



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 157 - SE 5 - Febrero 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, Enfermedad Febril exantemática (EFE), Síndrome de Rubeola Congénita (SRC), ESAVI’s 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 (SE 1 a 5 de 2013).....	8
III.1.c. Antecedentes (SE 36 a 52 de 2012)	9
III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue en la presente temporada (SE 36 de 2012 a SE 05 de 2013)	9
III.1.e. Notificación en los países limítrofes	12
III.2. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	14
III.2.a. Situación actual de sarampión y rubéola.....	14
III.2.b. Casos notificados	15
III.3. Síndrome de rubéola congénita.....	16
III.3.a. Situación actual	16
III.3.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	17
III.4. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años	18
III.4.a. La poliomielitis en el mundo. Situación actual	18
III.5. Vigilancia de Coqueluche.....	20
III.5.a. Indicadores.....	22
III.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)	24
III.6.a. Introducción	24
III.6.b. Preguntas frecuentes	24
III.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina	25
III.6.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 5	26
III.6.e. Conclusiones y Recomendaciones.....	27
III.7. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	28
III.7.a. Introducción.....	28
III.7.b. Resumen	28
III.7.c. Vigilancia Clínica	29
III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios	37
III.8. Brucelosis	42
III.8.a. Introducción	42
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	42
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico	42
III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad	45
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	46
III.9. Leptospirosis.....	47
III.9.a. Introducción	47
III.9.b. Resumen de la situación actual	47
III.9.c. Análisis de la notificación de casos	47
III.9.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico	49
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	50
III.10. Hidatidosis.....	51
III.10.a. Introducción	51
III.10.b. Resumen de la situación actual	51
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico	51
III.10.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	55
III.10.e. Medidas de prevención y control.....	55
IV. Presentación de eventos seleccionados	57
IV.1. Gastroentéricos.....	57
IV.1.a. Diarreas agudas.....	57
IV.1.b. Triquinosis.....	59
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	60
IV.2.a. Alacranismo	60
IV.2.b. Aracnoidismo	62
IV.2.c. Ofidismo.....	63
IV.3. Enfermedades Zoonóticas	64
IV.3.a. Psitacosis.....	64
IV.4. Intoxicaciones.....	65
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	65
IV.4.b. Plaguicidas	66
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	67
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	67
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica	68
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	69

I. TABLA GENERAL

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

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 5/2013	Acum SE 5/2012
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	5	4
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	23	20
	Poliomelitis: PAF < 15 años	16	13
	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 1/2013	Acum SE 1/2012
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	2	16
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	0	0
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	0	0
Zoonótica/Inmunoprevenible	Rabia Humana	0	0

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2013 en relación con el acumulado 2012 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 1/2013	Acum SE 1/2012	Semana 1/2013	Mediana/ Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	61	344	61	300,6	
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	11	37	11	33,2	
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	1	16	1	19,0	
Gastroentéricas	Botulismo	0	2	0	0,6	
	Botulismo del Lactante	1	2	1	0,6	
	Diarreas	11637	31752	11637	31570,0	0,37
	Diarreas agudas sanguinolientas	7	35	7	22,8	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	0	0,4	
	Intox. por moluscos	0	0	0	0,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	3	9	3	11,4	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	47	212	47	270,4	
Hepatitis virales	Triquinosis	1	2	1	0,8	
	Hepatitis C	1	6	1	9,2	
	Hepatitis D	0	0	0	0,0	
	Hepatitis E	0	0	0	0,0	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis Sin Especificar	1	15	1	12,0	
	Hepatitis A	0	2	0	6,6	
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis B	0	15	0	12,2	
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551		Año 2009: 4731		
	SIDA*	Año 2010: 1147		Año 2009: 1533		
	Sífilis Temprana y sin especificar	20	46	20	47,0	
	Supuración genital gonocócica	17	40	17	41,2	
Inmunoprevenibles	Supuración genital no gonocócica y S/E	175	446	175	476,0	0,37
	Coqueluche (C2)	15	174	15	58,0	
	Parotiditis	34	117	34	154,0	
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela**	691	2918	691	2918,0	0,24
	Intox. Medicamentosa	78	188	78	169,8	
	Intox. por Monóxido De Carbono	5	15	5	12,2	
Meningoencefalitis	Intox. por Plaguicidas	14	19	14	28,0	
	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	0	2	0	3,0	
	Mening. bacteriana por otros agentes	1	8	1	4,2	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	4	8	4	7,4	
	Mening. micóticas y parasitarias	1	0	1	1,2	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	1	4	1	1,4	
	Mening. por otros virus	0	2	0	1,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	1	6	1	4,2	
	Mening. sin especificar etiología	2	8	2	5,4	
	Mening. virales por enterovirus	0	5	0	3,6	
	Mening. virales sin esp. agente	9	11	9	14,4	
Otros eventos	Mening. virales urleanas	1	0	1	0,0	
	Lepra	0	1	0	2,2	
Respiratorias	Tuberculosis***	Año 2011: 10704		Año 2010: 10579		
	Bronquiolitis < 2 años	1139	2631	1139	2500,0	0,46
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	4584	10800	4584	11783,0	0,39
	IRAG (IRA internada)****	168	352	168	163,0	1,03
Vectoriales	Neumonía	1033	3014	1033	2709,0	0,38
	Chagas agudo congénito	1	5	1	2,4	0,42
	Chagas agudo vectorial*****	0	0	0		
	Dengue	Ver sección III				
	Dengue grave	0	0	0	0,0	
	Encefalitis por arbovirus	0	0	0	0,0	
	Leishmaniasis Cutánea	0	1	0	1,0	
	Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0,6	
	Leishmaniasis Visceral	0	1	0	0,8	
	Paludismo	1	0	1	3,8	
Zoonóticas	Brucelosis	0	2	0	2,4	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	0	2	0	0,4	
	Hantavirus	1	8	1	3,8	
	Hidatidosis	2	5	2	7,6	
	Leptospirosis	0	10	0	7,4	
	Psitacosis	2	7	2	3,8	
	Rabia animal	0	1	0	0,4	

* 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 31 de enero de 2013 y los datos aportados por la Dirección de Enfermedades Transmisibles por Vectores.

III.1.b. Situación actual (SE 1 a 5 de 2013)

Casos autóctonos:

Provincia del Chaco: En la provincia se notificaron siete casos probables sin antecedente de viaje. El más reciente, identificado en la semana actual (SE 5), corresponde a la localidad de Resistencia.

Los casos se distribuyen en las localidades de Resistencia (2), Presidencia Roque Sáenz Peña (2), Puerto Vilelas (1), Quitilipi (1) y Villa Río Bermejito (1).

El caso perteneciente a la localidad Villa Río Bermejito, un niño de 2 años, falleció luego de permanecer internado en Roque Sáenz Peña.

Provincia de Corrientes: En la semana actual (SE 5) se notificó en esta provincia un caso oriundo de Bolívar, provincia de Buenos Aires, que permaneció en la localidad de Mercedes. Este caso se suma al notificado en la SE 3 en la localidad Gobernador Virasoro sin antecedente de viaje.

Provincia de Misiones: Se registró en la localidad Eldorado un caso probable en la SE 4 sin antecedente de viaje.

Casos importados:

Provincia del Chaco: En la SE 4 se notificó 1 caso probable de dengue en la provincia de Chaco, residente en la localidad de Resistencia, con antecedentes de viaje a Paraguay.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En esta jurisdicción se notificaron 6 casos confirmados y 3 casos probables, todos con antecedente de viaje a zonas con circulación viral confirmada.

En la semana epidemiológica actual (SE5) se notificó un caso probable con antecedente de viaje a Perú.

Entre las SE 2 a 4 se notificaron 2 casos probables y 5 casos confirmados con serotipo DEN 2 con antecedente de viaje a Paraguay.

Por último, en la SE4 se notificó un caso confirmado con identificación de serotipo DEN 4, que presentaba antecedente de viaje a Brasil.

Provincia de Buenos Aires: Se notificaron 8 casos probables en lo que va de 2013 (SE 2, 3 y 4) todos con antecedentes de viaje a Paraguay.

En la SE 2 se confirmó un caso, con identificación de serotipo DEN 2, que presenta antecedente de viaje a Paraguay, y en la SE 1 se notificó un caso confirmado DEN 1 con antecedente de viaje a México.

Provincia de Santa Fe: Se notificó en la SE 4 un caso confirmado DEN 2 con registro de viaje a Paraguay. En la SE 2 se notificó un caso probable en Rosario con antecedente de viaje a Paraguay.

Provincia Jujuy: Se notificó en la localidad San Salvador de Jujuy, en la SE 4, un caso probable con antecedente de viaje a Bolivia.

Provincia de Salta: Se notificó un caso probable en la localidad Metán en la SE 4 con antecedente de viaje a Bolivia¹.

III.1.c. Antecedentes (SE 36 a 52 de 2012)

En la SE 43 se notificó un caso importado confirmado sin identificación de serotipo, en la provincia de Corrientes.

En la SE 46 de 2012 se confirmó un caso autóctono en la provincia de Catamarca.

En la SE 47 se confirmó un caso autóctono serotipo DEN1 en Tartagal, provincia de Salta.

En la SE 36 se notificó un caso autóctono confirmado sin identificación de serotipo en Avellaneda, provincia de Buenos Aires.

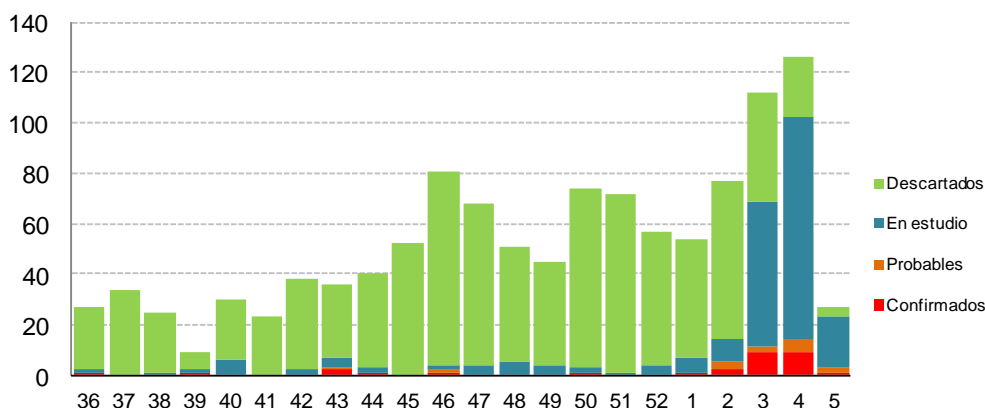
Se confirmaron 2 casos importados DEN1 en la CABA entre las SE 39 y SE 50.

III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue en la presente temporada (SE 36 de 2012 a SE 05 de 2013)

Desde el 1 de septiembre (SE 36) al 31 de enero de 2013 (SE 05) se estudiaron y notificaron 1171 casos sospechosos de dengue en 19 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 2 días**. De ellos, 40 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 27 fueron importados y 13 autóctonos.

¹ Información brindada por la Dirección de Epidemiología de la provincia de Salta.

Gráfico 3: Casos notificados por clasificación según semana epidemiológica. SE 36 (2012) a 05 de (2013). Argentina. N=1171



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

La región NOA registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 38%, con

Jujuy aportando un 16% y Salta un 13%. La región Centro concentra el 31% de los casos notificados. Santa Fe es la provincia de mayor notificación del grupo con el 15%. La Región del NEA aporta un 31%, de los cuales un 15% corresponde a Misiones y un 10% a Chaco. En la Región Sur se registró 1 caso en la provincia de Chubut, 1 en Santa Cruz y 1 en Neuquén; en Cuyo 5 casos, 2 pertenecientes a la provincia de San Luis y los otros 3 a la provincia de San Juan.

Mapa 1: Notificaciones de dengue según departamento. SE36/2012 a 05/2013. Argentina.

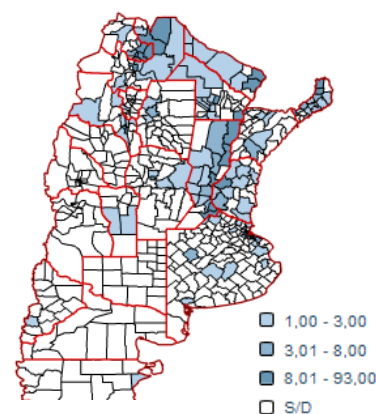
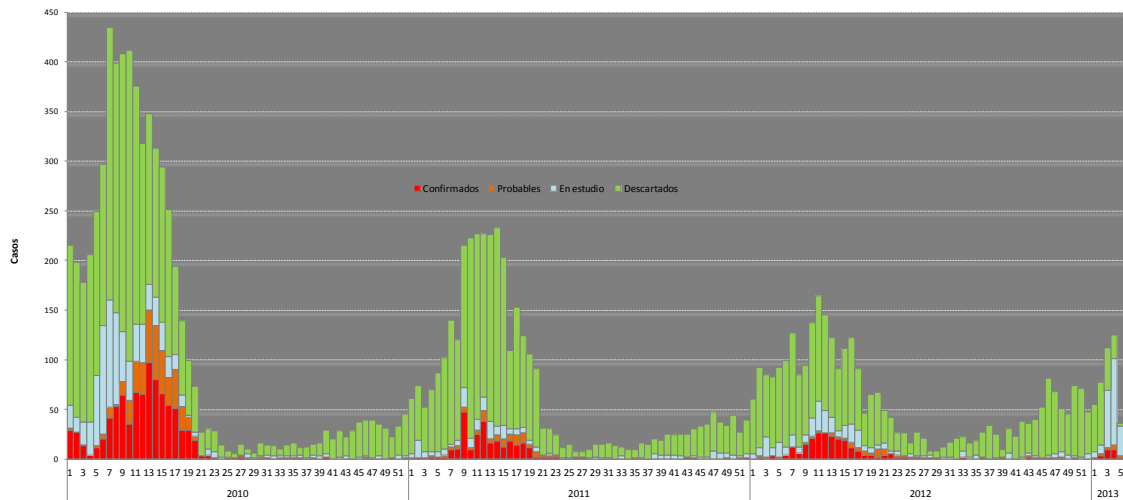


Tabla 1: Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 05 de 2013.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
BUENOS AIRES	0	2	0	8	16	8	34
CABA	0	6	0	3	11	2	22
CORDOBA	0	0	0	0	3	7	10
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	2	2
SANTA FE	0	1	0	1	21	19	42
TOTAL CENTRO	0	9	0	12	51	38	110
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	0	0	0	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	1	1
CHACO	0	0	7	1	50	25	83
CORRIENTES	0	0	2	0	3	10	15
FORMOSA	0	0	0	0	8	8	16
MISIONES	0	0	1	0	37	49	87
TOTAL NEA	0	0	10	1	98	92	201
CATAMARCA	0	0	0	0	0	1	1
JUJUY	0	0	0	1	26	38	65
SALTA	0	0	1	0	10	7	18
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	3	4	7
TUCUMAN	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL NOA	0	0	1	1	39	50	91
CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0
SANTA CRUZ	0	0	0	0	1	0	1
NEUQUEN	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	2	0	2
TOTAL GENERAL	0	9	11	14	190	181	405

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

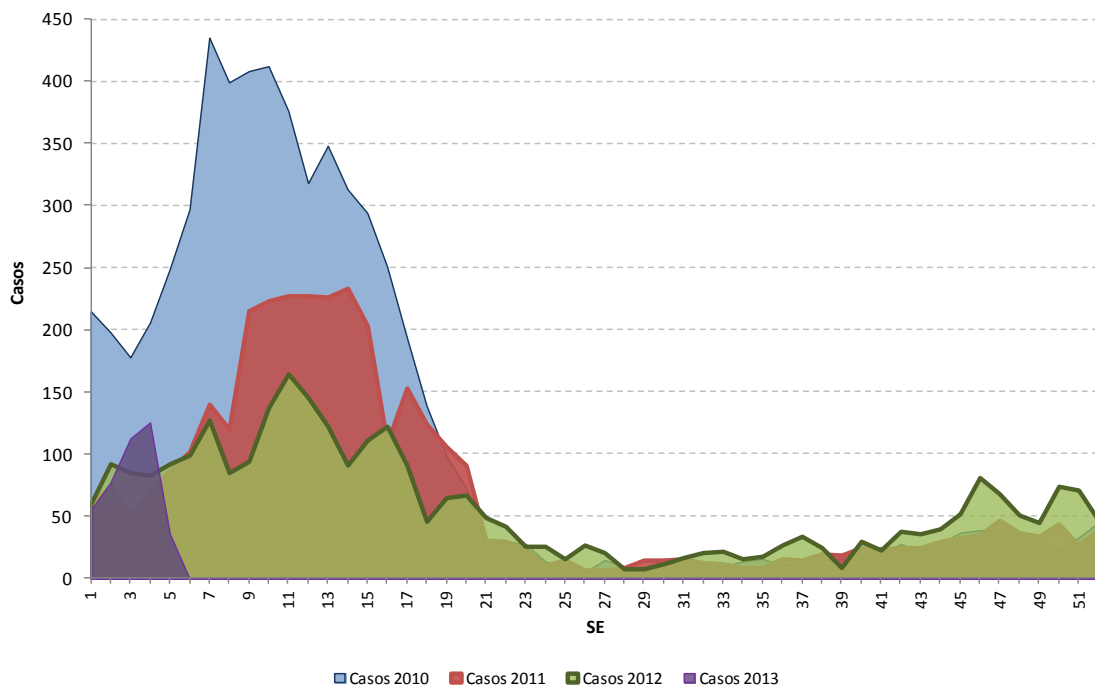
Gráfico 1: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (SE 04) por semana de toma de muestra. Argentina. N=13.114 (2010=6090; 2011=3561; 2012=3058; 2013=405).



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

En cuanto a los casos notificados por SE, durante las SE 1 a 4 del 2013 (considerando solo las semanas cerradas) se registró un número de 369 notificaciones, un valor superior al mismo período de años anteriores -en los que se registraron 320 notificaciones en 2012 y 257 en el 2011-.

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 04, se notificaron 47 casos en promedio por semana, con un máximo de 81 casos para la SE 46 y un mínimo de 9 para la semana epidemiológica 39.

