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

De las 67796 muestras analizadas, 61325 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente, de las cuales 20758 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia. En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 51 asciende a 16666 representando el 80,28% del total de casos positivos hallados durante el año con registro de la edad. El virus Sincial Respiratorio fue identificado en el 83,2% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 6,7%. En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 3960 casos con resultado positivo el 42,2% correspondieron al Virus Sincial Respiratorio, el 44,3% al conjunto de los virus influenza (se identificaron 1756 de los 2855 casos de influenza en este grupo de edad). En los mayores de 65 años, sobre un total de 596 casos estudiados entre la SE 1 y SE 51 se han hallado 132 casos con resultados positivos, 101 de los cuales correspondieron a Influenza.

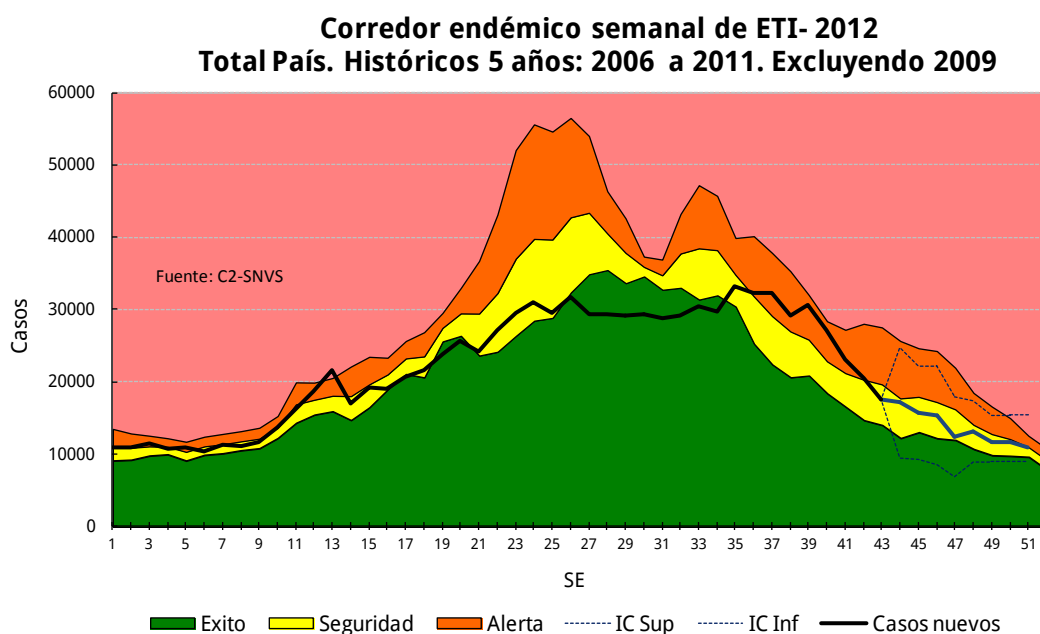
Entre las semanas 47 y 50 se registró un promedio de 24 casos de virus Influenza cada semana representando el 7% de las muestras analizadas en ese período. En la semana 37 se registró el mayor número de casos (269) hasta el momento en el año 2012 representando el 14,40% de las muestras analizadas en esa semana.

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

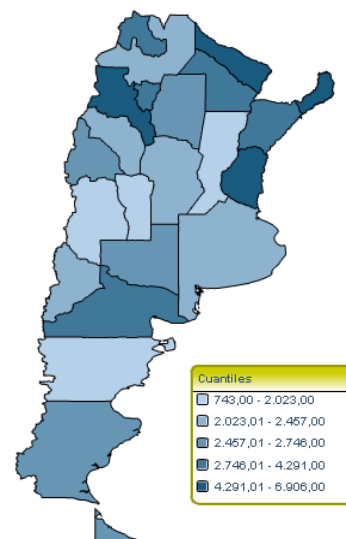
✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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)⁷: 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 47 presenta un descenso del 12% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V, VI y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy, Tucumán y Santa Cruz presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, la RS II de la provincia de Buenos Aires, Formosa, la RS V y Entre Ríos registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 47 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

⁷ 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!!

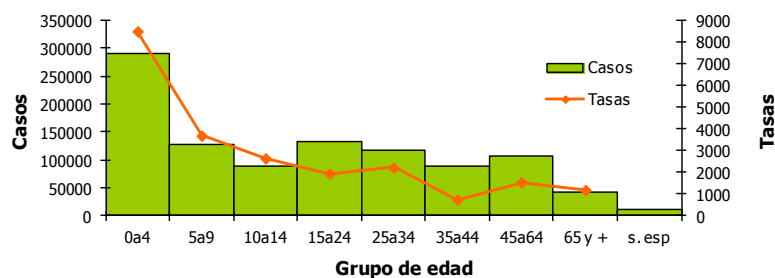
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9407		8371		7620		
Residentes	17846	583,52	20228	661,41	15048	492,03	-26%
Total Notificado CABA	27253		28599		22668		
Region Sanitaria I	30001	4425,62	26568	3919,20	18755	2766,66	-29%
Region Sanitaria II	15832	6024,03	14378	5470,79	13988	5322,40	-3%
Region Sanitaria III	7566	2946,81	7145	2782,84	5036	1961,43	-30%
Region Sanitaria IV	9056	1616,87	8380	1496,18	9902	1767,92	18%
Region Sanitaria V	135854	4289,02	136043	4294,99	147899	4669,29	9%
Region Sanitaria VI	60374	1612,46	61122	1632,44	62382	1666,09	2%
Region Sanitaria VII	44795	1963,39	49070	2150,77	36481	1598,98	-26%
Region Sanitaria VIII	22414	1930,29	22682	1953,37	13159	1133,25	-42%
Region Sanitaria IX	9924	3168,57	8148	2601,52	6804	2172,41	-16%
Region Sanitaria X	3791	1169,73	8968	2767,11	5263	1623,92	-41%
Region Sanitaria XI	11636	990,28	10739	913,94	15271	1299,63	42%
Region Sanitaria XII	14180	1018,97	10615	762,79	9164	658,52	-14%
Total PROV. BUENOS AIRES	365423	2385,92	363858	2375,70	344104	2246,72	-5%
Córdoba	92384	2719,84	94370	2778,31	69896	2057,78	-26%
Entre Ríos	83774	6534,59	72677	5668,99	55965	4365,41	-23%
Santa Fe	57348	1745,66	83681	2547,23	62389	1899,11	-25%
Centro	626182	2377,49	643185	2442,04	555022	2107,31	-14%
La Rioja	4687	1319,00	6185	1740,56	7561	2127,79	22%
Mendoza	28564	1617,73	31748	1798,06	25133	1423,42	-21%
San Juan	23514	3288,45	23449	3279,36	18248	2552,00	-22%
San Luis	14689	3215,87	11061	2421,59	7596	1663,00	-31%
Cuyo	71454	2169,98	72443	2200,02	58538	1777,74	-19%
Corrientes	46304	4470,73	43685	4217,86	43971	4245,47	1%
Chaco	58235	5436,77	51059	4766,83	44684	4171,66	-12%
Formosa	33777	6078,36	26501	4769,00	27392	4929,34	3%
Misiones	96829	8711,95	80006	7198,34	75605	6802,38	-6%
NEA	235145	6230,67	201251	5332,58	191652	5078,23	-5%
Catamarca	20796	5144,61	14662	3627,15	17179	4249,82	17%
Jujuy	41567	5951,17	25995	3721,72	28382	4063,46	9%
Salta	60918	4806,90	40431	3190,32	28488	2247,93	-30%
Santiago del Estero	45914	5196,42	32084	3631,18	23939	2709,35	-25%
Tucumán	52852	3496,63	32041	2119,80	40828	2701,14	27%
NOA	222047	4659,88	145213	3047,44	138816	2913,19	-4%
Chubut	24195	5139,82	18698	3972,08	9425	2002,18	-50%
La Pampa	13275	3887,84	12166	3563,05	8910	2609,47	-27%
Neuquén	22990	4067,31	15559	2752,65	13677	2419,69	-12%
Río Negro	24084	3989,02	21409	3545,96	19902	3296,36	-7%
Santa Cruz	8094	3457,69	5968	2549,48	6118	2613,56	3%
Tierra del Fuego	4931	3688,27	3536	2644,85	3532	2641,85	0%
Sur	97569	4153,71	77336	3292,35	61564	2620,90	-20%
Total PAIS ARGENTINA	1252397	3090,90	1139428	2812,09	1005592	2481,79	-12%

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.

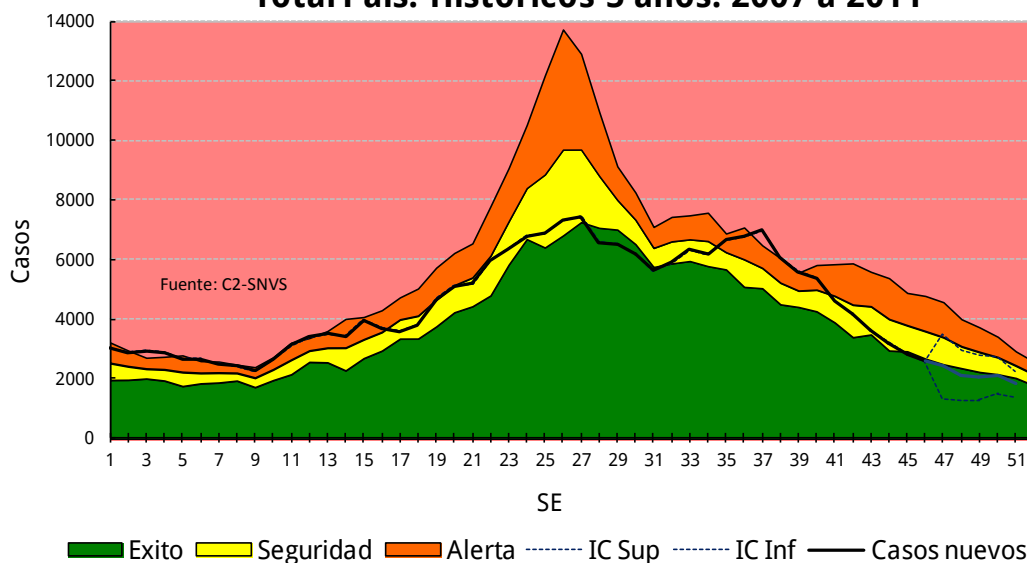
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 49. Total País. Año 2012.



✓ **Neumonía**

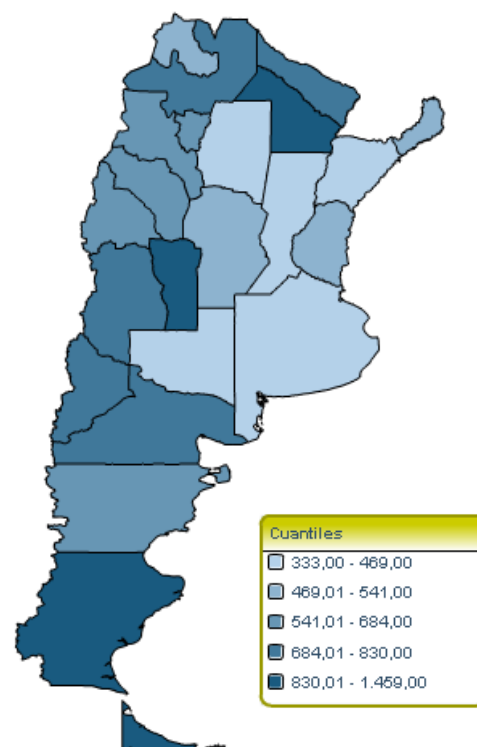
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. Desde la SE 35 la notificación y las estimaciones se encuentran en zona de alerta.

