



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 152 – SE 52 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 y Enfermedades Respiratorias.

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.....	11
III.1.d. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	12
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	14
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	14
III.2.b. Casos notificados.....	15
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	16
III.2.d. Situación actual.....	16
III.2.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	17
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	18
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	18
III.3.b. Situación de indicadores.....	18
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	22
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	22
III.4.b. Indicadores.....	24
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	26
III.5.a. Introducción.....	26
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	26
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 52.....	27
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	29
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	30
III.6.a. Introducción.....	30
III.6.b. Resumen.....	30
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	32
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	40
III.7. Brucelosis.....	48
III.7.a. Introducción.....	48
III.7.b. Resumen de la situación actual.....	48
III.7.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	49
III.7.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	51
III.7.e. Medidas de prevención y control.....	52
III.8. Leptospirosis.....	53
III.8.a. Introducción.....	53
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	53
III.8.c. Análisis de la notificación de casos.....	53
III.8.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	55
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	56
III.9. Hidatidosis.....	57
III.9.a. Introducción.....	57
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	57
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	57
III.9.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	61
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	61
IV. Presentación de eventos seleccionados.....	63
IV.1. Gastroentéricos.....	63
IV.1.a. Triquinosis.....	63
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	64
IV.2.a. Alacranismo.....	64
IV.2.b. Aracnoidismo.....	66
IV.2.c. Ofidismo.....	67
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	68
IV.3.a. Psitacosis.....	68
IV.4. Intoxicaciones.....	69
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	69
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas.....	70
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico.....	71
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	72
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	72
IV.5.b. Supuración genital gonocócica.....	73
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	74

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 48/2012	Acum SE 48/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	653	769
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	7	3
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	12	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 48/2012	Acum SE 48/2011	Semana 48/2012	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5711	6780	74	6112,0	0,93
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	737	1114	11	1127,0	0,65
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	563	617	1	631,0	0,89
Gastroentéricas	Botulismo	16	12	0	10,6	
	Botulismo del Lactante	42	54	1	36,0	
	Diarreas	1038722	1072974	9324	1038554,0	1,00
	Diarreas agudas sanguinolientas	1245	1025	21	535,0	2,33
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	14	3	0	25,4	
	Intox. por moluscos	5	2	0	4,8	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	250	257	6	308,0	0,81
	Toxo-Infecciones Alimentarias	6951	7710	27	8275,0	0,84
	Triquinosis	398	476	5	344,0	1,16
Hepatitis virales	Hepatitis C	299	423	1	426,0	0,70
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
	Hepatitis Sin Especificar	330	457	1	614,0	0,54
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	201	307	1	525,0	0,38
	Hepatitis B	462	501	2	545,0	0,85
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	2322	2589	18	2586,0	0,90
	Supuración genital gonocócica	2213	2508	11	2756,0	0,80
	Supuración genital no gonocócica y S/E	24383	29748	269	24292,0	1,00
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	7983	6150	31	2570,0	3,11
	Parotiditis	4075	5257	47	6324,0	0,64
	Varicela**	96709	144250	1092	144250,0	0,67
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	8112	7933	80	7795,0	1,04
	Intox. por Monóxido De Carbono	2040	2313	5	2228,0	0,92
	Intox. por Otros Tóxicos	9612	10216	80	8613,0	1,12
	Intox. por Plaguicidas Agrícolas	231	283	3	142,0	1,63
	Intox. por Plaguicidas de uso doméstico	419	448	4	447,0	0,94
	Intox. por Plaguicidas Sin Identificar	359	289	4	719,0	0,50
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	147	194	6	147,0	1,00
	Mening. bacteriana por otros agentes	146	151	0	141,0	1,04
	Mening. bacteriana sin especificar agente	283	323	5	274,0	1,03
	Mening. micóticas y parasitarias	38	40	0	25,6	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	38	35	0	23,6	
	Mening. por otros virus	83	92	1	64,4	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	163	217	0	212,0	0,77
	Mening. sin especificar etiología	338	263	3	210,0	1,61
	Mening. virales por enterovirus	178	72	5	58,0	3,07
	Mening. virales sin esp. agente	568	559	8	518,0	1,10
	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
Otros eventos	Lepra	110	173	0	173,0	0,64
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	321777	341268	1134	257673,0	1,25
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1026771	1151476	5501	1207879,0	0,85
	IRAG (IRA internada)****	39126	39032	167		
	Neumonía	216623	245482	1141	237614,0	0,91
Vectoriales	Chagas agudo congénito	200	212	0	212,0	0,94
	Chagas agudo vectorial*****	27	5	2	38,8	
	Dengue	568	902	5		
	Dengue grave	0	2	0	1,0	
	Encefalitis por arbovirus	49	125	1	30,6	
	Leishmaniasis Cutánea	143	141	0	151,0	0,95
	Leishmaniasis Mucosa	16	19	0	21,6	
	Leishmaniasis Visceral	46	22	0	22,4	
Paludismo	27	32	0	139,2		
Zoonóticas	Brucelosis	226	232	1	187,0	1,21
	Fiebre Hemorrágica Argentina	134	33	4	14,0	9,57
	Hantavirus	398	250	13	87,0	4,57
	Hidatidosis	435	511	2	335,0	1,30
	Leptospirosis	557	449	9	416,0	1,34
	Psitacosis	101	84	0	45,0	2,24
	Rabia animal	43	6	0	29,0	

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

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

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

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

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 04 de enero de 2013 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 3 de enero de 2013 (SE 01) se estudiaron y notificaron 692 casos sospechosos de dengue en 16 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 11 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 3 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 3 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) y Santa Rosa (2), se encuentran en estudio en el laboratorio de referencia nacional. Estos casos, se suman 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. Hasta el momento, no se reportaron nuevos casos positivos.

En la SE 47 se confirmó por laboratorio un caso de DEN1 en Tartagal, provincia de Salta, sin antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada, hasta el momento no se registran casos relacionados.

En la SE 39 se notificó un caso con identificación de serotipo DEN1, en C.A.B.A., que no registra antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada.

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. No se reportaron casos relacionados.

Casos importados:

Se identificaron 3 casos de dengue entre probables y confirmados con antecedentes de viaje reciente a países con circulación viral confirmada: un caso DEN1 confirmado en la C.A.B.A. en la SE 50; 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
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
BUENOS AIRES	1	0	0	1	19	16	37
CABA	1	0	1	0	6	1	9
CORDOBA	0	0	0	0	1	25	26
ENTRE RIOS	0	1	0	0	18	19	38
SANTA FE	0	0	0	0	18	116	134
TOTAL CENTRO	2	1	1	1	62	177	244
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	2	2
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	1	2	3
CHACO	0	0	0	0	5	29	34
CORRIENTES	0	0	0	1	1	9	11
FORMOSA	0	0	0	0	2	5	7
MISIONES	0	0	0	0	9	73	82
TOTAL NEA	0	0	0	1	17	116	134
CATAMARCA	1	3	0	0	1	39	44
JUJUY	0	0	0	0	26	97	123
SALTA	1	0	0	0	12	115	128
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	4	4
TUCUMAN	0	0	0	0	1	10	11
TOTAL NOA	2	3	0	0	40	265	310
CHUBUT	0	0	0	0	0	1	1
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL GENERAL	4	4	1	2	120	561	692

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 45%, con Salta y Jujuy aportando un 18%. La región Centro concentra el 35% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 19%. 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.

En cuanto a los casos notificados por SE, durante el período analizado se registra un número de 692 notificaciones, un 25% mayor que en el año 2010 y un 20% 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.

Mapa 1: Notificaciones de dengue según dpto. SE36/2012 a 01/2013. Argentina.

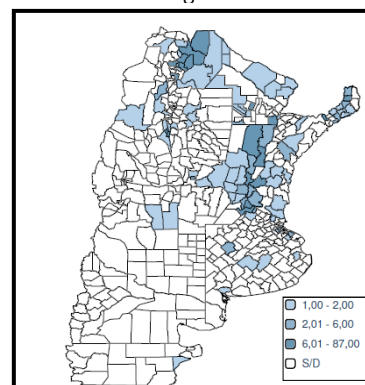
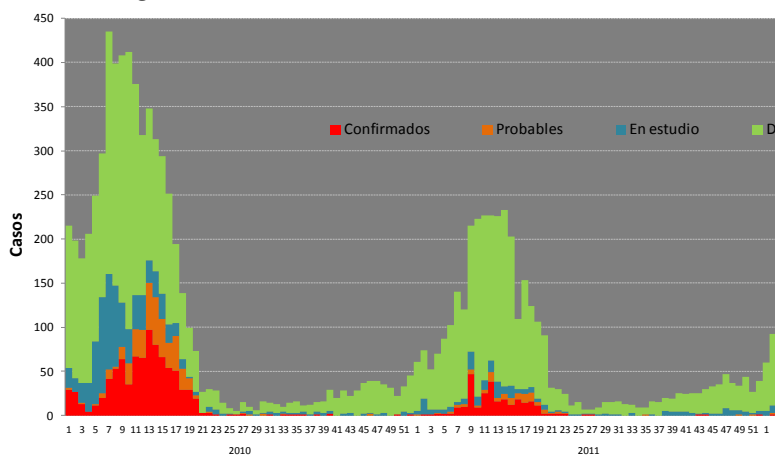
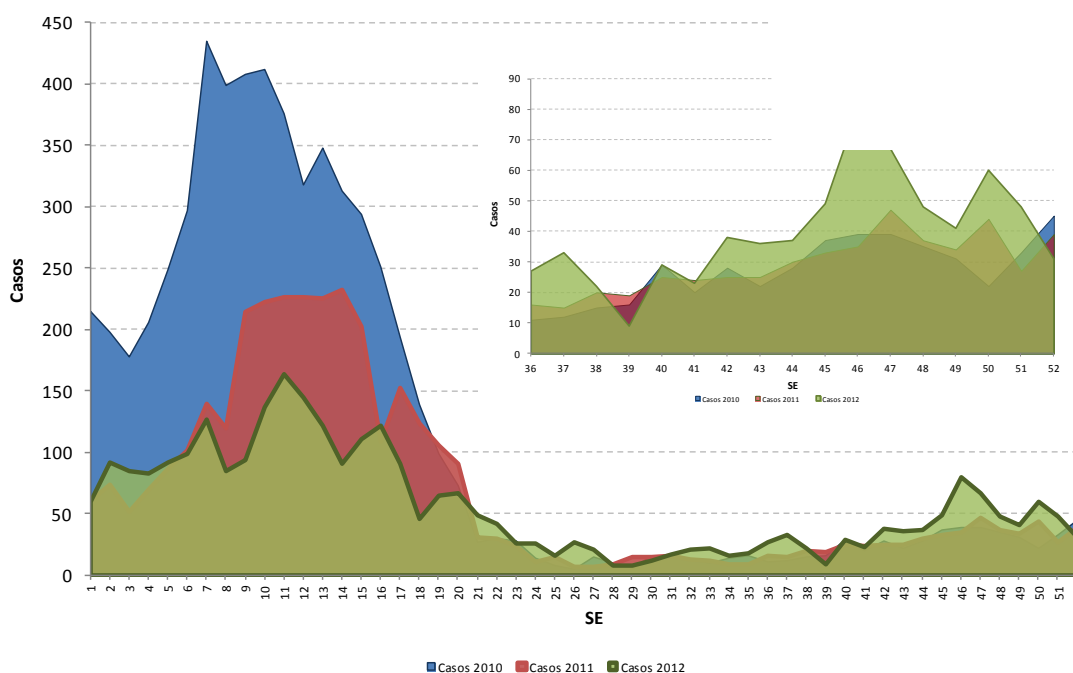


Gráfico 1: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (S muestra. Argentina. N=12531 (2010=6090; 2011=3561; 2012=2985; 2013=2012).



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

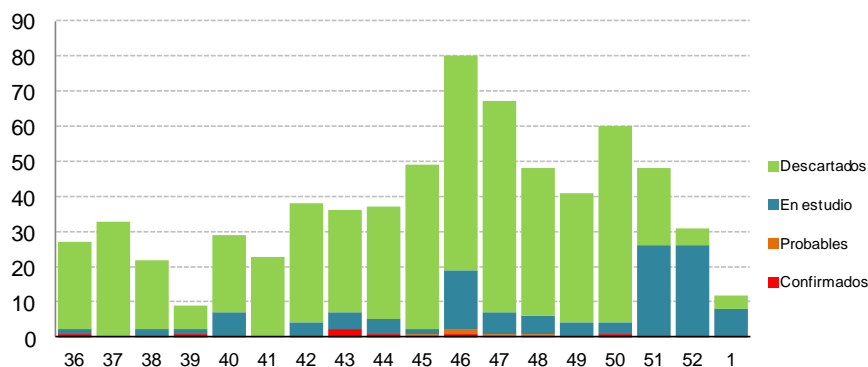
Gráfico 2: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Ar



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

Entre las semanas 36 y 01, se notificaron 38 casos en promedio por semana, con un máximo de 72 casos para la SE 46 y un mínimo de 2 para la semana epidemiológica 52.

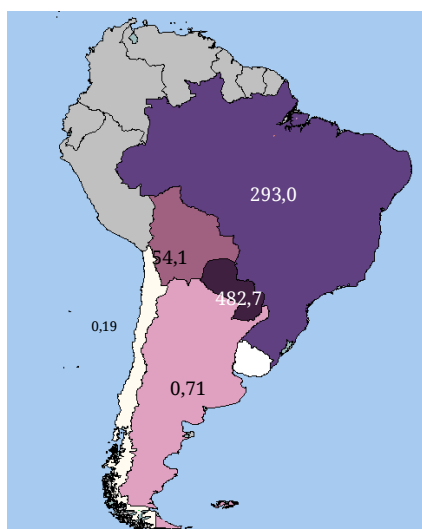
Gráfico 3: Casos notificados por clasificación según semana epidemiológica. SE 36 (2012) a 01 de (2013). Argentina. N=692



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

III.1.c. Notificación en los países limítrofes

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



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

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

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ¹	SE 51	39.351	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 51	37.815	30.588	DEN 2-4	70

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=237&Itemid=129

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

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.

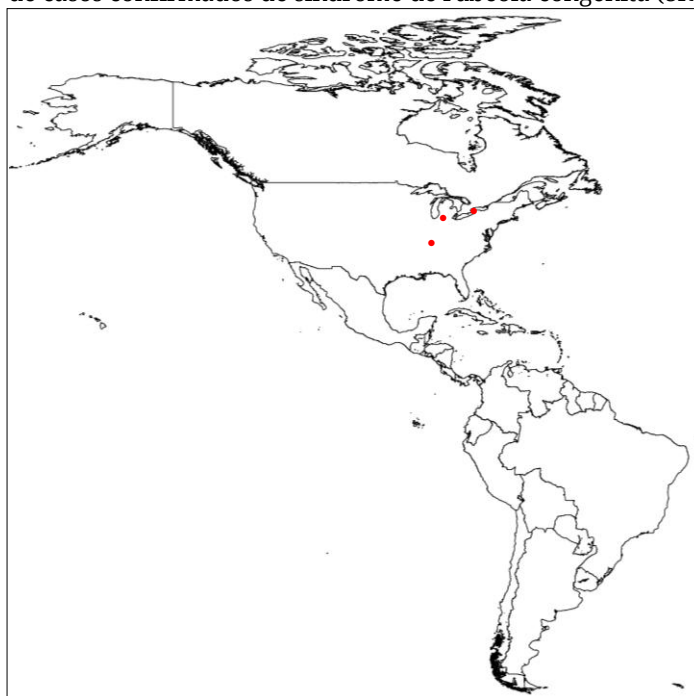
Ecuador presentó el mayor de los brotes con una duración de 12 meses (iniciado en julio de 2011), con mayor afectación de población indígena. El brote se propagó por 9 provincias diferentes en todo el país. En 2011 hubo un total de 265 casos confirmados de sarampión y 68 casos en tres provincias en 2012. 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 (supravalvular) 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.