III.1.e. 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 (Bolivia y Paraguay 2013).

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ²	SE 04	4366	578	DEN 1-2-3	0
BRASIL ³	SE 46	---	565.510	DEN 1-2-3-4	247
CHILE ⁴	SE 49	32	32	DEN 1	0
URUGUAY ⁵	SE 44	0	0	0	0
PARAGUAY ⁶	SE 03	11.729	1.178	DEN 2-4	0

² 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>

³ Disponible en: Boletín epidemiológico SE 46. Secretaría de Vigilância em Saúde. Ministério de Saude de Brazil. <http://www.saude.gov.br/svs>

⁴ Disponible en: Informe situación epidemiológica de Dengue. Se 1 a 49 de 2012. Departamento de epidemiología. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Dengue/Dengue_SE492012.pdf

⁵ 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

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico. 30.11.2012 http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=239&Itemid=129

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

BUENOS AIRES	14	SANTA FE	17
HOSP BASE DE ZONA EL DORADO		HOSP. ROMANG - SAMCO	
HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU		HOSPITAL RECONQUISTA	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSP PROVINCIAL DEL CENTENARIO	
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE	
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO	
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS		HOSP ESCUELA EVA PERÓN	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		HOSP PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ	
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		HOSP ROQUE SAENZ PEÑA	
INEVH Dr. JI Maiztegui		HOSP PROVINCIAL	
LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE		HOSP CARRASCO	
DEPARTAMENTO DE ZOONOSIS RURALES		HOSP ALBERDI	
CTRO. DE MEDICINA PREVENTIVA		HOSP DE NIÑOS VICTOR J. VILELA	
HOSP. ZONAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ		HOSP RECONQUISTA	
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO		HOSP ALEJANDRA	
TUCUMAN	1	HOSP J.B. ITURRASPE	
HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA		HOSP DR JOSE MARIA CULLEN	
CATAMARCA	2	M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ	
HOSP DEL MILAGRO		JUJUY	8
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR - DIVISION BIOQUIMICA - MINISTERIO DE		HOSP CALILEGUA	
SAN LUIS	1	HOSP DR GUILLERMO PATERSON	
LAB DE SALUD PÚBLICA DE LA PROV. DE SAN LUIS		HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA	
SANTA CRUZ	1	HOSP SAN MIGUEL	
HOSP. ROMANG - SAMCO		HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS	
CHACO	3	HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO	
HOSP ª DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		INEVH Dr. JI Maiztegui	
HOSP ª DE JULIO		LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI			
SALTA	8	SGO. DEL ESTERO	1
HOSP DEL MILAGRO		CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS	
HOSP DR GUILLERMO PATERSON		CORRIENTES	2
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO		LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	
HOSP PRESIDENTE J.D. PERON		LABORATORIO CENTRAL	
HOSP SAN ROQUE		CORDOBA	1
HOSP SAN VICENTE DE PAUL		DIVISION LABORATORIO CENTRAL	
HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL		CHUBUT	1
LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES		HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA	
SAN JUAN	1	CAPITAL FEDERAL	3
HOSP DR GUILLERMO RAWSON		HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	
NEUQUEN	1	CLINICA Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	
HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES		HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	
ENTRE RIOS	12	FORMOSA	3
CLIN MODELO SA		HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	
CTRO DE SALUD DR RAMON CARRILLO		HOSP DE LA MADRE Y EL NIÑO	
HOSP ª DE JULIO		LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES	
HOSP BEHRING		MISIONES	3
HOSP CENTENARIO		HOSP BASE DE ZONA EL DORADO	
HOSP FERMIN SALABERRY		HOSP PUBLICO SAMIC OBERA	
HOSP SAN MARTIN		HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA	
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT		NACIONALES	3
LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE		INEVH Dr. JI Maiztegui	
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL		INER-ANLIS	
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO		INER CONI-ANLIS	
SANATORIO ADVENTISTA DEL PLATA		Total general	86

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 2012 la Región ha presentado brotes relacionados con la importación de virus del sarampión y la rubéola de otras regiones. Entre las SE 1 – 52 se han notificado 135 casos de sarampión. El 90 % de los casos fueron notificados por 2 países Estados Unidos y Ecuador, con 54 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 propago 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 13 casos de rubéola, los países afectados fueron Colombia, Canadá y Estados Unidos.

En nuestro país se identificó a una embarazada positiva para rubéola. El bebe nació en la SE 51, sin manifestaciones compatibles con SRC y con los estudios de laboratorio realizados a la fecha negativos. Estos casos continúan en estudio.

Con respecto a la vigilancia de SRC se han confirmado 3 casos en la región, todos en Estados Unidos, que se han clasificado como importados.

La situación en Europa con respecto al sarampión y rubéola es sustancialmente diferente. Para sarampión, según los datos reportados a diciembre de 2012, se habían notificado 7.016 casos en reportes de 29 países de la UE.

Francia, Italia, Rumania, España y el Reino Unido representan el 94% de los casos notificados.

El número de casos reportados es menor en 2012 en comparación con el mismo periodo de 2011. De los casos registrados en los últimos 12 meses, en el 82% se constató la ausencia de vacunación previa.

No se registraron muertes por sarampión, pero si complicaciones y 10 casos de encefalitis.

Con respecto a rubéola se registraron 26.014 casos entre enero y octubre de 2012 en los 26 de la UE que notificaron.

Polonia y Rumanía, reportaron en este período de 12 meses, el 99% de los casos de rubéola

Según datos preliminares, durante el 2012 se han notificado 700 casos sospechosos de EFE (de sarampión y rubéola), los cuales se el 32% se encuentran con clasificación final, los restantes se encuentra en estudio en conjunto con las jurisdicciones.

Tabla 1: Casos confirmados de sarampión-rubéola. SE 1 – 52. Total país. 2012.
Ref: I: Importado, RI: Relacionado con la importación, CAP: Caso Adquirido en el País, D: Desconocido

VIGILANCIA INTEGRADA SARAMPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 52 - AÑO 2012								
Argentina	SARAMPIÓN				RUBÉOLA			
	I	RI	CAP	D	I	RI	CAP	D
	1							

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

III.2.b. Casos notificados

En la tabla 2 se presentan los casos notificados en 2012 y 2013 para la misma SE, según jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega el estado de clasificación de los mismos.

Tabla 2. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 5. Años 2012-2013. Total país.

Jurisdicción	2013 hasta SE 5							2012 hasta SE 5	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas	Casos totales	Tasas
Buenos Aires	1	5	1	0	0	7	0,04	5	0,03
CABA	0	1	0	0	0	1	0,03	1	0,03
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,08
Santa Fe	1	1	1	0	0	3	0,09	5	0,09
Centro	2	7	2	0	0	11	0,04	12	0,05
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	1	0	0	1	0,06	0	0,00
San Juan	1	0	0	0	0	1	0,15	0	0,00
San Luis	1	1	0	0	0	2	0,46	0	0,00
Cuyo	2	1	1	0	0	4	0,13	0	0,00
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0,00	2	0,20
Chaco	2	0	0	0	0	2	0,19	2	0,19
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
NEA	2	0	0	0	0	2	0,05	4	0,05
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Salta	0	0	0	0	0	0	0,00	2	0,16
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,07
NOA	0	0	0	0	0	0	0,00	3	0,07
Chubut	0	2	0	0	0	2	0,39	0	0,00
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Neuquén	4	0	0	0	0	4	0,73	0	0,00
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,16
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
SUR	4	2	0	0	0	6	0,25	1	0,04
Total Argentina	10	10	3	0	0	23	0,06	20	0,05

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.3. Síndrome de rubéola congénita

III.3.a. Situación actual

Hasta la SE 52 de 2012 se ha alcanzado una tasa de notificación de 1,74 cada 10.000 Nacidos Vivos, total país; la tasa deseada es de 1 caso cada 10.000 NV.

Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC, para que de esta forma se puedan tomar las muestras correspondientes para los estudios diagnósticos necesarios.

La vigilancia del SRC puede ser difícil porque se trata de un evento poco frecuente, los signos y síntomas son característicos, pero no específicos.

Se deben involucrar en la vigilancia desde hospitales de referencia de alta complejidad, servicios de neonatología y obstetricia, hasta centros de salud, médicos pediatras y especialistas en cardiología, oftalmología y otorrinolaringología.

Se deben estudiar todos los niños menores de un año que presenten alguna manifestación compatible con SRC o que se hubiera sospechado o confirmado rubéola durante el embarazo.

En la Tabla 3 se exponen las principales manifestaciones y diagnósticos diferenciales de SRC.

Tabla 3. Enfermedades más frecuentes para el diagnóstico diferencial del SRC

Enfermedad	Feto	Recién nacido	Malformación	Secuela
Rubéola	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, osteítis, púrpura	Cardiopatía, microcefalia, catarata, sordera	Retardo mental, diabetes, autismo, ceguera, degeneración del SNC
Citomegalovirus	-	Anemia, trombocitopenia, hepatoesplenomegalia, ictericia, encefalitis	Microftalmia, retinopatía	Sordera, retardo psicomotor, calcificación cerebral
Varicela Zoster	-	Bajo peso, coriorretinitis, varicela congénita o neonatal, encefalitis	Hipoplasia de miembros, atrofia cortical	Evolución fatal por infección secundaria
Picornavirus, Coxsackie, Echovirus	Aborto	Enfermedad febril leve, enfermedad sistémica grave	Posible cardiopatía, miocarditis	Déficit neurológico
Herpes simple	Aborto	Enfermedad sistémica grave, lesiones vesiculosas, retinopatía	Microcefalia, retinopatía, calcificaciones cerebrales	Déficit motor
Parvovirus B19	Mortinato. Hidropesía fetal	Mortinato	Hidrocefalia, microcefalia	-
Toxoplasma gondii	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia	-	Coriorretinitis, retardo mental
Treponema pallidum	Mortinato	Lesiones de piel, hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia	-	Tibia en sable, dientes de Hutchinson
Tripanosoma cruzi (Chagas)	Aborto	Bajo peso, hepatoesplenomegalia, ictericia, falla cardíaca, encefalitis	Catarata	Miocarditis, acalasia
Malaria	Aborto	Hepatoesplenomegalia, ictericia, anemia, vómitos	-	-

Fuente: Adaptado de Behrman, RE y Kliegman, RM: Nelson Textbook of Pediatrics, WB Saunders Co, Philadelphia, 1992; 14:496

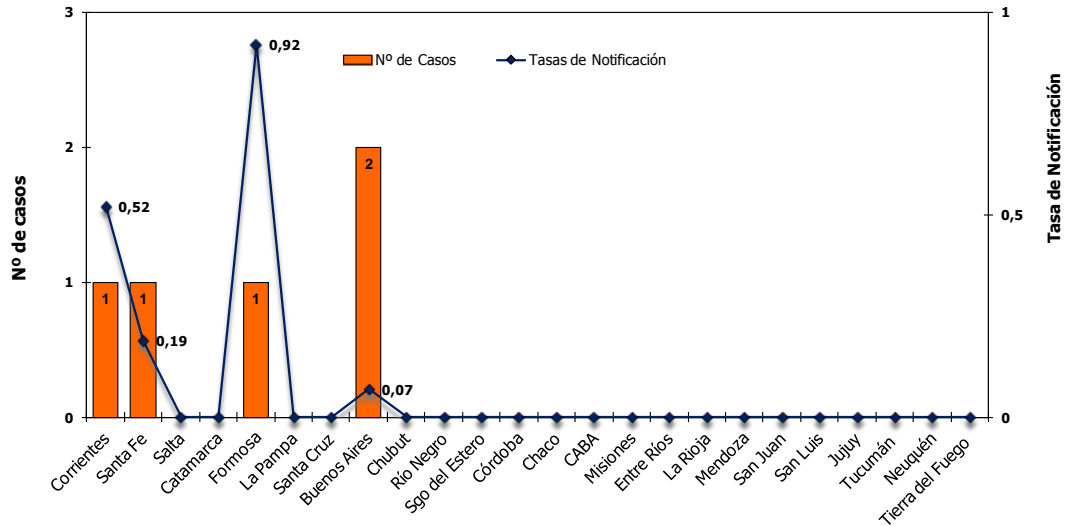
La vigilancia de SRC es una **Vigilancia activa de notificación individual e inmediata**, se debe solicitar la toma de muestra en cada uno de los casos sospechosos (suero para estudios serológicos y orina e hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudios virológicos) a fin de confirmar o descartar el 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 Rubéola Congénita deberá notificarse al módulo de Vigilancia Laboratorial (SIVILA-SNVS) a través de una FICHA INDIVIDUAL INMEDIATA, independientemente del resultado posterior de los estudios de laboratorio.

III.3.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados

De la SE 1 – 5 del corriente año 2013 se han notificado 5 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,007 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 – 5 Según provincia. Año 2013



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

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/fichas-sarampion-rubeola-src.pdf>

III.4. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

III.4.a. La poliomielitis en el mundo. Situación actual

Aunque la poliomielitis es un recuerdo remoto en la mayor parte del mundo, persiste en algunos lugares y afecta sobre todo a los menores de 5 años. De cada 200 infecciones, una produce parálisis irreversible, generalmente de las piernas. Un 5 a 10% de los casos paralíticos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios

Solo quedan tres países en los que nunca se ha detenido la transmisión de la poliomielitis. Esos tres países (Afganistán, Nigeria y Pakistán) tienen varios problemas, como la falta de seguridad, la debilidad de los sistemas de salud o el saneamiento deficiente. La poliomielitis puede propagarse de esos países «endémico» e infectar a niños de otros países cuya vacunación sea insuficiente.

Argentina está libre de la enfermedad desde 1984, el último caso sucedió en Orán, esto implica un gran compromiso de la comunidad junto con el personal de salud para mantener este logro y detectar casos en personas provenientes de los países endémicos para evitar la reintroducción del virus. Esto se logra a través del estudio de todas las enfermedades que se parezcan a la poliomielitis, que produzcan parálisis aguda fláccida.

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomielitis 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 poliomielitis cuando aparecen, siendo el laboratorio un componente crítico para el funcionamiento de esta vigilancia a través del estudio de la materia fecal de los casos sospechosos.

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.

Tabla 1: Poliomielitis: Parálisis Agudas Flácidas. Casos y Tasas por 100.000 habitantes. SE 1-4. Año 2013. Argentina.

JURISDICCION	2013		DESCARTADOS	EN ESTUDIO
	Casos	Tasas		
CENTRO	10	0,16	0	10
Pcia Bs As	5	0,13	0	5
GCBA	0	0,00	0	0
CORDOBA	5	0,62	0	5
ENTRE RIOS	0	0,00	0	0
SANTA FE	0	0,00	0	0
NUEVO CUYO	1	0,12	0	1
LA RIOJA	1	1,07	0	1
MENDOZA	0	0,00	0	0
SAN JUAN	0	0,00	0	0
SAN LUIS	0	0,00	0	0
NEA	1	0,09	0	1
CORRIENTES	0	0,00	0	0
CHACO	1	0,31	0	1
FORMOSA	0	0,00	0	0
MISIONES	0	0,00	0	0
NOA	1	0,07	0	1
CATAMARCA	0	0,00	0	0
JUJUY	1	0,51	0	1
SALTA	0	0,00	0	0
SGO DEL ESTERO	0	0,00	0	0
TUCUMAN	0	0,00	0	0
SUR	3	0,47	0	3
CHUBUT	0	0,00	0	0
LA PAMPA	1	1,26	0	1
NEUQUEN	2	1,36	0	2
RIO NEGRO	0	0,00	0	0
SANTA CRUZ	0	0,00	0	0
T.DEL FUEGO	0	0,00	0	0
TOTAL PAIS	16	0,16	0	16

Fuente: Datos provistos por las Direcciones de Epidemiología e Inmunizaciones de las Jurisdicciones. Datos sujetos a revisión y/o modificación

Debido a que en cuestión de horas una persona infectada puede llevar el virus de un país a otro, se alerta sobre la posibilidad de aparición de casos por virus importado, por lo que se enfatiza la necesidad de intensificar la vigilancia y notificación de todo caso de parálisis flácida aguda, con toma adecuada de materia fecal para su estudio y seguimiento clínico.

Asimismo, se deben efectuar acciones de bloqueo, a través de confirmar la vacunación con tres dosis de vacuna Sabin, completando esquemas de ser necesario.

Manteniendo la cobertura con 3 dosis de Sabin por encima de 95% en cada departamento de cada provincia, se asegura la no diseminación de un virus importado, al no haber susceptibles que puedan contraer la enfermedad.

El Programa Nacional para la Erradicación de la Poliomielitis y Contención del Poliovirus salvaje solicita a las jurisdicciones que intensifiquen la búsqueda de casos de parálisis agudas flácidas.

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

III.5. Vigilancia de Coqueluche

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 (Figura 1); este incremento de la notificación con relación a años anteriores es interpretado como la conjunción entre el ciclo epidémico de la enfermedad y la mayor sensibilidad del sistema. La mejor detección de casos se debió a los cambios y al fortalecimiento de la vigilancia. El nivel de notificación de sospechosos se mantuvo durante el año 2012, con un claro pico en la temporada invernal (Figura 1).

