



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 154 - SE 2 enero de 2013

PRESENTACIÓN DEL SR. SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Boletín integrado de vigilancia

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

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

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

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

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

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



Dr. Máximo Diosque
SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y
PROGRAMAS SANITARIOS

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

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. Vigilancia de dengue en el marco de los eventos relacionados al síndrome febril inespecífico.....	12
III.1.e. Modalidad de notificación y clasificación de casos.....	13
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	16
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	16
III.2.b. Casos notificados.....	17
III.2.c. Síndrome de rubéola congénita.....	17
III.2.d. Situación actual.....	18
III.2.e. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	19
III.3. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	20
III.3.a. Poliomielitis en el mundo.....	20
III.3.b. Situación de indicadores.....	20
III.4. Vigilancia de Coqueluche.....	24
III.4.a. Análisis de la situación actual.....	24
III.4.b. Indicadores.....	25
III.4.b.2. Indicadores a nivel provincial.....	26
III.5. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	27
III.5.a. Introducción.....	27
III.5.b. Preguntas frecuentes.....	27
III.5.c. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 52.....	28
III.5.d. Conclusiones y Recomendaciones.....	30
III.6. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	31
III.6.a. Introducción.....	31
III.6.b. Resumen.....	31
III.6.c. Vigilancia Clínica.....	33
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	41
III.7. Brucelosis.....	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 similar (n=15/86)

Grupo	Eventos	Acum SE 50/2012	Acum SE 50/2011
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	658	786
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 50/2012	Acum SE 50/2011	Semana 50/2012	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	5995	7199	79	6638,0	0,90
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	769	1154	16	1165,0	0,66
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	584	634	5	671,0	0,87
Gastroentéricas	Botulismo	17	12	0	10,8	
	Botulismo del Lactante	41	54	0	38,4	
	Diarreas	1059593	1117248	6646	1083320,0	0,98
	Diarreas agudas sanguinolientas	1267	1087	5	580,0	2,18
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	14	3	0	25,6	
	Intox. por moluscos	5	2	0	5,2	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	253	269	2	323,0	0,78
	Toxo-Infecciones Alimentarias	7028	7970	36	8621,0	0,82
Hepatitis virales	Triquinosis	404	482	1	346,0	1,17
	Hepatitis C	305	441	1	441,0	0,69
	Hepatitis D	4	0	0	0,4	
	Hepatitis E	2	2	0	1,4	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	338	471	0	633,0	0,53
	Hepatitis A	204	318	2	536,0	0,38
	Hepatitis B	464	511	0	563,0	0,82
	Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551	Año 2009: 4731		
SIDA*		Año 2010: 1147	Año 2009: 1533			
Sífilis Temprana y sin especificar		2352	2672	7	2672,0	0,88
Supuración genital gonocócica		2270	2599	10	2863,0	0,79
Supuración genital no gonocócica y S/E		25097	30619	143	25203,0	1,00
Coqueluche (C2)		8021	6395	15	2646,0	3,03
Inmunoprevenibles	Parotiditis	4155	5465	18	6518,0	0,64
	Varicela**	98431	152363	488	152363,0	0,65
	Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	8317	8301	26	8056,0
Intox. por Monóxido De Carbono		2106	2331	3	2252,0	0,94
Intox. por Otros Tóxicos		9841	10612	58	8922,0	1,10
Intox. por Plaguicidas Agrícolas		254	297	12	149,0	1,70
Intox. por Plaguicidas de uso doméstico		427	471	2	460,0	0,93
Intox. por Plaguicidas Sin Identificar		365	295	2	738,0	0,49
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	145	201	0	152,0	0,95
	Mening. bacteriana por otros agentes	149	157	1	149,0	1,00
	Mening. bacteriana sin especificar agente	284	339	2	282,0	1,01
	Mening. micóticas y parasitarias	38	40	0	26,8	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	38	36	0	24,4	
	Mening. por otros virus	84	92	1	66,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	164	224	1	218,0	0,75
	Mening. sin especificar etiología	345	278	3	218,0	1,58
	Mening. virales por enterovirus	180	75	0	58,0	3,10
	Mening. virales sin esp. agente	569	583	1	543,0	1,05
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	0	0,2	
	Lepra	130	184	2	184,0	0,71
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2011: 10704	Año 2010: 10579			
	Bronquiolitis < 2 años	323368	346874	489	263661,0	1,23
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	1041218	1173832	2412	1228467,0	0,85
	IRAG (IRA internada)****	39429	40000	85		
Vectoriales	Neumonía	219352	250866	758	243325,0	0,90
	Chagas agudo congénito	206	220	0	220,0	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	0	30,6	
	Leishmaniasis Cutánea	150	143	1	153,0	0,98
	Leishmaniasis Mucosa	18	19	0	22,4	
	Leishmaniasis Visceral	46	22	0	22,6	
Zoonóticas	Paludismo	26	32	0	142,6	
	Brucelosis	230	237	0	196,0	1,17
	Fiebre Hemorrágica Argentina	138	34	1	14,0	9,86
	Hantavirusis	396	260	5	87,0	4,55
	Hidatidosis	459	518	3	367,0	1,25
	Leptospirosis	562	468	8	419,0	1,34
	Psitacosis	102	84	1	45,0	2,27
	Rabia animal	43	9	0	30,6	

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

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

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

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

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 10 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 10 de enero de 2013 (SE 02) se estudiaron y notificaron 738 casos sospechosos de dengue en 18 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 13 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 4 fueron importados y 9 autóctonos.

Casos autóctonos:

En la SE 1, se notificó un caso probable, en la provincia de Santa Fe, residente en la localidad capital, que no registraba antecedentes de viaje.

En la SE 51 se registró en la provincia de Entre Ríos, un caso probable sin antecedentes de viaje, residente de la localidad de Paraná.

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

En la SE 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 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. Existen antecedentes de casos aislados de dengue en determinadas condiciones ecoepidemiológicas.

Casos importados:

Se identificaron 4 casos de dengue entre probables y confirmados con antecedentes de viaje reciente a países con circulación viral confirmada: 2 casos DEN1 confirmados en la C.A.B.A. entre las SE 39 y 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 (2012) a 02 (2013).

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Autóctonos	Importados	Importados	Autóctonos			
BUENOS AIRES	1	0	1	0	23	19	44
CABA	0	2	0	0	8	2	12
CORDOBA	0	0	0	0	0	26	26
ENTRE RIOS	0	0	0	1	17	20	38
SANTA FE	0	0	0	1	19	122	142
TOTAL CENTRO	1	2	1	2	67	189	262
SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL CUYO	0	0	0	0	1	2	3
CHACO	0	0	0	0	8	32	40
CORRIENTES	0	0	1	0	0	10	11
FORMOSA	0	0	0	0	4	6	10
MISIONES	0	0	0	0	7	77	84
TOTAL NEA	0	0	1	0	19	125	145
CATAMARCA	1	0	0	4	1	43	49
JUJUY	0	0	0	0	20	111	131
SALTA	1	0	0	0	11	119	131
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	1	4	5
TUCUMAN	0	0	0	0	0	10	10
TOTAL NOA	2	0	0	4	33	287	326
CHUBUT	0	0	0	0	0	1	1
SANTA CRUZ	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL GENERAL	3	2	2	6	121	604	738

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 44%, con Salta y Jujuy aportando un 18%. La región Centro concentra el 36% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 19%. La Región del NEA aporta un 20%, de los cuales un 11% 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 738 notificaciones, un 24% mayor que en el año 2010 y un 14% superior al año 2011 -en los que se registraron 597 y 647 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 departamento. SE36/2012 a 02/2013. Argentina.

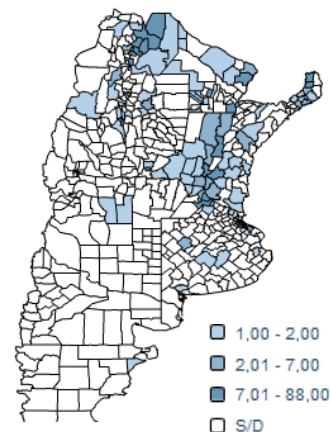
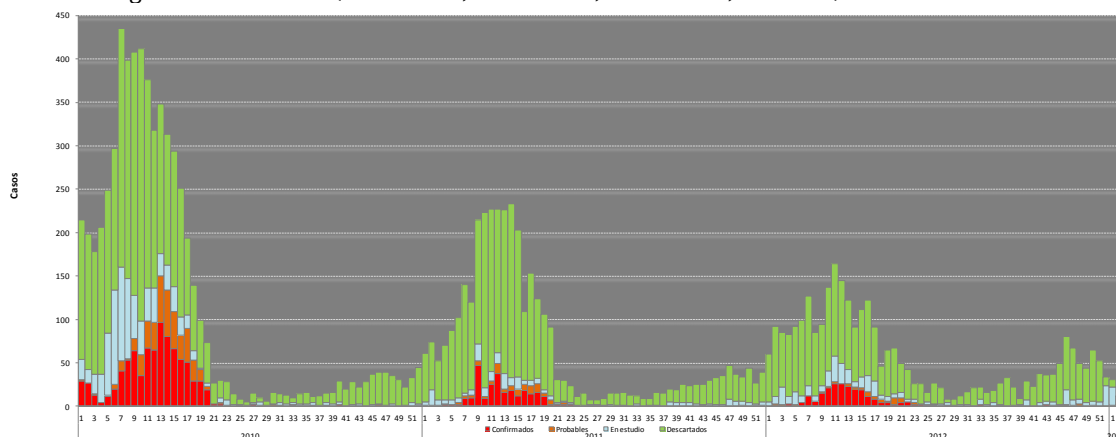
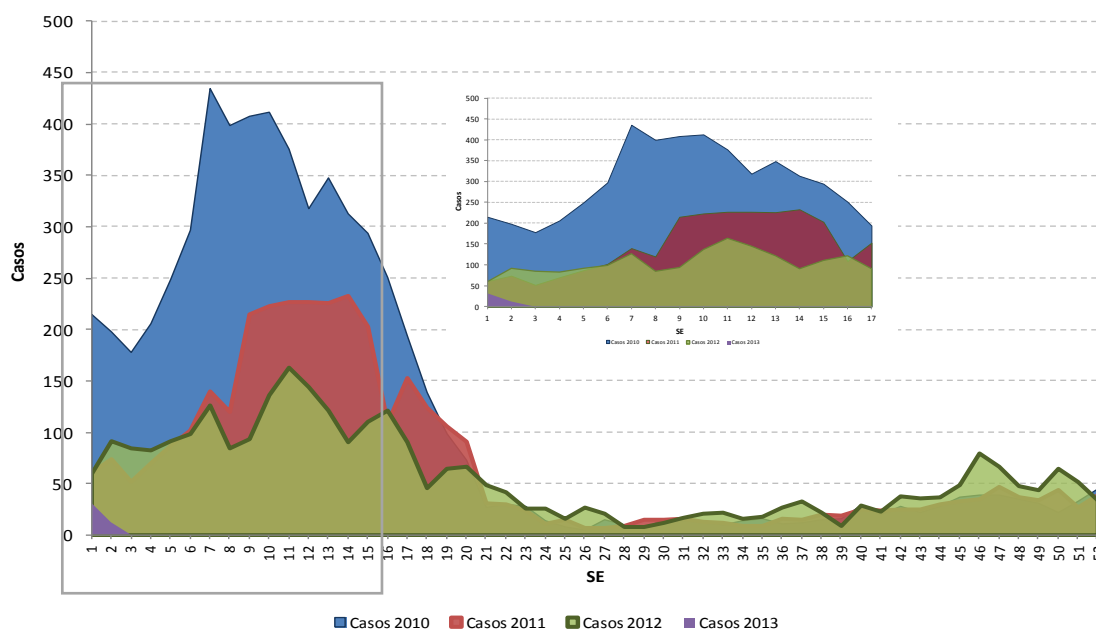


Gráfico 1: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (SE 02) por semana de toma de muestra. Argentina. N=12531 (2010=6090; 2011=3561; 2012=3000; 2013=43).



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

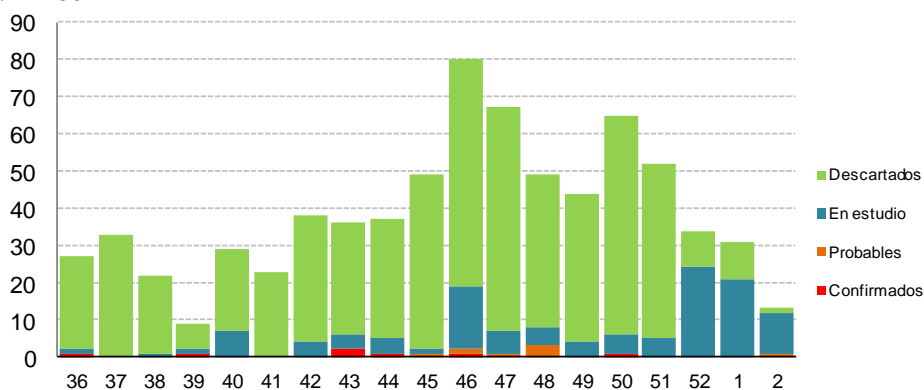
Gráfico 2: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2013.



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

Entre las semanas 36 y 02, se notificaron 39 casos en promedio por semana, con un máximo de 80 casos para la SE 46 y un mínimo de 9 para la semana epidemiológica 39.

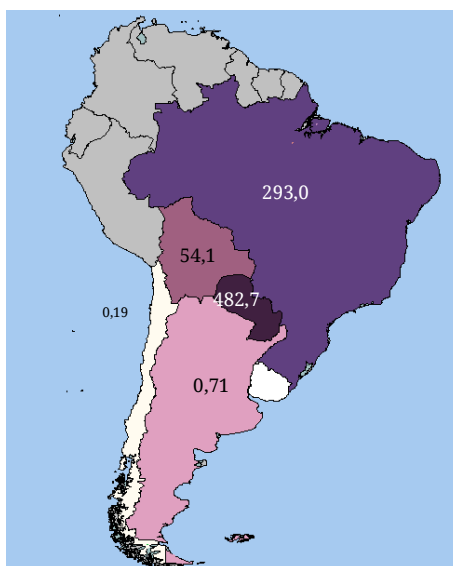
Gráfico 3: Casos notificados por clasificación según semana epidemiológica. SE 36 (2012) a 02 de (2013). Argentina. N=738



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

III.1.c. Notificación en los países limítrofes

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



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

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

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ¹	SE 01	49.951	5.897	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 52	39.063	30.823	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=239&Itemid=129

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

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

De los 738 casos de dengue notificados en el SIVILA desde el 1° de septiembre de 2012 al 10 de enero de 2013, 440 fueron investigados solo para el diagnóstico de dengue. De estos, fueron descartados para esta patología 357 (81%), permanecen en estudio 73 (17%) y fueron confirmados 10 entre confirmados y probables (2%).

Los 298 casos restantes fueron investigados en promedio para otras 2 patologías, con un mínimo de 1 y un máximo de 6 (Tabla 3). De estos casos, 210 fueron descartados para dengue (70%), 85 permanecen en estudio para dengue (29%) y 3 fueron confirmados o probables para dengue (1%)

Fueron positivos para otra patología

20 de los casos descartados para dengue: 13 confirmados para hantavirus, 4 confirmados para leptospirosis, 2 confirmados para influenza A, 1 confirmado para meningitis por *Neisseria meningitidis* W135. Por otra parte 10 fueron probables para otras patologías: 5 para leptospirosis, 2 para fiebre amarilla posvacunal, 2 para virus Junín, 1 probable para encefalitis de San Luis.

Gráfico 4: Casos de dengue según patologías investigadas y clasificación. Argentina. 01/09/2012 a 10/01/2013.

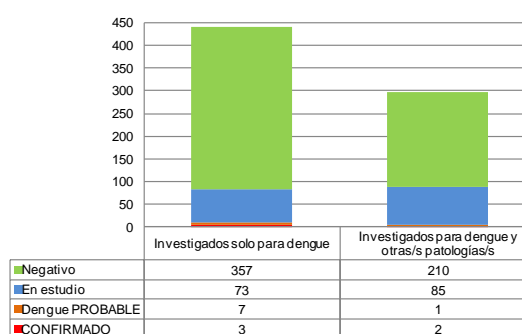


Tabla 3: Número de patologías investigadas y notificadas en los casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 10/01/2013.

Número de patologías investigadas	Número de casos de dengue	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1	114	38%	38%
2	90	30%	68%
3	69	23%	91%
4	15	5%	96%
5	7	2%	98%
6	3	1%	99%
Total general	298	100%	100%

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

La patología más frecuentemente investigada fue hantavirus en el 33,8% de casos sospechosos de dengue y leptospirosis en el 30,7%. La frecuencia de las patologías investigadas se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4: Frecuencia de las otras patologías investigadas y notificadas en los 298 casos sospechosos de dengue. Argentina. 01/09/2012 a 10/01/2013.

Patologías investigadas	Número de casos de dengue investigados	Porcentaje de casos investigados
HANTAVIROSIS	189	63,4%
LEPTOSPIROSIS	173	58,1%
FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA	66	22,1%
VIRUS DE LA ENCEFALITIS DE SAN LUIS	56	18,8%
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	52	17,4%
FIEBRE AMARILLA	39	13,1%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA VIRAL	14	4,7%
PALUDISMO	7	2,3%
TRIQUINOSIS	7	2,3%
RICKETTSIOSIS	4	1,3%
MENINGOENCEFALITIS	3	1,0%
BRUCELOSIS	2	0,7%
PSITACOSIS	1	0,3%
RUBEOLA	1	0,3%
SARAMPION	1	0,3%
INFECCION RESPIRATORIA BACTERIANA	1	0,3%

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

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

En áreas SIN circulación viral confirmada

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

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

Clasificación de casos

CASO SOSPECHOSO

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

CASO PROBABLE

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

CASO CONFIRMADO

En áreas sin circulación viral

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

En áreas de Argentina con circulación viral autóctona confirmada⁵.