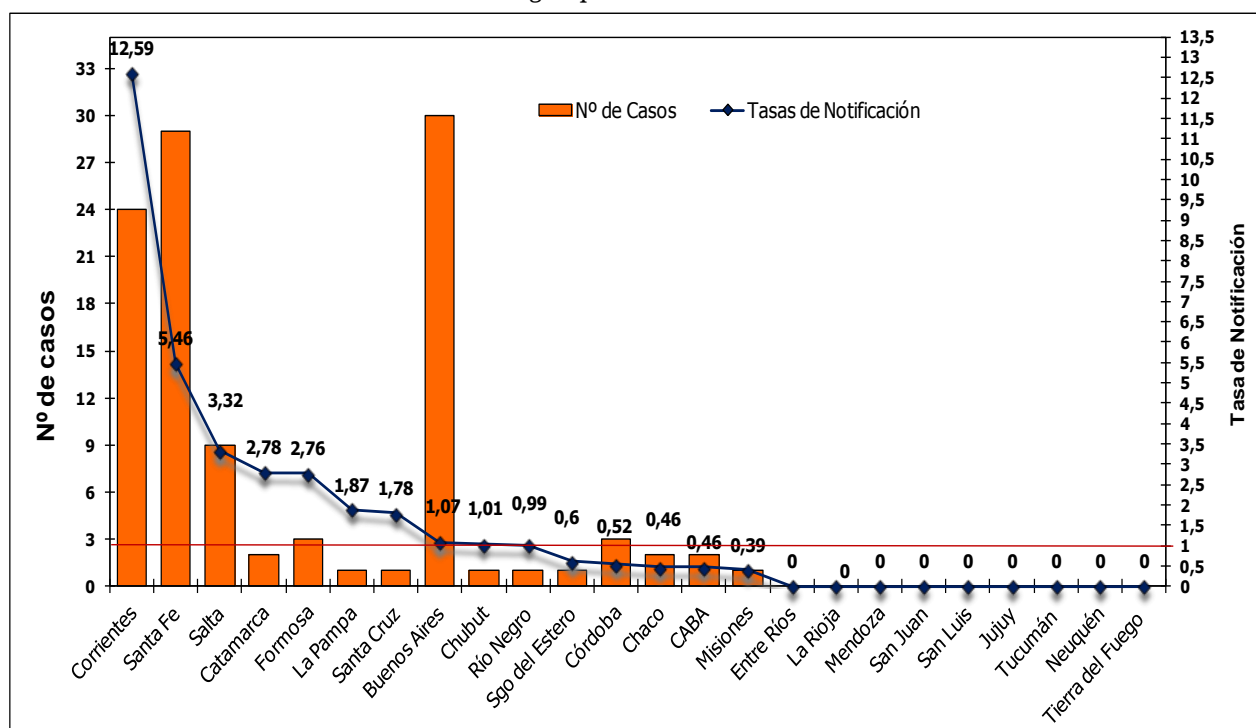
Es importante destacar que todos los niños menores de un año que cumplan con la definición de caso (que presenten alguna manifestación clínica compatible) de SRC deben ser notificados al Sistema de Vigilancia, por la vía que corresponda, (Vigilancia activa de notificación individual e inmediata) se debe 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. Poliomiелitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.3.a. Poliomiелitis 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 poliomiелitis. 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

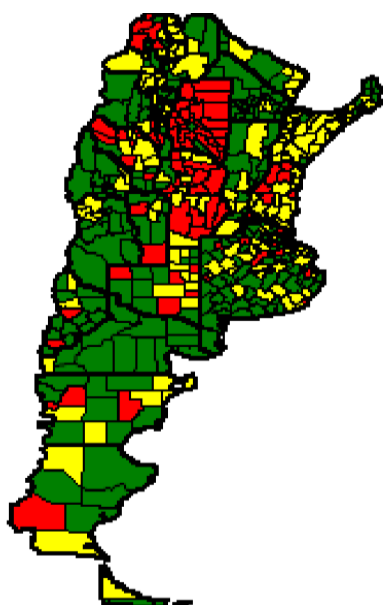
Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomiелitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un




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

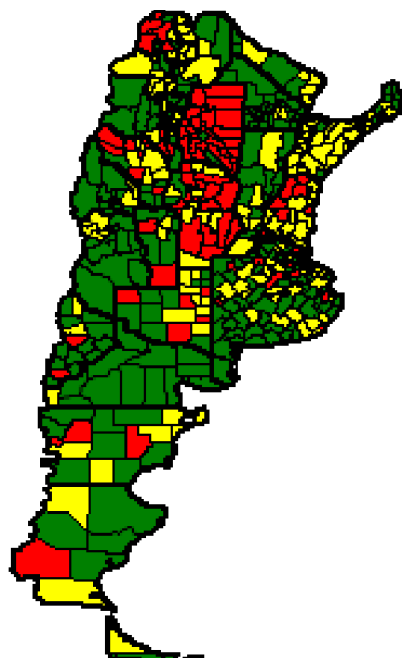
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

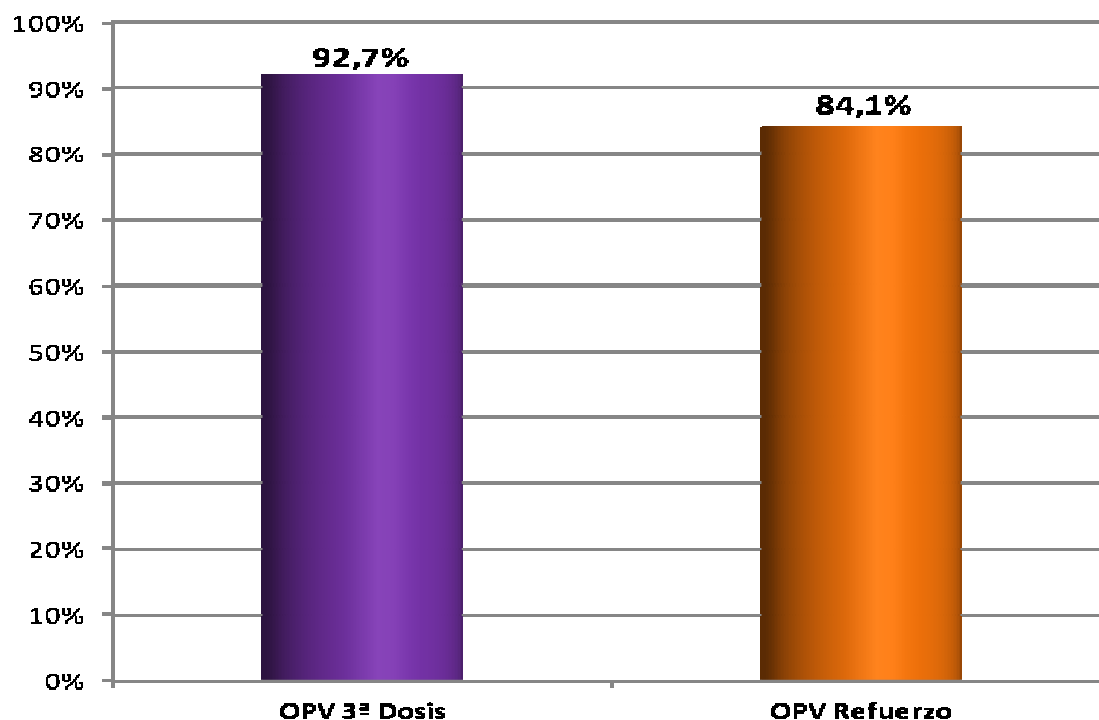
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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

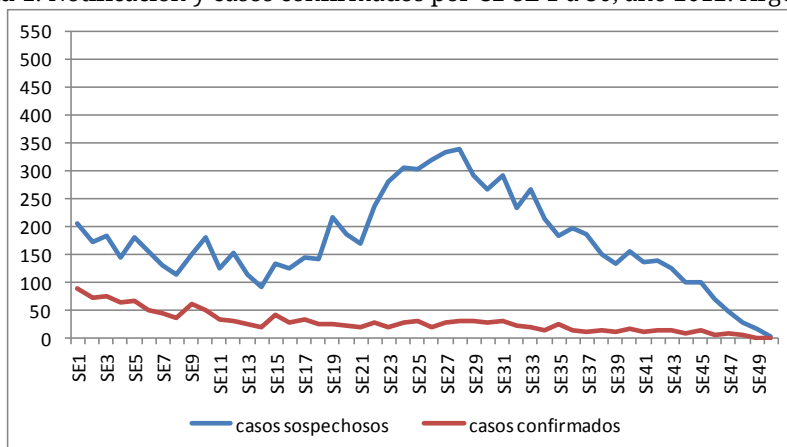
Análisis de la situación actual Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011. Así mismo, se presentaron brotes localizados en diferentes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

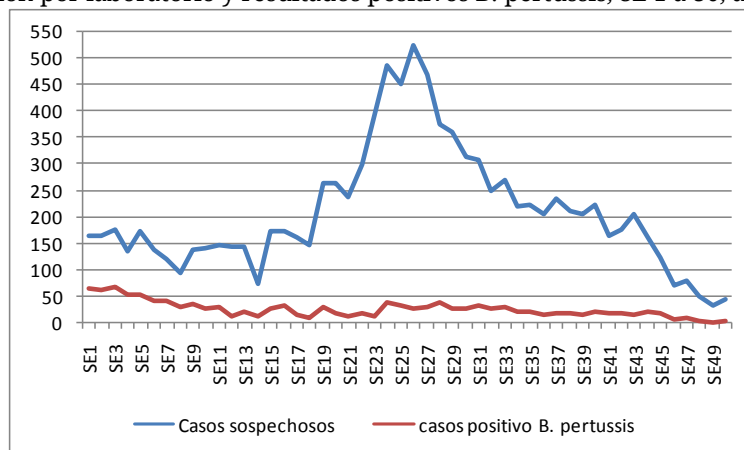
Durante el año 2012, hasta la SE 50, se encuentran registrados **8.687** casos sospechosos por C2 de los cuales **1.427** han sido consignados como “confirmados”. En el SIVILA se registraron **10.237** notificaciones, con **1.303** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 1 y 2).

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).

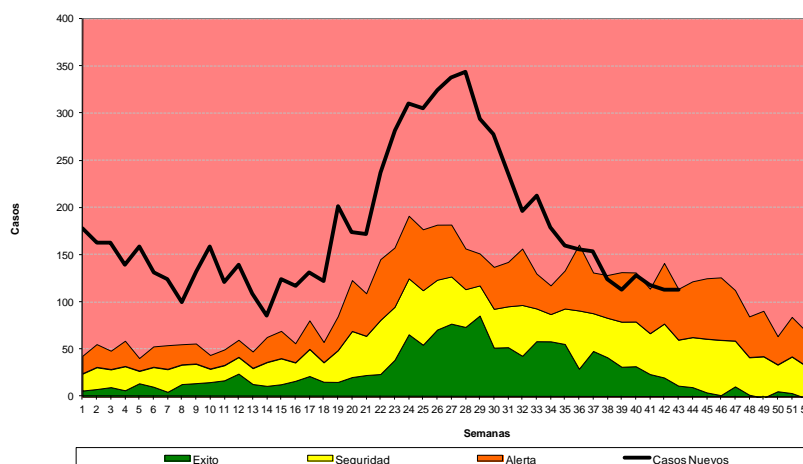
Tabla 1: Proporción de casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 1-50, año 2011 a 2012.

	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.

Fuente: Area Vigilancia - SNVS- modulo C2



III.4.b. Indicadores

Indicadores a nivel país

Durante el año 2012, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 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).

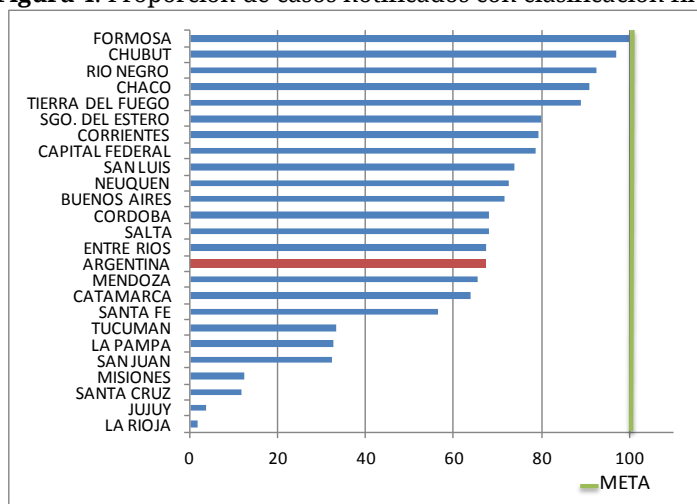
Sin embargo, se observa que en 2 provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con un marcado retraso en el registro por SIVILA (Ver Tabla 3). Respecto a la proporción de clasificación y cierre de los casos del total acumulado a la SE 36, se observa que 13 provincias se encuentran 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

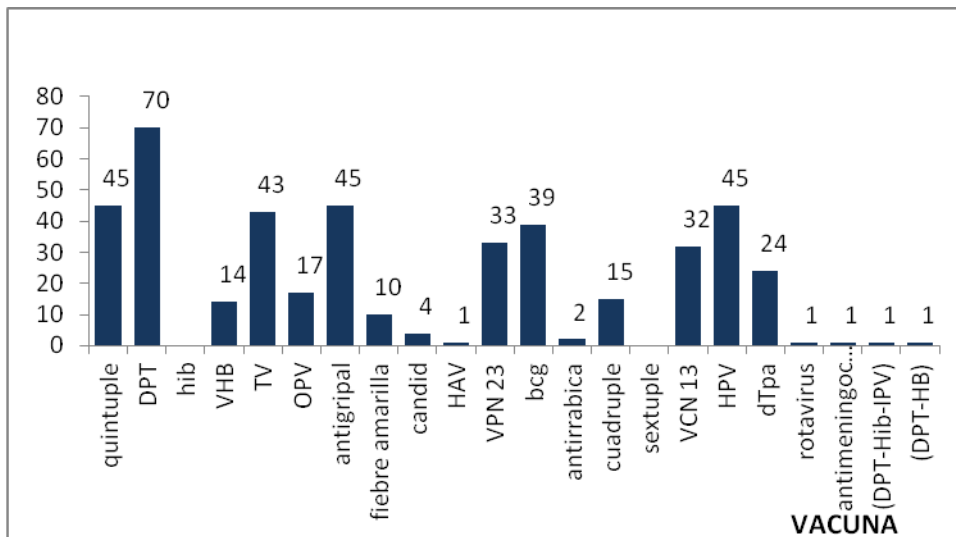
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 52 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

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)

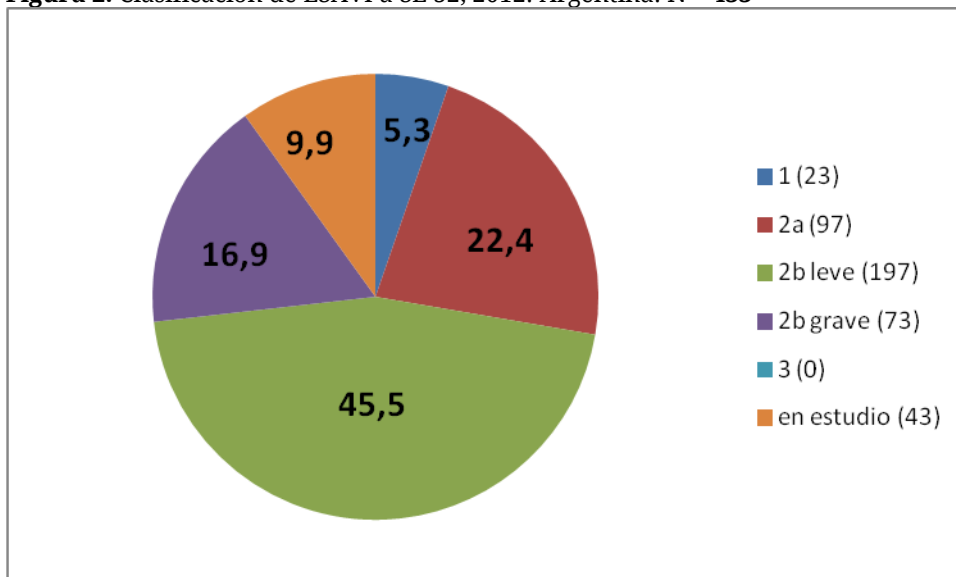
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 52, 2012. Argentina



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) 48, 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 alerta 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 pero con provincias que han aumentado su tasa de notificación respecto del año pasado Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro. **En las últimas semanas epidemiológicas (SE 50 – 52), la notificación de este evento supera el año 2010, y se mantiene igual al año 2011.**

Hasta la SE 52 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 68225 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 22745 casos con resultados positivos.

Entre las SE 1 y 52 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 74,93% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 12,57% y Parainfluenza con el 6,52%.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 52 asciende a 16680 representando el 80,13% del total de casos positivos hallados durante el año. 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 6,8%.