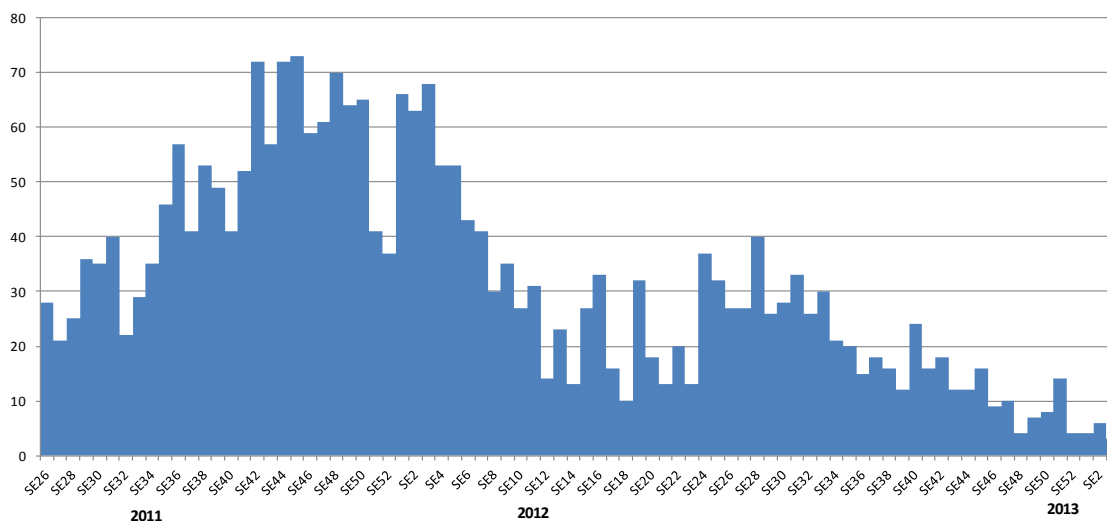
Si bien se observa el incremento de la notificación, al mismo tiempo se comprueba la existencia de menor volumen de casos positivos notificados durante el 2012 (Figura 2). Este es un dato importante que refuerza la idea de un sistema de vigilancia activo, sensible y específico.

Figura 1: Casos notificados de coqueluche. Argentina. Años 2007-2012.



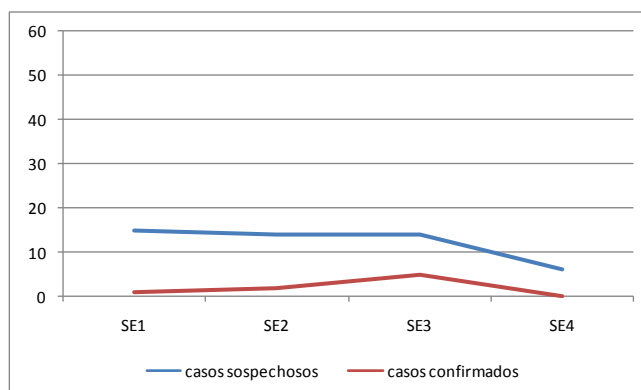
Fuente: SNVS-C2, datos parciales, actualización al 28 de enero año 2013.

Figura 2: Casos con resultado positivo *B. pertussis*. Años 2011, 2012 y 2013.

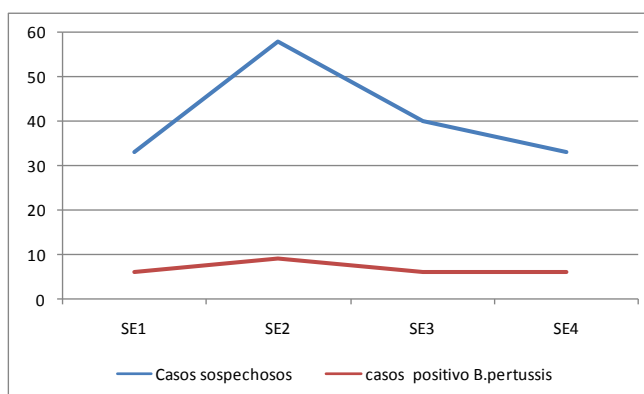


Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 24 de enero año 2013.

Desde la **SE 1** a la **SE 4** año 2013, se encuentran registrados en **C2 49** casos sospechosos y **8** casos fueron clasificados como confirmados. SIVILA registró **164** notificaciones, con **27** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 3 y 4).

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 51 a SE4, año 2013. Argentina.

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 1 de febrero año 2013.

Figura 4: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 51 a SE 4, año 2013. Argentina.

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 1 de febrero año 2013.

Lo expresado en términos anuales, se verifica también al comparar el periodo SE 1 a 3 del año 2013 con el correspondiente al año 2012; hay un marcado descenso de la notificación de sospechosos y de la confirmación de casos registrados en ambas estrategias (Tabla 1 y figura 5).

Tabla 1: Casos confirmados y resultados positivos *B. pertussis*, SE 51 a SE 3 año 2012 a 2013.

	Periodo 1-50	Año 2012	Año 2013
C2	Casos confirmados	232	8
SIVILA	Muestras positivas	253	27
SIVILA	% Positivos	33 %	16%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 1 de febrero año 2013.

Figura 5: Casos sospechosos y casos confirmados años 2012 y 2013. Argentina.

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización 1 de febrero año 2013.

III.5.a. Indicadores

✓ Indicadores a nivel país

Al igual que el año anterior, durante el 2012 se continuó observando una diferencia importante en el total de casos sospechosos realizados 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.

Hasta la SE 4 del año 2013, las notificaciones originadas en C2, provienen del 33% de las provincias. La proporción de notificación entre las dos estrategias es 3,9 en favor del SIVILA. Se enfatiza la importancia y necesidad de cargar los casos por el componente clínico (C2) del SNVS para estimular el análisis local de la enfermedad así como lograr oportunidad para las acciones de control y generación de información.

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 4 el 88% 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)	21%	SE 1 a 4
Proporción de notificación SIVILA / C2	4,5	SE 1 a 4
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 5 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 1 de febrero año 2013.

✓ **Indicadores a nivel provincial**

En la mayoría de las 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. Sin embargo, se observa que en dos provincias la notificación se encuentra fortalecida principalmente en C2 con retraso en el registro por SIVILA (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	5	0	*
Buenos Aires	55	15	3,7
Córdoba	16	0	*
Entre Ríos	4	6	0,7
Santa Fe	44	0	*
Centro	124	21	5,9
Mendoza	9	12	0,8
San Juan	1	0	*
San Luis	0	0	*
La Rioja	0	0	*
Cuyo	10	12	0,8
Corrientes	1	1	1
Chaco	2	0	*
Formosa	1	0	*
Misiones	1	0	*
NEA	5	1	5,0
Catamarca	1	0	*
Jujuy	0	0	*
Salta	4	0	*
Santiago del Estero	0	0	*
Tucumán	0	2	0
NOA	5	2	1,1
Chubut	2	0	*
La Pampa	1	5	0,2
Neuquén	13	4	3,25
Río Negro	0	0	*
Santa Cruz	1	0	*
Tierra del Fuego	0	0	*
Sur	17	9	1,9
Total país ARGENTINA	161	45	3,6

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.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs)

III.6.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.6.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.

Reacción relacionada con la ansiedad por la inmunización: El ESAVI se produce debido a la ansiedad respecto al acto de vacunación en sí. Ejemplo: Síncope vasovagal en adolescentes luego de la vacunación.

A su vez, pueden ser eventos leves, moderados o graves. Un ESAVI grave es todo aquel evento que resulte en hospitalización o fallecimiento, debiendo ser notificados obligatoriamente al sistema de vigilancia.

¿Qué ESAVI se investigan?

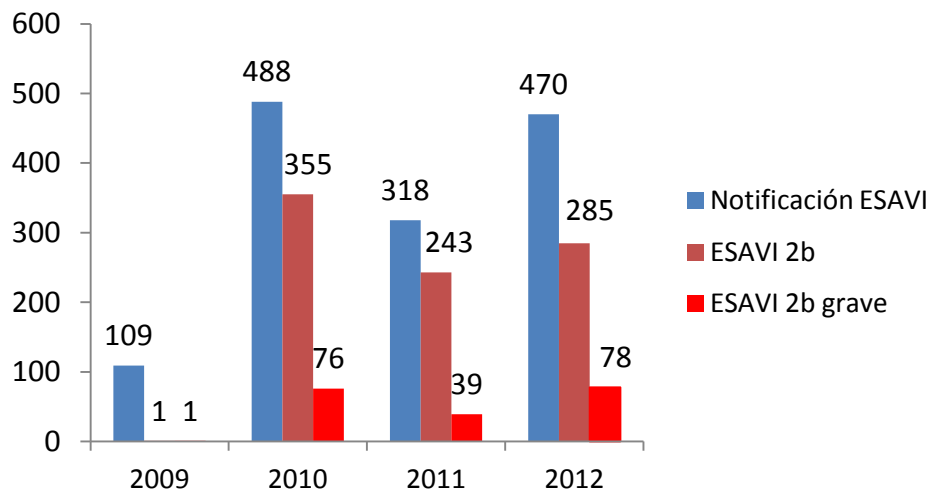
- ESAVI graves
 - Requieren hospitalización

- 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.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina

Desde la pandemia de gripe en el 2009, se sensibilizó el sistema de vigilancia pasivo de ESAVI en nuestro país, lo que permite consolidar evidencia local sobre el uso de las vacunas y su perfil de seguridad.

Figura 1: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 1-52, 2009-2012. Argentina.



Fuente: Área Vigilancia, ProNaCEI

Como se observa en la figura 1, durante el 2010 se produjo un aumento en la notificación de casos de ESAVI. De los 488 casos notificados en ese año, el 93% fueron asociados a vacuna virus influenza A H1N1. Evidencia de la mejora en el sistema de notificación es que durante el 2012 se notificaron 470 ESAVIs con vacunas de todo el calendario nacional de inmunizaciones. Cabe mencionar que este fortalecimiento en el sistema de notificación de ESAVI que se evidencia en los últimos años, es un proceso que realizan las jurisdicciones con trabajo de capacitación continua.

III.6.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 5

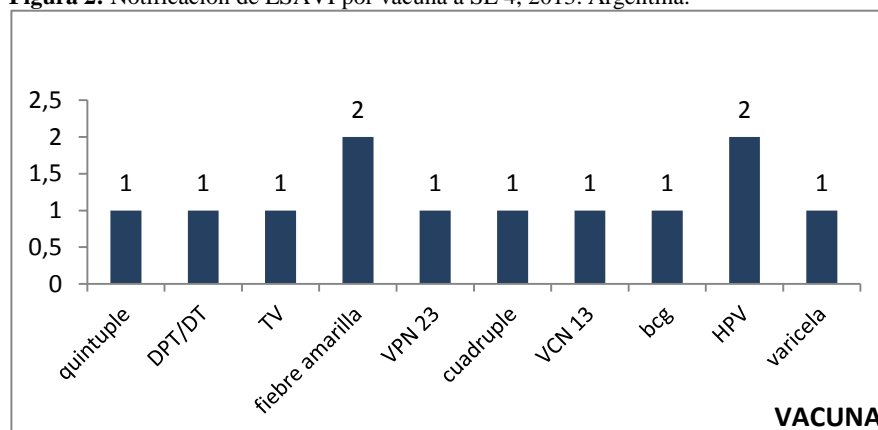
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 5 del 2013. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación como se ha observado durante el 2012.

Tabla 1: Notificaciones ESAVI por jurisdicción a SE 5, 2013. Argentina.

Localidad	Femenino	Masculino	Total	confirmados	descartados	En estudio	No concluyentes	Total
Bs.As.			0					0
CABA	3	2	5	4		1		5
Catamarca								
Chaco								
Chubut								
Córdoba								
Corrientes								
Entre Ríos								
Formosa								
Jujuy		1	1			1		1
La Pampa								
La Rioja								
Mendoza	1		1	1				1
Misiones								
Neuquén								
Rio Negro								
Salta								
San Juan	1	1	2			2		2
San Luis								
Santa Cruz								
Santa Fe		1	1			1		1
S del Estero								
TDFuego								
Centro privados	1	1	2	2				2
Total	6	6	12	7		5		12

Fuente: Área Vigilancia, (ProNaCEI)

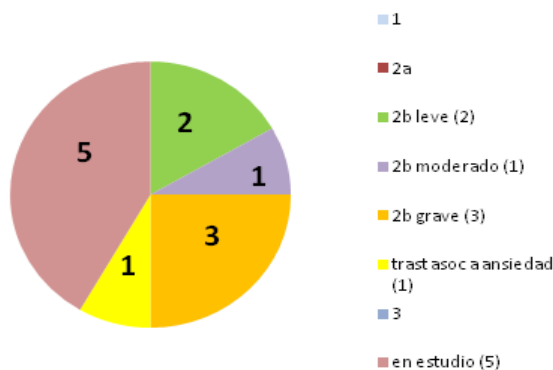
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 4, 2013. Argentina.



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

A la semana epidemiológica 5 del 2013 contamos con 12 eventos notificados, de los cuales 2 corresponden a eventos asociados a vacuna contra fiebre amarilla y también 2 eventos se encuentran asociados a vacuna contra VPH.

Figura 3: Clasificación de ESAVI a SE 5, 2013. Argentina. N = 12



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de Nación

Del total de los ESAVI notificados a la fecha el 22% corresponde a ESAVI relacionados a la vacuna en forma grave. Estos 3 eventos corresponden a una anafilaxia grave en una niña de 6 años que recibió vacuna triple viral, dTpa y OPV conjuntamente; 1 caso de enfermedad neurológica asociada a vacuna contra fiebre amarilla, y un caso de linfadenitis axilar >1,5cm asociada a vacuna BCG.

Se notificó 1 eventos asociado a la ansiedad por la vacuna en una niña de 11 años que presentó episodio vasovagal luego de recibir la primera dosis de vacuna contra VPH junto con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa).

Hay 5 casos en estudio (44.4%). NO hubo fallecidos a la fecha.

III.6.e. 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.

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

III.7. Vigilancia de enfermedades respiratorias

III.7.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 las últimas semanas 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) 01 de 2013, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 04 de 2013 para la vigilancia Laboratorial (SIVILA).

III.7.b. Resumen

A partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en las modalidades de vigilancia clínica y 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.

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 todavía en zona de alerta para el total país. Las neumonías y las bronquiolitis en menores de 2 años se presentarían actualmente en zona de seguridad, comparando los casos actuales con los últimos 5 años. **Respecto de las IRAG, en las primeras semanas de 2013, las estimaciones indicarían que la notificación de este evento supera a la de los años 2010 y 2011 para el mismo período, y se mantiene con una tendencia similar al año 2012.**

En relación a los datos de la vigilancia por laboratorio, desde la SE36 de 2012 a la SE 4 de 2013 fueron estudiados y notificados 19134 casos de infección respiratoria aguda, 654 de los cuales corresponden a las primeras cuatro semanas de 2013. Se encontraron en todo el período analizado, un total de 4068 casos positivos, de los cuales 32 corresponden al presente año. La tendencia durante el periodo analizado tanto para el número de casos estudiados como para la proporción de casos positivos fue decreciente.

Entre las SE 36 DE 2012 y la SE 4 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,98% con predominio de influenza A (29,45%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,63% de los casos positivos, y VSR con 16,03% de los casos.

Durante el año 2013 de los 32 casos positivos para alguno de los virus bajo vigilancia, 9 correspondieron a casos de Influenza, con predominancia del tipo A, distribuidos en las provincias de Neuquén, Santa Fe, Tucumán y CABA. En Santa Fe se notificaron 3 casos, observándose co-circulación de Influenza A H3 y B. Por otra parte, en Tucumán sólo se registró circulación de

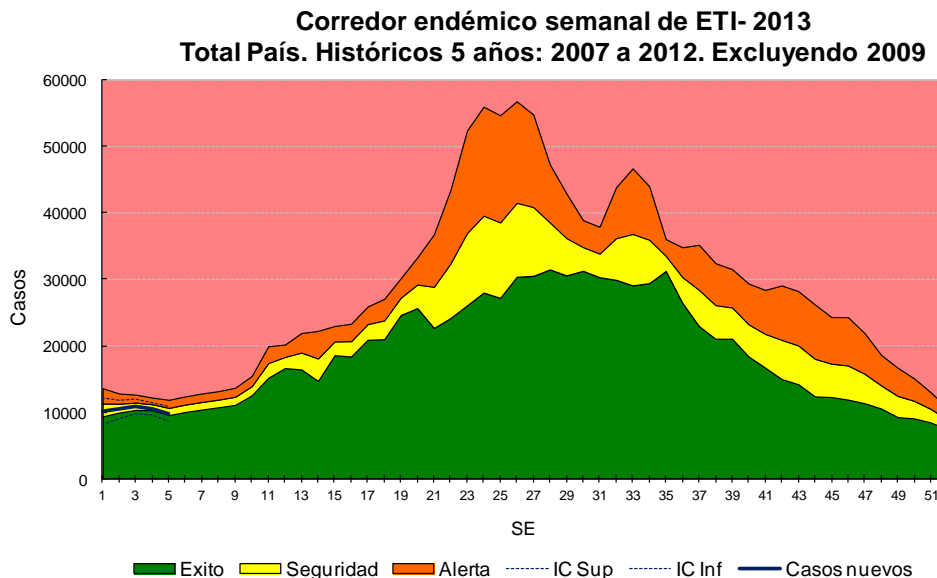
influenza A H3, mientras que se registró circulación de Influenza B en Neuquén y de Influenza A en CABA.

Aún no se han notificado casos positivos correspondientes a la quinta semana epidemiológica.

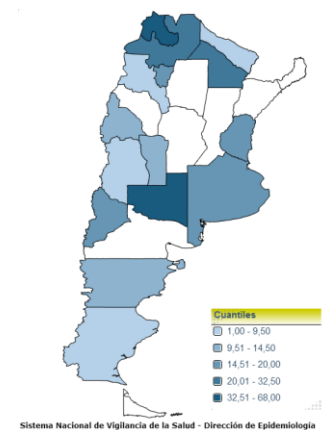
III.7.c. Vigilancia Clínica

✓ 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 comenzaron a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestra a continuación (incluyendo las curvas de los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI)⁷: De acuerdo a lo notificado y a las estimaciones realizadas, la notificación de ETI se mantendría hasta la SE5 del año 2013 en zona de alerta, de forma similar a lo ocurrido durante las últimas 6 semanas epidemiológicas de 2012.



Tasa de ETI por 100.000 hab. según provincia. SE 1 de 2013. Argentina



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado promedio de 4 semanas) muestra que, en relación al año anterior, la notificación total país hasta la SE 1 de 2013 presenta un descenso del 58% respecto del 2012. Sin embargo jurisdicciones como las Regiones Sanitaria II, IX, XI de la Provincia de Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Tucumán, La Pampa y Neuquén presentan tasas de notificación superiores al año pasado. Así mismo, para 2013 la RS II de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Jujuy, RS V, Chaco y Salta registran tasas que duplican o triplican la tasa del país para el mismo año.