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

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

CASOS IMPORTADOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

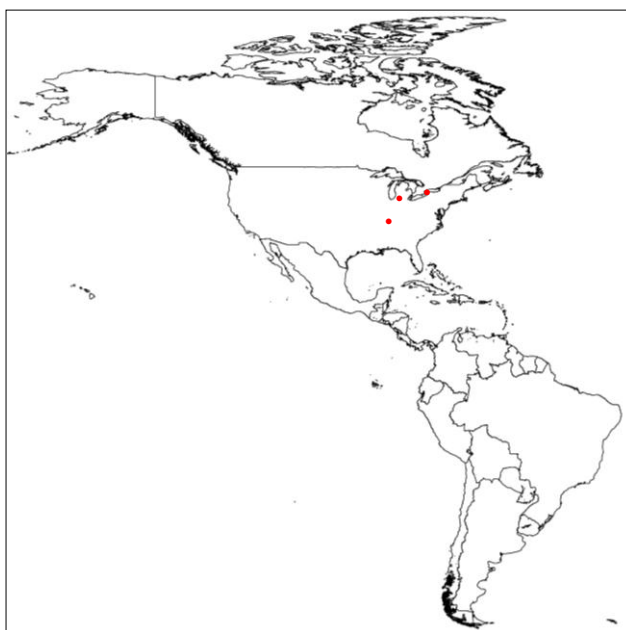


Figura 1. Número de casos confirmados de síndrome de rubéola congénita (SRC), Región de las Américas, 2012

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

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

III.2.b. Casos notificados

En la tabla 1 se presentan los casos notificados en 2011 y 2012 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 49. Años 2011-2012. Total país.

	Casos	Tasas 2011	Casos en estudio	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2012
	2011 hasta SE 49		2012 hasta SE 49					
Buenos Aires	95	0,61	197	29	0	1	227	1,45
CABA	36	1,25	131	35	1	0	167	5,78
Córdoba	46	1,39	16	10	0	0	26	0,79
Entre Ríos	22	1,78	17	5	0	0	22	1,78
Santa Fe	91	2,85	32	25	0	0	57	1,78
Centro	290	1,10	393	104	1	1	499	1,90
La Rioja	2	0,60	0	1	0	0	1	0,30
Mendoza	12	0,69	7	13	0	0	20	1,15
San Juan	7	1,03	3	8	0	0	11	1,62
San Luis	14	3,24	4	10	0	0	14	3,24
Cuyo	35	1,10	14	32	0	0	46	1,44
Corrientes	16	1,61	13	3	0	0	16	1,61
Chaco	78	7,39	9	23	0	0	32	3,03
Formosa	13	2,45	2	3	0	0	5	0,94
Misiones	23	2,09	4	6	0	0	10	0,91
NEA	130	3,53	28	35	0	0	63	1,71
Catamarca	3	0,82	7	4	0	0	11	2,99
Jujuy	7	1,04	5	2	0	0	7	1,04
Salta	12	0,99	12	4	0	0	16	1,32
Santiago del Estero	7	0,80	2	5	0	0	7	0,80
Tucumán	18	1,24	3	4	0	0	7	0,48
NOA	47	1,03	29	19	0	0	48	1,05
Chubut	18	3,54	9	3	0	0	12	2,36
La Pampa	8	2,51	0	1	0	0	1	0,31
Neuquén	13	2,36	2	1	0	0	3	0,54
Río Negro	17	2,66	5	11	0	0	16	2,51
Santa Cruz	12	4,38	3	5	0	0	8	2,92
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0	0	0	0,00
SUR	68	2,81	19	21	0	0	40	1,65
Total Argentina	570	1,42	483	211	1	2	697	1,74

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

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/index.php/programas-y-planes/51-programa-nacional-de-control-de-enfermedades-inmunoprevenibles>

III.2.c. Síndrome de rubéola congénita

III.2.d. Situación actual

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

Tabla 2. Principales manifestaciones clínicas de la rubéola congénita

Categorías	Manifestaciones Específicas
General	Pérdida fetal (aborto espontáneo y mortinato), Bajo peso al nacer Retardo mental
Sistema nervioso central	Retraso mental, microcefalia
Sistema auditivo	Sordera Neurosensorial (de percepción): unilateral o bilateral. Sordera auditiva central. Defectos del habla
Sistema cardiovascular	Ductus arterioso persistente Estenosis periférica pulmonar (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.

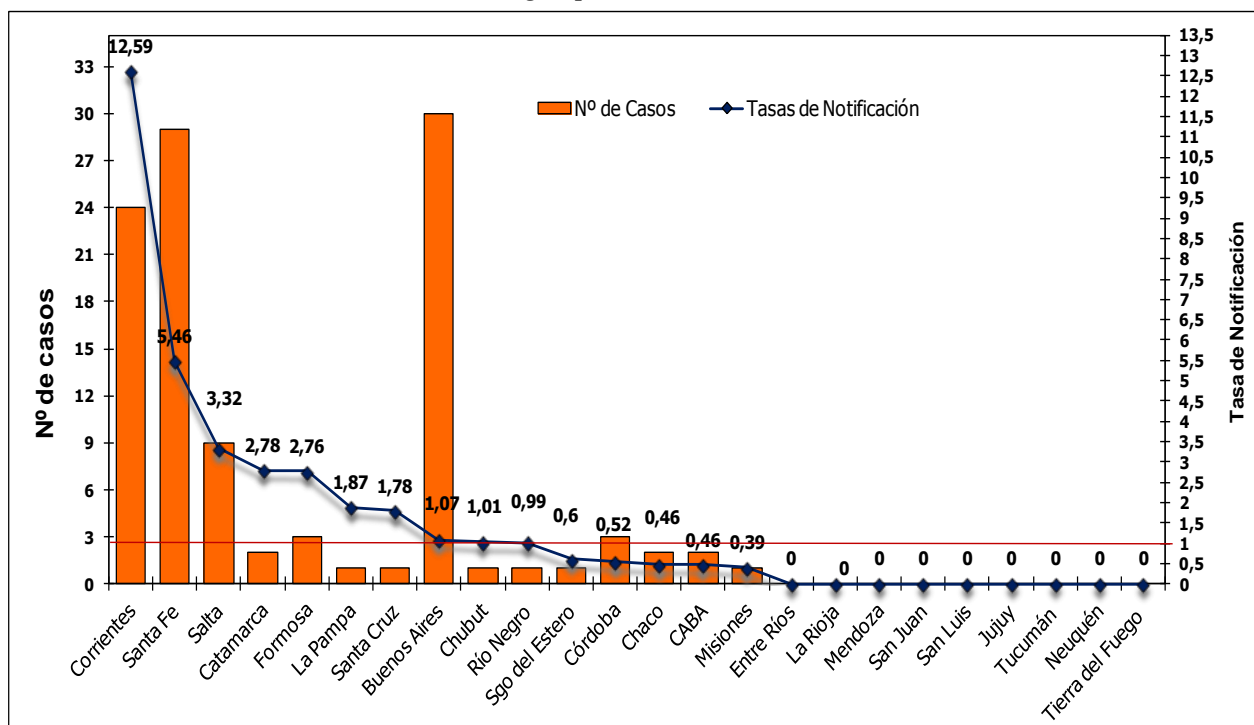
Es importante destacar que todos los niños menores de un año que cumplan con la definición de caso (que presenten alguna manifestación clínica compatible) de SRC deben ser notificados al Sistema de Vigilancia, por la vía que corresponda, (Vigilancia activa de notificación individual e inmediata) se debe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

III.3.a. Poliomieltis en el mundo

Un caso sospechoso de virus de la polio ha sido reportada en la India, en el distrito de Bihar. El caso está bajo investigación detallada, y como medida de precaución se realizará una campaña de inmunización en 28 distritos. El caso se sospecha que es de poliovirus salvaje tipo 3 (WPV3). Bihar no ha tenido ningún caso de WPV3 desde enero de 2010. India ha sido libre de polio desde el 13 de enero 2011. La cepa WPV3 es frecuente en Nigeria y Pakistán.

Mientras haya casos de polio por virus salvaje en el mundo, todos los países están en riesgo de tener casos importados de poliomieltis. Manteniendo las coberturas con 3 dosis de Sabin mayores al 95%, no hay susceptibles y el virus no puede reproducirse.

Tabla 1: Situación actual. Casos de poliovirus salvaje. Total mundial

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

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

Países endémicos:

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

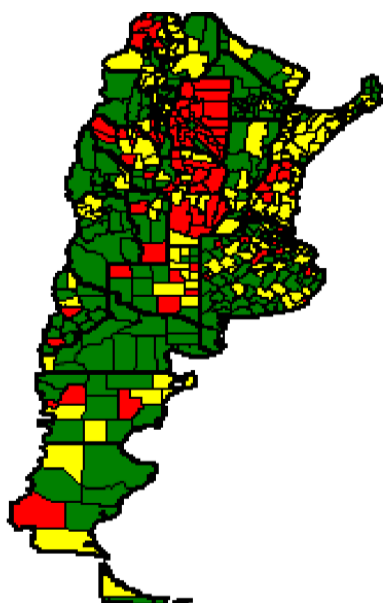
III.3.b. Situación de indicadores




Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomieltis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomieltis cuando aparecen el laboratorio es un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia .

Indicadores

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

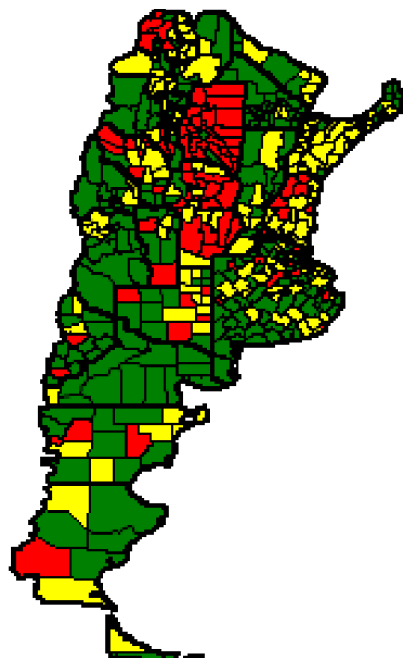
Gráfico 1: Coberturas Sabin 3era. Dosis. Total país – 2011. Argentina



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

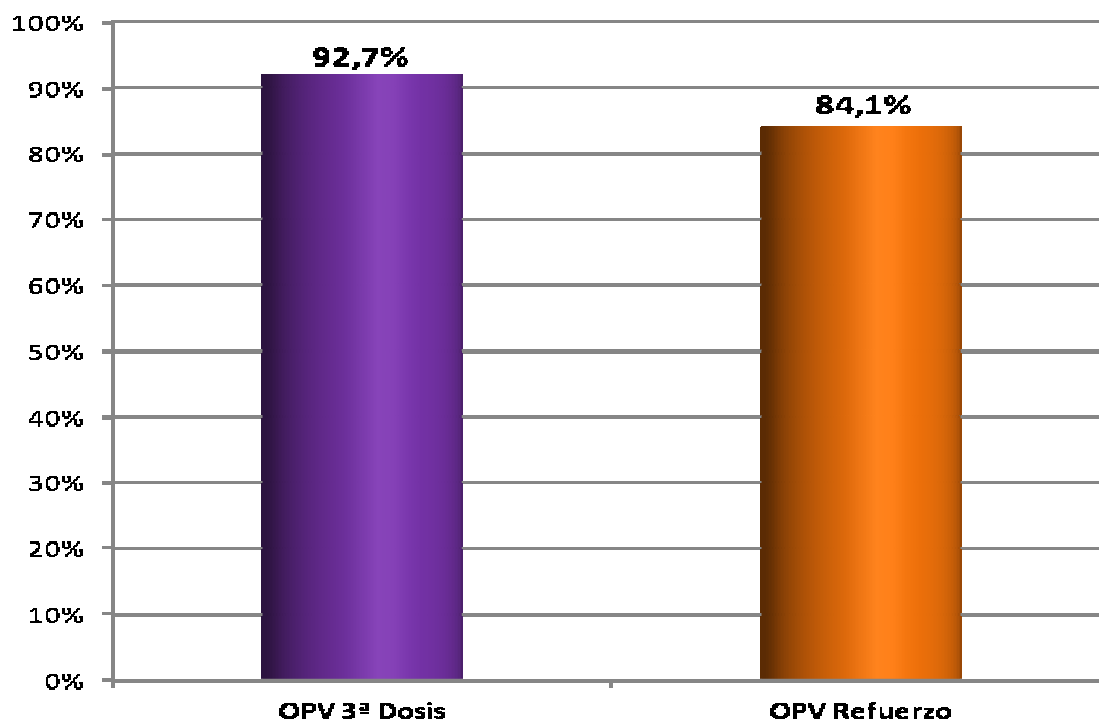
Fuente: Área de Cobertura de vacunación, Programa Nacional de Control de enfermedades Inmunoprevenibles.

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



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

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

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

Criterios de Vigilancia

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

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

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

c) investigar otros casos en el área.

d) controlar cobertura con vacuna Sabin.

e) implementar vacunación de bloqueo si fuera necesario.

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

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

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

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

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

JURISDICCION	2012		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	86	1,38	74	12
Pcia Bs As *	58	1,50	50	8
GCBA	6	1,27	4	2
CORDOBA	10	1,24	10	0
ENTRE RIOS	2	0,62	2	0
SANTA FE	10	1,34	8	2
CUYO	17	1,99	16	1
LA RIOJA	2	2,15	2	0
MENDOZA	5	1,12	5	0
SAN JUAN	3	1,53	3	0
SAN LUIS	7	5,81	6	1
NEA	17	1,49	16	1
CORRIENTES	6	2,06	6	0
CHACO	11	3,43	10	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	21	1,54	19	2
CATAMARCA	1	0,93	1	0
JUJUY	5	2,55	4	1
SALTA	6	1,58	5	1
SGO DEL ESTERO	1	0,36	1	0
TUCUMAN	8	1,96	8	0
SUR	9	1,41	9	0
CHUBUT	1	0,74	1	0
LA PAMPA	4	5,05	4	0
NEUQUEN	3	2,05	3	0
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	1	1,30	1	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	150	1,47	134	16

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

III.4. Vigilancia de Coqueluche

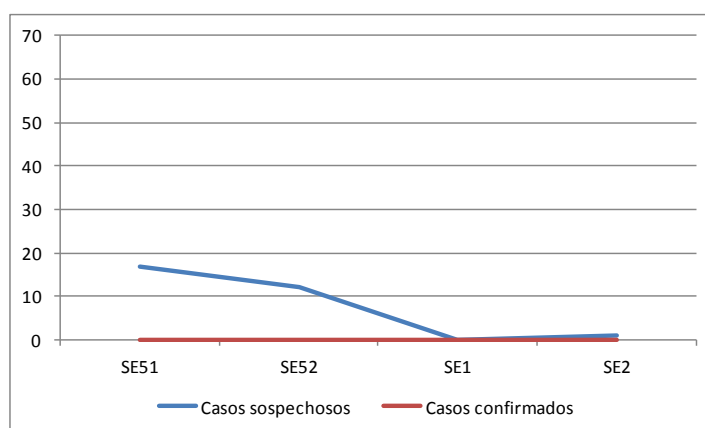
III.4.a. Análisis de la situación actual

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. 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. El nivel de notificación de sospechosos se mantuvo durante el año 2012.

Se continuó 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.

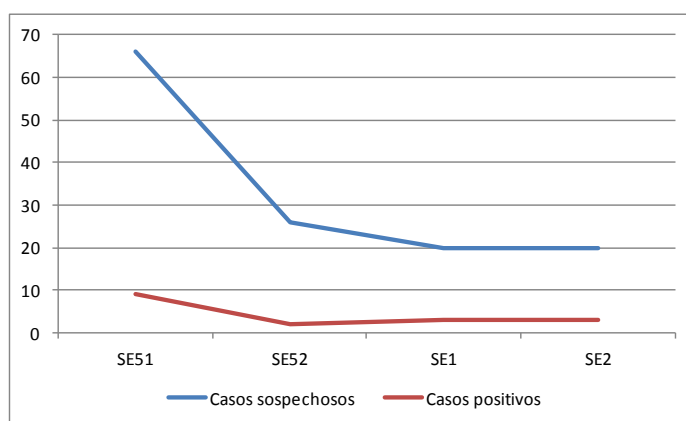
Durante la última cuatrisesmana, **SE 51 a SE 2** año 2012/13, se registraron **30 casos sospechosos** sin casos confirmados hasta la fecha. **SIVILA** registró **132 notificaciones**, con **19 resultados positivos B. pertussis**. (Ver figuras 1 y 2).

Figura 1: Notificación y casos confirmados por C2 SE 51 a SE2, año 2013. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 15 de enero año 2013.

Figura 2: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 51 a SE 2, año 2013. Argentina.



Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 20 de diciembre año 2013.

Al comparar el periodo SE 51 a SE2 años 2011-2012 y 2012-2013, se observa que el número de casos confirmados acumulado en igual periodo fue superior en 2011/12. (Ver Tabla 1).