Entre las semanas 47 y 52 se registró un promedio de 18 casos de virus Influenza cada semana, en la semana 37 se registró el mayor número de casos hasta el momento en el año 2012 con 269 casos.

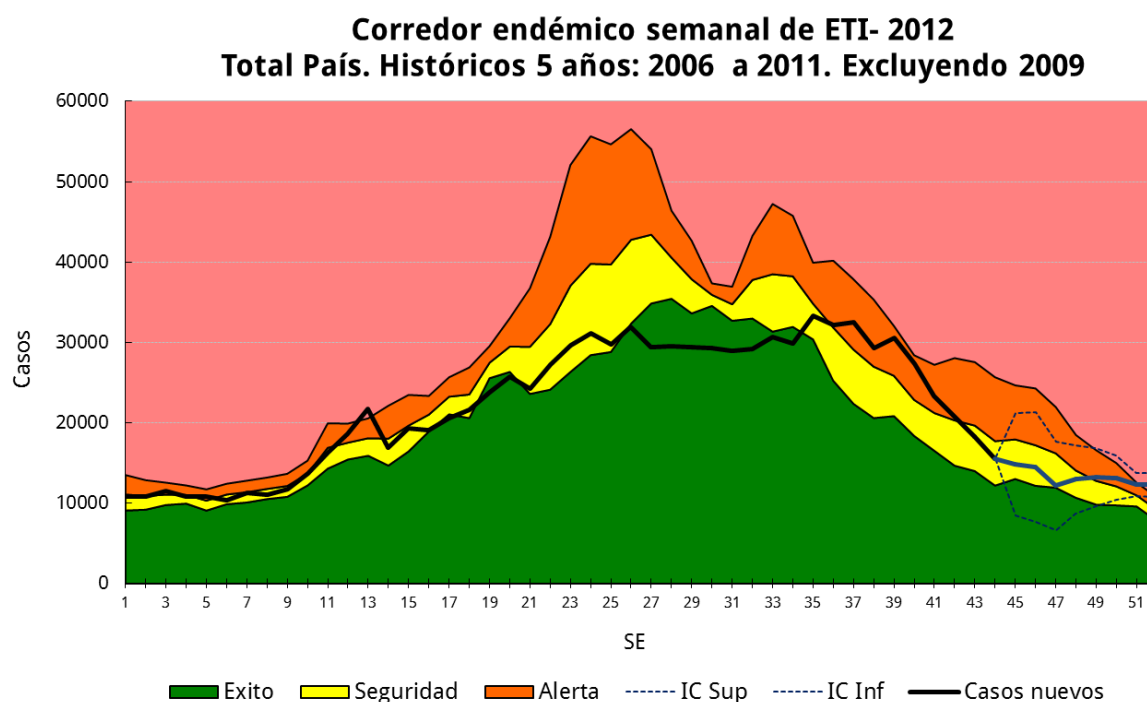
Entre las semanas 33 y 44 se registró una proporción de muestras positivas para influenza del total de positivas para virus respiratorios del 47,5% con valores mínimos en la SE33 del 23,4 y máximos del 55,1% en la SE42.

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

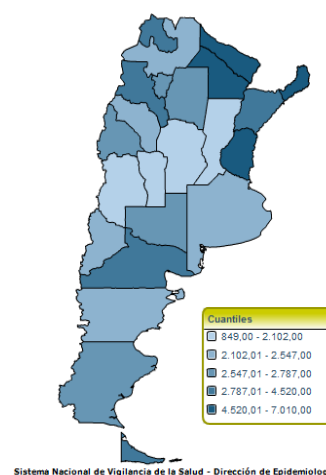
✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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)⁶: 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 48 presenta un descenso del 11% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V, VI y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Formosa, Catamarca, Jujuy, Tucumán, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, Misiones, la RS II de la provincia de Buenos Aires, Formosa, la RS V y Chaco registran tasas que duplican o triplican la media país.

Mapa: Tasas de ETI por 100.000 hab.
Total país. SE 1 a 48 Año 2012. Argentina



⁶ 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!!

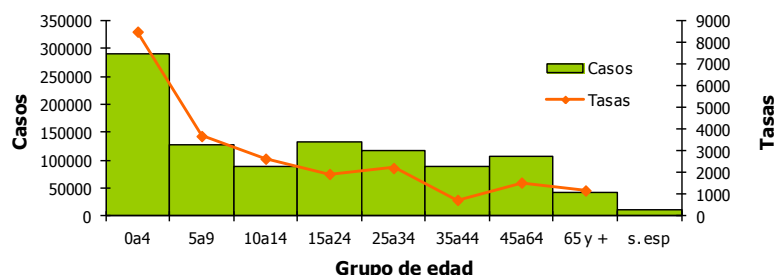
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9596		8417		8846		
Residentes	18261	597,09	20357	665,63	17068	558,08	-16%
Total Notificado CABA	27857		28774		25914		
Region Sanitaria I	30320	4472,68	26750	3946,05	18738	2764,15	-30%
Region Sanitaria II	16051	6107,36	14558	5539,28	14183	5396,59	-3%
Region Sanitaria III	7681	2991,60	7216	2810,49	5083	1979,73	-30%
Region Sanitaria IV	9201	1642,76	8503	1518,14	9959	1778,09	17%
Region Sanitaria V	138556	4374,33	137966	4355,70	148052	4674,12	7%
Region Sanitaria VI	61025	1629,85	61692	1647,66	62653	1673,33	2%
Region Sanitaria VII	45528	1995,52	49542	2171,46	36894	1617,09	-26%
Region Sanitaria VIII	23090	1988,51	22841	1967,07	13298	1145,22	-42%
Region Sanitaria IX	10037	3204,65	8177	2610,78	6843	2184,86	-16%
Region Sanitaria X	3830	1181,76	9062	2796,11	5306	1637,18	-41%
Region Sanitaria XI	11830	1006,79	10870	925,09	15311	1303,04	41%
Region Sanitaria XII	14310	1028,31	10694	768,47	9167	658,74	-14%
Total PROV. BUENOS AIRES	371459	2425,33	367871	2401,90	345487	2255,75	-6%
Córdoba	93517	2753,19	95036	2797,91	70540	2076,74	-26%
Entre Ríos	85572	6674,84	73347	5721,25	57434	4480,00	-22%
Santa Fe	58333	1775,65	84483	2571,65	62618	1906,08	-26%
Centro	636738	2417,56	649511	2466,06	561993	2133,77	-13%
La Rioja	4811	1353,89	6328	1780,80	7835	2204,89	24%
Mendoza	28838	1633,25	31974	1810,86	25234	1429,14	-21%
San Juan	23748	3321,18	23679	3311,53	18565	2596,33	-22%
San Luis	14875	3256,59	11116	2433,63	7649	1674,60	-31%
Cuyo	72272	2194,82	73097	2219,88	59283	1800,36	-19%
Corrientes	47290	4565,93	44055	4253,58	43925	4241,03	0%
Chaco	60194	5619,66	51698	4826,48	48111	4491,60	-7%
Formosa	34811	6264,43	26812	4824,97	27413	4933,12	2%
Misiones	98822	8891,27	81133	7299,74	77321	6956,77	-5%
NEA	241117	6388,91	203698	5397,42	196770	5213,85	-3%
Catamarca	21062	5210,41	14713	3639,77	17181	4250,31	17%
Jujuy	41801	5984,67	26360	3773,97	29318	4197,47	11%
Salta	61844	4879,97	40994	3234,75	29903	2359,58	-27%
Santiago del Estero	46471	5259,46	32406	3667,63	23928	2708,11	-26%
Tucumán	53543	3542,35	32398	2143,42	41314	2733,29	28%
NOA	224721	4716,00	146871	3082,24	141644	2972,54	-4%
Chubut	24651	5236,69	18902	4015,41	10103	2146,21	-47%
La Pampa	13389	3921,23	12286	3598,19	8955	2622,65	-27%
Neuquén	23579	4171,52	15662	2770,87	13725	2428,18	-12%
Río Negro	24419	4044,51	21580	3574,29	20925	3465,80	-3%
Santa Cruz	8208	3506,39	6046	2582,80	6124	2616,12	1%
Tierra del Fuego	5015	3751,10	3578	2676,26	3620	2707,68	1%
Sur	99261	4225,74	78054	3322,92	63452	2701,28	-19%
Total PAIS ARGENTINA	1274109	3144,48	1151231	2841,22	1023142	2525,10	-11%

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.

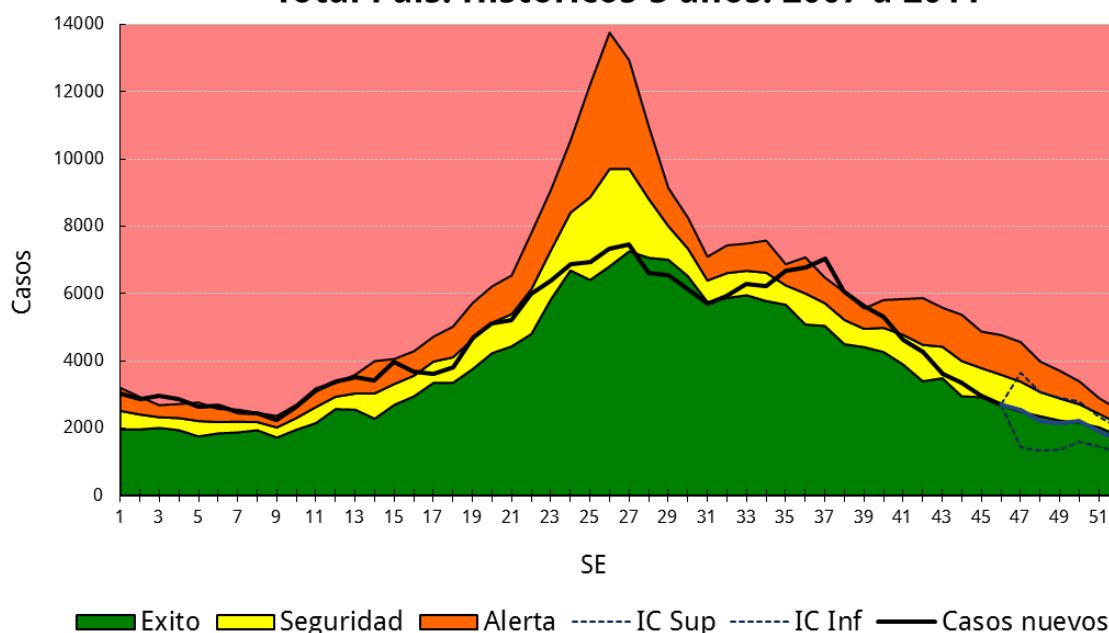
Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 49. Total País. Año 2012.



✓ **Neumonía**

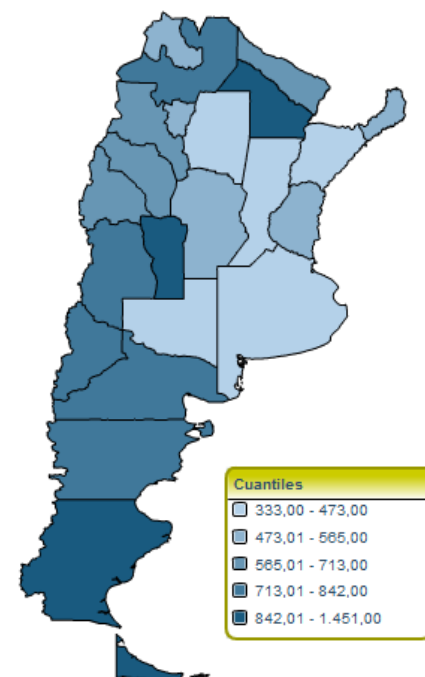
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. Desde la SE 35 la notificación y las estimaciones se encuentran en zona de alerta, si bien presentaría un descenso paulatino a la actualidad.

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 48 presenta un descenso del 12% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Mendoza y Tucumán y Chubut 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 48 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

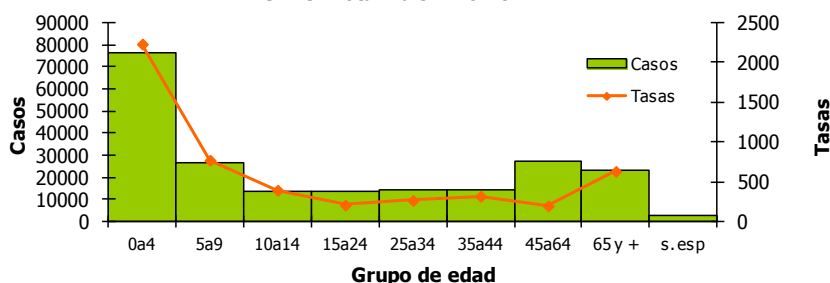
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6769		5703		6340		
Residentes	14853	485,66	12806	418,73	11903	389,20	-7%
Total Notificado CABA	21622		18509		18243		
Region Sanitaria I	4805	708,81	5717	843,35	3981	587,26	-30%
Region Sanitaria II	1982	754,15	1995	759,09	1701	647,23	-15%
Region Sanitaria III	832	324,05	891	347,03	797	310,42	-11%
Region Sanitaria IV	3627	647,57	4282	764,51	3732	666,32	-13%
Region Sanitaria V	14385	454,15	13037	411,59	12967	409,38	-1%
Region Sanitaria VI	12751	340,55	12573	335,80	10990	293,52	-13%
Region Sanitaria VII	12074	529,21	12298	539,03	10243	448,96	-17%
Region Sanitaria VIII	8681	747,61	6673	574,68	5248	451,96	-21%
Region Sanitaria IX	2478	791,19	2555	815,77	1994	636,65	-22%
Region Sanitaria X	1249	385,38	3138	968,24	2126	655,98	-32%
Region Sanitaria XI	4668	397,27	6543	556,84	5918	503,65	-10%
Region Sanitaria XII	4184	300,66	4222	303,39	3428	246,34	-19%
Total PROV. BUENOS AIRES	71716	468,2472	73924	482,6636	63125	412,15	-15%
Córdoba	19818	583,45	19974	588,05	16175	476,20	-19%
Entre Ríos	7331	571,84	7666	597,97	7016	547,27	-8%
Santa Fe	19175	583,68	20016	609,28	14567	443,42	-27%
Centro	139662	530,27	140089	531,89	119126	452,30	-15%
La Rioja	2377	668,93	2245	631,78	2385	671,18	6%
Mendoza	11828	669,88	12776	723,57	14655	829,99	15%
San Juan	5098	712,96	5945	831,41	4919	687,93	-17%
San Luis	5951	1302,86	4541	994,16	3859	844,85	-15%
Cuyo	25254	766,94	25507	774,62	25818	784,07	1%
Corrientes	7223	697,39	6574	634,73	4298	414,98	-35%
Chaco	12614	1177,63	10853	1013,23	9770	912,12	-10%
Formosa	4805	864,69	4468	804,04	3908	703,27	-13%
Misiones	8288	745,69	7919	712,49	5877	528,77	-26%
NEA	32930	872,55	29814	789,99	23853	632,04	-20%
Catamarca	3102	767,39	2921	722,61	2568	635,28	-12%
Jujuy	2972	425,50	3688	528,01	3459	495,23	-6%
Salta	12374	976,40	11854	935,37	10155	801,31	-14%
Santiago del Estero	4856	549,59	3819	432,22	2908	329,12	-24%
Tucumán	6835	452,20	7148	472,90	8384	554,68	17%
NOA	30139	632,50	29430	617,62	27474	576,57	-7%
Chubut	3631	771,35	3266	693,81	3373	716,54	3%
La Pampa	1804	528,34	1900	556,45	1589	465,37	-16%
Neuquén	4525	800,55	4891	865,30	4574	809,22	-6%
Río Negro	4494	744,34	4846	802,64	4655	771,01	-4%
Santa Cruz	3978	1699,37	3878	1656,65	3335	1424,68	-14%
Tierra del Fuego	669	500,40	1846	1380,77	1709	1278,29	-7%
Sur	19101	813,17	20627	878,13	19235	818,87	-7%
Total PAIS ARGENTINA	247086	609,80	245467	605,81	215506	531,87	-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 igual que en ETI, a los grupos de menores de 5 años.