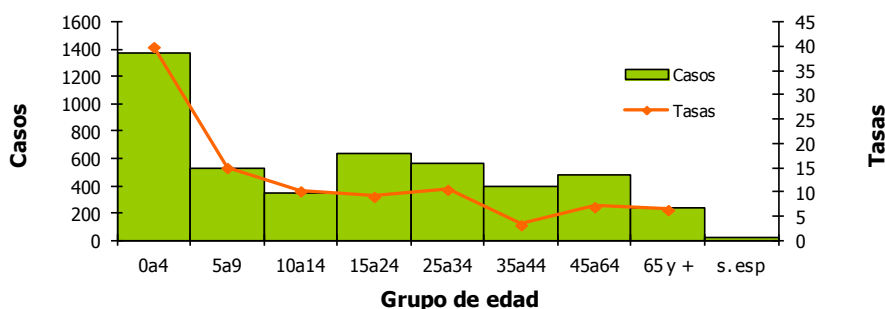
⁷ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

**Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013**

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	64		38				
Residentes	156		118				
Ciudad de Buenos Aires	220		156				
I	218	32;16	172	25;37	97	14;31	-44%
II	197	74;96	160	60;88	182	69;25	14%
III	236	91;92	169	65;82	9	3;51	-95%
IV	68	12;14	102	18;21	39	6;96	-62%
V	1933	61;03	1706	53;86	951	30;02	-44%
VI	722	19;28	584	15;60	577	15;41	-1%
VII	532	23;32	299	13;11	214	9;38	-28%
VIII	521	44;87	144	12;40	105	9;04	-27%
IX	64	20;43	32	10;22	44	14;05	38%
X	229	70;66	36	11;11	19	5;86	-47%
XI	97	8;26	114	9;70	155	13;19	36%
XII	90	6;47	69	4;96	25	1;80	-64%
Buenos Aires	4907	32;04	3587	23;42	2417	15;78	-33%
Córdoba	991	29;18	848	24;97			-100%
Entre Ríos	969	75;58	688	53;67	262	20;44	-62%
Santa Fe	1084	33;00	953	29;01			-100%
Centro	8172	31;03	6237	23;68	2679	10;17	-57%
La Rioja	52	14;63	79	22;23			-100%
Mendoza	201	11;38	134	7;59	171	9;68	28%
San Juan	138	19;30	175	24;47	73	10;21	-58%
San Luis	56	12;26	36	7;88	48	10;51	33%
Cuyo	447	13;57	424	12;88	292	8;87	-31%
Corrientes	651	62;86	517	49;92			-100%
Chaco	1055	98;49	533	49;76	287	26;79	-46%
Formosa	408	73;42	403	72;52	28	5;04	-93%
Misiones	1068	96;09	807	72;61			-100%
NEA	3182	84;31	2260	59;88	315	8;35	-86%
Catamarca	148	36;61	202	49;97	5	1;24	-98%
Jujuy	353	50;54	278	39;80	266	38;08	-4%
Salta	626	49;40	325	25;65	305	24;07	-6%
Santiago del Estero	446	50;48	359	40;63			-100%
Tucumán	410	27;13	270	17;86	298	19;72	10%
NOA	1983	41;62	1434	30;09	874	18;34	-39%
Chubut	213	45;25	133	28;25	69	14;66	-48%
La Pampa	87	25;48	95	27;82	230	67;36	142%
Neuquén	92	16;28	32	5;66	116	20;52	263%
Río Negro	179	29;65	100	16;56			-100%
Santa Cruz	44	18;80	71	30;33	9	3;84	-87%
Tierra del Fuego	19	14;21	14	10;47			-100%
Sur	634	26;99	445	18;94	424	18;05	-5%
Total PAIS ARGENTINA	14418	35;58	10800	26;65	4584	11;31	-58%

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

**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 1 de 2013. Total País.**

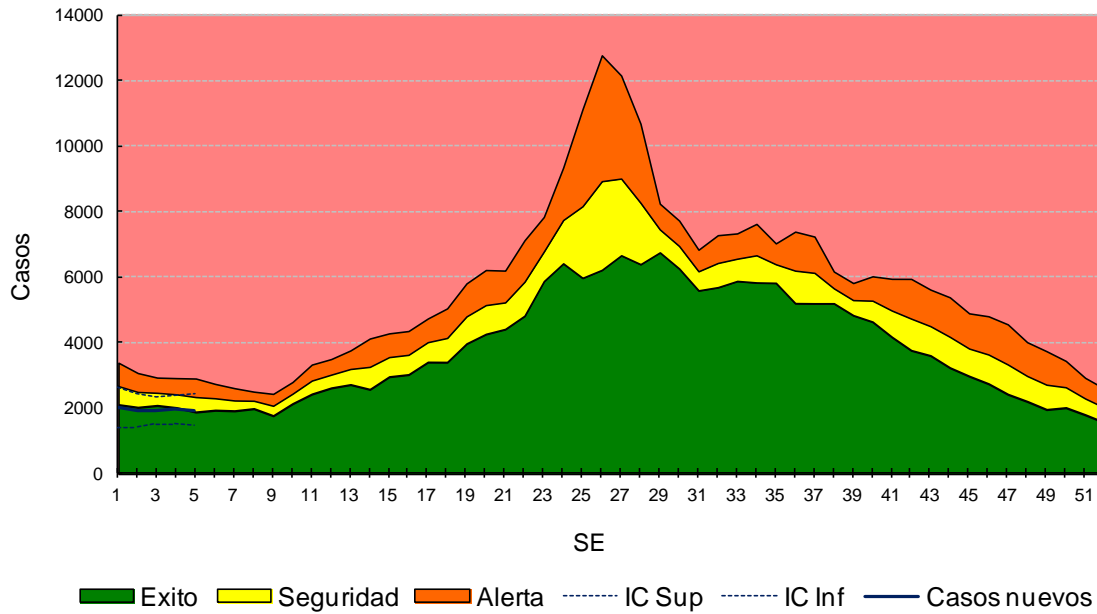


En el análisis por grupo de edad se observa que, acorde a lo esperado, las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

✓ **Neumonía**

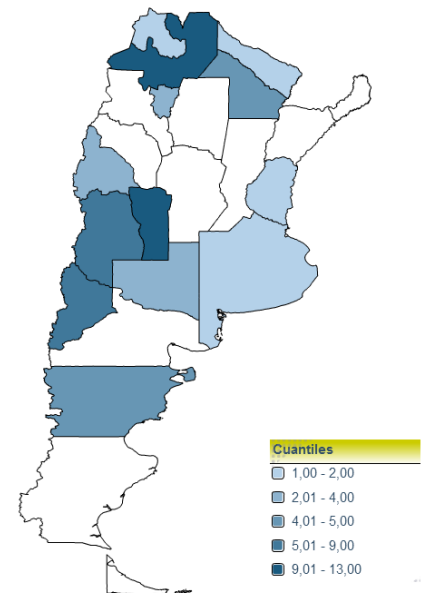
Según las estimaciones y considerando el intervalo de confianza superior, durante las primeras semanas de 2013 las notificaciones por neumonía se encontrarían en zona de seguridad para el total país, manteniendo la tendencia decreciente de las últimas semanas de 2012.

Corredor endémico semanal de Neumonía - 2013
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio de 4 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 1 presenta un descenso del 66% respecto del año 2012. Sin embargo, la provincia de San Luis presenta tasas superiores al año 2012 para el mismo período. Así mismo, Salta, San Luis, Neuquén, RS IX de Pcia. de Buenos Aires, Mendoza y Chaco registran tasas que duplican o triplican la tasa del país.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab según provincia. SE 1 de 2013. Argentina.



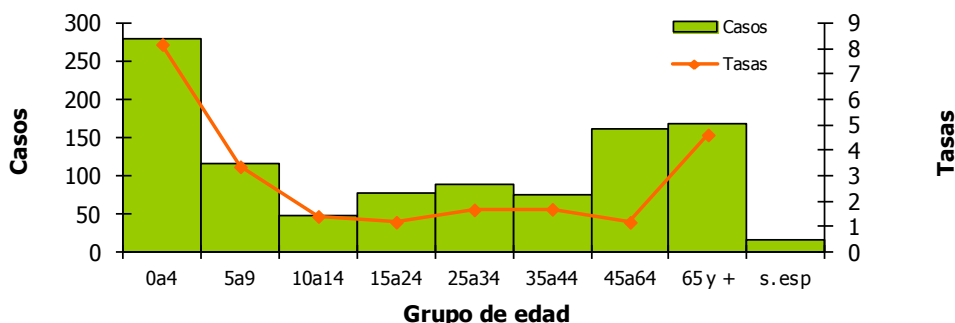
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	120		72				
Residentes	176		123				
Total Notificado CABA	296		195				
I	67	9,88	58	8,56	21	3,10	-64%
II	39	14,84	16	6,09	6	2,28	-63%
III	21	8,18	13	5,06	5	1,95	-62%
IV	54	9,64	72	12,85	29	5,18	-60%
V	192	6,06	167	5,27	43	1,36	-74%
VI	189	5,05	224	5,98	64	1,71	-71%
VII	188	8,24	112	4,91	65	2,85	-42%
VIII	129	11,11	77	6,63	46	3,96	-40%
IX	39	12,45	33	10,54	22	7,02	-33%
X	41	12,65	18	5,55	9	2,78	-50%
XI	94	8,00	77	6,55	54	4,60	-30%
XII	58	4,17	47	3,38	19	1,37	-60%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1111	7,253927	914	5,967677	383	2,50	-58%
Córdoba	258	7,60	198	5,83			-100%
Entre Ríos	115	8,97	116	9,05	32	2,50	-72%
Santa Fe	382	11,63	258	7,85	7	0,21	-97%
Centro	2166	8,22	1683	6,39	422	1,60	-75%
La Rioja	10	2,81	39	10,98			-100%
Mendoza	138	7,82	152	8,61	125	7,08	-18%
San Juan	40	5,59	59	8,25	32	4,48	-46%
San Luis	69	15,11	55	12,04	57	12,48	4%
Cuyo	257	7,80	305	9,26	214	6,50	-30%
Corrientes	114	11,01	79	7,63			-100%
Chaco	165	15,40	166	15,50	59	5,51	-64%
Formosa	57	10,26	50	9,00	6	1,08	-88%
Misiones	136	12,24	54	4,86			-100%
NEA	472	12,51	349	9,25	65	1,72	-81%
Catamarca	21	5,20	18	4,45	1	0,25	-94%
Jujuy	54	7,73	49	7,02	13	1,86	-74%
Salta	182	14,36	190	14,99	165	13,02	-13%
Santiago del Estero	37	4,19	48	5,43			-100%
Tucumán	120	7,94	158	10,45	62	4,10	-61%
NOA	414	8,69	463	9,72	241	5,06	-48%
Chubut	42	8,92	32	6,80	25	5,31	-22%
La Pampa	30	8,79	20	5,86	12	3,51	-40%
Neuquén	55	9,73	47	8,32	52	9,20	11%
Río Negro	67	11,10	43	7,12			-100%
Santa Cruz	48	20,51	52	22,21	2	0,85	-96%
Tierra del Fuego	14	10,47	20	14,96			-100%
Sur	256	10,90	214	9,11	91	3,87	-58%
Total PAIS ARGENTINA	3565	8,80	3014	7,44	1033	2,55	-66%

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

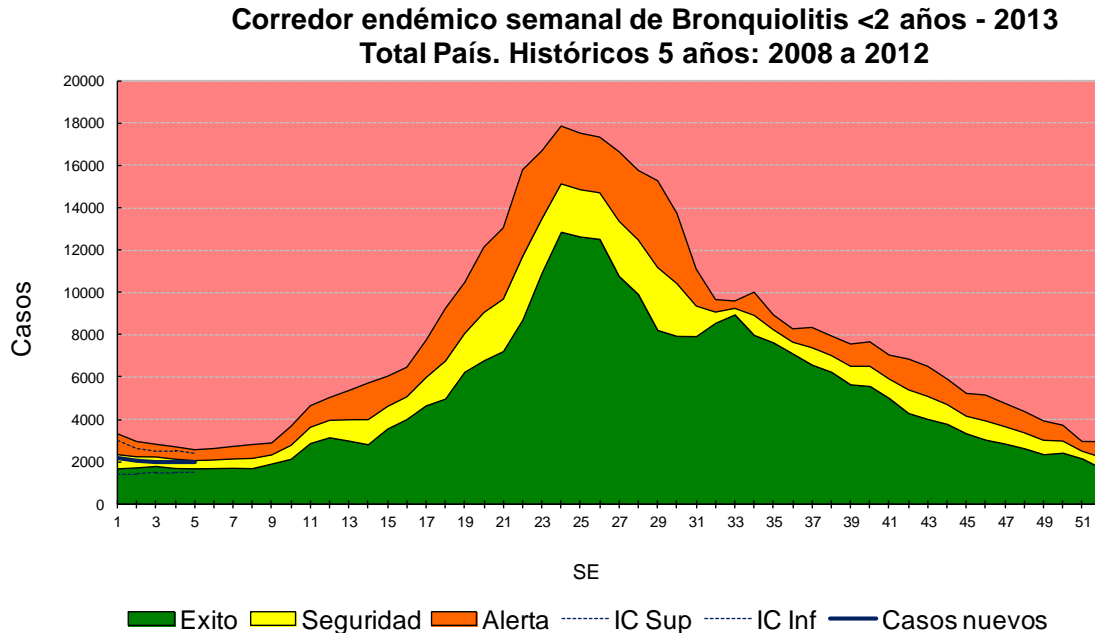
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 1 de 2013. Total País.



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.

✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

Según las estimaciones realizadas, en las primeras cuatro semanas de 2013 la curva de casos notificados se localizaría en zona de alerta considerando el intervalo de confianza superior.



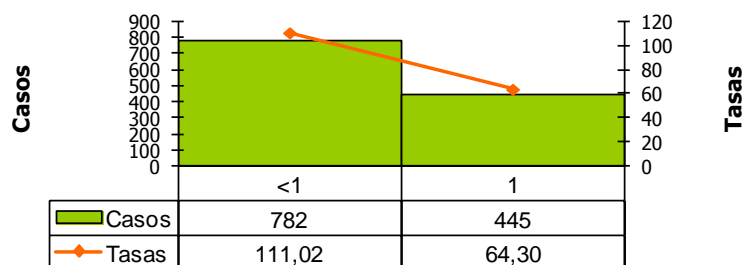
La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio país de 4 semanas) muestra que la notificación hasta la SE 1 de 2013 presenta un descenso de 56% respecto del año 2012. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria IX de la Provincia de Buenos Aires, Mendoza, San Luis, La Pampa y Neuquén presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS XI, V, IX y Salta registran tasas que duplican la tasa del país.

**Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013**

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	100		96				
Residentes	102		88				
Ciudad de Buenos Aires	202		184				
I	28	147,90	34	179,59	17	89,80	-50%
II	10	121,54	7	85,08	2	24,31	-71%
III	20	277,70	4	55,54	2	27,77	-50%
IV	43	250,57	36	209,78	18	104,89	-50%
V	344	324,50	351	331,11	278	262,24	-21%
VI	320	257,64	271	218,19	127	102,25	-53%
VII	220	300,91	162	221,58	120	164,13	-26%
VIII	110	335,74	58	177,03	28	85,46	-52%
IX	52	555,26	25	266,95	23	245,60	-8%
X	24	254,80	11	116,79	5	53,08	-55%
XI	169	463,15	127	348,05	96	263,09	-24%
XII	72	153,55	63	134,36	55	117,30	-13%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1412	288;30	1149	234;60	771	157;42	-33%
Córdoba	97	95,93	91	89,99			-100%
Entre Ríos	145	309,08	54	115,11	20	42,63	-63%
Santa Fe	75	72,70	79	76,58			-100%
Centro	1935	236;50	1555	190;05	791	96;68	-49%
La Rioja	3	21,64	9	64,91			-100%
Mendoza	63	97,34	53	81,89	62	95,80	17%
San Juan	50	174,76	76	265,63	40	139,81	-47%
San Luis	16	85,98	13	69,86	12	64,49	-8%
Cuyo	132	104;92	151	120;03	114	90;62	-25%
Corrientes	65	150,80	39	90,48			-100%
Chaco	237	521,60	221	486,39	66	145,26	-70%
Formosa	42	160,87	61	233,64	3	11,49	-95%
Misiones	152	283,87	58	108,32			-100%
NEA	496	294;90	379	225;34	69	41;02	-82%
Catamarca	14	77,93	18	100,19			-100%
Jujuy	134	439,95	97	318,47	63	206,84	-35%
Salta	208	355,62	145	247,91	74	126,52	-49%
Santiago del Estero	206	605,28	179	525,94			-100%
Tucumán	161	279,63	101	175,42	67	116,37	-34%
NOA	723	364;19	540	272;01	204	102;76	-62%
Chubut	21	122,27	43	250,36	12	69,87	-72%
La Pampa	11	97,22	11	97,22	12	106,05	9%
Neuquén	33	157,33	21	100,12	26	123,96	24%
Río Negro	27	123,03	28	127,59			-100%
Santa Cruz	17	187,00	28	308,00			-100%
Tierra del Fuego	18	342,21	16	304,18			-100%
Sur	127	148;09	147	171;41	50	58;30	-66%
Total PAIS ARGENTINA	3413	244;40	2772	198;50	1228	87;94	-56%

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

**Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 1 de 2013. Total País.**



Grupo de edad

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

✓ **IRAG (IRA internada)**

La información provista por la vigilancia clínica a partir de las estimaciones, evidencia que en las primeras semanas de 2013 las notificaciones se encontrarían por encima de lo observado durante 2010 y 2011, y apenas por debajo de lo notificado para el mismo período del año 2012 (Figura 1).

El número de casos notificados según provincia hasta la SE 1 de 2013 es menor al registrado en el mismo período de 2012. (Figura 2). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, La Pampa y Neuquén presentan tasas superiores al año anterior. Así mismo, tanto La Pampa como Chaco y Neuquén registran tasas que duplican la tasa del país. En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años y los mayores de 65 (Figura 3).

Figura 1: Casos de IRAG por SE. Argentina. 2013.

