



Ministerio de
Salud
Presidencia
de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 159 - SE 7 - 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) 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 (30 de diciembre de 2012 al 14 de febrero de 2013).....	8
III.1.c. Desarrollo de la vigilancia de dengue desde la SE 1 a 7 de 2013.....	10
III.1.d. 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.....	16
III.3. Síndrome de rubéola congénita.....	17
III.3.a. Situación actual.....	17
III.3.b. Distribución de los casos sospechosos de SRC notificados.....	18
III.4. Poliomielitis: Vigilancia de las Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 años.....	19
III.4.a. La poliomielitis en el mundo. Situación actual.....	19
III.5. Vigilancia de Coqueluche.....	21
III.5.a. Análisis de la situación actual.....	21
III.5.b. Indicadores.....	23
III.6. Vigilancia de Eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVIs).....	25
III.6.a. Introducción.....	25
III.6.b. Preguntas frecuentes.....	25
III.6.c. Vigilancia ESAVI en Argentina.....	26
III.6.d. Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 5.....	27
III.6.e. Conclusiones y Recomendaciones.....	28
III.7. Vigilancia de enfermedades respiratorias.....	29
III.7.a. Introducción.....	29
III.7.b. Resumen.....	29
III.7.c. Vigilancia Clínica.....	30
III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios.....	38
III.7.e. Vigilancia clínica de ETI en 2013 según departamento.....	44
III.8. Brucelosis.....	46
III.8.a. Introducción.....	46
III.8.b. Resumen de la situación actual.....	46
III.8.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	47
III.8.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	49
III.8.e. Medidas de prevención y control.....	50
III.9. Leptospirosis.....	51
III.9.a. Introducción.....	51
III.9.b. Resumen de la situación actual.....	51
III.9.c. Análisis de la notificación de casos.....	51
III.9.d. Análisis de la notificación según criterio epidemiológico.....	53
III.9.e. Medidas de prevención y control.....	54
III.10. Hidatidosis.....	55
III.10.a. Introducción.....	55
III.10.b. Resumen de la situación actual.....	55
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico.....	55
III.10.d. Análisis por sexo y grupo de edad.....	59
III.10.e. Medidas de prevención y control.....	59
IV. Presentación de eventos seleccionados.....	61
IV.1. Gastroentéricos.....	61
IV.1.a. Diarreas agudas.....	61
IV.1.b. Triquinosis.....	63
IV.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos.....	64
IV.2.a. Alacranismo.....	64
IV.2.b. Aracnoidismo.....	66
IV.2.c. Ofidismo.....	67
IV.3. Enfermedades Zoonóticas.....	68
IV.3.a. Psitacosis.....	68
IV.4. Intoxicaciones.....	69
IV.4.a. Monóxido de carbono.....	69
IV.4.b. Plaguicidas.....	70
IV.5. Infecciones de transmisión sexual.....	71
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar.....	71
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica.....	72
IV.5.c. Supuración genital no gonocócica y sin especificar.....	73

I. TABLA GENERAL

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control (n=6/83)

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 7/2013	Acum SE 7/2012
Inmunoprevenibles*	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	8	5
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	26	30
	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=15/83)

Grupo	Eventos	Acum SE 4/2013	Acum SE 4/2012
Gastroentéricas	Cólera	0	0
Inf. de transm. sexual	Sífilis Congénita	13	44
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	1
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiiforme	1	1
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental	1	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	1
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=62/83)

Grupo	Eventos	Acum SE 4/2013	Acum SE 4/2012	Semana 4/2013	Mediana/Media	Índice epidémico
Envenenamiento por animales ponzoñosos	En v. por animal ponzoñoso - Alacranismo	392	1296	86	1296,0	0,30
	En v. por animal ponzoñoso - Aracnoidismo	100	126	25	140,0	0,71
	En v. por animal ponzoñoso - Ofidismo	42	95	9	90,6	
Gastroentéricas	Botulismo	3	2	0	1,4	
	Botulismo del Lactante	4	6	1	3,4	
	Diarreas	55109	126463	11810	125187,0	0,44
	Diarreas agudas sanguinolientas	49	211	14	115,0	
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	2	0	2,0	
	Intox. por moluscos	0	0	0	1,0	
	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	15	56	5	47,0	
	Toxo-Infecciones Alimentarias	183	728	45	1001,0	0,18
Hepatitis virales	Triquinosis	2	12	0	4,4	
	Hepatitis C	7	20	2	32,0	
	Hepatitis D	0	0	0	0,0	
	Hepatitis E	0	0	0	0,0	
Hepatitis virales/Inmunoprevenibles	Hepatitis S in Especificar	10	47	2	49,8	
	Hepatitis A	2	9	1	35,4	
Hepatitis virales/Inmunoprevenibles	Hepatitis B	7	88	1	53,0	
	Infección por VIH*	Año 2010: 3551		Año 2009: 4731		
Infecciones de transmisión sexual	SIDA*	Año 2010: 1147		Año 2009: 1533		
	Sífilis Temprana y sin especificar	106	313	17	192,0	0,55
	Supuración genital gonocócica	128	218	59	218,0	0,59
	Supuración genital no gonocócica y S/E	1114	2167	214	2106,0	0,53
Inmunoprevenibles	Coqueluche (C2)	84	644	24	230,4	
	Parotiditis	193	522	45	526,0	0,37
	Varicela**	2669	8079	431	8079,0	0,33
Intoxicación aguda por agentes químicos	Intox. Medicamentosa	354	731	68	702,0	0,50
	Intox. por Monóxido De Carbono	33	46	3	40,4	
	Intox. por Plaguicidas	57	162	11	130,2	
Meningoencefalitis	Mening. y otras inv. por <i>N. meningitidis</i>	3	11	0	14,6	
	Mening. bacteriana por otros agentes	1	25	0	15,2	
	Mening. bacteriana sin especificar agente	8	28	1	28,6	
	Mening. micóticas y parasitarias	1	2	0	2,4	
	Mening. por <i>Haemophilus influenzae</i>	1	8	0	3,0	
	Mening. por otros virus	5	6	2	7,2	
	Mening. por <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	18	1	13,8	
	Mening. sin especificar etiología	25	34	8	27,2	
	Mening. virales por enterovirus	2	13	1	11,4	
	Mening. virales sin esp. agente	29	69	3	59,4	
Mening. virales urleanas	1	0	0	0,0		
Otros eventos	Lepra	2	8	0	11,8	
	Tuberculosis***	Año 2011: 10704		Año 2010: 10579		
Respiratorias	Bronquiolitis < 2 años	4916	10275	949	9100,0	0,54
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	22133	44020	4308	44569,0	0,50
	IRAG (IRA internada)****	778	1608	145	625,0	1,24
	Neumonía	4568	11902	859	10459,0	0,44
Vectoriales	Chagas agudo congénito	6	16	2	9,8	0,61
	Chagas agudo vectorial*****	0	0			
	Dengue	Ver sección III				
	Dengue grave	0	0	0	0,2	
	Encefalitis por arbovirus	3	6	0	2,0	
	Leishmaniasis Cutánea	6	10	1	10,0	
	Leishmaniasis Mucosa	0	2	0	2,4	
	Leishmaniasis Visceral	0	4	0	3,4	
Paludismo	2	3	0	11,0		
Zoonóticas	Brucelosis	13	19	5	16,0	
	Fiebre Hemorrágica Argentina	6	16	4	3,4	
	Hantavirus	14	39	6	15,8	
	Hidatidosis	16	38	3	32,6	
	Leptospirosis	23	59	8	31,0	
	Psitacosis	51	43	20	16,4	
Rabia animal	4	6	2	2,2		

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

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

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

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

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

II. ANÁLISIS DETALLADO DE EVENTOS SELECCIONADOS

En preparación

III. SITUACIÓN GENERAL DE EVENTOS SELECCIONADOS

III.1. Vigilancia de dengue en Argentina

III.1.a. Presentación

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

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

A continuación se presenta el informe de situación de la notificación de casos elaborado por el Área de Vigilancia de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en base a la información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud hasta el 14 de febrero de 2013.

III.1.b. Situación actual (30 de diciembre de 2012 al 14 de febrero de 2013)

Casos autóctonos:

Provincia de Buenos Aires: Durante el año 2013 hasta la fecha se notificaron cuatro casos probables de dengue sin antecedentes de viaje entre las semanas 5 y 6: 1 en Berazategui, 1 en Merlo, 1 en Avellaneda y 1 Alte. Brown.

Provincia del Chaco: En la provincia actualmente existen 6 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje: 3 en Presidencia Roque Sáenz Peña, 1 en Resistencia, 1 en Juan José Castelli y 1 en Puerto Vilelas. Un caso de Saenz Peña y el caso de Castelli fueron notificados en la última semana.

El caso informado como *probable* en partes anteriores correspondiente a un niño de dos años residente en Villa Río Bermejito, fallecido en Roque Saenz Peña, fue descartado para dengue en el Laboratorio Nacional de Referencia. Así mismo, se descartó en ese laboratorio uno de los casos notificados previamente como *probable* de Resistencia correspondiente a la SE 2.

Provincia de Corrientes: En la provincia actualmente existen 4 casos probables de dengue sin antecedentes de viaje: 3 de Mercedes (tal como se informó en el parte anterior) y uno en la localidad Gobernador Virasoro.

Provincia de Córdoba: Durante esta semana se identificaron como probables 5 casos de dengue en la provincia, sin antecedentes de viaje, con FTM entre las SE 5 y 6. Tres de ellos (relacionados entre sí) tuvieron resultados positivos para dengue en el laboratorio de Referencia Nacional (de los cuales uno fue positivo también para Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental). Se esperan estudios de

neutralización para confirmar o descartar la infección por virus dengue y otros flavivirus.

Provincia de Tucumán: En la provincia actualmente existen 2 casos probables en la localidad de Aguilares, relacionados entre sí, sin antecedente de viaje.

Casos importados:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: En esta jurisdicción se notificaron 14 casos con antecedentes de viaje, 6 confirmados y 8 probables.

De los casos confirmados en 5 se identificó el serotipo DEN-2 y cuentan con antecedente de viaje a Paraguay¹ y en 1 se identificó DEN-4 y cuenta con antecedente de viaje a Brasil.

Provincia de Buenos Aires: Fueron notificados 26 casos, 19 probables y 7 confirmados, con antecedente de viaje a países con circulación viral confirmada. Los casos se distribuyen en al menos 9 localidades: Lomas de Zamora (4), Lanús (3), Rafael Calzada (2), Avellaneda (1), Florencio Varela (1), Hurlingham (1), José C. Paz (1), Merlo (1), San Antonio de Padua (1), La Plata (1), Virrey del Pino (1), Saavedra (1), sin datos (8).

De los 7 casos confirmados, en 6 se identificó el serotipo DEN-2 y cuentan con antecedente de viaje a Paraguay (único serotipo identificado en ese país durante el presente año hasta el momento¹). En el caso restante se identificó el serotipo DEN-1 y cuenta con antecedente de viaje a México.

Provincia del Chaco: Entre las SE3 a SE5 fueron notificados 6 casos probables con antecedente de viaje a Paraguay en las localidades de Resistencia (2), Barranqueras (1), Villa Ángela (2), y Quitilipi (1). En dos de ellos se obtuvieron resultados positivos para dengue y otros flavivirus (Virus de la Encefalitis de San Luis, Virus del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla).

Provincia de Formosa: En esta provincia fueron confirmados 6 casos con identificación de serotipo DEN-2 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 Jujuy: En esta provincia se registró un caso confirmado y dos probables. El caso confirmado se notificó en San Salvador de Jujuy identificándose serotipo DEN 4. Uno de los casos probables pertenece a San Salvador de Jujuy y el otro a San Pedro de Jujuy. Todos consignan antecedente de viaje a Bolivia.

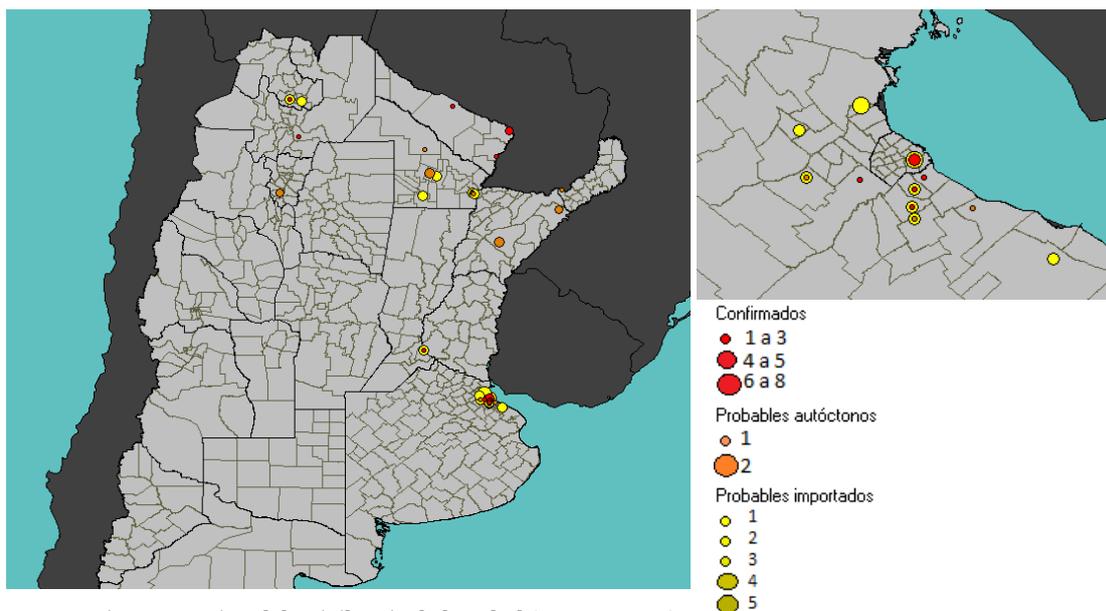
Provincia de Misiones: En esta provincia se registró un caso probable proveniente de Puerto Rico en Iguazú.

Provincia de Santa Fe: En esta provincia se registró un caso confirmado y un caso probable. En el caso confirmado se identificó el serotipo DEN-2 con antecedente de viaje a Paraguay y residencia temporal en Rosario. El caso probable viajó al mismo país y reside también en Rosario.

Provincia de Salta: En esta provincia se confirmó un caso de dengue serotipo DEN-4 (identificado por el laboratorio de Jujuy) con residencia en Metán y antecedente de viaje a Bolivia.

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico. 08.02.2013 Disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=244&Itemid=129

Mapa 1: Distribución de los casos confirmados y probables de dengue según localidad o municipio. SE 1 a 7 2013. Argentina



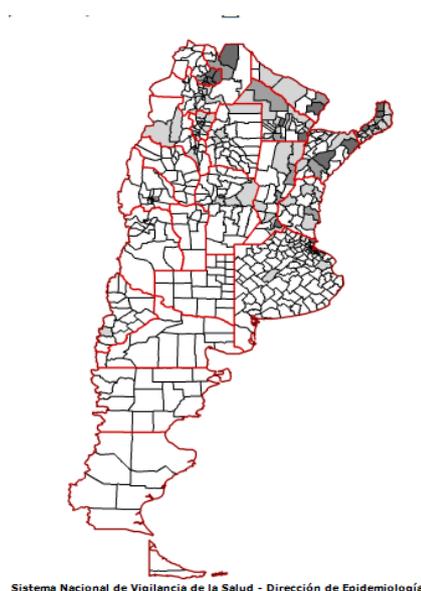
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

III.1.c. Desarrollo de la vigilancia de dengue desde la SE 1 a 7 de 2013

Desde la SE1 al 13 de febrero de 2013 (SE 07) se estudiaron y notificaron 833 casos sospechosos de dengue en 18 provincias **con una mediana de oportunidad de la notificación de 1 día**. De ellos, 80 han tenido pruebas positivas para dengue, de los cuales 59 fueron importados y 21 autóctonos.

La región NEA registró el mayor número de notificaciones de casos sospechosos para el período analizado con un 49%, con el Chaco aportando el 21% y Misiones un 17%. 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 25%, de los cuales un 15% del total de casos del país corresponden a la provincia de Jujuy. En la Región Sur se registró un caso en la provincia de Santa Cruz y uno en Neuquén; y en Cuyo un caso perteneciente a la provincia de San Juan.

Mapa 2: Notificaciones de dengue según departamento. SE1 a 07/2013. Argentina.



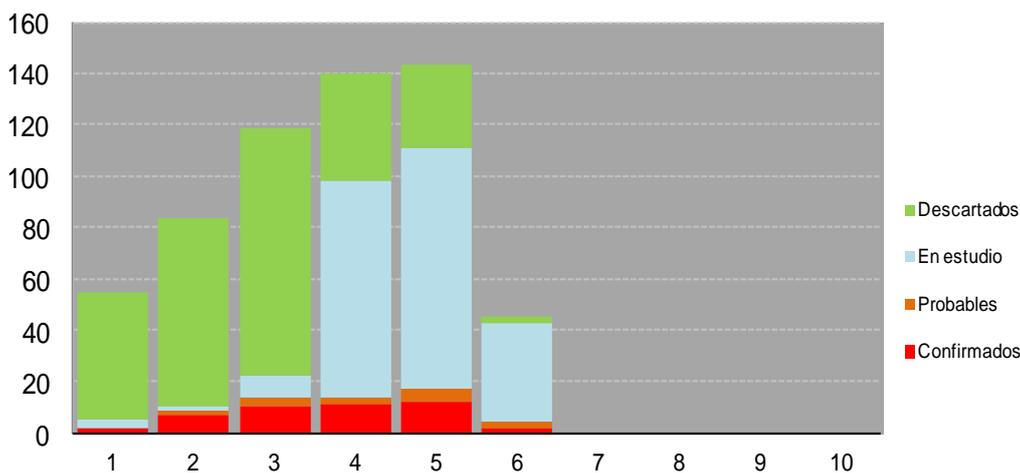
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Tabla 1: Notificaciones de dengue según clasificación por provincia de residencia. Argentina. SE 1 a 07 de 2013.

PROVINCIA	Confirmados por laboratorio					Confirmados		Probables		En estudio	Descartado	Total general
	Sin serotipo	DEN 4	DEN 3	DEN 2	DEN 1	Autóctonos	Importados	Autóctonos	Importados			
BUENOS AIRES	0	0	0	6	1	0	7	4	19	20	23	73
CABA	0	1	0	5	0	0	6	0	8	20	8	42
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	5	0	9	10	24
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	14
SANTA FE	0	0	0	1	0	0	1	0	1	27	35	64
TOTAL CENTRO	0	1	0	12	1	0	14	9	28	78	88	217
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL CUYO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	6	6	54	108	174
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	4	0	16	32	52
FORMOSA	0	0	0	6	0	0	6	0	0	7	22	35
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	45	97	143
TOTAL NEA	0	0	0	6	0	0	6	10	7	122	259	404
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20
JUJUY	0	1	0	0	0	0	1	0	2	41	74	118
SALTA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	19	17	37
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	9
TUCUMAN	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	20	24
TOTAL NOA	0	2	0	0	0	0	2	2	2	65	137	208
CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
TOTAL GENERAL	0	3	0	18	1	0	22	21	37	267	486	833

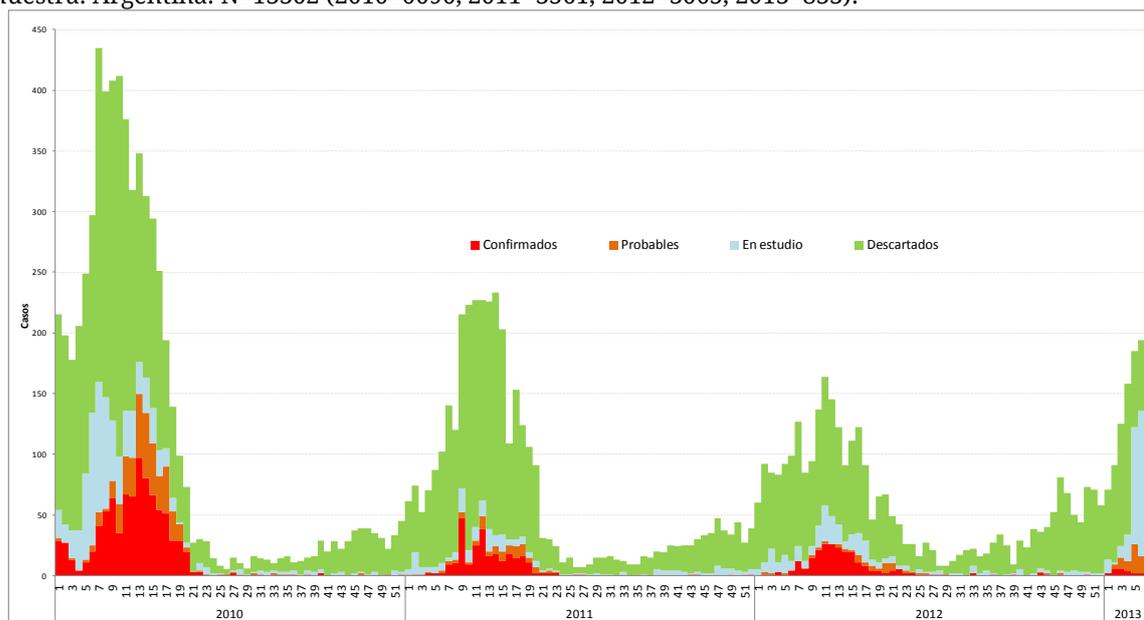
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA)

Gráfico 1: Notificaciones de dengue según clasificación por semana de toma de muestra. Argentina. SE 1 a 7 de 2013. N=833



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

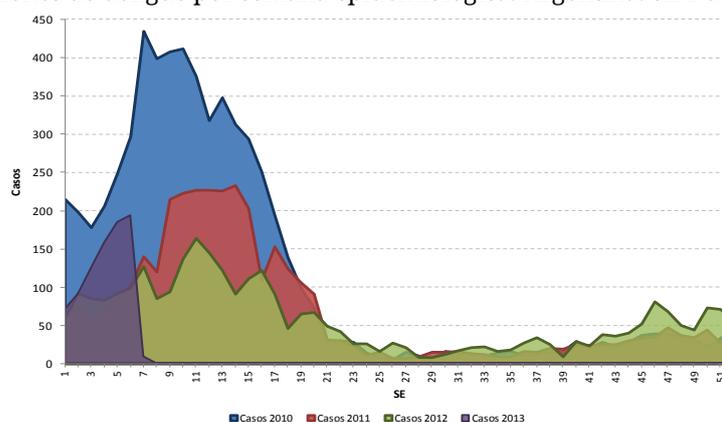
Gráfico 2: Notificaciones de dengue según clasificación 2010-2013 (SE 7) por semana de toma de muestra. Argentina. N=13302 (2010=6090; 2011=3561; 2012=3065; 2013=833).