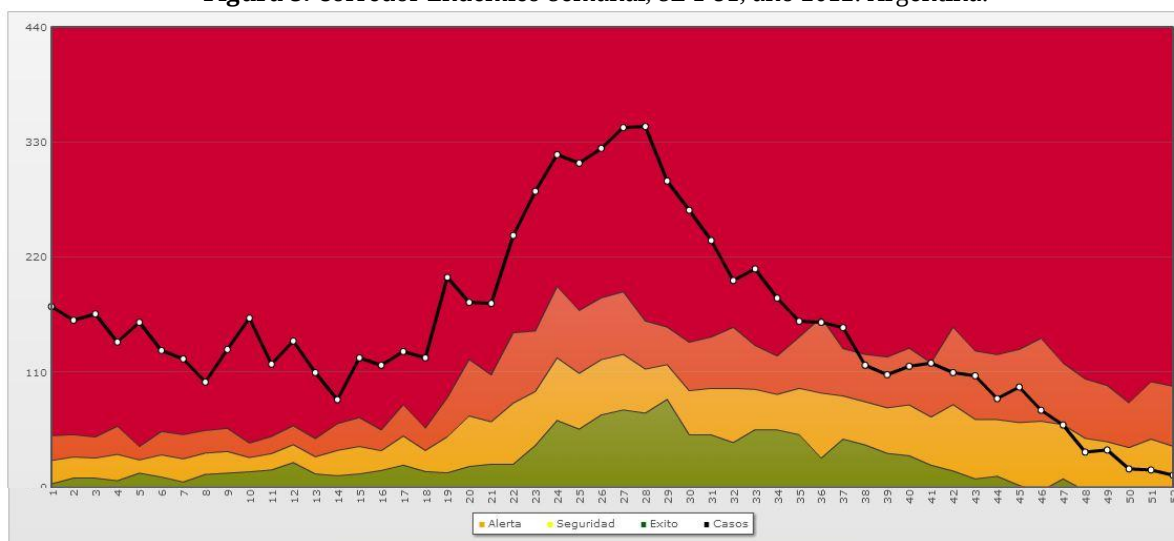
Se observa en el corredor endémico, que el nivel de la sospecha durante el año 2012 continuó en el área de brote continuando con la tendencia del año anterior, esto correspondió con el fortalecimiento de la notificación por C2 y al aumento de casos respecto a años anteriores (Ver figura 3).

Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos B. *pertussis*, SE 51 a SE 2 año 2012 a 2013.

	Periodo 1-50	Año 2011	Año 2012
C2	Casos confirmados	124	0
SIVILA	Muestras positivas	249	19
SIVILA	% Positivos	38%	14%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 15 de enero año 2013.

Figura 3: Corredor Endémico Semanal, SE 1-51, año 2012. Argentina.



Fuente: SNVS-C2, datos parciales, actualización 15 de enero año 2013.

Nota: El atraso promedio de la notificación para el total país es de aproximadamente 4 semanas, con jurisdicciones que presentan "0" semanas de atraso y otras que llegan hasta las 8. Es necesario tener en cuenta esta información para interpretar el corredor precedente.

III.4.b. Indicadores

III.4.b.1. Indicadores a nivel país

Durante la cuatrisesmana SE 51 a SE 2, las notificaciones originadas en C2 hasta SE 2, provienen del 17% de las provincias.

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 2 el 60% de los casos positivos hospitalizados pertenecen al grupo de edad menor de 1 año.

Tabla 2: Resumen de indicadores coqueluche. Argentina. Año 2013.

Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	17%	SE 51 a SE 2
Proporción de notificación SIVILA / C2	4,3	SE 51 a SE 2
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 15 de enero año 2013.

III.4.b.2. Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de la Provincias que cuentan con casos sospechosos notificados, 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 (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).

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	2	0	*
Buenos Aires	29	0	*
Córdoba	8	0	*
Entre Ríos	2	0	*
Santa Fe	42	0	*
Centro	83	0	*
Mendoza	19	22	0,9
San Juan	0	1	0,0
San Luis	3	0	*
La Rioja	0	0	*
Cuyo	22	23	1,0
Corrientes	0	0	*
Chaco	4	0	*
Formosa	0	0	*
Misiones	1	0	*
NEA	5	0	*
Catamarca	0	0	*
Jujuy	0	0	*
Salta	4	0	*
Santiago del Estero	0	0	*
Tucumán	0	4	0
NOA	4	4	1,0
Chubut	2	0	*
La Pampa	0	0	*
Neuquén	10	3	3,3
Río Negro	0	0	*
Santa Cruz	2	0	*
Tierra del Fuego	0	0	*
Sur	14	3	4,7
Total país ARGENTINA	128	30	4,3

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 15 de enero año 2013.

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.

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

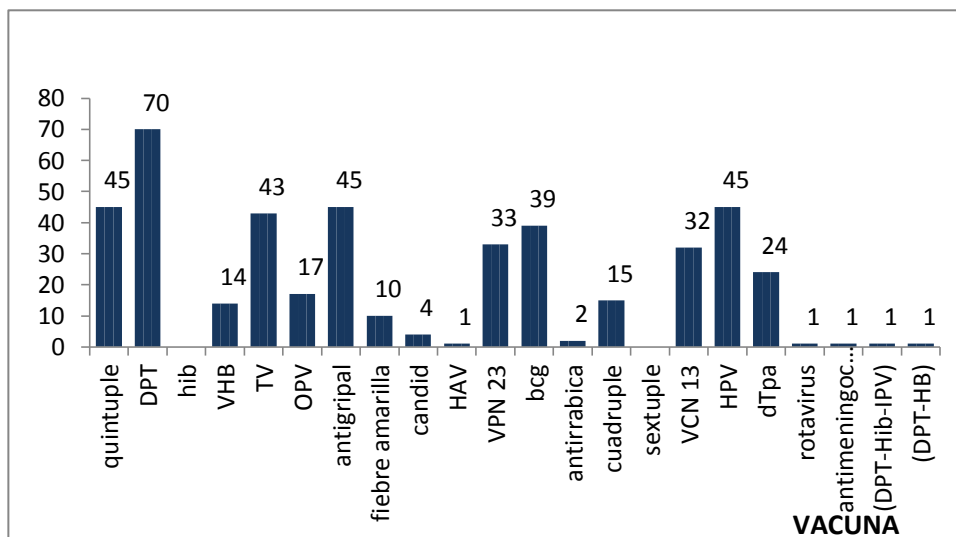
En la tabla 1 y Figuras 1 y 2, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 52 del 2012. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación.

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)

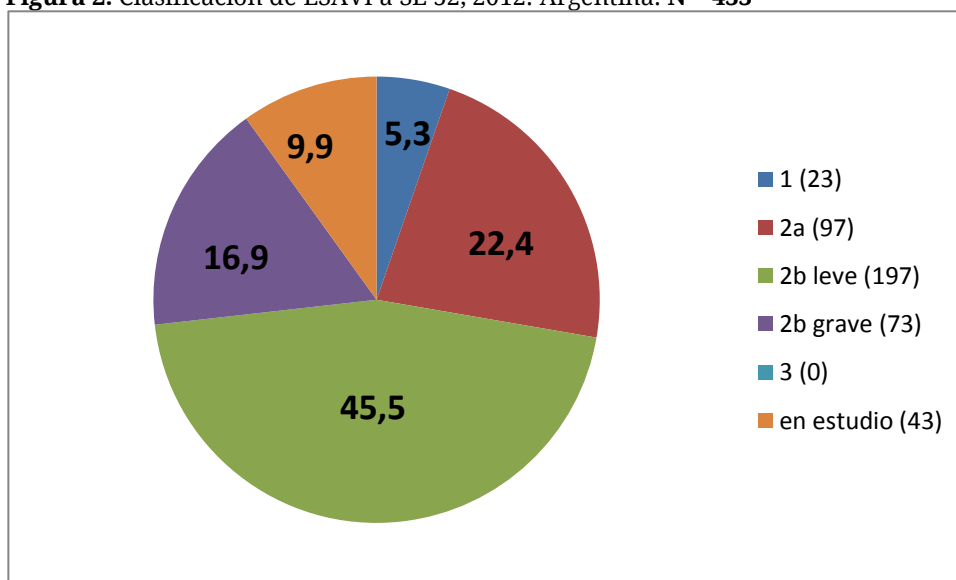
Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 52, 2012. Argentina



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) de 2012, la notificación de este evento supera el año 2010, y se mantiene igual al año 2011.**

Hasta la SE 1 de 2013, 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 de 2012 y SE 1 de 2013, 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 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%.

Entre las semanas 47 de 2012 y SE 1 de 2013 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.

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.

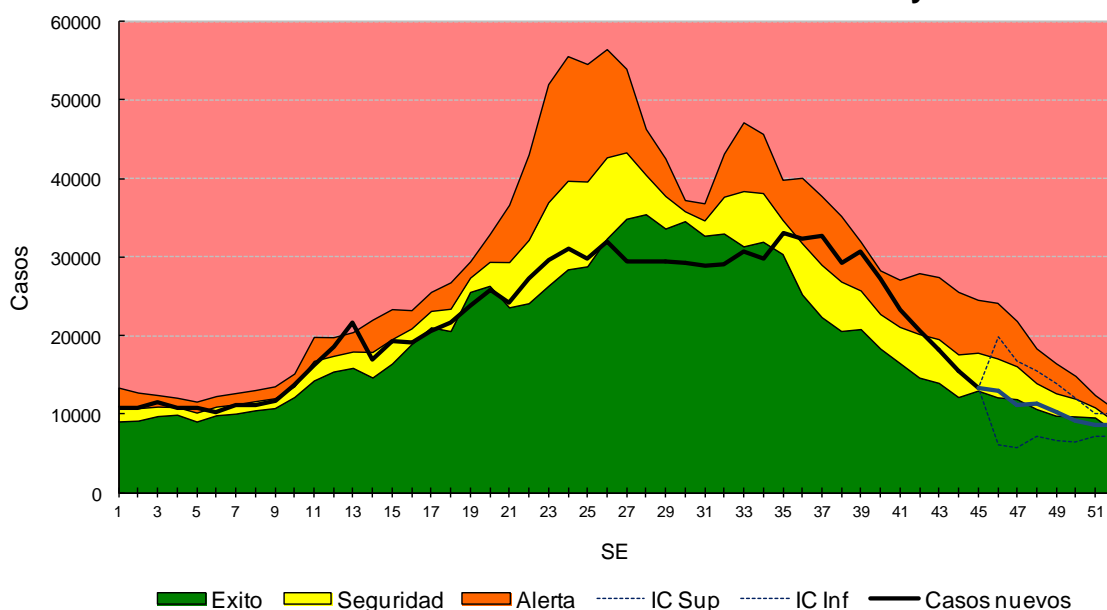
Las caracterizaciones antigénicas de los virus circulantes indicaron que las cepas influenza A (H1N1)pdm están relacionadas antigénicamente con la cepa A/California/07/09 (H1N1)pdm. Los virus de influenza B detectados en su mayoría están relacionados con la cepa B/Brisbane/60/08 (linaje Victoria) y en 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)

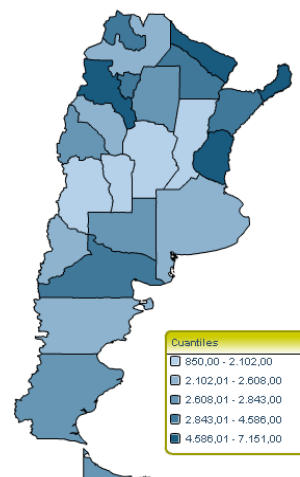
Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzó a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos 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.

Corredor endémico semanal de ETI- 2012
Total País. Históricos 5 años: 2006 a 2011. Excluyendo 2009



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 50 presenta un descenso del 12% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV, V, VI y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy, Tucumán, 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 50 Año 2012. Argentina



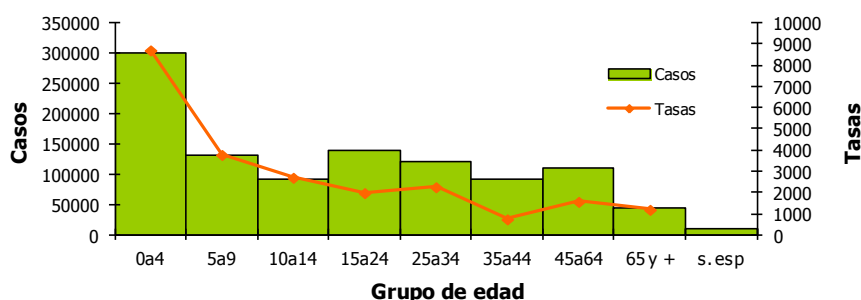
⁶ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de l Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología ar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... GRACIAS!!

**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	9801		8614		8855		
Residentes	18766	613,60	20601	673,60	17115	559,62	-17%
Total Notificado CABA	28567		29215		25970		
Region Sanitaria I	30960	4567,09	27107	3998,71	18738	2764,15	-31%
Region Sanitaria II	16402	6240,92	14816	5637,45	14136	5378,71	-5%
Region Sanitaria III	7833	3050,80	7311	2847,49	5083	1979,73	-30%
Region Sanitaria IV	9379	1674,54	8588	1533,31	9959	1778,09	16%
Region Sanitaria V	143261	4522,87	141989	4482,71	148079	4674,98	4%
Region Sanitaria VI	62027	1656,61	62727	1675,31	62448	1667,86	0%
Region Sanitaria VII	46856	2053,73	50389	2208,58	36897	1617,22	-27%
Region Sanitaria VIII	24109	2076,27	23103	1989,63	13298	1145,22	-42%
Region Sanitaria IX	10275	3280,64	8233	2628,66	6843	2184,86	-17%
Region Sanitaria X	3917	1208,60	9126	2815,86	5306	1637,18	-42%
Region Sanitaria XI	12089	1028,83	11052	940,58	15175	1291,46	37%
Region Sanitaria XII	14536	1044,55	10879	781,76	9169	658,88	-16%
Total PROV. BUENOS AIRES	381644	2491,83	375320	2450,53	345131	3453,42	-8%
Córdoba	95447	2810,01	96255	2833,80	70380	2072,03	-27%
Entre Ríos	88588	6910,09	74583	5817,67	58751	4582,73	-21%
Santa Fe	60438	1839,72	86180	2623,30	62838	1912,78	-27%
Centro	654684	2485,70	661553	2511,78	563070	2137,86	-15%
La Rioja	4978	1400,89	6557	1845,24	7920	2228,81	21%
Mendoza	29325	1660,83	32405	1835,27	27125	1536,24	-16%
San Juan	24065	3365,51	24125	3373,90	19098	2670,87	-21%
San Luis	15166	3320,30	11223	2457,06	7801	1707,88	-30%
Cuyo	73534	2233,15	74310	2256,72	61944	1881,17	-17%
Corrientes	49070	4737,79	45227	4366,74	46305	4470,82	2%
Chaco	64159	5989,83	52891	4937,86	48644	4541,36	-8%
Formosa	36524	6572,69	27491	4947,16	29010	5220,51	6%
Misiones	101875	9165,95	83058	7472,94	78283	7043,32	-6%
NEA	251628	6667,43	208667	5529,08	202242	5358,84	-3%
Catamarca	21356	5283,14	14857	3675,39	18463	4567,46	24%
Jujuy	42314	6058,12	27019	3868,32	29328	4198,90	9%
Salta	62915	4964,48	41830	3300,71	31506	2486,07	-25%
Santiago del Estero	47479	5373,55	32976	3732,14	23963	2712,07	-27%
Tucumán	54566	3610,03	33079	2188,47	42140	2787,94	27%
NOA	228630	4798,03	149761	3142,89	145400	3051,37	-3%
Chubut	25497	5416,41	19229	4084,88	10177	2161,93	-47%
La Pampa	13565	3972,77	12470	3652,08	9122	2671,56	-27%
Neuquén	24311	4301,02	15853	2804,66	14517	2568,30	-8%
Río Negro	25001	4140,90	21868	3621,99	21233	3516,81	-3%
Santa Cruz	8359	3570,89	6218	2656,28	6148	2626,37	-1%
Tierra del Fuego	5100	3814,68	3638	2721,14	3681	2753,30	1%
Sur	101833	4335,24	79276	3374,94	64878	2761,99	-18%
Total PAIS ARGENTINA	1310309	3233,82	1173567	2896,35	1037534	2560,62	-12%

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

**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 50. Total País. Año 2012.**

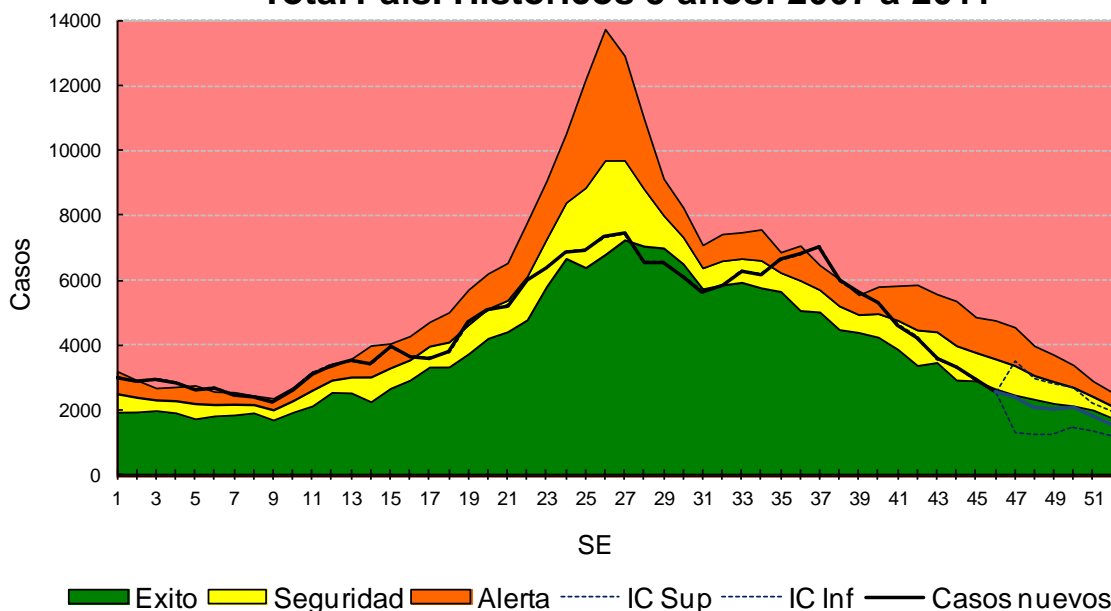


En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

✓ **Neumonía**

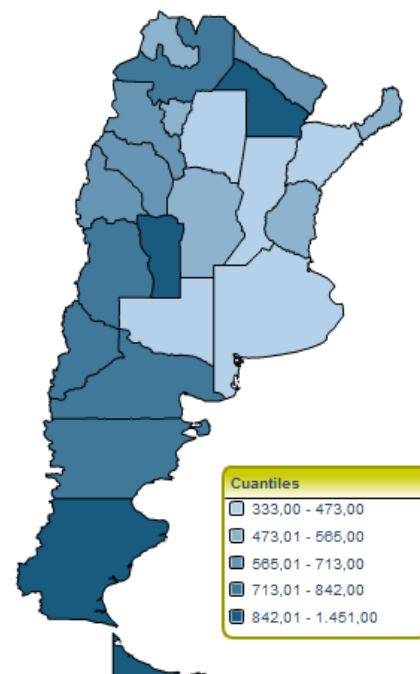
La notificación de Neumonía comenzó en las primeras semanas del año en zona de alerta hasta la SE 17 en la que ingresó en zona de seguridad y luego de éxito. Desde la SE 35 la notificación y las estimaciones se encuentran en zona de alerta, si bien presentaría un descenso paulatino a la actualidad.