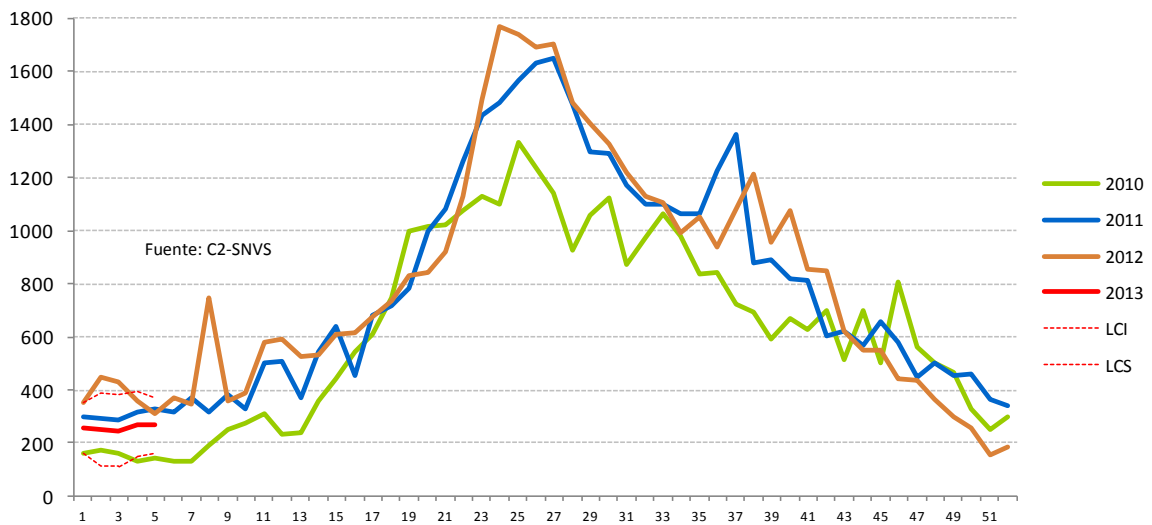
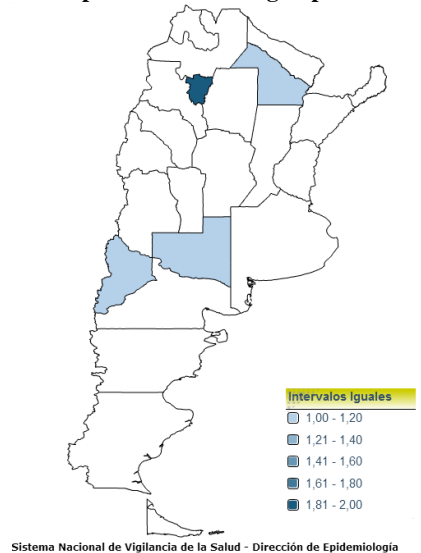


Figura 2: Tasa de IRAG por 100000 hab según provincia. Hasta SE 1 de 2013

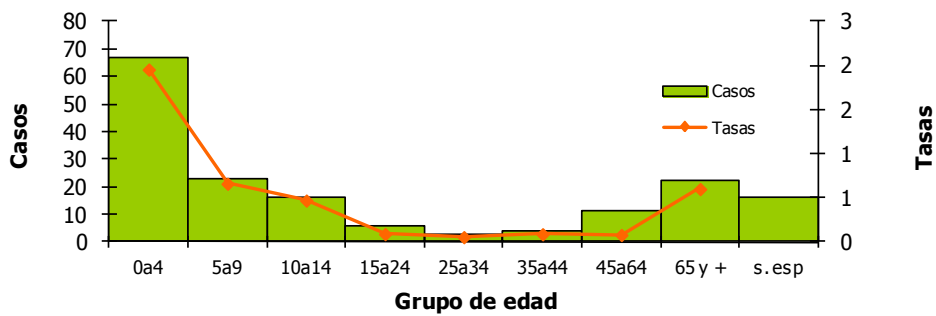


IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/ 2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	20		13				
Buenos Aires	75	0,49	54	0,35	95	0,62	77%
Córdoba	35	1,03	48	1,41			-100%
Entre Ríos	6	0,47	21	1,64	3	0,23	-86%
Santa Fe	2	0,06	1	0,03			-100%
Centro	138	0,52	137	0,52	98	0,37	-29%
La Rioja	5	1,41	8	2,25			-100%
Mendoza	16	0,91	15	0,85	6	0,34	-60%
San Luis	0		8	1,75	1	0,22	-87%
Cuyo	21	0,64	31	0,94	7	0,21	-78%
Corrientes	13	1,26	17	1,64			-100%
Chaco	26	2,43	41	3,83	14	1,31	-66%
Formosa	9	1,62	7	1,26			-100%
Misiones	50	4,50	39	3,51			-100%
NEA	98	2,60	104	2,76	14	0,37	-87%
Catamarca	0		1	0,25			-100%
Jujuy	0		4	0,57			-100%
Salta	0		2	0,16			-100%
Santiago del Estero	12	1,36	11	1,24			
Tucumán	6	0,40	39	2,58	33	2,18	-16%
NOA	18	0,38	57	1,20	33	0,69	-43%
Chubut	9	1,91	5	1,06	4	0,85	-20%
La Pampa	1	0,29	3	0,88	5	1,46	66%
Neuquén	1	0,18	5	0,88	7	1,24	41%
Río Negro	9	1,49	9	1,49			-100%
Santa Cruz	3	1,28					
Tierra del Fuego	3	2,24	1	0,75			-100%
Sur	26	1,11	23	0,98	16	0,68	-31%
Total PAIS ARGENTINA	301	0,74	352	0,87	168	0,41	-53%

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

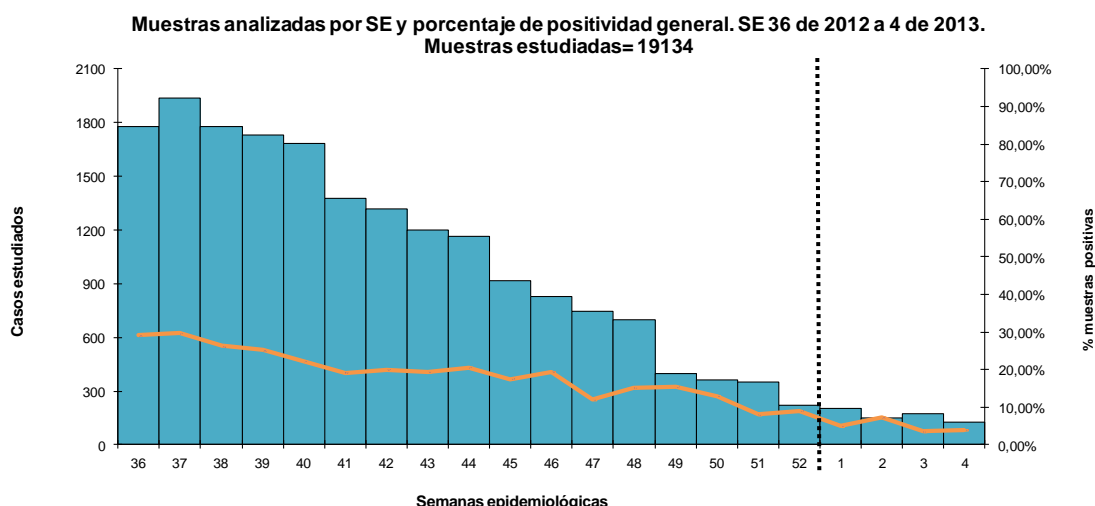
Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad.
SE 1 de 2013. Total País.



III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios

✓ Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE36 de 2012 a la SE 4 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 19134 casos de infección respiratoria aguda, con 4068 muestras positivas. Desde entonces la tendencia de la proporción de casos positivos fue decreciente con un máximo de 29,62% en la SE37 y un mínimo de 3,49% en la SE3.



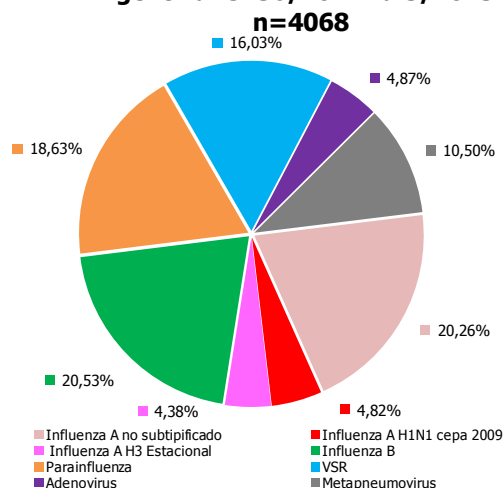
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

En las primeras cuatro semanas de 2013 se estudiaron y notificaron 654 casos de infección respiratoria aguda, 32 de ellos con resultados positivos. De estos 654 casos, 127 correspondieron a la SE4, hallándose 5 casos positivos (1 influenza A no subtipificado, 3 Parainfluenza y 1 adenovirus).

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 36 DE 2012 y la SE 4 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,98% con predominio de influenza A (29,45%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,63% de los casos positivos, y VSR con 16,03% de los casos.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE36/2012 a 3/2013 .

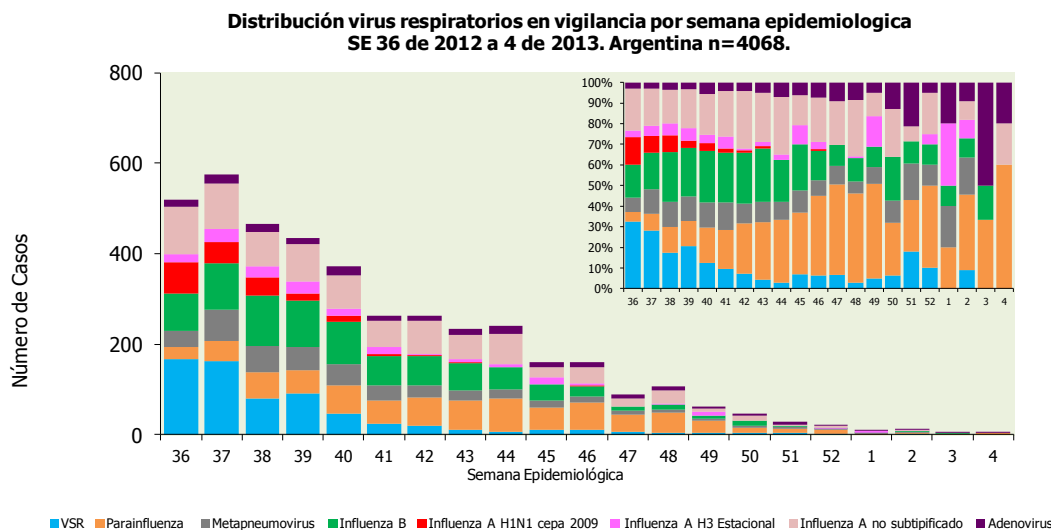


✓ Distribución temporal de casos positivos.

En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2012 se observó un incremento de la proporción de virus parainfluenza y adenovirus con un descenso de la proporción de virus influenza.

De las 32 muestras positivas para algún virus respiratorio halladas en el 2013, 9 correspondieron a virus influenza con predominio de subtipo A H3 estacional, 1 a Parainfluenza y 7 para adenovirus. Así mismo, se detectó circulación virus sincicial respiratorio (1) y Metapneumovirus (4), aunque en menor medida.

A la fecha no se han notificado casos correspondientes a la quinta semana epidemiológica.



✓ Virus respiratorios según grupos de edad

De las 654 muestras analizadas durante el año 2013, 630 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente; de éstas últimas, sólo 30 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 4 de 2013 es de 20: 2 Influenza B, 9 Parainfluenza, 1 Virus Sincicial Respiratorio, 4 Adenovirus, 4 Metapneumovirus.

En los pacientes entre 2 y 64 años se estudiaron 238 muestras de las cuales sólo 9 fueron positivas para virus respiratorios (5 Influenza A, 2 Parainfluenza, 2 adenovirus).

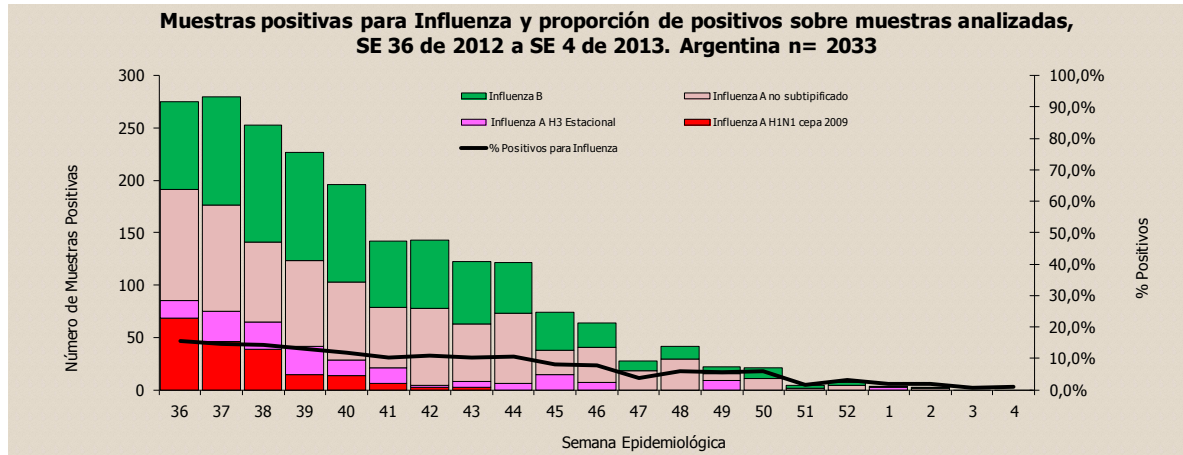
Tanto en el grupo de pacientes entre 45 y 64 años como en los mayores de 65 años, se ha notificado en cada grupo, un caso positivo para Influenza A H3 hasta la SE 4 de 2013.

✓ Frecuencia y distribución de virus Influenza

En las primeras cuatro semanas de 2013 fueron identificados 9 casos de Influenza de un total de 32 virus respiratorios notificados.

Desde la SE36/12 hasta la SE 4/2013 se notificaron 2033 casos de influenza. A partir de la SE 37 se verifica una tendencia al descenso, si bien no hubo interrupción de los hallazgos de este virus. En todas las SE se identificaron casos de los tipos A y B. En cuanto a los subtipos de influenza A, se reportaron casos de H1N1 y H3 desde la SE36 hasta la SE 43, luego de lo cual se identificaron sólo casos del subtipo H3 en los casos subtipificados (excepto un caso aislado de H1N1pdm en la SE 46). Influenza B se identificó ininterrumpidamente desde la SE19/2012 a la SE 02/2013.

Durante 2013, de las 9 muestras positivas para Influenza, 3 correspondieron al tipo B y 6 tipo A, de las cuales sólo se subtipificaron 4 para influenza A H3 estacional.



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

✓ Casos de Influenza según provincia en 2013

Durante el año 2013 se registraron 9 casos de Influenza en el país, con predominancia del tipo A, correspondientes a cuatro provincias. Las mayores tasas de Influenza por 100000 hab. se corresponden con Neuquén y Tucumán.

En Santa Fe se notificaron 3 casos, observándose co-circulación de Influenza A H3 y B. Por otra parte, en Tucumán sólo se registró circulación de influenza A H3 (2 casos), mientras que los dos casos detectados en Neuquén corresponden a influenza B. Con respecto a CABA, se notificaron 2 muestras positivas para Influenza A no subtipificadas a la fecha.

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 4 de 2013.

Provincia	Virus Sincial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B	Total de casos de Influenza	Casos positivos totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
NEUQUEN	0	1	2	4	0	0	0	2	2	9	58	15,52%	0,35
TUCUMAN	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	0	-	0,13
SANTA FE	1	0	1	0	0	2	0	1	3	5	49	10,20%	0,09
CAPITAL FEDERAL	0	7	3	0	2	0	0	0	2	12	397	3,02%	0,07
SALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,00%	0,00
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,00%	0,00
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CHUBUT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	33,33%	0,00
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
JUJUY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0,00%	0,00
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,00%	0,00
BUENOS AIRES	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	83	3,61%	0,00
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,00%	0,00
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,00%	0,00
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
Total país	1	11	7	4	2	4	0	3	9	32	654	4,89%	0,02

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

Provincia	Establecimiento Notificador
BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI
	HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA
	HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO
	HIGA SAN JOSE (Pergamino)
CAPITAL FEDERAL	HOSP DE CLINICAS
	HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL
	MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO
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	HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE
	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
JUJUY	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
MENDOZA	HOSP TEODORO SCHESTAKOW
NEUQUEN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
	HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
	HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES
HOSPITAL CIPOLLETTI	
RIO NEGRO	HOSP CHOELE CHOEL
	HOSP CATRIEL
	HOSP EL BOLSON
	HOSP GRAL CONESA
	HOSP LOS MENUCOS
HOSPITAL CIPOLLETTI	
SALTA	HOSP DEL MILAGRO
	HOSP DR ARTURO OÑATIVIA
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
SAN LUIS	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
SANTA CRUZ	HOSPITAL CALETA OLIVIA
SANTA FE	INER CONI - ANLIS
	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
	CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S.
HOSP. J. B. ITURRASPE	
TIERRA DEL FUEGO	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.

III.8. Brucelosis

III.8.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.8.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.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

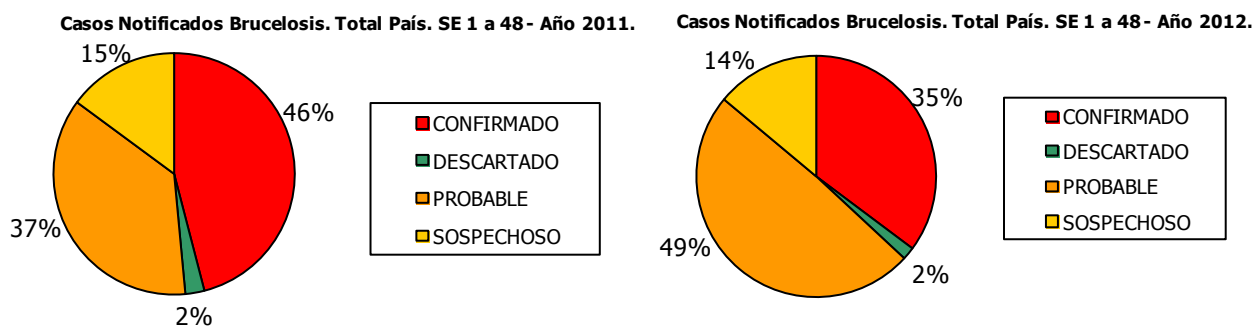
Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor para el 2012, con 647 casos en relación a los 470 notificados para el 2011 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 48, fueron confirmados un 46% para el 2011 y sólo un 35% para el 2012 (figura 1).

