

ISSN 2422-698X {en línea}
ISSN 2422-6998 {correo electrónico}



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

Nº 313 - SE 23 - Junio de 2016



QUIÉNES HACEMOS EL BOLETÍN

En la coordinación, armado, gestión y análisis general de todas las tablas e informes (con excepción de PAF, Coqueluche, EFE y ESAVI), por el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación. Av. 9 de Julio 1925 (C1073ABA) – C.A.B.A. – República Argentina, 4379-9000. ISSN 2422-698X {en línea} ISSN 2422-6998 {correo electrónico}

Área de Vigilancia de la Salud

Alexia Echenique
Carlos Giovacchini
Emiliano Mariscal
José Carrizo Olalla

Julio Tapia
Leonardo Baldiviezo
María Pía Buyayisqui
Noelia Stefanic

Olenka Codebó
Paula Couto
Teresa Varela

Queremos compartir con todos los lectores del Boletín que Julián Antman -compañero, amigo y fundador del BIV- está cumpliendo ahora otras responsabilidades por lo cual ya no es parte del equipo que construye semanalmente el Boletín.

Le deseamos mucho éxito en sus nuevas funciones y aprovechamos para agradecerle también desde este espacio el trabajo compartido, el compañerismo, el entusiasmo y el constante estímulo para generar, sostener y mejorar el BIV.

En el análisis de la información de eventos Inmunoprevenibles:

Área de Prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenible, Ministerio de Salud de la Nación

Colaboraron además en esta edición:

En el análisis de la vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina:

Victoria Luppo, Alejandra Morales, Cintia Fabbri del Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Pergamino.

Ezequiel Travín del Centro Nacional de Enlace, Dirección de Epidemiología.

En el análisis de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas:

Elsa Baumeister y todo el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia y Centro Nacional de Influenza de OMS: Servicio Virosis Respiratorias, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.

En el análisis de la vigilancia de SUH:

Marta Rivas y todo el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia: Servicio de Fisiopatogenia, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.

En la gestión de la información, los referentes de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) de las 24 jurisdicciones.

En la recolección, sistematización y notificación, los 622 usuarios activos de nodos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) y los 706 usuarios activos de nodos de notificación C2 al 12-06, y todos los establecimientos que de manera sistemática aportan su información para hacer posible este Boletín

Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El “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 partir de la edición número 161 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carbunclo Cutáneo¹. Los 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.

El Boletín propone tres diferentes modalidades de presentación de la información expuesta en las tablas iniciales.

En primer lugar una “**Actualización semanal de eventos priorizados**”, donde se muestra semanalmente un panorama más sucinto de algunos eventos seleccionados.

En segundo término se presentan “**Eventos de Notificación Obligatoria seleccionados**”, donde se ofrecen los casos notificados y confirmados a nivel provincial, comparando con el año anterior, en forma de actualización semanal.

Por último, “**Informes Especiales**”, 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.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de las diferentes jurisdicciones, los datos se presentan con 3 semanas de atraso para asegurar mayor robustez y representatividad.

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

¹ Nota metodológica: se analizaron el total de notificaciones por departamento de residencia de los casos y se seleccionó el número mayor de casos notificados comparando la información vertida en el módulo C2 y en el módulo SIVILA.

De esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por algunas de dichas estrategias.



ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	9
II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	9
II.1.a. Resumen	9
II.1.b. Dengue	10
II.1.c. Fiebre Chikungunya	17
II.1.d. Infección por Virus Zika	19
II.1.e. Otros arbovirus en Argentina	22
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	26
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	31
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	31
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas.....	32
II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	33
II.3.c. Situación actual.....	34
II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	36
II.4.a. Introducción.....	36
II.4.b. Resumen.....	36
II.4.c. Vigilancia Clínica.....	38
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016.....	56
II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	70
I.1.a. Introducción.....	70
I.1.a. Situación nacional.....	71
I.1.b. Referencias	79
II.6. Reporte de brotes.....	80
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial	81
III.1. Gastroentéricos	81
III.1.a. Diarreas agudas	81
III.1.a. Botulismo.....	83
III.1.b. Botulismo del lactante.....	84
III.1.c. Triquinellosis	85
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	86
III.2.a. Alacranismo	86
III.2.b. Araneísmo.....	88
III.2.c. Ofidismo.....	89
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	89
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	90
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	91
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	92
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	93
III.3.e. Paludismo*	94
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	95
III.3.g. Rickettsiosis	96
III.4. Enfermedades Zoonóticas	97
III.4.a. Psitacosis.....	97
III.4.b. Hantavirus	98
III.4.c. Brucelosis	99
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	100
III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*	101
III.4.f. Rabia Animal (murciélagos).....	102



III.4.g. Hidatidosis	103
III.4.h. Leptospirosis.....	104
III.4.i. Carbunco Cutáneo	105
IV.1. Intoxicaciones.....	106
IV.1.a. Monóxido de carbono	106
IV.1.b. Plaguicidas.....	107
IV.2. Infecciones de transmisión sexual	108
IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres	108
IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	109
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	110
IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones	111
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	112
IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	113
IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones.....	114
IV.3. Eventos de transmisión vertical	115
IV.3.a. Sífilis Congénita	115
IV.3.b. Chagas Agudo Congénito	116
IV.4. Vigilancia de hepatitis virales	117
IV.5. Otros eventos	118
IV.5.a. Lepra	118



I. TABLAS TOTAL PAÍS

Grupos de eventos en tablas según relevancia epidemiológica. Datos acumulados 2015/2016.

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 19/2015	Acum SE 19/2016
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	20	30
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	94	98
	Poliomelitis: PAF < 15 años	115	118
	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.

El numero de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

Tabla 2: Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (Cero) o símil (n=16/90)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 18/2015	Conf. Acum. SE 18/2015	Notif. Acum. SE 18/2016	Conf. Acum. SE 18/2016	Notif Cuatrísemana 19-22/2016	Conf. Cuatrísemana 19-22/2016
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	5915	0	4276	0	227	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	1	3	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiforme	1	0	2	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Evento desarrollado en pág. 20 del Boletín.					
	Fiebre recurrente ¹	1	1	16	15	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Fiebre Amarilla (FA) **	Evento desarrollado en pág. 19 del Boletín.					
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	1	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	3	0	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	72	7	10	2	2	0
	Rabia en murciélagos	113	22	73	10	10	1

*Coprocultivos estudiados en el marco de la vigilancia de diarreas bacterianas. No corresponden a casos sospechosos de cólera.