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 47 presenta un descenso del 13% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Región Sanitaria V de la Provincia de Buenos Aires, 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 47 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

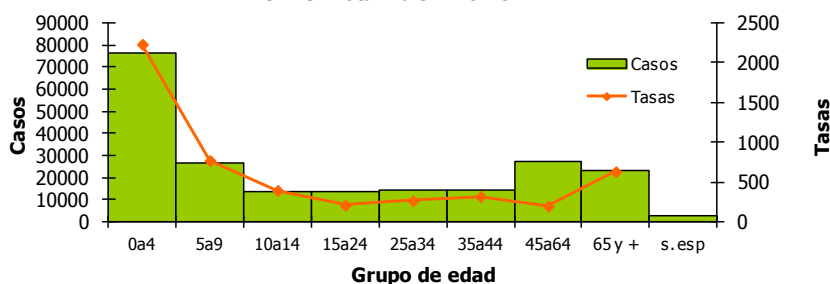
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6595		5637		4836		
Residentes	14595	477,22	12711	415,62	10567	345,52	-17%
Total Notificado CABA	21190		18348		15403		
Region Sanitaria I	4734	698,34	5657	834,50	3968	585,34	-30%
Region Sanitaria II	1939	737,78	1961	746,16	1698	646,08	-13%
Region Sanitaria III	823	320,54	884	344,30	769	299,51	-13%
Region Sanitaria IV	3559	635,43	4232	755,59	3684	657,75	-13%
Region Sanitaria V	14096	445,02	12884	406,76	12943	408,62	0%
Region Sanitaria VI	12552	335,24	12429	331,95	10949	292,42	-12%
Region Sanitaria VII	11861	519,87	12168	533,33	10137	444,31	-17%
Region Sanitaria VIII	8489	731,07	6600	568,39	5244	451,61	-21%
Region Sanitaria IX	2432	776,50	2530	807,79	1988	634,74	-21%
Region Sanitaria X	1227	378,60	3126	964,54	2111	651,36	-32%
Region Sanitaria XI	4565	388,50	6477	551,22	5872	499,73	-9%
Region Sanitaria XII	4090	293,91	4151	298,29	3354	241,02	-19%
Total PROV. BUENOS AIRES	70367	459,4393	73099	477,2771	62717	409,49	-14%
Córdoba	19513	574,47	19842	584,16	16356	481,53	-18%
Entre Ríos	7181	560,14	7577	591,03	6868	535,72	-9%
Santa Fe	18836	573,36	19796	602,59	14481	440,80	-27%
Centro	137087	520,49	138662	526,47	115825	439,76	-16%
La Rioja	2323	653,73	2227	626,71	2293	645,29	3%
Mendoza	11702	662,75	12653	716,61	14519	822,29	15%
San Juan	5029	703,31	5870	820,92	4806	672,12	-18%
San Luis	5881	1287,53	4494	983,87	3801	832,15	-15%
Cuyo	24935	757,25	25244	766,63	25419	771,95	1%
Corrientes	6989	674,80	6526	630,10	4331	418,17	-34%
Chaco	12335	1151,59	10718	1000,62	9333	871,32	-13%
Formosa	4715	848,49	4393	790,54	3907	703,09	-11%
Misiones	8042	723,56	7832	704,67	5778	519,86	-26%
NEA	32081	850,06	29469	780,84	23349	618,68	-21%
Catamarca	3078	761,45	2916	721,37	2564	634,29	-12%
Jujuy	2935	420,21	3644	521,71	3367	482,06	-8%
Salta	12136	957,62	11684	921,96	9768	770,77	-16%
Santiago del Estero	4784	541,44	3788	428,72	2909	329,23	-23%
Tucumán	6693	442,80	7079	468,34	8233	544,69	16%
NOA	29626	621,73	29111	610,92	26841	563,29	-8%
Chubut	3568	757,96	3197	679,15	3186	676,81	0%
La Pampa	1788	523,65	1882	551,18	1585	464,20	-16%
Neuquén	4412	780,56	4850	858,05	4535	802,32	-6%
Río Negro	4403	729,27	4798	794,69	4294	711,21	-11%
Santa Cruz	3924	1676,30	3807	1626,32	3357	1434,08	-12%
Tierra del Fuego	656	490,67	1821	1362,07	1687	1261,84	-7%
Sur	18751	798,27	20355	866,55	18644	793,71	-8%
Total PAIS ARGENTINA	242480	598,44	242841	599,33	210078	518,47	-13%

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

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

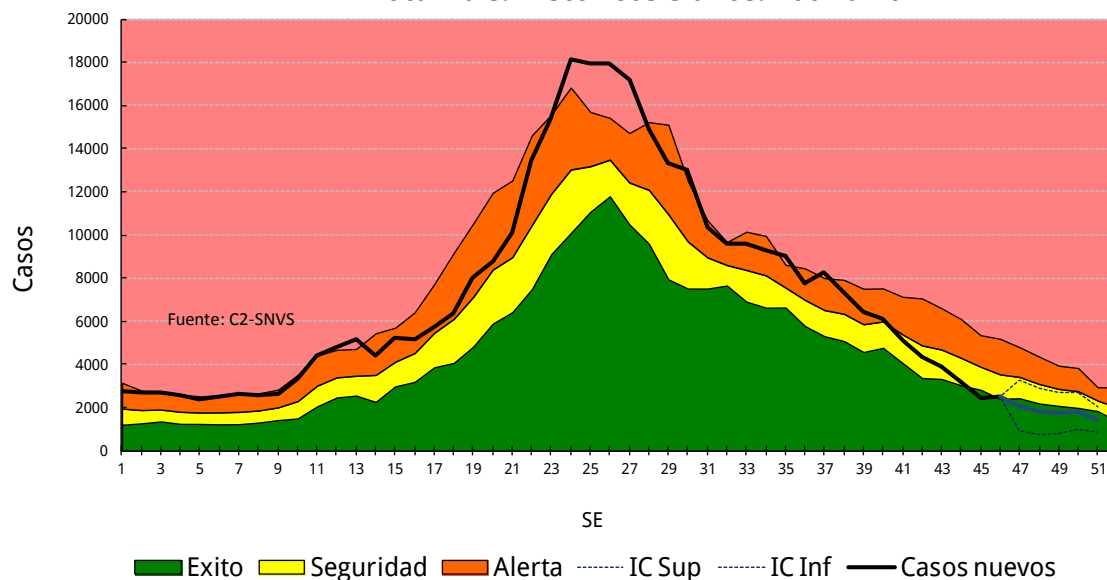
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 49. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

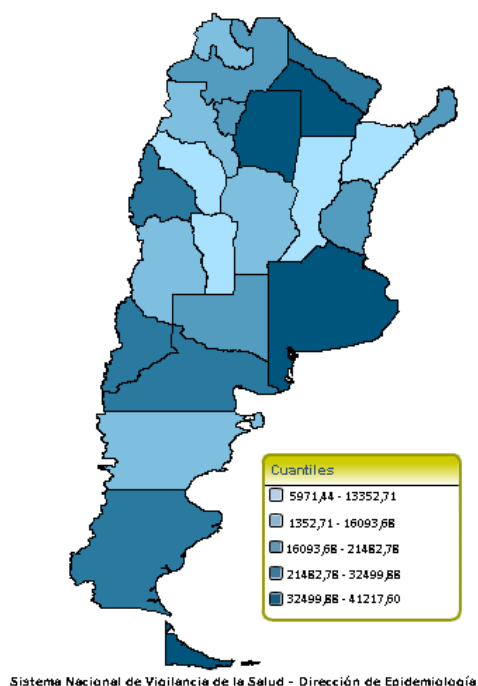
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría estar presentándose un 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 47 presenta un descenso del 5% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V, RS VI, RS VII y RS XII, Córdoba, 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 47 Año 2012. Argentina



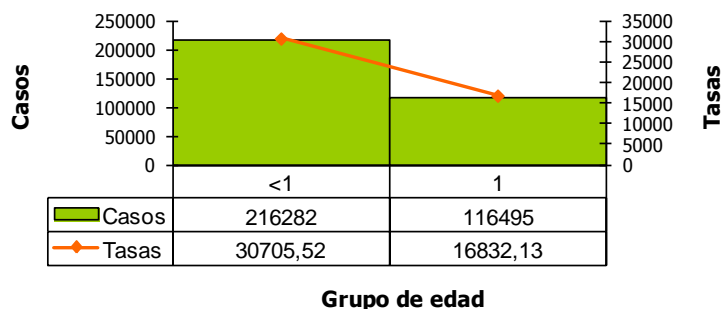
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	17393		12400		11226		
Residentes	18082	23413,48	14730	19073,15	14142	18311,77	-4%
Total notificado CABA	35475		27130		25368		
Region sanitaria I	5875	31032,11	4958	26188,46	5660	29896,47	14%
Region sanitaria II	1650	20053,48	1503	18266,89	1613	19603,79	7%
Region sanitaria III	1802	25020,83	2054	28519,86	1384	19216,88	-33%
Region sanitaria IV	3278	19101,45	4372	25476,37	5005	29164,97	14%
Region sanitaria V	42161	39771,53	38622	36433,10	46686	44040,07	21%
Region sanitaria VI	34207	27540,54	35584	28649,18	35962	28953,51	1%
Region sanitaria VII	22936	31371,48	22545	30836,67	26831	36698,99	19%
Region sanitaria VIII	10096	30815,25	10743	32790,04	9267	28284,96	-14%
Region sanitaria IX	5201	55536,57	3826	40854,24	3292	35152,16	-14%
Region sanitaria X	2292	24333,79	2955	31372,76	2157	22900,52	-27%
Region sanitaria XI	14956	40987,69	16037	43950,23	14646	40138,12	-9%
Region sanitaria XII	7518	16033,27	6396	13640,44	6673	14231,18	4%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	151972	31029,01	149595	30543,68	159176	32499,89	6%
Córdoba	13421	13272,61	13653	13502,05	13502	13352,72	-1%
Entre Ríos	9835	20964,34	10012	21341,63	8821	18802,89	-12%
Santa Fe	11569	11214,29	11663	11305,41	10273	9958,03	-12%
Centro	222272	27166,21	212053	25917,23	217140	26538,97	2%
La Rioja	1088	7846,53	1041	7507,57	828	5971,44	-20%
Mendoza	8325	12863,10	8616	13312,73	9528	14721,88	11%
San Juan	9171	32054,11	9986	34902,66	8296	28995,84	-17%
San Luis	2501	13440,46	2195	11796,00	2216	11908,86	1%
Cuyo	21085	16760,07	21838	17358,61	20868	16587,58	-4%
Corrientes	7319	16980,26	5974	13859,82	4400	10208,11	-26%
Chaco	18801	41378,17	19841	43667,06	15742	34645,77	-21%
Formosa	4038	15466,52	4754	18208,98	6161	23598,13	30%
Misiones	10122	18903,73	10240	19124,10	9276	17323,75	-9%
NEA	40280	23948,68	40809	24263,20	35579	21153,67	-13%
Catamarca	4240	23601,45	4105	22849,99	2728	15185,08	-34%
Jujuy	9171	30110,32	8989	29512,77	4809	15788,96	-47%
Salta	15358	26257,93	18345	31364,87	11136	19039,48	-39%
Santiago del Estero	16662	48956,93	19419	57057,65	14028	41217,61	-28%
Tucumán	8992	15617,62	9172	15930,25	10450	18149,92	14%
NOA	54423	27414,09	60030	30238,46	43151	21736,13	-28%
Chubut	2046	11912,66	3051	17764,19	2401	13979,62	-21%
La Pampa	1804	15943,44	1575	13919,58	1821	16093,68	16%
Neuquén	5178	24686,53	4963	23661,50	5863	27952,32	18%
Río Negro	3967	18077,01	4042	18418,77	5100	23239,92	26%
Santa Cruz	2841	31250,69	2986	32845,67	1953	21482,79	-35%
Tierra del Fuego	1874	35627,38	1871	35570,34	1986	37756,65	6%
Sur	17710	20650,41	18488	21557,58	19124	22299,18	3%
Total PAIS ARGENTINA	355770	25476,31	353218	25293,56	335862,00	24050,72	-5%

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 49. 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 47 un descenso del 3% respecto del año 2011 (Figura 2). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, La Rioja, Río Negro, Tierra del Fuego 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.

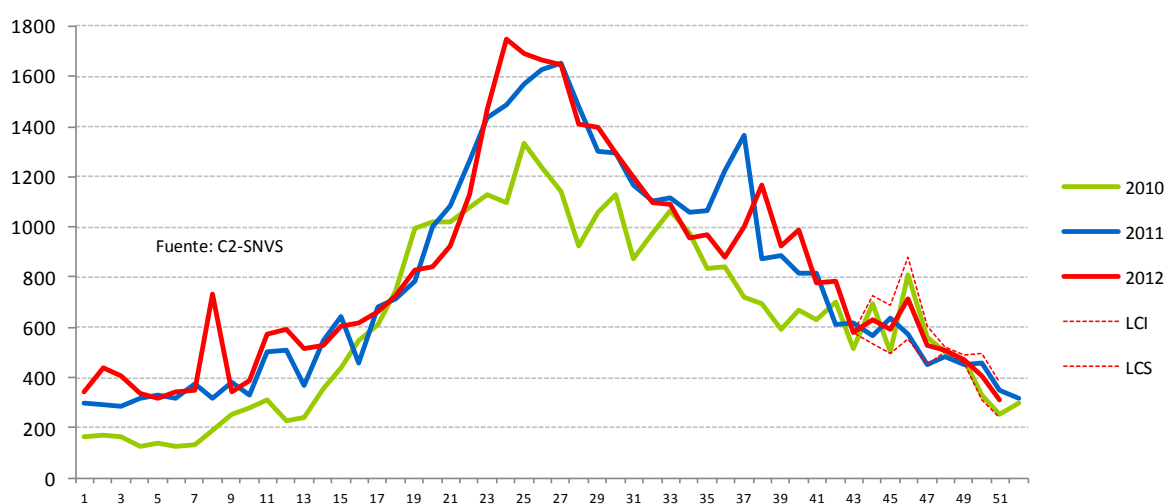
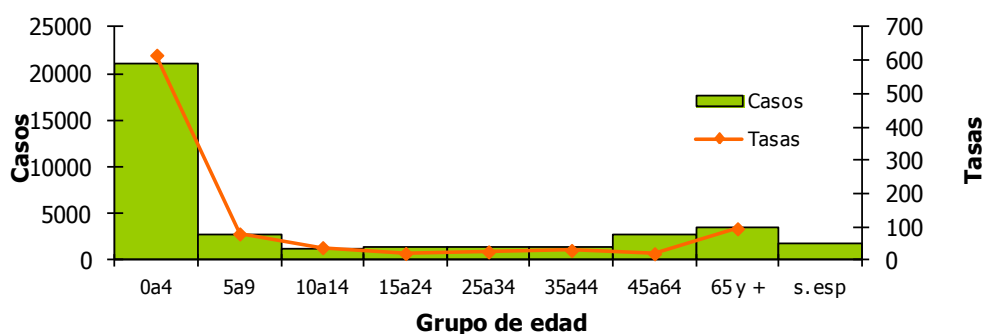


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 47 por provincia. Argentina 2010-2012.