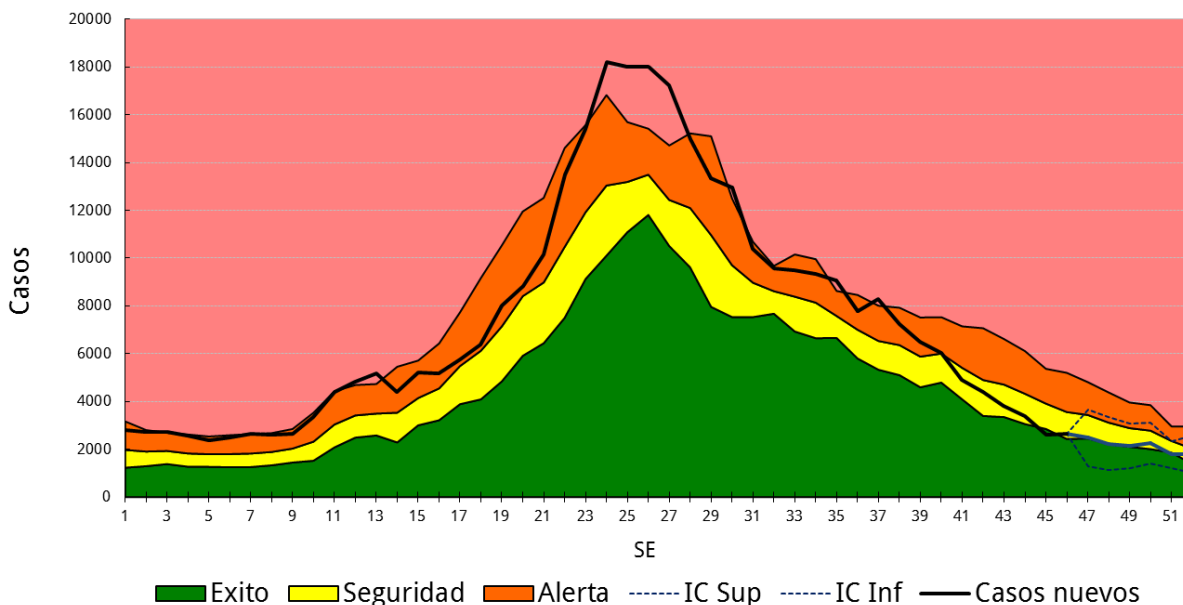
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 49. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

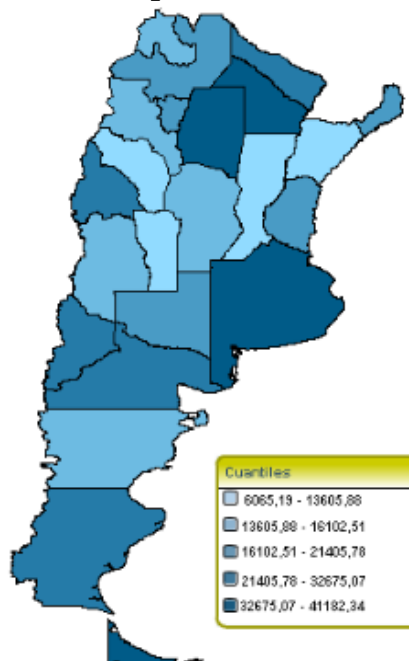
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría 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 48 presenta un descenso del 3% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como CABA, la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V, 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 48 Año 2012. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

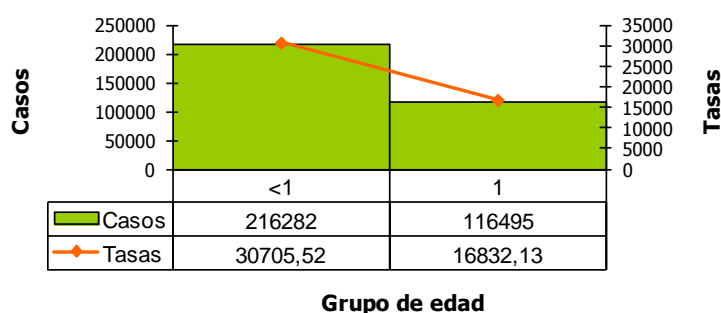
Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	17680		12531		14467		
Residentes	18311	23710,01	14821	19190,98	15922	20616,61	7%
Total notificado CABA	35991		27352		30389		
Region sanitaria I	5930	31322,63	4980	26304,67	5656	29875,34	14%
Region sanitaria II	1676	20369,47	1510	18351,97	1637	19895,48	8%
Region sanitaria III	1806	25076,37	2057	28561,51	1453	20174,95	-29%
Region sanitaria IV	3307	19270,44	4398	25627,88	5030	29310,65	14%
Region sanitaria V	42769	40345,07	38914	36708,55	46797	44144,78	20%
Region sanitaria VI	34548	27815,08	35816	28835,97	36098	29063,01	1%
Region sanitaria VII	23246	31795,49	22774	31149,90	27070	37025,89	19%
Region sanitaria VIII	10330	31529,47	10880	33208,19	9212	28117,08	-15%
Region sanitaria IX	5307	56668,45	3851	41121,20	3303	35269,62	-14%
Region sanitaria X	2318	24609,83	2959	31415,22	2163	22964,22	-27%
Region sanitaria XI	15258	41815,34	16207	44416,13	14781	40508,10	-9%
Region sanitaria XII	7634	16280,66	6467	13791,85	6834	14574,54	6%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	154129	31469,41	150813	30792,37	160034	32675,07	6%
Córdoba	13523	13373,48	13732	13580,17	13758	13605,89	0%
Entre Ríos	10043	21407,71	10056	21435,42	8963	19105,58	-11%
Santa Fe	11690	11331,58	11747	11386,83	10310	9993,89	-12%
Centro	225376	27545,58	213700	26118,53	223454	27310,67	5%
La Rioja	1094	7889,80	1041	7507,57	841	6065,20	-19%
Mendoza	8373	12937,27	8686	13420,89	9605	14840,85	11%
San Juan	9274	32414,11	10084	35245,19	8413	29404,77	-17%
San Luis	2519	13537,19	2217	11914,23	2240	12037,83	1%
Cuyo	21260	16899,17	22028	17509,64	21099	16771,19	-4%
Corrientes	7436	17251,70	5999	13917,82	4385	10173,31	-27%
Chaco	19078	41987,81	20052	44131,43	16372	36032,31	-18%
Formosa	4094	15681,02	4844	18553,70	6164	23609,62	27%
Misiones	10373	19372,49	10343	19316,46	9414	17581,47	-9%
NEA	40981	24365,46	41238	24518,26	36335	21603,16	-12%
Catamarca	4271	23774,01	4110	22877,82	2729	15190,65	-34%
Jujuy	9276	30455,05	9104	29890,34	4867	15979,38	-47%
Salta	15601	26673,39	18536	31691,43	11313	19342,10	-39%
Santiago del Estero	16873	49576,89	19577	57521,89	14016	41182,35	-28%
Tucumán	9104	15812,14	9253	16070,93	10593	18398,29	14%
NOA	55125	27767,70	60580	30515,51	43518	21921,00	-28%
Chubut	2073	12069,87	3087	17973,80	2438	14195,05	-21%
La Pampa	1840	16261,60	1592	14069,82	1822	16102,52	14%
Neuquén	5234	24953,52	4989	23785,46	5877	28019,07	18%
Río Negro	4012	18282,07	4080	18591,93	5406	24634,31	33%
Santa Cruz	2869	31558,68	3011	33120,67	1946	21405,79	-35%
Tierra del Fuego	1900	36121,67	1891	35950,57	2003	38079,85	6%
Sur	17928	20904,61	18650	21746,48	19492	22728,28	5%
Total PAIS ARGENTINA	360670	25827,19	356196	25506,81	343898,00	24626,17	-3%

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 similar a los años anteriores (Figura 1). Sin estimar, los casos según provincia presentan, hasta la SE 48 igual 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.

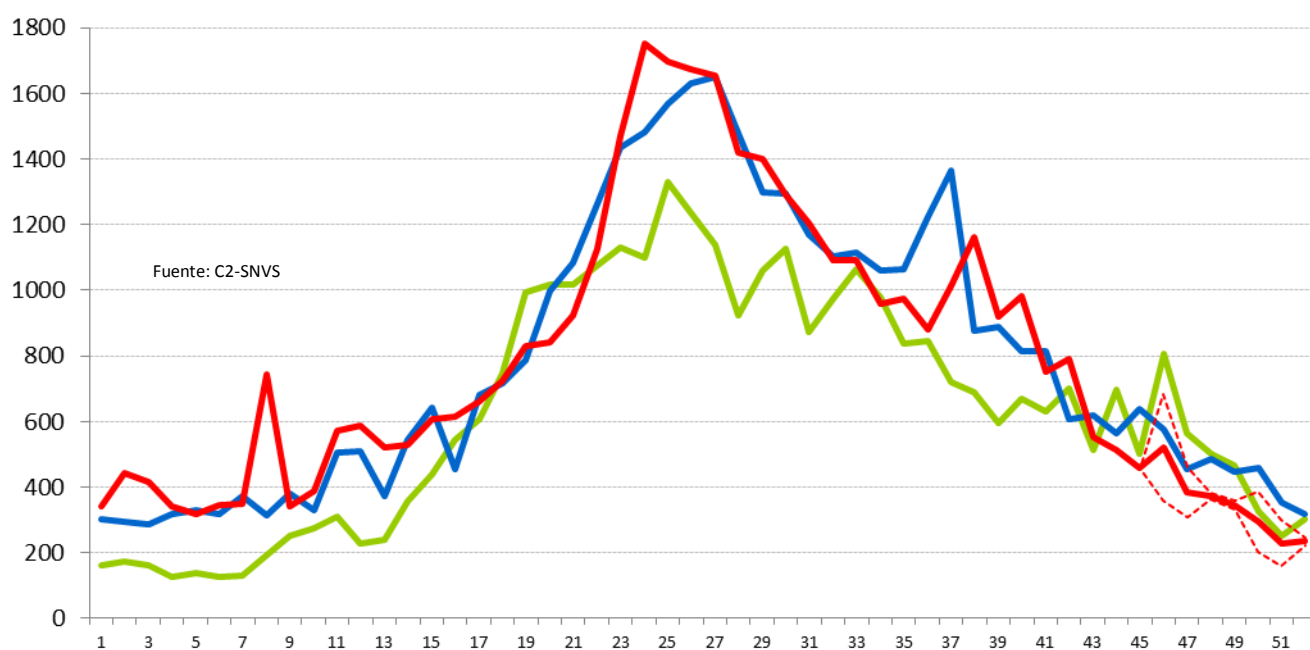
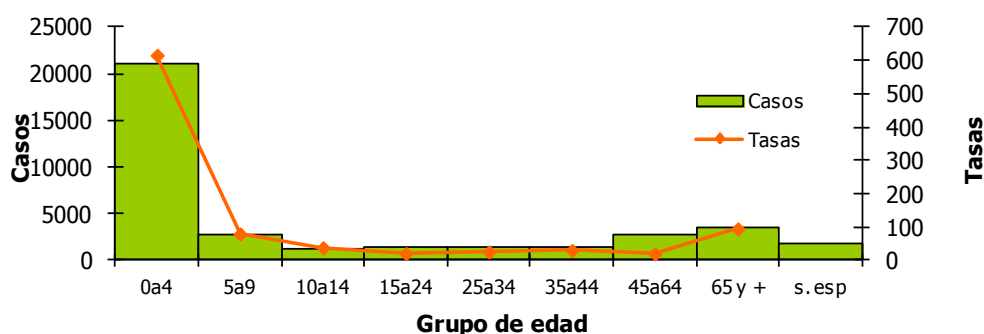


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 48 por provincia. Argentina 2010-2012.

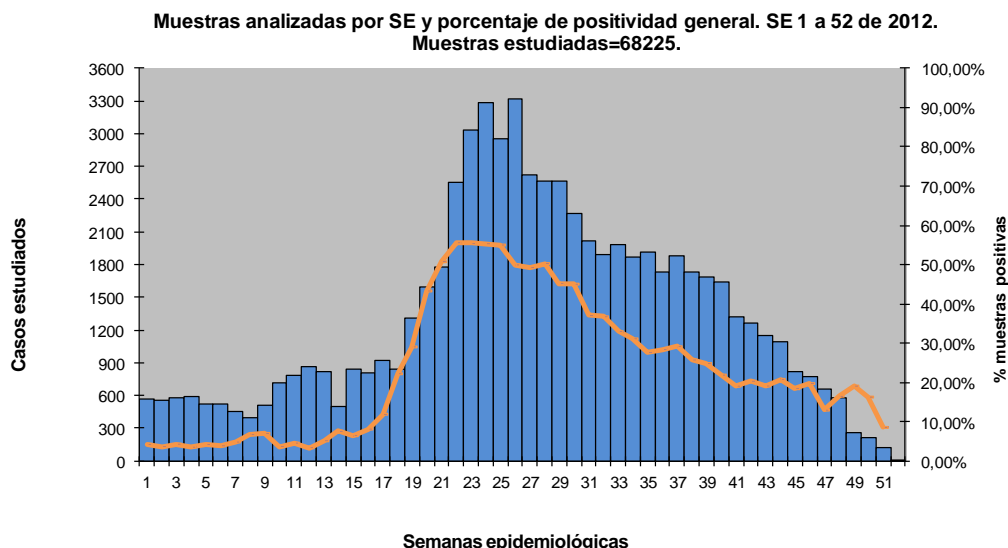
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3697		2634		2791		
Buenos Aires	6975	45,54	9065	59,19	9628	62,86	6%
Córdoba	1107	32,59	3797	111,79	4351	128,10	15%
Entre Ríos	1370	106,86	1798	140,25	2128	165,99	18%
Santa Fe	2238	68,12	339	10,32	306	9,31	-10%
Centro	15387	58,42	17633	66,95	19204	72,91	9%
La Rioja	849	238,92	489	137,61	892	251,02	82%
Mendoza	321	18,18	2715	153,77	2666	150,99	-2%
San Juan	89	12,45	55	7,69	197	27,55	258%
San Luis	944	206,67	518	113,41	637	139,46	23%
Cuyo	2203	66,90	3777	114,70	4392	133,38	16%
Corrientes	1451	140,10	1991	192,23	807	77,92	-59%
Chaco	2157	201,38	3417	319,01	1542	143,96	-55%
Formosa	591	106,35	470	84,58	869	156,38	85%
Misiones	5734	515,90	5084	457,42	4291	386,07	-16%
NEA	9933	263,20	10962	290,46	7509	198,97	-31%
Catamarca	527	130,37	539	133,34	522	129,13	-3%
Jujuy	924	132,29	73	10,45	657	94,06	800%
Salta	0		4	0,32	694	54,76	
Santiago del Estero	398	45,04	1088	123,14	837	94,73	-23%
Tucumán	464	30,70	1061	70,19	2233	147,73	110%
NOA	2313	48,54	2765	58,03	4943	103,73	79%
Chubut	0		997	211,80	749	159,11	-25%
La Pampa	166	48,62	401	117,44	154	45,10	-62%
Neuquén	773	136,76	875	154,80	505	89,34	-42%
Río Negro	561	92,92	921	152,54	1212	200,74	32%
Santa Cruz	166	70,91	217	92,70	125	53,40	-42%
Tierra del Fuego	21	15,71	484	362,02	235	175,77	-51%
Sur	1687	71,82	3895	165,82	2980	126,86	-23%
Total PAIS	31523	77,80	39032	96,33	39028	96,32	0%

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 52 de 2012, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 68225 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 22745 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.