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

En cuanto a los casos notificados por SE, durante las SE 1 a 6 del 2013 (considerando solo las semanas cerradas) se registró un número de 824 notificaciones (84% más que en el año 2011 y 61% mayor que en el año 2012).

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.d. Notificación en los países limítrofes

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

PAIS	SE	Casos notificados	Casos confirmados	Serotipos	Muertes por dengue
BOLIVIA ²	SE 05/2013	5168	578	DEN 1-2-3	0
BRASIL ³	SE 52/2012	---	565.510	DEN 1-2-3-4	284
CHILE ⁴	SE 49/2012	32	32	DEN 1	0
URUGUAY ⁵	SE 4/2013	1	1	0	0
PARAGUAY ⁶	SE 05/2013	24.986	8.358	DEN 2	23

² Disponible en: Sistema Nacional De Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia. <http://www.sns.gob.bo/snis/default.aspx>

³ Disponible en: Boletín epidemiológico SE 46. Secretaría de Vigilancia 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)

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

⁵ Ministerio de Salud Pública de la República Oriental del Uruguay. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_7351_1.html

A continuación se listan los 71 establecimientos que aportaron la información al SIVILA-SNVS para la confección del presente informe.

BUENOS AIRES	14	CAPITAL FEDERAL	5
HOSP BASE DE ZONA EL DORADO		CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ	
HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA		HOSP GENERAL DE AGUDOS DR E. TORNU	
HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ		HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	
HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS		CLIN Y MATERNIDAD SUIZO ARGENTINA	
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA		CATAMARCA	1
HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI		LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR	
HOSP INTERZONAL GRAL SAN MARTIN		CHACO	6
HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS		HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO		HOSP 9 DE JULIO	
HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO		HOSP ALMIRANTE BROWN	
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA		HOSP DR JULIO C. PERRANDO	
HOSP GENERAL NUESTRA SRA DEL CARMEN		HOSPITAL REFERENTE ZONAL JJ CASTELLI	
HOSP INTERZONAL AGUDOS SAN JOSE		LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI	
CORDOBA	1	ENTRE RIOS	6
DIVISION LABORATORIO CENTRAL		HOSP 9 DE JULIO	
CORRIENTES	2	HOSP CENTENARIO	
HOSP DR MIGUEL SUSSINI		HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA	
LABORATORIO CENTRAL		HOSP SAN MARTIN	
FORMOSA	3	HOSPITAL DELICIA MASVERNAT	
HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN		LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL	
HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		JUJUY	9
LABORATORIO CENTRAL		HOSP DR GUILLERMO PATERSON	
MENDOZA	1	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	
HOSP DR GUILLERMO PATERSON		HOSP NTRO SEÑOR LA BUENA ESPERANZA	
MISIONES	5	HOSP SAN MIGUEL	
HOSP BASE DE ZONA EL DORADO		HOSP SAN ROQUE	
HOSP DE AREA JARDIN DE AMERICA		HOSPITAL DR. OSCAR ORIAS	
HOSP DE AREA SAMIC IGUAZU		LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	
HOSP PUBLICO SAMIC OBERA		HOSP DR SALVADOR MAZZA	
HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA		HOSP CALILEGUA	
SANTA FE	8	SALTA	6
HOSP DEL MILAGRO		HOSP DEL MILAGRO	
HOSP. PROTOMEDICO MANUEL RODRIGUEZ		HOSP DR LUIS ADOLFO GÜEMES	
HOSP. ROMANG - SAMCO		HOSP NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	
HOSP. SAN JAVIER - SAMCO		HOSP SAN ROQUE	
HOSPITAL RECONQUISTA		LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	
LAB AN FRANCISCA LUNA DE BOLSI		LABORATORIO DE ENFERMEDADES TROPICALES	
LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE		SAN JUAN	1
M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO		HOSP DR GUILLERMO RAWSON	
SGO. DEL ESTERO	1	NACIÓN	1
CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METABOLICOS		INEVH Dr. Maizteghi	
TUCUMAN	1		
HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA			

⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, Boletín Epidemiológico. 08.02.2013 Disponible en: http://www.vigisalud.gov.py/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=244&Itemid=129

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

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

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 17 de enero de 2013, el número de muertes por sarampión en el mundo disminuyó en un 71% entre 2000 y 2011, de 542.000 a 158.000. Durante el mismo período, los casos nuevos cayeron un 58% a partir de 853.500 en el año 2000 a 355.000 en 2011. A pesar de que la Región de las Américas ha sostenido la eliminación del sarampión desde 2002 y que la Región del Pacífico Occidental está en camino de lograr la eliminación, los grandes brotes de sarampión ponen en peligro el progreso en las demás regiones que cuentan con estos objetivos.

La OMS recomienda que todos los niños reciban dos dosis de las vacunas que contengan el componente contra el sarampión. Los datos publicados por el CDC y la OMS, mostraron los avances en la reducción de muertes que estaría vinculada con el aumento de la cobertura de vacunación. La cobertura global estimada con una 1ª dosis de la vacuna aumentó del 72% en 2000 al 84% en 2011. El número de países que suministran la 2ª dosis, aumentaron de 97 en 2000 a 141 en 2011. Desde el año 2000, con el apoyo de la Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola, más de 1 mil millones de niños han sido alcanzados a través de campañas masivas de vacunación (alrededor de 225 millones en 2011).

A pesar de este progreso global, algunas poblaciones siguen sin protección. Se estima que 20 millones de niños en todo el mundo no recibieron la primera dosis de la vacuna en 2011. Más de la mitad de estos niños viven en 5 países: la República Democrática del Congo (0,8 millones), Etiopía (1 millón), India (6,7 millones), Nigeria (1,7 millones) y Pakistán (0,9 millones).

En 2011, las grandes epidemias de sarampión se informaron en estos países: República Democrática del Congo (134.042 casos), Etiopía (3.255 casos), India (29.339 casos), Nigeria (18.843 casos), Pakistán (4.386 casos), Francia (14.949 casos), Italia (5.189 casos).

En 2012 la Región de las Américas ha presentado brotes importados y relacionados con la importación de virus del sarampión y la rubéola provenientes 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. Se confirmaron 13 casos de rubéola en la región, los países afectados fueron: Colombia, Canadá y Estados Unidos.

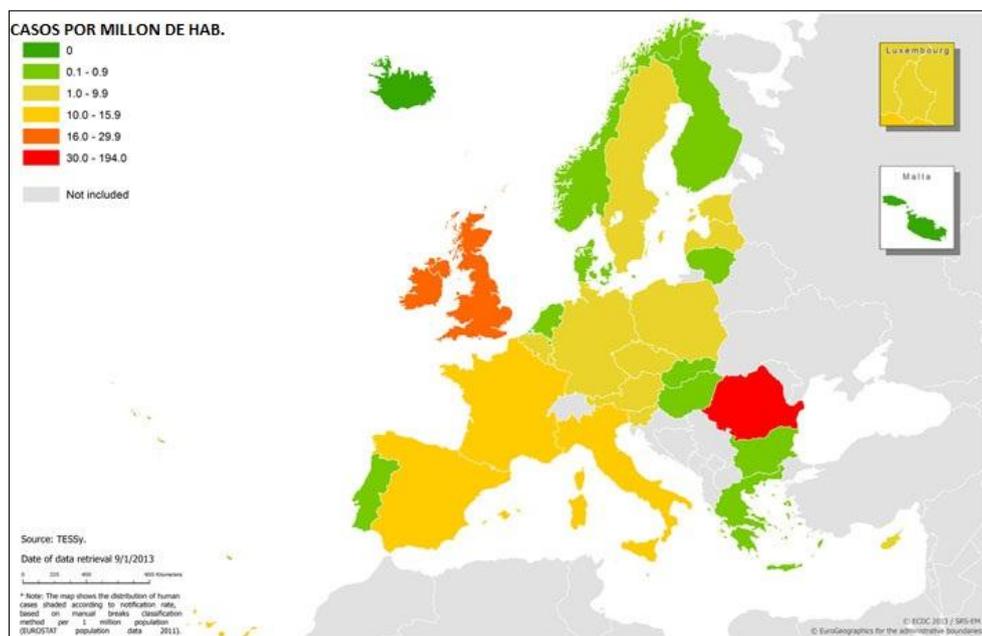
Según datos del Boletín Semanal Sarampión/Rubéola de OPS, en la Región a la SE 5 de 2013 se han notificado 13 casos de sarampión (2 en Canadá y 11 en Estados Unidos) y no se han confirmado casos de rubéola ni de rubéola congénita.

Con respecto a la situación en Europa, la transmisión del sarampión continua en descenso y la de rubéola está en aumento.

El último informe del ECDC sobre el sarampión y la rubéola muestra que 8.326 casos de sarampión en los 29 países de la Unión Europea y el Área Económica Europea (UE/AEE), de enero a noviembre de 2012. Francia, Italia, Rumania, España y el Reino Unido representan el 87% de todos los casos, sin registrarse muertes por sarampión. Sin embargo, siete casos se complicaron con encefalitis por sarampión.

Aunque el número de casos notificados fue sustancialmente menor en el 2012 comparado con el mismo periodo de 2011, la transmisión del sarampión se ha mantenido pero sin grandes brotes.

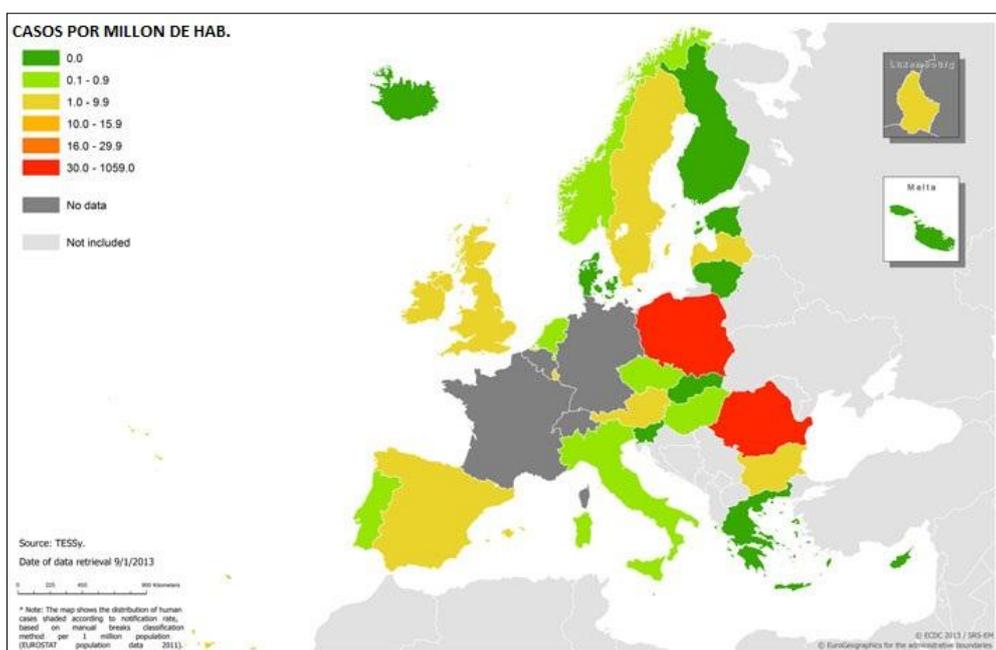
Figura 1: Tasas de notificación de casos de Sarampión (por millón) por países, desde diciembre 2011 hasta noviembre 2012, UE / EEE (n = 8.326)



Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2013. Surveillance report. Measles and rubella monitoring, January 2013.

Durante el período diciembre 2011-noviembre 2012 se registraron 28.536 casos de rubéola notificados por 26 países de UE/EEE. Polonia y Rumania reportaron el 99% de todos los casos de rubéola. Los casos reportados en 2012 son superiores a los del mismo periodo de 2011 y la mayor tasa de notificación fue en los adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

Figura 2: Tasas de notificación de casos de Rubéola (por millón) por países, desde diciembre 2011 hasta noviembre 2012, UE / EEE (n = 28.536)



Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2013. Surveillance report. Measles and rubella monitoring, January 2013.

III.2.b. Casos notificados

En la tabla 1 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 1. Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 7. Años 2012-2013. Total país.

Jurisdicción	2013 hasta SE 7							2012 hasta SE 7	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas	Casos totales	Tasas
Buenos Aires	2	4	1	0	0	7	0,04	9	0,06
CABA	1	1	0	0	0	2	0,07	1	0,03
Córdoba	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,03
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,08
Santa Fe	0	1	1	0	0	2	0,06	4	0,13
Centro	3	6	2	0	0	11	0,04	16	0,06
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	1	0	0	1	0,06	1	0,06
San Juan	0	0	1	0	0	1	0,15	0	0,00
San Luis	0	2	0	0	0	2	0,46	0	0,00
Cuyo	0	2	2	0	0	4	0,13	1	0,03
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0,00	3	0,30
Chaco	4	0	0	0	0	4	0,38	2	0,19
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,09
NEA	4	0	0	0	0	4	0,11	6	0,16
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,15
Salta	0	0	0	0	0	0	0,00	3	0,25
S. del Estero	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tucumán	0	0	0	0	0	0	0,00	2	0,14
NOA	0	0	0	0	0	0	0,00	6	0,13
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	1	0	0	0	0	1	0,16	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	5	2	0	0	0	7	0,29	1	0,04
Total Argentina	12	10	4	0	0	26	0,06	30	0,07

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

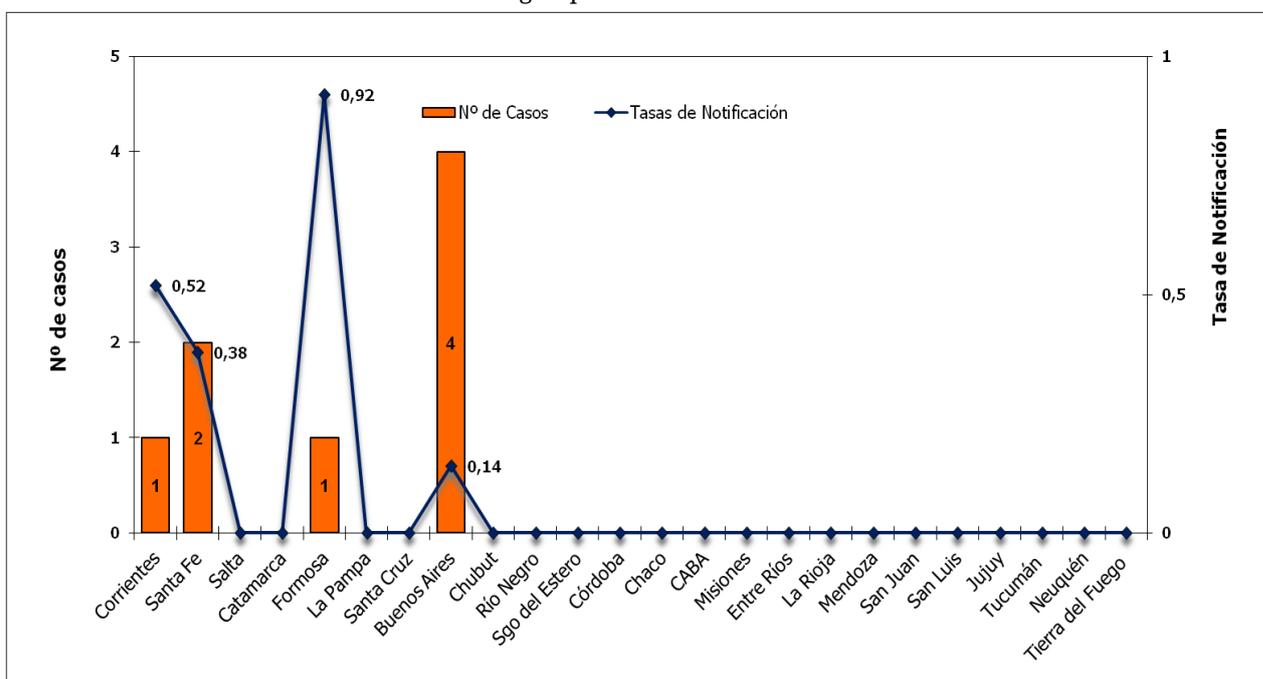
La vigilancia de SRC es una **Vigilancia activa de notificación individual e inmediata**, se debe solicitar la toma de muestra en cada uno de los casos sospechosos (suero para estudios serológicos y orina e hisopado o aspirado nasofaríngeo para estudios virológicos) a fin de confirmar o descartar el 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 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 – 7 del corriente año 2013 se han notificado 8 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 0,10 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 – 7 Según provincia. Año 2013



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

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/equipos-de-salud/fichas-sarampion-rubeola-src.pdf>

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

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

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

Solo quedan tres países en los que nunca se ha detenido la transmisión de la poliomielitis.

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

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

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

Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III.5. Vigilancia de Coqueluche

III.5.a. Análisis de la situación actual

Se presenta un análisis breve y actualizado de coqueluche con los datos del presente año. Como antecedente, se observó un incremento de casos desde fines del año 2010 en todo el país que continuó durante el 2011 (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).

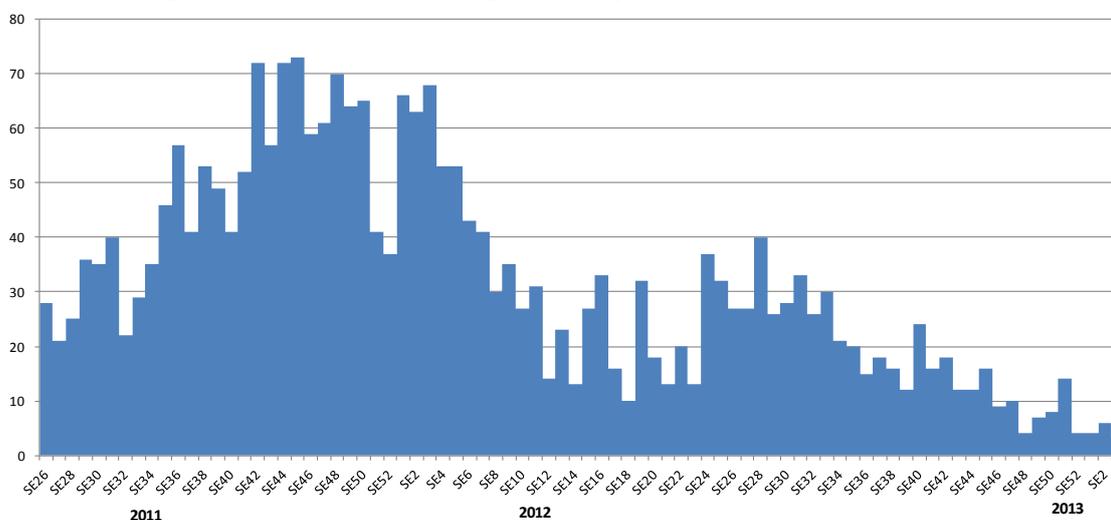
Si bien se observa el incremento de la notificación, al mismo tiempo se comprueba la existencia de menor volumen de casos positivos notificados durante el 2012 (Figura 2). Este es un dato importante que refuerza la idea de un sistema de vigilancia activo, sensible y específico.

