



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 158 - SE 6 - 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 6 de 2013).....	8
III.1.c. Antecedentes (SE 36 a 52 de 2012):	10
III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue desde la SE 1 a 6 de 2013	10
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	43
III.8.a. Introducción	43
III.8.b. Resumen de la situación actual	43
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico	44
III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad	46
III.8.e. Medidas de prevención y control	47
III.9. Leptospirosis.....	48
III.9.a. Introducción	48
III.9.b. Resumen de la situación actual	48
III.9.c. Análisis de la notificación de casos	48
III.9.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico	50
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	51
III.10. Hidatidosis	52
III.10.a. Introducción	52
III.10.b. Resumen de la situación actual	52
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico	52
III.10.d. Análisis por sexo y grupo de edad	56
III.10.e. Medidas de prevención y control	56
IV. Presentación de eventos seleccionados	58
IV.1. Gastroentéricos.....	58
IV.1.a. Diarreas agudas.....	58
IV.1.b. Triquinosis.....	60
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	61
IV.2.a. Alacranismo	61
IV.2.b. Aracnoidismo	63
IV.2.c. Ofidismo.....	64
IV.3. Enfermedades Zoonóticas	65
IV.3.a. Psitacosis	65
IV.4. Intoxicaciones.....	66
IV.4.a. Monóxido de carbono	66
IV.4.b. Plaguicidas	67
IV.5. Infecciones de transmisión sexual	68
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar	68
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica	69
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar	70

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)¹

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	76	345	76	300;6	
	Env. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	21	37	21	33;2	
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	7	16	7	19;0	
Gastroentéricas	Botulismo	0	2	0	0;6	
	Botulismo del Lactante	1	1	1	0;6	
	Diarreas	13869	31915	13869	31570;0	0,44
	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	8	3	11;4	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	50	212	50	270;4	
	Triquinosis	1	2	1	0;8	
Hepatitis virales	Hepatitis C	1	6	1	9;2	
	Hepatitis D	0	0	0	0;0	
	Hepatitis E	0	0	0	0;0	
	Hepatitis Sin Especificar	1	15	1	12;0	
Hepatitis virales/ Inmunoprevenibles	Hepatitis A	0	2	0	6;6	
	Hepatitis B	0	15	0	12;2	
Infecciones de transmisión sexual	Infección por VIH*	Año 2010: 3551		Año 2009: 4731		
	SIDA*	Año 2010: 1147		Año 2009: 1533		
	Sífilis Temprana y sin especificar	22	46	22	47;0	
	Supuración genital gonocócica	20	40	20	41;2	
	Supuración genital no gonocócica y S/E	222	446	222	476;0	0,47
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	15	174	15	58;0	
	Parotiditis	41	117	41	154;0	
	Varicela**	862	2930	862	2918;0	0,30
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	90	189	90	169;8	
	Intox. por Monóxido De Carbono	17	15	17	12;2	
	Intox. por Plaguicidas	15	19	15	28;0	
Meningoencefalitis	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	10	11	10	14;4	
	Mening. virales urleanas	1	0	1	0;0	
Otros eventos	Lepra	0	1	0	2;2	
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704		Año 2010: 10579		
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	1481	2774	1481	2500;0	0,59
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	5883	10803	5883	11783;0	0,50
	IRAG (IRA internada)****	236	352	236	163;0	1,45
	Neumonía	1213	3023	1213	2709;0	0,45
Vectoriales	Chagas agudo congénito	3	8	3	2,4	1,25
	Chagas agudo vectorial*****	0	0			
	Dengue	Ver sección III				
	Dengue grave	0	0	0	0;0	
	Encefalitis por arbovirus	1	0	1	0;0	
	Leishmaniasis Cutánea	1	1	1	1;0	
	Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0;6	
	Leishmaniasis Visceral	0	1	0	0;8	
Zoonóticas	Paludismo	1	0	1	3;8	
	Brucelosis	1	2	1	2;4	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	2	2	2	0;4	
	Hantaviriosis	3	8	3	3;8	
	Hidatidosis	2	5	2	7;6	
	Leptospirosis	6	10	6	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

¹ Los datos de esta tabla en el Boletín 157 presentaban errores de cálculo. Los contenidos en el presente Boletín 158 se encuentran corregidos.

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 6 de febrero de 2013.

III.1.b. Situación actual (SE 1 a 6 de 2013)

Casos autóctonos:

Provincia de Buenos Aires: En la SE5 fueron notificados dos casos probables sin antecedente de viaje en el partido de Almirante Brown.

Provincia del Chaco: En la provincia se notificaron ocho casos probables sin antecedente de viaje. El más reciente, identificado en la semana SE 5, corresponde a la localidad de Villa Ángela.

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

Provincia de Corrientes: A partir de la investigación epidemiológica de un caso probable sin antecedente de viaje en la localidad de Mercedes durante la SE5 fueron detectados otros dos casos probables sin antecedente de viaje. Se realizaron las acciones de control de foco correspondientes y se aguarda la confirmación de laboratorio.

Estos casos se suman al notificado en la SE3 en la localidad Gobernador Virasoro sin antecedente de viaje.

Provincia de Misiones: El caso probable sin antecedente de viaje de la localidad de Eldorado correspondiente a la SE4 cuenta con antecedente de vacunación antiamarílica, por lo que fue descartado.²

Provincia de Tucumán: En la localidad de Aguilares fueron identificados dos casos probables sin antecedente de viaje.

² Información brindada por la Dirección de Epidemiología de Misiones.

Casos importados:

Provincia de Buenos Aires: Fueron notificados 20 casos, 14 probables y 6 confirmados, con antecedente de viaje. Los casos se distribuyen en al menos 9 municipios: Lomas de Zamora (4), Lanús (2), Avellaneda (1), Florencio Varela (1), Hurlingham (1), José C. Paz (1), Merlo (1), Rafael Calzada (1), San Antonio de Padua (1), sin datos (7). Los casos notificados en la última semana corresponden a San Antonio de Padua y Florencio Varela.

De los 6 casos confirmados, en 5 se identificó el serotipo DEN2 y cuentan con antecedente de viaje a Paraguay. En el caso restante se identificó el serotipo DEN1 y cuenta con antecedente de viaje a México. Los casos probables registran antecedente de viaje a Paraguay (12), Costa Rica (1) y Tailandia (1).

Provincia del Chaco: Entre las SE4 a 5 fueron notificados 4 casos probables con antecedente de viaje a Paraguay en las localidades de Resistencia (2), Barranqueras y Villa Ángela.

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.

De los casos confirmados en 5 se identificó el serotipo DEN2 y cuentan con antecedente de viaje a Paraguay y en 1 se identificó DEN4 y cuenta con antecedente de viaje a Brasil. Los casos probables presentan antecedente de viaje a Paraguay (2) y Perú (1), este último es el caso más recientemente notificado por esta jurisdicción.

Provincia de Formosa: En esta provincia fueron confirmados 6 casos con identificación de serotipo DEN2 y antecedente de viaje a Paraguay correspondientes a las SE1 a 3. Se distribuyeron en Clorinda (4), Formosa (1) y Colonia Aborigen (1).

Provincia de Misiones: En la SE5 fue notificado un caso probable proveniente de Puerto Rico en Iguazú.

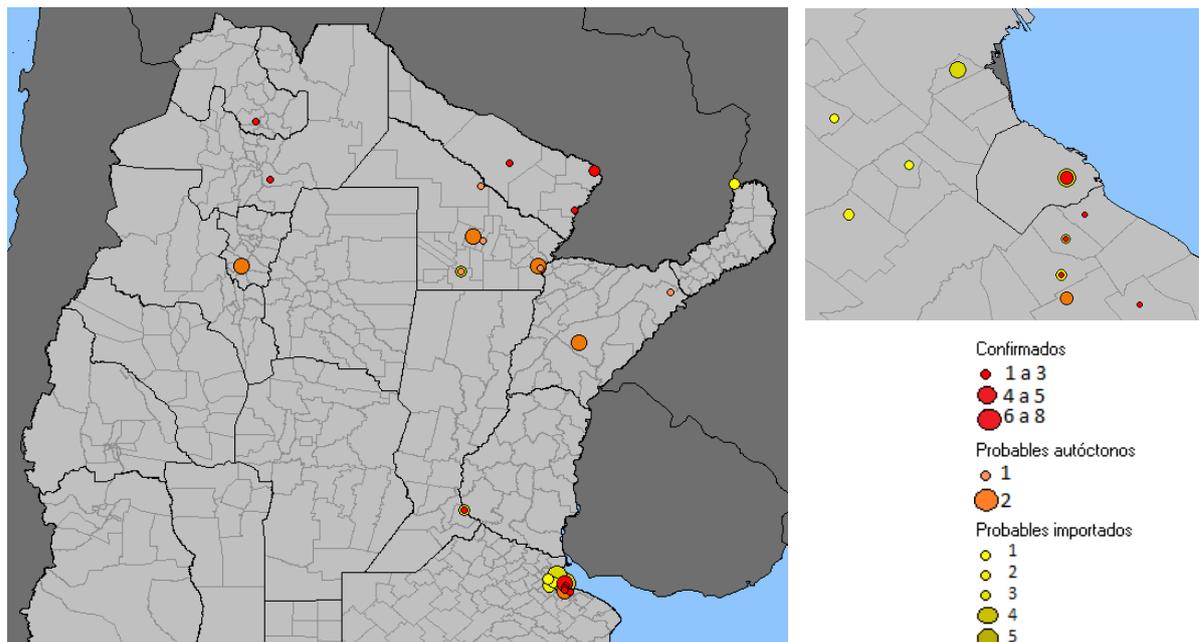
Provincia de Santa Fe: Se notificó en la SE4 un caso confirmado DEN 2 con registro de viaje a Paraguay. En la SE2 se notificó un caso probable en Rosario con antecedente de viaje a Paraguay.

Provincia Jujuy: El caso probable de la localidad San Salvador de Jujuy, en la SE4, y con antecedente de viaje a Bolivia se identificó el serotipo DEN4 por el laboratorio de referencia provincial.

Provincia de Salta: El caso probable residente de la localidad Metán correspondiente a la SE4 y con antecedente de viaje a Bolivia³ fue confirmado con identificación de serotipo DEN4 por el laboratorio de referencia provincial.

³ Información brindada por la Dirección de Epidemiología de la provincia de Salta.

Mapa 1: Distribución de los casos confirmados y probables de dengue según localidad o municipio. SE 1 a 6 2013. Argentina



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

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.

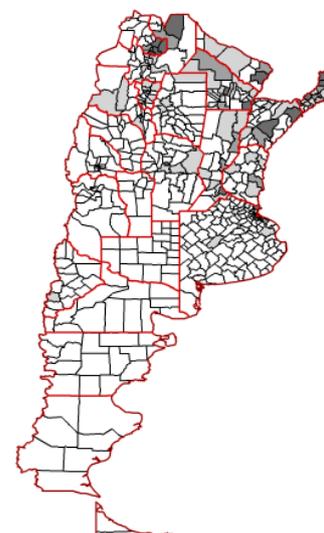
Se confirmaron 2 casos importados DEN1 en la C.A.B.A. entre las SE 39 y SE 50.

III.1.d. Desarrollo de la vigilancia de dengue desde la SE 1 a 6 de 2013

Desde la SE1 al 6 de febrero de 2013 (SE 06) se estudiaron y notificaron 586 casos sospechosos de dengue en 17 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 1 día**. De ellos, 60 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 44 fueron importados y 16 autóctonos.

La región NEA registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 50%, con el Chaco aportando el 22% y Misiones un 19%. La región Centro concentra el 26% de los casos notificados. Buenos Aires y Santa Fe son las provincias de mayor notificación del grupo con el 9 y el 8% respectivamente. La Región del NOA aporta un 24%, de los cuales un 15% corresponde a Jujuy. En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Santa Cruz y uno en

Mapa 2: Notificaciones de dengue según departamento. SE1 a 06/2013. Argentina.



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

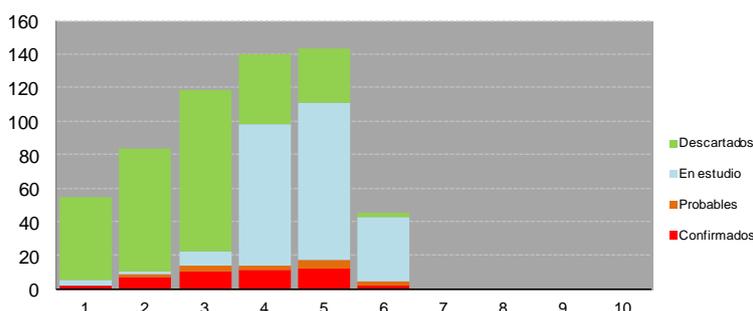
Neuquén; y en Cuyo un caso perteneciente a la provincia de San Juan.

Tabla 1: Notificaciones de dengue por provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 06 de 2013.