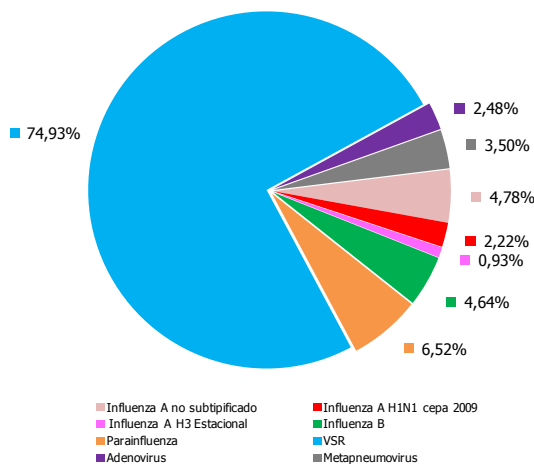


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 y 52 de 2012, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 74,93% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 12,57% y Parainfluenza con el 6,52%.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 a 52 de 2012.
n=22745



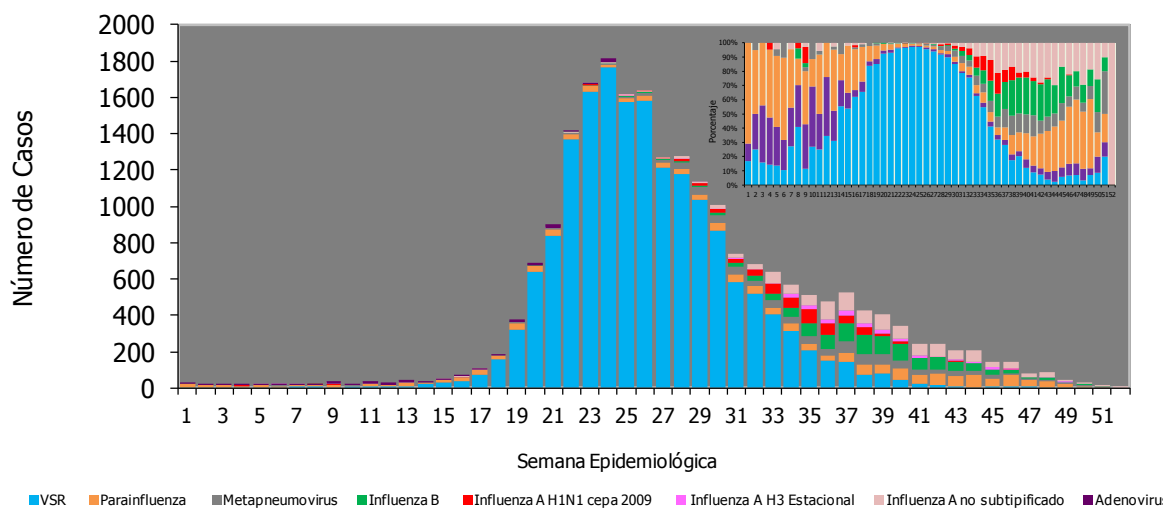
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

✓ Distribución temporal de casos positivos.

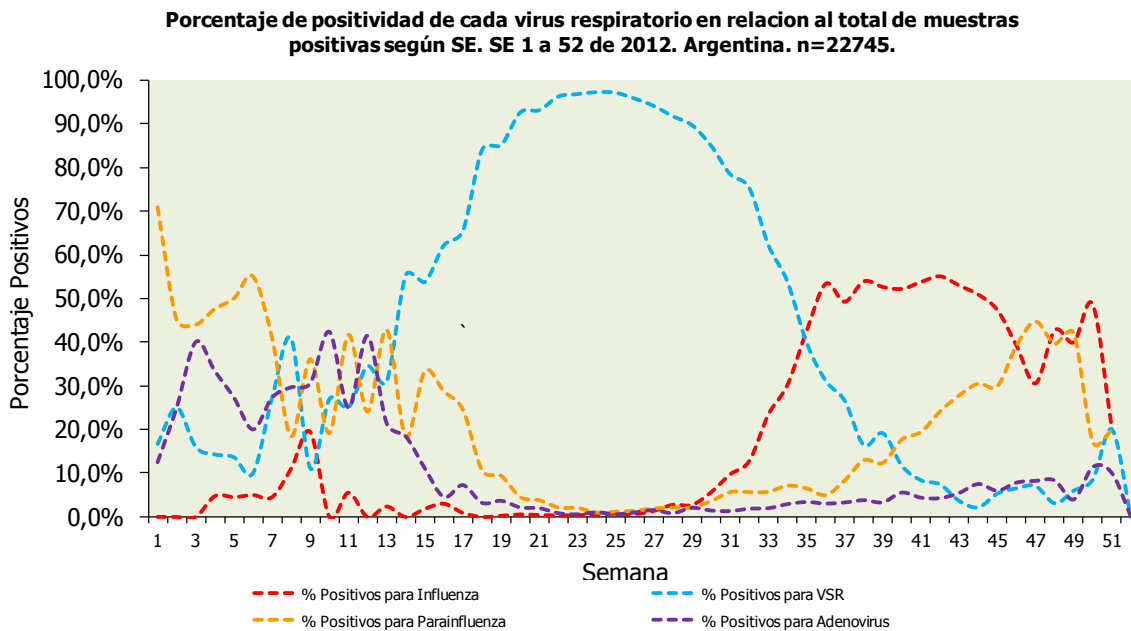
En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas predominaron por lo general los virus Influenza (tomados en conjunto) sobre el resto de los virus respiratorios; sólo en la SE 47 se registró una mayor proporción de Parainfluenza, sumando 38 casos 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 51,3% 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=22745.



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

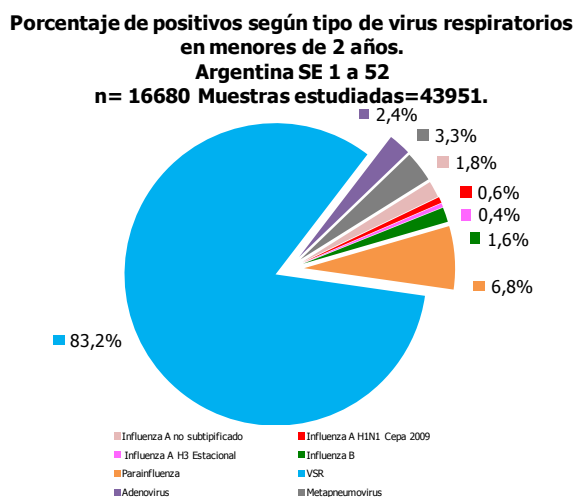


✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

De las 68225 muestras analizadas, 61695 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente, de las cuales 20784 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

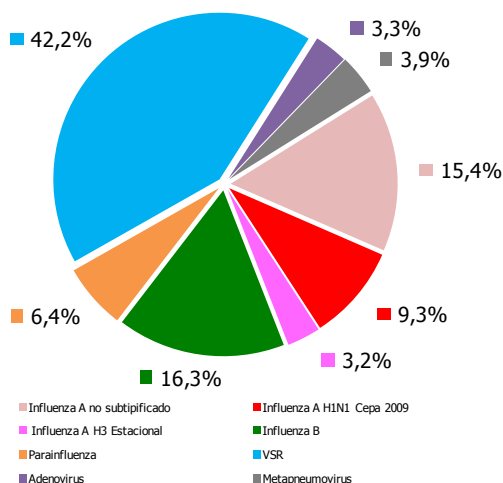
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 52 asciende a 16680 representando el 80,13% del total de casos positivos hallados durante el año con registro de la edad. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 83,2% de los casos con resultados positivos en este grupo de edad, seguido por el Virus Parainfluenza con el 6,8%.

El conjunto de virus Influenza acumula hasta el momento el 4,4% 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 734 de los 2860 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo. Además, en él se alcanzó hasta el momento un 36,70% de positividad global, explicando Influenza el 1,67% del total de los casos estudiados.

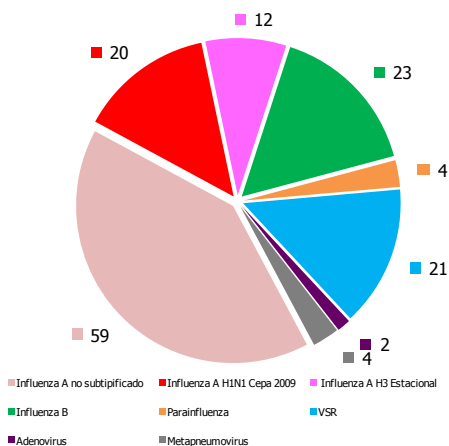


En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 3959 casos con resultado positivo el 42,2% correspondieron al Virus Sincicial Respiratorio, el 44,3% al conjunto de los virus influenza (se identificaron 1756 de los 2860 casos de influenza en este grupo de edad). En este grupo se alcanzó hasta el momento un 22,29% de positividad global, explicando Influenza el 10,27% del total de los casos estudiados.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años.
Argentina SE 1 a 52
n= 3959 Muestras estudiadas=17071.



Casos positivos según tipo de virus respiratorios en pacientes mayores de 65 años.
Argentina. SE 1 a 52.
n= 145 Muestras estudiadas= 673.

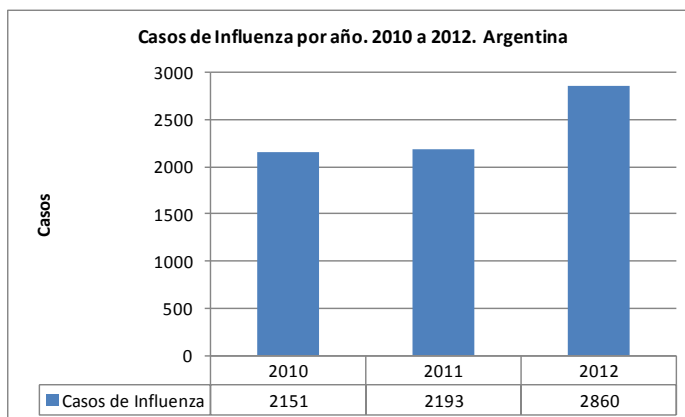


En los mayores de 65 años, sobre un total de 673 casos estudiados entre la SE 1 y SE 52 se han hallado 145 casos con resultados positivos, 114 de los cuales correspondieron a Influenza.

En este grupo se alcanzó hasta el momento un 20,95% de positividad global, explicando Influenza el 16,94% del total de los casos estudiados.

✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

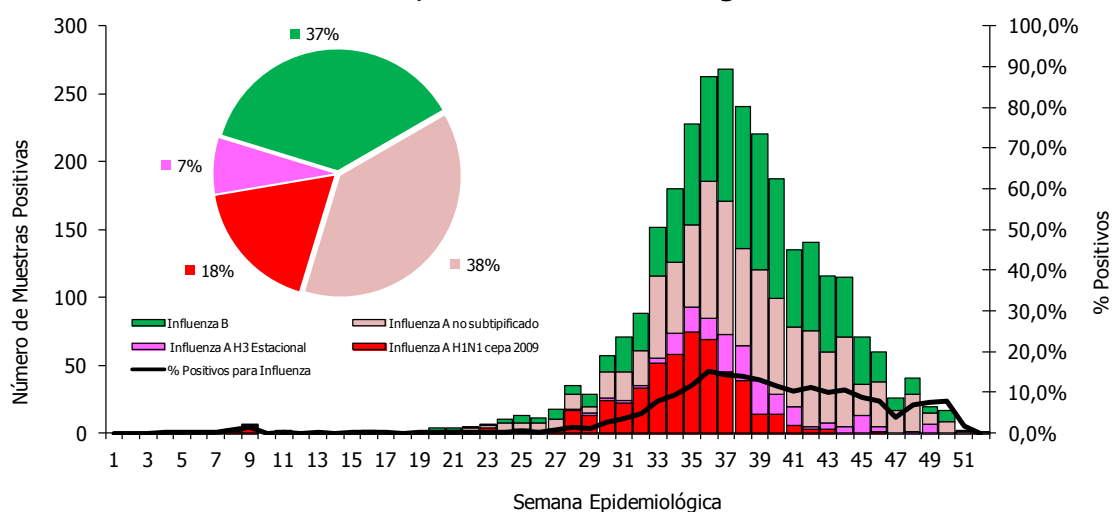
Hasta el momento se identificaron 2860 casos de influenza, un 30,41% más que en el año 2011 y un 32,96% más que en el año 2010. El 63% de los casos correspondieron a Influenza A y 37% a Influenza B. Del tipo A predominó el subtipo H1N1.



Los casos de influenza se extendieron principalmente entre los meses de junio y diciembre, concentrándose 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 52 se registró un promedio de 18 casos de virus Influenza cada semana representando el 5,7% 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 52 de 2012. Argentina n= 2860



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 47,5% en promedio de los casos positivos para algún virus respiratorio, con valores mínimos en la SE 33 del 23,4% y máximos del 55,1% en la SE 42. En ese período se concentró el 78,32% de los casos, registrándose 2240 de los 2860 casos del año.

✓ Casos de Influenza según provincia en la última cuatrisesmana

En las últimas 4 semanas se registraron 40 casos de Influenza distribuidos en las siguientes provincias.

Casos de Influenza según tipo y subtipo SE49 a SE52 por provincia Argentina 2012.

Provincia	Influenza A	Subtipos circulantes	Virus Influenza B	Total general
SANTA FE	7	H1N1 y H3	3	10
CORRIENTES	5	H1N1 y H3	4	9
SALTA	4	H3 desde la SE 36	4	8
NEUQUEN	3	H1N1 y H3	3	6
CHUBUT	4	H3		4
BUENOS AIRES	2	H1N1 y H3		2
CAPITAL FEDERAL	1	H1N1 y H3		1
Total Cuatrisesmana	26		14	40

En 7 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas. En Santa Fe, Corrientes, Salta y Neuquén 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 52 de 2012.

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtípificar	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	177	20	59	114	370	993	2465	40,28%	61,28
TUCUMAN	1118	132	63	57	316	16	28	172	532	1902	4528	42,01%	35,20
CORRIENTES	350	24	15	21	79	3	71	98	251	661	1695	39,00%	24,23
NEUQUEN	1045	112	29	94	41	3	9	34	87	1367	3766	36,30%	15,39
SANTA FE	911	60	7	43	35	34	211	203	483	1504	5781	26,02%	14,70
CHACO	450	27	14	8	29	4	40	70	143	642	1922	33,40%	13,35
CAPITAL FEDERAL	3312	479	185	205	144	41	22	154	361	4542	17875	25,41%	11,80
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
CHUBUT	300	22	4	0	30	1	0	5	36	362	1164	31,10%	7,65
TIERRA DEL FUEGO	70	10	3	13	1	1	0	8	10	106	289	36,68%	7,48
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	300	32	1	2	28	0	19	2	49	384	1147	33,48%	4,41
LA RIOJA	23	0	2	0	4	0	0	9	13	38	260	14,62%	3,66
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	14	0	5	43	974	3470	28,07%	2,44
BUENOS AIRES	5104	390	158	343	64	48	11	107	230	6225	16259	38,29%	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	1905	44,62%	0,88
SAN LUIS	150	8	0	0	3	2	0	0	4	162	402	40,30%	0,88
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	17044	1482	565	795	1089	212	503	1056	2859	22745	68225	33,34%	7,06

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 subtípificar debido al bajo número de copias de ARN viral en muestra.

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

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

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

Laboratorios que aportaron notificaciones (agrupada/numérica y/o 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 MENUÇOS	
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	4	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
LAC – LAB AN CLIN			
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	
JUJUJY	3	NACION	3
HOSP DR H. QUINTANA		INE JARA - ANLIS	
HOSP SAN ROQUE		INEI - ANLIS	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA		INER CONI - ANLIS	
		TOTAL	186

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 mayor en el 2012 con 177 más que en el 2011, pero la confirmación de casos fue un 9% menor que en 2011. NEA, Centro 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 mayor para el 2012, con 647 casos en relación a los 470 notificados para el 2011 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 48, fueron confirmados un 46% para el 2011 y sólo un 35% para el 2012 (figura 1).

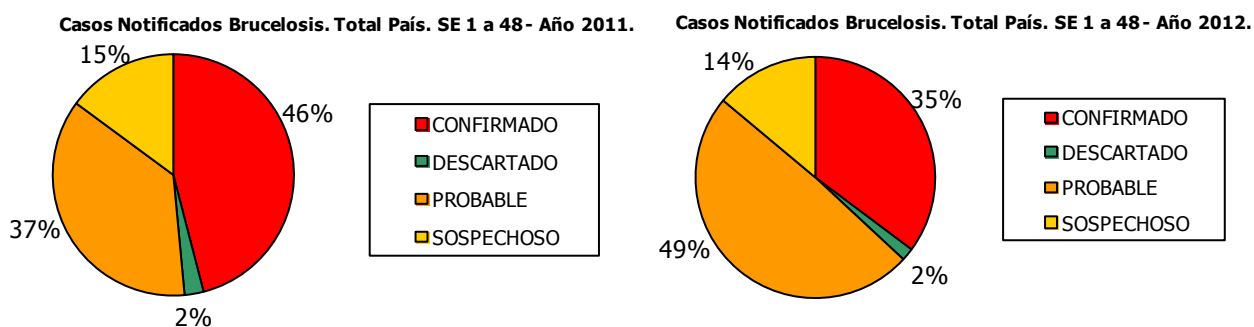
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

Criterio Epidemiológico	N° de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	216	228
DESCARTADO	12	11
PROBABLE	172	318
SOSPECHOSO	70	90
Total general	470	647

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Complementando esta información, el número de casos probables para el año en curso es un 12% mayor que para el 2012 para la misma época del año; a su vez el porcentaje de casos sospechosos es similar para el mismo período de tiempo comparado.