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



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

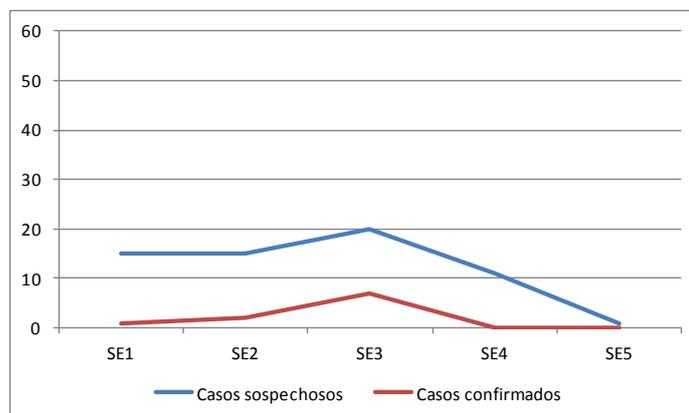
Figura 2: Casos con resultado positivo *B. pertussis*. Años 2011, 2012 y 2013.



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

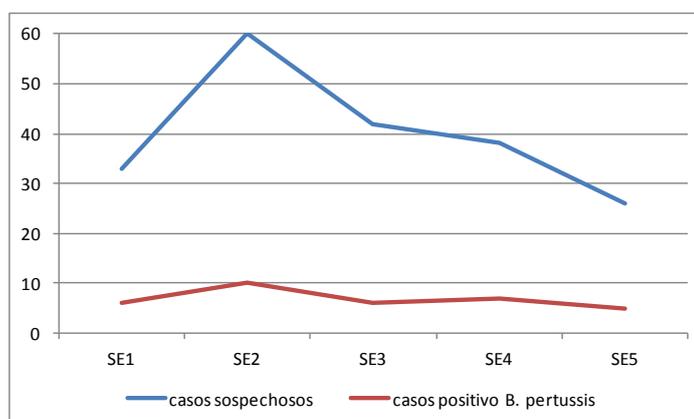
Desde la **SE 1** a la **SE 5** año 2013, se encuentran registrados en C2 **62** casos sospechosos y **10** casos fue clasificado como confirmados. SIVILA registró **199** notificaciones, con **34** resultados positivos *B. pertussis*. (Ver figuras 3 y 4).

Figura 3: Notificación y casos confirmados por C2 SE 51 a SE 5, año 2013. Argentina.



Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización al 7 de febrero año 2013.

Figura 4: Notificación por laboratorio y resultados positivos *B. pertussis*, SE 51 a SE 5, año 2013. Argentina.



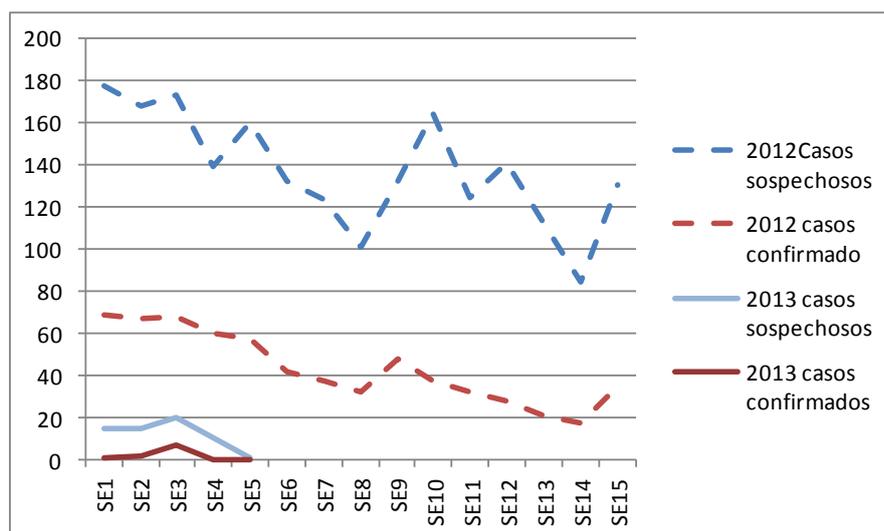
Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización al 7 de febrero año 2013.

Lo expresado en términos anuales, se verifica también al comparar el periodo SE 1 a 5 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 1 a SE 5 año 2012 a 2013.

	Periodo 1-5	Año 2012	Año 2013
C2	Casos confirmados	287	10
SIVILA	Muestras positivas	315	34
SIVILA	% Positivos	33%	17%

Fuente: SIVILA-SNVS, datos parciales, actualización 7 de febrero año 2013.

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

Fuente: C2-SNVS, datos parciales, actualización 7 de febrero año 2013.

III.5.b. Indicadores

✓ Indicadores a nivel país

Al igual que en el 2011, durante el año 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 5 del año 2013, las notificaciones originadas en C2, provienen del 42 % de las provincias. La proporción de notificación entre las dos estrategias es 4 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 5, año 2013, la mediana de retraso ha sido de **4 días**, calculada entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de toma de muestra.

Hasta la SE 5 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)	42 %	SE 1 a 5
Proporción de notificación SIVILA / C2	4	SE 1 a 5
Accesibilidad al diagnóstico y atención	Mediana de atraso: 4 días	Mensual sobre notificaciones acumuladas

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 7 de febrero año 2013.

✓ Indicadores a nivel provincial

En la mayoría de la Provincias que cuentan con casos sospechosos notificados, la relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra que el registro de casos sospechosos se encuentra más fortalecido en SIVILA, vía red de laboratorio. Sin embargo, se observa que en 2 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	9	0	*
Buenos Aires	99	17	5,8
Córdoba	16	0	*
Entre Ríos	4	7	0,6
Santa Fe	49	0	*
Centro	177	24	7,4
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	5	0	*
Formosa	2	0	*
Misiones	7	0	*
NEA	15	1	15,0
Catamarca	1	0	*
Jujuy	0	0	*
Salta	4	0	*
Santiago del Estero	0	0	*
Tucumán	0	2	0
NOA	5	2	2,5
Chubut	2	0	*
La Pampa	1	5	0,2
Neuquén	18	10	1,8
Río Negro	0	3	*
Santa Cruz	1	0	*
Tierra del Fuego	0	0	*
Sur	22	18	1,2
Total país ARGENTINA	229	57	4,0

Fuente: SNVS C2-SIVILA, datos parciales, actualización 7 de febrero 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.

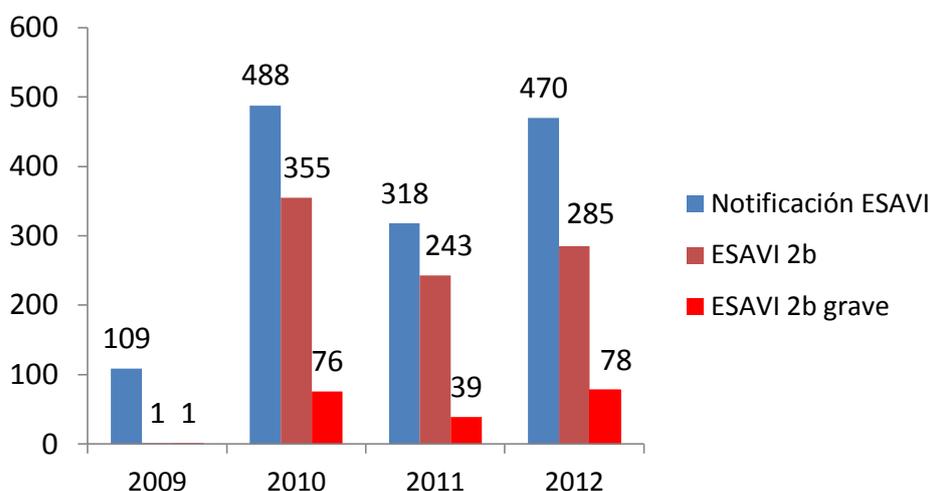
¿Qué ESAVI se investigan?

- 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.

Vigilancia ESAVI en Argentina a SE 5

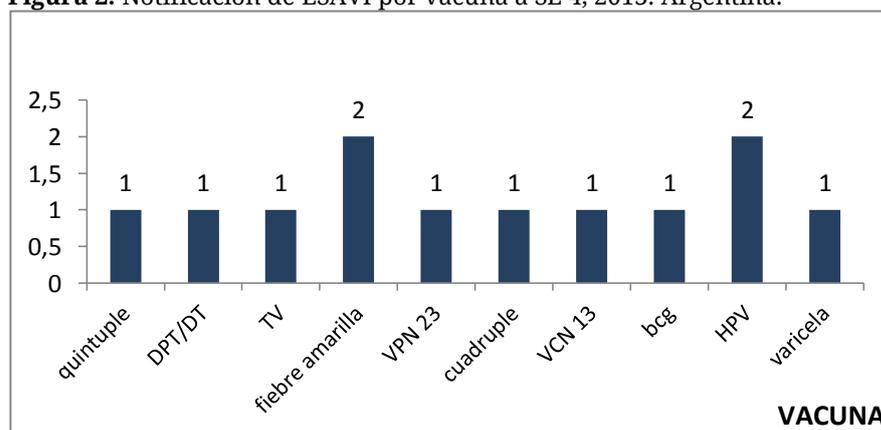
En la tabla 1 y Figuras 2 y 3, se presenta el consolidado y clasificación de ESAVI a la semana epidemiológica 5 del 2013. Continúa el trabajo con las jurisdicciones para aumentar la notificación de ESAVI fundamentalmente en las áreas con silencio de notificación como se ha observado durante el 2012.

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)

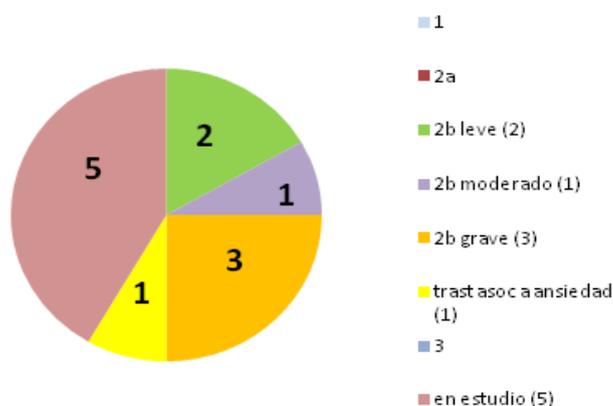
Figura 2: Notificación de ESAVI por vacuna a SE 4, 2013. Argentina.



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/html/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) 06 de 2013, para la vigilancia clínica (C2) y hasta la SE 05 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 en zona de alerta, de forma decreciente respecto a lo ocurrido a fines de 2012. Las neumonías se presentarían actualmente en zona de seguridad, mientras que las bronquiolitis en menores de 2 años se localizarían en zona de alerta, 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 5 de 2013 fueron estudiados y notificados 19597 casos de infección respiratoria aguda, 1083 de los cuales corresponden a las primeras cinco semanas de 2013. Se encontraron en todo el período analizado, un total de 4144 casos positivos, de los cuales 102 corresponden al presente año. La tendencia durante el período 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 6 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,69% con predominio de influenza A (29,32%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,94% de los casos positivos, y VSR con 15,81% de los casos.

Durante el año 2013 se registraron 30 casos de Influenza en el país, predominando el tipo A, distribuidos entre siete provincias.

Se observaron las mayores tasas de Influenza (por 100000 habitantes) en Neuquén, Tucumán y Salta, con 0.53, 0.46 y 0.33 casos por 100000 habitantes, respectivamente.

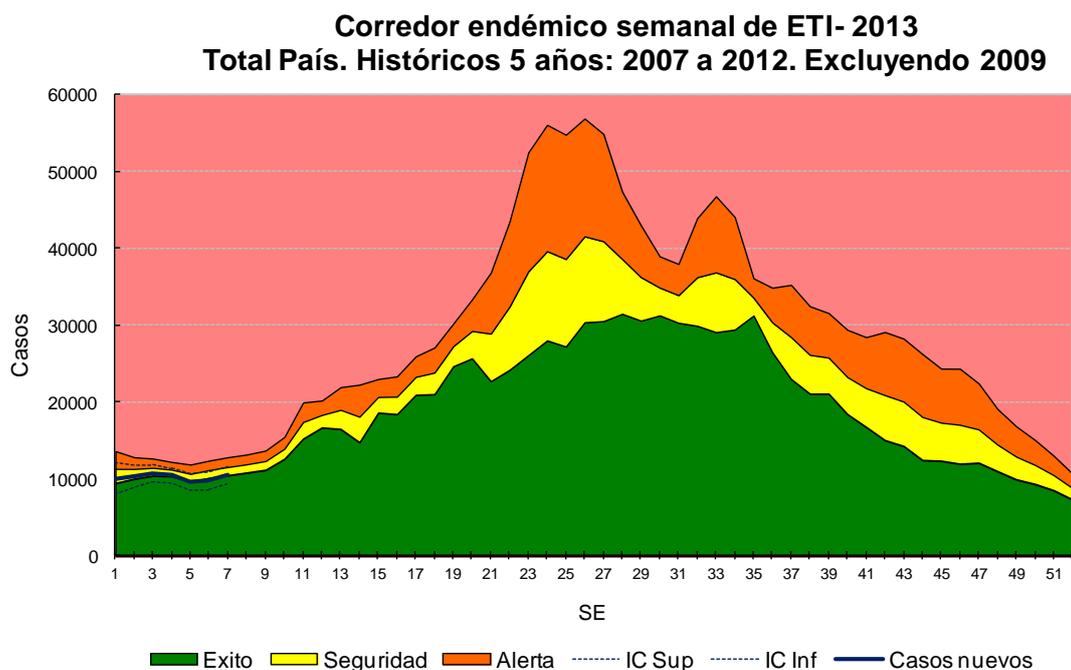
En Santa Fe se notificaron 6 casos con cocirculación de Influenza A H3 y B, al igual que en la provincia de Tucumán donde se registraron 7 casos.

Por otra parte, en Neuquén, Salta y Río Negro sólo se detectó circulación viral de influenza B, en tanto que en CABA, los casos corresponden a subtipo H1N1 pdm y en provincia de Buenos Aires, a la fecha, sólo se detectó influenza A (H1N1 pdm y H3 estacional).

III.7.c. Vigilancia Clínica

✓ Enfermedad tipo Influenza (ETI)

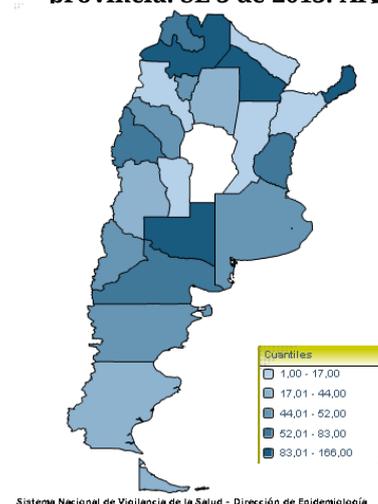
Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a lo que sería la situación actual para ETI se comenzaron a implementar desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada. El resultado de la aplicación de estos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



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

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 3 de 2013 presenta un descenso del 46% respecto del 2012. Sin embargo jurisdicciones como las Regiones Sanitaria VI, IX, XI y XII de la Provincia de Buenos Aires, Salta, La Pampa, Neuquén y Tucumán presentan tasas de notificación superiores al año pasado. Así mismo, para 2013 la RS II de la provincia de Buenos Aires, La Pampa, Salta, Jujuy, 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 3 de 2013. Argentina

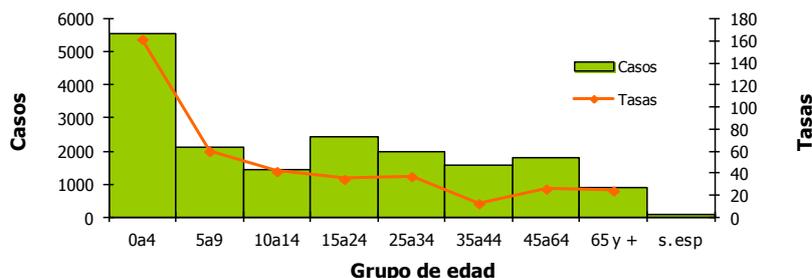


Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	209		236		6		
Residentes	459		384				
Ciudad de Buenos Aires	668		620		6		
I	710	104,74	499	73,61	418	61,66	-16%
II	527	200,52	631	240,09	537	204,33	-15%
III	450	175,27	528	205,65	18	7,01	-97%
IV	173	30,89	224	39,99	168	29,99	-25%
V	5944	187,66	5643	178,15	3002	94,78	-47%
VI	1832	48,93	1526	40,76	2023	54,03	33%
VII	1391	60,97	1014	44,44	634	27,79	-37%
VIII	1443	124,27	482	41,51	360	31,00	-25%
IX	198	63,22	85	27,14	124	39,59	46%
X	304	93,80	140	43,20	82	25,30	-41%
XI	285	24,25	281	23,91	358	30,47	27%
XII	283	20,34	265	19,04	359	25,80	35%
Buenos Aires	13540	88,41	11318	73,90	8083	52,78	-29%
Córdoba	2776	81,73	2302	67,77			-100%
Entre Ríos	3181	248,13	1919	149,69	1062	82,84	-45%
Santa Fe	2924	89,01	2799	85,20	54	1,64	-98%
Centro	23107	87,73	18966	72,01	9205	34,95	-51%
La Rioja	129	36,30	275	77,39	167	47,00	-39%
Mendoza	600	33,98	697	39,47	573	32,45	-18%
San Juan	471	65,87	683	95,52	414	57,90	-39%
San Luis	172	37,66	118	25,83	63	13,79	-47%
Cuyo	1372	41,67	1773	53,84	1217	36,96	-31%
Corrientes	1695	163,66	1408	135,94	41	3,96	-97%
Chaco	2770	258,60	1754	163,75	1101	102,79	-37%
Formosa	1135	204,25	1067	192,01	72	12,96	-93%
Misiones	2937	264,25	2513	226,10	1559	140,27	-38%
NEA	8537	226,21	6742	178,64	2773	73,48	-59%
Catamarca	514	127,16	533	131,86	68	16,82	-87%
Jujuy	1066	152,62	807	115,54	569	81,46	-29%
Salta	1747	137,85	1066	84,12	1229	96,98	15%
Santiago del Estero	1278	144,64	1071	121,21	389	44,03	-64%
Tucumán	1027	67,95	768	50,81	784	51,87	2%
NOA	5632	118,19	4245	89,09	3039	63,78	-28%
Chubut	613	130,22	393	83,49	239	50,77	-39%
La Pampa	265	77,61	310	90,79	563	164,89	82%
Neuquén	285	50,42	149	26,36	282	49,89	89%
Río Negro	547	90,60	415	68,74	405	67,08	-2%
Santa Cruz	131	55,96	214	91,42	49	20,93	-77%
Tierra del Fuego	83	62,08	53	39,64	53	39,64	0%
Sur	1924	81,91	1534	65,31	1591	67,73	4%
Total PAIS ARGENTINA	40572	100,13	33260	82,09	17825	43,99	-46%

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

**Casos y Tasas de ETI por grupo de edad.
SE 3 de 2013. Total País.**

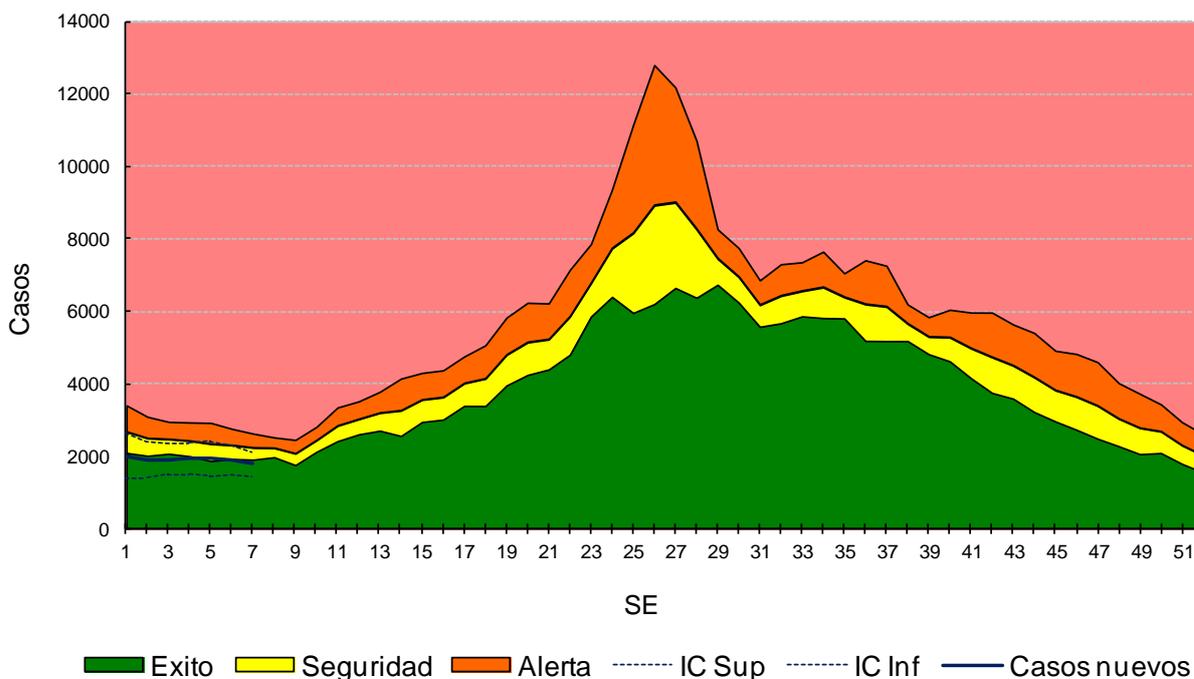


En el análisis por grupo de edad se observa que, acorde a lo esperado, las tasas más elevadas corresponden al grupo de 0 a 4 años, seguido del grupo de 5 a 9 años y luego de 10 a 14 años.