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3656		2631		2406		
Buenos Aires	6872	44,87	8975	58,60	9531	62,23	6%
Córdoba	1087	32,00	3717	109,43	4216	124,12	13%
Entre Ríos	1341	104,60	1775	138,45	2095	163,42	18%
Santa Fe	2237	68,09	338	10,29	306	9,31	-9%
Centro	15193	57,68	17436	66,20	18554	70,45	6%
La Rioja	831	233,86	489	137,61	865	243,42	77%
Mendoza	309	17,50	2692	152,46	2655	150,37	-1%
San Juan	86	12,03	55	7,69	197	27,55	258%
San Luis	938	205,36	517	113,19	632	138,36	22%
Cuyo	2164	65,72	3753	113,97	4349	132,07	16%
Corrientes	1416	136,72	1912	184,61	815	78,69	-57%
Chaco	2100	196,05	3386	316,11	1484	138,55	-56%
Formosa	557	100,24	453	81,52	869	156,38	92%
Misiones	5606	504,39	5041	453,55	4040	363,49	-20%
NEA	9679	256,47	10792	285,96	7208	190,99	-33%
Catamarca	527	130,37	539	133,34	522	129,13	-3%
Jujuy	924	132,29	68	9,74	73	10,45	7%
Salta	0		4	0,32	678	53,50	
Santiago del Estero	398	45,04	1063	120,31	837	94,73	-21%
Tucumán	464	30,70	1029	68,08	2228	147,40	117%
NOA	2313	48,54	2703	56,73	4338	91,04	60%
Chubut	0		987	209,67	713	151,46	-28%
La Pampa	161	47,15	401	117,44	153	44,81	-62%
Neuquén	767	135,70	870	153,92	505	89,34	-42%
Río Negro	561	92,92	914	151,39	1103	182,69	21%
Santa Cruz	164	70,06	213	90,99	125	53,40	-41%
Tierra del Fuego	21	15,71	482	360,52	235	175,77	-51%
Sur	1674	71,27	3867	164,63	2834	120,65	-27%
Total PAIS	31023	76,56	38551	95,14	37283	92,01	-3%

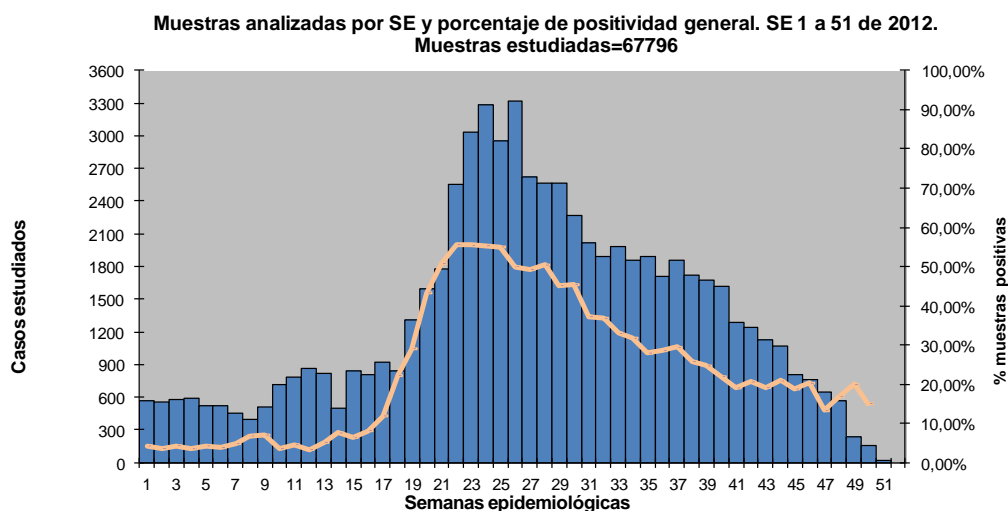
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 49. Argentina 2012.


III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

✓ Muestras estudiadas y positividad

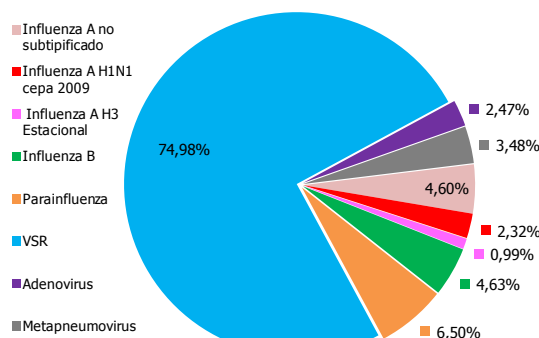
Hasta la SE 50⁸ de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 67796 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 22728 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 oscilaron entre el 3,36 % y el 11,9%, presentando 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 acompañando el descenso en el número de casos.



✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 51 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 74,98% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 12,54% y Parainfluenza con el 6,50%.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 51 de 2012.
n=22728



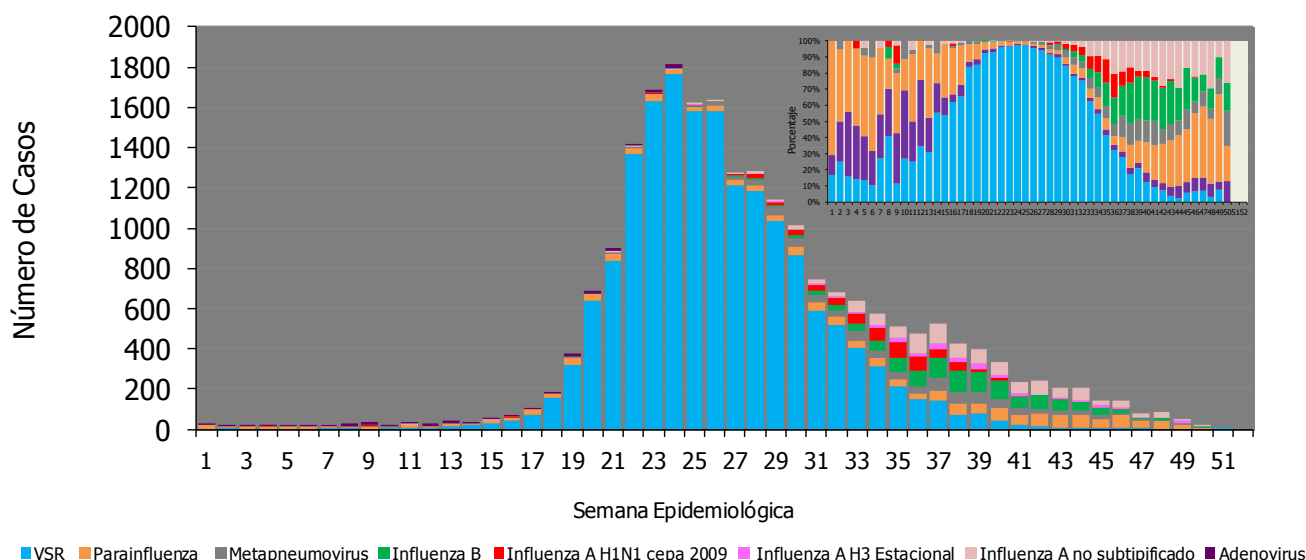
⁸ Si bien los datos contenidos en este informe fueron extraídos en la SE52 (miércoles 26/12), los tres primeros de la semana fueron no laborables, por lo cual los datos de la SE 51 no habían podido ser cargados y extraídos del sistema hasta el momento de corte de este informe por lo cual las representaciones gráficas muestran los datos hasta la semana 50.

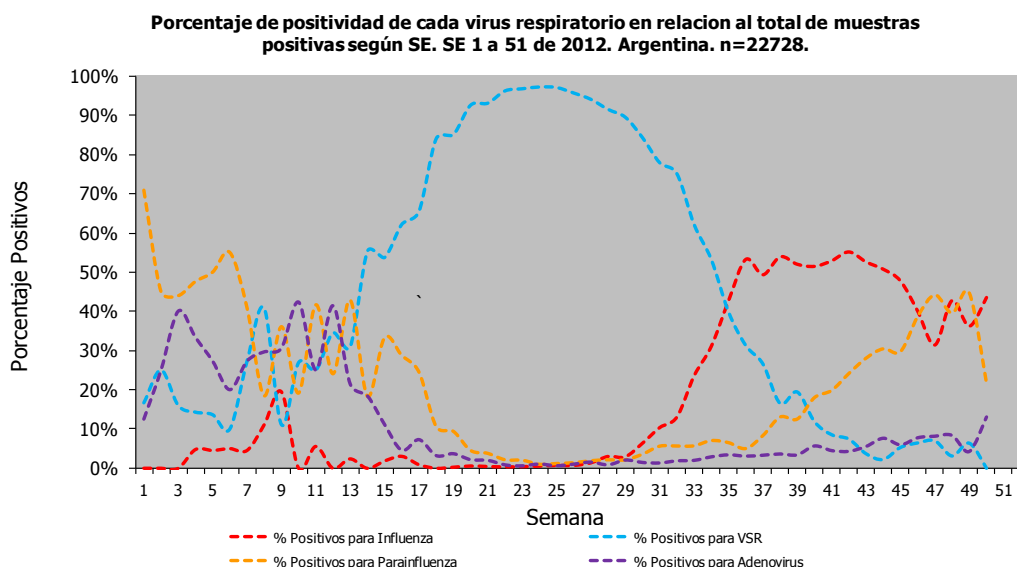
✓ Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas predominaron por lo general los virus Influenza (tomados en conjunto) sobre el resto de los virus respiratorios; sólo en la SE 47 se registró una mayor proporción de Parainfluenza, sumando 38 casos mientras que fueron 26 los casos registrados de Influenza. A partir de dicha SE, los casos de Influenza y Parainfluenza se mantienen en valores muy próximos entre sí.

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 1815 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 hay un aumento del porcentaje de positividad para el grupo de los virus influenza, siendo el predominante desde la semana 35. Entre las semanas 35 y 45 los virus influenza explicaron en promedio el 11.9% de los casos estudiados y representaron en promedio al 51% de los virus identificados. En las últimas 5 semanas los virus influenza se identificaron en el 6.6% de los casos estudiados y representaron en promedio el 38.8% de los virus identificados, muy semejante a lo que ocurrió con el virus Parainfluenza que representó el 37,55% para el mismo período.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 a 51 de 2012. Argentina n=22728.





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

✓ Virus respiratorios según grupos de edad

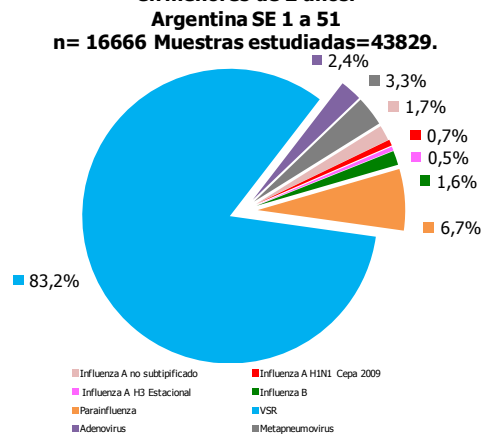
De las 67796 muestras analizadas, 61325 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente, de las cuales 20758 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 51 asciende a 16666 representando el 80,28% del total de casos positivos hallados durante el año con registro de la edad. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 83,2% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 6,7%.

El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento el 4,5% de los casos positivos para virus respiratorios en los menores de 2 años. 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 731 de los 2855 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo. Además, en él se alcanzó hasta el momento un 36,98% de positividad global, explicando Influenza el 1,87% del total de los casos estudiados.

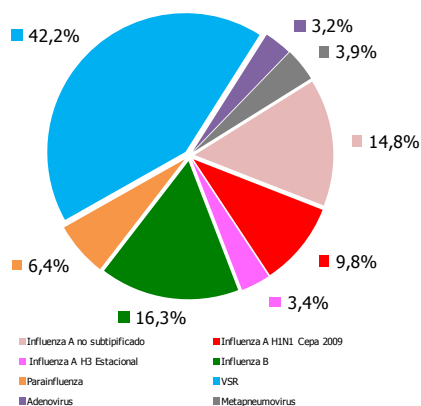
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años.



En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 3960 casos con resultado positivo el 42,2% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 44,3% al conjunto de los virus influenza (se identificaron 1756 de los 2855 casos de influenza en este grupo de edad). En este grupo se alcanzó hasta el momento un 26,74% de positividad global, explicando Influenza el 10,39% del total de los casos estudiados.

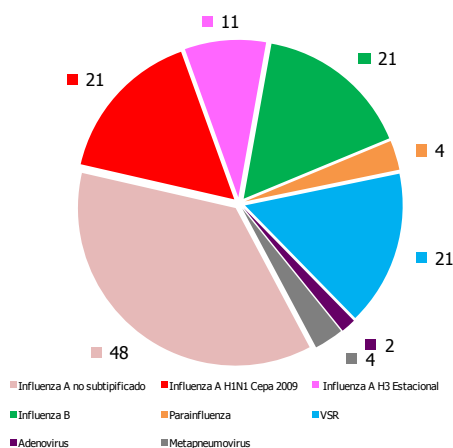
Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años.

Argentina SE 1 a 51
n= 3960 Muestras estudiadas=16900.



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

Argentina. SE 1 a 51.
n= 132 Muestras estudiadas= 596.

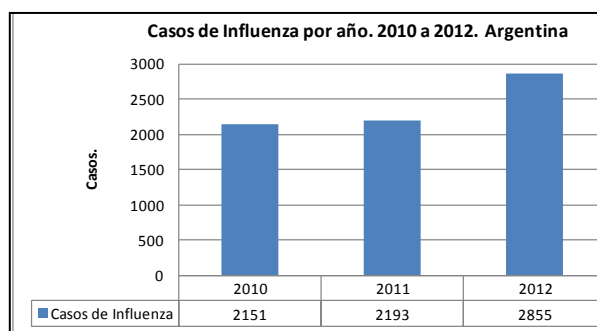


En los mayores de 65 años, sobre un total de 596 casos estudiados entre la SE 1 y SE 51 se han hallado 132 casos con resultados positivos, 101 de los cuales correspondieron a Influenza.