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Brucelosis Notificados. SE 1- 48. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Centro, Cuyo y NEA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones para el 2011. Hasta la SE 48 del 2012 la notificación aumentó significativamente en todas las regiones, siendo NEA, Centro, Cuyo y NOA las que superan el total de 100 casos notificados (Tabla 2). Cuyo es la que presenta la mayor tasa para ambos años. Del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia es variado, oscilando desde el 10 hasta el 100%.

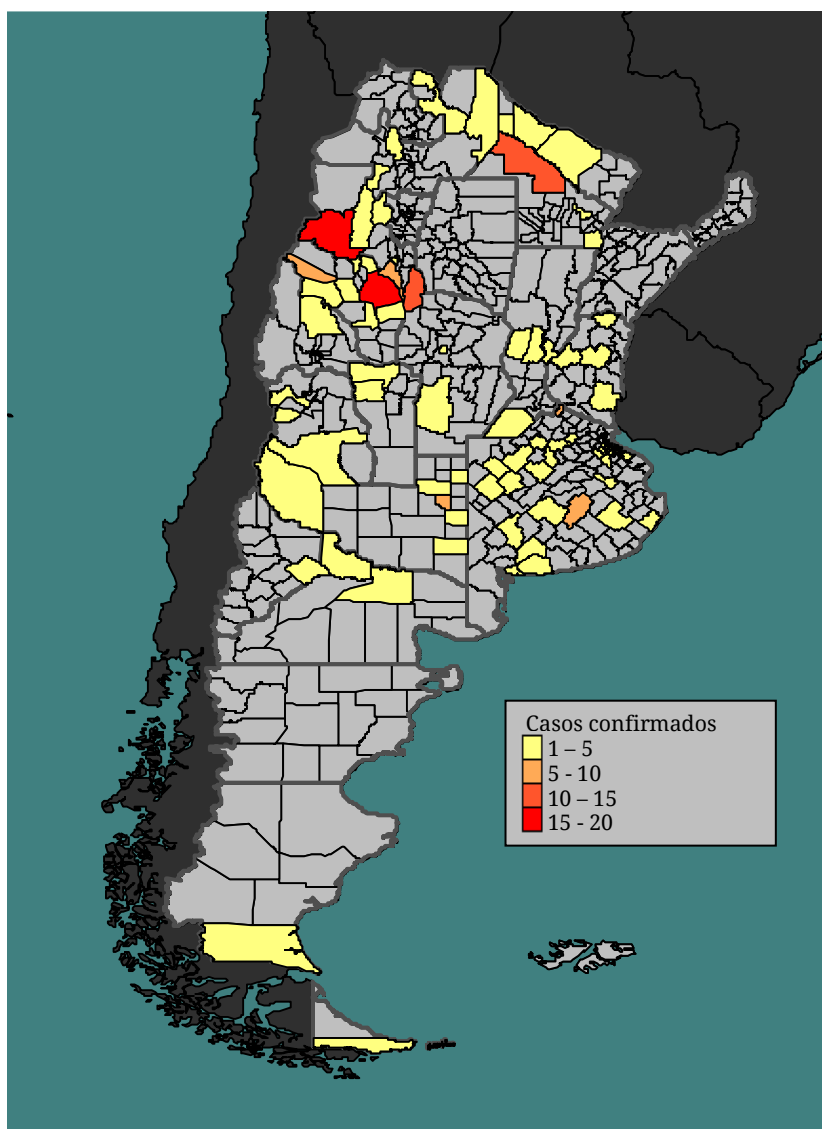
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

PROVINCIA	2011				2012			
	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación	CONFIRMADO	Tasa	NOTIFICADOS	Porcentaje de confirmación
BUENOS AIRES	87	0,56	102	85	58	0,37	81	72
CAPITAL FEDERAL	12	0,42	12	100	10	0,35	11	91
CORDOBA	1	0,03	4	25	2	0,06	4	50
ENTRE RIOS	5	0,40	8	63	10	0,81	26	38
SANTA FE	6	0,19	11	55	10	0,31	53	19
Centro	111	0,42	137	81	90	0,34	175	51
LA RIOJA	54	16,19	68	79	35	10,49	46	76
MENDOZA	1	0,06	26	4	6	0,35	40	15
SAN JUAN	0	0,00	21	0	1	0,15	28	4
SAN LUIS	6	1,39	13	46	4	0,93	7	57
Cuyo	61	1,91	128	48	46	1,44	121	38
CHACO	7	0,66	89	8	17	1,61	116	15
CORRIENTES	0	0,00	0	0	1	0,10	1	100
FORMOSA	5	0,94	32	16	3	0,57	29	10
MISIONES	0	0,00	0	0	0	0,00	30	0
NEA	12	0,33	121	10	21	0,57	176	12
CATAMARCA	12	3,26	15	80	41	11,15	50	82
JUJUY	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0
SALTA	4	0,33	7	57	8	0,66	66	12
S.GO. DEL ESTERO	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
TUCUMAN	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
NOA	16	0,35	22	73	49	1,07	118	42
CHUBUT	0	0,00	0	0	0	0,00	1	0
LA PAMPA	10	3,14	53	19	11	3,45	32	34
NEUQUEN	1	0,18	1	0	6	1,09	7	86
RIO NEGRO	2	0,31	5	0	2	0,31	11	18
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0
TIERRA DEL FUEGO	2	1,57	2	100	2	1,57	3	67
Sur	15	0,62	61	25	21	0,87	54	39
Total País	215	0,54	469	46	227	0,57	644	35

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 Buenos Aires, Chaco, La Rioja, La Pampa y Formosa. Para el 2012 Chaco presenta el mayor número de casos notificados, seguida Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Catamarca (Tabla 2; fig. 2).

Figura 2: Mapa de los Casos de Brucelosis Confirmados por departamento. SE 1-48. Argentina 2012.

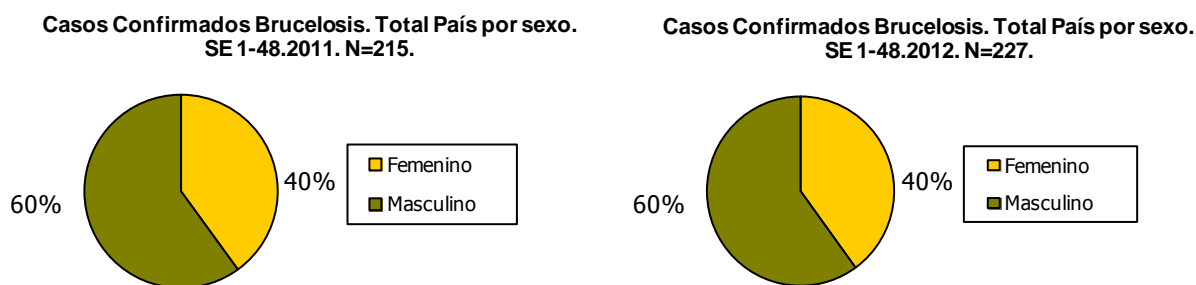


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

Al discriminar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se observaron diferencias en la proporción entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de confirmados masculinos igual que el de femeninos (fig. 3).

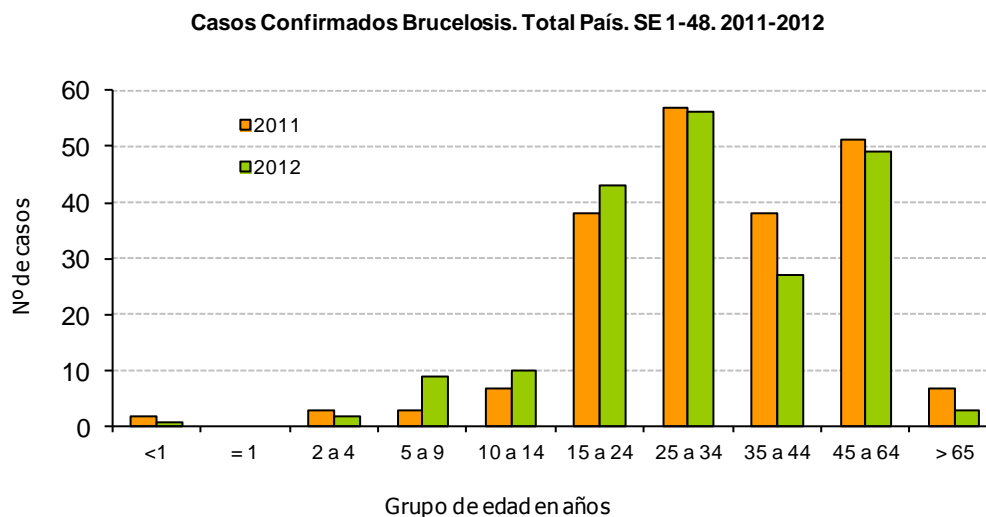
Figura 3: Clasificación de los Casos de Brucelosis por sexo. SE 1 a 48. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

El número de casos confirmados según grupo etéreo muestra una clara tendencia de aumento con el incremento de la edad, observándose menos de 10 casos por grupo hasta los 14 años y luego un abrupto salto a partir de los 15 años, superando los 30 casos. El número de casos se mantiene alto hasta los 64 años. A partir de los 65 años, la notificación retorna a valores bajos. 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 1-48. Argentina 2011-2012. N=216 para 2011 y N=228 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.

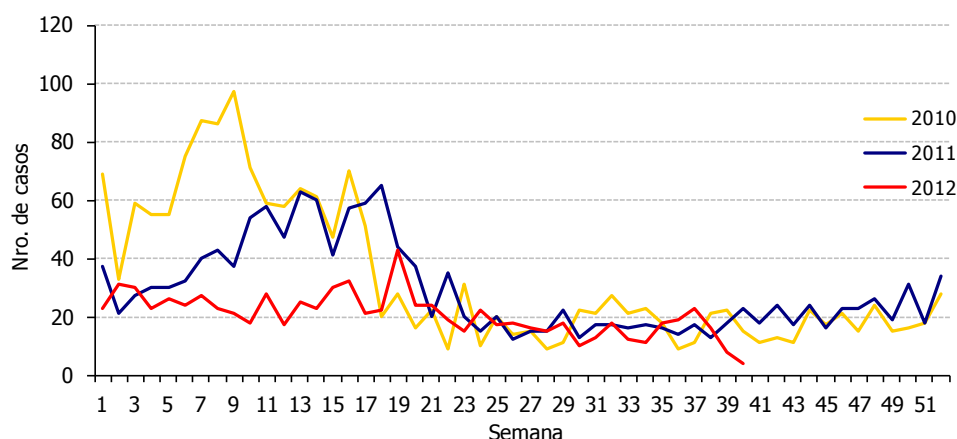
III.8.b. Resumen de la situación actual

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.

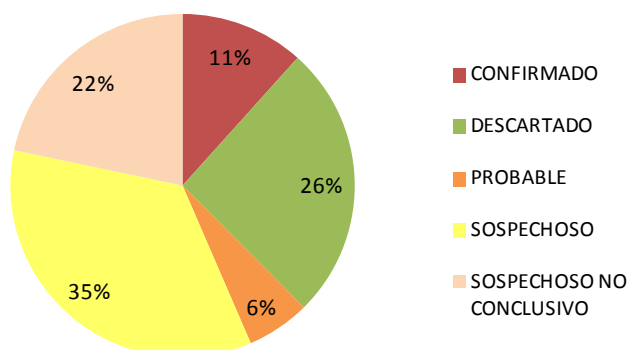


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

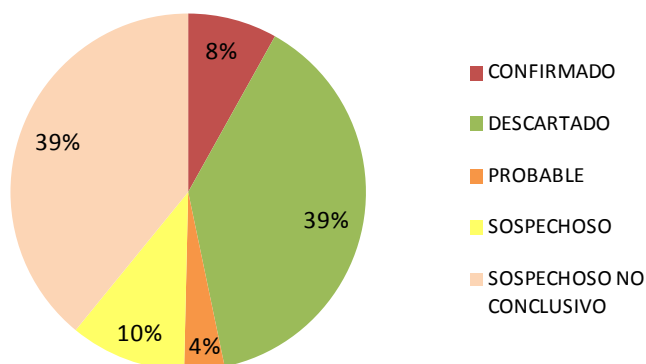
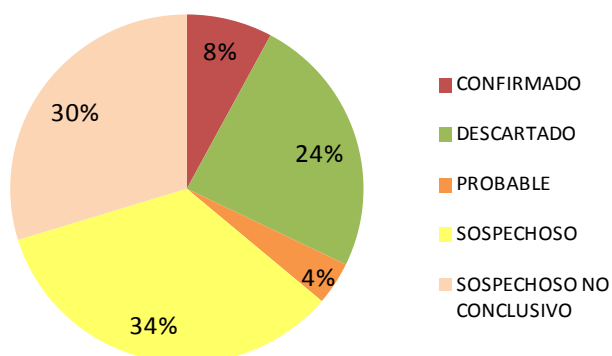


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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.

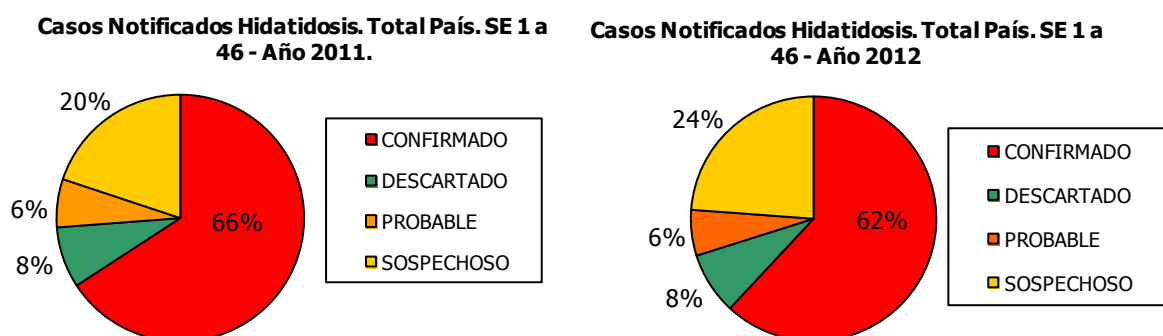
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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.

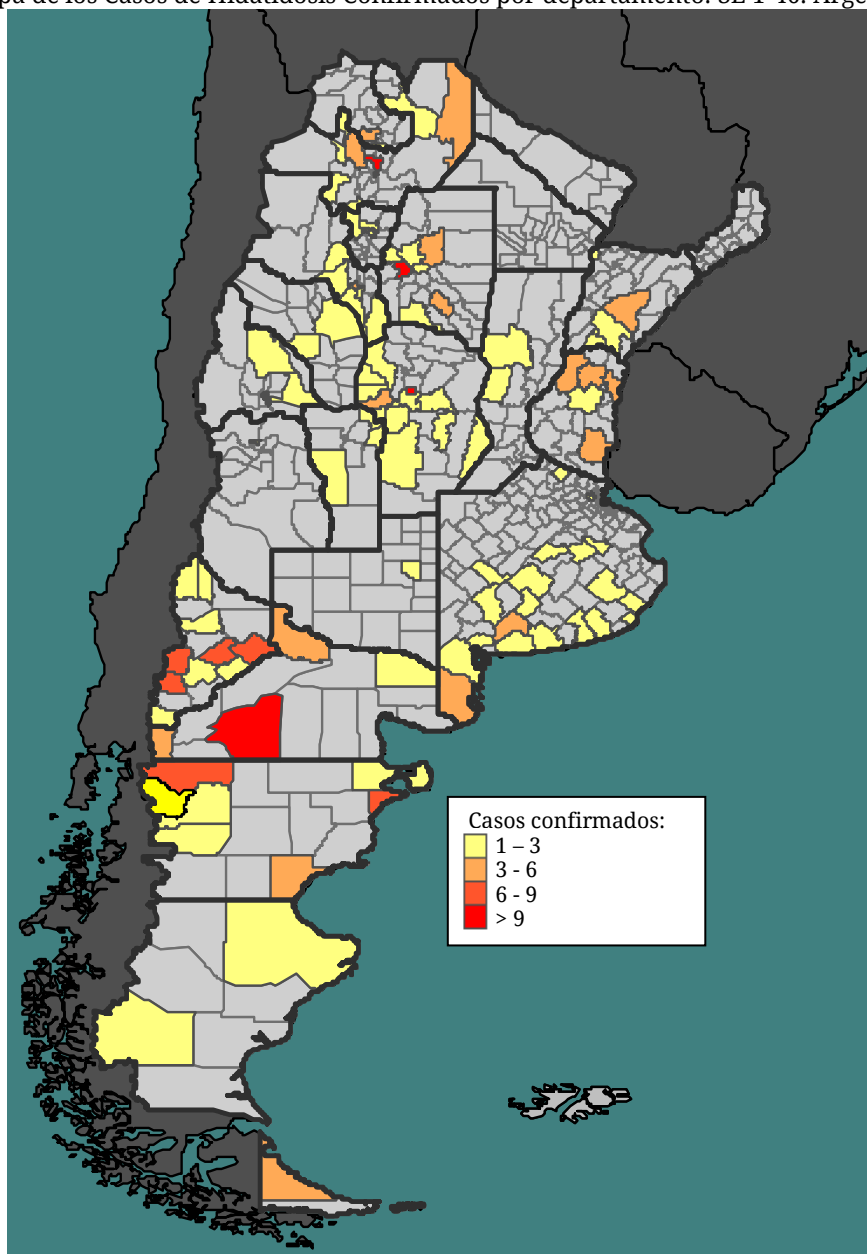
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis según provincia. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

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.