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

Criterio Epidemiológico	Nº 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%.

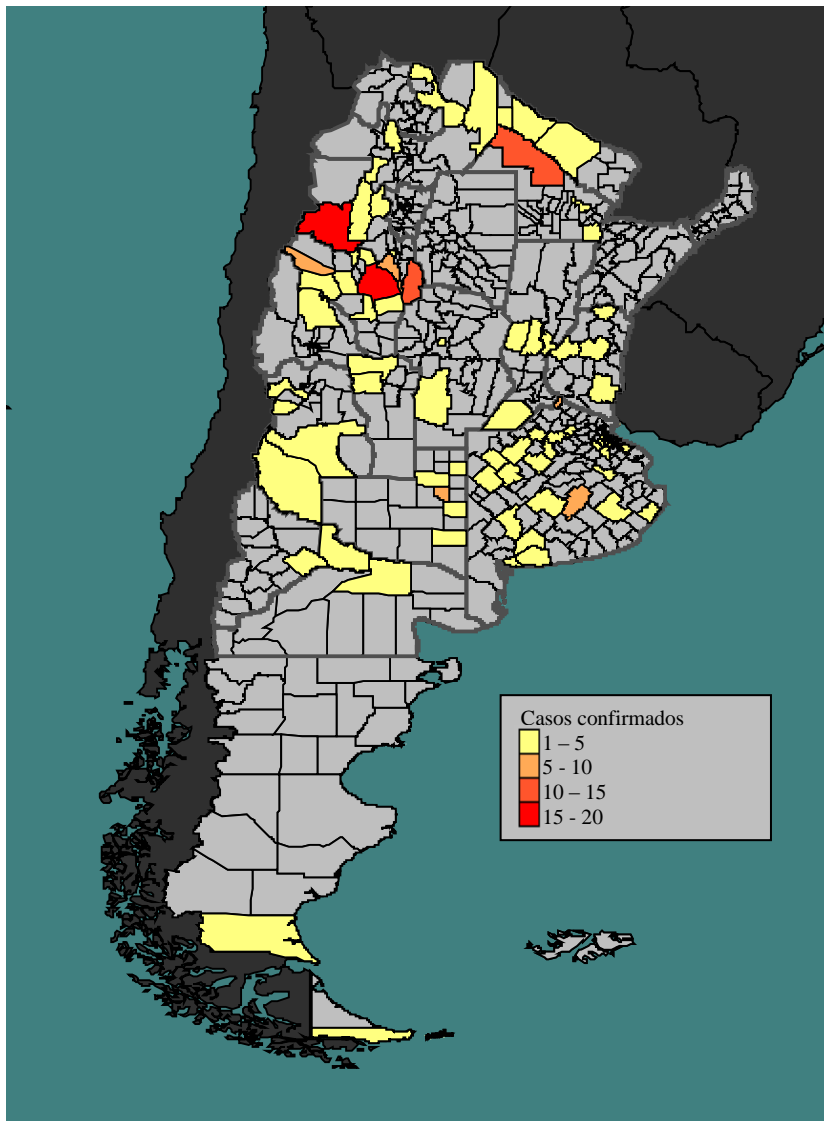
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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
SGO. 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.



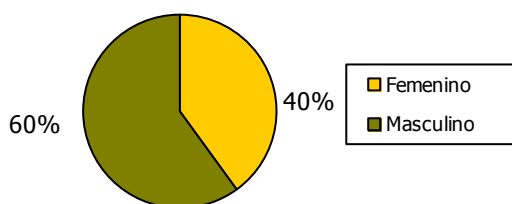
Fuente: SNVS (C2 y SIMILA).

III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad

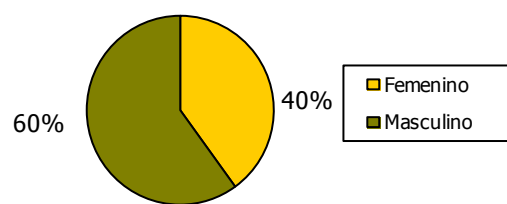
Al discriminar los casos confirmados según el sexo del paciente, no se observaron diferencias en la proporción entre hombres y mujeres, siendo el porcentaje de confirmados masculinos igual que el de femeninos (fig. 3).

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

Casos Confirmados Brucelosis. Total País por sexo.
SE 1-48.2011. N=215.



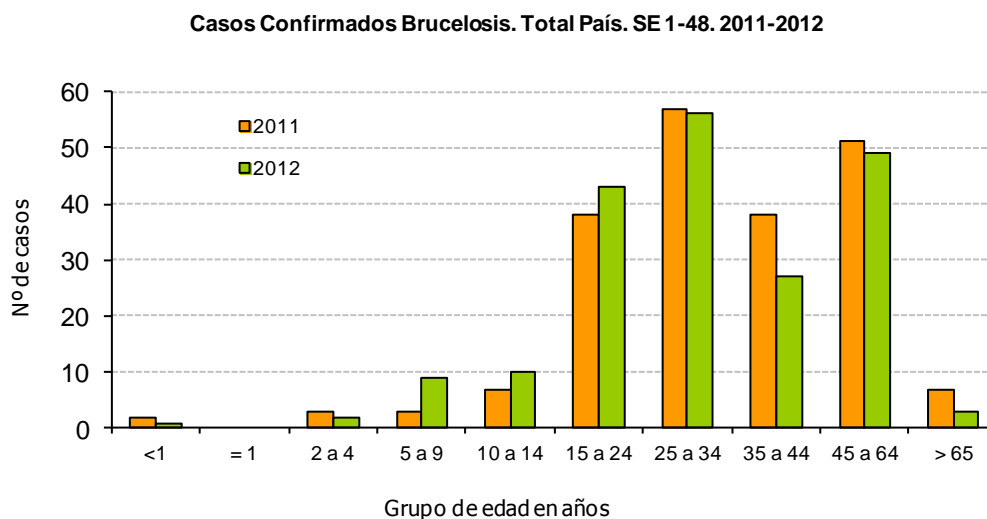
Casos Confirmados Brucelosis. Total País por sexo.
SE 1-48.2012. N=227.



Fuente: SNVS (C2 y SIMILA).

El número de casos confirmados según grupo etáreo 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.8.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.9. Leptospirosis

III.9.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.

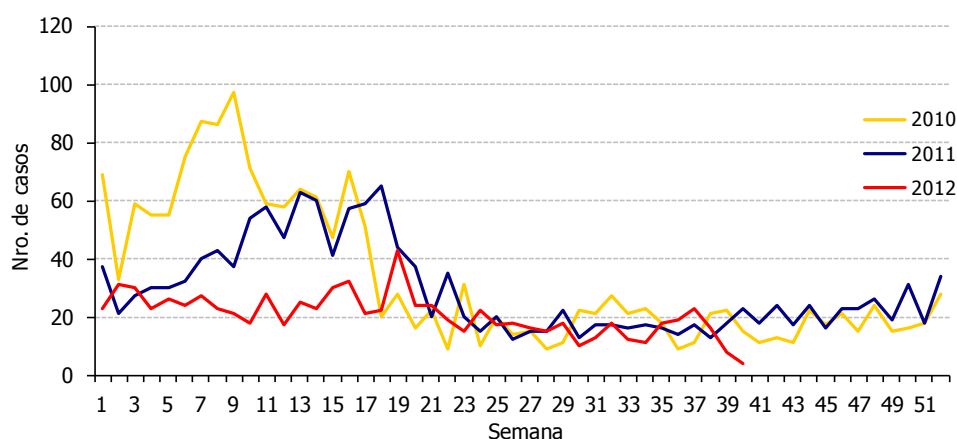
III.9.b. Resumen de la situación actual

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.9.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.9.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.

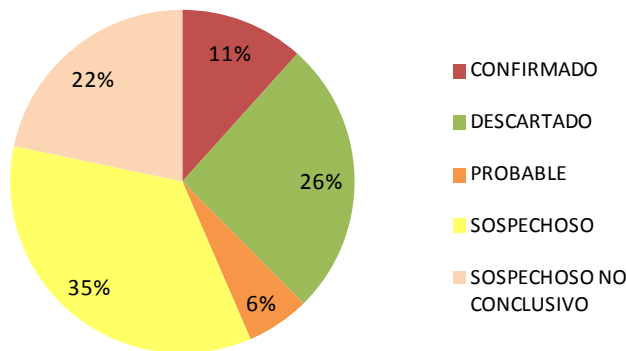


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

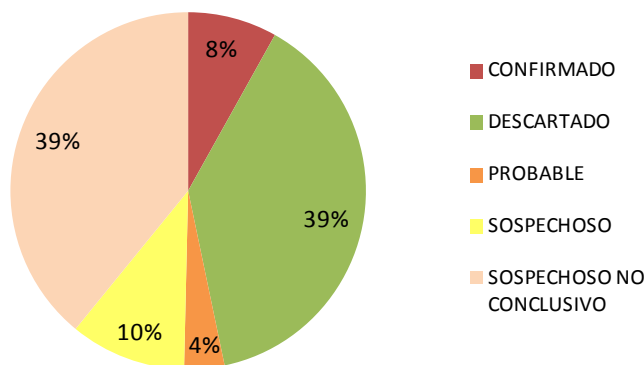
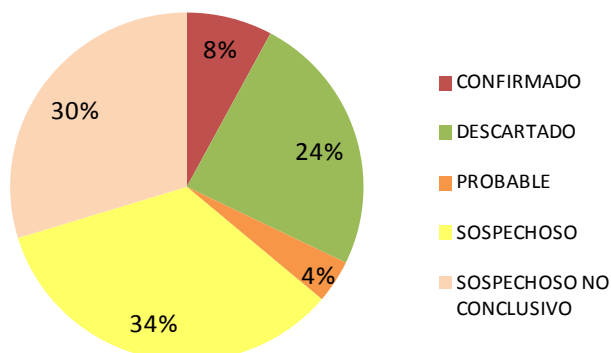


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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.9.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.10. Hidatidosis

III.10.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.10.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.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

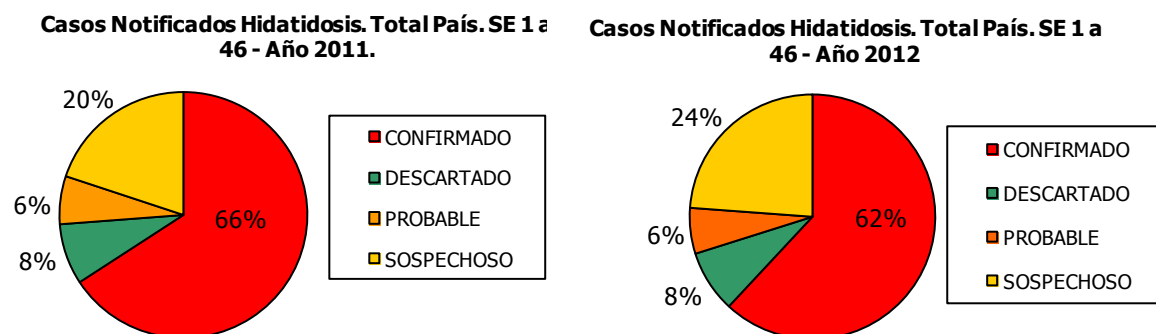
Para el período temporal contemplado, la notificación al SNVS (C2 y SIVILA) fue mayor en el 2011, con 534 casos en relación a los 512 notificados para el 2012 (tabla 1). Del total de casos notificados a nivel nacional hasta la SE 46, un 66% fueron confirmados para el 2011 y un 62% para el 2012 (figura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

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

Criterio Epidemiológico	Nº de casos	
	AÑO 2011	AÑO 2012
CONFIRMADO	351	317
DESCARTADO	43	42
PROBABLE	34	31
SOSPECHOSO	106	122
Total general	534	512

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Figura 1: Porcentajes de los Casos de Hidatidosis Notificados. SE 1-46. Argentina 2011-2012.



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Las regiones Sur, Centro y NOA son las que concentran la mayor cantidad de notificaciones y confirmaciones de diagnóstico, seguidas de Cuyo y NEA para ambos años (Tabla 2). A su vez, del total de casos notificados, el porcentaje de confirmación por provincia supera el 60% en ambos años para más de la mitad de las provincias, alcanzando el 100% en Corrientes.

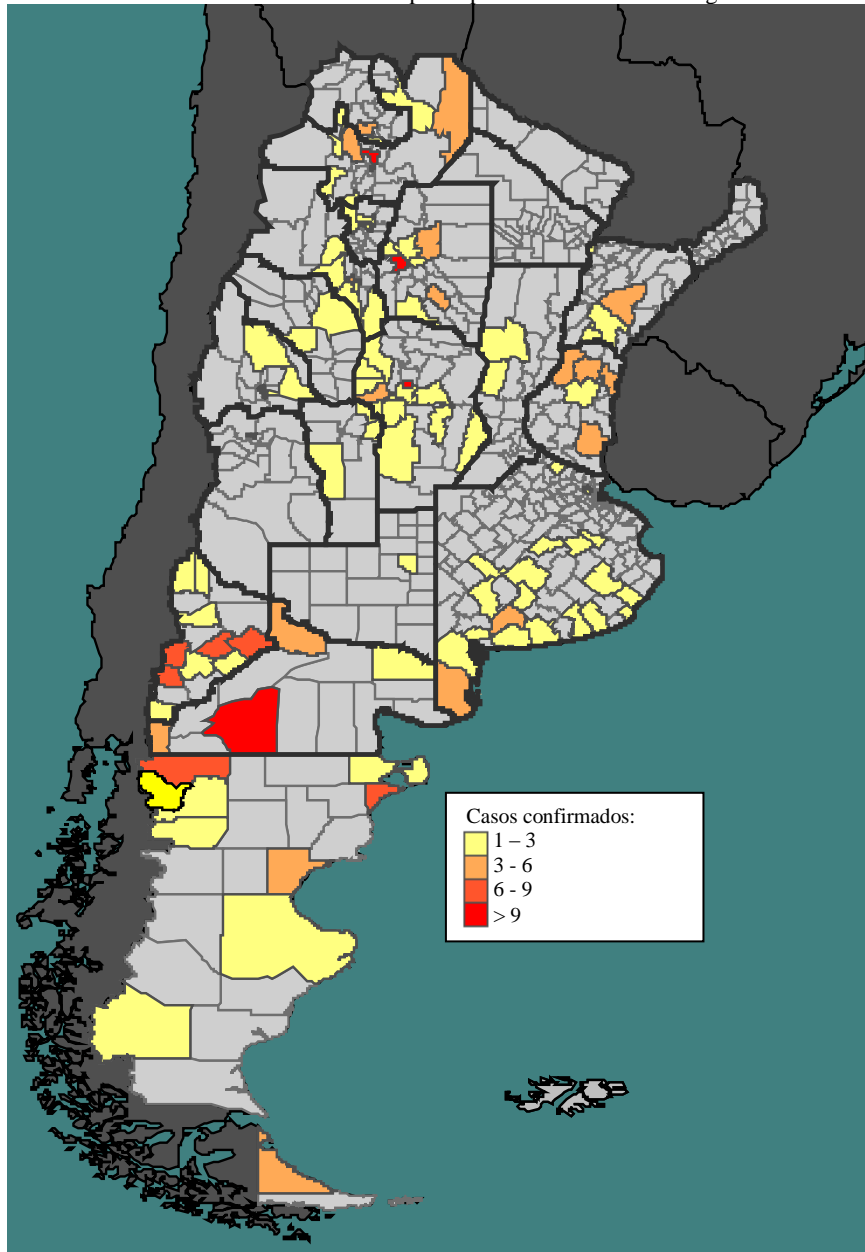
Cabe destacar que en el total de casos correspondientes al 2011 hay una diferencia de 43 casos entre la tabla 1 y la tabla 2, eso se debe a que no se cuenta con la provincia y localidad de residencia de dichos casos.

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

PROVI NCIA	2011				2012			
	Conf.	Tasa	Not if.	% Conf.	Conf.	Tasa	Not if.	% 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
J.J.J.Y	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.

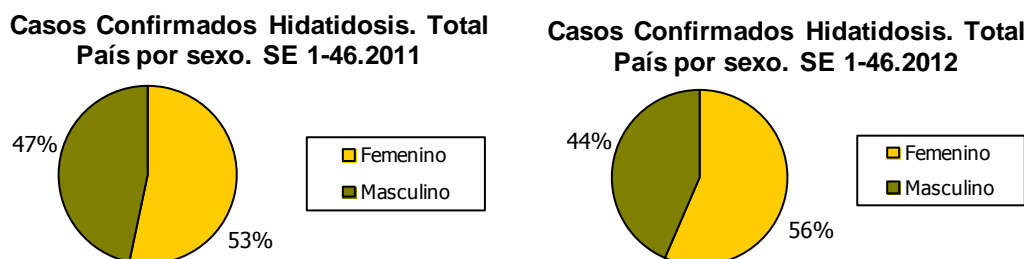
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.10.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).