En este grupo se alcanzó hasta el momento un 21,48% de positividad global, explicando Influenza el 16,95% del total de los casos estudiados.

✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

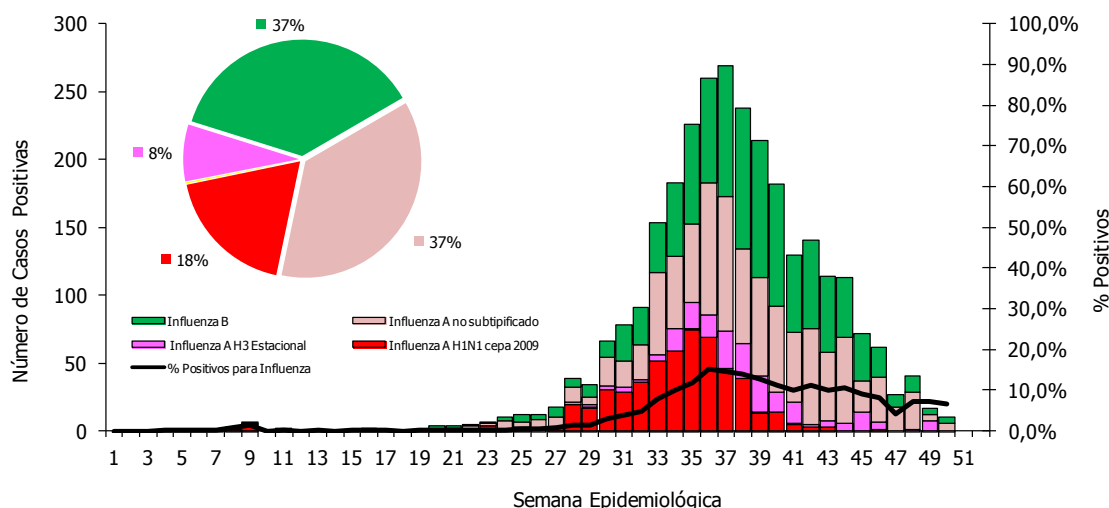
Hasta el momento se identificaron 2855 casos de influenza, un 30% más que en el año 2011 y un 32% más que en el año 2010. El 63% de los casos correspondieron a Influenza A y 37% a Influenza B. Del tipo A predominó el subtipo H1N1.



Los casos de influenza se extendieron principalmente entre los meses de junio y diciembre, concéntrándose entre la segunda quincena de agosto y mediados del mes de octubre. Comienza a elevarse el número de casos en la SE 24 en coincidencia con la época de mayor incidencia de VSR y elevándose paulatinamente mientras que el VSR desciende.

Entre las semanas 47 y 50 se registró un promedio de 24 casos de virus Influenza cada semana representando el 7% de las muestras analizadas en ese período. En la semana 37 se registró el mayor número de casos (269) hasta el momento en el año 2012 representando el 14,40% de las muestras analizadas en esa semana.

Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 a 50 de 2012. Argentina n= 2855



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

Entre las semanas 33 y 44 se registró un promedio de 11.6% de muestras positivas para influenza del total de muestras analizadas por semana representando el 47,3% en promedio de los casos positivos para algún virus respiratorio, con valores mínimos en la SE 33 del 23,5% y máximos del 55,1% en la SE 42. En ese período se concentró el 78,7% de los casos, registrándose 2224 de los 2855 casos del año.

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

En las últimas 4 semanas se registraron 92 casos de Influenza distribuidos en las siguientes provincias.

Casos de Influenza según tipo y subtipo SE48 a SE50 por provincia Argentina 2012.

Provincia	Influenza A	Subtipos circulantes	Virus Influenza B	Total general
SALTA	29	H3 desde la SE 36	5	34
NEUQUEN	11	H1N1 y H3	13	24
SANTA FE	6	H1N1 y H3	4	10
CORRIENTES	4	H1N1 y H3	4	8
CHUBUT	6	H3	0	6
BUENOS AIRES	3	H1N1 y H3	0	3
CAPITAL FEDERAL	2	H1N1 y H3	0	2
SAN JUAN	0		1	1
CATAMARCA	1	H1N1 y H3	0	1
TIERRA DEL FUEGO	1	H3	0	1
RIO NEGRO	0		1	1
CHACO	1	H1N1 y H3	0	1
Total Cuatrisesmana	64		28	92

En 12 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas. En Salta, Neuquén, Santa Fe y Corrientes se registraron los mayores números de casos con cocirculación de influenza A y B.

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 51 de 2012.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
SALTA	561	38	24	0	176	23	65	115	379	1002	2465	40,65%	62,77
TUCUMAN	1118	132	63	57	324	17	29	171	541	1911	4528	42,20%	35,79
CORRIENTES	349	24	15	21	74	3	71	94	242	651	1668	39,03%	23,37
NEUQUEN	1045	112	28	91	37	3	16	34	90	1366	3750	36,43%	15,92
SANTA FE	911	60	7	43	31	37	217	203	488	1509	5745	26,27%	14,85
CHACO	450	27	14	8	30	4	40	70	144	643	1913	33,61%	13,44
CAPITAL FEDERAL	3312	478	184	205	104	47	25	152	328	4507	17619	25,58%	10,72
SGO. DEL ESTERO	258	7	4	0	47	11	4	14	76	345	875	39,43%	8,60
RIO NEGRO	345	14	0	0	29	2	5	12	48	407	721	56,45%	7,95
TIERRA DEL FUEGO	70	10	3	13	1	1	0	8	10	106	288	36,81%	7,48
CHUBUT	299	22	3	0	27	1	0	5	33	357	1137	31,40%	7,01
CATAMARCA	185	5	3	0	12	6	4	4	26	219	539	40,63%	6,43
SANTA CRUZ	48	2	0	0	7	4	0	0	11	61	176	34,66%	4,70
MISIONES	299	31	1	2	32	0	23	3	58	391	1127	34,69%	5,22
LA RIOJA	23	0	2	0	4	0	0	10	14	39	260	15,00%	3,94
JUJUY	135	24	8	0	4	1	1	19	25	192	504	38,10%	3,58
FORMOSA	70	1	1	0	4	0	12	3	19	91	357	25,49%	3,42
MENDOZA	856	44	31	0	24	15	0	5	44	975	3470	28,10%	2,49
BUENOS AIRES	5104	388	158	343	66	49	8	107	230	6223	16223	38,36%	1,50
SAN JUAN	363	26	2	1	3	0	0	5	8	400	1152	34,72%	1,12
CORDOBA	788	15	9	8	5	1	6	18	30	850	1904	44,64%	0,88
SAN LUIS	150	8	0	0	2	0	0	0	2	160	402	39,80%	0,44
ENTRE RIOS	236	10	1	0	3	0	1	0	4	251	672	37,35%	0,31
LA PAMPA	66	0	1	0	0	0	0	0	0	67	301	22,26%	0,00
Total país	17041	1478	562	792	1046	225	527	1052	2850	22723	67796	33,52%	7,03

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

✓ **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 subtificar 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 emparentados 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 nominales) para la realización del presente

BUENOS AIRES	42	LA PAMPA	4
CTRO DE MEDICINA PREVENTIVA		ESTAB ASIST DR LUIS AGOTE	
CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ		ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO	
HOSP DR PEDRO ORELLANA		HOSPITAL DR LUCIO MOLAS	
HOSP GENERAL JULIO DE VEDIA		LABORATORIO CENTRAL DE EPIDEMIOLOGIA	
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE		LA RIOJA	1
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JUAN DE DIOS		CENTRO DE DIAG. Y TTO. DE ENF. - CEDITET	.
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA		MENDOZA	9
HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS Y CRONICOS DR KORN		HOSP ALFREDO ITALO PERRUPATO	
HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF TETAMANTTI		HOSP ANTONIO SCARAVELLI	
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO		HOSP CARLOS SAPORITI	
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON(EX CASTEX)		HOSP CENTRAL	
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO		HOSP DIEGO PAROISSIEN	
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI		HOSP HUMBERTO NOTTI	
HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA		HOSP LUIS CARLOS LAGOMAGGIORE	
HOSP MUNICIPAL AGUDOS DR PEDRO ECAY		HOSP TEODORO SCHESTAKOW	
HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO		OS EMP PUBLICOS - SANATORIO A. FLEMING	
HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO		MISIONES	4
HOSP MUNICIPAL GARRE		HOSP BASE DE ZONA EL DORADO	
HOSP MUNICIPAL SAN LUIS		HOSP PUBLICO SAMIC ALEM	
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS		HOSP PUBLICO SAMIC OBERA	
HOSP SUBZONAL GRAL MUNICIPAL SAN PEDRO		HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA	
HOSP ZONAL DR J.C. ARAMBURU		NEUQUEN	12
HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO		HOSPITAL ALUMINE	
HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA		HOSPITAL BOUQUET ROLDAN (NEUQUEN)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A		HOSPITAL CENTENARIO	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		HOSPITAL DR. ALDO MAULU (CUTRAL CO)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN		HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR R. GUTIERREZ		HOSPITAL DR. GREGORIO ALVAREZ (CHOS MALAL)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ		HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ		HOSPITAL DR. RAMON CARRILLO (SAN M.DE LOS ANDES)	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO		HOSPITAL PLOTTIER	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROQUE		HOSPITAL SAN PATRICIO DEL CHAÑAR	
HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE		HOSPITAL ZAPALA	
HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED		LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN	
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		RIO NEGRO	10
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN		HOSP CHOELE CHOEL	
HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS		HOSP EL BOLSON	
HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA		HOSP GRAL ROCA	
HOSPITAL PROVINCIAL PERON		HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI	
HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE		HOSP CATHIEL	
IACA LABORATORIOS		HOSP LOS MENUCCOS	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA		HOSP GRAL CONESA	
CAPITAL FEDERAL	15	HOSP SIERRA GRANDE	
CEMIC - CTRO ED MED E INV CLIN "NORBERTO QUIRNO"		HOSP DR RAMON CARRILLO	
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA		HOSPITAL CIPOLLETTI	

CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN		SALTA	11
HOSP DE CLINICAS		CTRO DE SALUD N° 61 SOLIDARIDAD	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		CTRO DE SALUD N° 63 DR ROBERTO NARZ	
HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC		HOSP DR ARTURO OÑATIVIA	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI		HOSP DEL MILAGRO	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND		HOSP DR SALVADOR MAZZA	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		HOSP EL CARMEN	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		HOSP NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		HOSP PRESIDENTE J.D. PERON	
HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		HOSP SAN BERNARDO	
HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		HOSP SAN VICENTE DE PAUL	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL	
MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO		SAN JUAN	3
CATAMARCA	2	HOSP BARREAL	
ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON		HOSP DR CESAR AGUILAR	
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIVISION BIOQUIMICA		HOSP DR GUILLERMO RAWSON	
CHACO	3	SAN LUIS	2
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		LAB. DE SALUD PUBLICA DE LA PROV DE SAN LUIS	
HOSP DR JULIO C. PERRANDO		LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO	
HOSP DR SALVADOR MAZZA		SANTA CRUZ	4
CHUBUT	7	HOSP. REGIONAL RIO GALLEGOS	
HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI		HOSPITAL CALETA OLIVIA	
HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA		HOSP. DISTRITAL PUERTO DESEADO	
HOSP ZONAL ESQUEL		HOSPITAL PICO TRUNCADO	
HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA		SANTA FE	22
LABORATORIO DIBAC S.A.		CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPL	
LAC - LAB AN CLIN		HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA	
SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS		HOSP. DE SAN JORGE - SAMCO	
CORDOBA	5	HOSP. DE SAN JUSTO - SAMCO	
HOSP MATERNO PROVINCIAL		HOSP. DR. A. GUTIERREZ - SAMCO	
COMPLEJO ASISTENCIAL REG BELL VILLE		HOSP. DR. GUMERSINDO SAYAGO	
DIVISION LABORATORIO CENTRAL		HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN	
HOSP JESUS MARIA		HOSP. ESCUELA EVA PERON	
INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC		HOSP. GRANADEROS A CABALLO - SAMCO	
CORRIENTES	2	HOSP. J. B. ITURRASPE	
HOSP DR MIGUEL SUSSINI		HOSP. PROV. SAN JOSE	
LABORATORIO CENTRAL		HOSPITAL ALEJANDRA	
ENTRE RIOS	13	HOSPITAL RECONQUISTA	
CLIN MODELO SA		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE	
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMB. ROSARIO	
HOSP CENTENARIO		M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ	
HOSP FERMIN SALABERRY		M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA	
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA		M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA	
HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE		P - HOSP. PROV. DE NIÑOS ZONA NORTE	
HOSP SAN ANTONIO		P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO	
HOSP SAN MARTIN		P - HOSP. PROVINCIAL	
HOSP VECINAL JOSE DE SAN MARTIN		SAMCO VILLA CONSTITUCION	
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT		SGO. DEL ESTERO	1
HOSPITAL SANTA ELENA		CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSE	
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL		CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOL Y METAB	
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA		TIERRA DEL FUEGO	2
FORMOSA	4	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS	
CTRO DE SALUD 2 DE ABRIL		CLINICA SAN JORGE	
CTRO DE SALUD ANTENOR GAUNA		HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA	
CTRO DE SALUD BO. PRIMERO DE MAYO		TUCUMAN	1
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN		HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. N. AVELLANEDA	
JUJUJ	3	NACION	3
HOSP DR H. QUINTANA		INE JARA - ANLIS	
HOSP SAN ROQUE		INEI - ANLIS	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA		INER CONI - ANLIS	
		TOTAL	185