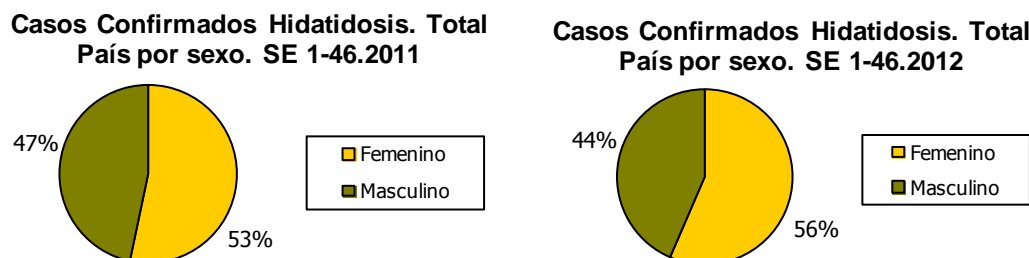
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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).

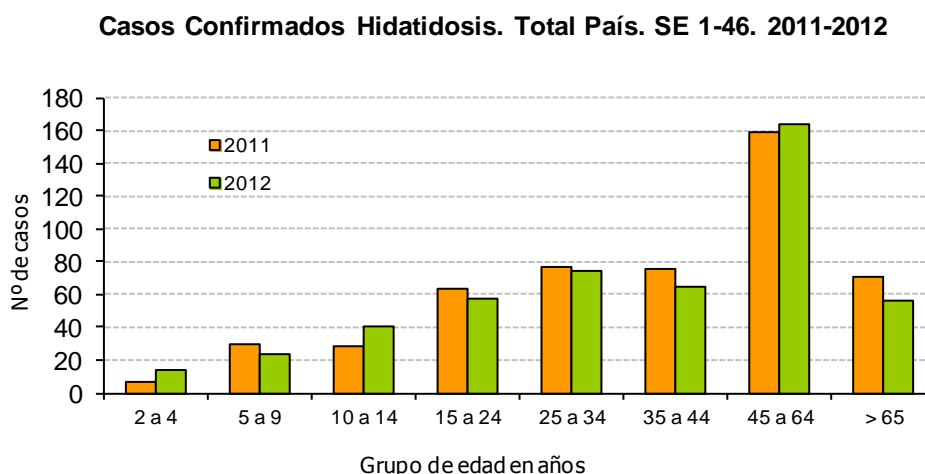
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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

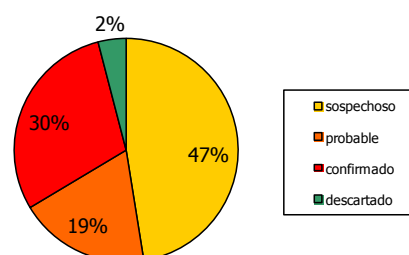
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

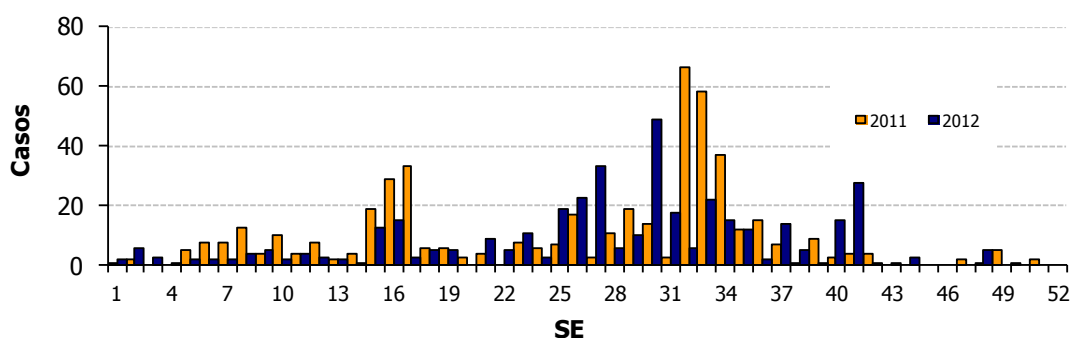
Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48° semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Total notificado CABA	1		2		7		1		1	
Buenos Aires	67	0,44	73	0,48	186	1,21	75	54	58	2
Córdoba	9	0,26	133	3,92	83	2,44	51	14	20	
Entre Ríos	54	4,21214	5	0,39	33	2,57	9	1	15	8
Santa Fe	45	1,37	116	3,53	28	0,85	18	3	7	
Centro	176	0,67	329	1,25	337	1,28	154	72	101	10
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						
Chaco	3	0,28008								
NEA	3	0,08	1	0,03	0		0	0	0	0
Jujuy	0		0		2	0,29				1
Salta	0		0		1	0,08		1		
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11	1	1		
NOA	0		10	0,21	4	0,08	1	2	0	1
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	661	1,63	476	1,17	396	0,98	188	75	117	16

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

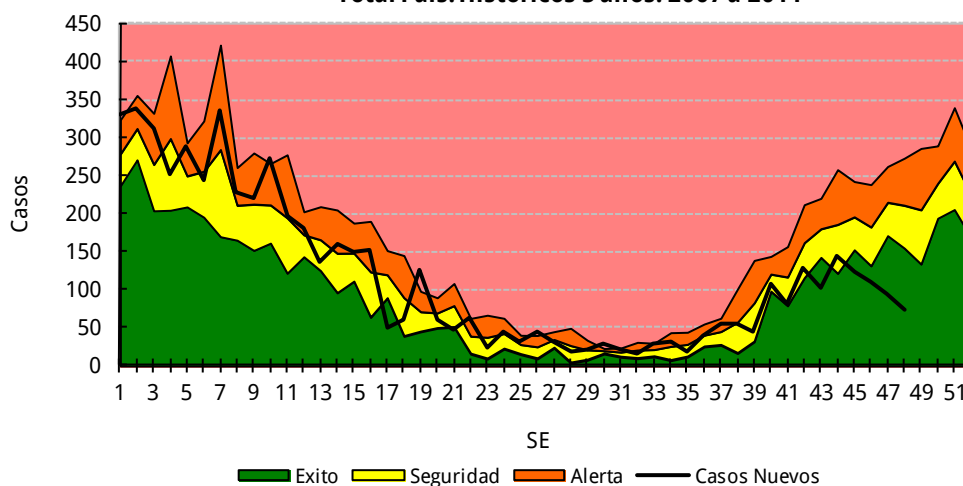
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 48ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	2		3		3		
Buenos Aires	32	0,21	20	0,13	25	0,16	25%
Córdoba	1391	40,95	1448	42,63	1523	44,84	5%
Entre Ríos	258	20,12	279	21,76	314	24,49	13%
Santa Fe	1208	36,77	1094	33,30	665	20,24	-39%
Centro	2891	10,98	2844	10,80	2530	9,61	-11%
La Rioja	541	152,25	544	153,09	399	112,28	-27%
Mendoza	19	1,08	9	0,51	6	0,34	-33%
San Juan	17	2,38	15	2,10	28	3,92	87%
San Luis	6	1,31358	19	4,16	14	3,07	-26%
Cuyo	583	17,71	587	17,83	447	13,57	-24%
Corrientes	229	22,11	196	18,92	175	16,90	-11%
Chaco	147	13,72	121	11,30	132	12,32	9%
Formosa	44	7,92	70	12,60	18	3,24	
Misiones	101	9,09	121	10,89	131	11,79	8%
NEA	521	13,81	508	13,46	456	12,08	-10%
Catamarca	486	120,23	632	156,35	454	112,31	-28%
Jujuy	359	51,40	187	26,77	361	51,68	93%
Salta	183	14,44	255	20,12	123	9,71	-52%
Santiago del Estero	710	80,36	796	90,09	448	50,70	-44%
Tucumán	1051	69,53	963	63,71	873	57,76	-9%
NOA	2789	58,53	2833	59,45	2259	47,41	-20%
Chubut	2	0,42	4	0,85	1	0,21	
La Pampa	0		0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	4	0,71	2	0,35	-50%
Río Negro	0		0		2	0,33	
Sur	4	0,17	8	0,34	6	0,26	-25%
Total PAIS	6788	16,75	6780	16,73	5698	14,06	-16%

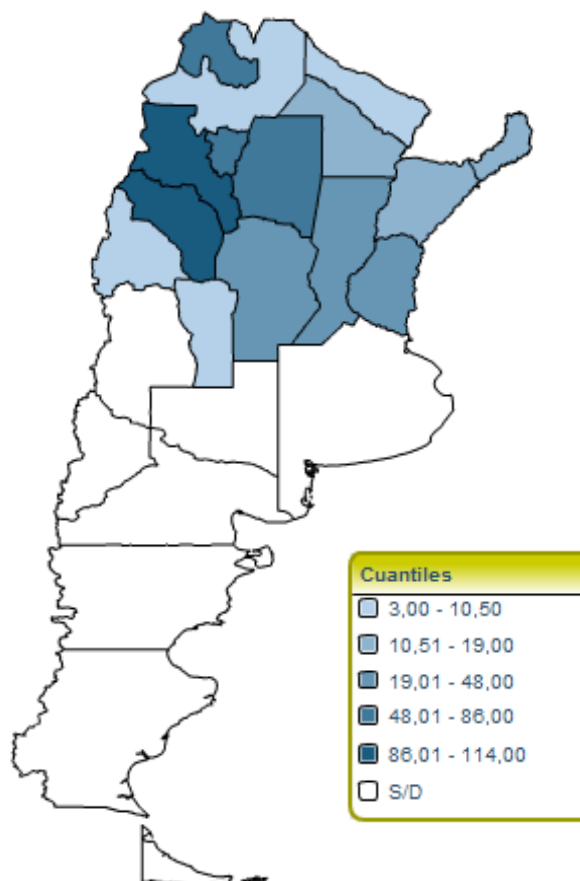
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

**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 48– Año 2012. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

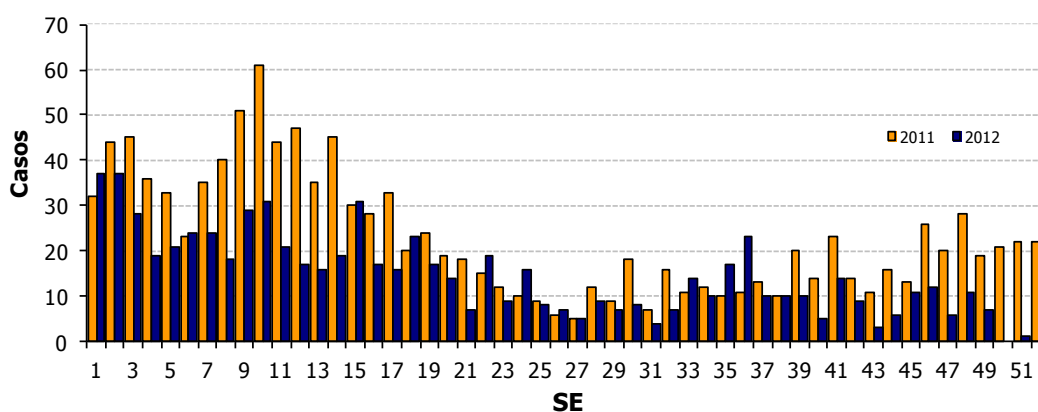
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 48ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	99	0,65	110	0,72	76	0,50
Córdoba	157	4,62	155	4,56	110	3,24
Entre Ríos	6	0,47	12	0,94	7	0,55
Santa Fe	21	0,64	11	0,33	8	0,24
Centro	283	1,07	288	1,09	201	0,76
La Rioja	61	17,17	47	13,23	32	9,01
Mendoza	90	5,10	62	3,51	40	2,27
San Juan	16	2,24	13	1,82	14	1,96
San Luis	22	4,82	26	5,69	11	2,41
Cuyo	189	5,74	148	4,49	97	2,95
Corrientes	3	0,29	4	0,39	3	0,29
Chaco	33	3,08	16	1,49	32	2,99
Formosa	36	6,48	21	3,78	14	2,52
Misiones	162	14,58	131	11,79	54	4,86
NEA	234	6,20	172	4,56	103	2,73
Catamarca	22	5,44	68	16,82	37	9,15
Jujuy	16	2,29	13	1,86	18	2,58
Salta	20	1,58	28	2,21	25	1,97
Santiago del Estero	317	35,88	284	32,14	162	18,33
Tucumán	29	1,92	58	3,84	26	1,72
NOA	404	8,48	451	9,46	268	5,62
Chubut	5	1,06	1	0,21	5	1,06
La Pampa	3	0,88	5	1,46	2	0,59
Neuquén	21	3,72	29	5,13	17	3,01
Río Negro	25	4,14	20	3,31	43	7,12
Sur	54	2,30	55	2,34	67	2,85
Total PAIS ARGENTINA	1164	2,87	1114	2,75	736	1,82

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.



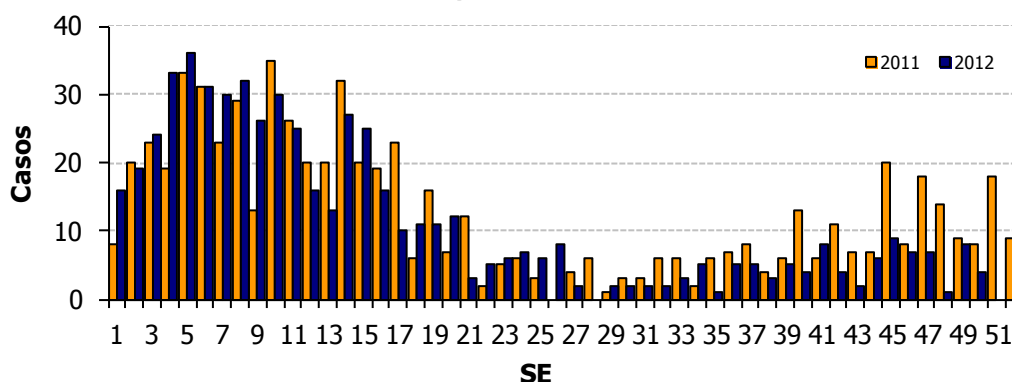
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 48ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,05	6	0,04	4	0,03
Córdoba	22	0,65	22	0,65	28	0,82
Entre Ríos	18	1,40	39	3,04	25	1,95
Santa Fe	54	1,64	31	0,94	32	0,97
Centro	101	0,38	98	0,37	89	0,34
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	15	1,45	8	0,77	11	1,06
Chaco	44	4,11	35	3,27	42	3,92
Formosa	51	9,18	45	8,10	45	8,10
Misiones	139	12,51	127	11,43	107	9,63
NEA	249	6,60	215	5,70	205	5,43
Catamarca	3	0,74	20	4,95	22	5,44
Jujuy	24	3,44	6	0,86	15	2,15
Salta	42	3,31	52	4,10	44	3,47
Santiago del Estero	153	17,32	162	18,33	142	16,07
Tucumán	29	1,92	32	2,12	26	1,72
NOA	251	5,27	272	5,71	249	5,23
Chubut	3	0,64	1	0,21		
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	5	0,21	4	0,17	0	
Total PAIS ARGENTINA	631	1,56	617	1,52	563	1,39

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.