✓ **Neumonía**

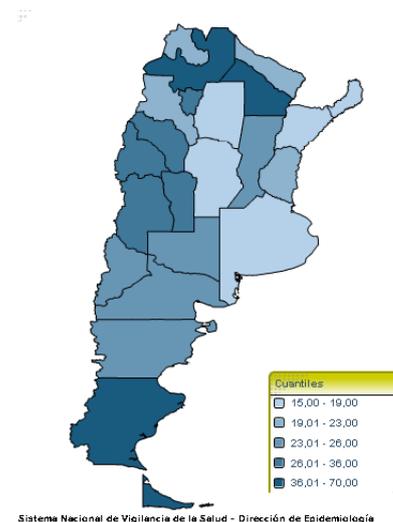
Según las estimaciones y considerando el intervalo de confianza superior, durante las primeras semanas de 2013 las notificaciones por neumonía se encontrarían en zona de seguridad para el total país, manteniendo la tendencia decreciente de las últimas semanas de 2012.

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



La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio de 4 semanas), muestra que la notificación hasta la SE 3 presenta un descenso del 59% respecto del año 2012. Sin embargo, las provincias de Salta, San Luis, Neuquén, Mendoza y Río Negro registran tasas que duplican o triplican la tasa del país para el mismo período de 2013.

Tasa de Neumonía por 100.000 hab según provincia. SE 3 de 2013. Argentina.

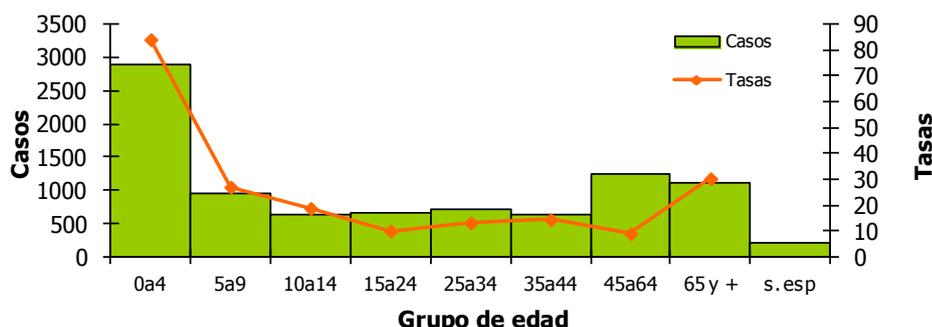


Neumonía Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 3º semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	237		216				
Residentes	459		395				
Ciudad de Buenos Aires	696		611				
I	169	24,93	183	27,00	51	7,52	-72%
II	81	30,82	63	23,97	52	19,79	-17%
III	40	15,58	51	19,86	13	5,06	-75%
IV	166	29,64	175	31,24	77	13,75	-56%
V	567	17,90	510	16,10	149	4,70	-71%
VI	572	15,28	579	15,46	241	6,44	-58%
VII	403	17,66	328	14,38	202	8,85	-38%
VIII	344	29,63	231	19,89	180	15,50	-22%
IX	90	28,74	92	29,37	63	20,11	-32%
X	60	18,51	66	20,36	39	12,03	-41%
XI	200	17,02	235	20,00	158	13,45	-33%
XII	180	12,93	128	9,20	115	8,26	-10%
Buenos Aires	2872	18,75183	2641	17,24358	1340	8,75	-49%
Córdoba	688	20,26	557	16,40			-100%
Entre Ríos	325	25,35	300	23,40	135	10,53	-55%
Santa Fe	946	28,80	866	26,36	41	1,25	-95%
Centro	5537	21,02	4978	18,90	1516	5,76	-70%
La Rioja	40	11,26	97	27,30	26	7,32	-73%
Mendoza	406	22,99	541	30,64	358	20,28	-34%
San Juan	138	19,30	192	26,85	145	20,28	-24%
San Luis	170	37,22	162	35,47	136	29,77	-16%
Cuyo	754	22,90	992	30,13	665	20,20	-33%
Corrientes	330	31,86	198	19,12	7	0,68	-96%
Chaco	464	43,32	505	47,15	185	17,27	-63%
Formosa	145	26,09	128	23,03	12	2,16	-91%
Misiones	338	30,41	175	15,75	103	9,27	-41%
NEA	1277	33,84	1006	26,66	307	8,13	-69%
Catamarca	57	14,10	88	21,77	2	0,49	-98%
Jujuy	178	25,48	148	21,19	12	1,72	-92%
Salta	543	42,85	523	41,27	519	40,95	-1%
Santiago del Estero	106	12,00	155	17,54	27	3,06	-83%
Tucumán	348	23,02	420	27,79	211	13,96	-50%
NOA	1232	25,85	1334	28,00	771	16,18	-42%
Chubut	102	21,67	120	25,49	82	17,42	-32%
La Pampa	61	17,87	84	24,60	45	13,18	-46%
Neuquén	133	23,53	150	26,54	136	24,06	-9%
Río Negro	141	23,35	145	24,02	137	22,69	-6%
Santa Cruz	133	56,82	163	69,63	34	14,52	-79%
Tierra del Fuego	57	42,63	78	58,34	16	11,97	-79%
Sur	627	26,69	740	31,50	450	19,16	-39%
Total PAIS ARGENTINA	9427	23,27	9050	22,34	3709	9,15	-59%

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

**Casos y Tasas de Neumonía por grupo de edad.
SE 3 de 2013. Total País.**

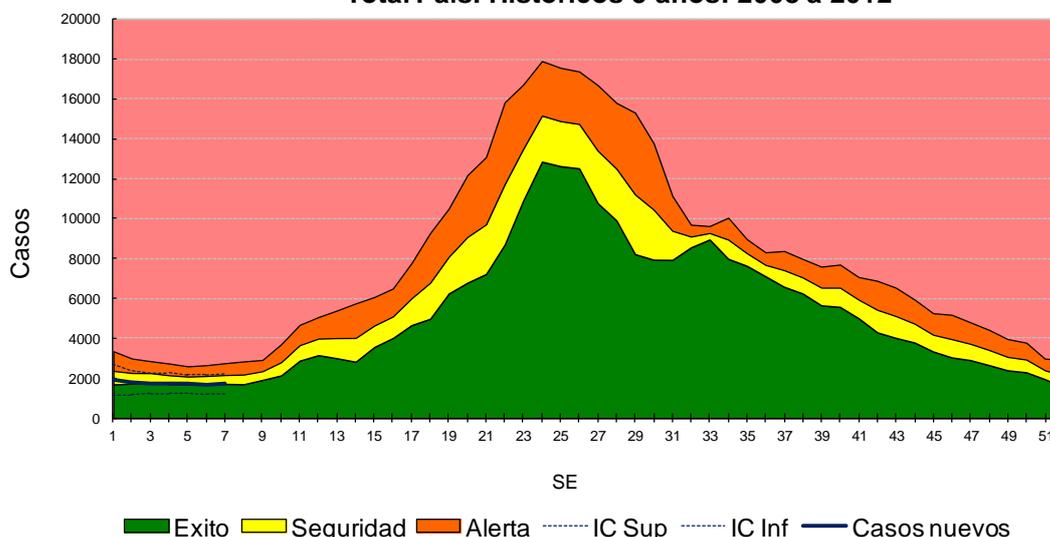


En el análisis por grupo de edad se observa que las tasas más elevadas corresponden, al igual que en ETI, a los grupos de menores de 5 años.

✓ **Bronquiolitis en menores de 2 años**

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

**Corredor endémico semanal de Bronquiolitis <2 años - 2013
Total País. Históricos 5 años: 2008 a 2012**



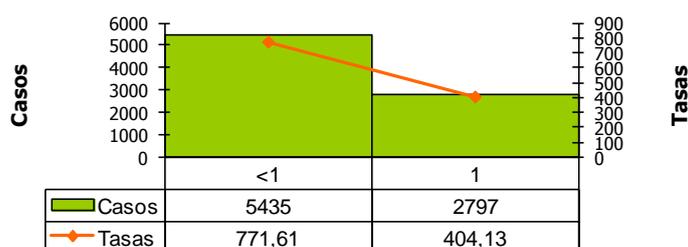
La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones (con un atraso aproximado para el promedio país de 4 semanas) muestra que la notificación hasta la SE 3 de 2013 presenta un descenso de 49% respecto del año 2012. Sin embargo, jurisdicciones como la Región Sanitaria XI y XII de la Provincia de Buenos Aires, Río Negro, La Pampa y Neuquén presentan tasas superiores al año pasado. Así mismo, la RS XI, V, IX y Salta registran tasas que duplican la tasa del país.

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3° 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	278		274				
Residentes	327		273				
Ciudad de Buenos Aires	605		547				
I	87	459,54	99	522,92	38	200,72	-62%
II	25	303,84	31	376,76	23	279,53	-26%
III	43	597,06	18	249,93	11	152,74	-39%
IV	98	571,06	92	536,10	78	454,52	-15%
V	849	800,88	1066	1005,58	725	683,91	-32%
VI	801	644,90	865	696,42	510	410,61	-41%
VII	526	719,45	468	640,12	299	408,97	-36%
VIII	276	842,41	198	604,34	177	540,24	-11%
IX	140	1494,93	77	822,21	61	651,36	-21%
X	39	414,06	59	626,39	29	307,89	-51%
XI	460	1260,65	315	863,27	321	879,72	2%
XII	200	426,53	172	366,82	254	541,69	48%
Buenos Aires	3544	723,60	3460	706,45	2526	515,75	-27%
Córdoba	284	280,86	234	231,41			-100%
Entre Ríos	368	784,43	192	409,27	82	174,79	-57%
Santa Fe	196	189,99	256	248,15	8	7,75	-97%
Centro	5003	611,47	4693	573,58	2616	319,73	-44%
La Rioja	15	108,18	21	151,45	6	43,27	-71%
Mendoza	192	296,66	212	327,56	175	270,40	-17%
San Juan	180	629,13	303	1059,03	149	520,78	-51%
San Luis	58	311,69	50	268,70	28	150,47	-44%
Cuyo	445	353,72	586	465,80	358	284,57	-39%
Corrientes	177	410,64	93	215,76			-100%
Chaco	617	1357,92	596	1311,71	167	367,54	-72%
Formosa	125	478,78	172	658,80	15	57,45	-91%
Misiones	350	653,66	182	339,90	69	128,86	-62%
NEA	1269	754,49	1043	620,12	251	149,23	-76%
Catamarca	46	256,05	60	333,98			-100%
Jujuy	460	1510,28	285	935,71	81	265,94	-72%
Salta	626	1070,29	482	824,09	269	459,92	-44%
Santiago del Estero	647	1901,04	508	1492,63	195	572,96	-100%
Tucumán	370	642,63	321	557,52	279	484,58	-13%
NOA	2149	1082,50	1656	834,16	824	415,07	-50%
Chubut	66	384,28	111	646,29	39	227,07	-65%
La Pampa	21	185,59	20	176,76	32	282,81	60%
Neuquén	95	452,92	68	324,20	79	376,64	16%
Río Negro	65	296,20	73	332,65	88	401,00	21%
Santa Cruz	80	879,99	79	868,99	2	22,00	-97%
Tierra del Fuego	40	760,46	39	741,44	13	247,15	-100%
Sur	367	427,93	390	454,75	253	295,01	-35%
Total PAIS ARGENTINA	9233	661,17	8368	599,22	4302	308,06	-49%

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

Casos y Tasas de Bronquiolitis por grupo de edad.
SE 3 de 2013. Total País.



Grupo de edad

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

✓ **IRAG (IRA internada)**

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

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

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

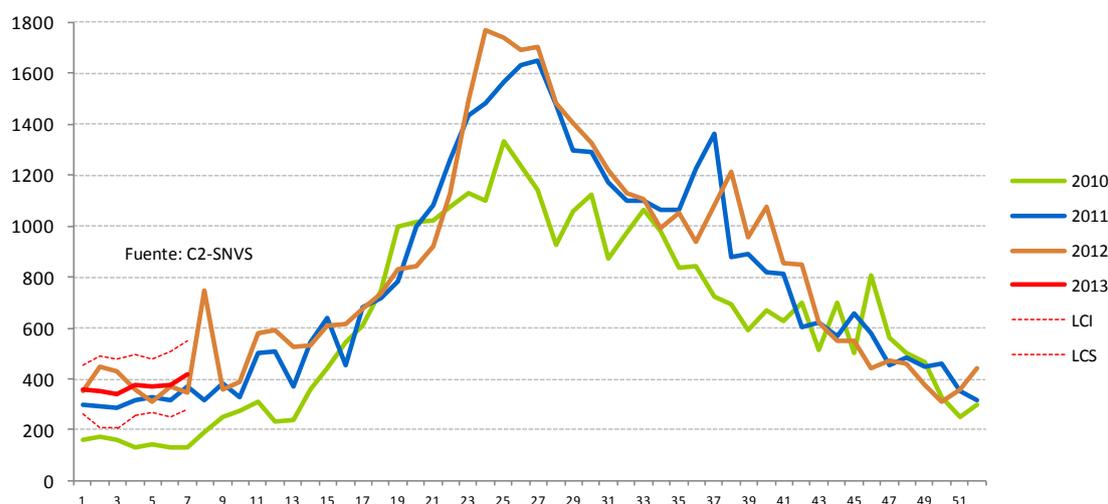
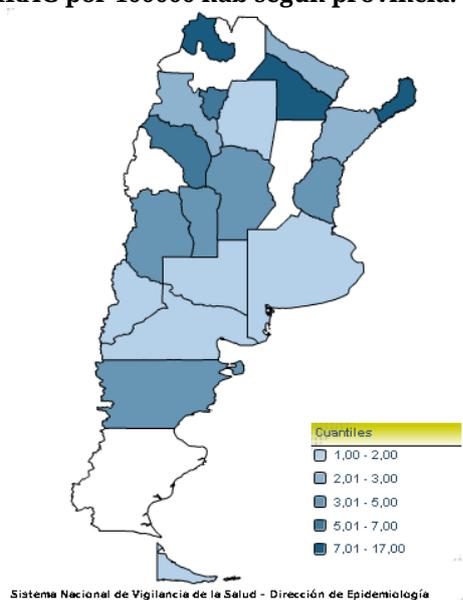


Figura 2: Tasa de IRAG por 100000 hab según provincia. Hasta SE 3 de 2013.

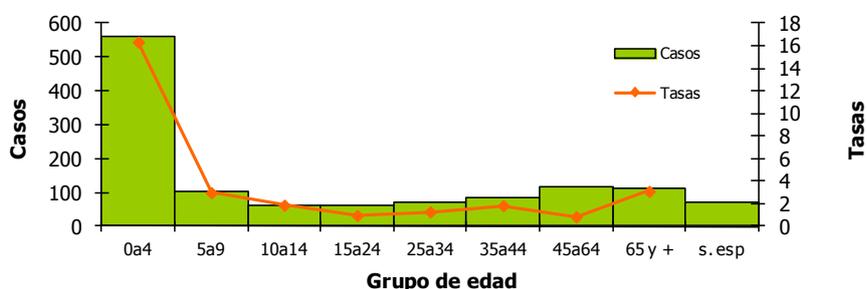


IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 3ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/ 2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Ciudad de Buenos Aires	53	1,73	67	2,19			
Buenos Aires	200	1,31	197	1,29	213	1,39	8%
Córdoba	102	3,00	150	4,42			-100%
Entre Ríos	24	1,87	65	5,07	17	1,33	-74%
Santa Fe	10	0,30	4	0,12			-100%
Centro	389	1,48	483	1,83	230	0,87	-52%
La Rioja	18	5,07	23	6,47	50	14,07	-100%
Mendoza	47	2,66	102	5,78	25	1,42	-75%
San Luis	3	0,42	0		3	0,42	
Cuyo	6	1,31	21	4,60	6	1,31	-71%
Corrientes	74	2,25	146	4,43	84	2,55	-42%
Chaco	20	1,93	40	3,86			-100%
Formosa	49	4,57	181	16,90	44	4,11	-76%
Misiones	20	3,60	20	3,60			-100%
NEA	241	21,68	119	10,71	125	11,25	5%
Catamarca	330	8,74	360	9,54	169	4,48	-53%
Jujuy	0		13	3,22			-100%
Salta	0		57	8,16			-100%
Santiago del Estero	0		4	0,32			
Tucumán	22	2,49	23	2,60	30	3,40	30%
NOA	18	1,19	104	6,88	67	4,43	-36%
Chubut	40	0,84	201	4,22	97	2,04	-52%
La Pampa	11	2,34	24	5,10	12	2,55	-50%
Neuquén	2	0,59	4	1,17	10	2,93	150%
Río Negro	7	1,24	7	1,24	15	2,65	114%
Santa Cruz	18	2,98	16	2,65	16	2,65	
Tierra del Fuego	3	1,28	2	0,85			
Sur	8	5,98	3	2,24			-100%
Total PAIS ARGENTINA	49	2,09	56	2,38	53	2,26	-53%

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

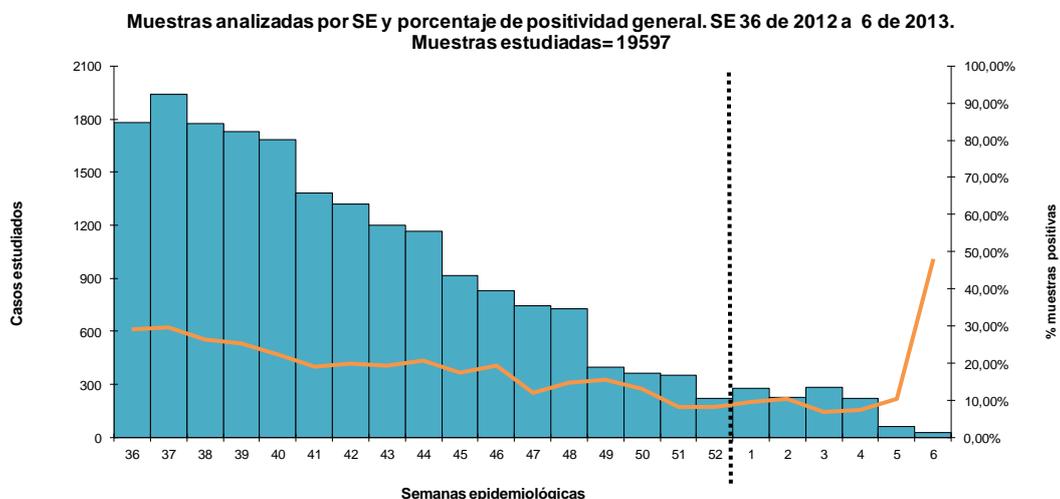
Casos y Tasas de IRAG por grupo de edad.
SE 3 de 2013. Total País.



III.7.d. Vigilancia de virus respiratorios

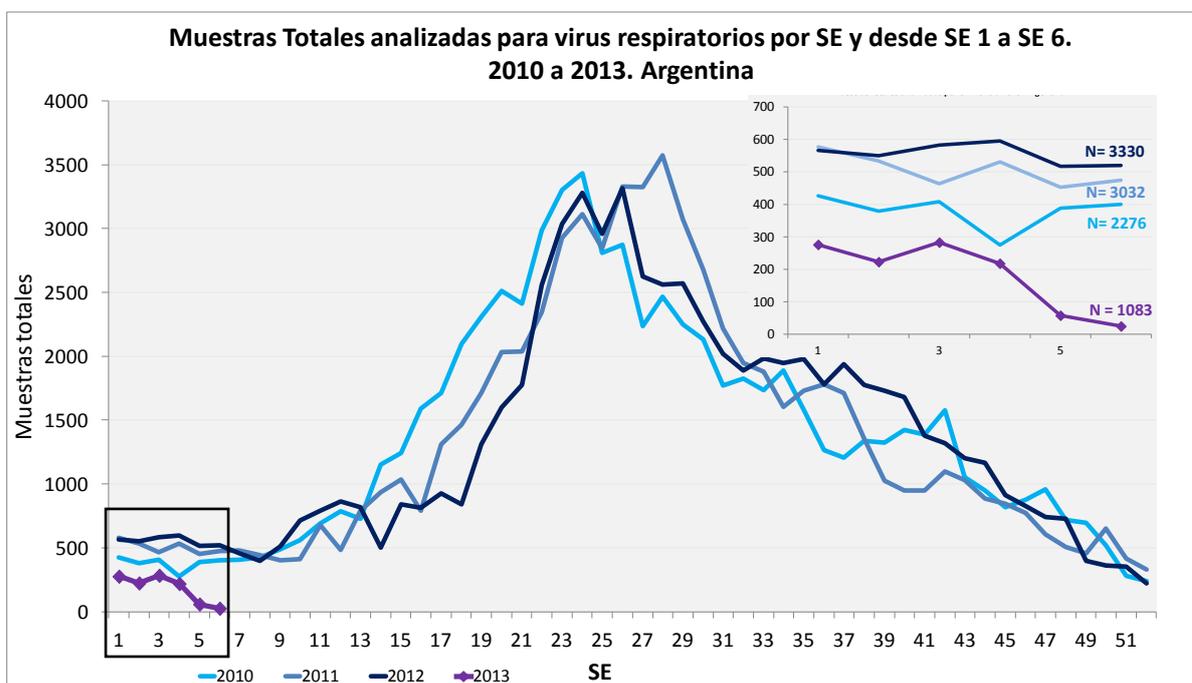
✓ Muestras estudiadas y positividad

Desde la SE36 de 2012 a la SE 6 de 2013 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 19597 casos de infección respiratoria aguda, con 4144 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 7,34% en la SE 4.