**Se estudian para FNO, FA y Encefalitis de San Luis casos de Síndrome Febril Inespecífico estudiados por laboratorio para estas patologías en el marco de la vigilancia de dengue.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 18.

Referencias:

Comparación del evento ACUMULADO 2016 en relación con el acumulado 2015 o mediana del acumulado de los últimos 5 años.

Las referencias se indicaron con tres colores:

- Acumulado por debajo de lo esperado
- Acumulado igual a lo esperado
- Acumulado por encima de lo esperado

¿Qué consideramos por encima, igual y por debajo de lo esperado?

En los eventos de C2 se toma en cuenta el porcentaje de la diferencia entre el acumulado y la Media o la Mediana de los últimos 5 años, según sean eventos de alta prevalencia (más de 100 casos) o baja prevalencia. A su vez, se toma en consideración la diferencia con el acumulado del mismo periodo del año anterior, si esta diferencia es de más del 10%, entonces tenemos casos por encima de lo esperado, cuando esta diferencia está en el rango de menos de 10% y más de -10%, estamos con un acumulado igual a lo esperado y cuando la misma es menor de -10% el evento está por debajo de lo esperado.

En los eventos resultado de la integración de datos de C2/SIVILA, no se presenta la comparación con los últimos 5 años ya que dicha integración se inició con los datos de 2011/2012; por ello, solo se toma el acumulado del año anterior para calcular la diferencia porcentual y se utilizan los mismos rangos porcentuales detallados anteriormente para los eventos C2.



Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 10 casos), se utiliza un criterio absoluto y no porcentual.

Aclaracion: para el presente Boletín se han tomado como denominador para el cálculo de tasas provinciales las proyecciones de población calculadas por el INDEC a partir del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Por esta razón pueden observarse algunas diferencias en las tasas respecto de números anteriores.



Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=69/90)

Grupo	Eventos	Acum SE 18/2015	Acum SE 18/2016	Semana 18/2016	Cuatrisesmana 19-22/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4091	4651	77	173	4091,0	1,14
	Env. por animal ponzoñoso - Araneísmo	677	539	9	20	627,0	0,86
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	489	427	2	12	400,0	1,07
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	20	11	0	1		-9
	Botulismo del Lactante ¹	26	18	0	2		-8
	Triquinellosis ¹	323	123	3	80		-61,9%
	Diarreas	474203	417654	10776	22453	474203,0	0,88
	Diarreas agudas sanguinolentas	1044	891	30	100	982,0	0,91
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0	0	3,8	
	Intox. por moluscos	1	0	0	0	0,4	
Eventos de transmisión vertical	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2015	notif. SE22: 182		Año 2016	notif. SE22: 157	
	Sífilis Congénita notificados ¹	812	768	37	69		-5,41%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	812	771	35	85		-5,04%
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.							
Hepatitis virales	Hepatitis B Confirmadas ¹	127	82	5	18		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	108	83	3	11		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	29	15	0	3		
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	1197	629	26	85		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	70000	72939	1934	3692		3,418%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	32396	46457	1115	2276		43,40%
	Secreción Genital en mujeres	8333	9716	566	1214		
	Secreción Genital Purulenta en varones	509	654	19	53		
	Secreción Genital Sin especificar en varones	1215	883	51	118		
	Infección por VIH*	Año 2011: 6329		Año 2012: 5865			
Inmunoprevenibles	SIDA*	Año 2011: 1590		Año 2012: 1152			
	Coqueluche	Año 2016	notif. SE18:	1759	conf. SE18:	369	
	Eventos	Acum SE 18/2015	Acum SE 18/2016	Semana 18/2016	Cuatrisesmana 19-22/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	2461	4270	172	439	1837,0	2,32
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela	18043	15877	756	1961	20624,0	0,77
	Intox. Medicamentosa	2956	2269	90	235	2956,0	0,77
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	218	266	25	96		22,01%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Plaguicidas ¹	656	476	4	18		-27,4%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	42	23	1	2	59,2	0,39
	Mening. bacteriana por otros agentes	40	30	4	4	62,6	0,48
	Mening. bacteriana sin especificar agente	106	84	9	9	118,0	0,71
	Mening. micóticas y parasitarias	15	10	0	0	15,2	
	Mening. por Haemophilus influenzae	28	20	1	9	20,8	
	Mening. por otros virus	40	21	4	0	36,8	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	51	23	1	4	49,8	0,46
	Mening. sin especificar etiología	155	186	8	16	140,0	1,33
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	85	80	2	1	93,4	0,86
Respiratorias	Mening. virales sin esp. agente	300	249	9	23	287,0	0,87
	Mening. virales urleanas	2	1	0	1	0,8	
	Bronquiolitis < 2 años	67192	54040	6041	17079	62860,0	0,86
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	257612	247336	19916	52994	267107,0	0,93
	IRAG (IRA internada)	11887	13803	956	3575	9789,0	1,41
	Virus Sincicial Respiratorio	24	60	12			
Vectoriales	Influenza A	20	526	97			
	Influenza B	9	84	11			
	Virus Respiratorios	11715	11430	1547			
	Neumonía	45786	44799	4025	10883	53519,0	0,84
	Chagas agudo vectorial ¹	2	3	0	0		1
	Leishmaniasis Cutánea ¹	70	134	5	8		91,42%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	3	5	0	0		2
	Leishmaniasis Visceral ¹	68	62	0	2		-8,82%
Zoonóticas	Paludismo ¹	30	27	0	0		-10%
	Rickettsiosis ¹	9	14	0	1		5
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Fiebre Chikungunya	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
Otros eventos	Dengue	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Brucelosis ¹	242	139	4	12		-42,5%
Zoonóticas	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	150	394	10	25		162,6%
	Hantavirosis ¹	654	1288	62	158		96,94%
	Hidatidosis ¹	280	200	16	29		-28,5%
	Leptospirosis ¹	1301	2184	76	178		67,87%
Otros eventos	Psitacosis ¹	120	112	2	4		-6,66%
	Lepra ¹	138	71	6	6		-48,5%
	Tuberculosis**	Año 2014: Casos: 9582		Año 2015: Casos preliminares: 7624			

* Fuente: Dirección de SIDA e ITS. Incluye los nuevos diagnósticos notif. de infección por VIH, independientemente de si cumplen o no con los criterios para ser definidos como casos de SIDA.

** Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis - INER "Emilio Coni" - Dato 2016, información preliminar.

(1): Datos resultante de la integración de casos notificados al SNSV modulo C2 y Modulo SIVIA, actualizados hasta la SE 18.



II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

Dengue y otros arbovirus, Infecciones respiratorias agudas, Enfermedades febris exantemáticas / Síndrome de Rubeola congénita y SUH.

II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina²

II.1.a. Resumen

En las primeras 22 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 04/06/2016) en Argentina se notificaron 73905 casos con sospecha de dengue (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos, 39.252 corresponden a casos confirmados o probables autóctonos distribuidos en 15 jurisdicciones del país, mientras que 2.567 corresponden a casos confirmados y probables importados³, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 17.024 casos y permanecen en estudio 15062⁴.

Se registraron brotes de dengue con transmisión sostenida en las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán. Así mismo se verificó transmisión circunscripta⁵ a localidades, barrios o conglomerados con casos autóctonos y probables en Catamarca y La Rioja.

En las primeras 22 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 45,79% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015, y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. En el momento actual se verifica una curva en descenso para el total país en concordancia con el descenso de temperaturas medias correspondientes a la segunda mitad del otoño. Hasta el momento se reportaron 11 pacientes fallecidos con dengue que están siendo evaluados para su clasificación final.

Hasta la SE22 fueron estudiados 3.113 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico. En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy. Se notificaron 138 casos confirmados autóctonos (129 en Salta y 9 en Jujuy) y 74 casos confirmados importados en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Santa Fe, Mendoza, Salta, Neuquén y Río Negro.

En relación con la infección por virus Zika se registró el primer brote de transmisión vectorial de la enfermedad en territorio argentino: en la SE18 fueron notificados 2 casos confirmados residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Actualmente (SE22), el total de casos con pruebas positivas de laboratorio para Zika residentes en esa provincia asciende a 26 (20 confirmados y 6 probables), 25 de ellos en San Miguel de Tucumán y uno en Banda del Río Salí. El caso positivo más antiguo tiene fecha de inicio de síntomas (FIS) el 29/03 y el más reciente tiene FIS el 16/05/2016. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19. La investigación continúa en curso por parte de los equipos técnicos provinciales.

Por otra parte, en la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba había comunicado el primer caso de transmisión local por vía sexual en Argentina. Se identificaron además 17 casos confirmados importados, distribuidos en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Mendoza, Corrientes y Chubut.

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 09/06/2016.

³ Se considera importado para la jurisdicción a aquellos casos con antecedentes de viaje a una zona con circulación viral de dengue en un país extranjero o en una provincia distinta del lugar de residencia del paciente.

⁴ Los casos considerados en estudio son aquellos en los que no se puede descartar la infección con una prueba directa en una muestra de menos de 4 días de evolución y requerirían una nueva muestra para estudios complementarios y aquellos que aún no disponen de un resultado de laboratorio. Así mismo, en zonas sin circulación viral y sin nuevos casos notificados luego de los 15 días de haberse obtenido un resultado negativo por pruebas directas, se considera descartado el caso a los fines epidemiológicos.

⁵ Ocurrencia de casos autóctonos en un radio de 1000 metros de un único barrio en el mismo período de incubación



II.1.b. Dengue

Situación regional

Tabla 1 - Casos de dengue según clasificación Argentina y países limítrofes. Años 2016.

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	22/2016	73.905*	39.252	91,5	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ³	20/2016		3.429		DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁴	16/2016	1.054.127		515,6	DEN 1, 4, 2 y 3	340	190
Chile	-	-	-	-	-	-	-
Paraguay ⁵	20/2016	172.324	2.474	36	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay	19/2016	1.337	26		DEN 1	-	-

*Se incluyen como casos notificados a aquellos clasificados como sospechosos, probables, confirmados y descartados.

** Los casos reportados (11) de pacientes fallecidos con dengue están siendo evaluados para su clasificación final.

¹ Tasa: casos confirmados por 100.000 habitantes. Datos poblacionales Argentina: INDEC, Proyecciones de población 2015 (43.131.966 habitantes). Para Brasil incidencia de casos probables.

² Área de vigilancia, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia; Parte Epidemiológico N° 20. Año 10.

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 20. 2016. Disponible en:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016---Dengue-SE16-publica---o.pdf>

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 15- Semana Epidemiológica N° 20. 2016. Disponible en:

<http://vigosalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-20.pdf>

Se notificaron en Brasil hasta la SE16 del 2016, 1.054.127 casos probables en todo el país, cifra superior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (994.205). Se confirmaron 3.626 casos de dengue con signos de alarma y 340 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (15.064 casos con signos de alarma y 1.000 graves). Se confirmaron 190 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 66% con respecto al mismo periodo 2015 (566 óbitos). Se procesaron 3.374 muestras para aislamiento viral, siendo 1.124 positivas (94,8% DEN1; 3,2% DEN4; 1,6% DEN2 y 0,4% DEN3).