III.7. Brucelosis

III.7.a. Introducción

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

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

Las vías principales de transmisión son:

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

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

III.7.b. Resumen de la situación actual

A continuación se presenta la información de la notificación de casos de brucelosis al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), en sus dos módulos principales: Vigilancia Clínica (C2) y de Laboratorio (SIVILA). Los datos aquí presentados provienen de una base de datos nominal integrada que unifica la información de ambos módulos de los años 2011 y 2012 desde la SE 1 a la 34, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

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

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

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

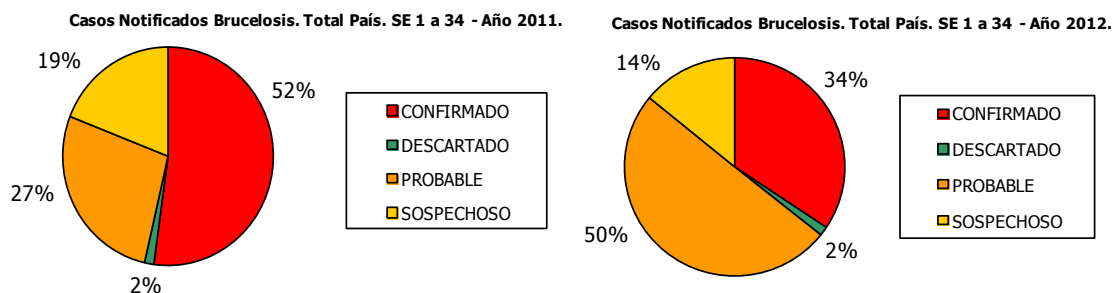
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

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



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

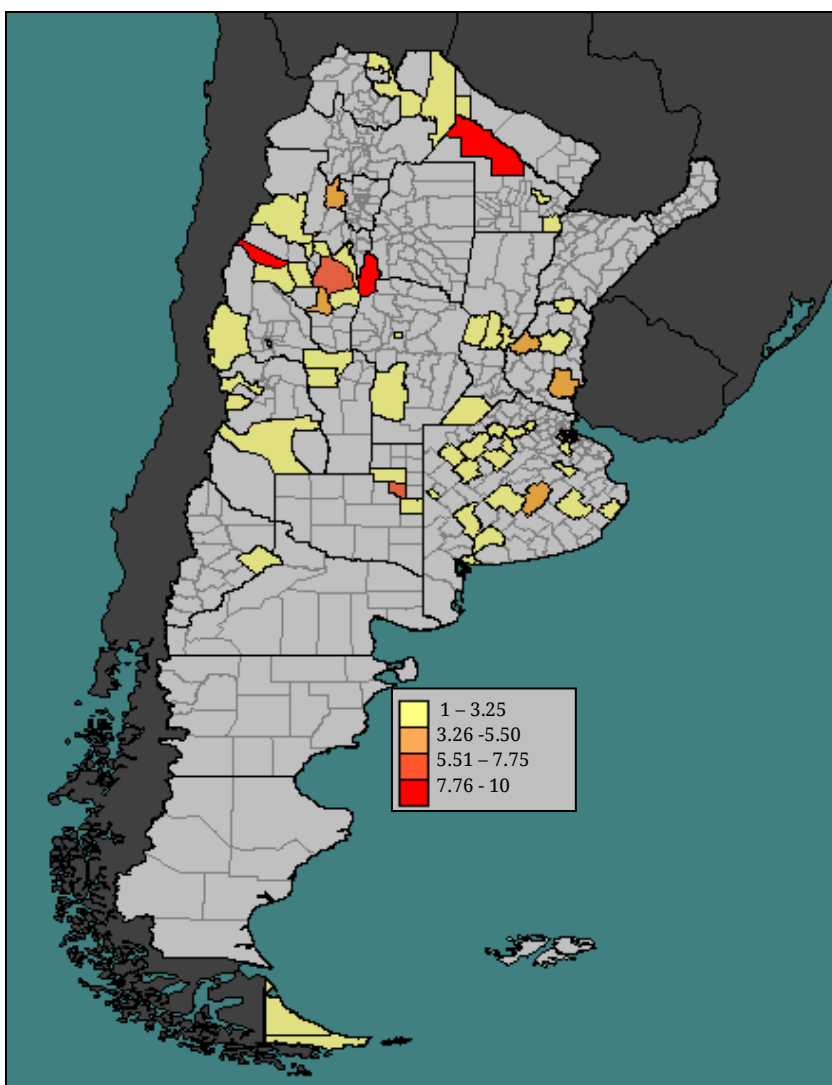
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos. SE 1-34. Argentina 2011-2012.

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

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

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

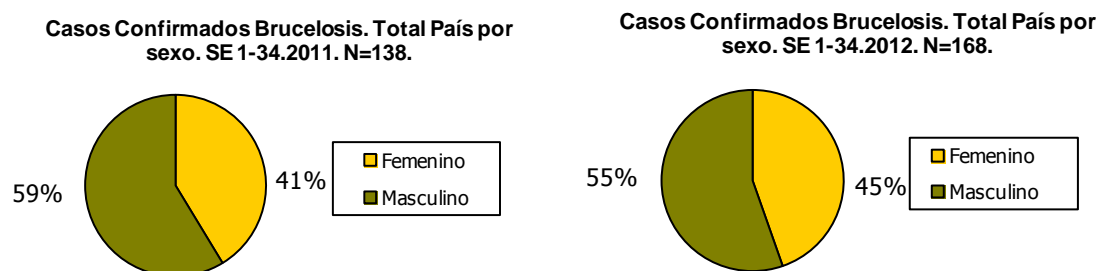
Figura 2: Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-34. Argentina 2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

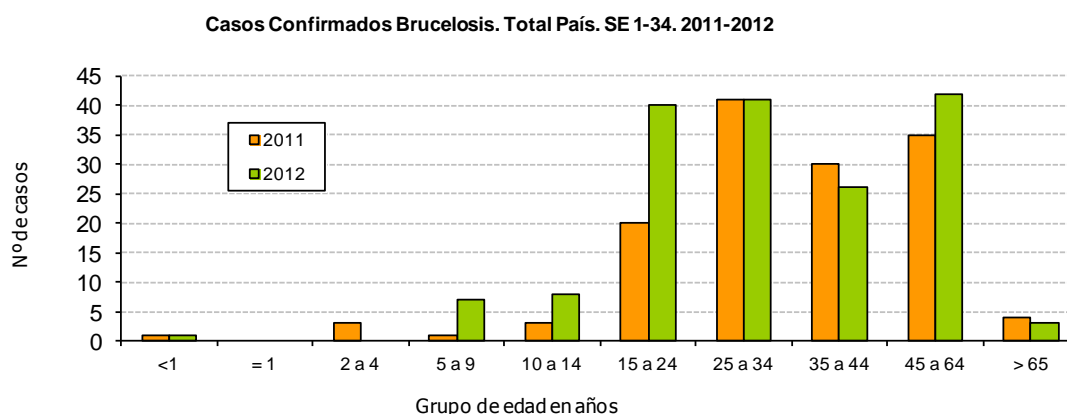
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad

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

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.7.e. Medidas de prevención y control

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

III.8. Leptospirosis

III.8.a. Introducción

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

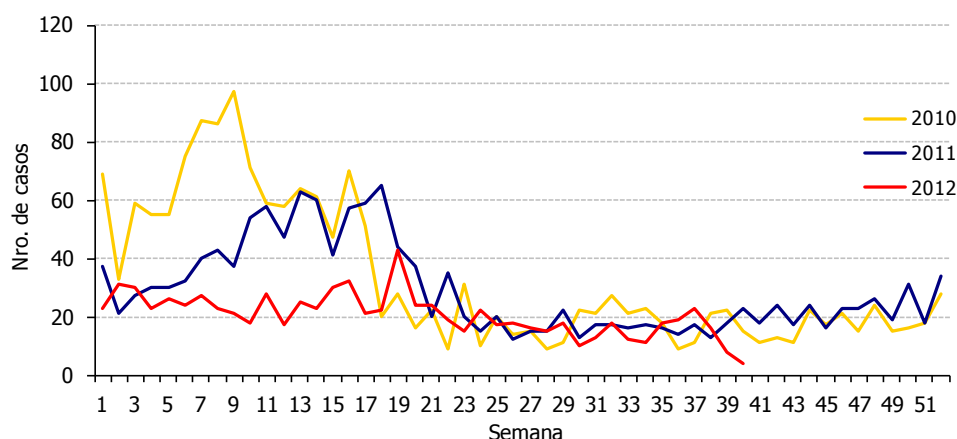
III.8.b. Resumen de la situación actual

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

La notificación para 2012 se encuentra dentro de lo esperado, correspondiendo el mayor número de casos a partir de la semana 11 con un pico en la semana 20. Del análisis hasta la SE 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
Centro	1568	5,95	1218	4,62	635	2,41
Mendoza					1	0,06
San Juan					1	0,14
San Luis	1	0,22	1	0,22	3	0,66
Cuyo	1	0,03	1	0,03	5	0,15
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
NEA	80	2,12	213	5,64	60	1,59
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		
NOA	61	1,28	59	1,24	108	2,27
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			
Sur	13	0,55	19	0,81	19	0,81
Total País	1723	4,25	1510	3,73	827	2,04

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.

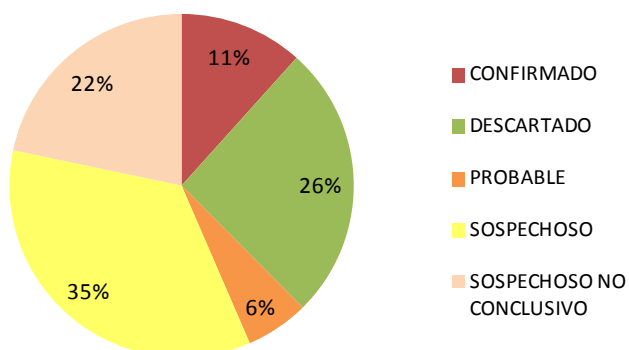


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

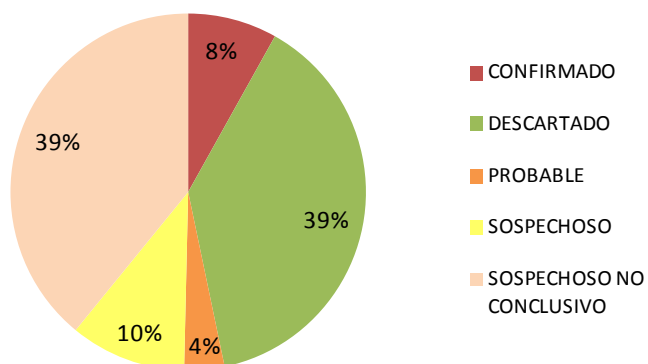
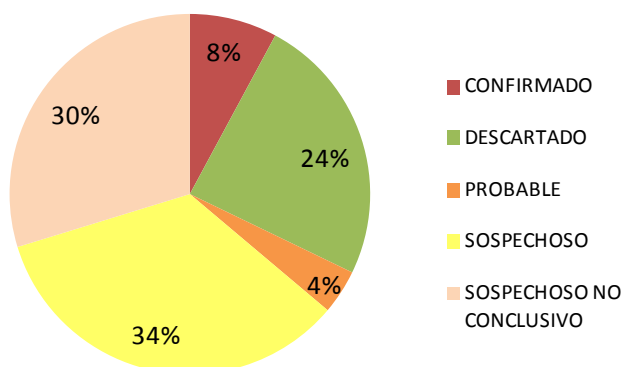


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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
Centro	51	161	25	214	184
Mendoza	0	1	0	0	0
San Juan	0	0	0	1	0
San Luis	0	1	0	2	0
Cuyo	0	2	0	3	0
Corrientes	0	1	0	0	1
Chaco	1	6	1	3	1
Misiones	4	2	6	24	8
Formosa	0	0	0	2	0
NEA	5	9	7	29	10
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
NOA	6	22	1	27	52
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
Sur	3	7	0	9	0
Total País	65	201	33	282	246

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 46, y que ha sido depurada para eliminar los registros duplicados.

En el período analizado, se ha notificado un menor número de casos para el 2012 en relación al 2011, siendo de 534 y 512 respectivamente. 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.

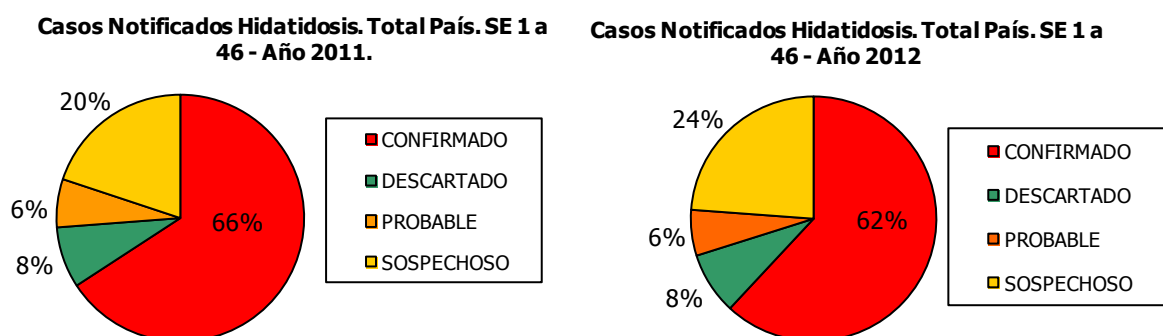
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor en el 2011, con 534 casos en relación a los 512 notificados para el 2012 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 46, un 66% fueron confirmados para el 2011 y un 62% para el 2012 (figura 1). Se notificaron un 6% de probables para ambos años durante el mismo período, siendo cercano al 20% para los casos sospechosos y de un 8% para los descartados.