PROVINCIA	Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
BUENOS AIRES	0	6	2	14	16	14	52
CABA	0	6	0	3	18	4	31
CORDOBA	0	0	0	0	4	9	13
ENTRE RIOS	0	0	0	0	6	4	10
SANTA FE	0	1	0	1	21	25	48
TOTAL CENTRO	0	13	2	18	65	56	154
SAN JUAN	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	1	1
CHACO	0	0	8	4	58	60	130
CORRIENTES	0	0	4	0	7	16	27
FORMOSA	0	6	0	0	1	13	20
MISIONES	0	0	0	1	43	70	114
TOTAL NEA	0	6	12	5	109	159	291
CATAMARCA	0	0	0	0	0	18	18
JUJUY	0	1	0	0	38	46	85
SALTA	0	1	0	0	12	11	24
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	3	5	8
TUCUMAN	0	0	2	0	0	1	3
TOTAL NOA	0	2	2	0	53	81	138
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	21	16	23	229	297	586

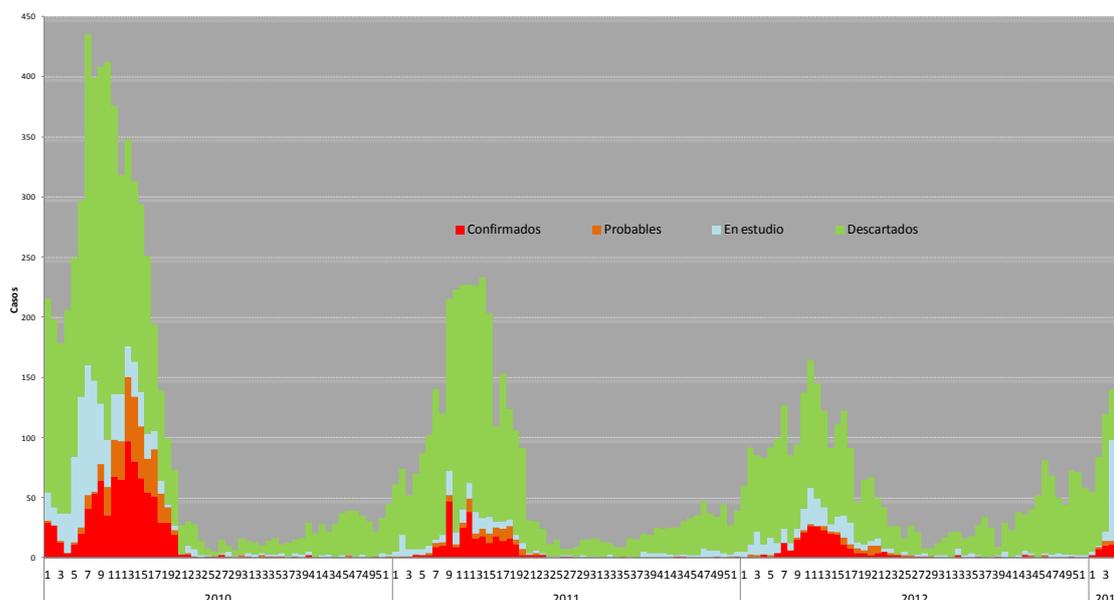
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

Gráfico 1: Notificaciones de dengue según clasificación por semana de toma de muestra. Argentina. SE 1 a 6 de 2013. N=586



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

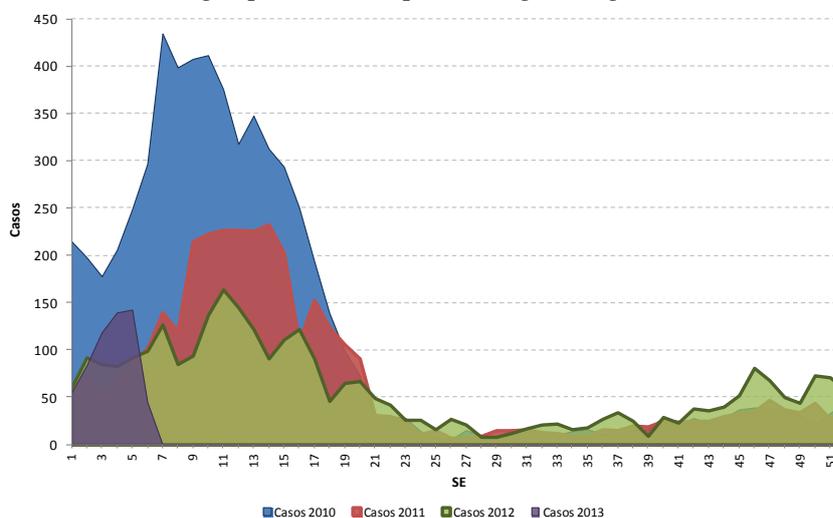
Gráfico 2: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (SE 04) por semana de toma de muestra. Argentina. N=13302 (2010=6090; 2011=3561; 2012=3065; 2013=586).



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 541 notificaciones, un valor superior al mismo período en años anteriores -en el que se registraron 412 notificaciones en el 2012 y 344 en el 2011-.

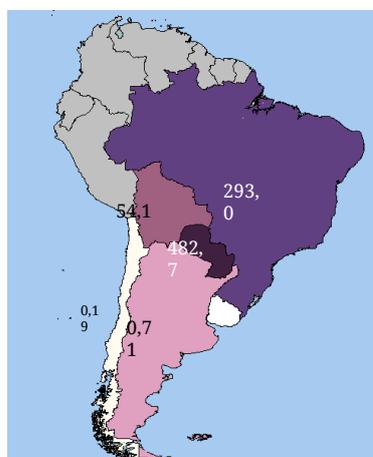
Gráfico 3: Notificaciones de dengue por semana epidemiológica. Argentina. SE 1 a 52. Años 2010 a 2013.



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

III.1.e. Notificación en los países limítrofes

Mapa 3. Tasa de notificación de casos confirmados por 100000 habitantes para Argentina y países limítrofes 2012.



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

Tabla 2: Casos de dengue según país según última actualización disponible.

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ⁴	SE 04/2013	4366	578	DEN 1-2-3	0
BRASIL ⁵	SE 52/2012	---	565.510	DEN 1-2-3-4	284
CHILE ⁶	SE 49/2012	32	32	DEN 1	0
URUGUAY ⁷	SE 4/2013	1	1	0	0
PARAGUAY ⁸	SE 03/2013	11.729	1.178	DEN 2-4	0

⁴ 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>

⁵ Disponible en: Boletín epidemiológico SE 46. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério de Saude de Brazil. [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8881/785/ministerio-da-saude-repassa-r\\$-173-milhoes-para-combate-a-dengue.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8881/785/ministerio-da-saude-repassa-r$-173-milhoes-para-combate-a-dengue.html)

⁶ 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

⁷ Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_7351_1.html

⁸ 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	MISIONES
HOSP GENERAL NUESTRA SRA DEL CARMEN	HOSP BASE DE ZONA EL DORADO
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE	HOSP DE AREA JARDIN DE AMERICA
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS	HOSP PUBLICO SAMIC OBERA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI	NEUQUEN
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN	HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES
HOSP MUNICIPAL SAN ANDRES	LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS	SALTA
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	HOSP DEL MILAGRO
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ	HOSP DR J. CASTELLANOS
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	HOSP NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	HOSP SAN ROQUE
CAPITAL FEDERAL	HOSPITAL PUBLICO MATERNO INFANTIL
CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	SAN JUAN
HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	HOSP DR GUILLERMO RAWSON
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	SANTA FE
CATAMARCA	HOSP. ANSELMO GAMEN - SAMCO
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	HOSP. DR. JOSE MARIA CULLEN
CHACO	HOSP. ESCUELA EVA PERON
HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	HOSP. J. B. ITURRASPE
HOSP 9 DE JULIO	HOSP. ROMANG - SAMCO
HOSP ALMIRANTE BROWN	HOSPITAL RECONQUISTA
HOSP DR JULIO C. PERRANDO	LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
HOSP DR SALVADOR MAZZA	M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO
HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI	M - HOSP. DE EMERGENCIAS DR CLEMENTE ALVAREZ
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
CORDOBA	M - HOSPITAL ALBERDI
DIVISION LABORATORIO CENTRAL	M - HOSPITAL CARRASCO
CORRIENTES	M - HOSPITAL ROQUE SAENZ PEÑA
HOSP DR MIGUEL SUSSINI	P - HOSP. PROV. DEL CENTENARIO
LABORATORIO CENTRAL	P - HOSP. PROVINCIAL
ENTRE RIOS	SGO. DEL ESTERO
HOSP CENTENARIO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS
HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA	TUCUMAN
HOSPITAL DELICIA MASVERNAT	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA
LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL	Nación
FORMOSA	INEVH Dr. JI Maiztegui
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	
JUJUY	
HOSP CALILEGUA	
HOSP DR GUILLERMO PATERSON	
HOSP DR SALVADOR MAZZA	
HOSP NTRO SEÑOR LA BUENA ESPERANZA	
HOSP NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	
HOSP PRESBITERO ESCOLASTICO ZEGADA	
HOSP SAN MIGUEL	
HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS	
HOSPITAL WENCESLAO GALLARDO	
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	

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

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

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

En 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 propagó por 9 provincias diferentes en todo el país. En 2011 hubo un total de 265 casos confirmados de sarampión y 68 casos en tres provincias en 2012. Se detectaron los genotipos B3 y D4, que circulan comúnmente en África y Europa respectivamente.

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

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

Con respecto a rubéola en la región se confirmaron 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 SARAPIÓN / RUBÉOLA								
SE 1 - 52 - AÑO 2012								
Argentina	SARAPIÓN				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

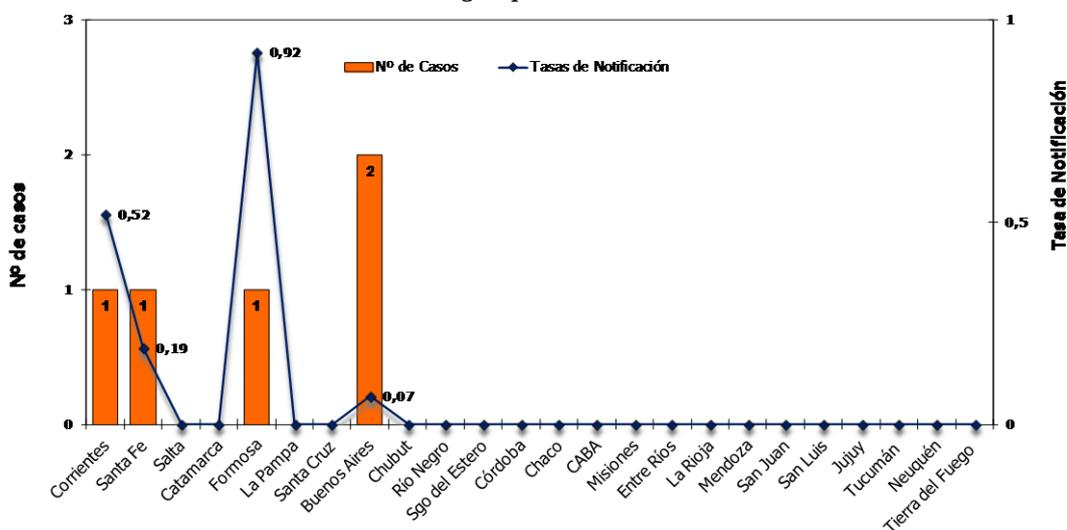
La vigilancia de SRC es una **Vigilancia activa de notificación individual e inmediata**, se debe solicitar la toma de muestra en cada uno de los casos sospechosos (suero para estudios serológicos y orina e hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudios virológicos) a fin de confirmar o descartar el 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. Poliomiелitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años

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

Aunque la poliomiелitis 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 poliomiелitis.

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 poliomiелitis 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 poliomiелitis, que produzcan parálisis aguda fláccida.

Las estrategias más importantes para sostener la eliminación de la poliomiелitis consisten en: a) vacunar en forma oportuna a todos los niños menores de 5 años y b) contar con un sistema de vigilancia epidemiológica que detecte rápidamente los casos de poliomiелitis cuando aparecen, 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.ms.sal.gov.ar/htm/site/inmunizaciones.ar>.

III.5. Vigilancia de Coqueluche

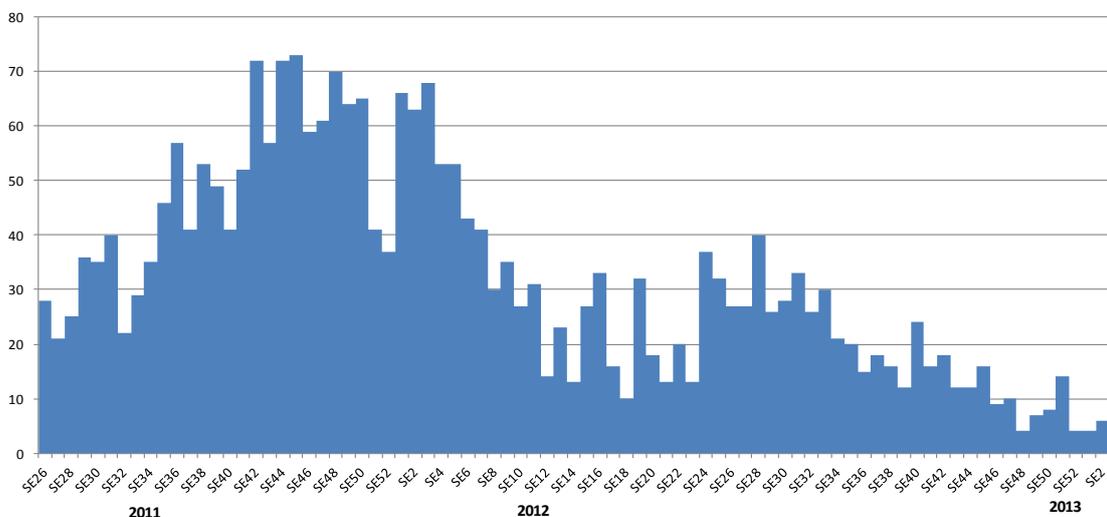
Análisis de la situación actual: se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011 (Figura 1); este incremento de la notificación con relación 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.

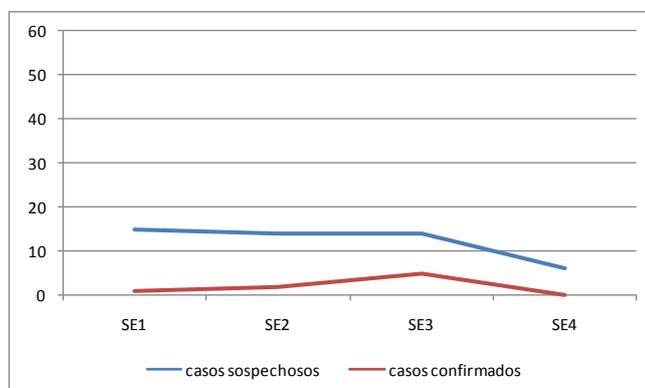
Figura 2: Casos con resultado positivo *B. pertussis*. Años 2011, 2012 y 2013.



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

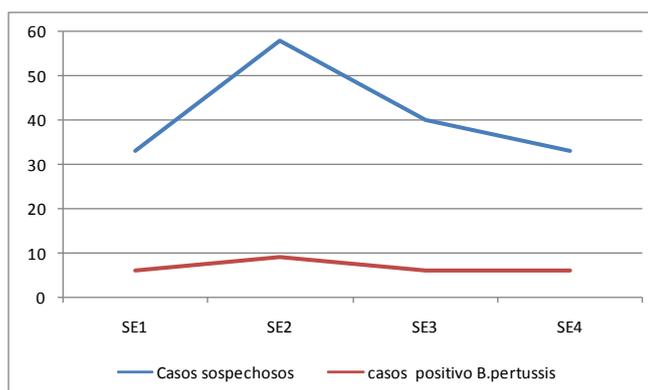
Desde la **SE 1** a la **SE 4** año 2013, se encuentran registrados en C2 **49** casos sospechosos y **8** casos fueron clasificados como confirmados. SIVILA registró **164** notificaciones, con **27** resultados positivos B. *pertussis*. (Ver figuras 3 y 4).

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.