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

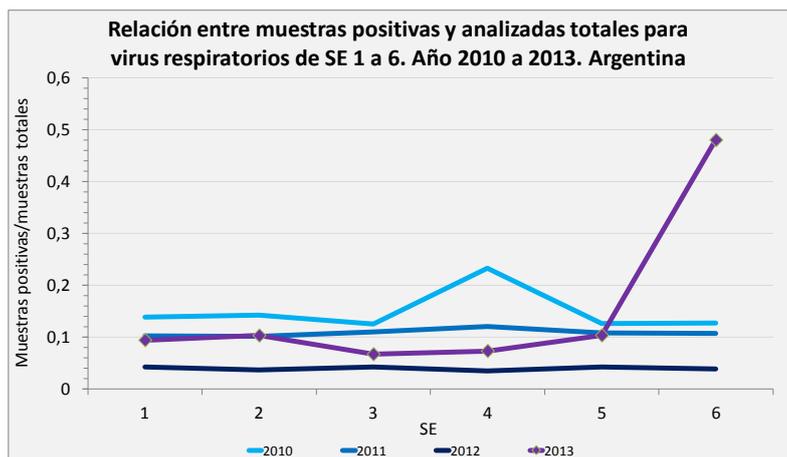
En las primeras seis semanas de 2013 se estudiaron y notificaron 1083 casos de infección respiratoria aguda, 102 de ellos con resultados positivos. Para el mismo período de tiempo, en relación a los años 2010 a 2012 en los que el promedio de casos hasta la SE 6 fue 2879, el total de muestras analizadas fue 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 1083 muestras analizadas, 58 correspondieron a la SE5, con sólo 6 casos positivos; en tanto que en la SE 6 se notificaron 12 muestras de 25 presentando, en consecuencia, mayor relación de positividad para esta última semana.

Entre las semanas 1 y 5, la proporción de muestras positivas sobre el total estudiado es mayor en 2013 que la correspondiente a 2012, aunque se mantiene por debajo de lo observado durante 2010 y 2011.

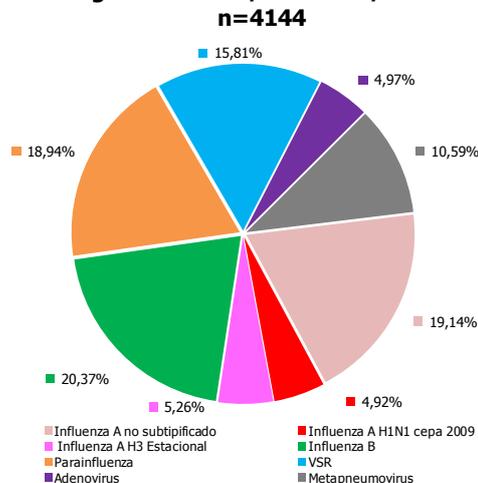


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SIVILA).

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE 36 de 2012 y la SE 6 de 2013, en términos acumulados, el virus con mayor incidencia fue el conjunto de los virus Influenza que agrupan el 49,69% con predominio de influenza A (29,32%), seguido por el virus Parainfluenza, al que corresponde el 18,94% de los casos positivos, y VSR con 15,81% de los casos.

Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE36/2012 a 6/2013 . n=4144



✓ Distribución temporal de casos positivos.

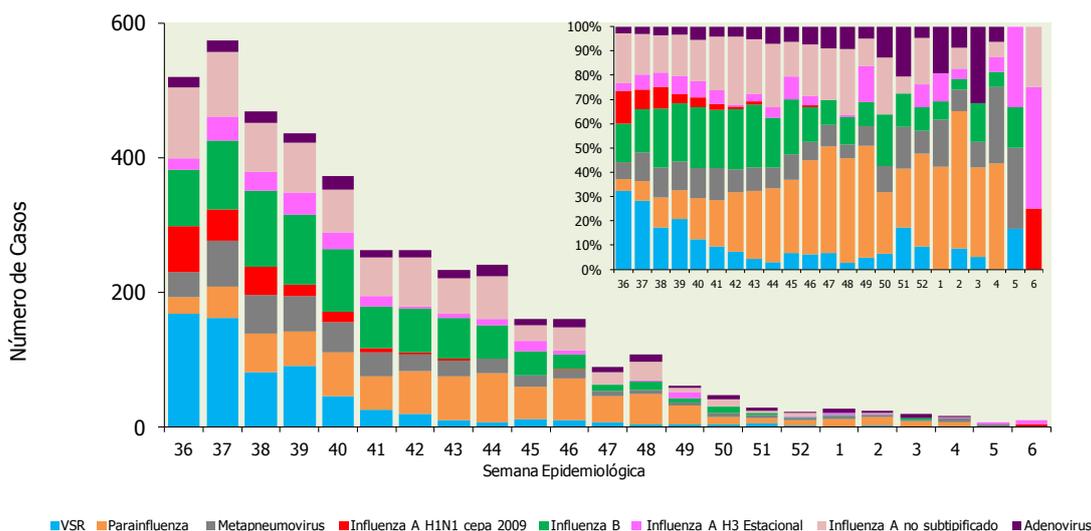
En cuanto a la distribución por SE de los casos positivos para virus respiratorios, en las últimas semanas de 2012 se observó un descenso de la proporción de virus influenza, con un incremento de la proporción de adenovirus y virus Parainfluenza. Respecto de este último, presentó una variación de 4,8% en la SE 36 de 2012 hasta 43,8% en la SE 4 de 2013.

De las 102 muestras positivas para algún virus respiratorio halladas en el 2013, 30 correspondieron a virus influenza con predominio de tipo B, 38 a Parainfluenza y 16 a Metapneumovirus.

Así mismo, se detectó circulación de adenovirus (14 casos) y de virus sincicial respiratorio aunque en menor medida.

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

Distribución virus respiratorios en vigilancia por semana epidemiológica SE 36 de 2012 a 6 de 2013. Argentina n=4144

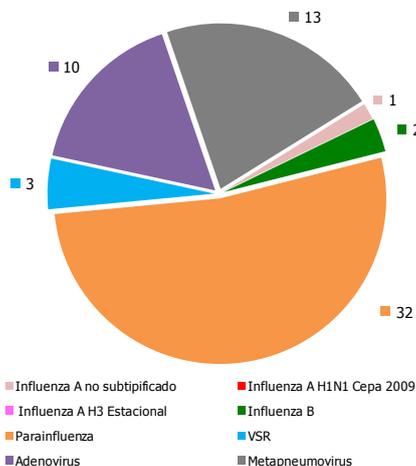


✓ **Virus respiratorios según grupos de edad**

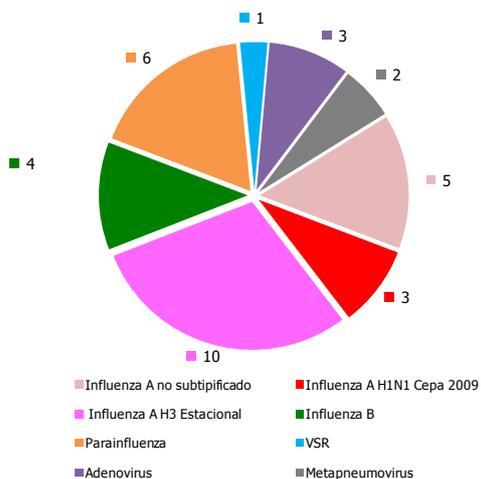
De las 1083 muestras analizadas durante el año 2013, 1010 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente; de éstas últimas, sólo 98 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

En los menores de 2 años el total de muestras positivas hasta la SE 6 de 2013 es 61: 2 Influenza B, 32 Parainfluenza, 3 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 6 de 2013. n= 61, Muestras estudiadas=642.



Porcentaje de positivos según tipo de virus respiratorios 2 a 64 años Argentina SE 1 a 6 de 2013. n= 34 . Muestras estudiadas=351.



En los pacientes entre 2 y 64 años se estudiaron 351 muestras de la cuales sólo 34 fueron positivas para virus respiratorios, con predominio de Influenza (22), seguida por Parainfluenza (6 casos).

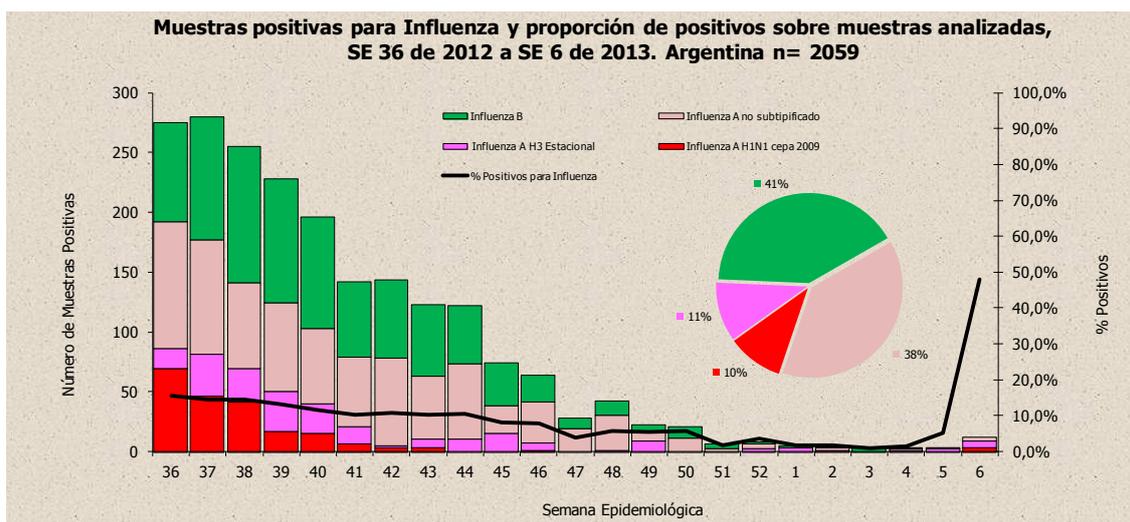
Sólo tres casos resultaron positivos de los 55 estudiados en los pacientes mayores de 65 años, para Influenza A H3 y Metapneumovirus.

✓ Frecuencia y distribución de virus Influenza

En las primeras seis semanas de 2013, se han identificado 30 casos de Influenza de un total de 102 virus respiratorios notificados.

Desde la SE36/12 hasta la SE 6/2013 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 (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 30 muestras positivas para Influenza, 8 correspondieron al tipo B y 22 tipo A, de las cuales se subtipificaron 3 de subtipo H1N1(cepa 2009) y 13 para subtipo H3 estacional (H3N2).



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

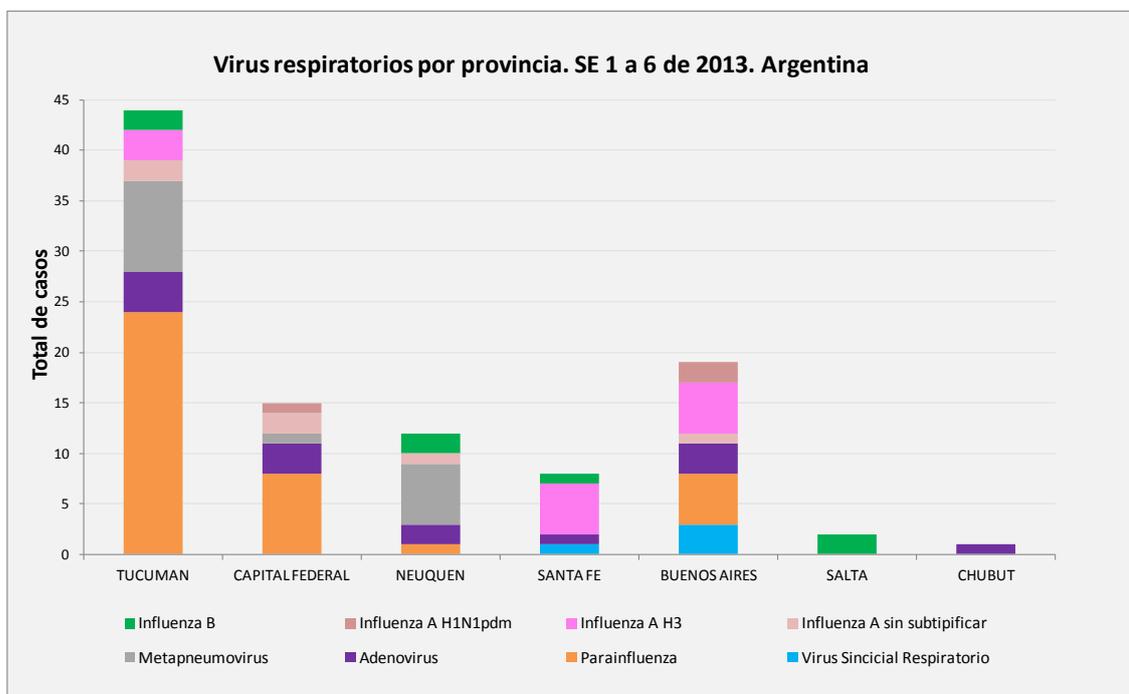
✓ Casos de Influenza por provincia en 2013

Durante el año 2013 se registraron 30 casos de Influenza en el país, predominando el tipo A, distribuidos entre siete provincias.

Se observaron las mayores tasas de Influenza (por 100000 habitantes) en Neuquén, Tucumán y Salta, con 0.53, 0.46 y 0.33 casos por 100000 habitantes, respectivamente.

En Santa Fe se notificaron 6 casos, observándose cocirculación de Influenza A H3 y B, al igual que en la provincia de Tucumán donde se registraron 7 casos.

Por otra parte, en Neuquén, Salta y Río Negro sólo se detectó circulación viral de influenza B, en tanto que en CABA, los casos corresponden a subtipo H1N1 pdm y en provincia de Buenos Aires, a la fecha, sólo se detectó influenza A (H1N1 pdm y H3 estacional).



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

Casos de virus respiratorios según virus por provincia. SE 1 a 6 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	Porcentaje de Positividad	Tasa de influenza por 100000 Hab.
NEUQUEN	0	1	2	6	1	0	0	2	3	12	15,79%	0,53
TUCUMAN	0	24	4	9	2	3	0	2	7	44	33,59%	0,46
SALTA	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	10,53%	0,33
SANTA FE	1	0	1	0	0	5	0	1	6	8	8,16%	0,18
RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	33,33%	0,17
CAPITAL FEDERAL	0	8	3	1	2	0	1	0	3	15	3,42%	0,10
BUENOS AIRES	3	5	3	0	1	5	2	0	8	19	8,68%	0,05
CHUBUT	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4,55%	0,00
CATAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
CORDOBA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
JUJUY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
MISIONES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00
SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0,00
SGO. DEL ESTERO	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	-	0,00
Total país	4	38	14	16	6	13	3	8	30	102	9,58%	0,07

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

Provincia	Establecimiento notificador	
BUENOS AIRES	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA HOSP MARIANO Y LUCIANO DE LA VEGA HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS HOSP ZONAL GRAL AGUDOS ABRAHAM PIÑEYRO -AREA A HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO HIGA SAN JOSE (Pergamino)	10
CAPITAL FEDERAL	HOSP DE CLINICAS HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ - NO RESIDENTES HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA - NO RESIDENTES MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	10
CHACO	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO	1
CHUBUT	HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA HOSP ZONAL ESQUEL HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA LABORATORIO DIBAC S.A.	4
ENTRE RIOS	HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROQUE HOSPITAL DELICIA MASVERNAT HOSPITAL SANTA ELENA	3
FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN	1
JUJUY	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA	1
MENDOZA	HOSP TEODORO SCHESTAKOW	1
NEUQUEN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN) HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN) LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN HOSPITAL JUNIN DE LOS ANDES HOSPITAL CIPOLLETTI	5
RIO NEGRO	HOSP CHOELE CHOEL HOSP CATRIEL HOSP EL BOLSON HOSP GRAL CONESA HOSP LOS MENUCOS HOSPITAL CIPOLLETTI	6
SALTA	HOSP DEL MILAGRO HOSP DR ARTURO OÑATIVIA	2
SAN JUAN	HOSP DR GUILLERMO RAWSON	1
SAN LUIS	POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON	1
SANTA CRUZ	HOSP. RIO TURBIO HOSPITAL CALETA OLIVIA	2
SANTA FE	INER CONI - ANLIS M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATORIAS ROSARIO M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA CIBIC - CENTRO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ALTA COMPLEJIDAD S. HOSPITAL J.B. ITURRASPE	5
TIERRA DEL FUEGO	HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS - CONS. EXT.	1
TUCUMAN	HOSP. DE CLINICAS PRESIDENTE DR. NICOLAS AVELLANEDA	1
TOTAL GENERAL		55

III.7.e. Vigilancia clínica de ETI en 2013 según departamento

En un intento de dar respuesta a uno de los principales retos que afronta la vigilancia, que es detectar oportunamente las variaciones significativas en el patrón de comportamiento habitual de las enfermedades respiratorias como la enfermedad tipo influenza (ETI), comenzamos a incorporar el análisis desagregado según departamento a la habitual presentación de la información. La propuesta de este apartado es mostrar cuáles son los departamentos que **en la actualidad**, se presentan por encima de lo esperado.

Se consideraron los casos notificados de todas las provincias y el detalle según partido en las primeras semanas de 2013 y se compararon con sus equivalentes de 2012 para el mismo período.

En esta presentación no se realizan estimaciones ya que son los casos reales a la SE 5⁸. Se obtuvo así el índice epidémico conociendo la relación entre los casos acumulados por departamento en 2013 y los esperados, según la mediana de los 5 últimos años para el mismo período.

Como siempre y más aún teniendo en cuenta el nivel de detalle de estos datos, es necesario recordar que lo aquí presentado son notificaciones provenientes de los más de 6000 establecimientos notificadores al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Se detectaron índices epidémicos entre 0,76 y 1,24 (incidencia dentro de lo esperado) en 14 de los 48 departamentos con mayor cantidad de notificaciones; mientras que 25 departamentos presentaron índices mayores a 1,24, considerados como incidencia elevada: 12 en Provincia de Buenos Aires, 4 en Salta, 3 en Tucumán, 2 en La Pampa y Neuquén, 1 en Chubut, Chaco y San Juan.

Se observa que departamentos como Toay (La Pampa) presentan un aumento de la notificación a raíz de un mayor registro de casos respecto a años anteriores, teniendo en consideración que la curva de casos durante la mayor parte de 2012 prácticamente no presentó casos notificados, al igual que San Carlos y Cafayate (Salta), Monte Hermoso y 9 de Julio (Bs As), La Cocha (Tucumán), Empedrado (Corrientes), 9 de Julio (Chaco), Cañuelas (Bs As) y Picunches (Neuquén).

Si bien el departamento de Carlos Tejedor presentó una tasa de 302,51 x 10.000 hab. siendo la más elevada para 2013, ésta corresponde a un 18% más de la tasa para el mismo período en 2012, considerando que la notificación de casos en esta localidad se ha mantenido constante durante el previo año. Una situación similar se observa en Cochinoca (Jujuy), Paso de los Indios (Chubut), General Las Heras, San Andrés de Giles, San Vicente, Balcarce (Bs As).

El análisis por departamento permite destacar situaciones regionales que podrían no verse reflejadas en las tasas calculadas para la totalidad de la provincia por tratarse de aislados aumentos en la notificación por encima de lo esperado para el departamento. No obstante, dicho aumento no implica la existencia de una epidemia aunque sí exige que se investigue al respecto. En sentido inverso, la reducción de la notificación no sólo debe pensarse en términos de subregistro, sino que puede obedecer a distintas causas que ameritan el seguimiento pertinente.

En la página siguiente se presenta la tabla completa de los 50 departamentos con las tasas más elevadas del 2013, ordenadas de acuerdo a esta variable⁹.

⁸ La intención es presentar esta información sin atraso, insistiendo en que la notificación aquí consignada da cuenta de lo que sucede actualmente en el partido.

⁹ A pesar de existir valores menores a 100 casos y la interpretación de los índices y diferencias porcentuales, como es sabido, no es del todo válida, se optó por presentarlos a modo de referencia.