Tabla 1: Clasificación de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1- 46. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	351	317
DESCARTADO	43	42
PROBABLE	34	31
SOSPECHOSO	106	122
Total general	534	512

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-46. 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 para más de la mitad de las provincias, alcanzando el 100% en Corrientes.

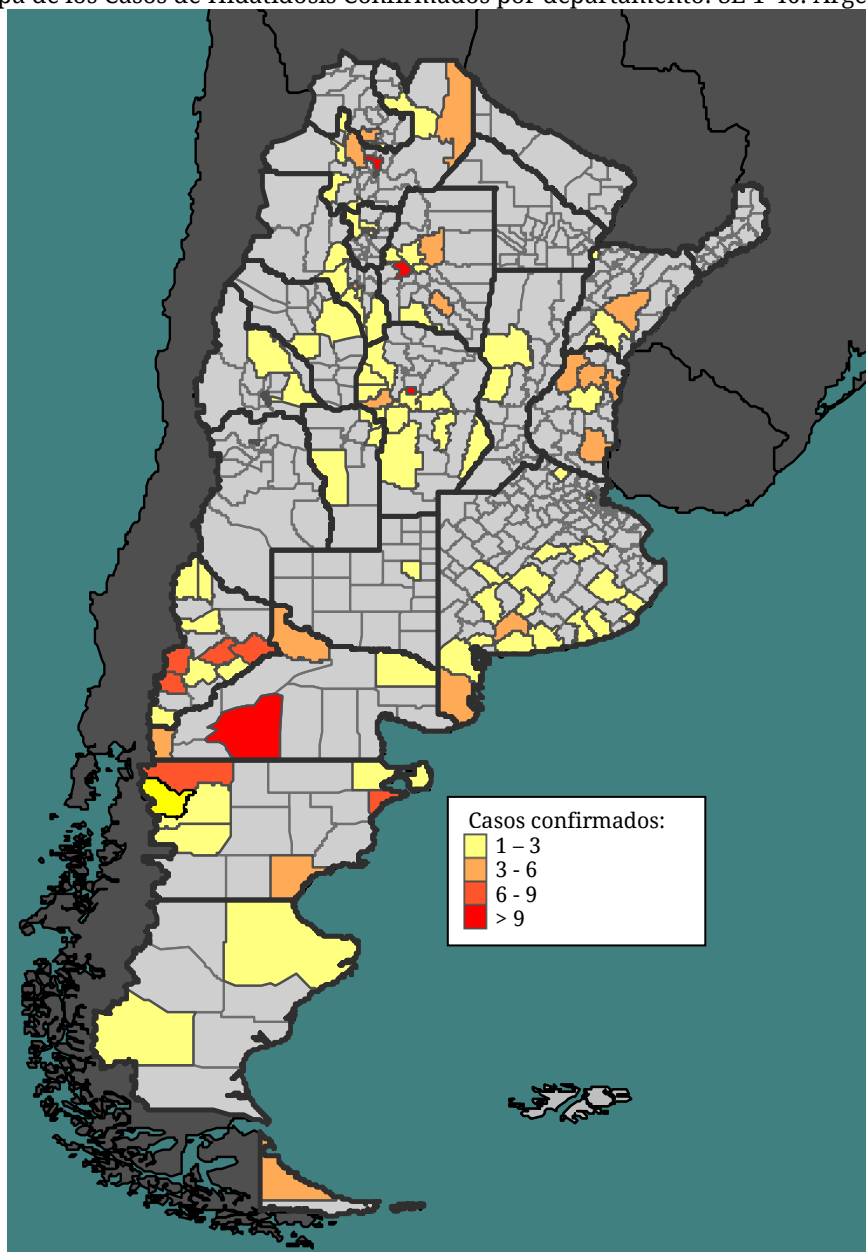
Cabe destacar que en el total de casos correspondientes al 2011 hay una diferencia de 43 casos entre la tabla 1 y la tabla 2, eso se debe a que no se cuenta con la provincia y localidad de residencia de dichos casos.

Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis según provincia. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011				2012			
	Conf.	Tasa	Notif.	% Conf.	Conf.	Tasa	Notif.	% Conf.
BUENOS AIRES	47	0,30	62	76	33	0,21	53	62
CAPITAL FEDERAL	5	0,17	7	71	16	0,55	23	70
CORDOBA	0	0,00	17	0	23	0,70	31	74
ENTRE RIOS	12	0,97	19	63	15	1,21	24	63
SANTA FE	0	0,00	41	0	2	0,06	32	6
Centro	64	0,24	146	44	89	0,34	163	55
LA RIOJA	3	0,90	4	75	3	0,90	5	60
MENDOZA	0	0	13	0	4	0,23	43	9
SAN JUAN	8	1,17	27	30	5	0,73	19	26
SAN LUIS	1	0,23	3	33	3	0,69	5	60
Cuyo	12	0,38	47	26	15	0,47	72	21
CHACO	2	0,19	2	0	0	0,00	6	0
CORRIENTES	4	0,40	9	44	9	0,91	9	100
FORMOSA	0	0	1	0	0	0,00	3	0
MISIONES	0	0	0	0	0	0,00	4	0
NEA	6	0,16	12	50	9	0,24	22	41
CATAMARCA	8	2,17	10	80	12	3,26	14	14
JUJUY	3	0,45	13	23	4	0,59	7	7
SALTA	16	1,32	20	80	27	2,22	27	27
SGO. DEL ESTERO	26	2,97	27	96	23	2,63	23	23
TUCUMAN	8	0,55	10	80	7	0,48	13	13
NOA	61	1,33	80	76	73	1,59	84	87
CHUBUT	55	10,80	65	85	33	6,48	43	77
LA PAMPA	4	1,25	25	16	1	0,31	18	6
NEUQUEN	82	14,87	83	99	37	6,71	42	88
RIO NEGRO	12	1,88	12	100	54	8,46	56	96
SANTA CRUZ	9	3,29	15	60	3	1,10	6	50
TIERRA DEL FUEGO	3	2,36	6	50	3	2,36	6	50
Sur	165	6,82	206	80	131	5,42	171	77
Total País	308	0,77	491	63	317	0,79	512	62

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Como se observa, la tasa de notificación para la región Sur es 3 veces mayor que la del NOA y, a su vez, llega a ser 20 veces mayor que otras regiones como el NEA para el 2012. En términos de tasas de notificación provincial para el 2012, Río Negro, Neuquén, Chubut y Catamarca son las que se encuentran más elevadas.

Figura 2: Mapa de los Casos de Hidatidosis Confirmados por departamento. SE 1-46. Argentina 2012.

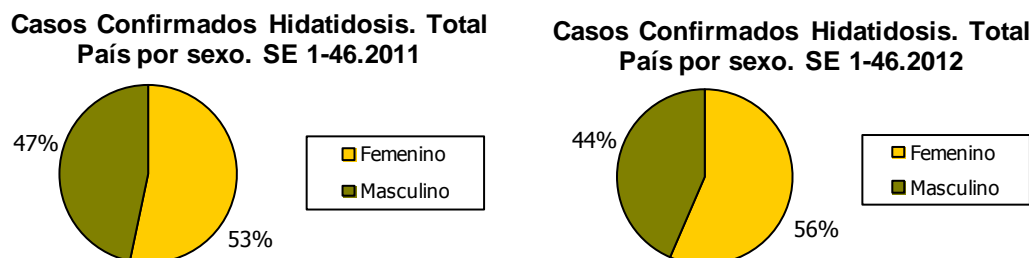
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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 marcadas en la proporción entre hombres y mujeres ni entre los dos años analizados (Fig. 3).

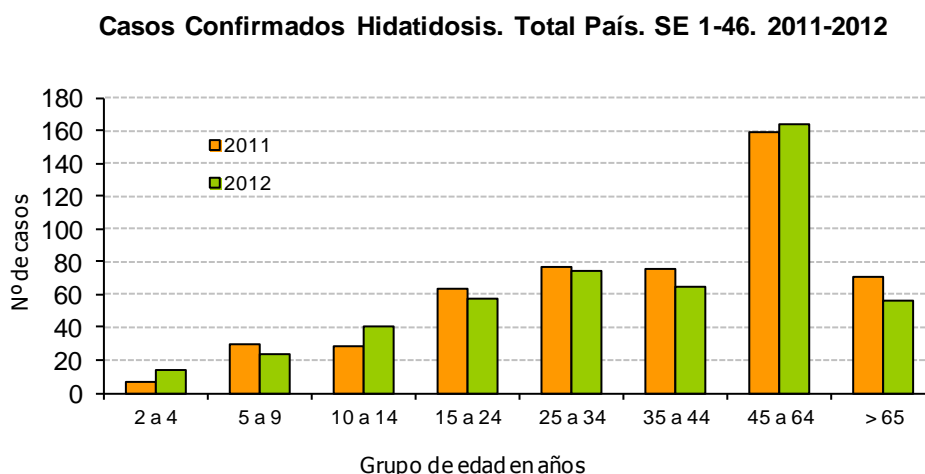
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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

Figura 4: Clasificación por grupo de edad de los Casos de Hidatidosis Confirmados. SE 1-46. 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

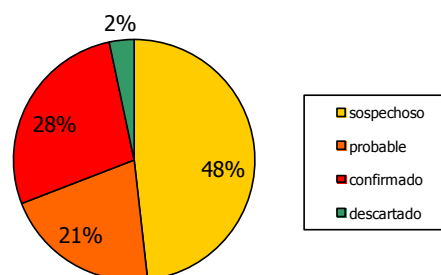
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

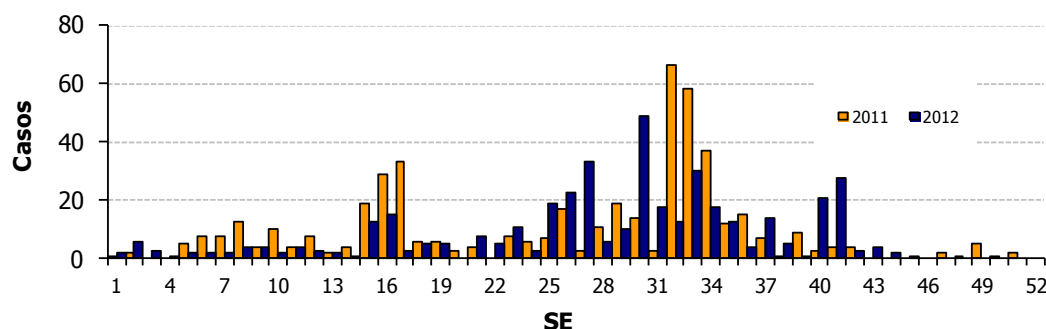
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

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	75	52	57	2
Córdoba	9	0,26	133	3,92	114	3,36	68	27	19	
Entre Ríos	54	4,21	4	0,31	31	2,42	8	1	15	7
Santa Fe	45	1,37	116	3,53	26	0,79	16	3	7	
Centro	176	0,67	328	1,25	364	1,38	169	86	100	9
Mendoza	413	23,39	98	5,55	27	1,53	24		3	
San Juan	0		0		1	0,14	1			
San Luis	12	2,63	31	6,79	11	2,41	3		8	
Cuyo	425	12,91	129	3,92	39	1,18	28	0	11	0
Corrientes	0		1	0,10						
NEA	0		1	0,03	0		0	0	0	0
Salta	0		0		1	0,08		1		
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11	1			
NOA	0		10	0,21	2	0,04	1	1	0	0
La Pampa	56	16,40	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
Sur	57	2,43	7	0,30	16	0,68	5	1	5	5
Total PAIS ARGENTINA	658	1,62	475	1,17	421	1,04	203	88	116	14

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

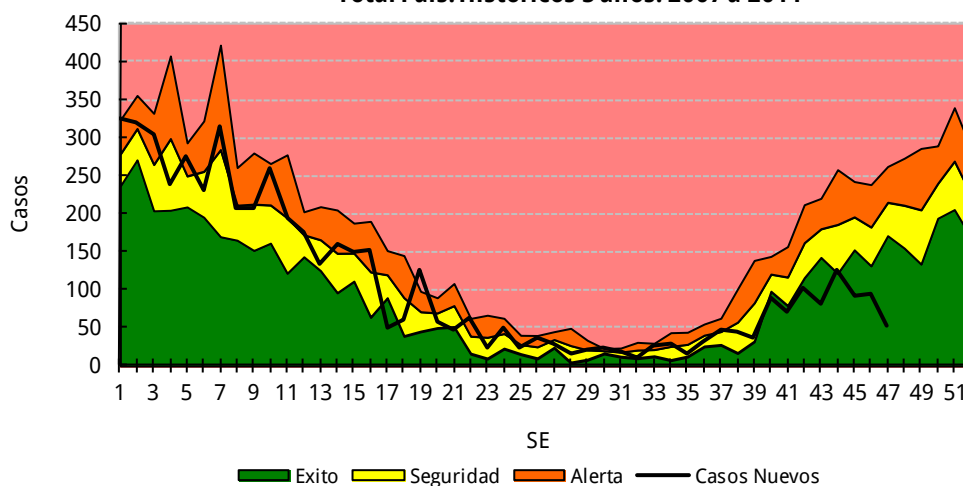
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	2		3		2		
Buenos Aires	32	0,21	20	0,13	24	0,16	20%
Córdoba	1347	39,66	1409	41,48	1482	43,63	5%
Entre Ríos	245	19,11	264	20,59	303	23,63	15%
Santa Fe	1163	35,40	1068	32,51	666	20,27	-38%
Centro	2789	10,59	2764	10,49	2477	9,40	-10%
La Rioja	521	146,62	521	146,62	374	105,25	-28%
Mendoza	19	1,08	9	0,51	6	0,34	-33%
San Juan	16	2,24	15	2,10	27	3,78	80%
San Luis	6	1,31358	18	3,94	14	3,07	-22%
Cuyo	562	17,07	563	17,10	421	12,79	-25%
Corrientes	218	21,05	192	18,54	175	16,90	-9%
Chaco	146	13,63	118	11,02	122	11,39	3%
Formosa	42	7,56	68	12,24	18	3,24	
Misiones	91	8,19	114	10,26	128	11,52	12%
NEA	497	13,17	492	13,04	443	11,74	-10%
Catamarca	461	114,04	620	153,38	434	107,36	-30%
Jujuy	352	50,40	176	25,20	45	6,44	-74%
Salta	167	13,18	248	19,57	120	9,47	-52%
Santiago del Estero	693	78,43	764	86,47	450	50,93	-41%
Tucumán	1000	66,16	943	62,39	833	55,11	-12%
NOA	2673	56,10	2751	57,73	1882	39,50	-32%
Chubut	1	0,21	4	0,85			
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	4	0,71	2	0,35	-50%
Río Negro	0		0		1	0,17	
Sur	3	0,13	8	0,34	4	0,17	-50%
Total PAIS	6524	16,10	6578	16,23	5227	12,90	-21%