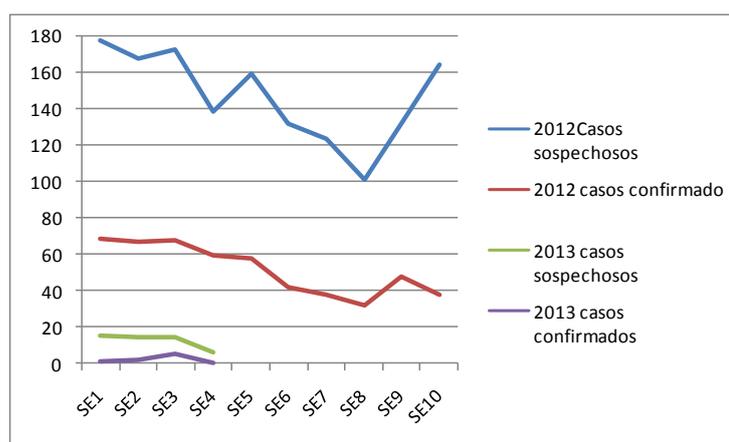
Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 1 de febrero año 2013.

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.

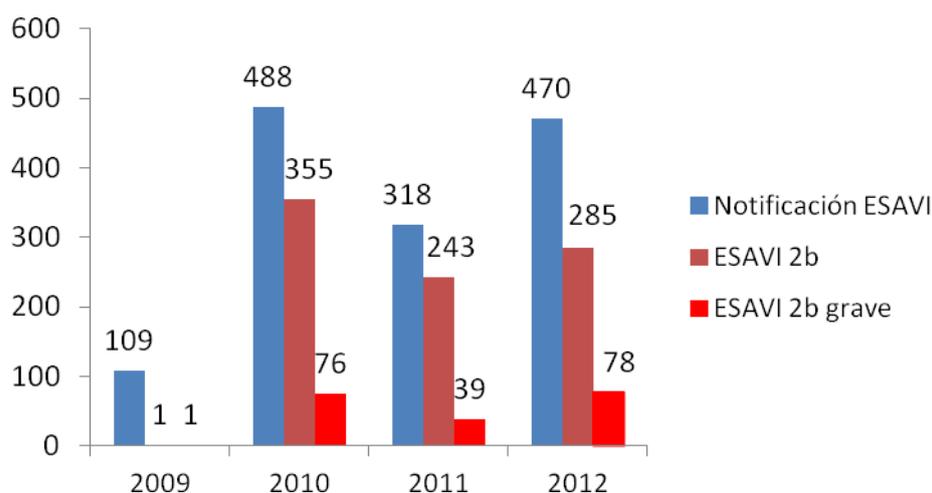
¿Qué ESAVI se investigan?

- 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

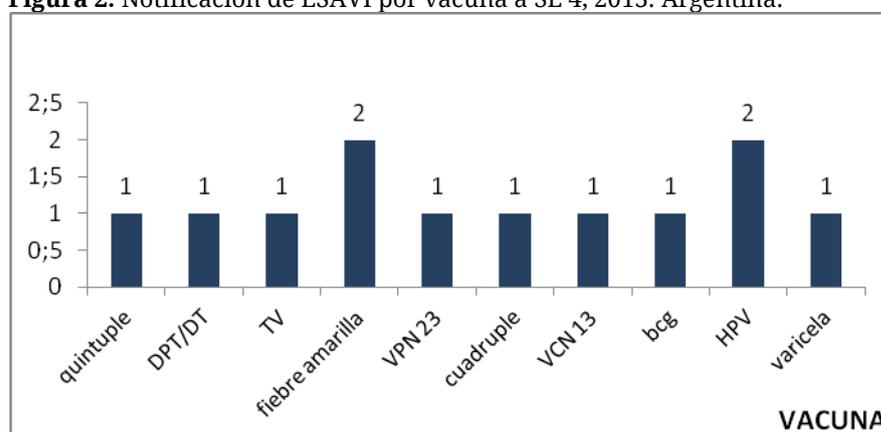
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 5 del 2013. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación como se ha observado durante el 2012.

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)

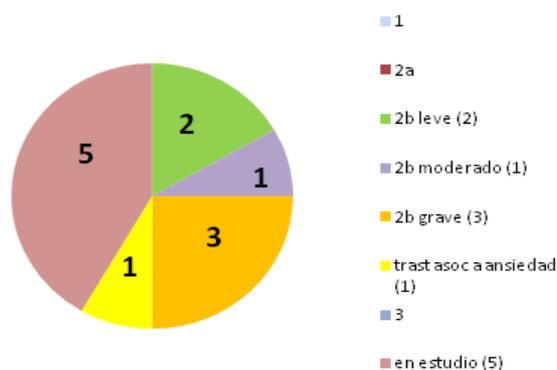
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 4, 2013. Argentina.



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) 51 de 2012, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 03 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 todos 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 5 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.

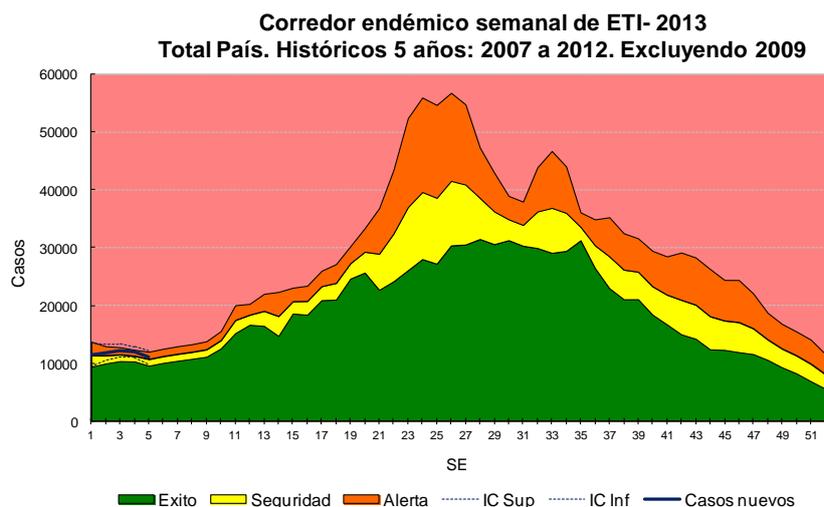
Durante el año 2013 de los 32 casos positivos para alguno de los virus bajo vigilancia 9 correspondieron a casos de Influenza, con predominancia del tipo A, distribuidos en las provincias de Neuquén, Santa Fe, Tucumán y CABA. En Santa Fe se notificaron 3 casos, observándose cocirculación de Influenza 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 sexta semana epidemiológica.

III.7.c. Vigilancia Clínica

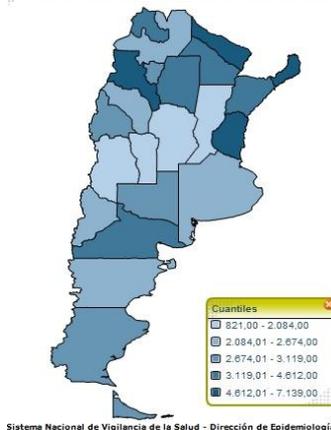
✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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)⁹: 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.



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 52 de 2012 presenta un descenso del 13% respecto del 2011. Sin embargo jurisdicciones como las Regiones Sanitaria IV y XI de la Provincia de Buenos Aires, La Rioja, Corrientes, Formosa, Catamarca, Jujuy y Tucumán presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, para 2012, Misiones, Formosa, la RS II de la provincia de Buenos Aires, la RS V, Entre Ríos y Chaco registran tasas que duplican o triplican la tasa del país para el mismo año.

Tasa de ETI por 100.000 hab. según provincia. SE 1/2012 a SE1/2013.



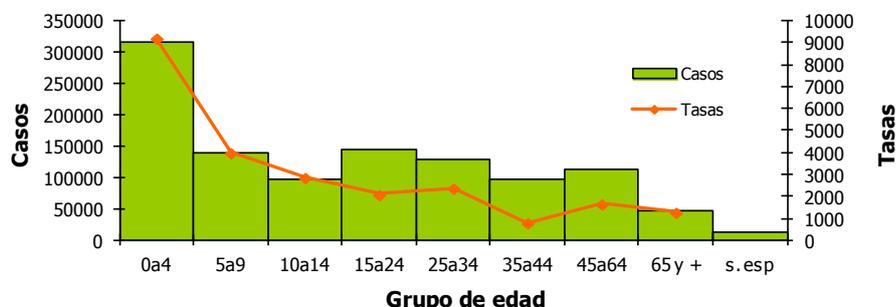
⁹ Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... Gracias!!

Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	29176	953,9931	29492	964,3256	25105	820,8801	
Region Sanitaria I	31490	4645,28	27441	4047,98	18715	2760,76	-32%
Region Sanitaria II	16762	6377,89	15075	5736,00	14114	5370,34	-6%
Region Sanitaria III	8070	3143,11	7358	2865,80	5083	1979,73	-31%
Region Sanitaria IV	9510	1697,93	8708	1554,74	9959	1778,09	14%
Region Sanitaria V	147318	4650,95	144892	4574,36	147550	4658,28	2%
Region Sanitaria VI	62840	1678,32	63706	1701,45	62554	1670,69	-2%
Region Sanitaria VII	47779	2094,18	51219	2244,96	36942	1619,19	-28%
Region Sanitaria VIII	24709	2127,94	23362	2011,94	13298	1145,22	-43%
Region Sanitaria IX	10399	3320,23	8310	2653,25	6794	2169,21	-18%
Region Sanitaria X	4009	1236,99	9159	2826,04	5322	1642,12	-42%
Region Sanitaria XI	12260	1043,38	11214	954,36	16025	1363,80	43%
Region Sanitaria XII	14656	1053,18	11002	790,60	9169	658,88	-17%
Total PROV. BUENOS AIRES	389802	2545,09	381446	2490,53	345525	2256,00	-9%
Córdoba	96812	2850,20	97390	2867,22	70364	2071,56	-28%
Entre Ríos	90607	7067,58	75415	5882,56	60955	4754,65	-19%
Santa Fe	61948	1885,69	87575	2665,77	62841	1912,87	-28%
Centro	668345	2537,57	671318	2548,86	564790	2144,39	-16%
La Rioja	5096	1434,10	6762	1902,93	7920	2228,81	17%
Mendoza	29804	1687,96	32769	1855,89	28000	1585,79	-15%
San Juan	24228	3388,30	24511	3427,88	19527	2730,87	-20%
San Luis	15318	3353,58	11313	2476,76	8080	1768,96	-29%
Cuyo	74446	2260,85	75355	2288,45	63527	1929,25	-16%
Corrientes	50117	4838,88	45556	4398,51	46618	4501,05	2%
Chaco	66805	6236,86	53925	5034,39	48678	4544,54	-10%
Formosa	37382	6727,10	28131	5062,33	31331	5638,19	11%
Misiones	103494	9311,62	84463	7599,35	78163	7032,53	-7%
NEA	257798	6830,91	212075	5619,38	204790	5426,35	-3%
Catamarca	21449	5306,15	14940	3695,92	18958	4689,92	27%
Jujuy	42877	6138,72	27645	3957,95	28848	4130,18	4%
Salta	63715	5027,61	42474	3351,53	32855	2592,52	-23%
Santiago del Estero	48204	5455,60	33415	3781,82	32536	3682,34	-3%
Tucumán	55265	3656,27	33555	2219,96	46231	3058,59	38%
NOA	231510	4858,47	152029	3190,48	159428	3345,76	5%
Chubut	26110	5546,63	19589	4161,36	11250	2389,87	-43%
La Pampa	13667	4002,65	12671	3710,95	9274	2716,07	-27%
Neuquén	24626	4356,75	15985	2828,01	14771	2613,24	-8%
Río Negro	25188	4171,88	22105	3661,24	22028	3648,49	0%
Santa Cruz	8468	3617,46	6530	2789,56	6265	2676,36	-4%
Tierra del Fuego	5147	3849,84	3675	2748,81	3713	2777,24	1%
Sur	103206	4393,69	80555	3429,39	67301	2865,14	-16%
Total PAIS ARGENTINA	1335305	3295,51	1191332	2940,19	1059836	2615,66	-11%

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

Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 1 de 2012 a SE 1 2013. Total País.

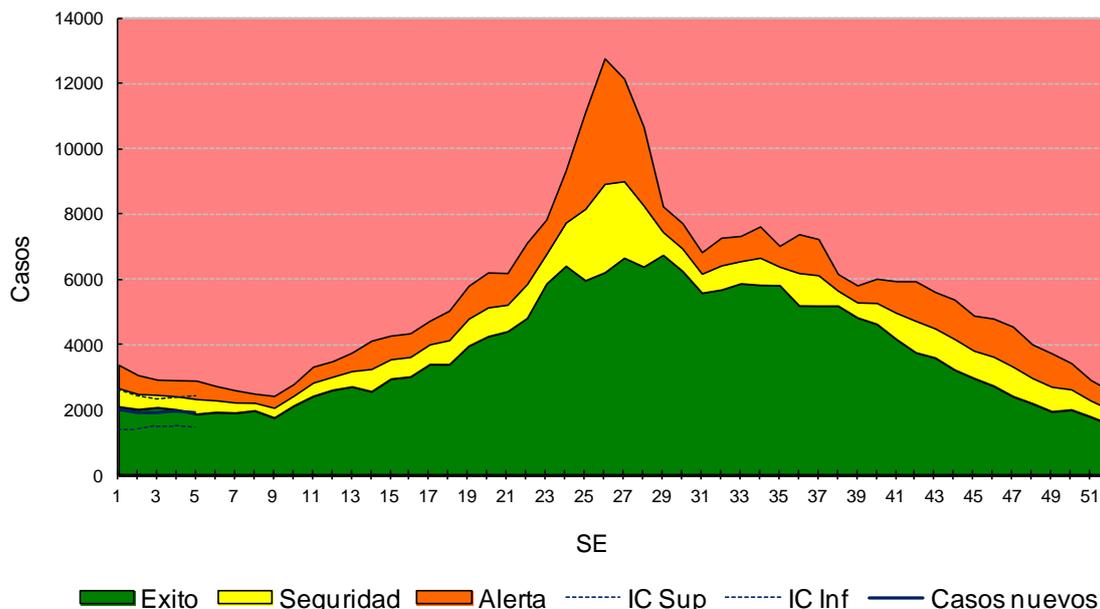


En el análisis por grupo de edad se observa que, acorde a lo esperado, las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

✓ **Neumonía**

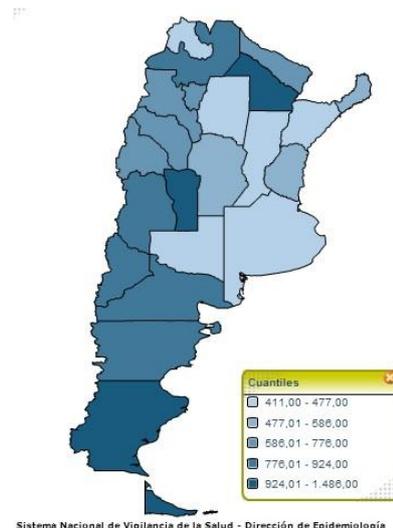
Según las estimaciones y considerando el intervalo de confianza superior, durante las primeras semanas de 2013 las notificaciones por neumonía se encontrarían en zona de seguridad para el total país, manteniendo la tendencia decreciente de las últimas semanas de 2012.