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 50 presenta un descenso del 13% 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 50 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

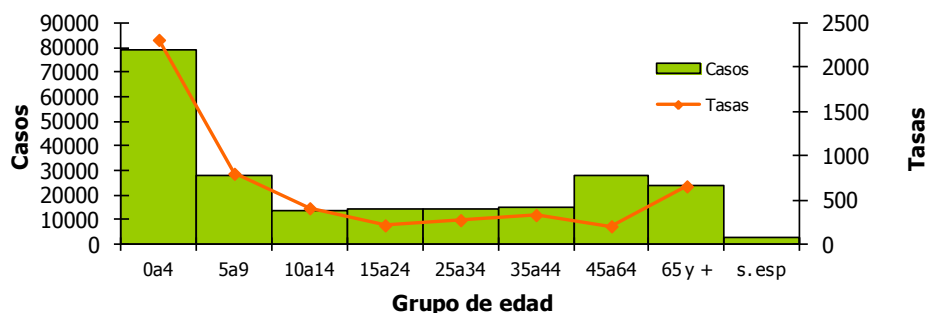
Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7015		5876		5972		
Residentes	15312	500,67	13046	426,57	11831	386,85	-9%
Total Notificado CABA	22327		18922		17803		
Region Sanitaria I	4999	737,43	5820	858,54	3979	586,97	-32%
Region Sanitaria II	2035	774,31	2047	778,88	1691	643,42	-17%
Region Sanitaria III	854	332,62	907	353,26	792	308,47	-13%
Region Sanitaria IV	3766	672,39	4419	788,97	3732	666,32	-16%
Region Sanitaria V	14880	469,77	13342	421,22	12992	410,17	-3%
Region Sanitaria VI	13063	348,89	12826	342,56	10886	290,74	-15%
Region Sanitaria VII	12365	541,97	12493	547,58	10239	448,78	-18%
Region Sanitaria VIII	8973	772,76	6810	586,48	5248	451,96	-23%
Region Sanitaria IX	2565	818,96	2620	836,52	1994	636,65	-24%
Region Sanitaria X	1311	404,51	3163	975,95	2126	655,98	-33%
Region Sanitaria XI	4870	414,46	6744	573,95	5842	497,18	-13%
Region Sanitaria XII	4298	308,85	4293	308,49	3435	246,84	-20%
Total PROV. BUENOS AIRES	73979	483,0227	75484	492,8492	62956	411,05	-17%
Córdoba	20236	595,76	20242	595,94	16075	473,26	-21%
Entre Ríos	7660	597,50	7850	612,32	7211	562,48	-8%
Santa Fe	19880	605,14	20461	622,83	14753	449,08	-28%
Centro	144082	547,05	142959	542,79	118798	451,05	-17%
La Rioja	2440	686,65	2277	640,78	2389	672,30	5%
Mendoza	12079	684,10	13074	740,45	15259	864,20	17%
San Juan	5183	724,85	6043	845,12	5071	709,18	-16%
San Luis	6072	1329,35	4628	1013,21	3984	872,22	-14%
Cuyo	25774	782,73	26022	790,26	26703	810,94	3%
Corrientes	7664	739,97	6883	664,57	4591	443,27	-33%
Chaco	13135	1226,27	11073	1033,77	9861	920,61	-11%
Formosa	4980	896,18	4602	828,16	4082	734,58	-11%
Misiones	8600	773,76	8072	726,26	5918	532,46	-27%
NEA	34379	910,95	30630	811,61	24452	647,91	-20%
Catamarca	3142	777,28	2926	723,85	2705	669,18	-8%
Jujuy	3034	434,38	3785	541,90	3413	488,64	-10%
Salta	12812	1010,97	12227	964,81	10877	858,28	-11%
Santiago del Estero	4961	561,47	3875	438,56	2914	329,80	-25%
Tucumán	7091	469,13	7254	479,92	8625	570,62	19%
NOA	31040	651,41	30067	630,99	28534	598,81	-5%
Chubut	3770	800,87	3364	714,63	3415	725,46	2%
La Pampa	1849	541,52	1940	568,17	1599	468,30	-18%
Neuquén	4689	829,56	5005	885,47	4846	857,34	-3%
Río Negro	4616	764,55	4960	821,52	4801	795,19	-3%
Santa Cruz	4118	1759,18	4000	1708,77	3337	1425,54	-17%
Tierra del Fuego	683	510,87	1899	1420,41	1731	1294,75	-9%
Sur	19725	839,73	21168	901,16	19729	839,90	-7%
Total PAIS ARGENTINA	255000	629,34	250846	619,08	218216	538,55	-13%

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

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

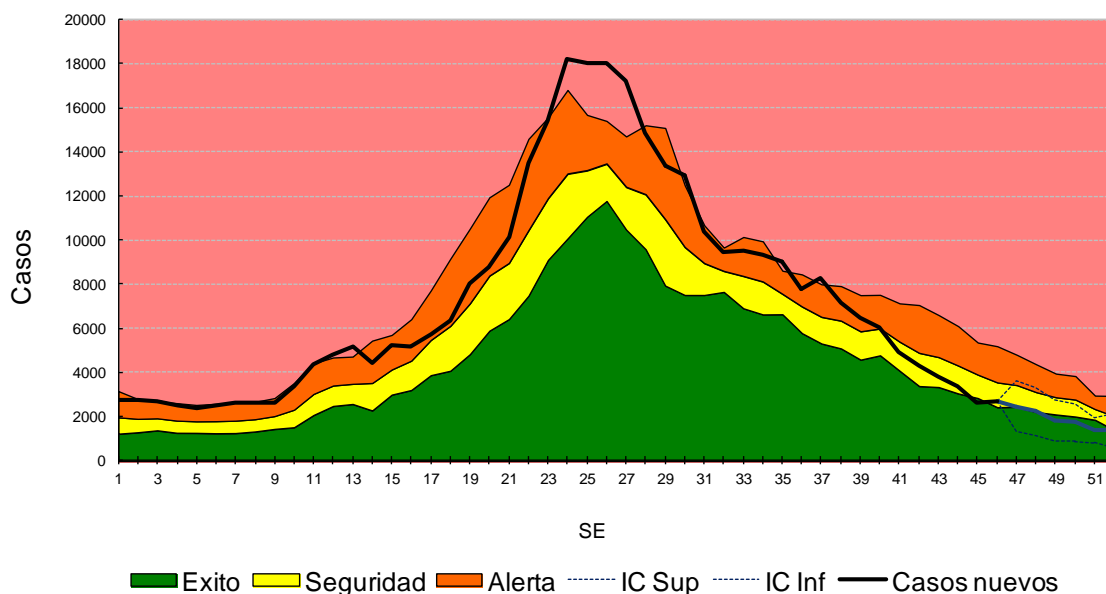
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 50. Total País. Año 2012.



✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

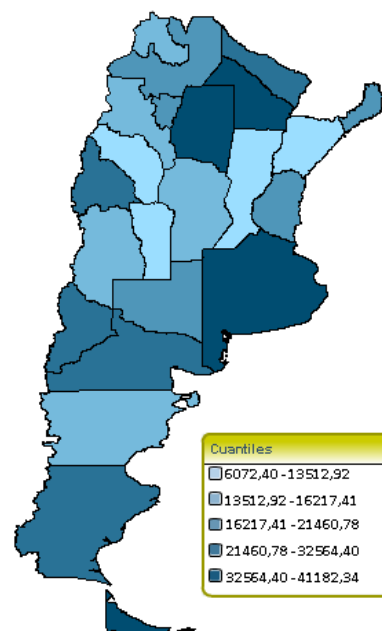
La bronquiolitis en menores de 2 años se mantuvo durante todo el período en zona de alerta y luego de brote entre las semanas 23 y 29. Para superar el atraso en la notificación el corredor se muestra con el cálculo de las estimaciones. Teniendo en cuenta éstas, se observa que en la actualidad podría 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 50 presenta un descenso del 5% 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 50 Año 2012.
Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

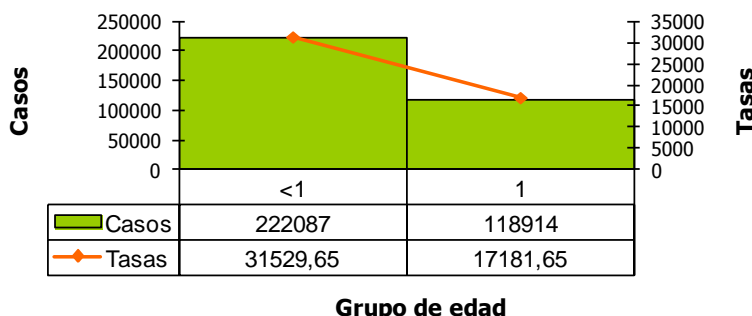
**Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012**

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	18104		12760		14004		
Residentes	18625	24116,59	14981	19398,15	15824	20489,71	6%
Total notificado CABA	36729		27741		29828		
Region sanitaria I	6021	31803,30	5027	26552,93	5656	29875,34	13%
Region sanitaria II	1696	20612,54	1523	18509,97	1626	19761,79	7%
Region sanitaria III	1830	25409,61	2065	28672,59	1413	19619,55	-32%
Region sanitaria IV	3347	19503,53	4510	26280,52	5030	29310,65	12%
Region sanitaria V	43748	41268,58	39563	37320,77	46874	44217,42	18%
Region sanitaria VI	35171	28316,67	36285	29213,56	35943	28938,22	-1%
Region sanitaria VII	23812	32569,65	23118	31620,41	27072	37028,63	17%
Region sanitaria VIII	10682	32603,85	11116	33928,52	9212	28117,08	-17%
Region sanitaria IX	5456	58259,48	3918	41836,63	3303	35269,62	-16%
Region sanitaria X	2394	25416,71	2978	31616,94	2163	22964,22	-27%
Region sanitaria XI	15750	43163,69	16439	45051,93	14294	39173,45	-13%
Region sanitaria XII	7812	16660,27	6645	14171,47	6866	14642,78	3%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	157719	32202,40	153187	31277,08	159452	32556,24	4%
Córdoba	13682	13530,73	13843	13689,95	13664	13512,93	-1%
Entre Ríos	10416	22202,80	10199	21740,24	9072	19337,92	-11%
Santa Fe	11908	11542,90	11921	11555,50	10395	10076,29	-13%
Centro	230454	28166,22	216891	26508,54	222411	27183,20	3%
La Rioja	1108	7990,77	1049	7565,27	844	6086,83	-20%
Mendoza	8498	13130,41	8842	13661,93	9846	15213,23	11%
San Juan	9450	33029,25	10253	35835,87	8559	29915,07	-17%
San Luis	2554	13725,28	2241	12043,21	2269	12193,68	1%
Cuyo	21610	17177,38	22385	17793,41	21518	17104,25	-4%
Corrientes	7627	17694,82	6132	14226,39	4563	10586,27	-26%
Chaco	19673	43297,31	20534	45192,24	16489	36289,81	-20%
Formosa	4195	16067,87	5065	19400,18	6423	24601,65	27%
Misiones	10634	19859,93	10516	19639,56	9446	17641,24	-10%
NEA	42129	25048,01	42247	25118,17	36921	21951,57	-13%
Catamarca	4329	24096,85	4119	22927,92	2816	15674,92	-32%
Jujuy	9482	31131,39	9311	30569,97	4856	15943,27	-48%
Salta	15991	27340,18	18902	32317,19	12274	20985,14	-35%
Santiago del Estero	17292	50808,02	19947	58609,04	14016	41182,35	-30%
Tucumán	9322	16190,77	9392	16312,35	10847	18839,45	15%
NOA	56416	28418,01	61671	31065,07	44809	22571,30	-27%
Chubut	2120	12343,52	3146	18317,32	2475	14410,48	-21%
La Pampa	1871	16535,57	1607	14202,39	1835	16217,41	14%
Neuquén	5342	25468,41	5047	24061,98	6024	28719,90	19%
Río Negro	4084	18610,16	4132	18828,89	5502	25071,77	33%
Santa Cruz	2978	32757,67	3070	33769,66	1951	21460,79	-36%
Tierra del Fuego	1942	36920,15	1941	36901,14	2020	38403,04	4%
Sur	18337	21381,51	18943	22088,13	19807	23095,58	5%
Total PAIS ARGENTINA	368946	26419,83	362137	25932,24	345466	24738,45	-5%

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

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

**Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 50. 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.

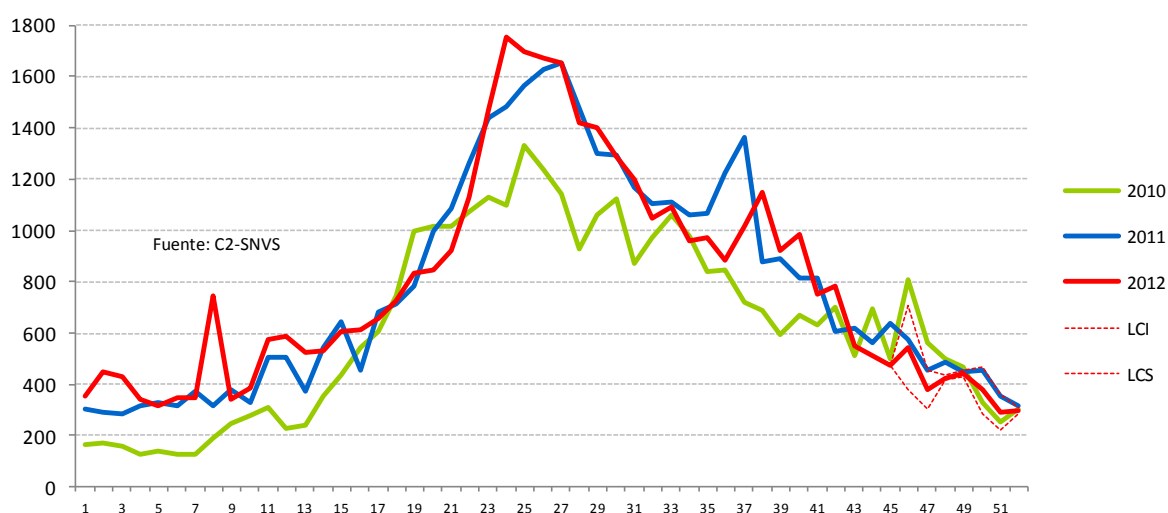


Figura 2: Casos y Tasas de IRAG por 100000 hab. SE 50 por provincia. Argentina 2010-2012.

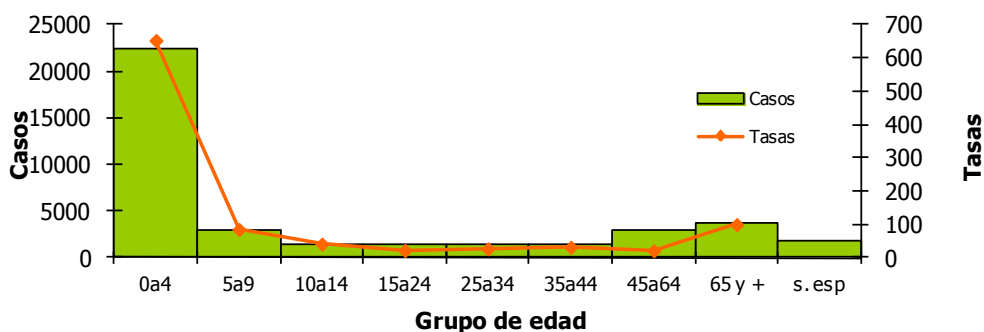
IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	3753		2666		2794		
Buenos Aires	7134	46,58	9219	60,19	9533	62,24	3%
Córdoba	1160	34,15	3845	113,20	4337	127,68	13%
Entre Ríos	1393	108,66	1827	142,51	2161	168,56	18%
Santa Fe	2247	68,40	339	10,32	305	9,28	-10%
Centro	15687	59,56	17896	67,95	19130	72,63	7%
La Rioja	872	245,39	489	137,61	911	256,37	86%
Mendoza	342	19,37	2783	157,62	2711	153,54	-3%
San Juan	89	12,45	55	7,69	199	27,83	262%
San Luis	947	207,33	527	115,38	649	142,09	23%
Cuyo	2250	68,33	3854	117,04	4470	135,75	16%
Corrientes	1503	145,12	2187	211,16	839	81,01	-62%
Chaco	2255	210,52	3515	328,16	1542	143,96	-56%
Formosa	663	119,31	502	90,34	921	165,74	83%
Misiones	5918	532,46	5243	471,73	4323	388,95	-18%
NEA	10339	273,95	11447	303,31	7625	202,04	-33%
Catamarca	527	130,37	552	136,56	561	138,78	2%
Jujuy	924	132,29	77	11,02	657	94,06	753%
Salta	0		4	0,32	703	55,47	
Santiago del Estero	409	46,29	1131	128,00	856	96,88	-24%
Tucumán	475	31,43	1078	71,32	2280	150,84	112%
NOA	2335	49,00	2842	59,64	5057	106,13	78%
Chubut	1	0,21	1013	215,19	755	160,39	-25%
La Pampa	166	48,62	405	118,61	154	45,10	-62%
Neuquén	779	137,82	900	159,22	535	94,65	-41%
Río Negro	569	94,24	939	155,53	1245	206,21	33%
Santa Cruz	171	73,05	218	93,13	125	53,40	-43%
Tierra del Fuego	21	15,71	486	363,52	235	175,77	-52%
Sur	1707	72,67	3961	168,63	3049	129,80	-23%
Total PAIS	32318	79,76	40000	98,72	39331	97,07	-2%

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

Figura 3: Casos y Tasas de IRAG por SE. SE 50. Argentina 2012.

Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad.
SE 50. Total País. Año 2012.



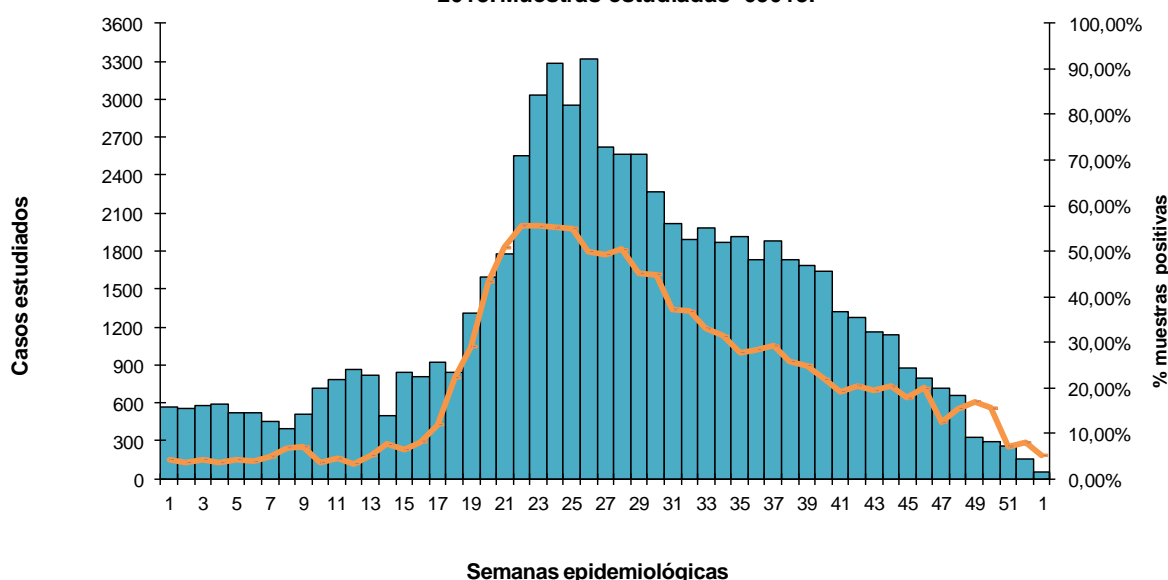
III.6.d. Vigilancia de virus respiratorios

✓ Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE1 de 2012 hasta la SE 1 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 69013 casos de infección respiratoria aguda en todo el país. Se encontraron un total de 22828 casos con resultados positivos. Los porcentajes de positividad entre la semana 1 y 17 de 2012 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 52,71%. Desde entonces se verifica una tendencia al descenso acompañando el descenso en el número de casos.

En la primera semana del año 2013 se analizaron para agentes virales y notificaron 58 casos de infección respiratoria aguda de las cuales se hallaron 3 casos positivos (1 adenovirus y 2 metapneumovirus).

Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE 1 2012 a SE 1 2013. Muestras estudiadas=69013.

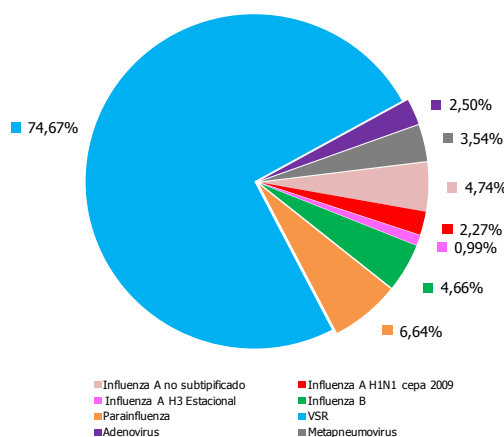


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

✓ Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 1 de 2012 y 1 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el Sincicial respiratorio (VSR), al que corresponde el 74,67% de los casos positivos, seguido por el conjunto de los virus Influenza que acumulan el 12,66% y Parainfluenza con el 6,64%.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE 1 2012 a SE 1 2013. n=22828



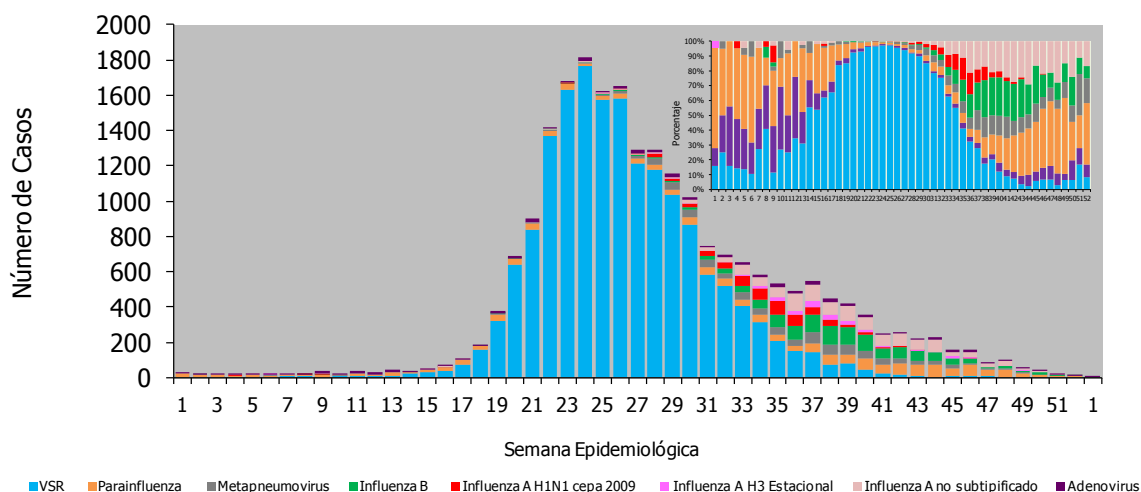
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

✓ **Distribución temporal de casos positivos.**

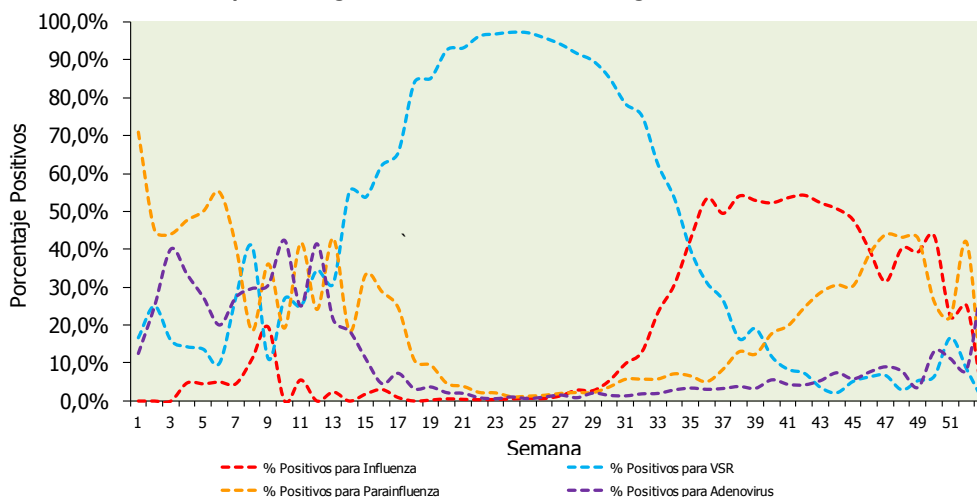
En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas decrecieron los virus influenza hasta no registrarse casos en la SE1 de 2013 (según lo notificado hasta el momento).

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 12,21% de los casos estudiados y representaron en promedio al 50,91% de los virus identificados. Entre las 49 a 52 de 2012 los virus influenza se identificaron en el 6,8% de los casos estudiados y representaron en promedio el 32,5% de los virus identificados, muy semejante a lo que ocurrió con el virus Parainfluenza que representó el 33,2% para el mismo período.

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 1 2012 a 1 2013 de 2012. Argentina n=22828.



Porcentaje de positividad de cada virus respiratorio en relación al total de muestras positivas según SE. SE 1 2012 a SE 1 2013. Argentina. n=22828.



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

✓ Virus respiratorios según grupos de edad

De las 69013 muestras analizadas, 62363 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente; de éstas últimas, 20851 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

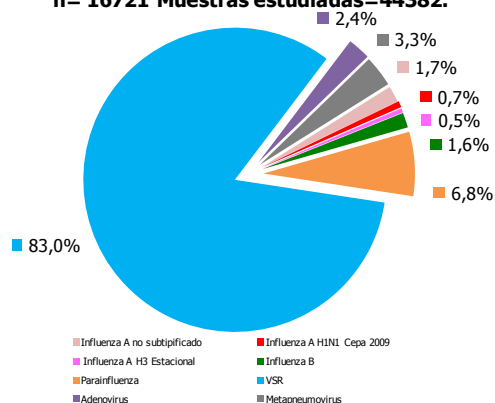
En los menores de 2 años el total de muestras positivas desde la SE 1 de 2012 hasta la SE 1 de 2013 asciende a 16721 representando el 80,19% del total de casos positivos con registro de la edad hallados durante el período. El virus Sincicial Respiratorio fue identificado en el 83,0% de los casos con 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 4,5% de los casos positivos para virus respiratorios en los menores de 2

años. Cabe recordar que este grupo de edad constituye una población objetivo de la vacunación antigripal y que la misma ha sido incorporada al calendario nacional de vacunación. En este sentido, se destaca que 745 de los 2889 casos de Influenza del año hasta el momento fueron hallados en este grupo. Además, en él se alcanzó hasta el momento un 36,42% de positividad global, explicando Influenza el 1,68% del total de los casos estudiados.

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

Argentina SE 1 2012 a SE 1 2013
n= 16721 Muestras estudiadas=44382.

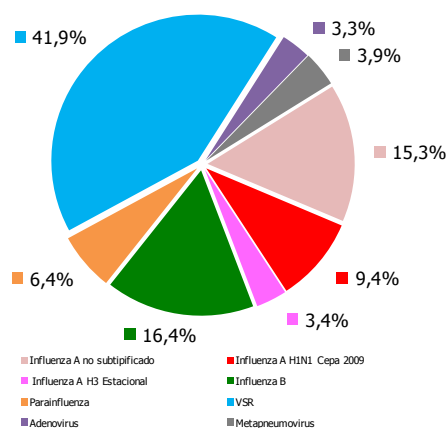


En los pacientes entre 2 y 64 años sobre un total de 3985 casos con resultado positivo, el 44,5% correspondieron a casos de Influenza (tomando al conjunto de casos hallados de Influenza A y B); se identificaron en este grupo de edad 1774 de los 2889 casos de influenza del período. El virus más frecuente en este grupo luego del conjunto de los Influenza, fue el VSR con el 41,9% de los casos.

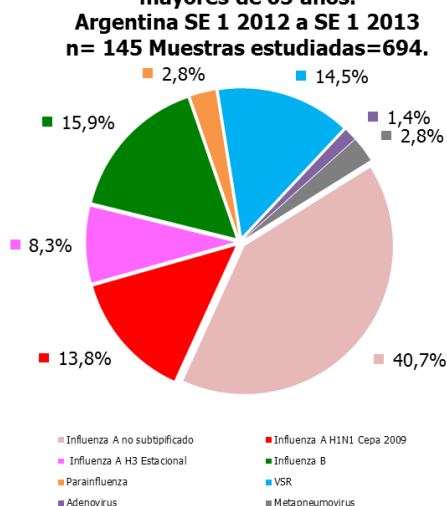
Por otro lado, el porcentaje de positividad global en estas edades fue

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

Argentina SE 1 2012 a SE 1 2013
n= 3985 Muestras estudiadas=17287.



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en mayores de 65 años.



de explicando Influenza el 10,26% del total de los casos estudiados.

En los mayores de 65 años, sobre un total de 673 casos estudiados entre la SE 1 de 2012 y SE 1 de 2013 se han hallado 145 casos con resultados positivos, el 78,6% de los cuales correspondieron a Influenza.

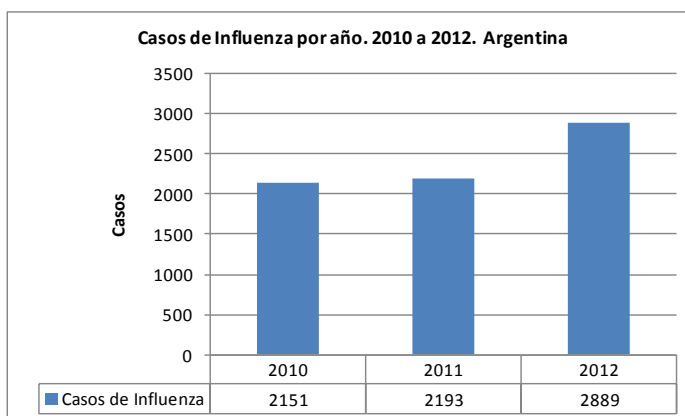
En este grupo se alcanzó un 20,95% de positividad global, explicando Influenza el 16,94% del total de los casos estudiados.

✓ **Frecuencia y distribución de virus Influenza**

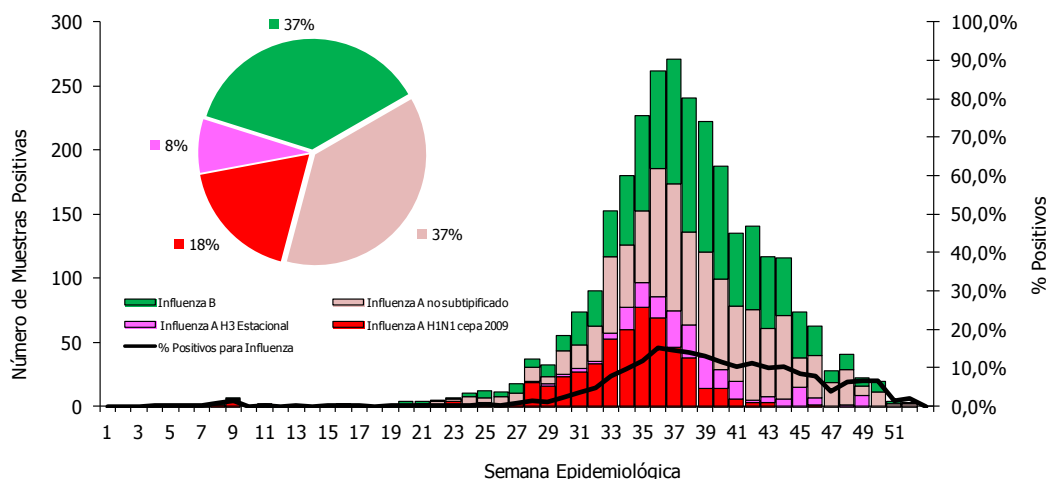
Hasta el momento se identificaron 2889 casos de influenza, un 31,73% más que en el año 2011 y un 32,72% más que en el año 2010. El 63% de los casos correspondieron a Influenza A y 37% a Influenza B. Del tipo A predominó el subtipo H1N1.

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 de 2012 y 1 de 2013 se registró un promedio de 16 casos de virus Influenza cada semana representando el 4,77% de las muestras analizadas en ese período. En la semana 37 se registró el mayor número de casos (271) hasta el momento en el año 2012 representando el 14,44% de las muestras analizadas en esa semana.



Muestras positivas para Influenza y proporción de positivos sobre muestras analizadas, SE 1 2012 a SE 1 2013. Argentina n= 2889



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 54,2% en la SE 42. En ese período se concentró el 77,98% de los casos, registrándose 2253 de los 2889 casos del año.

✓ Casos de Influenza según provincia en la última cuatrisesmana

En las últimas 3 semanas del año 2012 se registraron 27 casos de Influenza. En la SE1 de 2013 no se registraron casos para este conjunto de virus.