PROVINCIA	DEPARTAMENTO/PARTIDO	Mediana 2008-2012	casos 2013	Índice Epidémico	Tasa de mediana	Tasa 2012 x 10000	Tasa 2013 x 10000	Diferencia Tasas Mediana-2013	Diferencia Tasas 2012-2013	ETI 2012 por Partido
Buenos Aires	Carlos Tejedor	97	350	3,61	83,84	256,70	302,51	260,82%	17,85%	
La Pampa	Toay	0	280	-	0,00	0,00	225,64			
Jujuy	Cochinoca	125	128	1,02	98,77	98,77	101,14	2,40%	2,40%	
Chubut	Paso de Indios	4	14	3,50	21,42	53,56	74,99	250,00%	40,00%	
Salta	Rosario de la Frontera	13	181	13,92	4,48	0,00	62,43	1292,31%		
Buenos Aires	Brandsen	25	158	6,32	9,48	20,86	59,92	532,00%	187,27%	
Buenos Aires	General Las Heras	46	81	1,76	30,90	51,72	54,40	76,09%	5,19%	
Buenos Aires	San Andrés de Giles	57	104	1,82	24,75	35,18	45,16	82,46%	28,40%	
Buenos Aires	Coronel Dorrego	61	67	1,10	38,55	27,80	42,34	9,84%	52,27%	
Tucumán	Taf del Valle	48	53	1,10	32,14	29,46	35,49	10,42%	20,45%	
Buenos Aires	Monte Hermoso	22	23	1,05	33,85	20,00	35,39	4,55%	76,92%	
La Pampa	Capital	181	332	1,83	17,19	17,19	31,53	83,43%	83,43%	
Buenos Aires	Carlos Casares	8	60	7,50	3,60	13,49	26,98	650,00%	100,00%	
Tucumán	Graneros	16	33	2,06	11,81	5,17	24,35	106,25%	371,43%	
Salta	San Carlos	12	17	1,42	17,10	0,00	24,23	41,67%		
Salta	Cafayate	25	35	1,40	16,84	6,06	23,57	40,00%	288,89%	
Chaco	1° de Mayo	15	22	1,47	14,53	7,75	21,31	46,67%	175,00%	
Neuquén	Chos Malal	11	32	2,91	7,21	5,90	20,98	190,91%	255,56%	
Buenos Aires	9 de Julio	26	89	3,42	5,45	5,45	18,65	242,31%	242,31%	
Tucumán	La Cocha	6	35	5,83	3,16	17,89	18,42	483,33%	2,94%	
Neuquén	Huiliches	21	23	1,10	14,26	8,83	15,62	9,52%	76,92%	
Entre Ríos	Concorda	192	237	1,23	11,29	10,12	13,94	23,44%	37,79%	
La Pampa	Catrió	5	10	2,00	6,86	1,37	13,71	100,00%	900,00%	
Salta	General José de San Martín	148	208	1,41	9,43	5,35	13,26	40,54%	147,62%	
La Pampa	Realicó	16	19	1,19	9,86	12,94	11,71	18,75%	-9,52%	
Corrientes	Empedrado	0	16	-	0,00	0,00	10,59			
Mendoza	Maipú	140	169	1,21	8,12	8,70	9,81	20,71%	12,67%	
Buenos Aires	Ayacucho	0	19	-	0,00	2,46	9,34		280,00%	
Buenos Aires	Bolívar	21	28	1,33	6,14	6,14	8,19	33,33%	33,33%	
Tucumán	Cruz Alta	54	143	2,65	2,99	2,33	7,92	164,81%	240,48%	
Jujuy	El Carmen	80	73	0,91	8,24	5,87	7,52	-8,75%	28,07%	
San Juan	Caucete	5	23	4,60	1,30	2,61	6,00	360,00%	130,00%	
Chaco	9 de Julio	0	15	-	0,00	5,95	5,25		-11,76%	
Buenos Aires	Olavarría	37	56	1,51	3,31	3,31	5,01	51,35%	51,35%	
Buenos Aires	Cañuelas	0	25	-	0,00	0,00	4,82			
Buenos Aires	Roque Pérez	5	6	1,20	4,00	4,00	4,80	20,00%	20,00%	
Neuquén	Picunches	2	3	1,50	2,85	0,00	4,27	50,00%		
Salta	Orán	49	50	1,02	3,53	3,53	3,60	2,04%	2,04%	
Buenos Aires	General Paz	0	4	-	0,00	4,46	3,57		-20,00%	
Buenos Aires	San Vicente	10	21	2,10	1,68	3,03	3,53	110,00%	16,67%	
Buenos Aires	Balcarce	6	15	2,50	1,37	3,88	3,42	150,00%	-11,76%	
Salta	Metán	20	13	0,65	4,96	0,00	3,22	-35,00%		
Entre Ríos	Gualeguay	13	16	1,23	2,51	2,89	3,08	23,08%	6,67%	
Buenos Aires	General Belgrano	0	3	-	0,00	0,00	1,73			
Buenos Aires	Dolores	5	4	0,80	1,85	0,37	1,48	-20,00%	300,00%	
Buenos Aires	Moreno	14	49	3,50	0,31	1,77	1,08	250,00%	-38,75%	
Buenos Aires	Benito Juárez	0	2	-	0,00	1,48	0,99		-33,33%	
Buenos Aires	La Plata	10	12	1,20	0,15	0,14	0,18	20,00%	33,33%	

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).

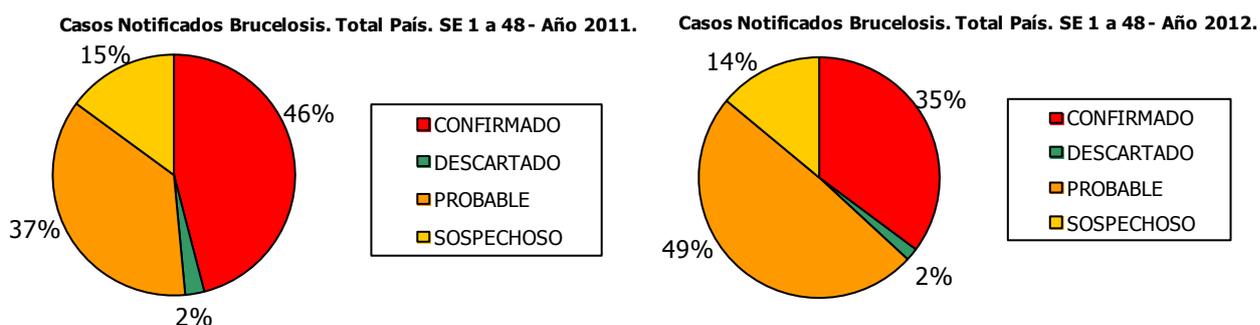
Tabla 1: Clasificación de los Casos Notificados de Brucelosis. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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%.

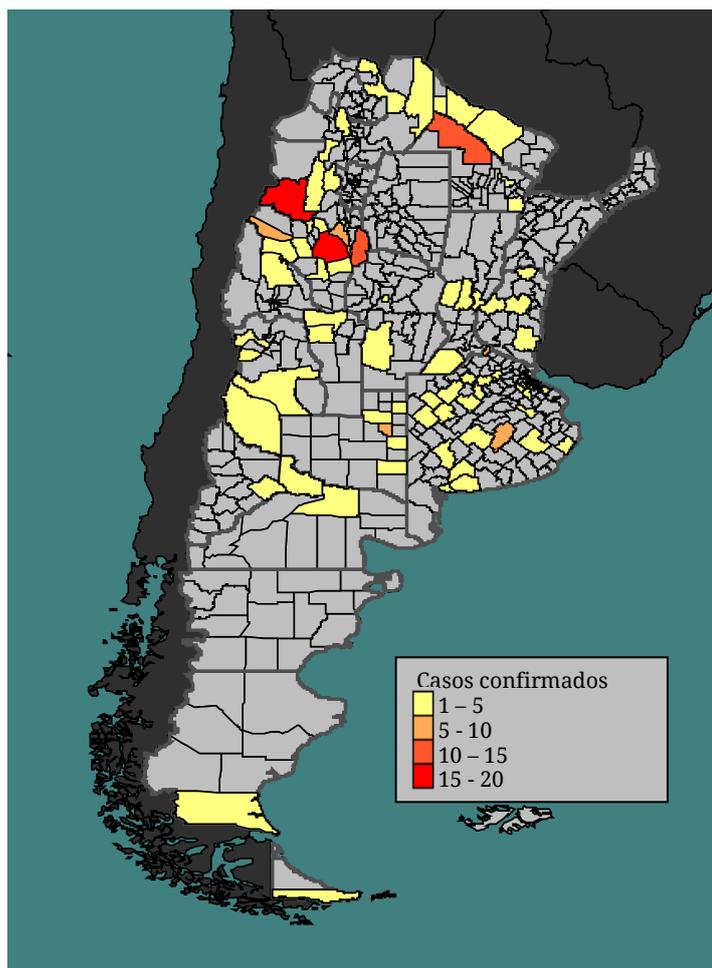
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Brucelosis por provincia junto al porcentaje de confirmación de los mismos y tasa por 100.000 hab. SE 1-48. Argentina 2011-2012.

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.

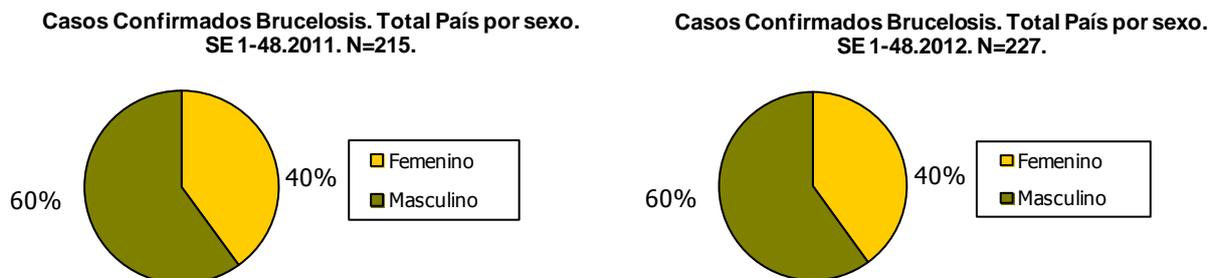


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.

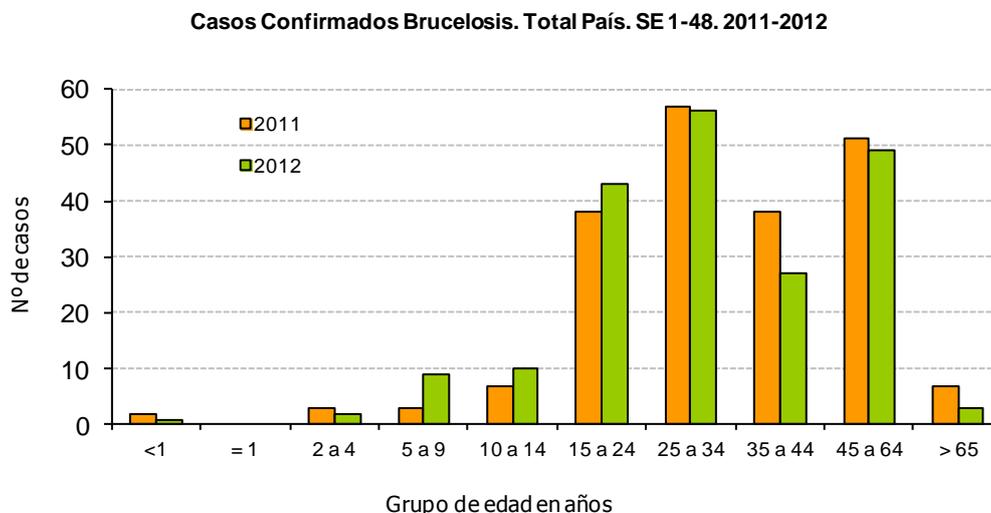


Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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.

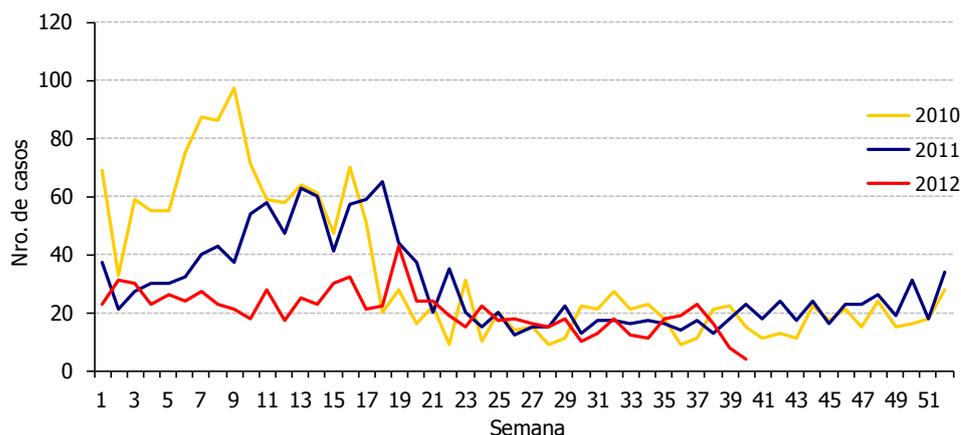
III.9.b. Resumen de la situación actual

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 Leptospiriosis Notificados SE 40. Argentina 2010.

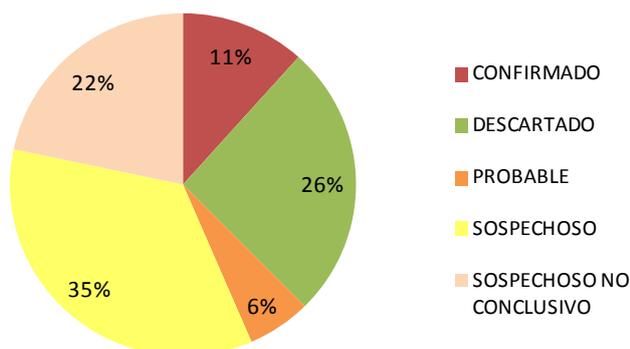


Figura. 3.B Clasificación de los Casos de Leptospiriosis Notificados SE 40. Argentina 2011.

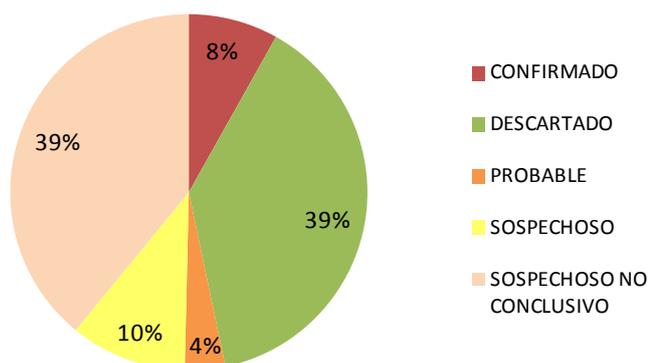
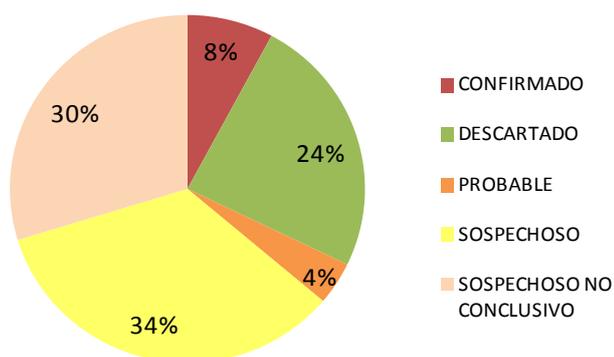


Figura. 3.C Clasificación de los Casos de Leptospiriosis Notificados SE 40. Argentina 2012.



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.

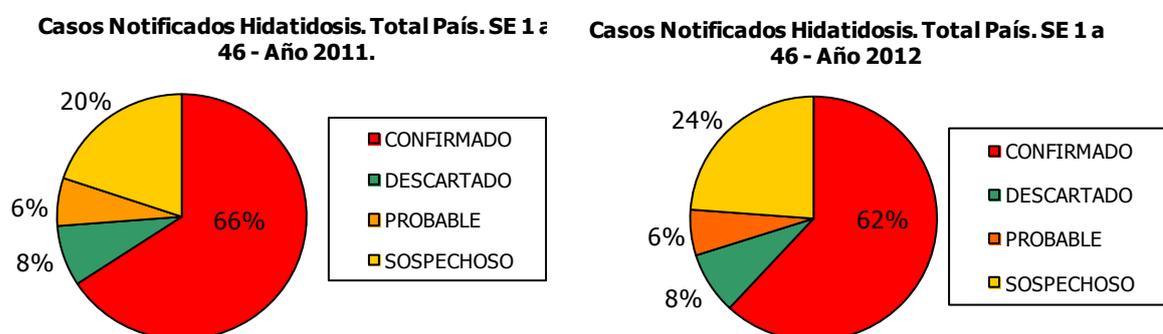
III.10.c. Análisis de la notificación de casos y por criterio epidemiológico

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 Hidasidosis 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 Hidasidosis 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.

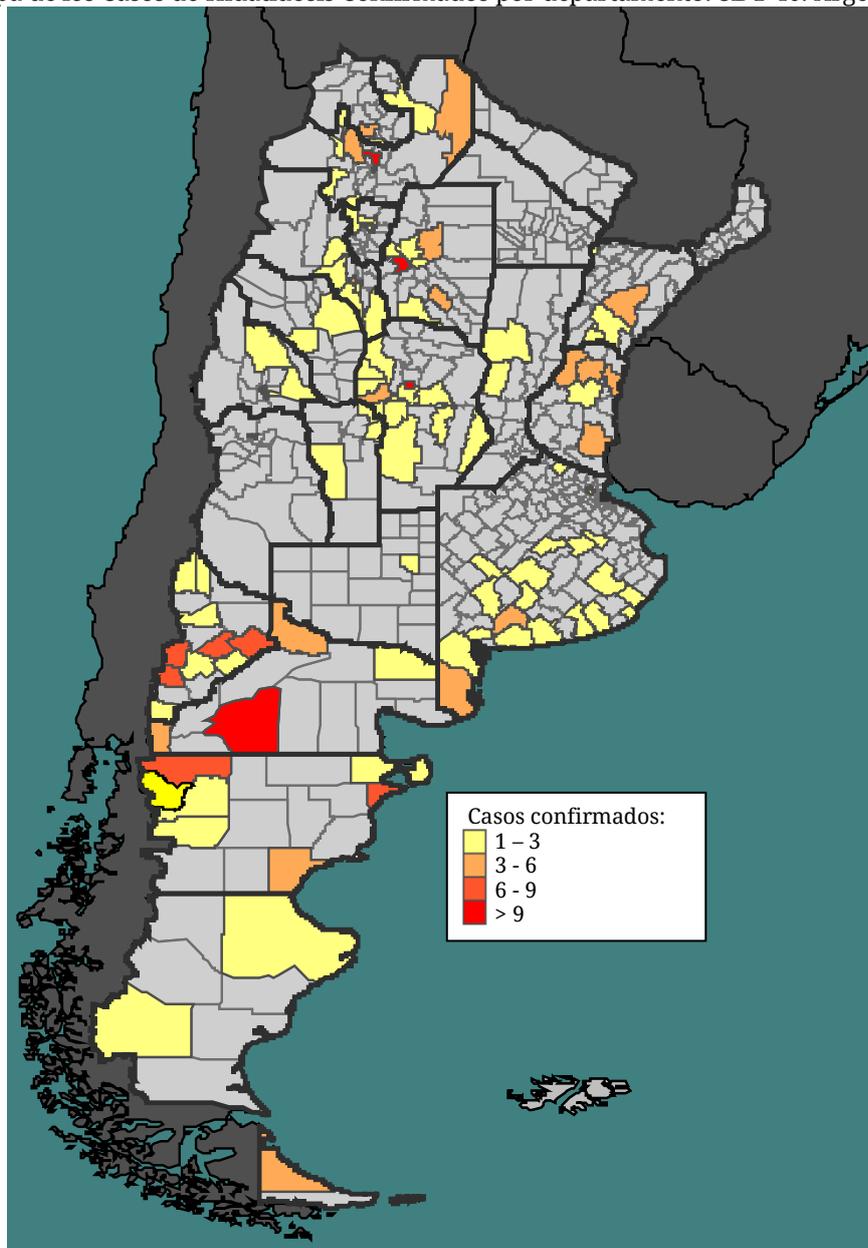
Tabla 2: Casos confirmados y notificados de Hidatidosis según provincia. SE 1-46. Argentina 2011-2012.

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.



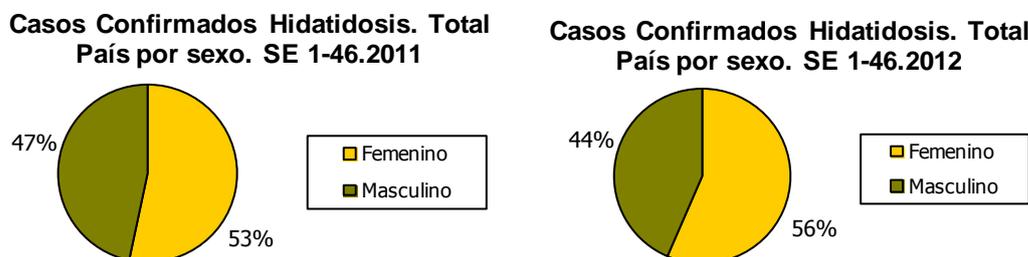
Fuente: SNVS (C2 y SIVILA).