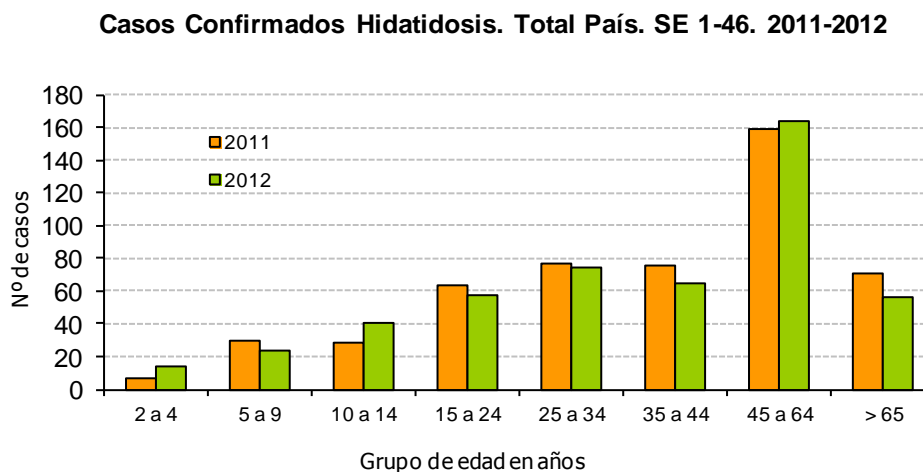
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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.10.e. Medidas de prevención y control

- Control de la eliminación de vísceras: No alimentar a los perros con vísceras crudas de animales ya que son estas las que contienen los quistes hidatídicos con el estadio larvario del parásito perpetuándose así el ciclo biológico de la enfermedad. Enterrar en pozo o incinerar las vísceras y animales muertos tanto en frigoríficos, mataderos como en la faena domiciliaria.

- Tratamiento farmacológico del hospedador definitivo: desparasitar a los perros con praziquantel cada 45 días
- No permitir el acceso de los perros a las huertas o pozos de agua cercando los mismos.
- Medidas básicas de higiene: Lavado de manos con agua y jabón antes de comer, lavado de frutas y verduras, consumo de agua potable o potabilizada.
- Control de la población canina fomentando la tenencia responsable y la esterilización quirúrgica.
- Educación para la Salud.

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

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

El Ministerio de Salud de la Nación suministra en forma gratuita, la droga para 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

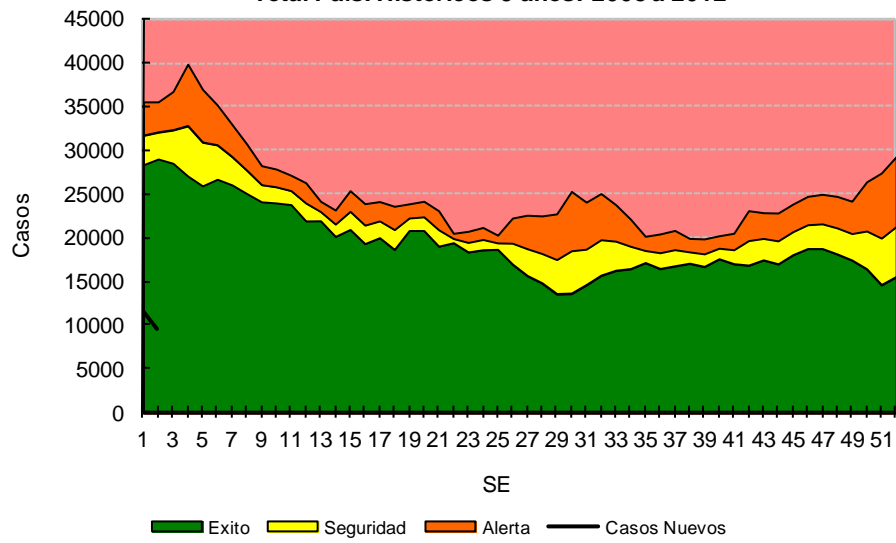
IV.1.a. Diarreas agudas

Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

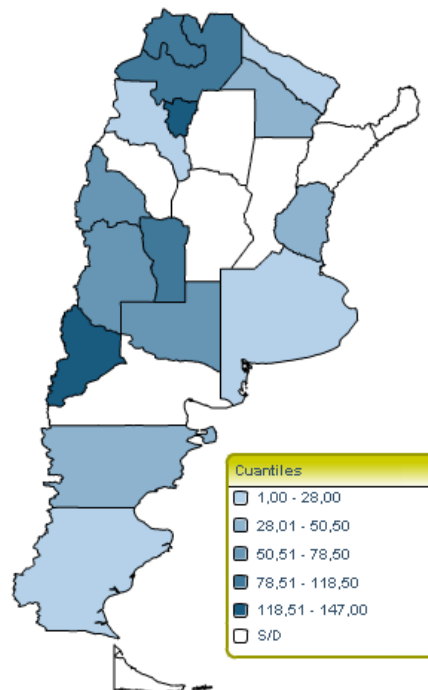
PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	414		363				
Residentes	517	16,90	455	14,88		0,00	
Total Notificado CABA	931		818		0		
Region Sanitaria I	780	115,06	624	92,05	265	39,09	-58%
Region Sanitaria II	233	88,66	240	91,32	171	65,07	-29%
Region Sanitaria III	142	55,31	100	38,95	26	10,13	-74%
Region Sanitaria IV	571	101,95	528	94,27	295	52,67	-44%
Region Sanitaria V	1533	48,40	1694	53,48	901	28,45	-47%
Region Sanitaria VI	1534	40,97	1388	37,07	583	15,57	-58%
Region Sanitaria VII	892	39,10	661	28,97	422	18,50	-36%
Region Sanitaria VIII	671	57,79	486	41,85	184	15,85	-62%
Region Sanitaria IX	362	115,58	352	112,39	224	71,52	-36%
Region Sanitaria X	196	60,48	74	22,83	22	6,79	-70%
Region Sanitaria XI	468	39,83	554	47,15	404	34,38	-27%
Region Sanitaria XII	490	35,21	352	25,29	92	6,61	-74%
Total PROV. BUENOS AIRES	7872	51,40	7053	46,05	3589	23,43	-49%
Córdoba	2538	74,72	2472	72,78			
Entre Ríos	955	74,49	1084	84,55	637	49,69	-41%
Santa Fe	2131	64,87	1927	58,66	22	0,67	-99%
Centro	14441	54,83	13367	50,75	4248	16,13	-68%
La Rioja	430	121,01	361	101,59			
Mendoza	1204	68,19	2137	121,03	983	55,67	-54%
San Juan	809	113,14	910	127,26	366	51,19	-60%
San Luis	737	161,35	831	181,93	439	96,11	-47%
Cuyo	3180	96,57	4239	128,73	1788	54,30	-58%
Corrientes	531	51,27	576	55,61			
Chaco	728	67,97	621	57,98	357	33,33	-43%
Formosa	423	76,12	457	82,24	6	1,08	-99%
Misiones	787	70,81	508	45,71			
NEA	2469	65,42	2162	57,29	363	9,62	-83%
Catamarca	521	128,89	660	163,27	71	17,56	-89%
Jujuy	1402	200,73	1501	214,90	666	95,35	-56%
Salta	3407	268,84	3115	245,80	1115	87,98	-64%
Santiago del Estero	835	94,50	1106	125,17			
Tucumán	2015	133,31	2001	132,38	2085	137,94	4%
NOA	8180	171,67	8383	175,93	3937	82,62	-53%
Chubut	526	111,74	534	113,44	225	47,80	-58%
La Pampa	270	79,07	293	85,81	230	67,36	-22%
Neuquén	1154	204,16	1331	235,48	823	145,60	-38%
Río Negro	856	141,78	1039	172,09			
Santa Cruz	277	118,33	240	102,53	23	9,83	-90%
Tierra del Fuego	217	162,31	164	122,67			
Sur	3300	140,49	3601	153,30	1301	55,39	-64%
Total PAIS ARGENTINA	31570	77,91	31752	78,36	11637	28,72	-63%

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

Corredor endémico semanal de Diarreas - 2013
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012



Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
 Total país. SE 1 - Año 2013. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

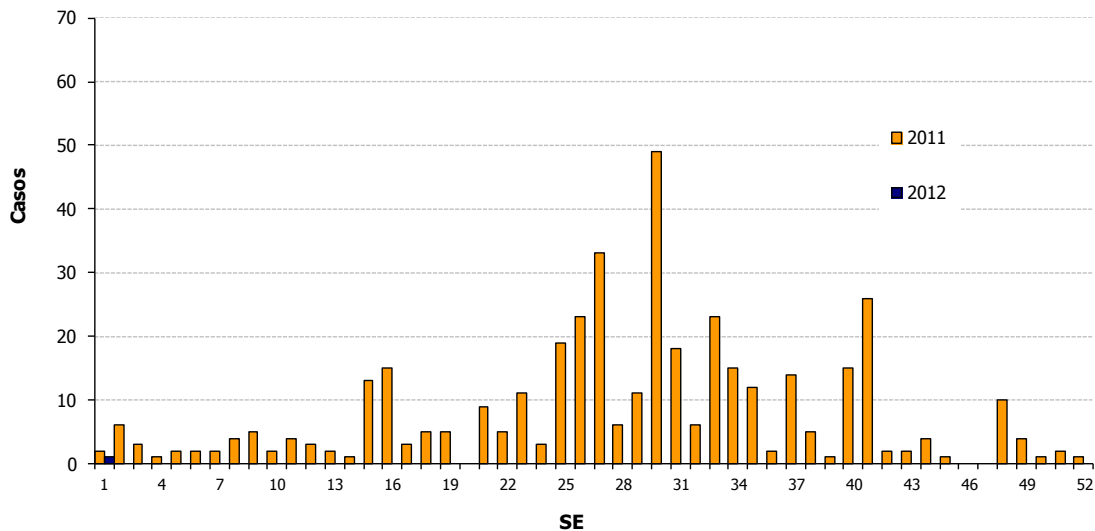
IV.1.b. Triquinosis

Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Córdoba	0		2	0,06						
Centro	0		2	0,01	0		0	0	0	0
Mendoza	1	0,06								
San Luis	0		0		1	0,22	1			
Cuyo	1	0,03	0		1	0,03	1	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1	0,00	2	0,00	1	0,00	1	0	0	0

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

Casos de Triquinosis por SE. Total país. Años 2012-2013



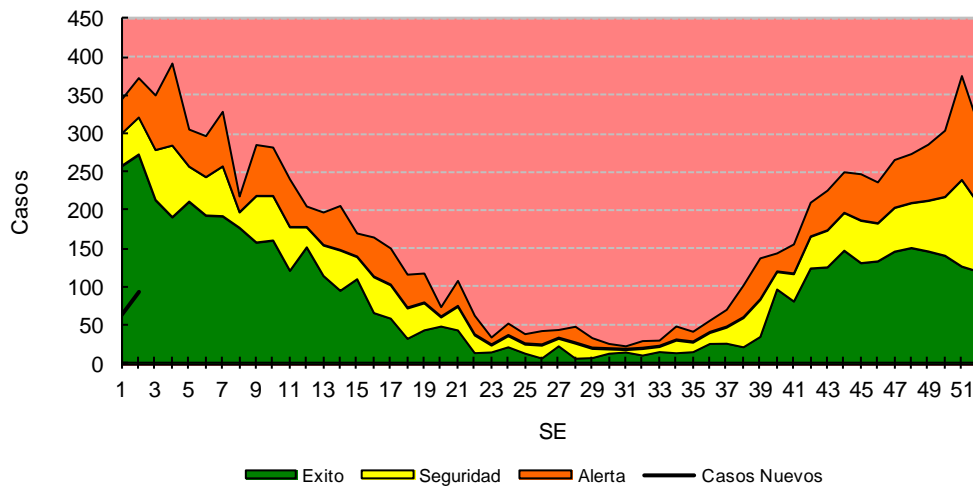
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

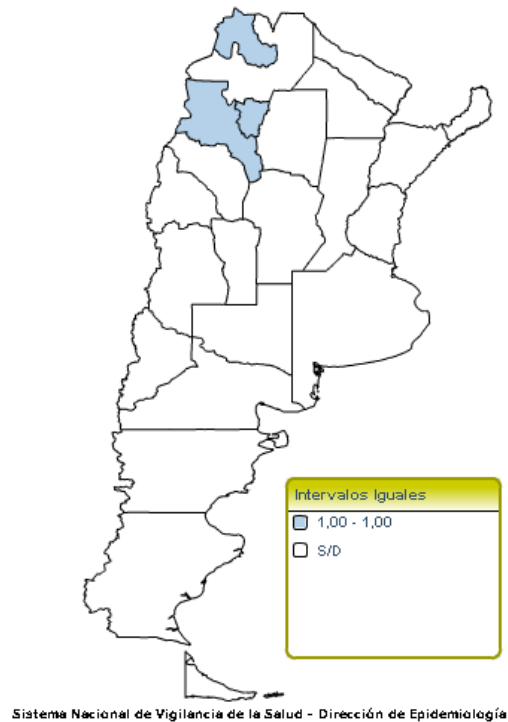
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes		0,00		0,00		0,00						
Total Notificado CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	1	0,15	2	0,30								
Region Sanitaria VII	2	0,09										
Region Sanitaria IX	0		1	0,32								
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	3	0,02	3	0,02	0							
Córdoba	68	2,00	115	3,39								
Entre Ríos	11	0,86	11	0,86	7	0,55	-36%	6		1		
Santa Fe	60	1,83	55	1,67	3	0,09	-95%	3				
Centro	142	0,54	184	0,70	10	0,04	-95%	9	0	1	0	
La Rioja	34	9,57	30	8,44								
Mendoza	1	0,06										
San Juan	0		2	0,28	3	0,42	50%	3				
San Luis	3	0,65679	1	0,22	2	0,44		2				
Cuyo	38	1,15	33	1,00	5	0,15	-85%	5	0	0	0	
Corrientes	15	1,45	16	1,54								
Chaco	4	0,37	4	0,37	4	0,37	0%	3		1		
Formosa	2	0,36										
Misiones	4	0,36	2	0,18								
NEA	25	0,66	22	0,58	4	0,11	-82%	3	0	1	0	
Catamarca	42	10,39	31	7,67	6	1,48	-81%	2		4		
Jujuy	5	0,72	7	1,00	9	1,29	29%	9				
Salta	14	1,10	9	0,71	2	0,16	-78%	2				
Santiago del Estero	12	1,36	22	2,49								
Tucumán	29	1,92	36	2,38	25	1,65	-31%	24		1		
NOA	102	2,14	105	2,20	42	0,88	-60%	37	0	5	0	
Chubut	1	0,21										
Neuquén	1	0,18										
Sur	2	0,09	0		0			0	0	0	0	
Total PAIS ARGENTINA	309	0,76	344	0,85	61	0,15	-82%	54	0	7	0	

**Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzñooso-
Alacranismo - 2013**
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012



**Mapa: Tasas de Envenenamiento por Animal Ponzñooso – Alacranismo por
100.000 hab.**
Total país. SE 1– Año 2013. Argentina

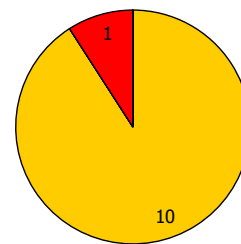
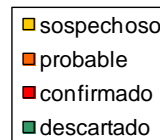


IV.2.b. Aracnoidismo

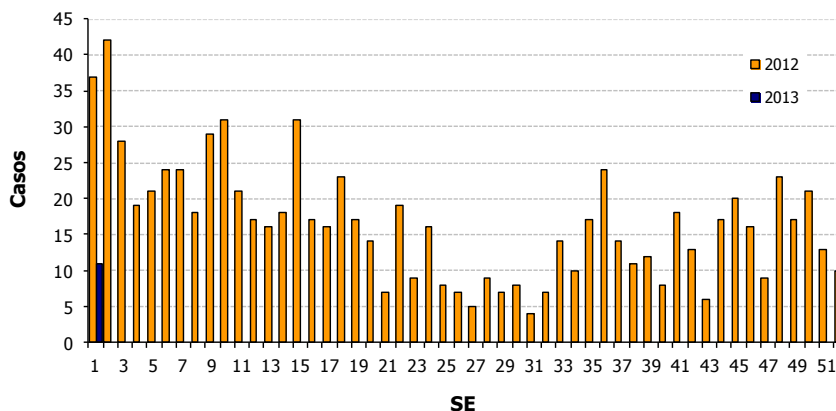
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Region Sanitaria I	8	1,18	2	0,30						
Region Sanitaria VI	0		1	0,03						
Region Sanitaria VII	1	0,04								
Region Sanitaria IX	0		1	0,32						
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	9	0,06	4	0,03	0					
Córdoba	5	0,15	10	0,29						
Entre Ríos	0		1	0,08						
Santa Fe	0		0		1	0,03	1			
Centro	14	0,05	15	0,06	1	0,00	1	0	0	0
La Rioja	3	0,84	2	0,56						
Mendoza	2	0,11	4	0,23	5	0,28	5			
San Juan	0		3	0,42	1	0,14	1			
San Luis	0		1	0,22						
Cuyo	5	0,15	10	0,30	6	0,18	6	0	0	0
Formosa	1	0,18								
Misiones	3	0,27	1	0,09						
NEA	4	0,11	1	0,03	0		0	0	0	0
Catamarca	0		3	0,74	1	0,25			1	
Jujuy	2	0,29	2	0,29	1	0,14	1			
Salta	2	0,16								
Santiago del Estero	2	0,23	4	0,45						
Tucumán	2	0,13								
NOA	8	0,17	9	0,19	2	0,04	1	0	1	0
Chubut	0		1	0,21						
La Pampa	0		0		1	0,29	1			
Neuquén	1	0,18	0		1	0,18	1			
Río Negro	0		1	0,17						
Sur	1	0,04	2	0,09	2	0,09	2	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	32	0,08	37	0,09	11	0,03	10	0	1	0

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



Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Aracnoidismo por SE. Total país. Años 2012-2013.