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

Provincia	Influenza A	Subtipos circulantes	Virus Influenza B	Total general
SALTA	5	H3 desde la SE 36	3	8
SANTA FE	2	H1N1 y H3	4	6
CORRIENTES	2	H1N1 y H3	4	6
CHUBUT	4	H3	0	4
BUENOS AIRES	1	H1N1 y H3	1	2
NEUQUEN	1	H1N1 y H3	0	1
Total Cuatrisesmana	15		12	27

En 6 provincias se identificaron casos de Influenza en las últimas 4 semanas. En Salta, Santa Fe, Corrientes y Chubut 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 subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
SALTA	561	39	25	0	180	20	60	115	375	1000	2634	37,97%	62,11
TUCUMAN	1118	132	63	57	316	18	29	172	535	1905	4528	42,07%	35,40
CORRIENTES	350	24	15	21	79	3	71	98	251	661	1695	39,00%	24,23
NEUQUEN	1045	114	30	97	38	3	16	36	93	1379	3888	35,47%	16,45
SANTA FE	911	62	7	43	31	38	218	205	492	1515	5861	25,85%	14,98
CHACO	450	27	14	8	30	4	40	70	144	643	1922	33,45%	13,44
CAPITAL FEDERAL	3312	489	187	207	138	47	24	154	363	4558	18018	25,30%	11,87
SGO. DEL ESTERO	258	7	4	0	47	11	4	14	76	345	875	39,43%	8,60
RIO NEGRO	345	14	0	0	29	2	5	12	48	407	721	56,45%	7,95
TIERRA DEL FUEGO	70	10	3	13	1	1	0	8	10	106	289	36,68%	7,48
CHUBUT	300	22	4	0	30	1	0	5	36	362	1171	30,91%	7,65
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	180	33,89%	4,70
MISIONES	300	32	1	2	28	0	16	2	46	381	1147	33,22%	4,14
LA RIOJA	23	0	2	0	4	0	0	10	14	39	260	15,00%	3,94
JUJUY	137	24	8	0	4	1	1	19	25	194	508	38,19%	3,58
FORMOSA	70	1	1	0	4	0	12	3	19	91	357	25,49%	3,42
MENDOZA	856	44	31	0	24	15	0	5	44	975	3522	27,68%	2,49
BUENOS AIRES	5104	405	160	350	66	49	11	108	234	6253	16424	38,07%	1,53
SAN JUAN	363	29	2	1	3	0	0	5	8	403	1195	33,72%	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	5	163	402	40,55%	1,09
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	17046	1515	571	807	1082	226	518	1063	2889	22828	68955	33,11%	7,13

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

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

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

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

Laboratorios que aportaron notificaciones (agrupada/numérica y/o nominales) durante el año 2013

BUENOS AIRES	HIGA DR PEDRO FIORITO (Avellaneda) HIGA SAN JOSE (Pergamino) HIGA AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO (San Fernando)
CAPITAL FEDERAL	HOSP DE CLINICAS HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO
CHUBUT	HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA HOSP ZONAL ESQUEL LABORATORIO DIBAC S.A.
ENTRE RIOS	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
NEUQUEN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN) HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN) HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES HOSPITAL CIPOLLETTI LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
RIO NEGRO	HOSPITAL CIPOLLETTI
SALTA	HOSP DEL MILAGRO
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
SAN LUIS	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
SANTA FE	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO INER CONI - ANLIS HOSP. J. B. ITURRASPE CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. A. M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
TIERRA DEL FUEGO	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.

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).

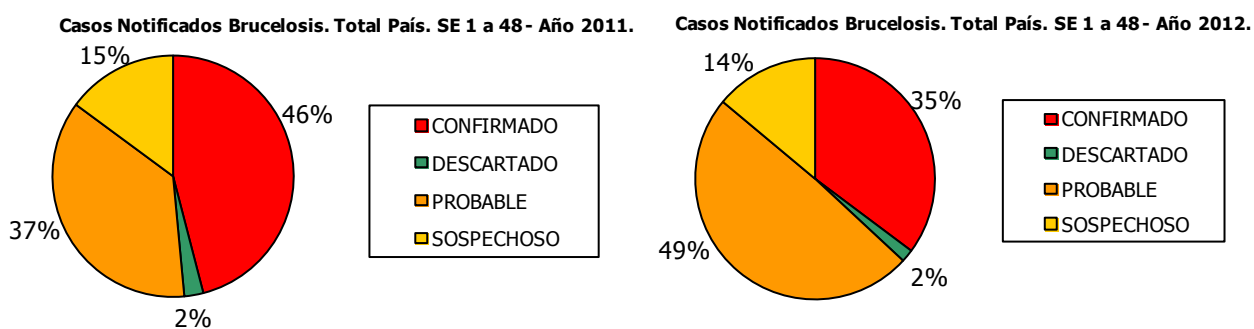
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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%.

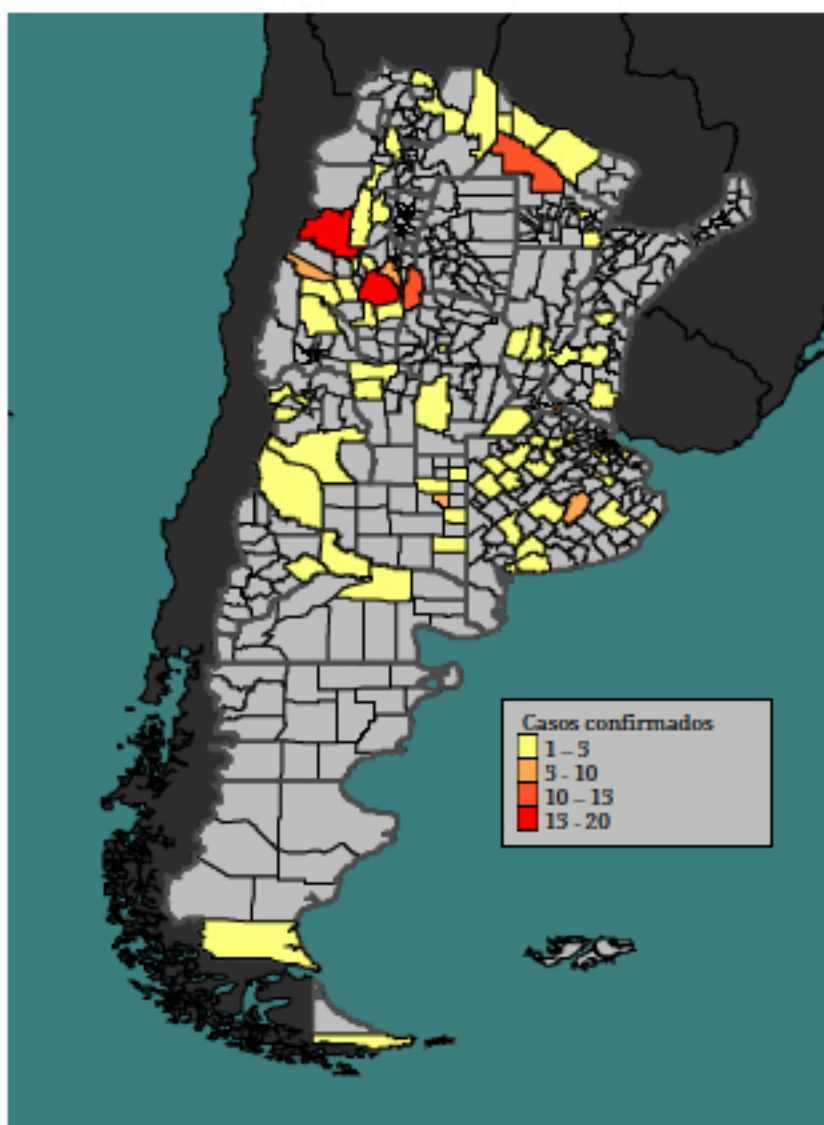
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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.

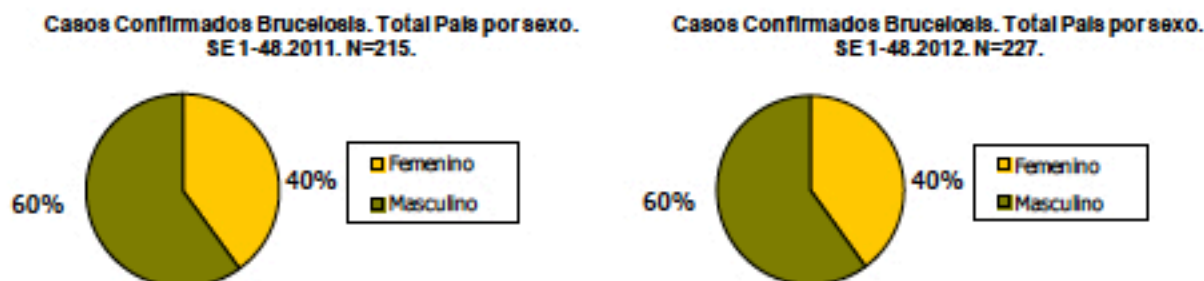


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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).

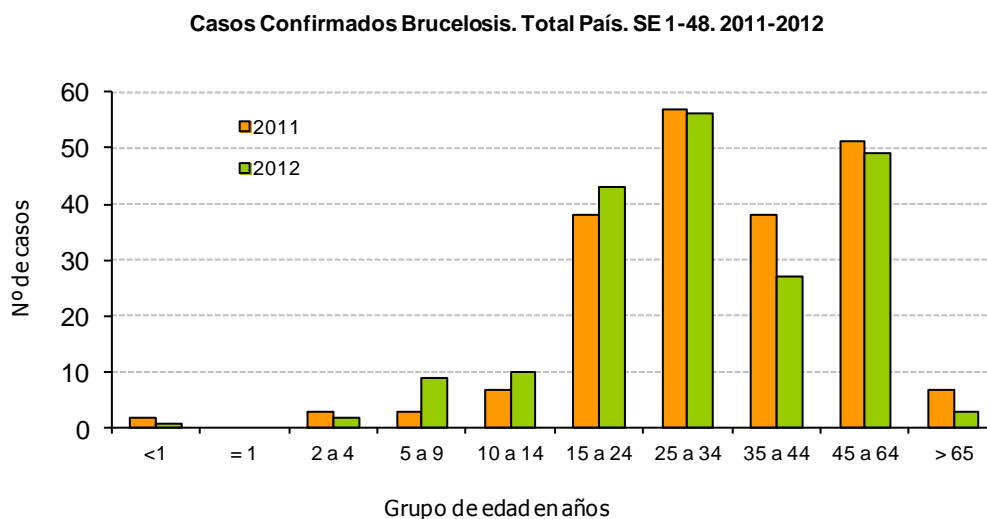
Figura 3: Clasificación de los Casos de Brucelosis por sexo. SE 1 a 48. Argentina 2011-2012.



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.

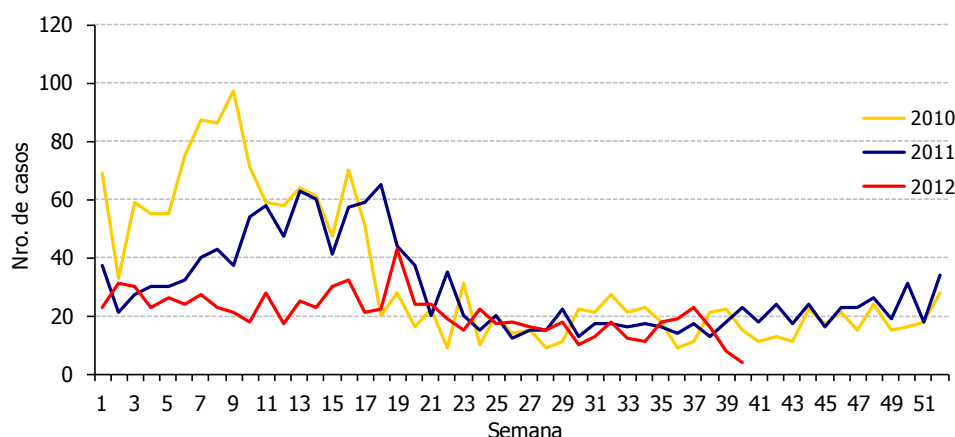
III.8.b. Resumen de la situación actual

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.

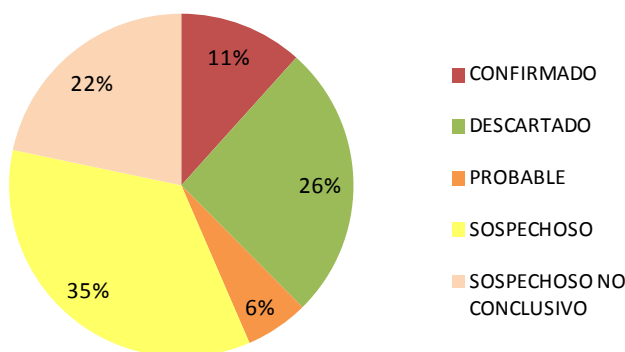


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

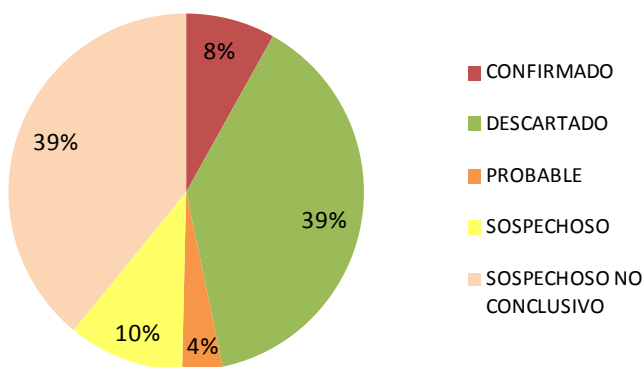
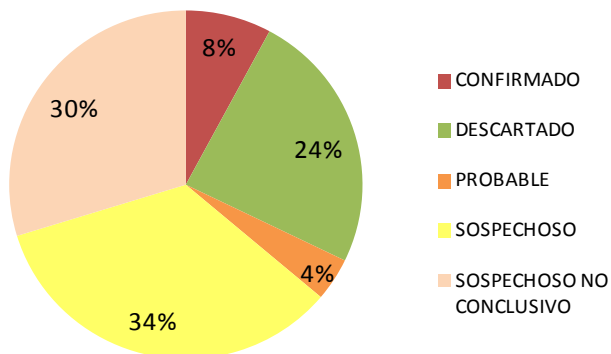


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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.

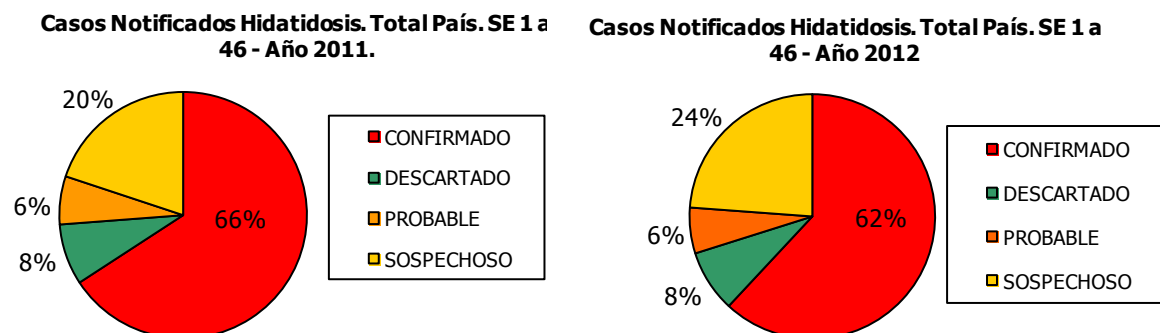
III.9.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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 Hidotidosis 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 Hidotidosis 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.

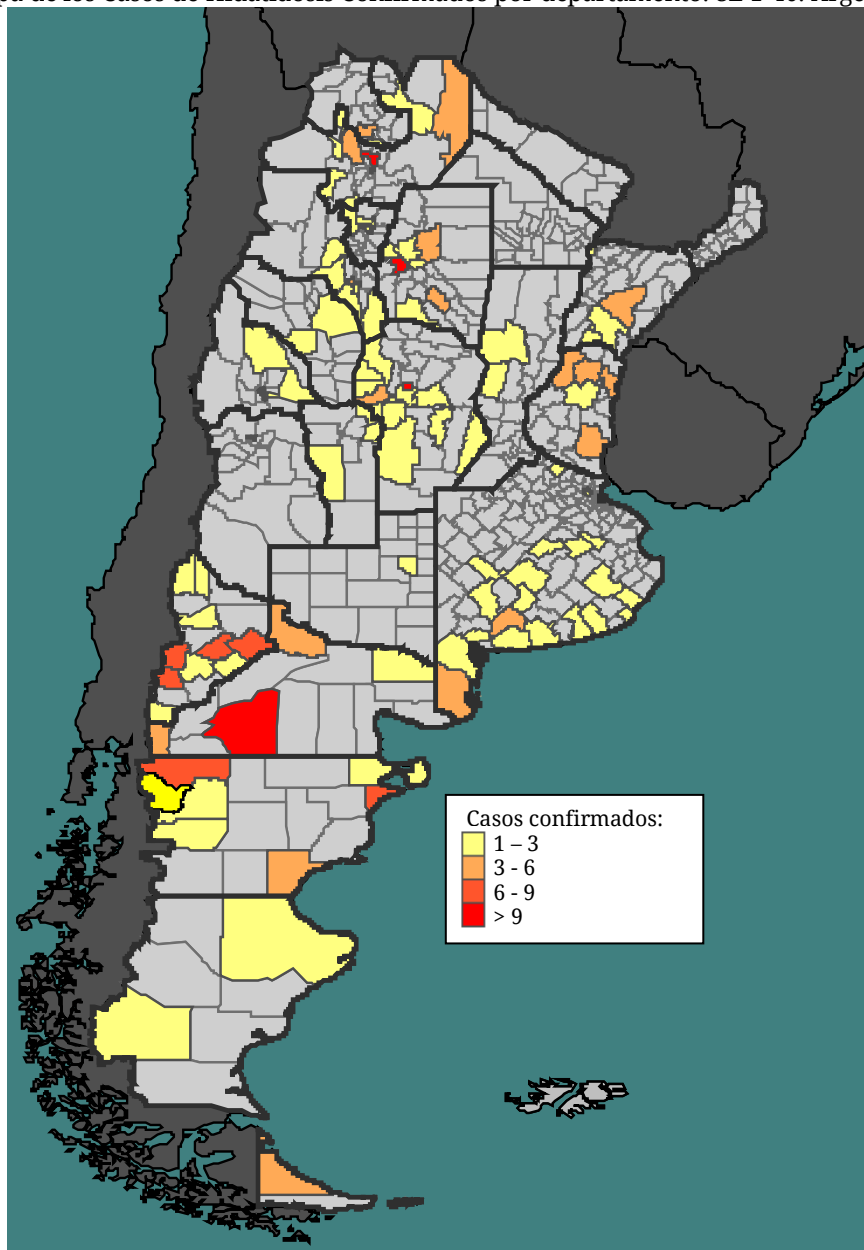
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis según provincia. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

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.