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).

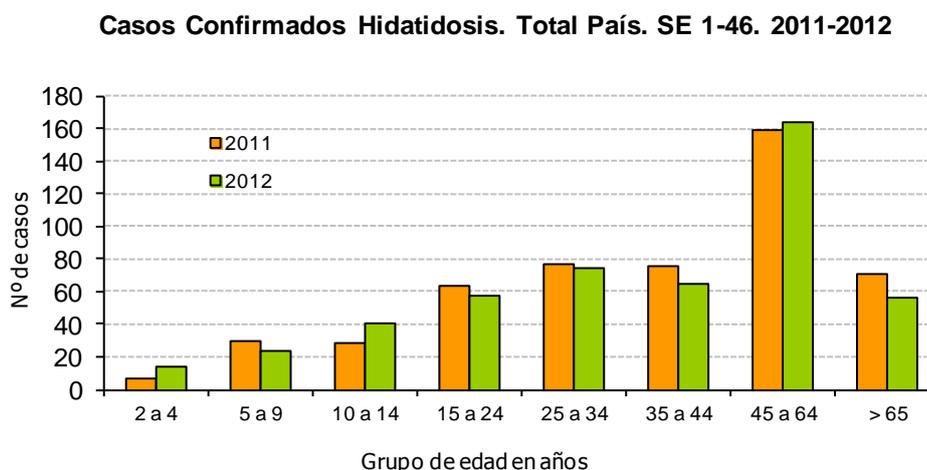
Figura 3: Clasificación de los Casos de Hidatidosis por sexo. SE 1 a 46. Argentina 2011-2012.



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

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

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

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

IV. PRESENTACIÓN DE EVENTOS SELECCIONADOS

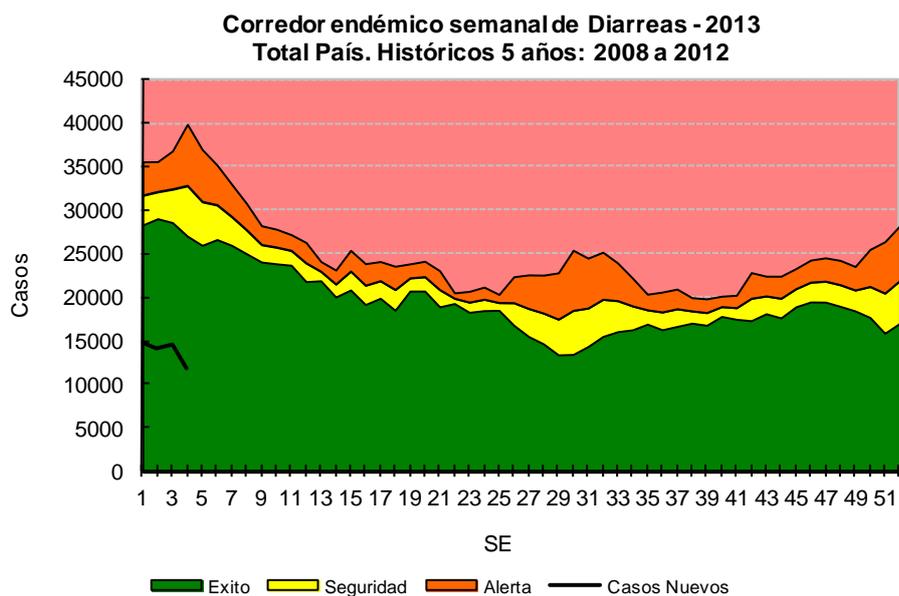
IV.1. Gastroentéricos

IV.1.a. Diarreas agudas

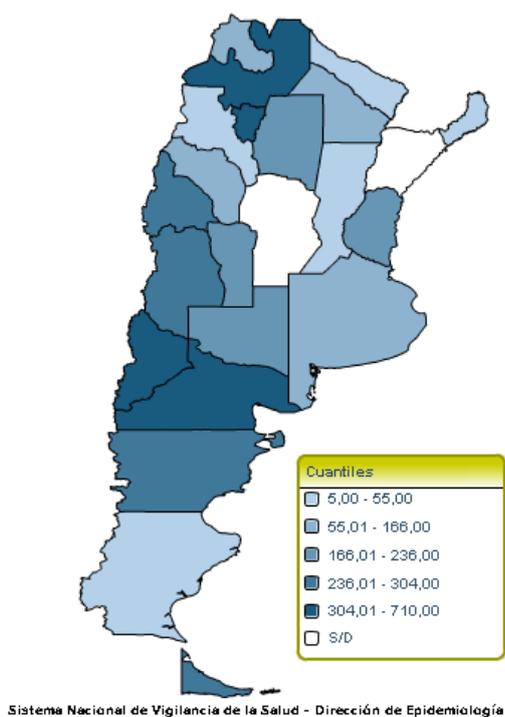
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1532	0	1701				
Residentes	2363	0,00	2320	75,86		0,00	
Total Notificado CABA	3895	127,3582	4021	131,4781	0		
Region Sanitaria I	2752	405,96	2677	394,90	1233	181,89	-54%
Region Sanitaria II	770	292,98	879	334,46	631	240,09	-28%
Region Sanitaria III	643	250,44	352	137,10	160	62,32	-55%
Region Sanitaria IV	1978	353,16	2089	372,97	1563	279,06	-25%
Region Sanitaria V	5660	178,69	6965	219,89	3994	126,09	-43%
Region Sanitaria VI	5770	154,10	5594	149,40	2744	73,29	-51%
Region Sanitaria VII	4218	184,88	2902	127,20	1559	68,33	-46%
Region Sanitaria VIII	2426	208,93	2234	192,39	1113	95,85	-50%
Region Sanitaria IX	1591	507,98	1297	414,11	951	303,64	-27%
Region Sanitaria X	461	142,24	335	103,37	319	98,43	-5%
Region Sanitaria XI	1954	166,29	2543	216,42	1804	153,53	-29%
Region Sanitaria XII	1788	128,49	1426	102,47	943	67,76	-34%
Total PROV. BUENOS AIRES	30011	195,95	29293	191,26	17014	111,09	-42%
Córdoba	10227	301,09	10144	298,64			
Entre Ríos	4807	374,96	4898	382,06	2140	166,93	-56%
Santa Fe	7783	236,91	8101	246,59	415	12,63	-95%
Centro	56723	215,37	56457	214,36	19569	74,30	-65%
La Rioja	1574	442,95	1390	391,17	288	81,05	-79%
Mendoza	5953	337,15	7591	429,92	4362	247,04	-43%
San Juan	3500	489,48	2947	412,14	2145	299,98	-27%
San Luis	2465	539,66	2906	636,21	1053	230,53	-64%
Cuyo	13492	409,74	14834	450,49	7848	238,34	-47%
Corrientes	2036	196,58	1802	173,99	10	0,97	-99%
Chaco	2646	247,03	2598	242,55	1358	126,78	-48%
Formosa	1589	285,95	1720	309,52	32	5,76	-98%
Misiones	2974	267,58	2143	192,81	609	54,79	-72%
NEA	9245	244,97	8263	218,95	2009	53,23	-76%
Catamarca	1968	486,85	2280	564,04	134	33,15	-94%
Jujuy	6122	876,49	5775	826,81	1145	163,93	-80%
Salta	14347	1132,09	12500	986,35	5187	409,29	-59%
Santiago del Estero	3451	390,58	4250	481,00	2015	228,05	-53%
Tucumán	7394	489,18	8115	536,88	7801	516,11	-4%
NOA	33282	698,46	32920	690,86	16282	341,69	-51%
Chubut	1946	413,40	2182	463,53	1152	244,72	-47%
La Pampa	977	286,13	1063	311,32	799	234,00	-25%
Neuquén	4155	735,09	4610	815,59	3955	699,71	-14%
Río Negro	3647	604,05	4331	717,34	3083	510,64	-29%
Santa Cruz	1063	454,10	1079	460,94	41	17,51	-96%
Tierra del Fuego	657	491,42	724	541,54	371	277,50	-49%
Sur	12445	529,81	13989	595,54	9401	400,22	-33%
Total PAIS ARGENTINA	125187	308,96	126463	312,11	55109	136,01	-56%

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



Mapa: Tasas de Diarreas por 100.000 hab.
Total país. SE 4 - Año 2013. Argentina



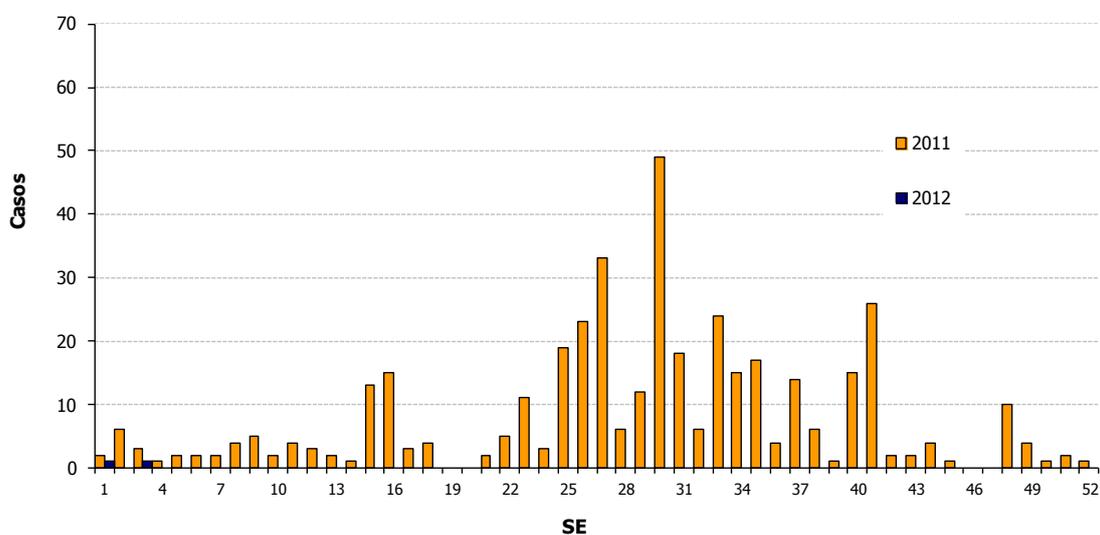
IV.1.b. Triquinosis

Triquinosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4º 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
Total Notificado CABA	0		1	0,03						
Córdoba	0		9	0,26						
Entre Ríos	0		1	0,08						
Santa Fe	0		1	0,03						
Centro	0		12	0,05	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
Río Negro	0		0		1	0,17	1			
Tierra del Fuego	2	1,50								
Sur	2	0,09	0		1	0,04	1	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	3	0,01	12	0,03	2	0,00	2	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

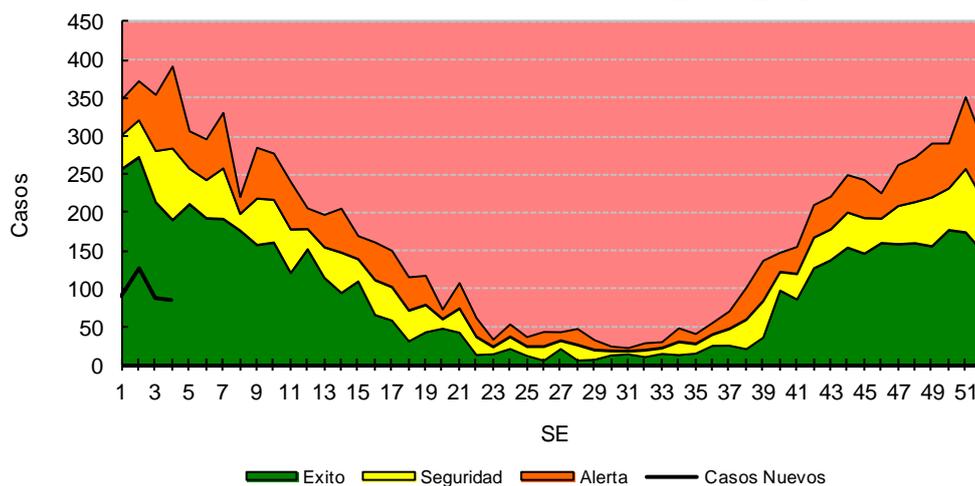
IV.2.a. Alacranismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

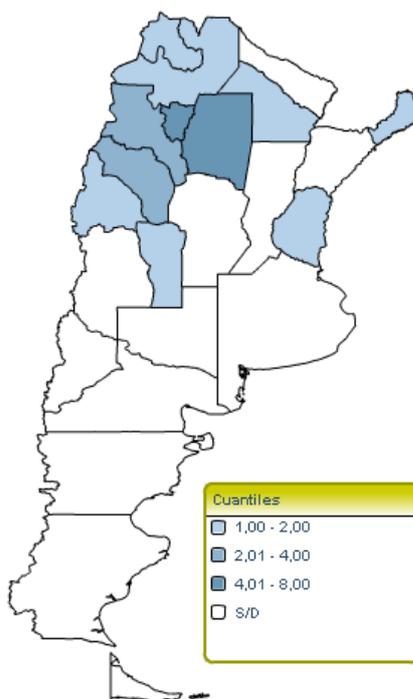
PROVINCIA	2011		2012		2013		Diferencia tasas 2012/2013	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes												
Residentes		0,00		0,00		0,00						
Total Notificado CABA	0		0		0							
Region Sanitaria I	9	1,33	8	1,18	1	0,15	-88%					
Region Sanitaria IV	0		3	0,54								
Region Sanitaria VII	3	0,13										
Region Sanitaria VIII	0		1	0,09	1	0,09	0%					
Region Sanitaria IX	1	0,31928	5	1,60								
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	13	0,08	17	0,11	2	0,0131		2				
Córdoba	400	11,78	401	11,81								
Entre Ríos	70	5,46	51	3,98	36	2,81	-29%		2	30	4	
Santa Fe	209	6,36	207	6,30	24	0,73	-88%	24				
Centro	692	2,63	676	2,57	62	0,24	-91%	26	2	30	4	
La Rioja	100	28,14	100	28,14	13	3,66				13		
Mendoza	2	0,11	2	0,11	1	0,06		1				
San Juan	5	0,70	4	0,56	8	1,12	100%	7	1			
San Luis	7	1,53251	3	0,66	5	1,09	67%	4		1		
Cuyo	114	3,46	109	3,31	27	0,82	-75%	12	1	14	0	
Corrientes	53	5,12	38	3,67								
Chaco	13	1,21	25	2,33	25	2,33	0%	1		24		
Formosa	6	1,08	3	0,54								
Misiones	17	1,53	11	0,99	25	2,25				25		
NEA	89	2,36	77	2,04	50	1,32	-35%	1	0	49	0	
Catamarca	138	34,14	122	30,18	19	4,70	-84%			19		
Jujuy	25	3,58	35	5,01	13	1,86	-63%	7		6		
Salta	42	3,31	34	2,68	26	2,05	-24%	1	1	24		
Santiago del Estero	96	10,87	107	12,11	65	7,36	-39%		14	51		
Tucumán	145	9,59	135	8,93	127	8,40	-6%	29		98		
NOA	446	9,36	433	9,09	250	5,25	-42%	37	15	198	0	
Chubut	2	0,42										
Neuquén	1	0,18	1	0,18	3	0,53		2		1		
Sur	3	0,13	1	0,04	3	0,13		2	0	1	0	
Total PAIS ARGENTINA	1344	3,32	1296	3,20	392	0,97	-70%	78	18	292	4	

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

**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 4- Año 2013. Argentina**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

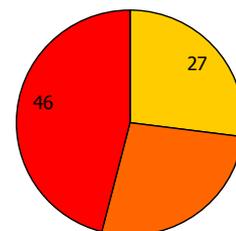
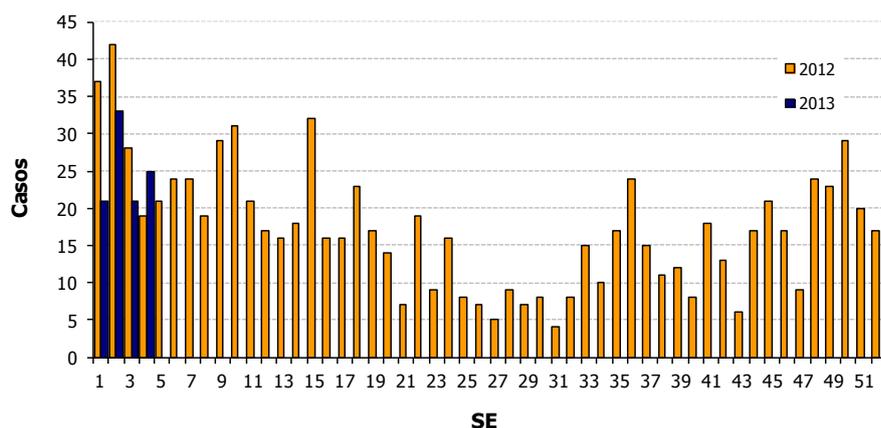
IV.2.b. Aracnoidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Aracnoidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª 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	24	3,54	15	2,21	3	0,44				
Region Sanitaria II	0		2	0,76						
Region Sanitaria VI	0		1	0,03						
Region Sanitaria VII	3	0,13								
Region Sanitaria IX	0		1	0,32						
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	27	0,18	19	0,12	3	0,02			3	
Córdoba	19	0,56	23	0,68						
Entre Ríos	0		2	0,16						
Santa Fe	4	0,12	2	0,06	1	0,03	1			
Centro	50	0,19	46	0,17	4	0,02	1	0	3	0
La Rioja	6	1,69	5	1,41	1	0,28			1	
Mendoza	7	0,40	8	0,45	15	0,85	15			
San Juan	1	0,14	4	0,56	4	0,56	4			
San Luis	3	0,66	1	0,22	2	0,44	2			
Cuyo	17	0,52	18	0,55	22	0,67	21	0	1	0
Corrientes	0		1	0,10						
Chaco	2	0,19	5	0,47	1	0,09			1	
Formosa	4	0,72								
Misiones	18	1,62	9	0,81	15	1,35	3		12	
NEA	24	0,64	15	0,40	16	0,42	3	0	13	0
Catamarca	9	2,23	4	0,99	2	0,49			2	
Jujuy	3	0,43	4	0,57	2	0,29	1		1	
Salta	2	0,16	1	0,08	1	0,08			1	
Santiago del Estero	32	3,62	18	2,04	31	3,51		26	5	
Tucumán	10	0,66	9	0,60	4	0,26	1		3	
NOA	56	1,18	36	0,76	40	0,84	2	26	12	0
Chubut	0		2	0,42	2	0,42			2	
La Pampa	1	0,29	0		1	0,29		1		
Neuquén	9	1,59	1	0,18	2	0,35			2	
Río Negro	0		8	1,33	13	2,15			13	
Sur	10	0,43	11	0,47	18	0,77	0	1	17	0
Total PAIS ARGENTINA	157	0,39	126	0,31	100	0,25	27	27	46	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.

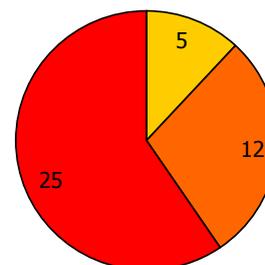


IV.2.c. Ofidismo

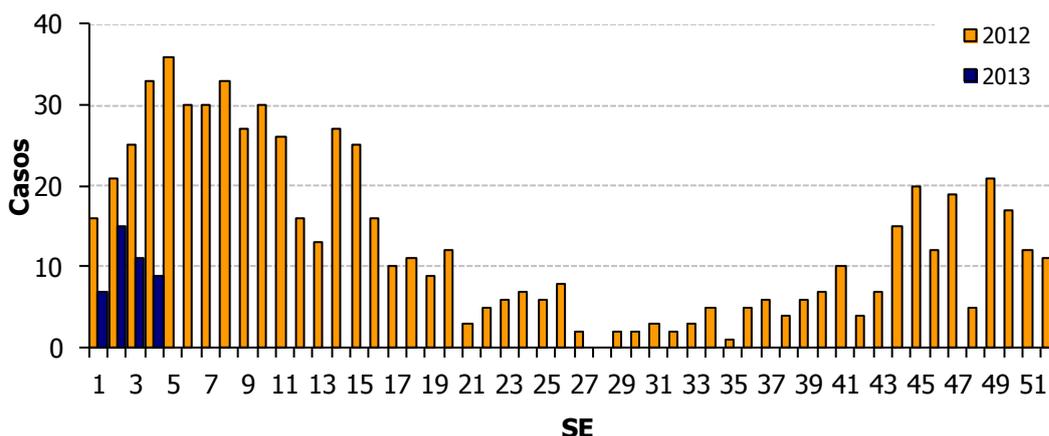
Envenenamiento Por Animal Ponzoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Buenos Aires	1	0,01	2	0,01	2	0,01	1		1	
Córdoba	3	0,09	5	0,15						
Entre Ríos	6	0,47	3	0,23						
Santa Fe	6	0,18	7	0,21						
Centro	16	0,06	17	0,06	2	0,01	1	0	1	0
La Rioja	2	0,56	3	0,84	1	0,28			1	
Mendoza	1	0,06	0		2	0,11	2			
San Luis	0		3	0,66						
Cuyo	3	0,09	6	0,18	3	0,09	2	0	1	0
Corrientes	0		1	0,10						
Chaco	1	0,09	7	0,65						
Formosa	1	0,18	6	1,08						
Misiones	9	0,81	17	1,53	6	0,54			6	
NEA	11	0,29	31	0,82	6	0,16	0	0	6	0
Catamarca	4	0,99	1	0,25	2	0,49			2	
Jujuy	0		2	0,29	1	0,14	1			
Salta	10	0,79	7	0,55	3	0,24			3	
Santiago del Estero	25	2,83	24	2,72	22	2,49		12	10	
Tucumán	1	0,07	7	0,46	2	0,13	1		1	
NOA	40	0,84	41	0,86	30	0,63	2	12	16	0
Río Negro	0		0		1	0,17			1	
Sur	0		0		1	0,04	0	0	1	0
Total PAIS ARGENTINA	70	0,17	95	0,23	42	0,10	5	12	25	0

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.