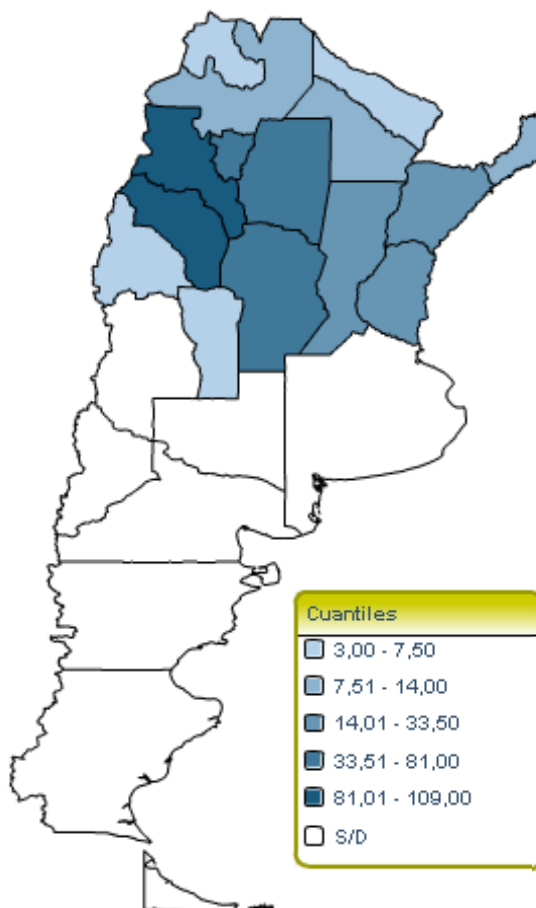
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**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 47– Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

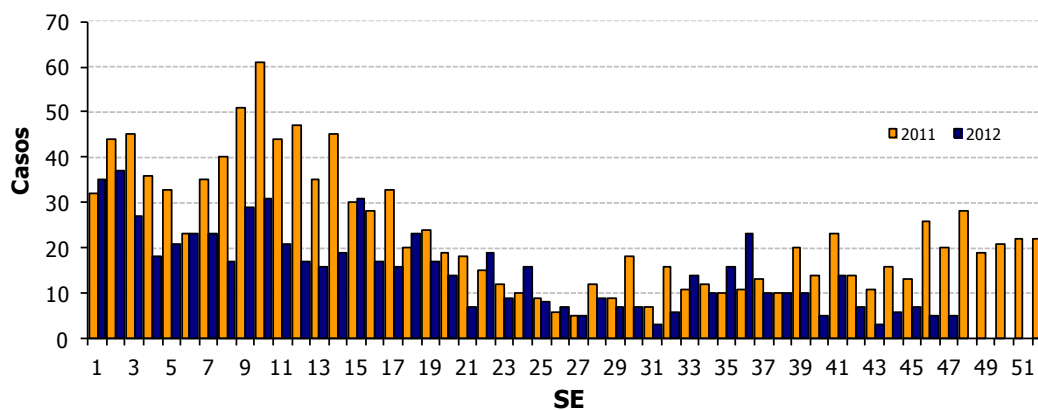
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	98		110		76	
Córdoba	147	4,33	151	4,45	108	3,18
Entre Ríos	5	0,39	10	0,78	7	0,55
Santa Fe	21	0,64	11	0,33	8	0,24
Centro	271	1,03	282	1,07	199	0,76
La Rioja	61	17,17	46	12,95	32	9,01
Mendoza	89	5,04	61	3,45	39	2,21
San Juan	16	2,24	11	1,54	14	1,96
San Luis	22	4,82	26	5,69	8	1,75
Cuyo	188	5,71	144	4,37	93	2,82
Corrientes	3	0,29	4	0,39	3	0,29
Chaco	33	3,08	15	1,40	27	2,52
Formosa	35	6,30	21	3,78	14	2,52
Misiones	160	14,40	128	11,52	50	4,50
NEA	231	6,12	168	4,45	94	2,49
Catamarca	22	5,44	67	16,57	37	9,15
Jujuy	16	2,29	12	1,72	2	0,29
Salta	20	1,58	25	1,97	23	1,81
Santiago del Estero	308	34,86	280	31,69	162	18,33
Tucumán	29	1,92	55	3,64	25	1,65
NOA	395	8,29	439	9,21	249	5,23
Chubut	5	1,06	1	0,21	5	1,06
La Pampa	3	0,88	5	1,46	2	0,59
Neuquén	20	3,54	29	5,13	17	3,01
Río Negro	25	4,14	18	2,98	41	6,79
Sur	53	2,26	53	2,26	65	2,77
Total PAIS ARGENTINA	1138	2,81	1086	2,68	700	1,73

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.



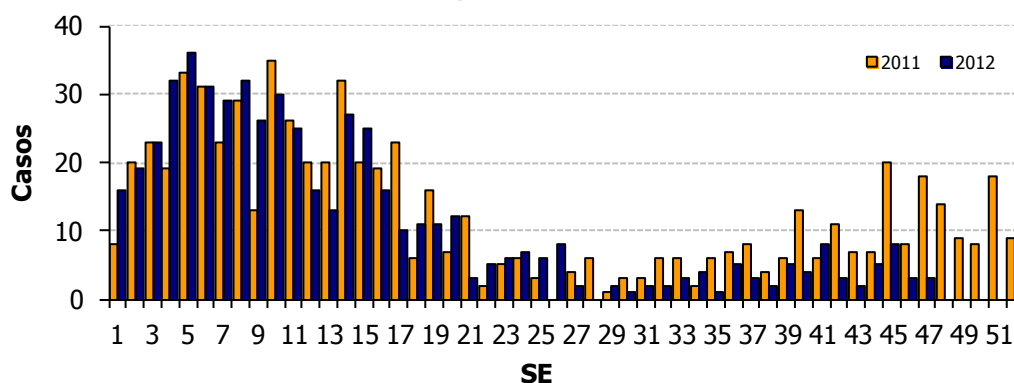
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7		6		4	
Córdoba	22	0,65	22	0,65	28	0,82
Entre Ríos	16	1,25	38	2,96	23	1,79
Santa Fe	53	1,61	31	0,94	32	0,97
Centro	98	0,37	97	0,37	87	0,33
La Rioja	9	2,53	11	3,10	5	1,41
Mendoza	4	0,23	1	0,06	1	0,06
San Juan	3	0,42	0		3	0,42
San Luis	9	1,97	16	3,50	11	2,41
Cuyo	25	0,76	28	0,85	20	0,61
Corrientes	14	1,35	8	0,77	11	1,06
Chaco	44	4,11	33	3,08	39	3,64
Formosa	49	8,82	44	7,92	45	8,10
Misiones	136	12,24	123	11,07	104	9,36
NEA	243	6,44	208	5,51	199	5,27
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	24	3,44	6	0,86	5	0,72
Salta	41	3,24	48	3,79	41	3,24
Santiago del Estero	149	16,86	160	18,11	142	16,07
Tucumán	29	1,92	32	2,12	26	1,72
NOA	246	5,16	266	5,58	236	4,95
Chubut	3	0,64	1	0,21	1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	5	0,21	4	0,17	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	617	1,52	603	1,49	543	1,34

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.



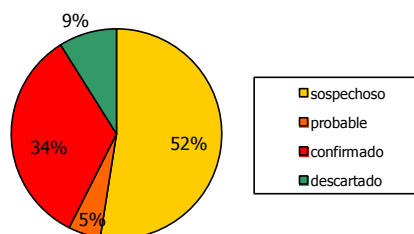
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

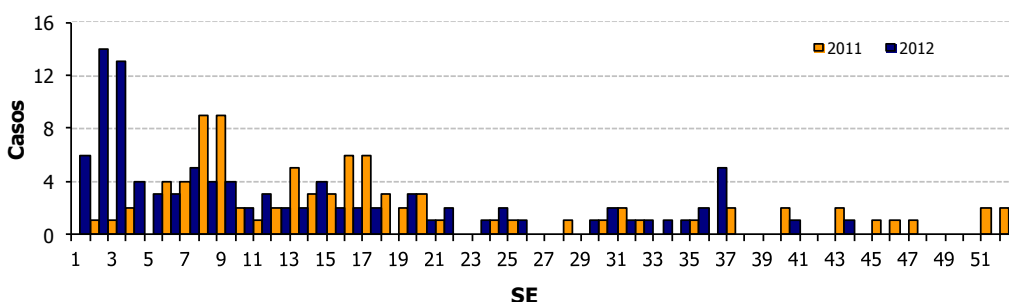
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	9		8		11		4		4	
Buenos Aires	19	0,12	18	0,12	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		
Centro	48	0,18	64	0,24	61	0,23	34	1	22	4
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	
Cuyo	2	0,06	6	0,18	6	0,18	3	0	3	0
Chaco	0		0		2	0,19	2			
NEA	0		0		2	0,05	2	0	0	0
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						
NOA	19	0,3987	5	0,10	25	0,52	11	4	6	4
La Pampa	7	2,05	6	1,76						
Neuquén	21	3,72	2	0,35	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			
Sur	31	1,32	9	0,38	7	0,30	3	0	3	1
Total PAIS ARGENTINA	100	0,25	84	0,21	101	0,25	53	5	34	9

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



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



IV.4. Intoxicaciones

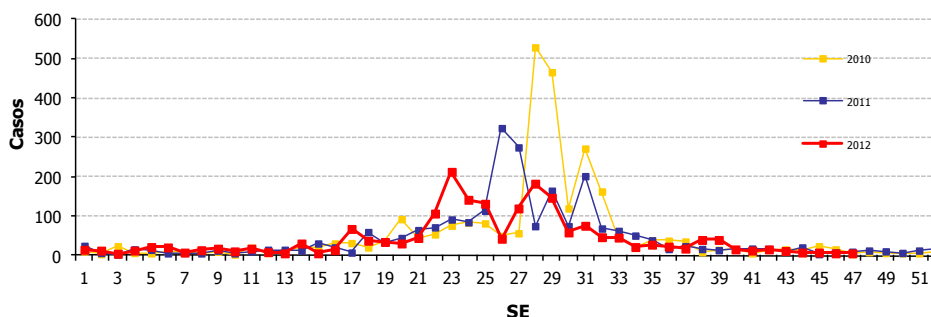
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		8		4	
Residentes	114	3,73	171	5,59	168	5,49
Total Notificado CABA	127		179		172	
Region Sanitaria I	95	14,01	55	8,11	53	7,82
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	57	1,80	52	1,64	68	2,15
Region Sanitaria VI	106	2,83	81	2,16	111	2,96
Region Sanitaria VII	46	2,02	60	2,63	64	2,81
Region Sanitaria VIII	89	7,66	90	7,75	191	16,45
Region Sanitaria IX	36	11,49	34	10,86	19	6,07
Region Sanitaria X	0		3	0,93	1	0,31
Region Sanitaria XI	42	3,57	58	4,94	49	4,17
Region Sanitaria XII	24	1,72	9	0,65		
Total PROV. BUENOS AIRES	518	3,382	481	3,141	579	3,78
Córdoba	241	7,10	215	6,33	212	6,24
Entre Ríos	42	3,28	36	2,81	45	3,51
Santa Fe	31	0,94	27	0,8219	39	1,19
Centro	959	3,64	938	3,56	1047	3,98
La Rioja	108	30,39	21	5,91	12	3,38
Mendoza	202	11,44	176	9,97	144	8,16
San Juan	300	41,96	184	25,73	75	10,49
San Luis	0		0		47	10,29
Cuyo	610	18,53	381	11,57	278	8,44
Corrientes	12	1,16	11	1,06	2	0,19
Formosa	5	0,90	9	1,62	1	0,18
Misiones	14	1,26	30	2,70	14	1,26
NEA	31	0,82	50	1,32	17	0,45
Catamarca	166	41,07	95	23,50	40	9,90
Salta	229	18,07	84	6,63	48	3,79
Santiago del Estero	143	16,18	133	15,05	90	10,19
Tucumán	205	13,56	137	9,06	76	5,03
NOA	743	15,59	449	9,42	254	5,33
Chubut	120	25,49	120	25,49	114	24,22
Neuquén	87	15,39	164	29,01	101	17,87
Río Negro	86	14,24	99	16,40	151	25,01
Santa Cruz	48	20,51	53	22,64	20	8,54
Tierra del Fuego	4	2,9919	46	34,41	30	22,44
Sur	345	14,69	482	20,52	416	17,71
Total PAIS ARGENTINA	2688	6,63	2300	5,68	2012	4,97

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.