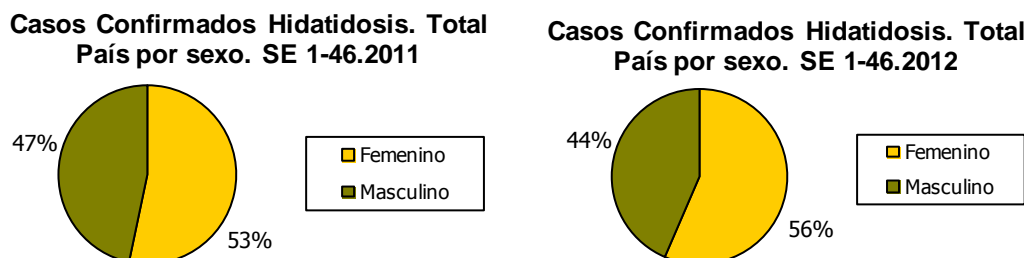
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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).

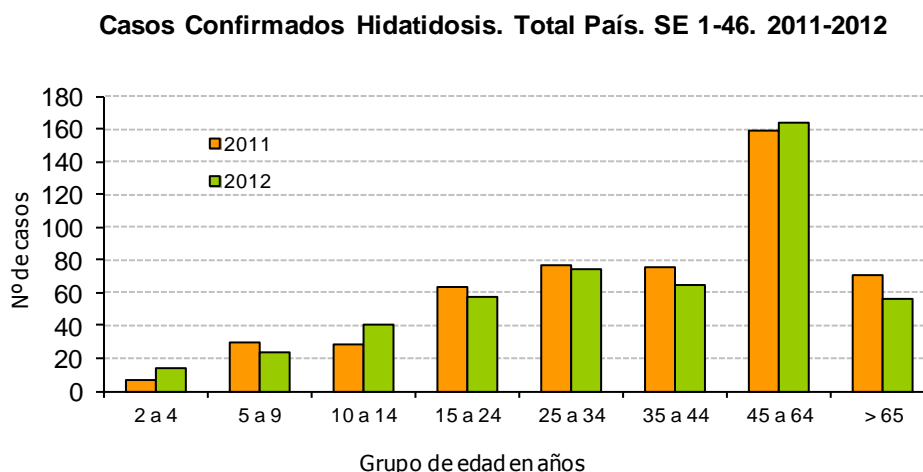
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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

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

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

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

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

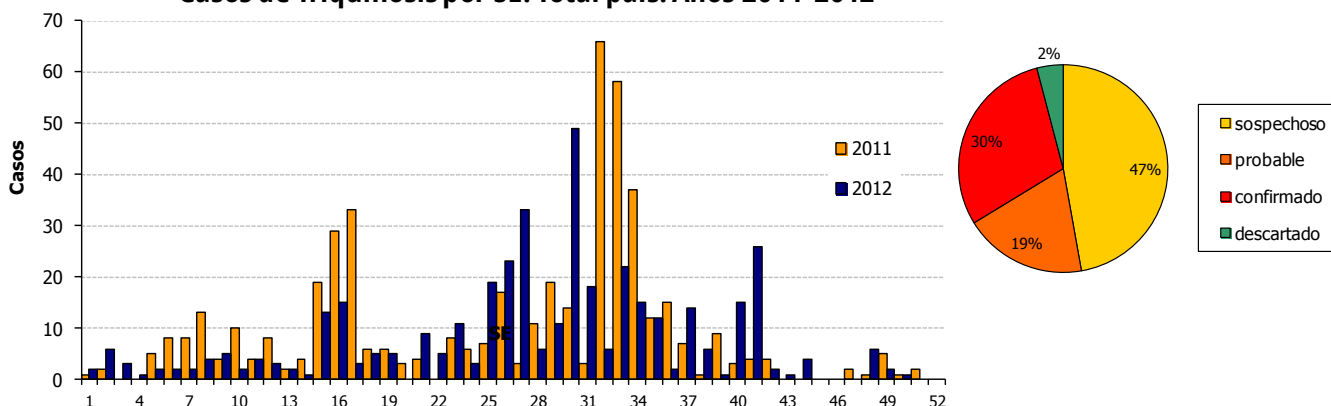
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Triquinosis

Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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		6		1	
Buenos Aires	67	0,44	73	0,48	186	1,21	72	54	58	2
Córdoba	9	0,26	136	4,00	81	2,38	47	14	20	
Entre Ríos	54	4,21214	6	0,47	33	2,57	9	1	15	8
Santa Fe	47	1,43	117	3,56	35	1,07	18	3	7	
Centro	178	0,68	334	1,27	342	1,30	152	72	101	10
Mendoza	413	23,39	99	5,61	28	1,59	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	130	3,95	40	1,21	28	0	11	0
Corrientes	0		1	0,10						
Chaco	4	0,37344								
NEA	4	0,11	1	0,03	0		0	0	0	0
Jujuy	0		0		2	0,29	1			1
Salta	0		0		1	0,08		1		
Santiago del Estero	0		10	1,13	1	0,11		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	664	1,64	482	1,19	402	0,99	186	75	117	16

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



IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

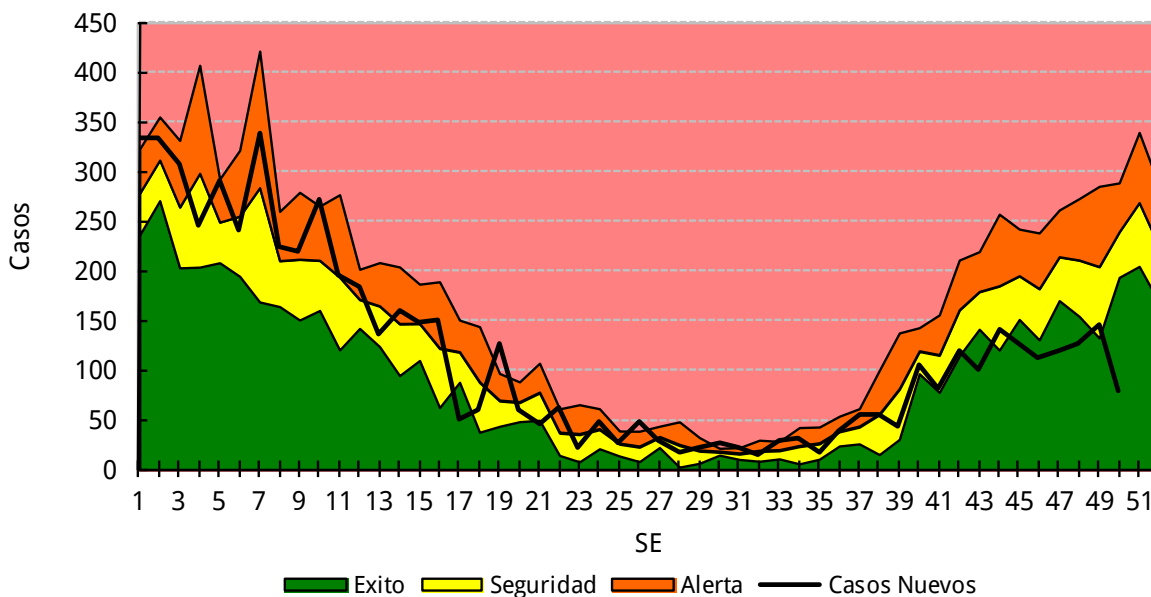
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

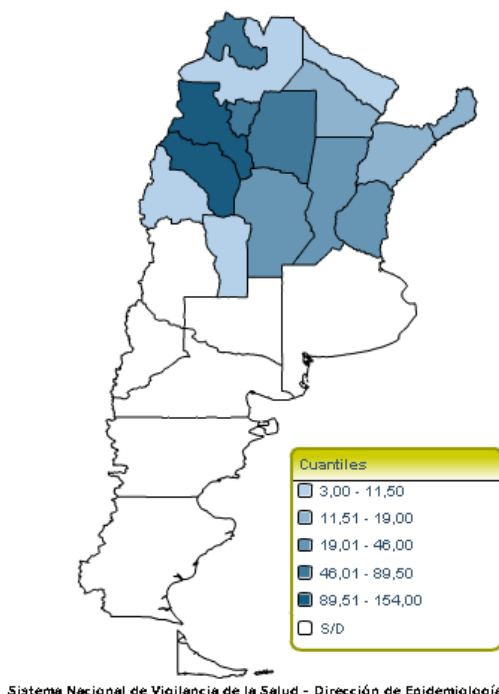
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	2		3		3		
Buenos Aires	40	0,26	21	0,14	25	0,16	19%
Córdoba	1464	43,10	1558	45,87	1535	45,19	-1%
Entre Ríos	282	22,00	301	23,48	335	26,13	11%
Santa Fe	1311	39,91	1164	35,43	674	20,52	-42%
Centro	3099	11,77	3047	11,57	2572	9,77	-16%
La Rioja	574	161,53	583	164,07	401	112,85	-31%
Mendoza	20	1,13	10	0,57	7	0,40	-30%
San Juan	20	2,80	18	2,52	30	4,20	67%
San Luis	6	1,31358	23	5,04	19	4,16	-17%
Cuyo	620	18,83	634	19,25	457	13,88	-28%
Corrientes	251	24,23	220	21,24	185	17,86	-16%
Chaco	158	14,75	134	12,51	137	12,79	2%
Formosa	47	8,46	73	13,14	18	3,24	
Misiones	116	10,44	137	12,33	138	12,42	1%
NEA	572	15,16	564	14,94	478	12,67	-15%
Catamarca	543	134,33	635	157,09	610	150,90	-4%
Jujuy	390	55,84	198	28,35	342	48,96	73%
Salta	201	15,86	270	21,31	149	11,76	-45%
Santiago del Estero	772	87,37	836	94,62	449	50,82	-46%
Tucumán	1148	75,95	1003	66,36	919	60,80	-8%
NOA	3054	64,09	2942	61,74	2469	51,81	-16%
Chubut	2	0,42	4	0,85	1	0,21	
La Pampa	2	0,59	0		1	0,29	
Neuquén	2	0,35	7	1,24	2	0,35	-71%
Río Negro	0		1	0,17	2	0,33	
Sur	6	0,26	12	0,51	6	0,26	-50%
Total PAIS	7351	18,14	7199	17,77	5982	14,76	-17%

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 50– Año 2012. Argentina**



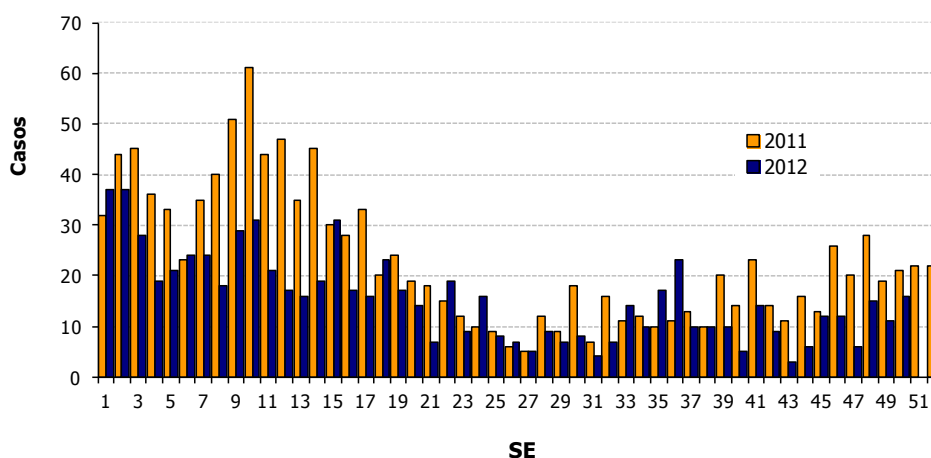
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes. Hasta la 50ª semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	109	0,71	112	0,73	76	0,50
Córdoba	167	4,92	165	4,86	110	3,24
Entre Ríos	7	0,55	12	0,94	7	0,55
Santa Fe	21	0,64	12	0,37	8	0,24
Centro	304	1,15	301	1,14	201	0,76
La Rioja	63	17,73	50	14,07	34	9,57
Mendoza	95	5,38	65	3,68	49	2,78
San Juan	16	2,24	13	1,82	14	1,96
San Luis	22	4,82	26	5,69	11	2,41
Cuyo	196	5,95	154	4,68	108	3,28
Corrientes	3	0,29	4	0,39	4	0,39
Chaco	33	3,08	17	1,59	32	2,99
Formosa	40	7,20	22	3,96	14	2,52
Misiones	164	14,76	132	11,88	56	5,04
NEA	240	6,36	175	4,64	106	2,81
Catamarca	26	6,43	68	16,82	41	10,14
Jujuy	16	2,29	15	2,15	18	2,58
Salta	21	1,66	30	2,37	29	2,29
Santiago del Estero	333	37,69	291	32,93	163	18,45
Tucumán	31	2,05	62	4,10	28	1,85
NOA	427	8,96	466	9,78	279	5,86
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	30	5,31	17	3,01
Río Negro	25	4,14	22	3,64	50	8,28
Sur	54	2,30	58	2,47	74	3,15
Total PAIS ARGENTINA	1221	3,01	1154	2,85	768	1,90

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.



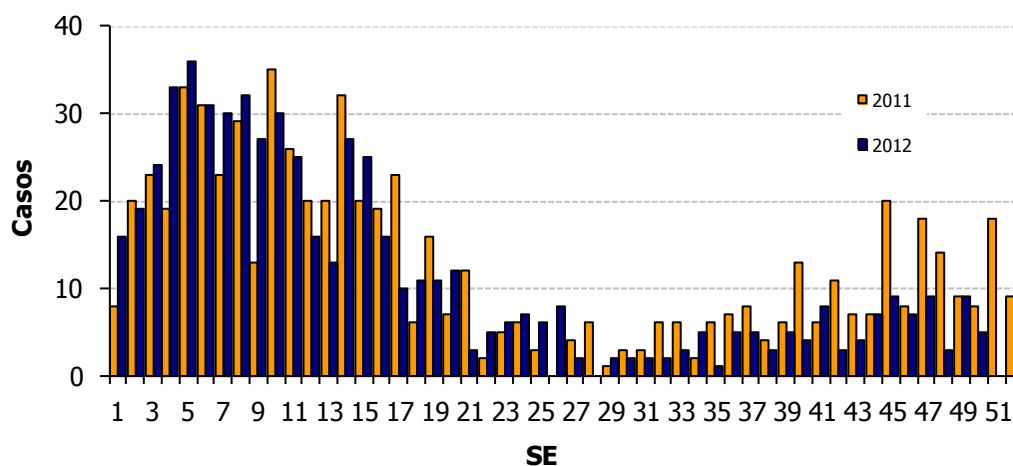
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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	25	0,74	24	0,71	28	0,82
Entre Ríos	21	1,64	40	3,12	30	2,34
Santa Fe	57	1,74	31	0,94	33	1,00
Centro	110	0,42	101	0,38	95	0,36
La Rioja	10	2,81	11	3,10	5	1,41
Mendoza	4	0,23	1	0,06	1	0,06
San Juan	4	0,56	1	0,14	3	0,42
San Luis	9	1,97	20	4,38	12	2,63
Cuyo	27	0,82	33	1,00	21	0,64
Corrientes	17	1,64	8	0,77	11	1,06
Chaco	45	4,20	36	3,36	43	4,01
Formosa	56	10,08	46	8,28	47	8,46
Misiones	145	13,05	129	11,61	113	10,17
NEA	263	6,97	219	5,80	214	5,67
Catamarca	3	0,74	20	4,95	23	5,69
Jujuy	25	3,58	6	0,86	14	2,00
Salta	48	3,79	53	4,18	46	3,63
Santiago del Estero	158	17,88	163	18,45	142	16,07
Tucumán	32	2,12	35	2,32	28	1,85
NOA	266	5,58	277	5,81	253	5,31
Chubut	3	0,64	1	0,21	1	0,21
La Pampa	2	0,59				
Neuquén	0		3	0,53		
Sur	5	0,21	4	0,17	1	0,04
Total PAIS ARGENTINA	671	1,66	634	1,56	584	1,44

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.