**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 52 presenta un descenso del 14% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como La Rioja, Mendoza, Tucumán y Chubut presentan tasas superiores al año 2011. Así mismo, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Chaco, San Luis, Mendoza, Neuquén y Salta registran tasas que duplican o triplican la tasa del país.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab según provincia. SE 1/2012 a SE 1/2013. Argentina.

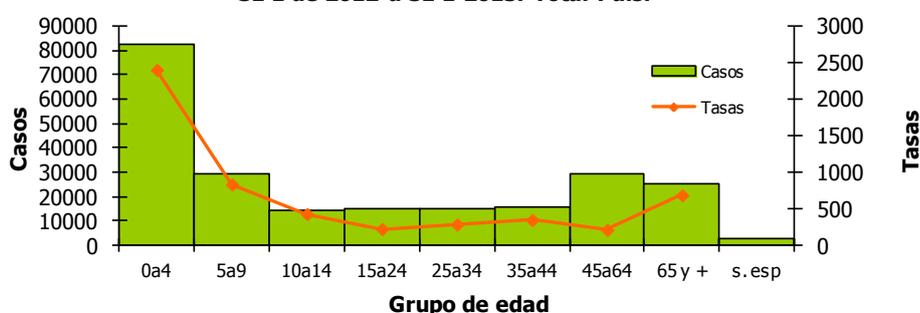


Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total Notificado CABA	22899		19294		17232		
Region Sanitaria I	5107	753,36	5926	874,18	3974	586,23	-33%
Region Sanitaria II	2089	794,86	2089	794,86	1682	640,00	-19%
Region Sanitaria III	867	337,68	924	359,88	792	308,47	-14%
Region Sanitaria IV	3860	689,17	4562	814,51	3732	666,32	-18%
Region Sanitaria V	15260	481,77	13622	430,06	12966	409,35	-5%
Region Sanitaria VI	13264	354,25	13001	347,23	10715	286,18	-18%
Region Sanitaria VII	12600	552,27	12666	555,16	10241	448,87	-19%
Region Sanitaria VIII	9200	792,30	6964	599,74	5248	451,96	-25%
Region Sanitaria IX	2613	834,29	2671	852,81	1971	629,31	-26%
Region Sanitaria X	1364	420,87	3196	986,14	2128	656,60	-33%
Region Sanitaria XI	5029	427,99	6861	583,90	6008	511,31	-12%
Region Sanitaria XII	4360	313,31	4369	313,96	3435	246,84	-21%
Total PROV. BUENOS AIRES	75613	493,6914	76851	501,7746	62892	410,63	-18%
Córdoba	20482	603,00	20519	604,09	16350	481,35	-20%
Entre Ríos	7903	616,45	8007	624,57	7381	575,74	-8%
Santa Fe	20478	623,35	20799	633,12	14815	450,97	-29%
Centro	147375	559,55	145470	552,32	118670	450,57	-18%
La Rioja	2482	698,47	2298	646,69	2390	672,58	4%
Mendoza	12323	697,92	13337	755,35	15095	854,91	13%
San Juan	5281	738,55	6142	858,96	5190	725,83	-15%
San Luis	6175	1351,90	4738	1037,29	4491	983,22	-5%
Cuyo	26261	797,52	26515	805,23	27166	825,00	2%
Corrientes	7876	760,44	6819	658,39	4603	444,43	-32%
Chaco	13536	1263,71	11221	1047,58	9873	921,74	-12%
Formosa	5094	916,69	4704	846,51	4246	764,09	-10%
Misiones	8866	797,70	8202	737,95	5907	531,47	-28%
NEA	35372	937,26	30946	819,98	24629	652,60	-20%
Catamarca	3173	784,95	2935	726,07	2728	674,86	-7%
Jujuy	3092	442,68	3868	553,78	3291	471,17	-15%
Salta	13158	1038,27	12578	992,50	11170	881,40	-11%
Santiago del Estero	5022	568,38	3926	444,33	3940	445,92	0%
Tucumán	7329	484,88	7395	489,25	10122	669,66	37%
NOA	31774	666,81	30702	644,31	31251	655,83	2%
Chubut	3893	827,00	3424	727,37	3673	780,27	7%
La Pampa	1877	549,72	1973	577,83	1610	471,52	-18%
Neuquén	4796	848,49	5108	903,69	4969	879,10	-3%
Río Negro	4661	772,00	5049	836,26	4909	813,08	-3%
Santa Cruz	4194	1791,64	4117	1758,75	3385	1446,04	-18%
Tierra del Fuego	701	524,33	1937	1448,83	1738	1299,98	-10%
Sur	20122	856,63	21608	919,90	20284	863,53	-6%
Total PAIS ARGENTINA	260904	643,91	255241	629,93	222000	547,89	-13%

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

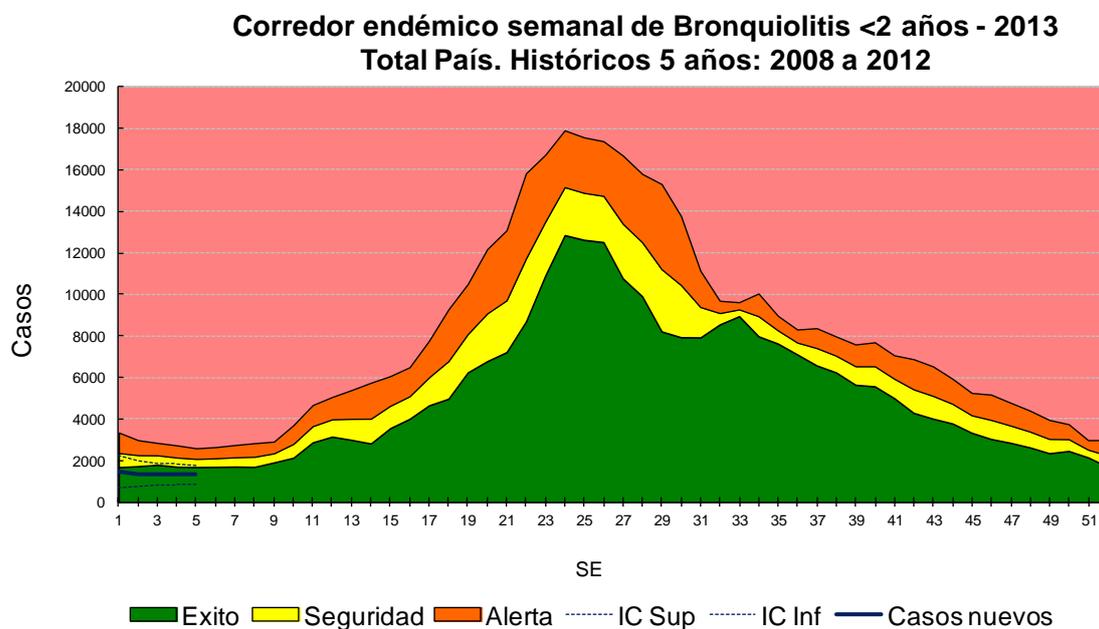
Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 1 de 2012 a SE 1 de 2013. Total País.



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 seguridad considerando el intervalo de confianza superior.



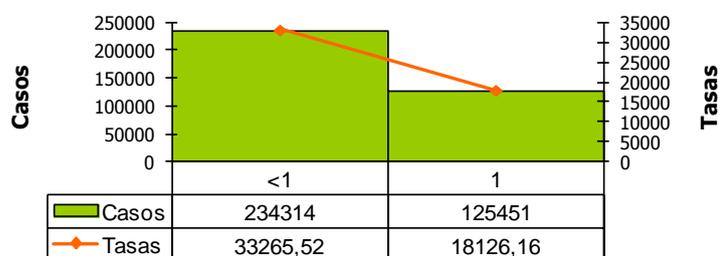
La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio país de 4 semanas) muestra que la notificación hasta la SE 52 presenta un descenso del 6% respecto del año 2011. Sin embargo, jurisdicciones como CABA, la Región Sanitaria I de la Provincia de Buenos Aires, la RS II, la RS IV, RS V, RS VII y RS XII, Mendoza, San Luis, Formosa, Tucumán, La Pampa, Neuquén, Río Negro y Tierra del Fuego presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS V, Santiago del Estero, la RS XI, Tierra del Fuego y la RS VII registran tasas que duplican la tasa del país.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 52ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012

PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas 2011/2012
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Total notificado CABA	37335	48345,74	28054	36327,61	28761	37243,12	
Region sanitaria I	6109	32268,12	5069	26774,77	5634	29759,14	11%
Region sanitaria II	1706	20734,08	1537	18680,12	1602	19470,10	4%
Region sanitaria III	1866	25909,47	2077	28839,21	1413	19619,55	-32%
Region sanitaria IV	3397	19794,88	4560	26571,88	5030	29310,65	10%
Region sanitaria V	44404	41887,40	40161	37884,88	46810	44157,04	17%
Region sanitaria VI	35648	28700,71	36674	29526,75	35999	28983,30	-2%
Region sanitaria VII	24212	33116,77	23388	31989,71	27128	37105,22	16%
Region sanitaria VIII	10897	33260,08	11260	34368,04	9212	28117,08	-18%
Region sanitaria IX	5608	59882,54	3965	42338,49	3268	34895,89	-18%
Region sanitaria X	2456	26074,95	2987	31712,50	2290	24312,56	-23%
Region sanitaria XI	16111	44153,03	16697	45759,00	14349	39324,18	-14%
Region sanitaria XII	7907	16862,87	6761	14418,85	6866	14642,78	2%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	160321	32733,67	155136	31675,02	159601	32586,66	3%
Córdoba	13780	13627,64	13939	13784,88	14087	13931,25	1%
Entre Ríos	10675	22754,89	10293	21940,61	9206	19623,56	-11%
Santa Fe	12053	11683,45	12069	11698,96	10402	10083,07	-14%
Centro	234164	28619,65	219491	26826,31	222057	27139,93	1%
La Rioja	1120	8077,31	1058	7630,17	844	6086,83	-20%
Mendoza	8605	13295,74	8937	13808,71	9705	14995,36	9%
San Juan	9558	33406,73	10382	36286,74	8722	30484,78	-16%
San Luis	2579	13859,63	2262	12156,06	2376	12768,70	5%
Cuyo	21862	17377,69	22639	17995,31	21647	17206,79	-4%
Corrientes	7756	17994,11	6077	14098,79	4584	10634,99	-25%
Chaco	20158	44364,72	21017	46255,25	16566	36459,27	-21%
Formosa	4259	16313,01	5244	20085,80	6981	26738,93	33%
Misiones	10899	20354,84	10690	19964,52	9420	17592,68	-12%
NEA	43072	25608,68	43028	25582,52	37551	22326,14	-13%
Catamarca	4360	24269,41	4122	22944,61	2865	15947,68	-30%
Jujuy	9721	31916,08	9525	31272,57	4848	15917,00	-49%
Salta	16393	28027,49	19213	32848,91	12679	21677,58	-34%
Santiago del Estero	17673	51927,48	20220	59411,18	18049	53032,26	-11%
Tucumán	9509	16515,56	9522	16538,14	12957	22504,17	36%
NOA	57656	29042,62	62602	31534,04	51398	25890,33	-18%
Chubut	2185	12721,98	3195	18602,62	2526	14707,42	-21%
La Pampa	1883	16641,63	1625	14361,47	1827	16146,71	12%
Neuquén	5410	25792,61	5103	24328,96	6072	28948,75	19%
Río Negro	4103	18696,74	4179	19043,06	5589	25468,22	34%
Santa Cruz	3044	33483,67	3131	34440,66	1964	21603,78	-37%
Tierra del Fuego	1966	37376,43	1988	37794,68	2033	38650,19	2%
Sur	18591	21677,69	19221	22412,29	20011	23333,45	4%
Total PAIS ARGENTINA	375345	26878,05	366981	26279,11	352664	25253,89	-4%

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

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 1 de 2012 a SE 1 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 52 de 2012 es similar al registrado en el mismo período de 2011. (Figura 2). Sin embargo, provincias como Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, La Rioja, San Juan, San Luis, Formosa, Jujuy, Tucumán y Río Negro presentan tasas superiores al año anterior. Así mismo, Misiones, La Rioja, Río Negro, Tierra del Fuego y Entre Ríos registran tasas que duplican la tasa del país y en el caso de Misiones la cuadruplica. En relación a los grupos de edad, las tasas más elevadas se encuentran en los menores de 5 años y los mayores de 65 (Figura 3).