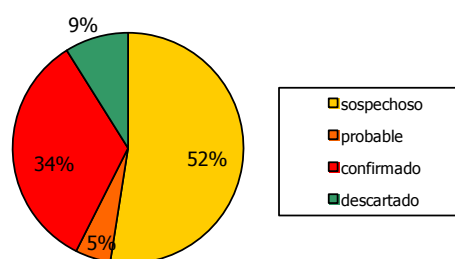
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

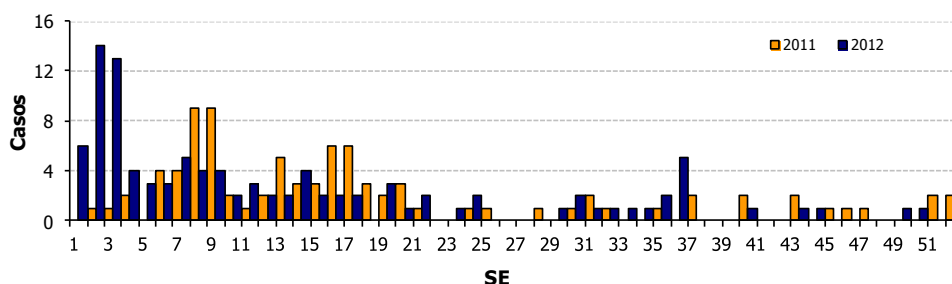
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48^o semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

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	8	0,24	8		1	
Entre Ríos	14	1,09	15	1,17	18	1,40	5		10	2
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	14	0,43	13	1		
Centro	50	0,19	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	102	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

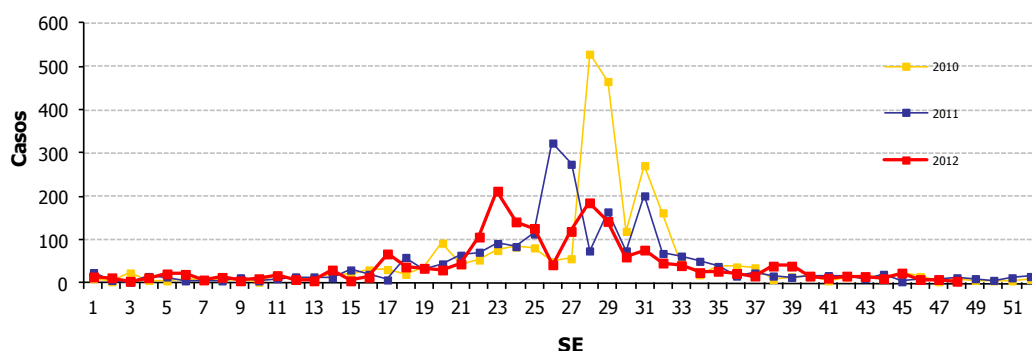
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		8		6	
Residentes	116	3,79	175	5,72	183	5,98
Total Notificado CABA	129		183		189	
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	13	2,32	20	3,57	5	0,89
Region Sanitaria V	59	1,86	52	1,64	68	2,15
Region Sanitaria VI	109	2,91	81	2,16	116	3,10
Region Sanitaria VII	46	2,02	60	2,63	67	2,94
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	524	3,421	481	3,141	587	3,83
Córdoba	241	7,10	215	6,33	212	6,24
Entre Ríos	42	3,28	38	2,96	45	3,51
Santa Fe	31	0,94	28	0,8523	39	1,19
Centro	967	3,67	945	3,59	1072	4,07
La Rioja	108	30,39	21	5,91	12	3,38
Mendoza	202	11,44	177	10,02	144	8,16
San Juan	300	41,96	185	25,87	87	12,17
San Luis	0		0		47	10,29
Cuyo	610	18,53	383	11,63	290	8,81
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	206	13,63	137	9,06	76	5,03
NOA	744	15,61	449	9,42	254	5,33
Chubut	120	25,49	121	25,70	90	19,12
Neuquén	87	15,39	165	29,19	101	17,87
Río Negro	86	14,24	99	16,40	155	25,67
Santa Cruz	48	20,51	53	22,64	20	8,54
Tierra del Fuego	4	2,9919	48	35,90	30	22,44
Sur	345	14,69	486	20,69	396	16,86
Total PAIS ARGENTINA	2697	6,66	2313	5,71	2029	5,01

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.



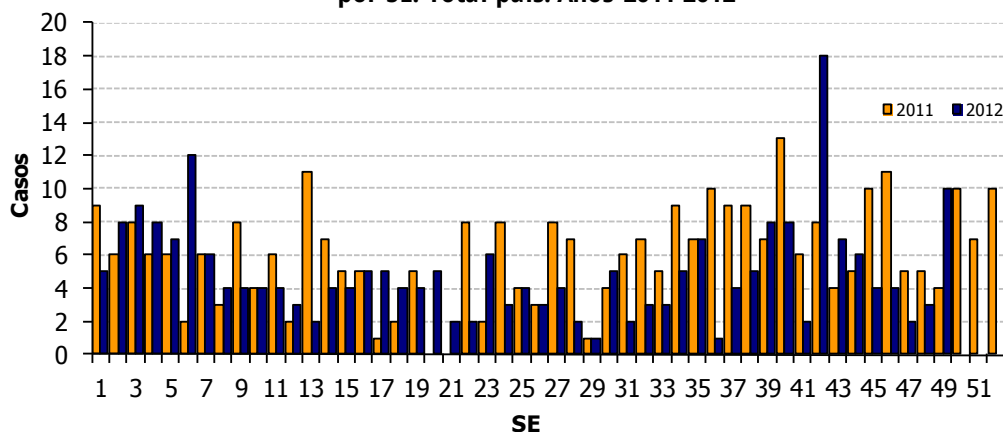
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48ª 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	29	0,19	26	0,17
Córdoba	27	0,79	18	0,53	20	0,59
Entre Ríos	3	0,23	2	0,16	6	0,47
Santa Fe	24	0,73	13	0,40	11	0,33
Centro	65	0,25	62	0,24	65	0,25
Mendoza	114	6,46	78	4,42	67	3,79
San Juan	1	0,14	10	1,40	1	0,14
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	115	3,49	88	2,67	69	2,10
Corrientes	7	0,68	6	0,58	5	0,48
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	88	7,92	95	8,55	55	4,95
NEA	96	2,54	101	2,68	64	1,70
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	12	0,79	21	1,39
NOA	6	0,13	19	0,40	28	0,59
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	288	0,71	283	0,70	231	0,57

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

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



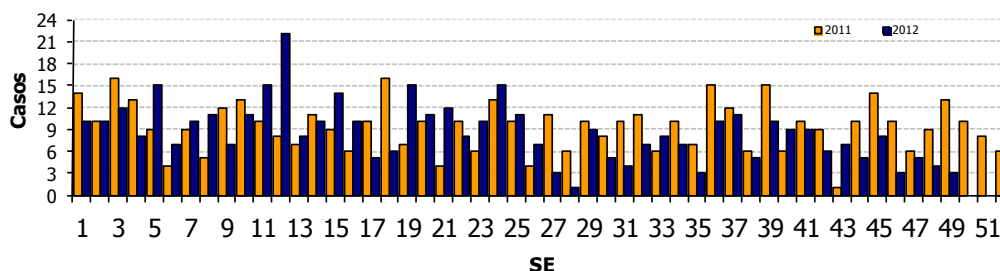
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	2		4		4	
Residentes	4	0,13	19	0,62	20	0,65
Total Notificado CABA	6		23		24	
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	23	0,73	18	0,57
Region Sanitaria VI	16	0,43	16	0,43	20	0,53
Region Sanitaria VII	12	0,53	17	0,75	8	0,35
Region Sanitaria VIII	6	0,52	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	7	2,23	8	2,55	22	7,02
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	25	2,13	20	1,70	41	3,49
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	106	0,69	125	0,82	144	0,94
Córdoba	124	3,65	85	2,50	64	1,88
Entre Ríos	23	1,79	50	3,90	20	1,56
Santa Fe	16	0,49	23	0,70	14	0,43
Centro	275	1,04	306	1,16	266	1,01
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	8	1,12	15	2,10	8	1,12
Cuyo	8	0,24	16	0,49	10	0,30
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	35	2,32	52	3,44
NOA	113	2,37	99	2,08	104	2,18
Chubut	0		0		6	1,27
Río Negro	13	2,15	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	14	0,60	10	0,43	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	447	1,10	448	1,11	419	1,03

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

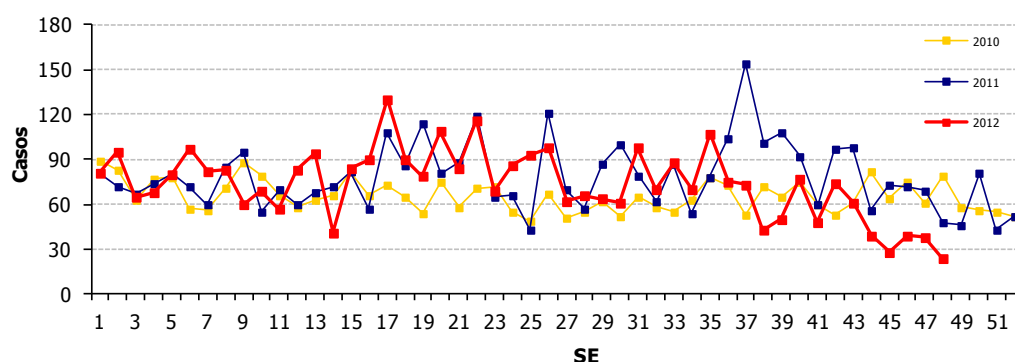
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 48ª 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	710		784		910		
Buenos Aires	954	6,23	1159	7,57	1062	6,93	-8%
Córdoba	381	11,22	335	9,86	320	9,42	-4%
Entre Ríos	16	1,25	41	3,20	32	2,50	-22%
Santa Fe	253	7,70	199	6,06	176	5,36	-12%
Centro	2314	8,79	2518	9,56	2500	9,49	-1%
La Rioja	81	22,79	94	26,45	48	13,51	-49%
Mendoza	114	6,46	133	7,53	80	4,53	-40%
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	209	6,35	275	8,35	170	5,16	-38%
Corrientes	67	6,47	76	7,34	46	4,44	-39%
Chaco	30	2,80	31	2,89	19	1,77	-39%
Formosa	112	20,16	187	33,65	159	28,61	-15%
Misiones	63	5,67	171	15,39	121	10,89	-29%
NEA	272	7,21	465	12,32	345	9,14	-26%
Catamarca	21	5,20	124	30,68	49	12,12	-60%
Jujuy	49	7,02	37	5,30	84	12,03	127%
Salta	151	11,92	191	15,07	127	10,02	-34%
Santiago del Estero	91	10,30	83	9,39	16	1,81	-81%
Tucumán	44	2,91	65	4,30	91	6,02	40%
NOA	356	7,47	500	10,49	367	7,70	-27%
Chubut	2	0,42	21	4,46	6	1,27	-71%
La Pampa	4	1,17	3	0,88	4	1,17	33%
Neuquén	8	1,42	10	1,77	6	1,06	-40%
Río Negro	18	2,98	35	5,80	121	20,04	246%
Santa Cruz	10	4,27	15	6,41	16	6,84	7%
Tierra del Fuego	0		5	3,74	3	2,24	-40%
Sur	42	1,79	89	3,79	156	6,64	75%
Total PAIS ARGENTINA	3193	7,88	3847	9,49	3538	8,73	-8%

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

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



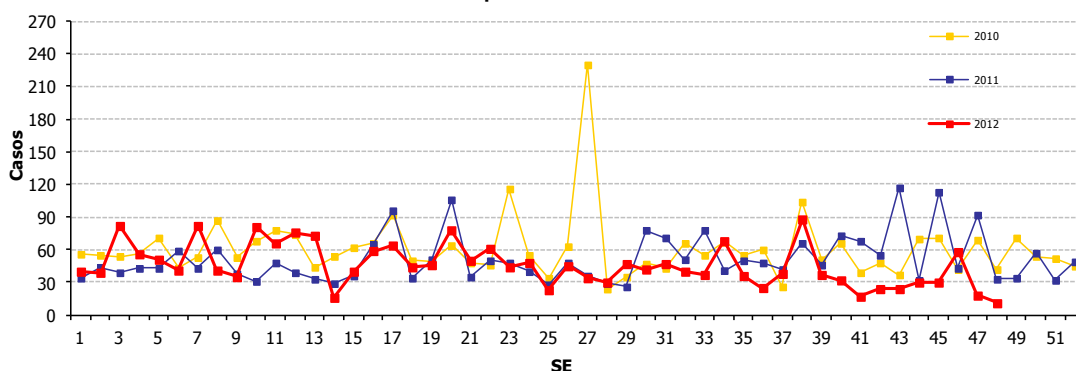
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 48ª 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		70		
Buenos Aires	482	3,15	356	2,32	267	1,74	-25%
Córdoba	65	1,91	93	2,74	169	4,98	82%
Entre Ríos	206	16,07	107	8,35	82	6,40	-23%
Santa Fe	133	4,05	91	2,77	75	2,28	-18%
Centro	961	3,65	733	2,78	663	2,52	-10%
La Rioja	31	8,72	12	3,38	9	2,53	-25%
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	15	3,28	67%
Cuyo	126	3,83	138	4,19	189	5,74	37%
Corrientes	90	8,69	87	8,40	43	4,15	-51%
Chaco	415	38,74	470	43,88	281	26,23	-40%
Formosa	232	41,75	204	36,71	224	40,31	10%
Misiones	495	44,54	336	30,23	291	26,18	-13%
NEA	1232	32,64	1097	29,07	839	22,23	-24%
Catamarca	100	24,74	137	33,89	95	23,50	-31%
Jujuy	56	8,02	25	3,58	38	5,44	52%
Salta	219	17,28	197	15,54	155	12,23	-21%
Santiago del Estero	102	11,54	75	8,49	45	5,09	-40%
Tucumán	67	4,43	49	3,24	66	4,37	35%
NOA	544	11,42	483	10,14	399	8,37	-17%
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	38	6,29	90%
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	104	4,43	82%
Total PAIS ARGENTINA	2938	7,25	2508	6,19	2194	5,41	-13%

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 48° 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	492		447		668		
Buenos Aires	311	2,03	1238	8,08	709	4,63	-43%
Córdoba	1211	35,65	1753	51,61	1078	31,74	-39%
Entre Ríos	2269	176,99	2214	172,70	1908	148,83	-14%
Santa Fe	877	26,70	1448	44,08	1231	37,47	-15%
Centro	5160	19,59	7100	26,96	5594	21,24	-21%
La Rioja	12	3,38	14	3,94	13	3,66	-7%
Mendoza	434	24,58	302	17,10	196	11,10	-35%
San Juan	447	62,51	1081	151,18	1504	210,34	39%
San Luis	33	7,22	18	3,94	8	1,75	-56%
Cuyo	926	28,12	1415	42,97	1721	52,26	22%
Corrientes	206	19,89	257	24,81	423	40,84	65%
Chaco	3791	353,92	5532	516,46	6541	610,66	18%
Formosa	2507	451,15	2000	359,91	1768	318,16	-12%
Misiones	1282	115,34	1476	132,80	1489	133,97	1%
NEA	7786	206,31	9265	245,50	10221	270,83	10%
Catamarca	348	86,09	297	73,47	199	49,23	-33%
Jujuy	453	64,86	453	64,86	265	37,94	-42%
Salta	8346	658,56	8961	707,09	3735	294,72	-58%
Santiago del Estero	384	43,46	398	45,04	378	42,78	-5%
Tucumán	478	31,62	456	30,17	571	37,78	25%
NOA	10009	210,05	10565	221,72	5148	108,04	-51%
Chubut	1	0,21	9	1,91	45	9,56	
La Pampa	514	150,53	574	168,11	364	106,60	-37%
Neuquén	236	41,75	193	34,14	241	42,64	25%
Río Negro	139	23,02	127	21,03	148	24,51	17%
Santa Cruz	67	28,62	101	43,15	134	57,24	33%
Tierra del Fuego	20	14,95953	380	284,23	608	454,77	60%
Sur	977	41,59	1384	58,92	1540	65,56	11%
Total PAIS ARGENTINA	24858	61,35	29729	73,37	24224	59,78	-19%

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.