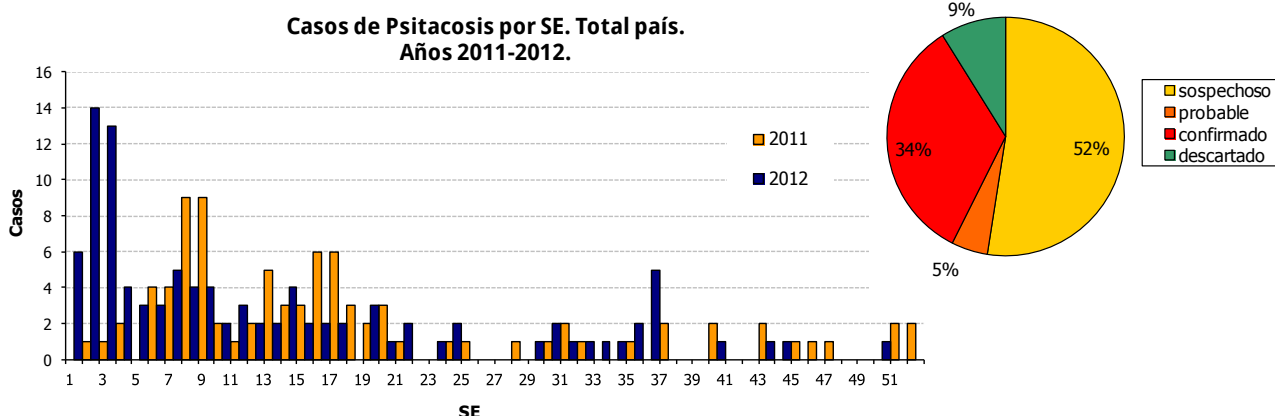
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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		7		4	
Buenos Aires	21	0,14	18	0,12	10	0,07	1		7	2
Córdoba	3	0,09	20	0,59	8	0,24	7		1	
Entre Ríos	15	1,17	15	1,17	19	1,48	6		10	2
Santa Fe	6	0,18	3	0,09	14	0,43	13	1		
Centro	54	0,21	64	0,24	62	0,24	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	106	0,26	84	0,21	102	0,25	53	5	34	9

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



IV.4. Intoxicaciones

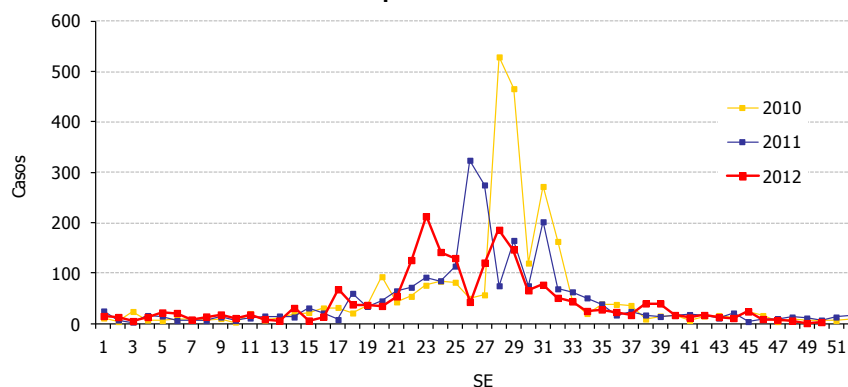
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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	122	3,99	179	5,85	178	5,82
Total Notificado CABA	135		187		184	
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	62	1,96	52	1,64	68	2,15
Region Sanitaria VI	109	2,91	82	2,19	116	3,10
Region Sanitaria VII	46	2,02	60	2,63	67	2,94
Region Sanitaria VIII	89	7,66	94	8,10	191	16,45
Region Sanitaria IX	36	11,49	35	11,17	19	6,07
Region Sanitaria X	0		3	0,93	1	0,31
Region Sanitaria XI	42	3,57	60	5,11	49	4,17
Region Sanitaria XII	24	1,72	9	0,65		
Total PROV. BUENOS AIRES	527	3,4409	489	3,1928	587	3,83
Córdoba	241	7,10	215	6,33	212	6,24
Entre Ríos	42	3,28	40	3,12	45	3,51
Santa Fe	31	0,94	29	0,8828	40	1,22
Centro	976	3,71	960	3,64	1068	4,05
La Rioja	110	30,96	21	5,91	12	3,38
Mendoza	202	11,44	177	10,02	147	8,33
San Juan	300	41,96	186	26,01	88	12,31
San Luis	0		0		47	10,29
Cuyo	612	18,59	384	11,66	294	8,93
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	85	6,71	49	3,87
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	450	9,44	255	5,35
Chubut	120	25,49	121	25,70	155	32,93
Neuquén	87	15,39	165	29,19	101	17,87
Río Negro	88	14,58	99	16,40	155	25,67
Santa Cruz	48	20,51	53	22,64	20	8,54
Tierra del Fuego	4	2,9919	49	36,65	30	22,44
Sur	347	14,77	487	20,73	461	19,63
Total PAIS ARGENTINA	2710	6,69	2331	5,75	2095	5,17

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.



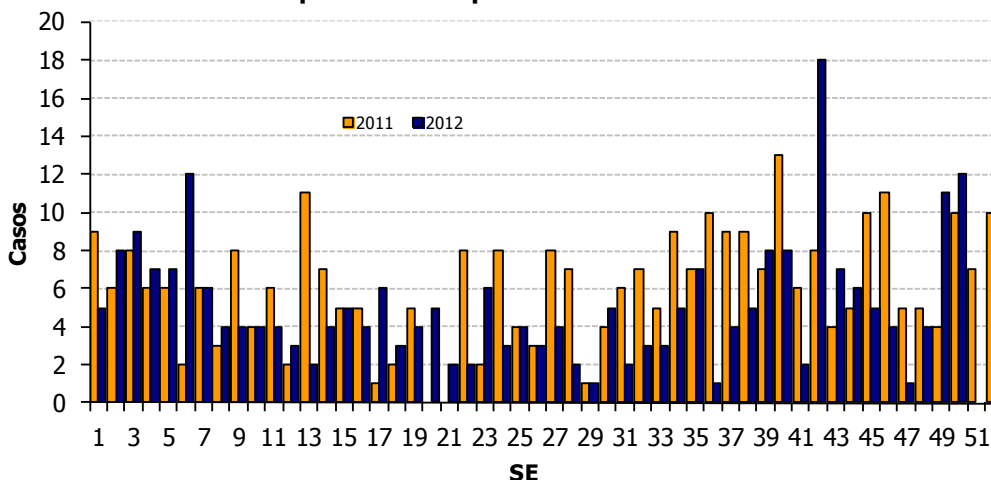
IV.4.b. Plaguicidas agrícolas

Intoxicación Por Plaguicidas Agrícolas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2009		2010		2011	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Total notificado CABA	0		0		8	0,26
Buenos Aires	11	0,07	31	0,20	25	0,16
Córdoba	28	0,82	19	0,56	20	0,59
Entre Ríos	3	0,23	2	0,16	6	0,47
Santa Fe	25	0,76	13	0,40	12	0,37
Centro	67	0,25	65	0,25	71	0,27
Mendoza	118	6,68	82	4,64	70	3,96
San Juan	1	0,14	10	1,40	1	0,14
San Luis	0		0		1	0,22
Cuyo	119	3,61	92	2,79	72	2,19
Corrientes	7	0,68	6	0,58	5	0,48
Formosa	1	0,18	0		4	0,72
Misiones	91	8,19	102	9,18	55	4,95
NEA	99	2,62	108	2,86	64	1,70
Catamarca	2	0,49	3	0,74	3	0,74
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	34	2,25
NOA	6	0,13	19	0,40	42	0,88
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	297	0,73	297	0,73	254	0,63

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

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



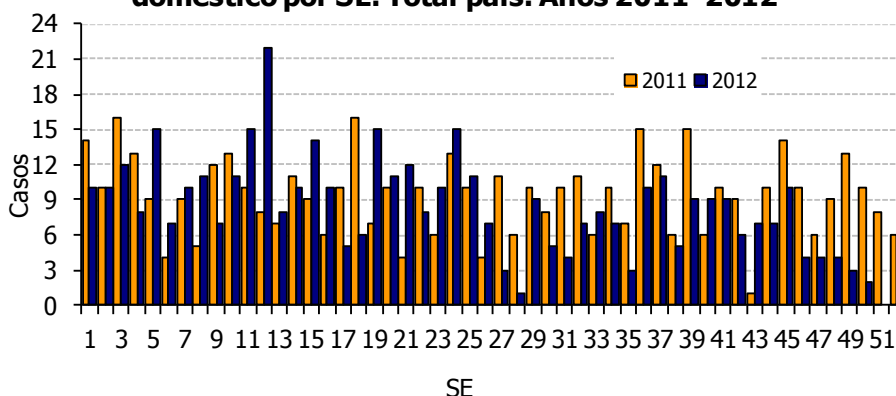
IV.4.c. Plaguicidas de uso doméstico

Intoxicación Por Plaguicidas De Uso Doméstico
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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	19	0,62
Total Notificado CABA	6		23		23	
Region Sanitaria I	13	1,92	22	3,25	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	2	0,36	10	1,79	4	0,71
Region Sanitaria V	22	0,69	25	0,79	19	0,60
Region Sanitaria VI	16	0,43	19	0,51	19	0,51
Region Sanitaria VII	12	0,53	18	0,79	8	0,35
Region Sanitaria VIII	6	0,52	7	0,60	8	0,69
Region Sanitaria IX	8	2,55	10	3,19	22	7,02
Region Sanitaria X	0		1	0,31		
Region Sanitaria XI	26	2,21	20	1,70	41	3,49
Region Sanitaria XII	1	0,07				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	111	0,72	135	0,88	144	0,94
Córdoba	125	3,68	88	2,59	64	1,88
Entre Ríos	23	1,79	51	3,98	21	1,64
Santa Fe	16	0,49	24	0,73	14	0,43
Centro	281	1,07	321	1,22	266	1,01
La Rioja	0		1	0,28	2	0,56
San Juan	8	1,12	17	2,38	8	1,12
Cuyo	8	0,24	18	0,55	10	0,30
Corrientes	5	0,48	1	0,10	8	0,77
Formosa	6	1,08	1	0,18	4	0,72
Misiones	27	2,43	17	1,53	14	1,26
NEA	38	1,01	19	0,50	26	0,69
Catamarca	71	17,56	49	12,12	23	5,69
Salta	25	1,97	7	0,55	25	1,97
Santiago del Estero	3	0,34	8	0,91	8	0,91
Tucumán	19	1,26	37	2,45	54	3,57
NOA	118	2,48	101	2,12	110	2,31
Chubut	0		2	0,42	6	1,27
Río Negro	14	2,32	9	1,49	8	1,33
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43	1	0,43
Sur	15	0,64	12	0,51	15	0,64
Total PAIS ARGENTINA	460	1,14	471	1,16	427	1,05

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

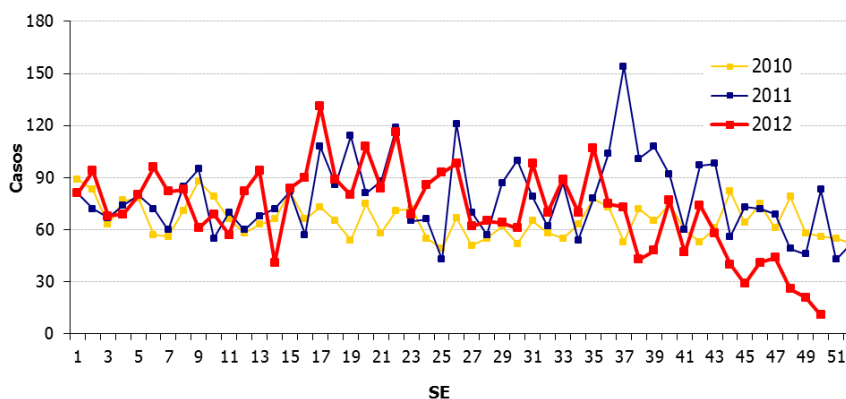
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 50ª 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	729		806		919		
Buenos Aires	993	6,48	1182	7,72	1060	6,92	-10%
Córdoba	394	11,60	351	10,33	319	9,39	-9%
Entre Ríos	16	1,25	41	3,20	32	2,50	-22%
Santa Fe	256	7,79	208	6,33	174	5,30	-16%
Centro	2388	9,07	2588	9,83	2504	9,51	-3%
La Rioja	84	23,64	98	27,58	48	13,51	-51%
Mendoza	118	6,68	139	7,87	84	4,76	-40%
San Juan	6	0,84	40	5,59	38	5,31	-5%
San Luis	9	1,97	9	1,97	5	1,09	-44%
Cuyo	217	6,59	286	8,69	175	5,31	-39%
Corrientes	72	6,95	84	8,11	49	4,73	-42%
Chaco	30	2,80	32	2,99	19	1,77	-41%
Formosa	113	20,33	193	34,73	163	29,33	-16%
Misiones	70	6,30	184	16,55	121	10,89	-34%
NEA	285	7,55	493	13,06	352	9,33	-29%
Catamarca	21	5,20	126	31,17	50	12,37	-60%
Jujuy	50	7,16	38	5,44	82	11,74	116%
Salta	159	12,55	200	15,78	132	10,42	-34%
Santiago del Estero	97	10,98	85	9,62	16	1,81	-81%
Tucumán	48	3,18	69	4,56	97	6,42	41%
NOA	375	7,87	518	10,87	377	7,91	-27%
Chubut	2	0,42	22	4,67	10	2,12	-55%
La Pampa	4	1,17	3	0,88	4	1,17	33%
Neuquén	8	1,42	10	1,77	10	1,77	0%
Río Negro	18	2,98	37	6,13	127	21,03	243%
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	92	3,92	170	7,24	85%
Total PAIS ARGENTINA	3307	8,16	3977	9,82	3578	8,83	-10%

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

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



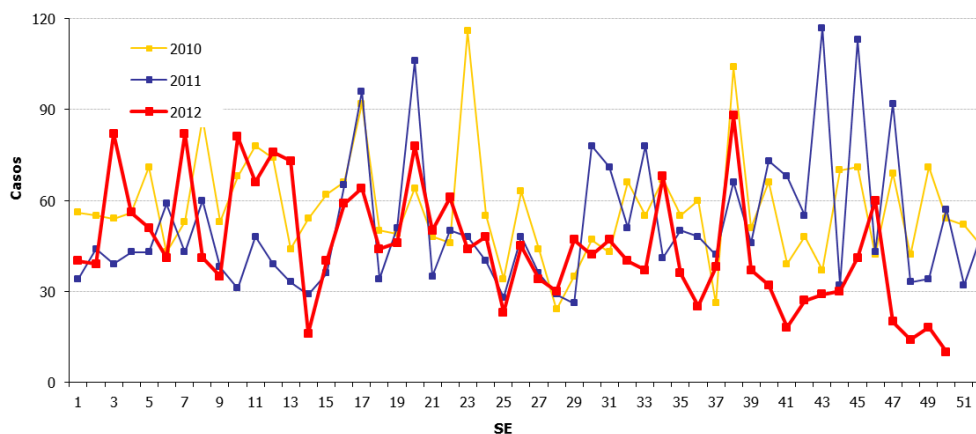
IV.5.b. Supuración genital gonocócica

Supuración Genital Gonocócica Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 50ª 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		89		70		
Buenos Aires	488	3,19	368	2,40	267	1,74	-27%
Córdoba	70	2,06	94	2,77	169	4,98	80%
Entre Ríos	256	19,97	112	8,74	89	6,94	-21%
Santa Fe	139	4,23	94	2,86	76	2,31	-19%
Centro	1028	3,90	757	2,87	671	2,55	-11%
La Rioja	31	8,72	13	3,66	9	2,53	-31%
Mendoza	11	0,62	22	1,25	36	2,04	64%
San Juan	77	10,77	97	13,57	132	18,46	36%
San Luis	12	2,63	9	1,97	15	3,28	67%
Cuyo	131	3,98	141	4,28	192	5,83	36%
Corrientes	98	9,46	89	8,59	44	4,25	-51%
Chaco	422	39,40	483	45,09	281	26,23	-42%
Formosa	232	41,75	221	39,77	236	42,47	7%
Misiones	518	46,61	347	31,22	293	26,36	-16%
NEA	1270	33,65	1140	30,21	854	22,63	-25%
Catamarca	101	24,99	137	33,89	100	24,74	-27%
Jujuy	58	8,30	25	3,58	38	5,44	52%
Salta	229	18,07	211	16,65	165	13,02	-22%
Santiago del Estero	102	11,54	77	8,71	48	5,43	-38%
Tucumán	67	4,43	50	3,31	74	4,90	48%
NOA	557	11,69	500	10,49	425	8,92	-15%
Chubut	0		6	1,27	25	5,31	
La Pampa	4	1,17	1	0,29			
Neuquén	26	4,60	23	4,07	25	4,42	
Río Negro	45	7,45	23	3,81	39	6,46	70%
Santa Cruz	2	0,85	8	3,42	6	2,56	-25%
Tierra del Fuego	0		0		12	8,98	
Sur	77	3,28	61	2,60	107	4,56	75%
Total PAIS ARGENTINA	3063	7,56	2599	6,41	2249	5,55	-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 50ª 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	505		461		668		
Buenos Aires	367	2,40	1254	8,19	709	4,63	-43%
Córdoba	1271	37,42	1808	53,23	1071	31,53	-41%
Entre Ríos	2327	181,51	2268	176,91	1961	152,96	-14%
Santa Fe	908	27,64	1512	46,03	1236	37,62	-18%
Centro	5378	20,42	7303	27,73	5645	21,43	-23%
La Rioja	14	3,94	14	3,94	13	3,66	-7%
Mendoza	438	24,81	310	17,56	204	11,55	-34%
San Juan	488	68,25	1118	156,35	1565	218,87	40%
San Luis	34	7,44	20	4,38	8	1,75	-60%
Cuyo	974	29,58	1462	44,40	1790	54,36	22%
Corrientes	209	20,18	265	25,59	467	45,09	76%
Chaco	3916	365,59	5703	532,43	6588	615,05	16%
Formosa	2576	463,57	2068	372,15	1820	327,52	-12%
Misiones	1379	124,07	1555	139,91	1508	135,68	-3%
NEA	8080	214,10	9591	254,13	10383	275,12	8%
Catamarca	364	90,05	298	73,72	226	55,91	-24%
Jujuy	474	67,86	460	65,86	264	37,80	-43%
Salta	8655	682,95	9169	723,51	3992	315,00	-56%
Santiago del Estero	384	43,46	410	46,40	381	43,12	-7%
Tucumán	506	33,48	473	31,29	664	43,93	40%
NOA	10383	217,90	10810	226,86	5527	115,99	-49%
Chubut	1	0,21	9	1,91	45	9,56	
La Pampa	528	154,64	587	171,91	365	106,90	-38%
Neuquén	241	42,64	207	36,62	256	45,29	24%
Río Negro	147	24,35	131	21,70	153	25,34	17%
Santa Cruz	69	29,48	103	44,00	134	57,24	30%
Tierra del Fuego	24	17,951441	397	296,95	622	465,24	57%
Sur	1010	43,00	1434	61,05	1575	67,05	10%
Total PAIS ARGENTINA	25825	63,74	30600	75,52	24920	61,50	-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.