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

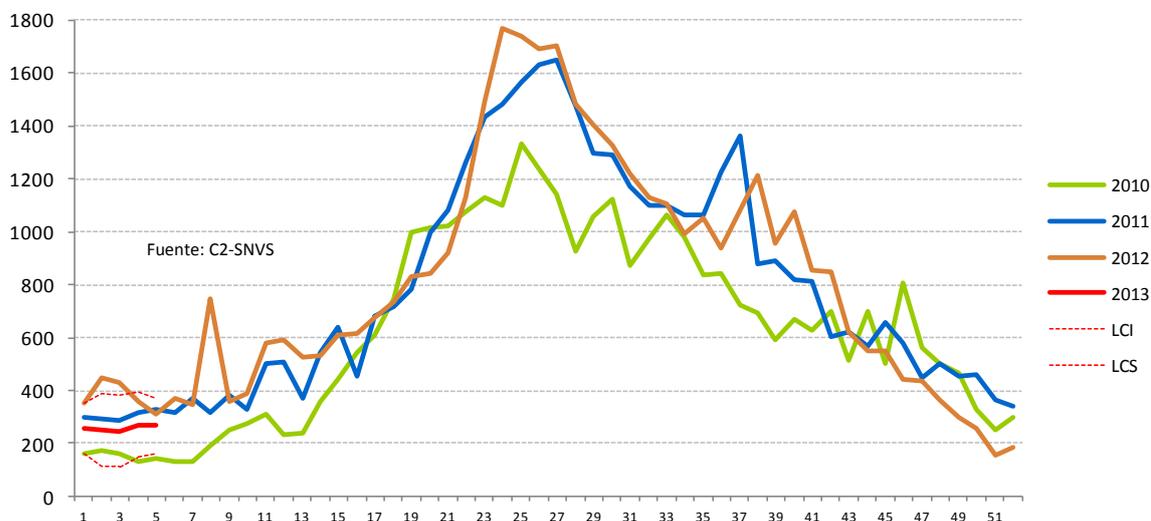
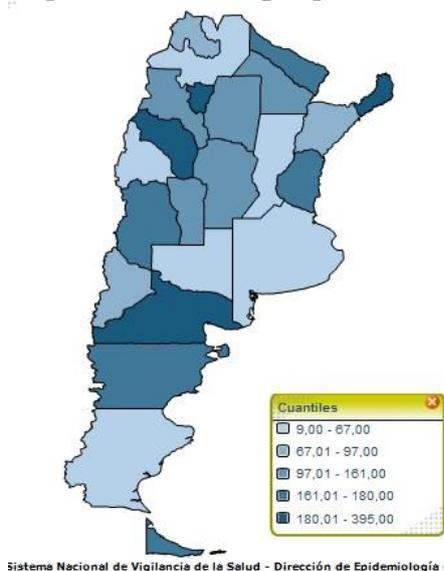
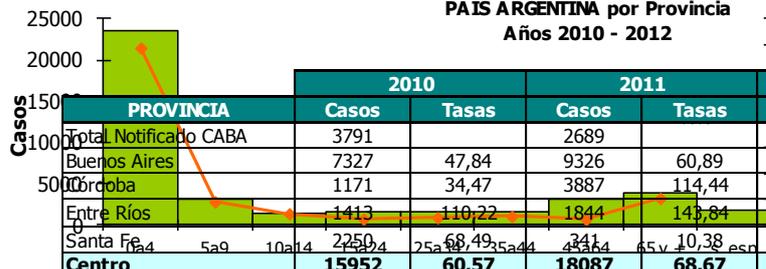


Figura 2: Tasa de IRAG por 100000 hab según provincia. SE 1/2012 a SE 1/2013



IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad de 1000 habitantes.
SE 1 de 2012 a SE 2012. Total País

PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2010 - 2012



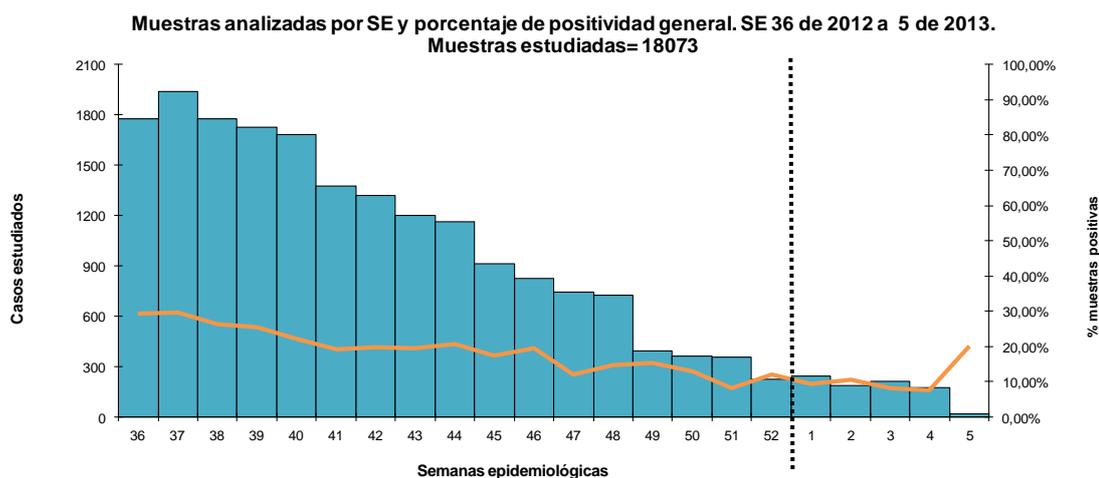
PROVINCIA	2010		2011		2012		Diferencia tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
CABA	3791		2689		2766		
Buenos Aires	7327	47,84	9326	60,89	9448	61,69	1%
Córdoba	1171	34,47	3887	114,44	4352	127,54	11%
Entre Ríos	1413	110,22	1844	143,84	2187	170,59	19%
Santa Fe	2250	68,40	2311	70,38	295	8,98	-13%
Centro	15952	60,57	18087	68,67	19028	72,25	5%
La Rioja	890	250,46	489	137,61	911	256,37	86%
Mendoza	348	19,71	2905	164,53	2929	165,89	1%
San Juan	89	12,45	57	7,97	199	27,83	249%
San Luis	947	207,33	528	115,60	658	144,06	25%
Cuyo	2274	69,06	3979	120,84	4697	142,64	18%
Corrientes	1531	147,82	2168	209,32	840	81,10	-61%
Chaco	2287	213,51	3586	334,79	1542	143,96	-57%
Formosa	699	125,79	526	94,66	986	177,44	87%
Misiones	6038	543,25	5331	479,64	4329	389,49	-19%
NEA	10555	279,68	11611	307,66	7697	203,95	-34%
Catamarca	528	130,62	562	139,03	596	147,44	6%
Jujuy	924	132,29	81	11,60	657	94,06	711%
Salta	0		4	0,32	843	66,52	
Santiago del Estero	422	47,76	1163	131,63	1413	159,92	21%
Tucumán	493	32,62	1116	73,83	2844	188,16	155%
NOA	2367	49,67	2926	61,41	6353	133,32	117%
Chubut	1	0,21	1020	216,68	796	169,10	-22%
La Pampa	167	48,91	405	118,61	154	45,10	-62%
Neuquén	785	138,88	910	160,99	537	95,00	-41%
Río Negro	578	95,73	954	158,01	1314	217,64	38%
Santa Cruz	172	73,48	227	96,97	125	53,40	-45%
Tierra del Fuego	21	15,71	488	365,01	235	175,77	-52%
Sur	1724	73,39	4004	170,46	3161	134,57	-21%
Total PAIS	32872	81,13	40607	100,22	40936	101,03	1%

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

III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios

✓ Muestras estudiadas y positividad

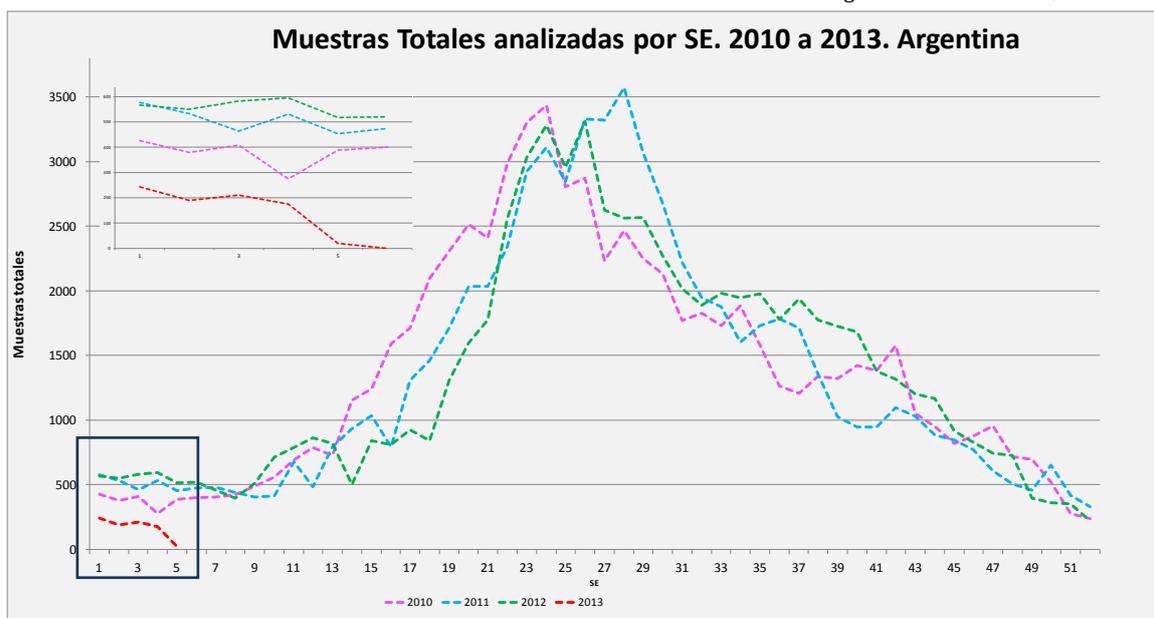
Desde la SE36 de 2012 a la SE 5 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 18073 casos de infección respiratoria aguda, con 4119 muestras positivas. Desde entonces la tendencia de la proporción de casos positivos fue decreciente con un máximo de 29,62% en la SE37 y un mínimo de 7,43% en la SE 4. Si bien durante la SE 5 se registró 20% de positividad, las muestras estudiadas corresponden al 10% de las notificadas la semana previa.



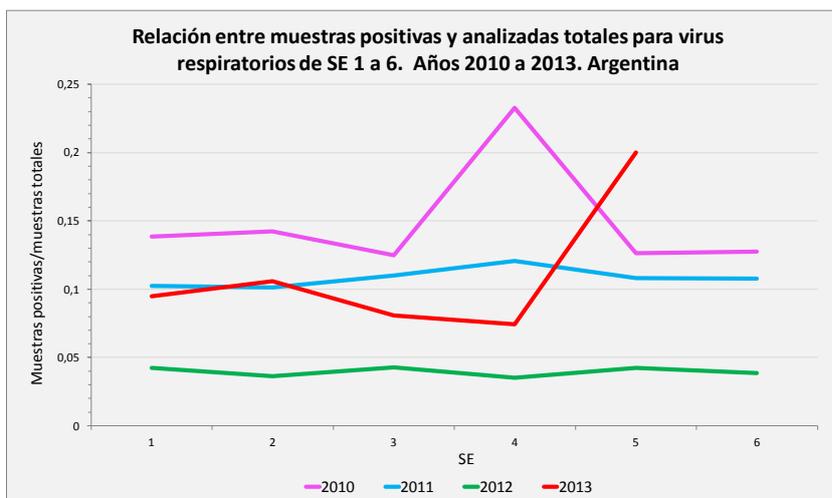
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

En las primeras cinco semanas de 2013 se estudiaron y notificaron 838 casos de infección respiratoria aguda, 77 de ellos con resultados positivos. Para el mismo período de tiempo, en relación a los años 2010 a 2012, el total de muestras analizadas es menor aunque con una tendencia similar; probablemente debido al retraso en la notificación de las mismas.

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



De estas 838 muestras analizadas, 175 correspondieron a la SE4, con 13 casos positivos; en tanto que en la SE 5 sólo se notificaron 4 muestras de 20 presentando, en consecuencia, mayor relación de positividad para esta última semana. Entre las semanas 1 y 6, la proporción de muestras positivas sobre el total analizado fue mayor en 2013 que la correspondiente a 2012, aunque se mantiene por debajo de lo observado durante 2010.

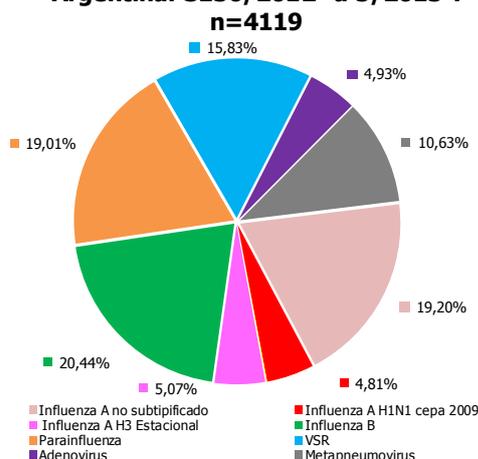


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 36 de 2012 y SE 5 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,52% con predominio de influenza A (29,08%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 19,01% de los casos positivos, y VSR con 15,83% de los casos.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE36/2012 a 5/2013 .



Fuente: SNVS-SIVILA.

✓ Distribución temporal de casos positivos.

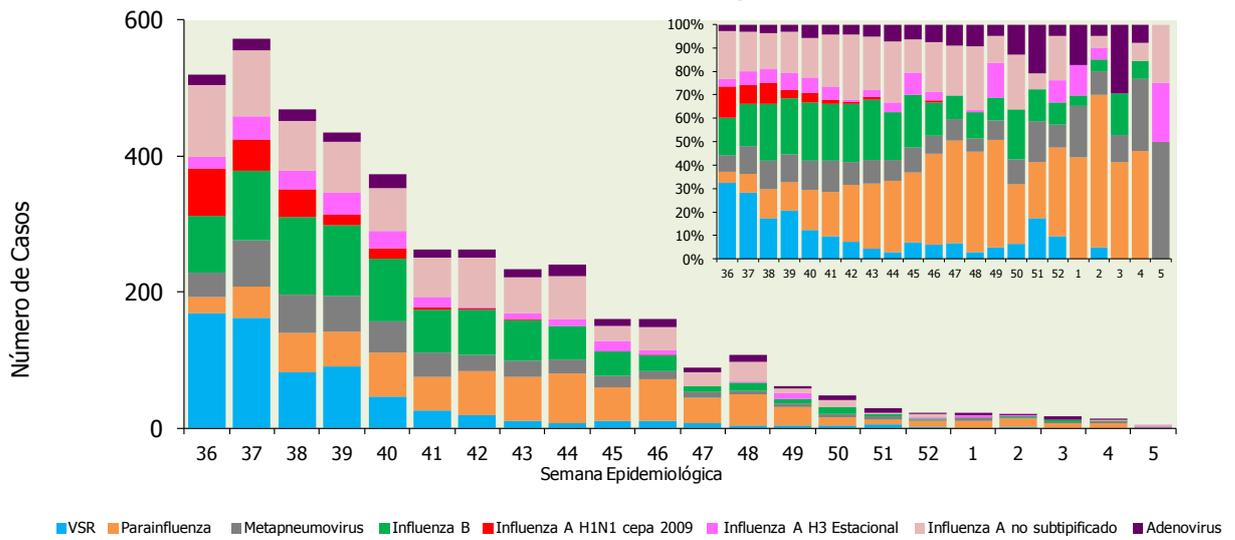
En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2012 se observó un descenso de la proporción de virus influenza, con un incremento de la proporción de adenovirus y virus Parainfluenza. Respecto de este último, presentó una variación de 4,8% en la SE 36 de 2012 hasta 46,2% en la SE 4 de 2013.

De las 77 muestras positivas para algún virus respiratorio halladas en el 2013, 14 correspondieron a virus influenza con predominio de subtipo B, 36 a Parainfluenza y 15 a Metapneumovirus..

Así mismo, se detectó circulación de adenovirus (11 casos) y de virus sincicial respiratorio aunque en menor medida.

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

**Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica
SE 36 de 2012 a 5 de 2013. Argentina n=4119**



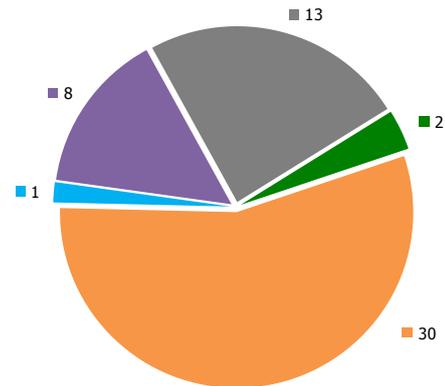
Fuente: SNVS-SIVILA.

✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

De las 838 muestras analizadas durante el año 2013, 794 cuentan con el registro de la edad; de éstas últimas, sólo 74 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

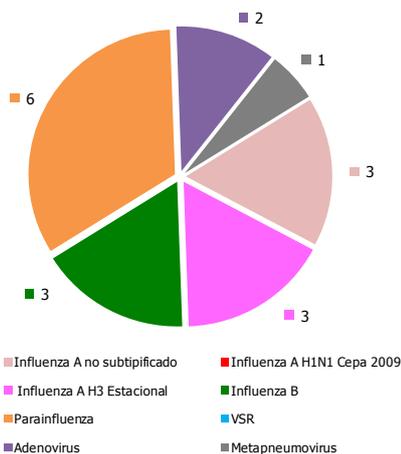
En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 5 de 2013 es de 74: 2 Influenza B, 30 Parainfluenza, 1 Virus Sincicial Respiratorio, 8 Adenovirus y 13 Metapneumovirus.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina SE 1 a 5 de 2013 n= 54, Muestras estudiadas=501.



Fuente: SNVS-SIVILA.

Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años. Argentina SE 1 a 5 de 2013. n= 18. Muestras estudiadas=277.



En los pacientes entre 2 y 64 años se estudiaron 277 muestras de la cuales sólo 18 fueron positivas para virus respiratorios (9 Influenza, 6 Parainfluenza, 2 adenovirus y 1 metapneumovirus).

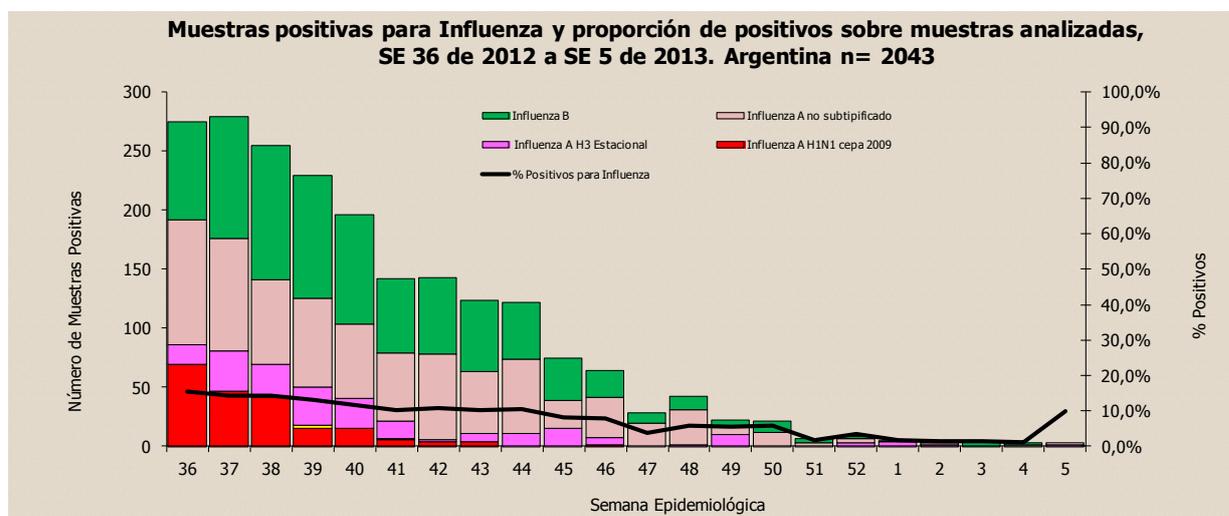
Sólo dos casos resultaron positivos de los 16 estudiados en los pacientes mayores de 65 años, para Influenza A H3 y Metapneumovirus.

✓ Frecuencia y distribución de virus Influenza

En las primeras cinco semanas de 2013, se han identificado 14 casos de Influenza de un total de 77 virus respiratorios notificados.

Desde la SE36/12 hasta la SE 5/2013 se notificaron 2043 casos de influenza. A partir de la SE 37 se verifica una tendencia al descenso, si bien no se ha presentado interrupción alguna en 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 04/2013.

Durante 2013, de las 14 muestras positivas para Influenza, 6 correspondieron al tipo B y 8 tipo A, de las cuales sólo se subtipificaron 5 para influenza A H3 estacional.



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

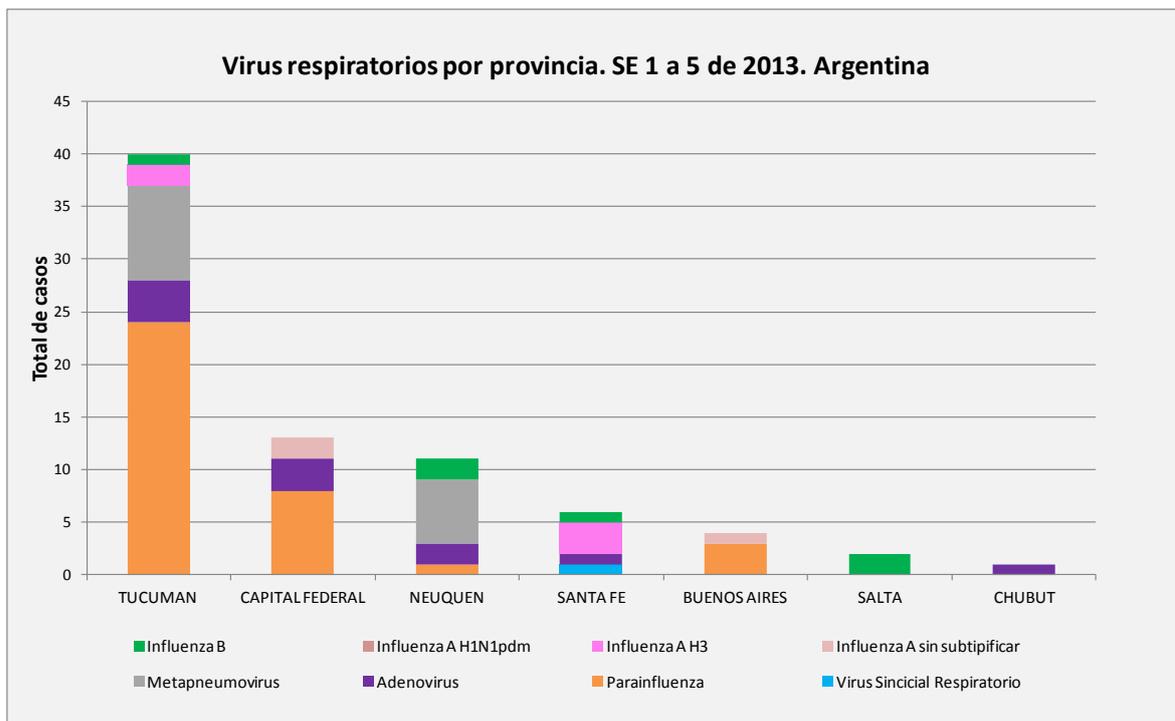
✓ Casos de Influenza según provincia en 2013

Durante el año 2013 se registraron 14 casos de Influenza en el país, con leve predominancia del tipo A, distribuidos entre seis provincias.

Se observaron las mayores tasas de Influenza (por 100000 habitantes) en Neuquén y Salta, con 0.35 y 0.33 casos por 100000 habitantes, respectivamente.

En Santa Fe se notificaron 4 casos, observándose cocirculación de Influenza A H3 y B; al igual que en la provincia de Tucumán donde se registraron 3 casos.

Por otra parte, en Neuquén sólo se detectó circulación viral de influenza B, en tanto que la correspondiente a CABA y a la provincia de Buenos Aires pertenece al tipo A sin subtipificación.



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

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 5 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.
CAPITAL FEDERAL	0	8	3	0	2	0	0	0	2	13	408	3,19%	0,07
TUCUMAN	0	24	4	9	0	2	0	1	3	40	131	30,53%	0,20
BUENOS AIRES	0	3	0	0	1	0	0	0	1	4	83	4,82%	0,01
NEUQUEN	0	1	2	6	0	0	0	2	2	11	65	16,92%	0,35
SANTA FE	1	0	1	0	0	3	0	1	4	6	65	9,23%	0,12
CHUBUT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	22	4,55%	0,00
SALTA	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	19	10,53%	0,33
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0,00%	0,00
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0,00%	0,00
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0,00%	0,00
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,00%	0,00
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0,00%	0,00
JUJUY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,00%	0,00
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
LA PAMPA	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
MISIONES	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
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
Total país	1	36	11	15	3	5	0	6	14	77	838	9,19%	0,03

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

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).

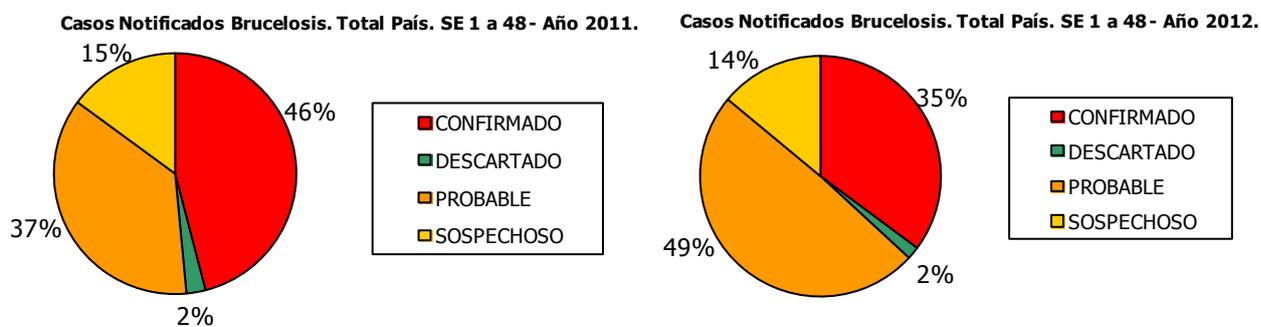
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

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



Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

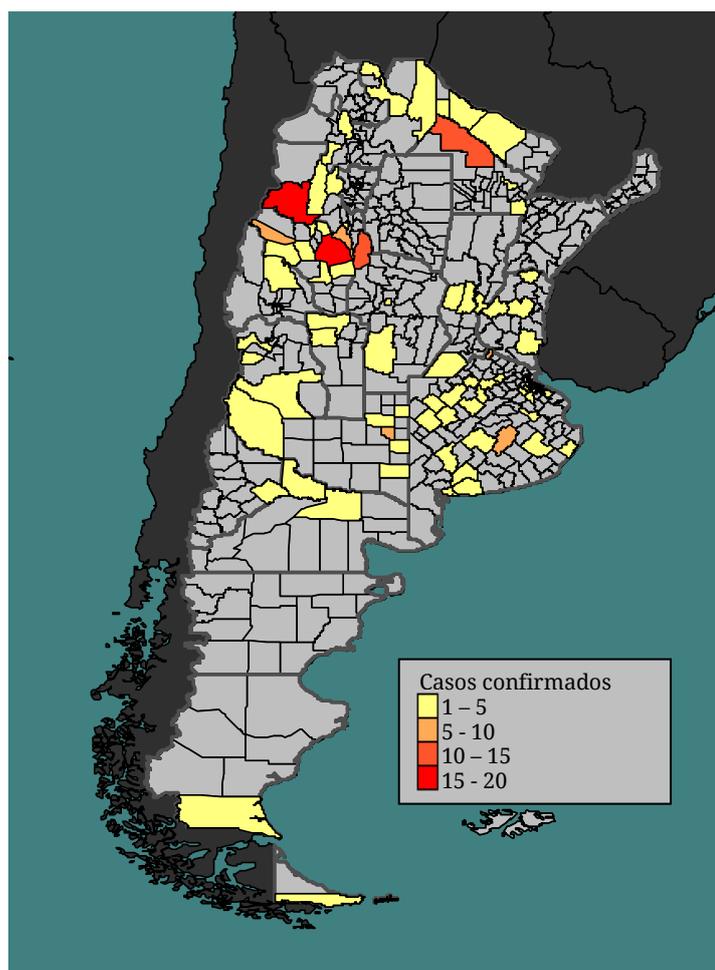
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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

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

Para el año 2011 las provincias con mayor número de notificaciones fueron Buenos Aires, Chaco, La Rioja, La Pampa y Formosa. Para el 2012 Chaco presenta el mayor número de casos notificados, seguida Buenos Aires, Salta, Santa Fe y Catamarca (Tabla 2; fig. 2).

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

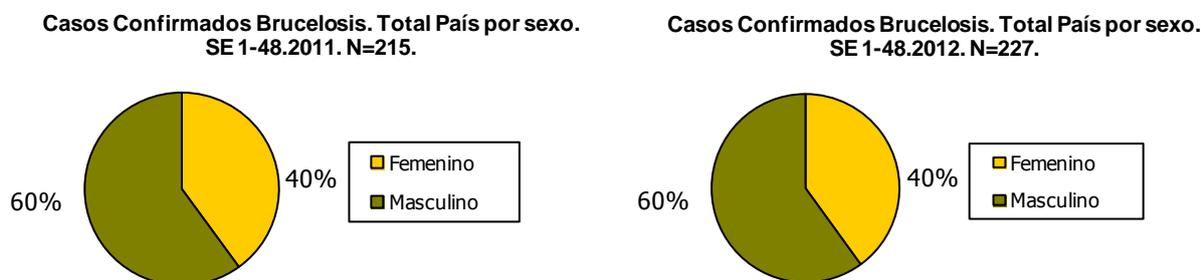


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

III.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.

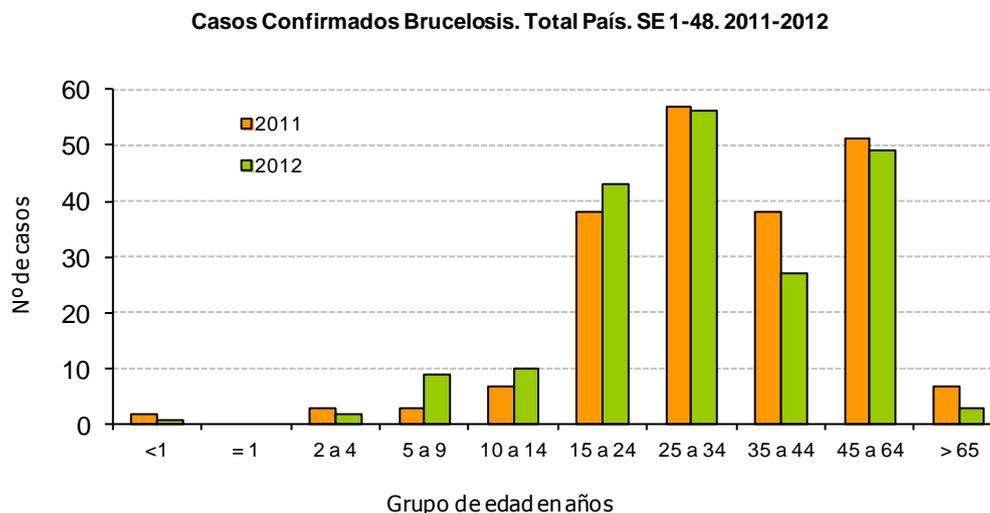


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

El número de casos confirmados según grupo etáreo muestra una clara tendencia de aumento con el incremento de la edad, observándose 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.