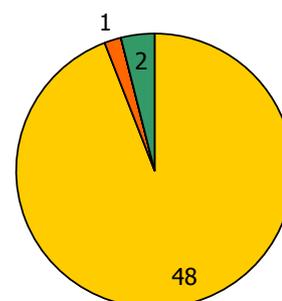
IV.3. Enfermedades Zoonóticas

IV.3.a. Psitacosis

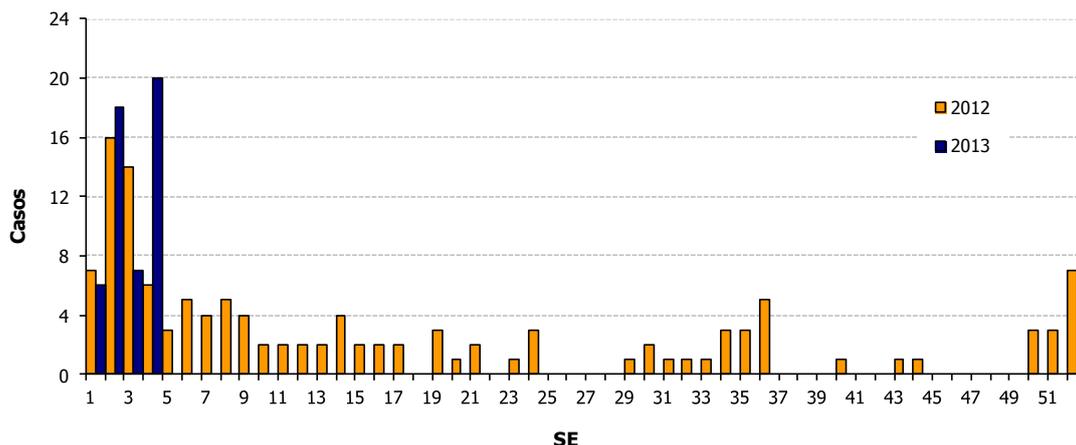
Psitacosis
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epidemiologico			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
Ciudad de Buenos Aires	0		4	0,13						
Buenos Aires	2	0,01	2	0,01	3	0,02	3			
Córdoba	0		2	0,06						
Entre Ríos	0		5	0,39	4	0,31	3	1		
Santa Fe	0		6	0,18						
Centro	2	0,01	19	0,07	7	0,03	6	1	0	0
Mendoza	0		0		5	0,28	5			
San Luis	0		2	0,44						
Cuyo	0		2	0,06	5	0,15	5	0	0	0
Jujuy	2	0,29								
Santiago del Estero	0		16	1,81						
Tucumán	0		6	0,40						
NOA	2	0,04	22	0,46	0		0	0	0	0
Neuquén	0		0		2	0,35				2
Río Negro	0		0		37	6,13	37			
Sur	0		0		39	1,66	37	0	0	2
Total PAIS ARGENTINA	4	0,01	43	0,11	51	0,13	48	1	0	2

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



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



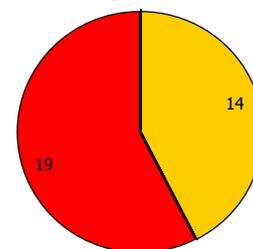
IV.4. Intoxicaciones

IV.4.a. Monóxido de carbono

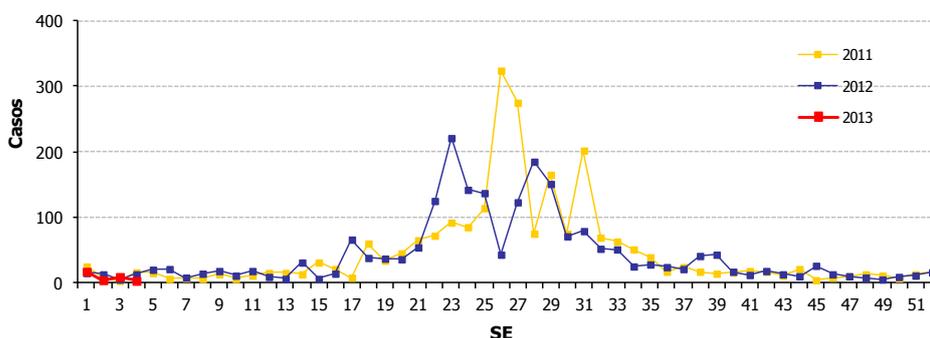
Intoxicación Por Monóxido De Carbono
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
No residentes	1									
Residentes	2	0,07	8	0,26		0,00				
Total Notificado CABA	3		8		0					
Region Sanitaria I	3	0,44	1	0,15						
Region Sanitaria III	0		2	0,78						
Region Sanitaria V	2	0,06								
Region Sanitaria VI	0		3	0,08	2	0,05				
Region Sanitaria VII	4	0,18	2	0,09						
Region Sanitaria VIII	1	0,09	2	0,17	3	0,26				
Region Sanitaria XI	3	0,26	1	0,09						
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	13	0,08	11	0,07	5	0,03			5	
Córdoba	4	0,12	2	0,06						
Entre Ríos	0		3	0,23	4	0,31			4	
Santa Fe	0		3	0,09						
Centro	20	0,08	27	0,10	9	0,03	0	0	9	0
La Rioja	1	0,28								
Mendoza	1	0,06	0		1	0,06	1			
San Juan	13	1,82	1	0,14	2	0,28	2			
Cuyo	15	0,46	1	0,03	3	0,09	3	0	0	0
Corrientes	2	0,19								
Misiones	1	0,09	0		1	0,09	1			
NEA	3	0,08	0		1	0,03	1	0	0	0
Catamarca	1	0,25	3	0,74	1	0,25	1			
Salta	3	0,24	0		4	0,32	4			
Tucumán	0		0		3	0,20			3	
NOA	4	0,08	3	0,06	8	0,17	5	0	3	0
Chubut	1	0,21	0		1	0,21	1			
Neuquén	2	0,35	1	0,18	3	0,53	3			
Río Negro	5	0,83	2	0,33	7	1,16			7	
Santa Cruz	1	0,43								
Tierra del Fuego	0		12	8,98	1	0,75	1			
Sur	9	0,38	15	0,64	12	0,51	5	0	7	0
Total PAIS ARGENTINA	51	0,13	46	0,11	33	0,08	14	0	19	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.

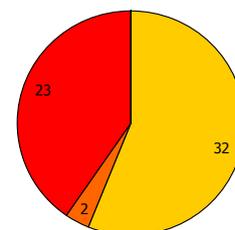


IV.4.b. Plaguicidas

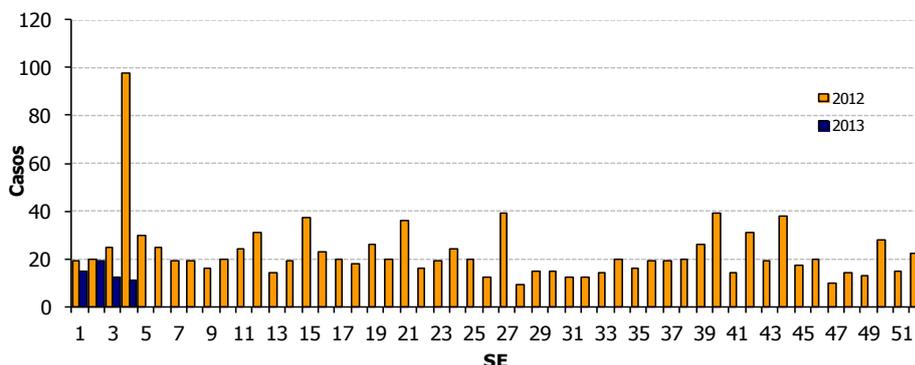
Intoxicación por plaguicidas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2011 - 2013

PROVINCIA	2011		2012		2013		Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	S	P	C	D
No residentes	1		1							
Residentes	4	0,13	1	0,03		0,00				
Total Notificado CABA	5		2		0					
Region Sanitaria I	1	0,01	2	0,03						
Region Sanitaria II	2	0,08								
Region Sanitaria III	1	0,04								
Region Sanitaria V	4	0,01	5	0,02						
Region Sanitaria VI	1	0,00	1	0,00	3	0,01				
Region Sanitaria VII	5	0,02	3	0,01	3	0,01				
Region Sanitaria VIII	8	0,07	3	0,03	3	0,03				
Region Sanitaria IX	2	0,06	4	0,13	3	0,10				
Region Sanitaria XI	2	0,02	6	0,05	3	0,03				
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	26	0,02	24	0,02	15	0,01			15	
Córdoba	17	0,05	9	0,03						
Entre Ríos	3	0,02	3	0,02	2	0,02	1		1	
Santa Fe	9	0,03	4	0,01	1	0,00	1			
Centro	60	0,02	42	0,02	18	0,01	2	0	16	0
Mendoza	5	0,03	7	0,04	14	0,08	14			
San Juan	4	0,06	0		1	0,01	1			
San Luis	4	0,09	2	0,04	1	0,02	1			
Cuyo	13	0,04	9	0,03	16	0,05	16	0	0	0
Corrientes	0		2	0,02						
Chaco	3	0,03	81	0,76						
Misiones	10	0,09	13	0,12	4	0,04	4			
NEA	13	0,03	96	0,25	4	0,01	4	0	0	0
Catamarca	5	0,12	2	0,05						
Jujuy	17	0,24	1	0,01						
Salta	5	0,04	1	0,01	7	0,06	7			
Santiago del Estero	2	0,02	1	0,01						
Tucumán	13	0,09	6	0,04	12	0,08	3	2	7	
NOA	42	0,09	11	0,02	19	0,04	10	2	7	0
Chubut	0		1	0,02						
La Pampa	0		1	0,03						
Neuquén	2	0,04								
Río Negro	1	0,02	2	0,03						
Sur	3	0,01	4	0,02	0		0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	131	0,03	162	0,04	57	0,01	32	2	23	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

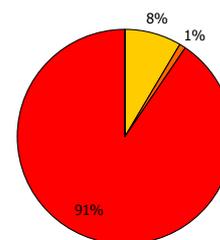
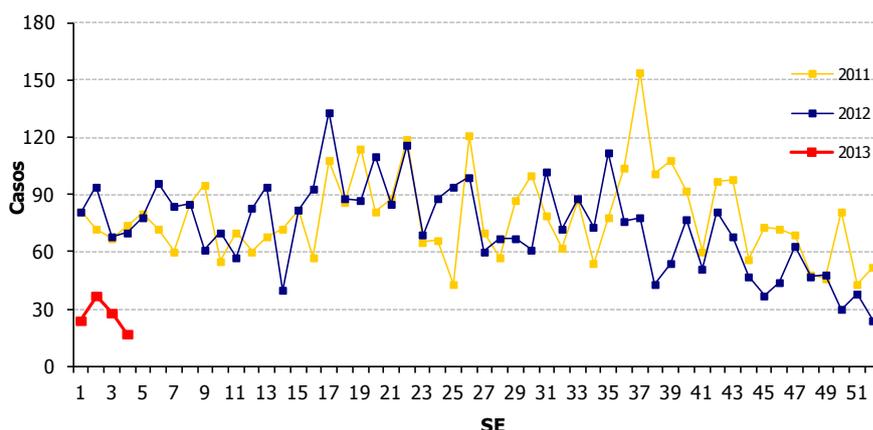
IV.5.a. Sífilis temprana y sin especificar

Sífilis Temprana Y Sin Especificar
 Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
 Hasta la 4º 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	23		22								
Residentes	33	1,08	49	1,60		0,00					
Total Notificado CABA	56	1,831	71	2,32	0						
Region Sanitaria II	1	0,38	2	0,76	1	0,38	-50%				
Region Sanitaria IV	1	0,18	3	0,54	1	0,18	-67%				
Region Sanitaria V	30	0,95	34	1,07	22	0,69	-35%				
Region Sanitaria VI	15	0,40	28	0,75	28	0,75	0%				
Region Sanitaria VII	26	1,14	18	0,79	9	0,39	-50%				
Region Sanitaria VIII	5	0,43	8	0,69	4	0,34	-50%				
Region Sanitaria IX	2	0,64	2	0,64	2	0,64	0%				
Region Sanitaria X	1	0,31	2	0,62							
Region Sanitaria XI	6	0,51	3	0,26	5	0,43	67%				
Region Sanitaria XII	5	0,36									
Total PROVINCIA BUENOS A	92	0,60	100	0,65	72	0,47	-28%			72	
Córdoba	28	0,82	22	0,65							
Entre Ríos	5	0,39	2	0,16							
Santa Fe	15	0,46	15	0,46	1	0,03	-93%	1			
Centro	196	0,74	210	0,80	73	0,28	-65%	1	0	72	0
La Rioja	8	2,25	5	1,41							
Mendoza	15	0,85	8	0,45	4	0,23	-50%	4			
San Juan	0		2	0,28	1	0,14	-50%	1			
Cuyo	23	0,70	15	0,46	5	0,15	-67%	5	0	0	0
Corrientes	9	0,87	3	0,29							
Chaco	2	0,19	1	0,09							
Formosa	13	2,34	19	3,42							
Misiones	9	0,81	5	0,45	4	0,36	-20%			4	
NEA	33	0,87	28	0,74	4	0,11	-86%	0	0	4	0
Catamarca	14	3,46	19	4,70							
Jujuy	2	0,29	4	0,57	8	1,15	100%	1		7	
Salta	11	0,87	7	0,55	8	0,63	14%			8	
Santiago del Estero	6	0,68	7	0,79	1	0,11	-86%		1		
Tucumán	6	0,40	6	0,40							
NOA	39	0,82	43	0,90	17	0,36	-60%	1	1	15	0
Chubut	1	0,21	3	0,64	3	0,64	0%			3	
Neuquén	1	0,18	1	0,18	2	0,35	100%	2			
Río Negro	1	0,17	13	2,15	2	0,33	-85%			2	
Sur	3	0,13	17	0,72	7	0,30	-59%	2	0	5	0
Total PAIS ARGENTINA	294	0,73	313	0,77	106	0,26	-66%	9	1	96	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.



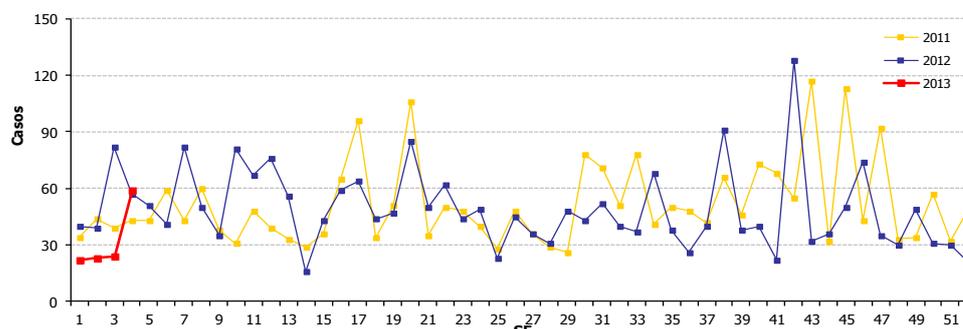
IV.5.b. Supuración genital Gonocócica

Supuración Genital Gonocócica
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 4ª 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		2				
Residentes	0	0,00	5	0,16		0,00	
Total Notificado CABA	0		7		0		
Region Sanitaria I	1	0,15					
Region Sanitaria II	3	1,14	4	1,52			
Region Sanitaria V	0		1	0,03	3	0,09	
Region Sanitaria VII	0		15	0,66			
Region Sanitaria VIII	2	0,17	2	0,17			
Region Sanitaria X	2	0,64	0		2	0,64	
Region Sanitaria IX	1	0,31	1	0,31	47	14,50	
Region Sanitaria XI	0		4	0,34	1	0,09	-75%
Total PROVINCIA BUENOS AIRES	9	0,06	27	0,18	53	0,35	96%
Córdoba	5	0,15	23	0,68			
Entre Ríos	15	1,17	7	0,55	4	0,31	-43%
Santa Fe	13	0,40	9	0,27			
Centro	42	0,16	73	0,28	57	0,22	-22%
La Rioja	1	0,28					
Mendoza	1	0,06	1	0,06	1	0,06	
San Juan	3	0,42	12	1,68	12	1,68	0%
San Luis	1	0,22	1	0,22	2	0,44	
Cuyo	6	0,18	14	0,43	15	0,46	7%
Corrientes	14	1,35	3	0,29			
Chaco	23	2,15	18	1,68	8	0,75	-56%
Formosa	10	1,80	46	8,28	2	0,36	-96%
Misiones	24	2,16	33	2,97	10	0,90	-70%
NEA	71	1,88	100	2,65	20	0,53	-80%
Catamarca	3	0,74	2	0,49	4	0,99	100%
Jujuy	1	0,14	5	0,72	3	0,43	-40%
Salta	18	1,42	12	0,95	10	0,79	
Santiago del Estero	3	0,34	3	0,34			
Tucumán	8	0,53	3	0,20	15	0,99	
NOA	33	0,69	25	0,52	32	0,67	28%
Chubut	0		1	0,21			
Neuquén	5	0,88	1	0,18	3	0,53	
Río Negro	2	0,33	3	0,50	1	0,17	-67%
Santa Cruz	1	0,43	1	0,43			
Sur	8	0,34	6	0,26	4	0,17	-33%
Total PAIS ARGENTINA	160	0,39	218	0,54	128	0,32	-41%

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 4º 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	6		10				
Residentes	31	1,01	32	1,05		0,00	
Total Notificado CABA	37		42		0		
Region Sanitaria I	22	3,25					
Region Sanitaria II	2	0,76	0		2	0,76	
Region Sanitaria VI	5	0,13	10	0,27	12	0,32	20%
Region Sanitaria VII	38	1,67	21	0,92	21	0,92	0%
Region Sanitaria VIII	241	20,75	4	0,34	1	0,09	
Region Sanitaria IX	0		0		3	0,96	
Region Sanitaria X	2	0,62	6	1,85	13	4,01	117%
Region Sanitaria XI	4	0,34	0		1	0,09	
Region Sanitaria XII	1	0,07					
Total PROVINCIA BUENOS AI	315	2,06	41	0,27	53	0,35	29%
Córdoba	121	3,56	115	3,39			
Entre Ríos	201	15,68	192	14,98	88	6,86	-54%
Santa Fe	85	2,59	162	4,93			-100%
Centro	759	2,88	552	2,10	141	0,54	-74%
La Rioja	2	0,56	7	1,97			
Mendoza	31	1,76	13	0,74	13	0,74	0%
San Juan	54	7,55	183	25,59	80	11,19	-56%
San Luis	2	0,44					
Cuyo	89	2,70	203	6,16	93	2,82	-54%
Corrientes	10	0,97	15	1,45			
Chaco	318	29,69	478	44,63	290	27,07	-39%
Formosa	132	23,75	145	26,09	8	1,44	-94%
Misiones	133	11,97	119	10,71	43	3,87	-64%
NEA	593	15,71	757	20,06	341	9,04	-55%
Catamarca	29	7,17	9	2,23			
Jujuy	77	11,02	21	3,01	5	0,72	-76%
Salta	724	57,13	471	37,17	294	23,20	-38%
Santiago del Estero	47	5,32	32	3,62	9	1,02	-72%
Tucumán	50	3,31	23	1,52	143	9,46	
NOA	927	19,45	556	11,67	451	9,46	-19%
Chubut	0		1	0,21	9	1,91	
La Pampa	30	8,79	17	4,98	30	8,79	76%
Neuquén	18	3,18	18	3,18	5	0,88	-72%
Río Negro	12	1,99	16	2,65			
Santa Cruz	5	2,14	11	4,70			
Tierra del Fuego	22	16,46	36	26,93	44	32,91	22%
Sur	87	3,70	99	4,21	88	3,75	-11%
Total PAIS ARGENTINA	2455	6,06	2167	5,35	1114	2,75	-49%

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