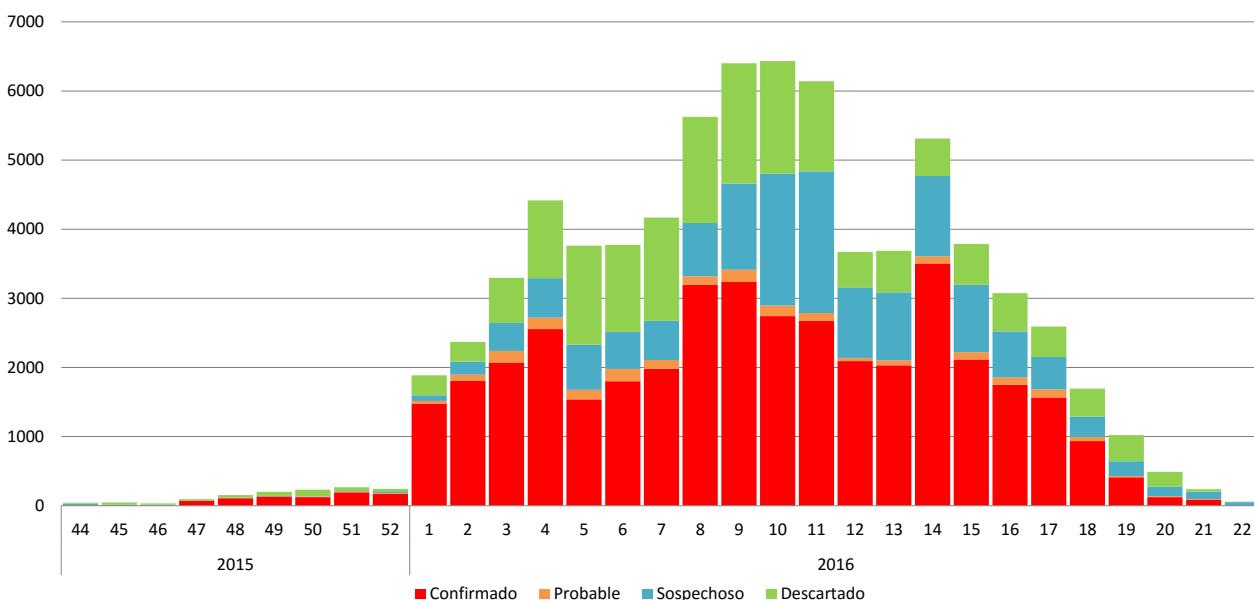
En Paraguay, hasta la SE20, se notificaron 172.324 casos. Se confirmaron 2.474 y se clasificaron como probables 48.451. Se han identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra co-circulación de serotipos.

En Uruguay, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Situación en Argentina

En las primeras 22 semanas del año se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de **73905 casos con sospecha de dengue** entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales **39252** corresponden a casos **autóctonos probables o confirmados** -por laboratorio o nexo epidemiológico- en 15 jurisdicciones del país. Así mismo se notificaron 2567 casos con pruebas positivas importados en 23 provincias (Tabla 3).

Gráfico 1 - Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. SE 44/2015 a 22/2016. Argentina. (N=75.219)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema

Tabla 3 - Notificaciones de dengue según clasificación por provincia de residencia⁶. SE 1 a 22 de 2016. Argentina.⁷

PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados				Sospechosos en estudio	Descartado	Notificaciones totales	Tasa notif x 100.000 hab
	Confirmados*	Probables	Total conf y prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables	Total conf y prob					
Áreas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	3570	227	3797	22,5	427	632	1059	4702	3148	12706	75,4
	CABA	4750	0	4750	155,3	237	270	507	4381	1293	10931	357,3
	CORDOBA	683	5	688	19,1	108	26	134	399	2138	3359	93,1
	ENTRE RIOS	168	32	200	15,0	20	33	53	236	783	1272	95,3
	SANTA FE	1395	18	1413	41,2	127	23	150	617	1253	3433	100,2
	TOTAL CENTRO	10566	282	10848	38,4	919	984	1903	10335	8615	31701	112,1
	CHACO	2205	213	2418	209,2	83	63	146	393	2359	5316	460,0
	CORRIENTES	389	16	405	37,5	35	152	187	747	477	1816	168,0
	FORMOSA	1594	0	1594	272,7	10	2	12	1	53	1660	283,9
	MISIONES	21258	0	21258	1765,3	38	76	114	1098	488	22958	1906,5
	TOTAL NEA	25446	229	25675	637,9	166	293	459	2239	3377	31750	788,8
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	7	5	12	101	582	701	175,0
	JUJUY	785	57	842	114,3	28	17	45	652	1289	2828	384,0
	SALTA	1343	137	1480	216,7	34	7	41	972	2080	4573	669,5
	SGO. DEL ESTERO	284	53	337	35,9	15	5	20	124	352	833	88,8
	TUCUMAN	53	6	59	3,7	9	9	18	402	422	901	55,8
	TOTAL NOA	2471	253	2724	62,3	93	43	136	2251	4725	9836	
	LA RIOJA	5	0	5	1,3	1	5	6	44	99	154	41,3
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	7	6	13	72	82	167	34,6
	MENDOZA	0	0	0	0,0	10	2	12	27	38	77	4,0
	SAN JUAN	0	0	0	0,0	3	0	3	6	5	14	1,9
	TOTAL CUYO	5	0	5	0,0	21	13	34	149	224	412	
Áreas SIN vector	CHUBUT	0	0	0		4	5	9	17	18	44	7,6
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	9	9	26	7,5
	RIO NEGRO	0	0	0		0	5	5	8	14	27	3,8
	SANTA CRUZ	0	0	0		2	2	4	5	18	27	8,2
	NEUQUEN	0	0	0		5	4	9	27	22	58	9,2
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0		0	0	0	22	2	24	15,3
	TOTAL SUR	0	0	0		12	23	35	88	83	206	7,5
	TOTAL GENERAL	38488	764	39252	91,5	1211	1356	2567	15062	17024	73905	172,2

* Incluye casos confirmados x nexo epidemiológico y casos probables en zonas con circulación viral demostrada

** La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes

⁶ Definiciones: **Confirmados**: Casos con pruebas de laboratorio que confirman la infección reciente por el virus (Dengue o CHIKV). En contextos de brote, también casos compatibles con la enfermedad confirmados por nexo epidemiológico. **Probables**: Casos con pruebas de laboratorio positivas que aún no permiten confirmar la infección por el virus que se está estudiando. **En estudio**: incluye los casos que aún no tienen resultados de laboratorio y aquellos con resultados negativos que no permiten descartar todavía la infección. **Descartados**: Casos que han podido ser descartados por pruebas de laboratorio y/o análisis epidemiológico. Total notificados: Incluye todos los casos notificados (confirmados, probables, en estudio y descartados)

⁷ En este número se observa un menor número de casos confirmados y probables, principalmente para la jurisdicción de Buenos Aires, a raíz de del proceso continuo de depuración de las bases provenientes del SNVS.