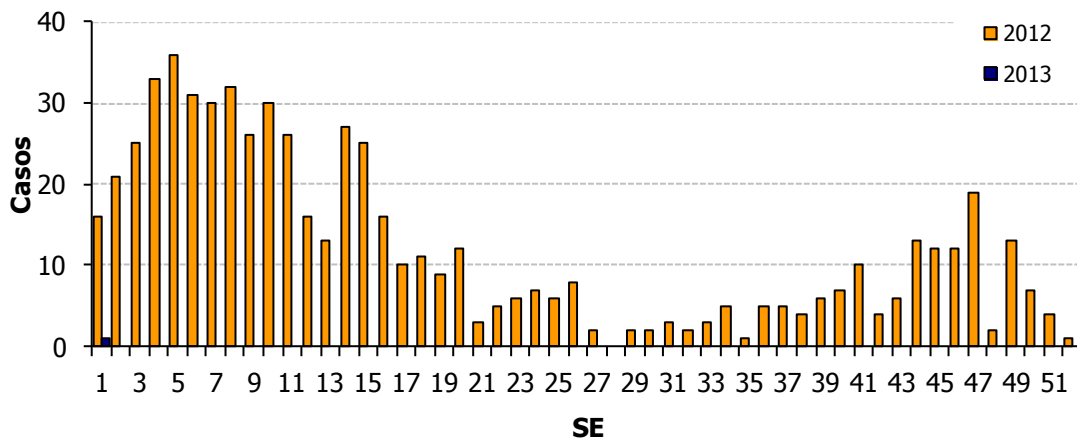
IV.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Entre Ríos	3	0,23	1	0,08		
Santa Fe	1	0,03	2	0,06		
Centro	4	0,02	3	0,01	0	
La Rioja	0		2	0,56		
San Luis	0		1	0,22		
Cuyo	0		3	0,09	0	
Chaco	1	0,09	1	0,09		
Misiones	2	0,18	3	0,27		
NEA	3	0,08	4	0,11	0	
Salta	0		1	0,08		
Santiago del Estero	1	0,11	2	0,23		
Tucumán	0		3	0,20	1	0,07
NOA	1	0,02	6	0,13	1	0,02
Total PAIS ARGENTINA	8	0,02	16	0,04	1	0,00

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Ofidismo por SE.
Total país. Años 2012-2013.



IV.3. Enfermedades Zoonóticas

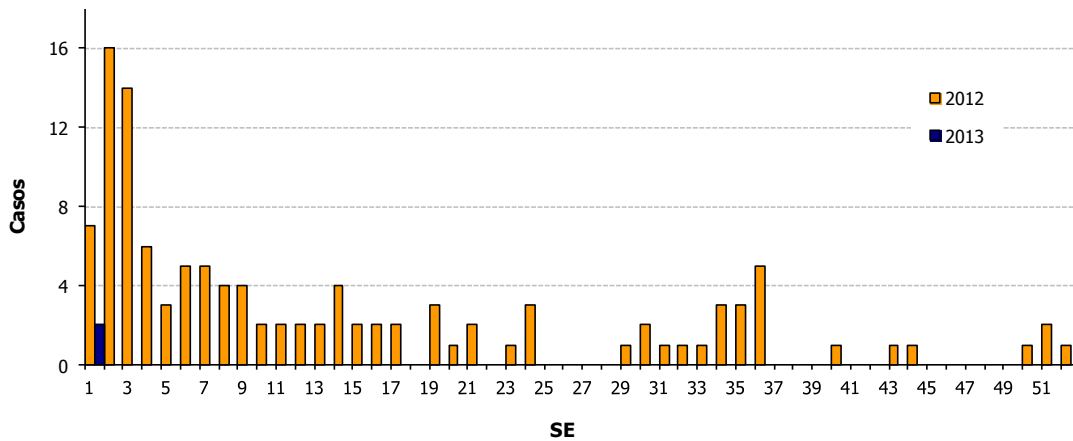
IV.3.a. Psitacosis

Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epidemiológico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Entre Ríos	0		1	0,08						
Santa Fe	0		1	0,03						
Centro	0		2	0,01	0		0	0	0	0
San Luis	0		2	0,43786						
Cuyo	0		2	0,06	0		0	0	0	0
Santiago del Estero	0		2	0,22635						
Tucumán	0		1	0,07						
NOA	0		3	0,06	0		0	0	0	0
Neuquén	0		0		2	0,35	1			1
Sur	0		0		2	0,09	1	0	0	1
Total PAIS ARGENTINA	0		7	0,02	2	0,00	1	0	0	1

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

Casos de Psitacosis por SE. Total país.
Años 2012-2013.



IV.4. Intoxicaciones

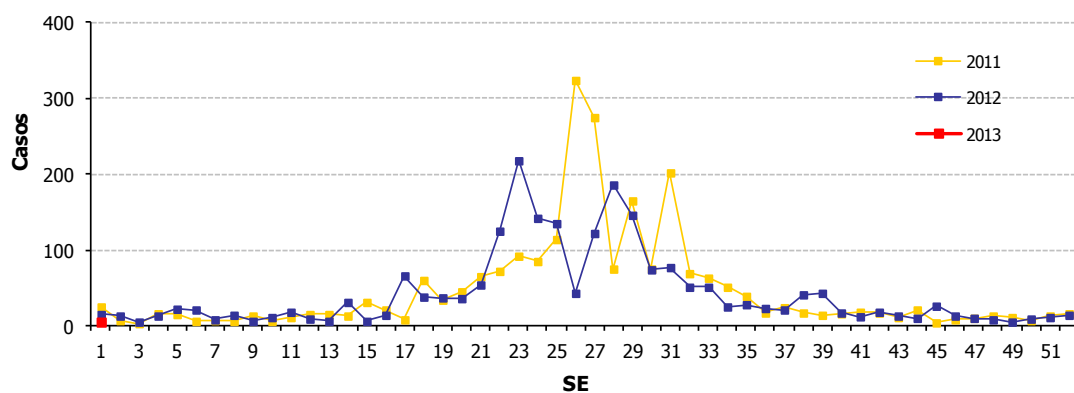
IV.4.a. Monóxido de carbono

Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
No residentes										
Residentes	0	0,00	3	0,10	176	5,75				
Total Notificado CABA	0		3	0,03	0					
Region Sanitaria I	1	0,15	1	0,15						
Region Sanitaria III	0		2	0,78						
Region Sanitaria V	2	0,06								
Region Sanitaria VI	0		1	0,03	1	0,03				
Region Sanitaria VII	1	0,04	2	0,09						
Region Sanitaria VIII	0		2	0,17	2	0,17				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	4	0,0261	8	0,05	3	0,02	3			
Córdoba	1	0,03								
Entre Ríos	0		3	0,23						
Centro	5	0,02	14	0,05	3	0,01	3	0	0	0
Mendoza	1	0,06								
San Juan	13	1,82								
Cuyo	14	0,43	0		0		0	0	0	0
Misiones	1	0,09								
NEA	1	0,03	0		0		0	0	0	0
Catamarca	1	0,25								
Tucumán	0		0		2	0,13	2			
NOA	1	0,02	0		2	0,04	2	0	0	0
Chubut	1	0,21								
Neuquén	1	0,18								
Río Negro	2	0,33	1	0,17						
Sur	4	0,17	1	0,04	0		0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	25	0,06	15	0,04	5	0,01	5	0	0	0

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

Casos por semana de Intoxicación por monóxido de carbono.
Total país. Años 2011 a 2013.



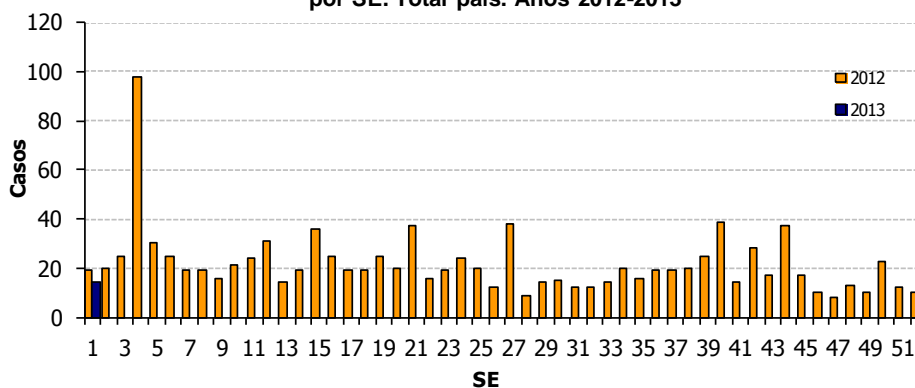
IV.4.b. Plaguicidas

Intoxicación por plaguicidas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
No residentes	1									
Residentes	1	0,03		0,00		0,00				
Total Notificado CABA	2		0		0					
Region Sanitaria V	0		1	0,03						
Region Sanitaria VI	1	0,03	1	0,03						
Region Sanitaria VII	3	0,13	2	0,09	1	0,04				
Region Sanitaria VIII	0		1	0,09	1	0,09				
Region Sanitaria IX	1	0,32	1	0,32	1	0,32				
Region Sanitaria XI	2	0,17	1	0,09						
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	7	0,05	7	0,05	3	0,02	3			
Córdoba	6	0,18	1	0,03						
Entre Ríos	0		1	0,08						
Santa Fe	1	0,03	1	0,03	1	0,03	1			
Centro	16	0,06	10	0,04	4	0,02	4	0	0	0
Mendoza	1	0,06	1	0,06	5	0,28	5			
San Juan	2	0,28								
San Luis	1	0,22	1	0,22	1	0,22	1			
Cuyo	4	0,12	2	0,06	6	0,18	6	0	0	0
Chaco	1	0,09								
Misiones	2	0,18	2	0,18						
NEA	3	0,08	2	0,05	0		0	0	0	0
Salta	1	0,08	0		2	0,16	2			
Tucumán	4	0,26	2	0,13	2	0,13	2			
NOA	5	0,10	2	0,04	4	0,08	4	0	0	0
Chubut	0		1	0,21						
La Pampa	0		1	0,29						
Río Negro	0		1	0,17						
Sur	0		3	0,13	0		0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	28	0,07	19	0,05	14	0,03	14	0	0	0

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

Casos de Intoxicación por plaguicidas agrícolas
por SE. Total país. Años 2012-2013



IV.5. Infecciones de transmisión sexual

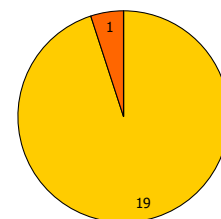
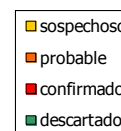
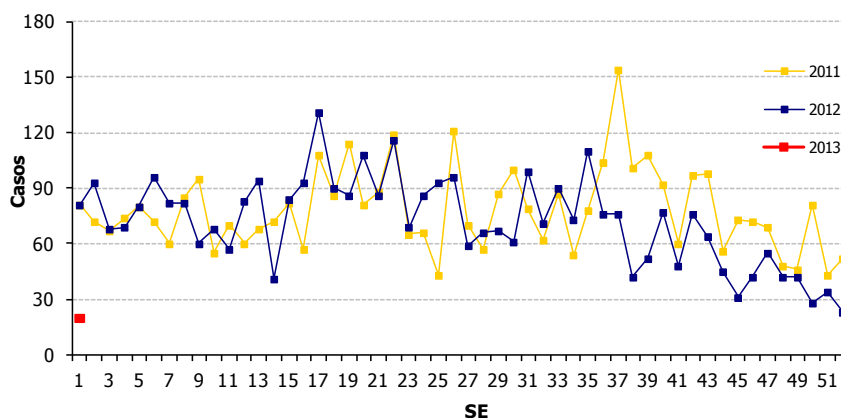
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2013

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	6		4								
Residentes	11	0,36	11	0,36		0,00					
Total Notificado CABA	17		15		0						
Region Sanitaria II	1	0,38	1	0,38							
Region Sanitaria IV	0		0		1	0,18					
Region Sanitaria V	5	0,16	7	0,22	8	0,25	14%				
Region Sanitaria VI	4	0,11	12	0,32	6	0,16	-50%				
Region Sanitaria VII	10	0,44	2	0,09	2	0,09	0%				
Region Sanitaria VIII	2	0,17									
Region Sanitaria IX	0		0		1	0,32					
Region Sanitaria X	1	0,31	1	0,31							
Region Sanitaria XI	0		2	0,17	1	0,09	-50%				
Total PROVINCIA BUENOS A	23	0,15	25	0,16	19	0,12	-24%	18	1		
Córdoba	9	0,26	10	0,29							
Entre Ríos	1	0,08	1	0,08							
Santa Fe	3	0,09	3	0,09							
Centro	53	0,20	55	0,21	19	0,07	-65%	18	1	0	0
La Rioja	1	0,28									
Mendoza	5	0,28	3	0,17							
Cuyo	6	0,18	3	0,09	0			0	0	0	0
Corrientes	2	0,19	2	0,19							
Formosa	9	1,62	8	1,44							
Misiones	5	0,45	2	0,18							
NEA	16	0,42	12	0,32	0			0	0	0	0
Catamarca	1	0,25	1	0,25							
Jujuy	0		1	0,14	1	0,14	0%	1			
Salta	2	0,16	2	0,16							
Santiago del Estero	1	0,11	1	0,11							
Tucumán	1	0,07	2	0,13							
NOA	5	0,10	7	0,15	1	0,02	-86%	1	0	0	0
Chubut	0		1	0,21							
Río Negro	1	0,17	3	0,50							
Sur	1	0,04	4	0,17	0			0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	81	0,20	81	0,20	20	0,05	-75%	19	1	0	0

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

Casos de Sífilis temprana y sin especificar por SE.
Total país. 2011-2013.



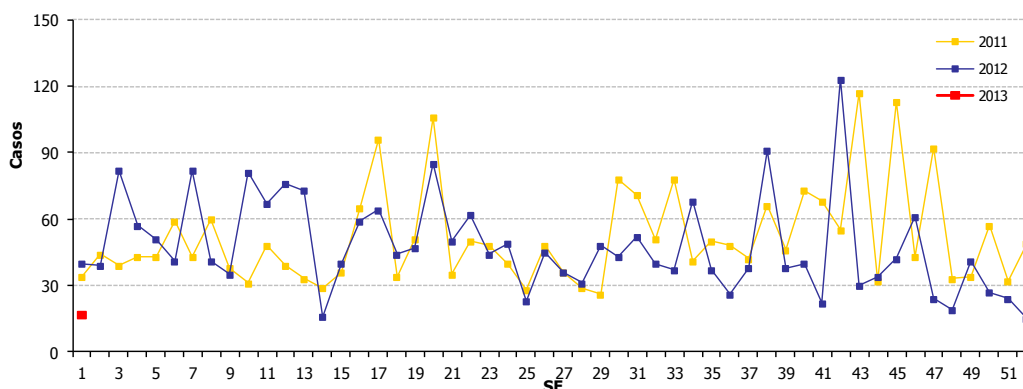
IV.5.b. Supuración genital Gonocóccica

Supuración Genital Gonocóccica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	414		363				
Residentes	517	16,90	455	14,88		0,00	
Total Notificado CABA	931		818		0		
Region Sanitaria V	0		0		2	0,06	
Region Sanitaria VII	0		2	0,09			
Region Sanitaria VIII	0		1	0,09			
Region Sanitaria IX	1	0,32	0		1	0,32	
Region Sanitaria XI	0		0		1	0,09	
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	1	0,01	3	0,02	4	0,03	33%
Córdoba	0		9	0,26			
Entre Ríos	4	0,31	3	0,23			
Santa Fe	7	0,21	2	0,06			
Centro	12	0,05	18	0,07	4	0,02	-78%
Mendoza	0		1	0,06			
San Juan	0		3	0,42	3	0,42	0%
San Luis	0		1	0,22	2	0,44	
Cuyo	0		5	0,15	5	0,15	0%
Corrientes	0		1	0,10			
Chaco	2	0,19	3	0,28			
Formosa	0		1	0,18	2	0,36	
Misiones	2	0,18	2	0,18			
NEA	4	0,11	7	0,19	2	0,05	-71%
Jujuy	0		2	0,29	2	0,29	0%
Salta	13	1,03	5	0,39	1	0,08	-80%
Santiago del Estero	2	0,23	3	0,34			
Tucumán	0		0		2	0,13	
NOA	15	0,31	10	0,21	5	0,10	-50%
Neuquén	2	0,35	0		1	0,18	
Santa Cruz	1	0,42719					
Sur	3	0,13	0		1	0,04	
Total PAIS ARGENTINA	34	0,08	40	0,10	17	0,04	-58%

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

Casos por semana de Supuración genital Gonocóccica.
Total país. Años 2011 a 2013.



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 1º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/ 2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	0		4				
Residentes	1	0,03	11	0,36		0,00	
Total Notificado CABA	1		15		0		
Region Sanitaria I	14	2,07					
Region Sanitaria II	2	0,76	0		1	0,38	
Region Sanitaria VI	5	0,13					
Region Sanitaria VII	8	0,35	5	0,22	8	0,35	60%
Region Sanitaria VIII	238	20,50	1	0,09			
Region Sanitaria X	0		5	1,54	6	1,85	20%
Region Sanitaria XI	1	0,09					
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	268	1,75	11	0,07	15	0,10	36%
Córdoba	33	0,97	31	0,91			
Entre Ríos	56	4,37	43	3,35	24	1,87	-44%
Santa Fe	22	0,67	35	1,07			-100%
Centro	380	1,44	135	0,51	39	0,15	-71%
La Rioja	1	0,28	4	1,13			
Mendoza	1	0,06	7	0,40	3	0,17	-57%
San Juan	8	1,12	25	3,50	24	3,36	-4%
San Luis	1	0,22					
Cuyo	11	0,33	36	1,09	27	0,82	-25%
Corrientes	3	0,29	2	0,19			
Chaco	68	6,35	103	9,62	28	2,61	-73%
Formosa	36	6,48	41	7,38	2	0,36	-95%
Misiones	39	3,51	23	2,07			
NEA	146	3,87	169	4,48	30	0,79	-82%
Catamarca	4	0,99	1	0,25			
Jujuy	12	1,72	4	0,57	3	0,43	-25%
Salta	177	13,97	72	5,68	70	5,52	-3%
Santiago del Estero	16	1,81	8	0,91			
Tucumán	11	0,73	1	0,07			
NOA	220	4,62	86	1,80	73	1,53	-15%
La Pampa	5	1,46	4	1,17	6	1,76	50%
Neuquén	7	1,24	3	0,53			
Río Negro	4	0,66	1	0,17			
Santa Cruz	0		4	1,71			
Tierra del Fuego	5	3,74	8	5,98			
Sur	21	0,89	20	0,85	6	0,26	-70%
Total PAIS ARGENTINA	778	1,92	446	1,10	175	0,43	-61%

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