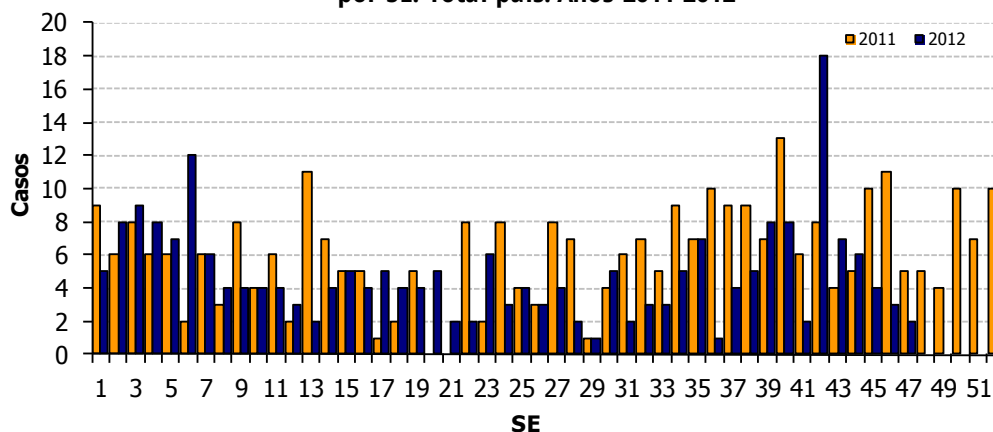
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	0		0		2	
Buenos Aires	11	0,07	27	0,18	26	0,17
Córdoba	26	0,77	18	0,53	20	0,59
Entre Ríos	2	0,16	2	0,16	6	0,47
Santa Fe	21	0,64	13	0,40	11	0,33
Centro	60	0,23	60	0,23	65	0,25
Mendoza	114	6,46	78	4,42	67	3,79
San Juan	1	0,14	10	1,40		
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	115	3,49	88	2,67	68	2,07
Corrientes	7	0,68	6	0,58	5	0,48
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	87	7,83	93	8,37	54	4,86
NEA	95	2,52	99	2,62	63	1,67
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	2	0,13	11	0,73	19	1,26
NOA	6	0,13	18	0,38	26	0,55
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
Sur	6	0,26	13	0,55	5	0,21
Total PAIS ARGENTINA	282	0,70	278	0,69	227	0,56

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

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



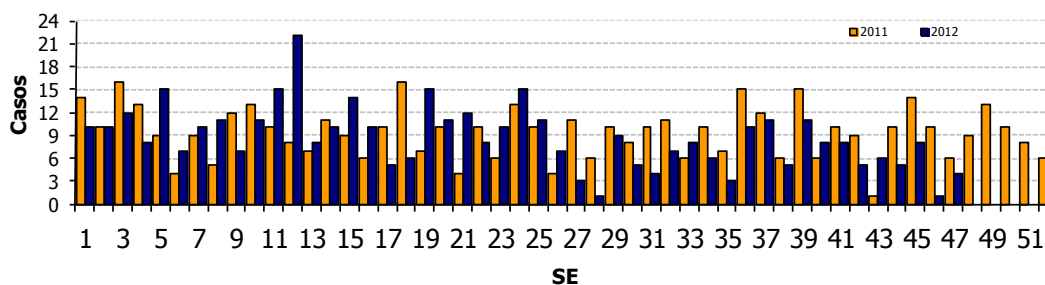
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47^o 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	18	0,59	16	0,52
Total Notificado CABA	6		21		20	
Region Sanitaria I	11	1,62	20	2,95	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	22	0,69	21	0,66	18	0,57
Region Sanitaria VI	16	0,43	15	0,40	20	0,53
Region Sanitaria VII	12	0,53	15	0,66	8	0,35
Region Sanitaria VIII	5	0,43	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	6	1,92	8	2,55	21	6,70
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	24	2,04	19	1,62	41	3,49
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	103	0,67	119	0,78	143	0,93
Córdoba	122	3,59	85	2,50	64	1,88
Entre Ríos	22	1,72	50	3,90	19	1,48
Santa Fe	14	0,43	23	0,70	14	0,43
Centro	267	1,01	298	1,13	260	0,99
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	8	1,12	15	2,10	5	0,70
Cuyo	8	0,24	16	0,49	7	0,21
Corrientes	4	0,39	1	0,10	7	0,68
Formosa	6	1,08	1	0,18	3	0,54
Misiones	27	2,43	15	1,35	14	1,26
NEA	37	0,98	17	0,45	24	0,64
Catamarca	66	16,33	49	12,12	23	5,69
Salta	25	1,97	7	0,55	21	1,66
Santiago del Estero	3	0,34	8	0,91	8	0,91
Tucumán	19	1,26	34	2,25	50	3,31
NOA	113	2,37	98	2,06	102	2,14
Chubut	0		0		6	1,27
Río Negro	12	1,99	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	13	0,55	10	0,43	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	438	1,08	439	1,08	408	1,01

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

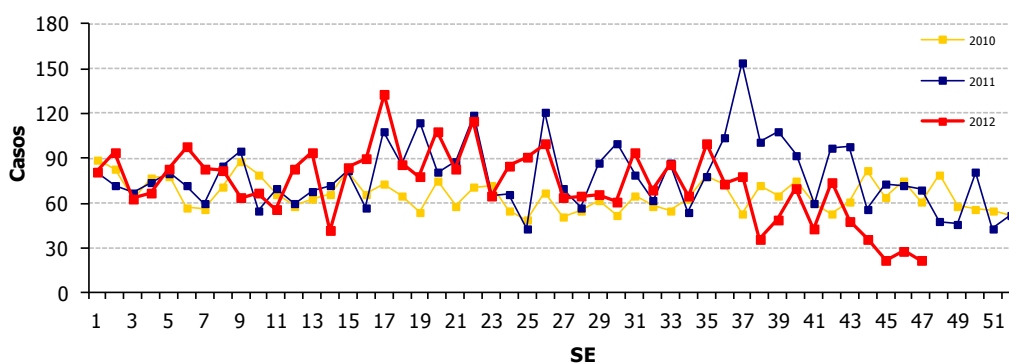
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 47^o 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	679		775		887		
Buenos Aires	925	6,04	1142	7,46	1051	6,86	-8%
Córdoba	374	11,01	329	9,69	342	10,07	4%
Entre Ríos	15	1,17	40	3,12	32	2,50	-20%
Santa Fe	252	7,67	197	6,00	176	5,36	-11%
Centro	2245	8,52	2483	9,43	2488	9,45	0%
La Rioja	80	22,51	94	26,45	47	13,23	-50%
Mendoza	111	6,29	133	7,53	77	4,36	-42%
San Juan	5	0,70	39	5,45	37	5,17	-5%
San Luis	9	1,97	9	1,97	5	1,09	-44%
Cuyo	205	6,23	275	8,35	166	5,04	-40%
Corrientes	66	6,37	76	7,34	46	4,44	-39%
Chaco	29	2,71	31	2,89	19	1,77	-39%
Formosa	112	20,16	182	32,75	159	28,61	-13%
Misiones	62	5,58	171	15,39	119	10,71	-30%
NEA	269	7,13	460	12,19	343	9,09	-25%
Catamarca	21	5,20	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	49	7,02	37	5,30	8	1,15	-78%
Salta	150	11,84	188	14,83	121	9,55	-36%
Santiago del Estero	89	10,07	83	9,39	16	1,81	-81%
Tucumán	44	2,91	64	4,23	83	5,49	30%
NOA	353	7,41	496	10,41	277	5,81	-44%
Chubut	2	0,42	19	4,04	9	1,91	-53%
La Pampa	4	1,17	3	0,88	4	1,17	33%
Neuquén	8	1,42	9	1,59	6	1,06	-33%
Río Negro	18	2,98	34	5,63	109	18,05	221%
Santa Cruz	10	4,27	15	6,41	19	8,12	27%
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24	-40%
Sur	42	1,79	85	3,62	150	6,39	76%
Total PAIS ARGENTINA	3114	7,69	3799	9,38	3424	8,45	-10%

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

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



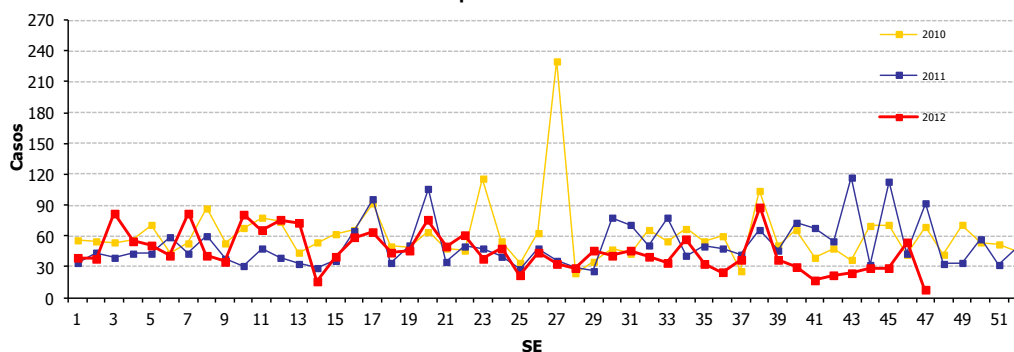
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 47^o 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		86		68		
Buenos Aires	482	3,15	353	2,30	266	1,74	-25%
Córdoba	63	1,85	89	2,62	164	4,83	84%
Entre Ríos	198	15,44	107	8,35	81	6,32	-24%
Santa Fe	129	3,93	87	2,65	75	2,28	-14%
Centro	947	3,60	722	2,74	654	2,48	-9%
La Rioja	31	8,72	12	3,38	8	2,25	-33%
Mendoza	10	0,57	21	1,19	36	2,04	71%
San Juan	74	10,35	96	13,43	129	18,04	34%
San Luis	11	2,41	9	1,97	13	2,85	44%
Cuyo	126	3,83	138	4,19	186	5,65	35%
Corrientes	90	8,69	87	8,40	43	4,15	-51%
Chaco	410	38,28	467	43,60	265	24,74	-43%
Formosa	230	41,39	197	35,45	224	40,31	14%
Misiones	488	43,91	328	29,51	291	26,18	-11%
NEA	1218	32,27	1079	28,59	823	21,81	-24%
Catamarca	100	24,74	135	33,40	95	23,50	-30%
Jujuy	56	8,02	25	3,58	10	1,43	-60%
Salta	213	16,81	196	15,47	149	11,76	-24%
Santiago del Estero	94	10,64	74	8,38	45	5,09	-39%
Tucumán	67	4,43	49	3,24	63	4,17	29%
NOA	530	11,12	479	10,05	362	7,60	-24%
Chubut	0		6	1,27	25	5,31	
La Pampa	4	1,17	1	0,29			
Neuquén	25	4,42	22	3,89	23	4,07	
Río Negro	44	7,29	20	3,31	36	5,96	80%
Santa Cruz	2	0,85	8	3,42	6	2,56	-25%
Tierra del Fuego	0		0		12	8,98	
Sur	75	3,19	57	2,43	102	4,34	79%
Total PAIS ARGENTINA	2896	7,15	2475	6,11	2127	5,25	-14%

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 47° 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	477		438		550		
Buenos Aires	297	1,94	1232	8,04	701	4,58	-43%
Córdoba	1181	34,77	1718	50,58	1061	31,24	-38%
Entre Ríos	2235	174,34	2178	169,89	1811	141,26	-17%
Santa Fe	843	25,66	1424	43,35	1228	37,38	-14%
Centro	5033	19,11	6990	26,54	5351	20,32	-23%
La Rioja	12	3,38	14	3,94	13	3,66	-7%
Mendoza	433	24,52	299	16,93	187	10,59	-37%
San Juan	434	60,70	1053	147,26	1472	205,86	40%
San Luis	33	7,22	18	3,94	8	1,75	-56%
Cuyo	912	27,70	1384	42,03	1680	51,02	21%
Corrientes	204	19,70	255	24,62	423	40,84	66%
Chaco	3707	346,08	5440	507,87	6204	579,20	14%
Formosa	2477	445,75	1975	355,41	1766	317,80	-11%
Misiones	1250	112,47	1451	130,55	1464	131,72	1%
NEA	7638	202,39	9121	241,68	9857	261,18	8%
Catamarca	342	84,61	290	71,74	194	47,99	-33%
Jujuy	444	63,57	451	64,57	130	18,61	-71%
Salta	8174	644,99	8825	696,36	3685	290,78	-58%
Santiago del Estero	384	43,46	389	44,03	378	42,78	-3%
Tucumán	455	30,10	453	29,97	542	35,86	20%
NOA	9799	205,64	10408	218,42	4929	103,44	-53%
Chubut	1	0,21	6	1,27	44	9,35	
La Pampa	498	145,85	560	164,01	361	105,73	-36%
Neuquén	231	40,87	189	33,44	234	41,40	24%
Río Negro	138	22,86	123	20,37	121	20,04	-2%
Santa Cruz	66	28,19	98	41,86	134	57,24	37%
Tierra del Fuego	15	11,21965	377	281,99	597	446,54	58%
Sur	949	40,40	1353	57,60	1491	63,47	10%
Total PAIS ARGENTINA	24331	60,05	29256	72,20	23308	57,52	-20%

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.