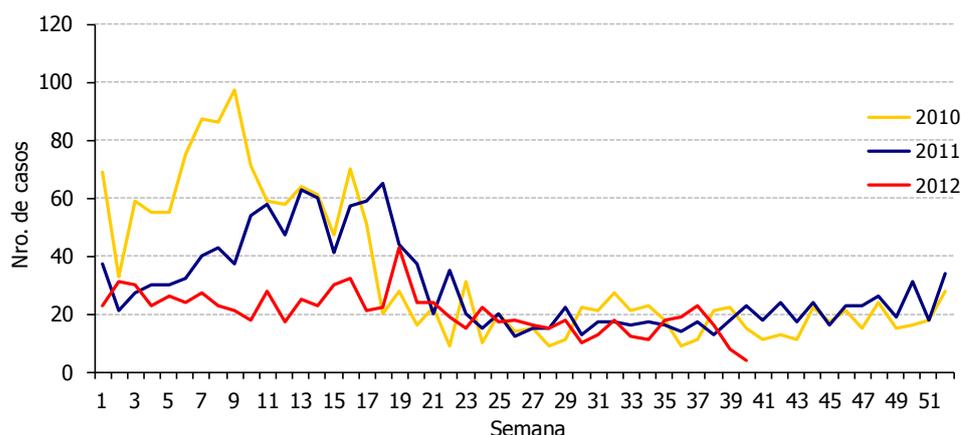
III.9.b. Resumen de la situación actual

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.

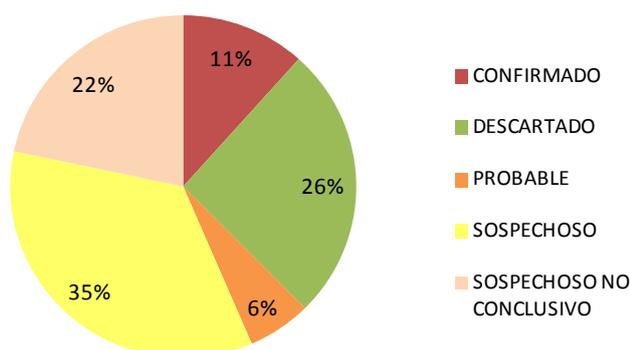


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

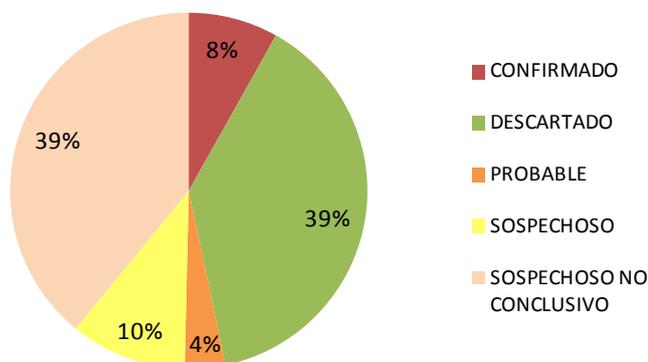
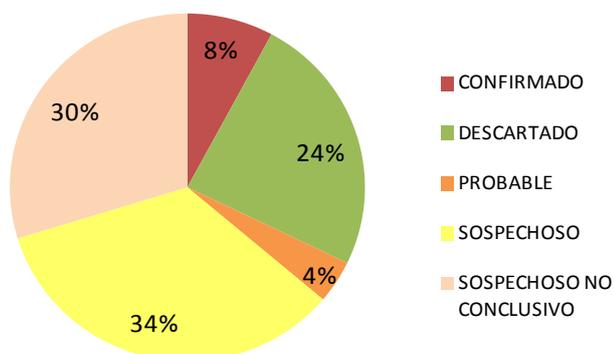


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospirosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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.

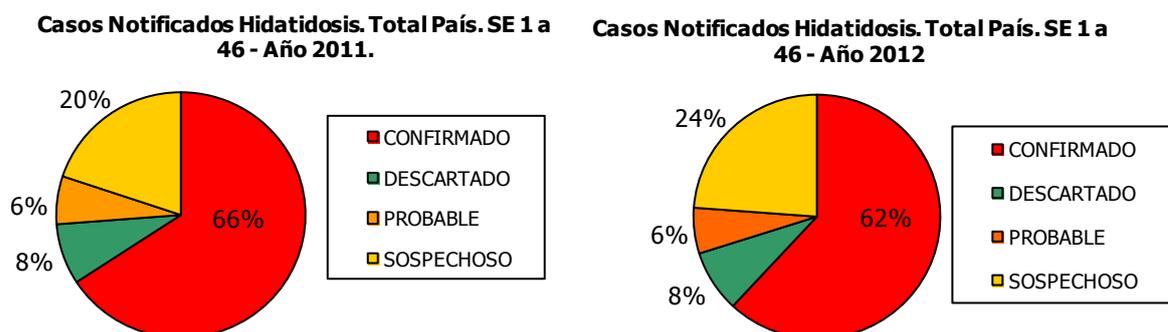
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

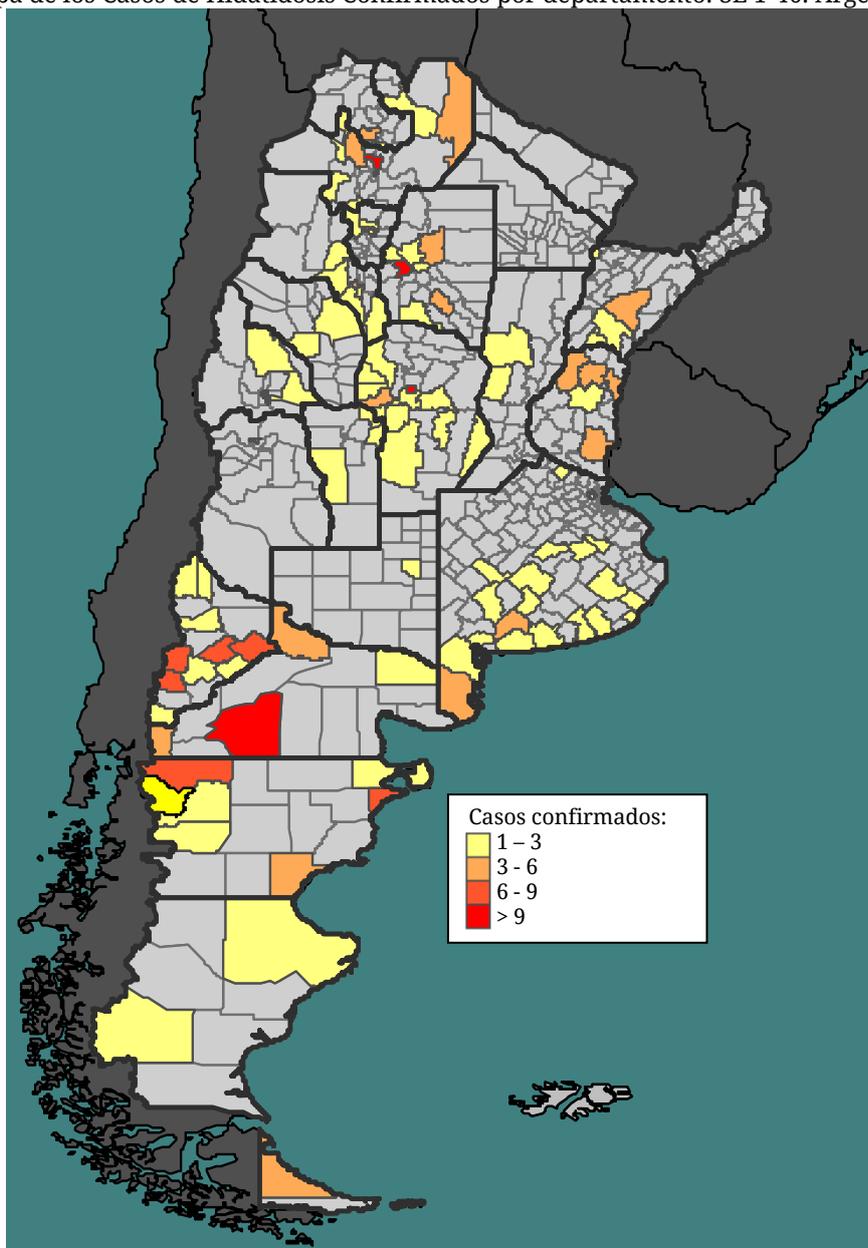
Cabe destacar que en el total de casos correspondientes al 2011 hay una diferencia de 43 casos entre la tabla 1 y la tabla 2, eso se debe a que no se cuenta con la provincia y localidad de residencia de dichos casos.

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

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

Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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

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

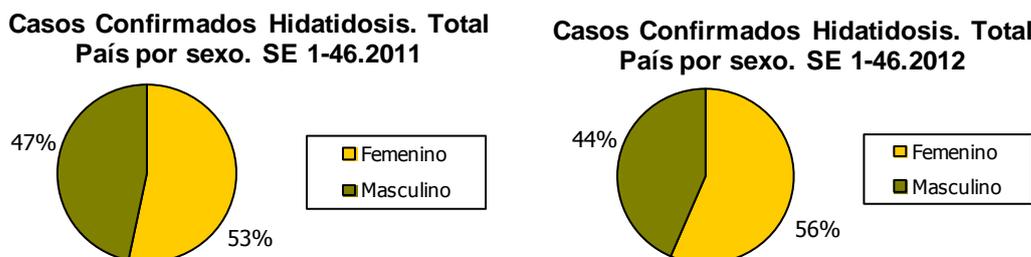
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

Dado que es una enfermedad crónica sin estacionalidad, la notificación de los casos está supeditada a las consultas de los pacientes cuando ya manifiestan síntomas claros, lo cual se condice con el alto porcentaje de notificados **confirmados**.

III.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).

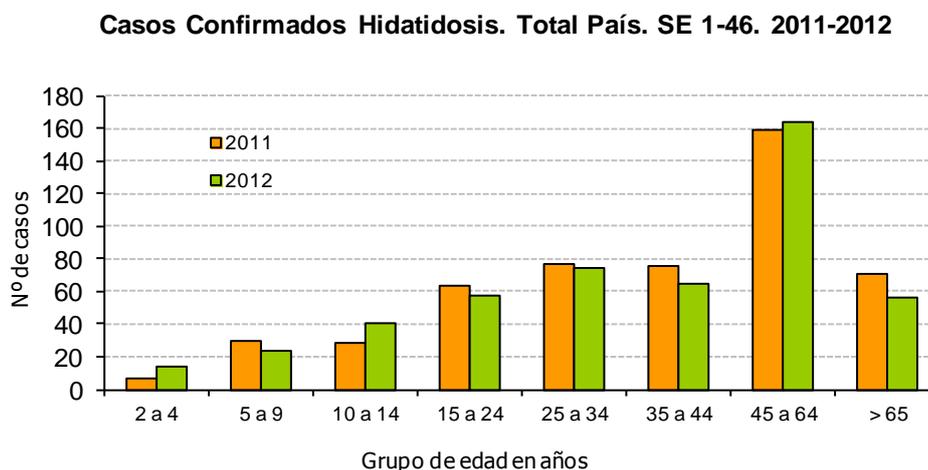
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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

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

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

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

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

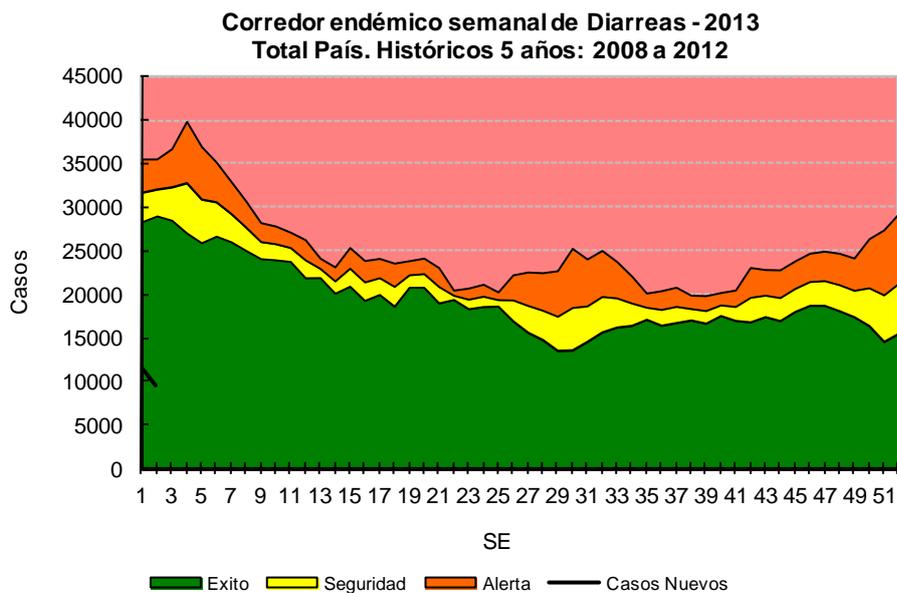
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Diarreas agudas

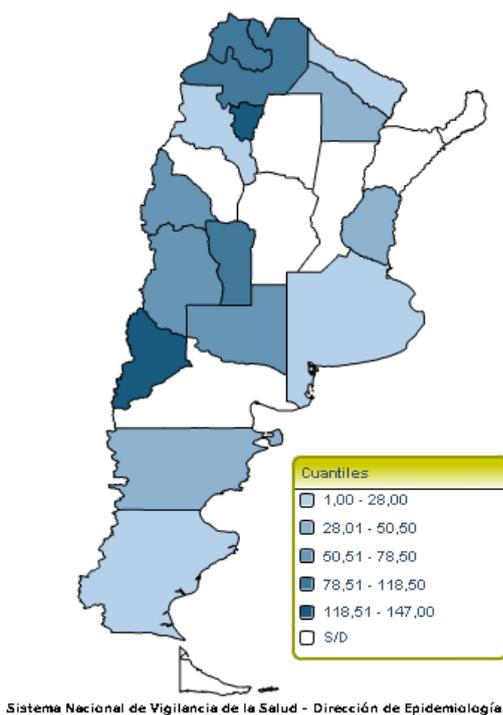
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