Análisis por áreas

Para el análisis de la situación de dengue en Argentina se distinguen situaciones epidemiológicas diferentes en distintas zonas del país: (A) provincias que presentaron transmisión sostenida⁸, (B) provincias que presentaron transmisión circunscripta a barrios y/o localidades, y (C) provincias con presencia del vector con casos importados confirmados y probables y sin casos autóctonos confirmados.

A- Áreas con transmisión sostenida

Región	Provincia	Casos confirmados y probables autóctonos	Serotipos	Columna1
CENTRO	Buenos Aires	3797	DEN 1 predominante	DEN4 casos aislados
	CABA	4750	DEN1	
	Córdoba	688	DEN1	
	Entre Ríos	200	DEN1	
	Santa Fe	1413	DEN 1 predominante	DEN4 en Rosario, La Capital y 9 de Julio
NEA	Chaco	2418	DEN1	
	Corrientes	405	DEN1	
	Formosa	1594	DEN1	
	Misiones	21.258	DEN1	
NOA	Jujuy	842	DEN1	
	Salta	1480	DEN 1 predominante	DEN4 en General Güemes, Orán y Aguaray.
	Santiago del Estero	337	DEN1	
	Tucumán	59	DEN1	

B- Áreas con transmisión circunscripta a barrios y/o localidades

Provincia	Casos confirmados y probables autóctonos	Serotipos
CATAMARCA	6	DEN1
LA RIOJA	5	DEN1

C- Casos importados confirmados y probables en provincias con presencia del vector y sin casos autóctonos

Provincia
LA PAMPA
SAN LUIS
MENDOZA
SAN JUAN

Se continúa recopilando información para identificar los sitios con interrupción de la circulación de virus dengue.

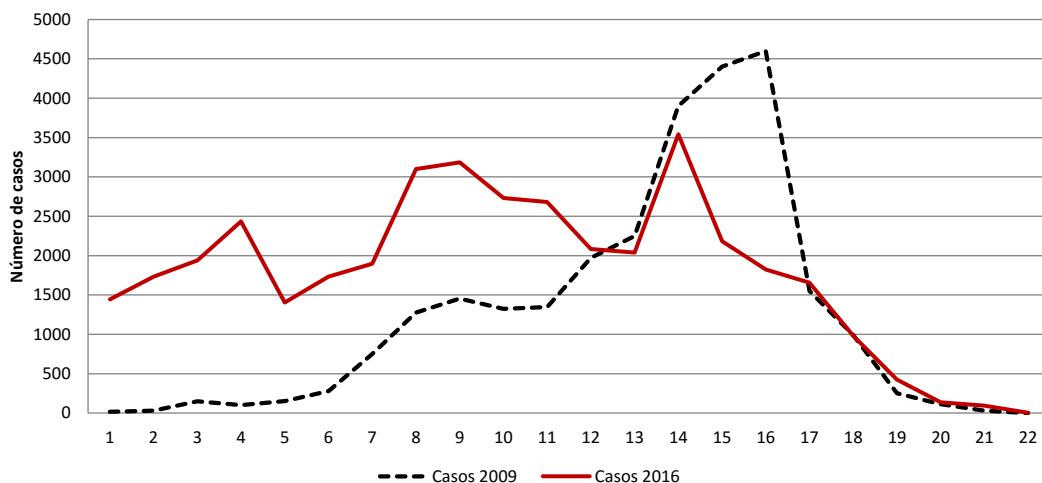
Entre las SE1 a 22 del 2016 se estudiaron por laboratorio 42.181 de los 73.905 casos notificados (57,07%). De los casos estudiadas 18.608 resultaron positivas (44,11%). El DEN1 correspondió al 98% de los casos en los que se pudo identificar el serotipo.

En las primeras 22 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 45,79% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015 y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. En el momento actual se verifica una curva en descenso para el total país en concordancia con el descenso de temperaturas medias correspondientes a la segunda mitad del otoño.

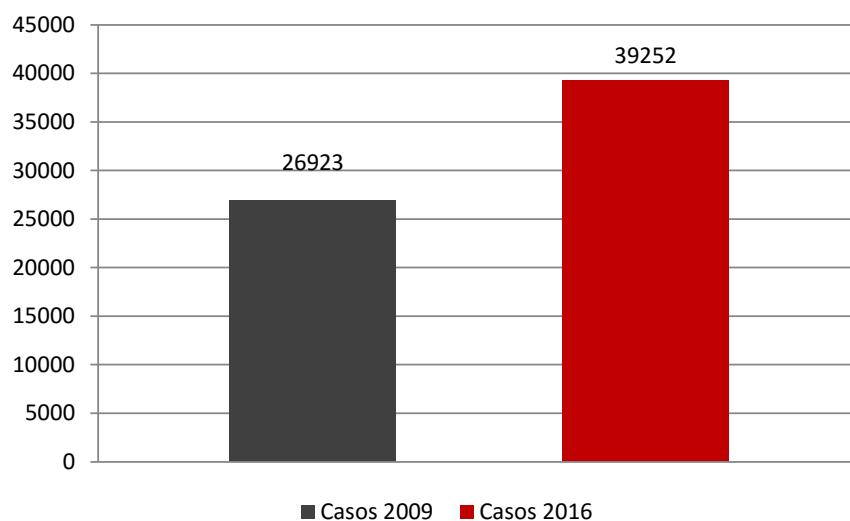
⁸ Dos o más localidades en distintos departamentos relacionados geográficamente con ocurrencia de casos autóctonos en más de dos períodos de incubación

Gráficos 2 a y b – Comparación 2009 – 2016

Gráficos 2a – Casos autóctonos según semana epidemiológica. SE 1 a 22. Comparación 2009 – 2016



Gráficos 2b – Casos confirmados autóctonos acumulados SE1 a 22. Comparación 2009 – 2016