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



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



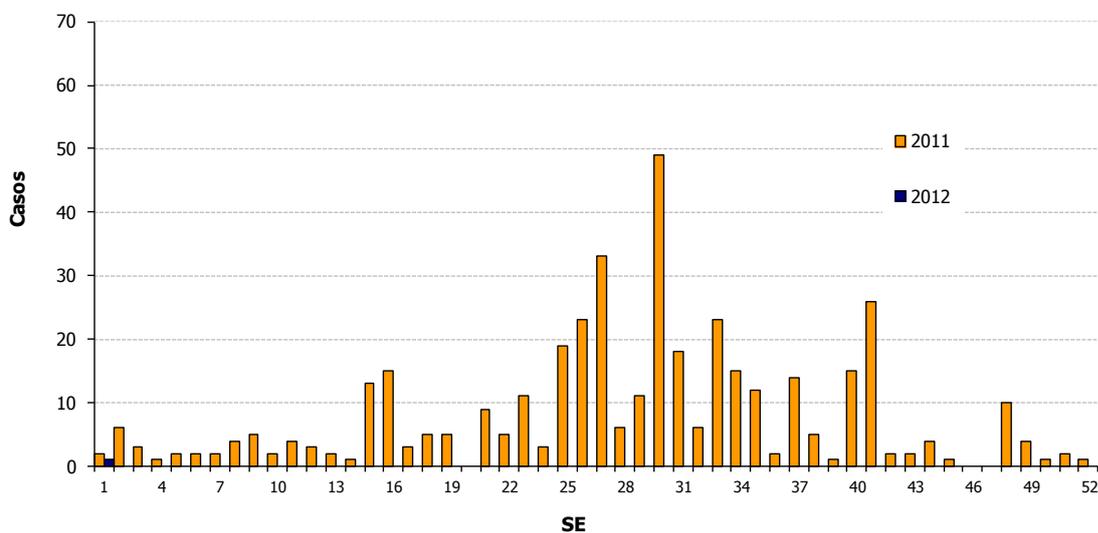
IV.1.b. Triquinosis

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



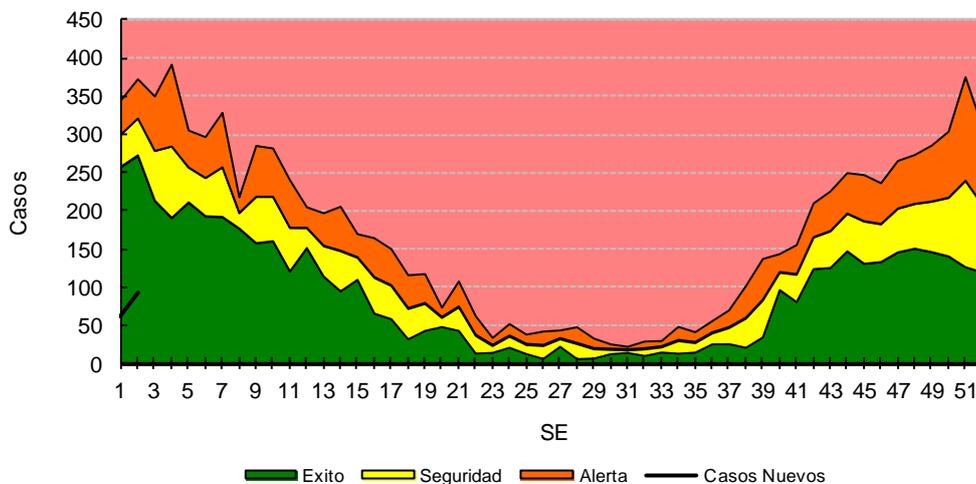
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

IV.2.a. Alacranismo

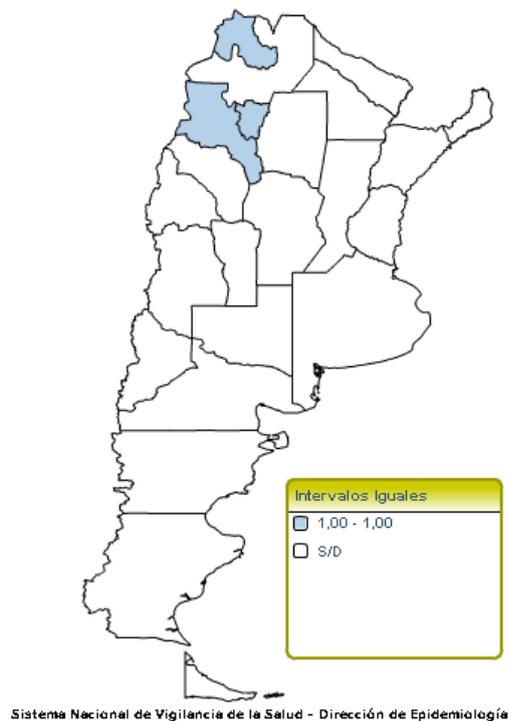
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
 Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
 Años 2011 - 2013

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 Ponzoso-
Alacranismo - 2013**
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012



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

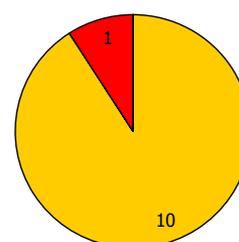


IV.2.b. Aracnoidismo

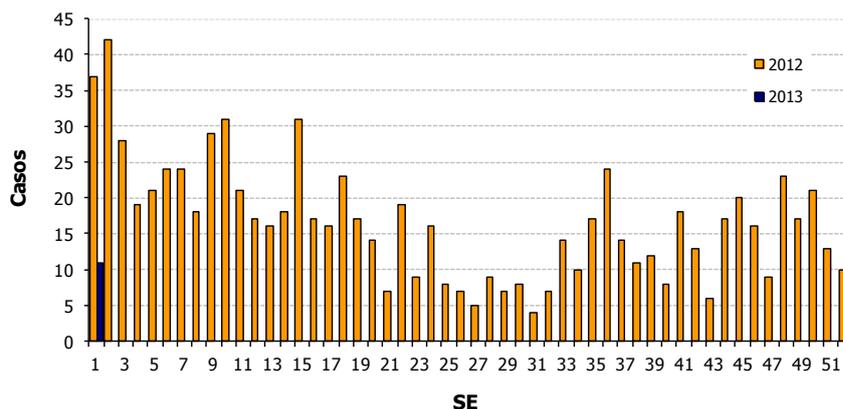
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.
Hasta la 1ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

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.



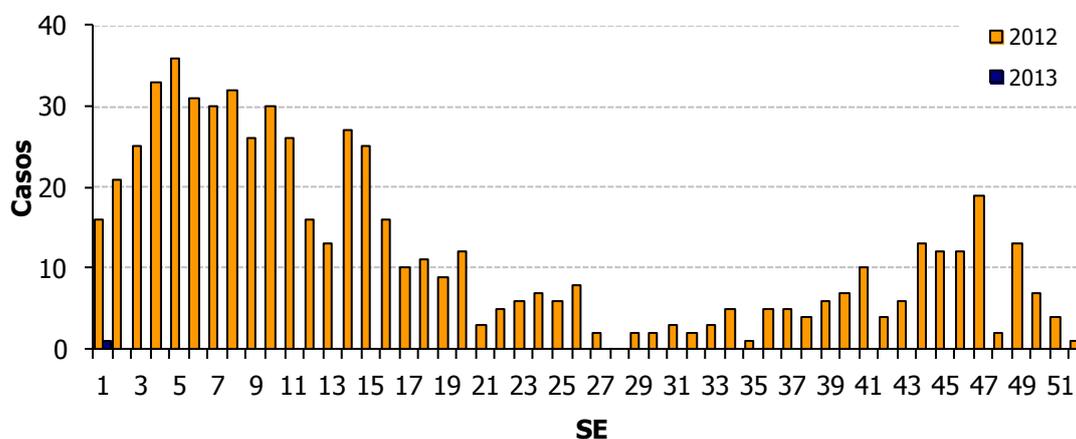
IV.2.c. Ofidismo

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

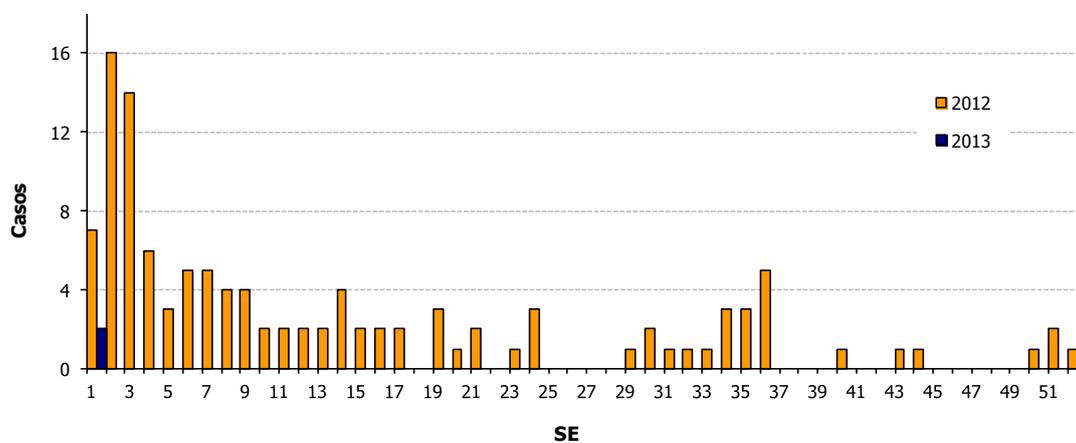
IV.3.a. Psitacosis

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

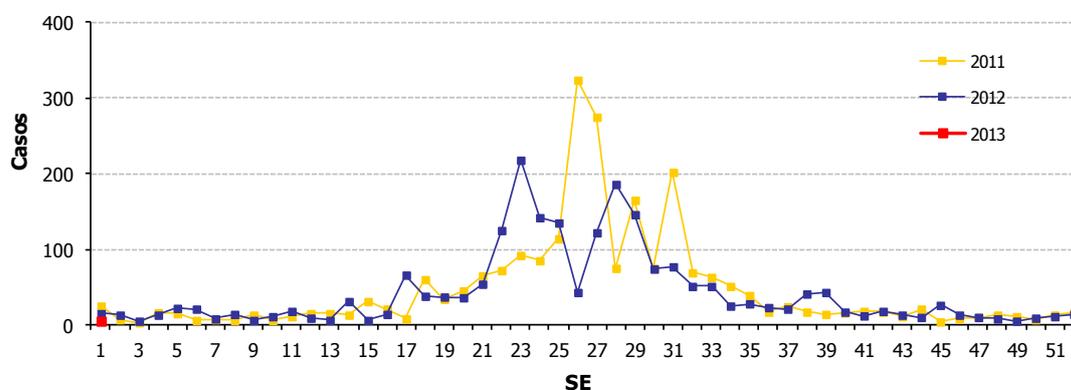
IV.4.a. Monóxido de carbono

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		0,00				
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.



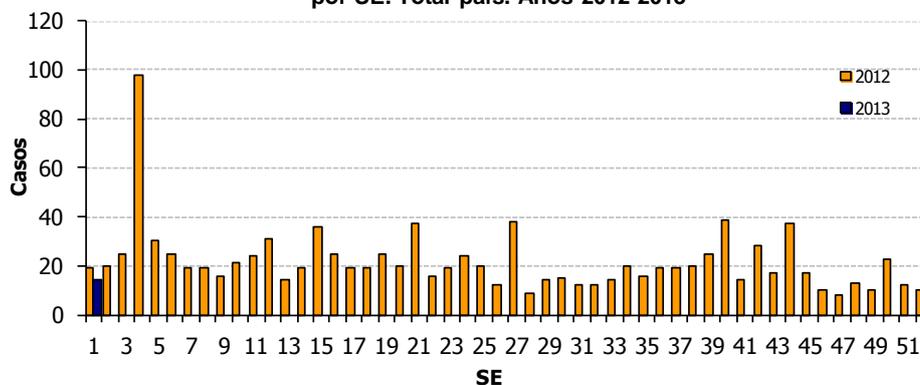
IV.4.b. Plaguicidas

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

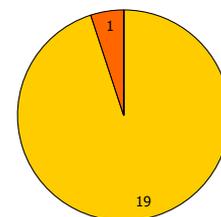
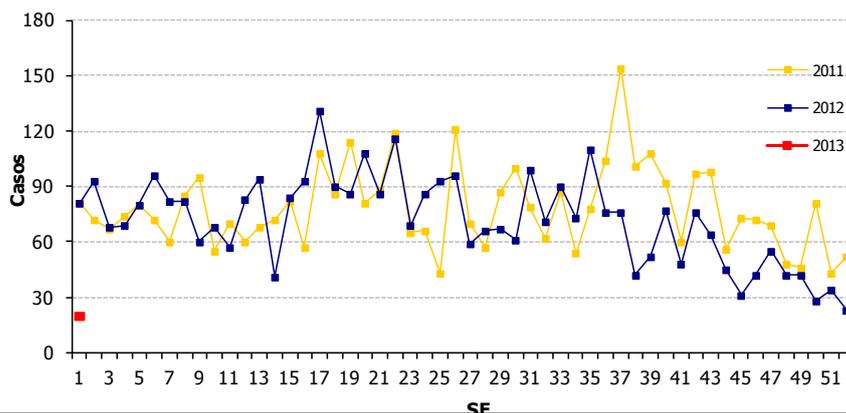
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

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.



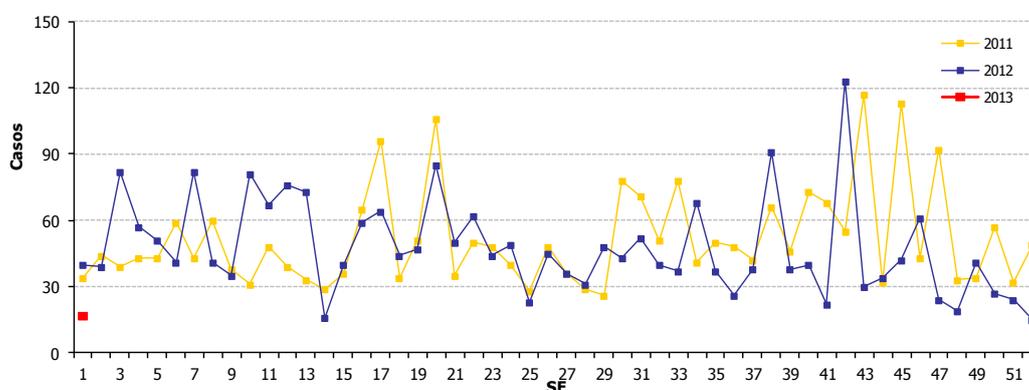
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
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							
Residentes		0,00		0,00		0,00	
Total Notificado CABA					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 Gonocócica.
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