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

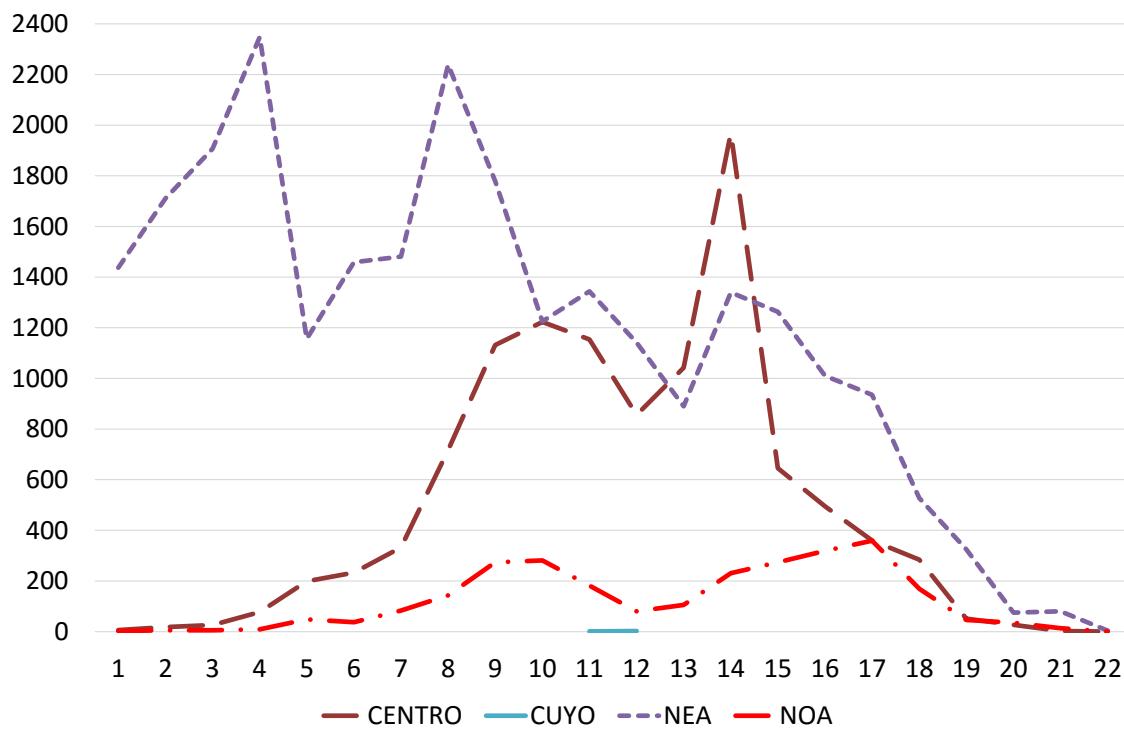
Durante las primeras semanas del año la región de NEA presentó el mayor número de notificaciones, con un primer pico en la SE 4 y otro en la SE 8, momento en el cual comenzó a descender con un nuevo ascenso en la SE14.

A partir de la SE 3 comienzan a incrementarse las notificaciones de la región CENTRO, alcanzando su primer pico en la SE 10, donde comienza su descenso hasta la SE12. Entre las SE 13 y 14 se evidenció un segundo pico, superando las notificaciones de la Región NEA, para luego descender.

Por último, en la SE 6 comienza a incrementar sus notificaciones la región NOA, con un pico durante las SE 9 y SE 10, con un segundo pico entre las SE15 a 17, superior al anterior.

Todas las regiones registran descenso en las notificaciones de confirmados y probables autóctonos a la SE 22.

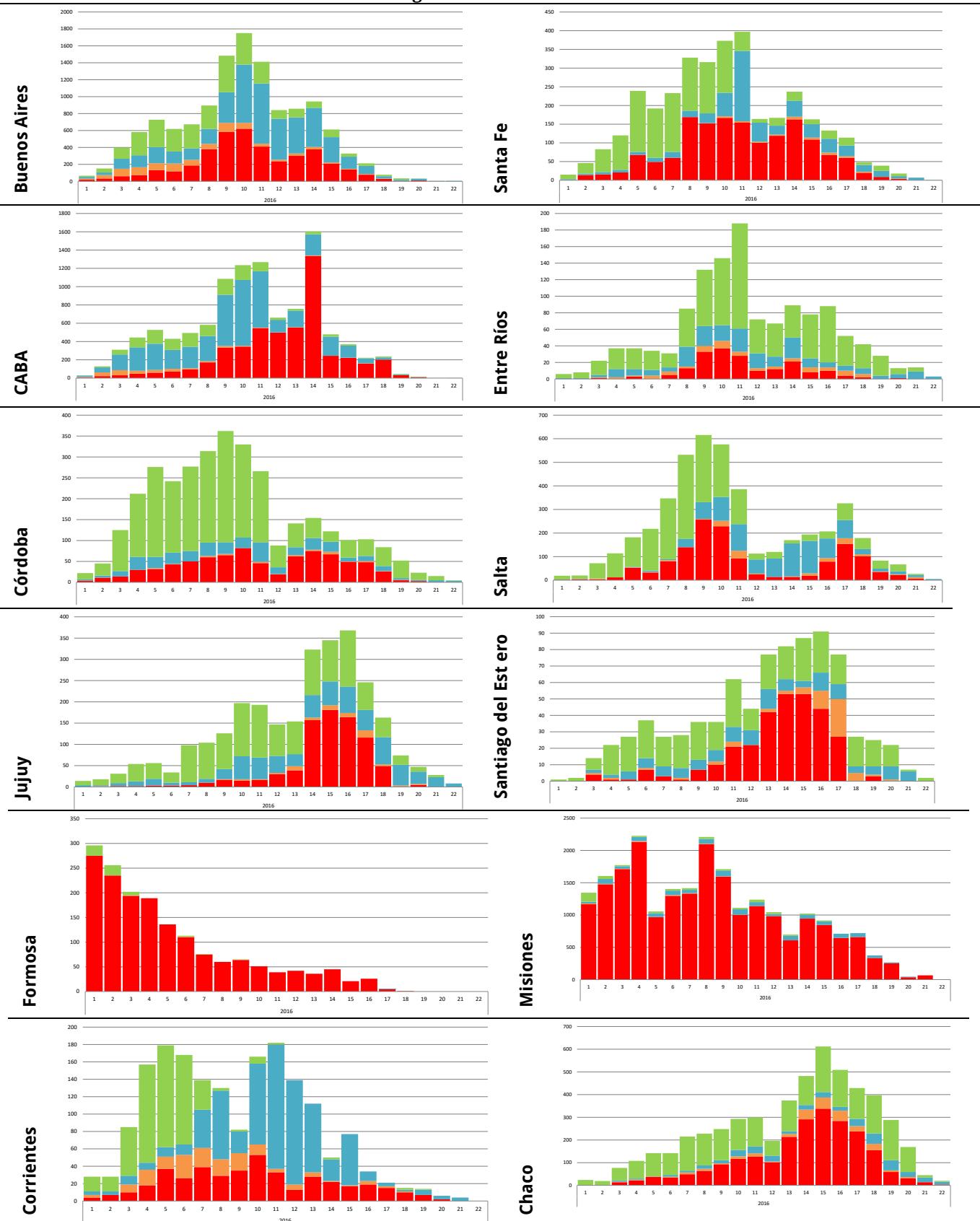
Gráfico 3: Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su región. SE 1 a 22/2016. Argentina. (N=39252)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.



Gráfico 4 Evolución de la notificación de casos según clasificación en provincias con transmisión de dengue. SE 1 a 22 de 2016



Fuente: Elaboración del Área de Vigilancia de la Salud en base a datos del SNVS (C2 y SIVILA)



II.1.c. Fiebre Chikungunya

Situación actual en Argentina.

Hasta la SE22 fueron estudiados 3.113 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (Tabla 6). Se notificaron 138 casos confirmados autóctonos y 74 casos confirmados importados.

En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy.

Los **casos confirmados autóctonos** en Salta (129 casos), se distribuyen de las siguientes localidades: 59 en la localidad de Tartagal; 30 en Gral. Enrique Mosconi; 27 en P. Salvador Mazza, 4 en Apolinario Saravia, 3 en Aguaray, 2 en Embarcación, 1 en San Ramón de la Nueva Oran, 1 en el Quebrachal y 2 en Salta capital con antecedente de viaje a Tartagal. En Jujuy, se notificaron 5 casos autóctonos confirmados residentes en la localidad de San Pedro y 4 en Libertador Gral. San Martin. Ambas provincias presentaron también casos confirmados importados.

Además, se notificaron en la provincia de Salta, 13 casos probables sin antecedente de viaje: 6 residentes en P. Salvador Mazza, 3 en Salta Capital, 2 en Gral. Enrique Mosconi, 1 en Tartagal y 1 en Embarcación. En Jujuy se notificaron 4 casos probables sin antecedente de viaje, residentes en Libertador Gral. San Martin, Perico, San Pedro y San Salvador de Jujuy.

Tabla 6 - Distribución de casos de Fiebre Chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. Argentina. SE 1 a 22 de 2016.

PROVINCIA	Casos autóctonos		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Areas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	0	0	4	1	361	38	404
	CABA	0	0	8	0	253	2	263
	CORDOBA	0	0	3	2	369	3	377
	ENTRE RIOS	0	0	4	0	51	11	66
	SANTA FE	0	0	5	1	36	2	44
	TOTAL CENTRO	0	0	24	4	1070	56	1154
	CHACO	0	0	0	0	126	7	133
	CORRIENTES	0	0	0	0	18	0	18
	FORMOSA	0	0	0	0	6	0	6
	MISIONES	0	0	0	0	11	0	11
	TOTAL NEA	0	0	0	0	161	7	168
	CATAMARCA	0	0	0	0	16	0	16
	JUJUY	9	4	12	1	1024	12	1062
	SALTA	129	13	32	3	312	23	512
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	4	0	4
	TUCUMAN	0	0	0	0	80	13	93
	TOTAL NOA	138	17	44	4	1436	48	1687
Areas SIN vector	LA RIOJA	0	0	0	0	2	0	2
	SAN LUIS	0	0	0	0	12	3	15
	MENDOZA	0	0	2	1	38	2	43
	SAN JUAN	0	0	0	0	2	0	2
	TOTAL CUYO	0	0	2	1	54	5	62
	CHUBUT	0	0	0	0	5	0	5
	LA PAMPA*	0	0	0	0	1	0	1
	RIO NEGRO	0	0	2	0	6	3	11
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	6	0	6
	NEUQUEN	0	0	2	0	13	4	19
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL SUR	0	0	4	0	31	7	42
TOTAL GENERAL		138	17	74	9	2752	123	3113

* La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA



Tabla 7 - Distribución de casos importados de Fiebre Chikungunya confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 22 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	4	1	2 a Bolivia, 3 a Brasil.
CABA	8		5 a Bolivia, 2 a Brasil y 1 a Paraguay
CORDOBA	3	2	3 a Brasil y 2 a Bolivia.
ENTRE RIOS	4		1 a Bolivia, 1 a Brasil, 1 a Colombia y 1 a Paraguay.
JUJUY	12	1	7 a Bolivia, 2 a Tartagal y 2 a Orán (Salta); y 2 en investigación.
MENDOZA	2	1	2 a Salta y 1 a Brasil.
NEUQUEN	2		1 a Bolivia y 1 a Tartagal (Salta)
RIO NEGRO	2		2 a Tartagal (Salta).
SALTA	32	3	19 a Bolivia, 1 a Colombia, y 15 en investigación.
SANTA FE	5	1	4 a Bolivia, 1 a Brasil y 1 en investigación.
Total	74	9	

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Situación Regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 3 de junio (SE22)⁹, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. (Ver Mapa).

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En Bolivia, hasta la SE20 del 2016 se confirmaron 7.556 casos (1.170 por laboratorio y 6.386 por nexo epidemiológico)¹⁰.

En Paraguay, durante el 2016 y hasta la SE19 se confirmaron 38 casos y se clasificaron como probables 859¹¹.

En Brasil, hasta la SE16 del 2016 se notificaron 64.349 casos probables. De estos, 11.182 fueron confirmados. Se informaron 15 óbitos con diagnóstico de fiebre chikungunya confirmada por laboratorio. La mediana de edad de los fallecidos fue de 57 años¹².

Por otra parte, se confirmaron sólo casos importados en Canadá, Cuba y Chile.



⁹ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2016 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 19 de 2016. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es

¹⁰ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia; Parte Epidemiológico N° 20. Año 10.

¹¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 15- Semana Epidemiológica N° 19. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%BDgico-SE-19.pdf>

¹² Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 20. 2016. Disponible en:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016---Dengue-SE16-publica---o.pdf>



II.1.d. Infección por Virus Zika

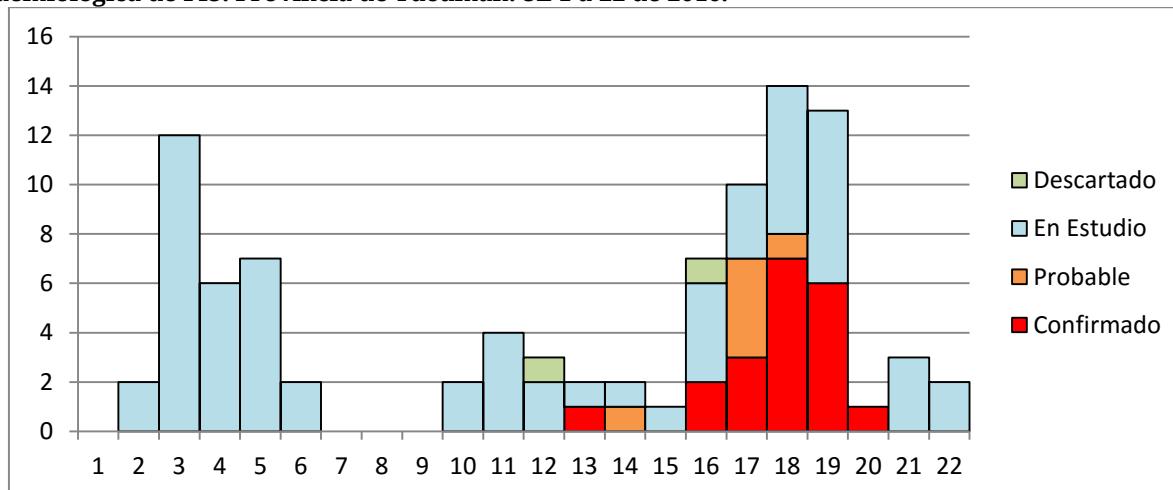
El 1 de febrero de 2016 el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud declaró a la Infección por virus Zika una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII) bajo Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Dicha declaración se definió a partir de una posible asociación entre la microcefalia y otros trastornos neurológicos y la infección por Virus Zika resultantes de los aportes de Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.¹³

Situación en Argentina

Fueron notificados, hasta la SE22 del 2016, 1.681 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. **Se identificaron 21 casos confirmados por laboratorio y 6 probables de transmisión local** (correspondientes a un brote en la provincia Tucumán y 1 caso de transmisión sexual identificado en la provincia de Córdoba). Se identificaron también 18 casos importados (17 confirmados y 1 probable) en distintas provincias.

Se encuentra en curso el primer brote de Enfermedad por Virus Zika en Argentina en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Los primeros dos casos confirmados del mismo, fueron confirmados en la SE18, por el Laboratorio de Referencia Nacional (LRN) de Dengue y Otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui y por el Laboratorio Central de la provincia de Tucumán. Hasta la SE22 suman 26 los casos con resultados positivos (20 confirmados y 6 probables) todos ellos residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, salvo uno que reside en Banda del Río Salí. El caso más antiguo con resultado positivo notificado hasta el momento tiene fecha de inicio de síntomas el 29/03 (SE13) y el más reciente tiene FIS el 16/05/2016 (SE20). La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19. La investigación continúa en curso por parte de la provincia.

Grafico 5- Distribución de casos estudiados para Infección por Virus Zika según clasificación y semana epidemiológica de FIS. Provincia de Tucumán. SE 1 a 22 de 2016.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SNVS-SIVILA)

Estos hallazgos evidencian el **primer brote de transmisión local vectorial de ZIKAV en Argentina**, que se suma al primer caso documentado de transmisión sexual en la provincia de Córdoba en la SE 8.

En la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika (confirmado en el Laboratorio Central de la provincia y en el Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Maiztegui) en una paciente residente en la ciudad

¹³ La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11640&Itemid=135&lang=es



de Córdoba que no presentó antecedente de viaje, lo que representó el primer caso en Argentina con transmisión local del virus. Como resultado de la investigación epidemiológica, se estableció que la vía de transmisión fue la sexual, contacto con un viajero procedente de Colombia que presentó síntomas y obtuvo un resultado positivo para Zika en el Laboratorio de Referencia Nacional. No se detectaron otros casos sospechosos (febris) en la búsqueda activa realizada como parte de las acciones de investigación y control.

Se notificaron además **17 casos confirmados importados** de Infección por Virus ZIKA en 6 provincias. El último caso notificado tuvo fecha de inicio de síntomas en la SE10.

PROVINCIA	Confirmados	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	2	1 a Brasil y 1 a Venezuela.
CABA	9	3 a Colombia, 3 a Venezuela, 2 a Brasil y 1 a San Martín (Caribe).
CORDOBA	2	1 a Venezuela y 1 a Colombia (nexo de caso autóctono).
CORRIENTES	2	1 a Brasil y 1 a Colombia.
CHUBUT	1	Brasil.
MENDOZA	1	Colombia.
TOTAL	17	

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Se notificó además, 1 caso probable importado residente en la provincia de Buenos Aires con viaje a Venezuela.

Tabla 8. Distribución de casos de infección por virus Zika notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 22 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos transmisión local		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables			
Áreas CON presencia del vector							
BUENOS AIRES	0	0	2	1	220	23	246
CABA	0	0	9	0	125	2	136
CORDOBA	1	0	2	0	41	1	45
ENTRE RIOS	0	0	0	0	40	4	44
SANTA FE	0	0	0	0	36	2	38
TOTAL CENTRO	1	0	13	1	462	32	509
CHACO	0	0	0	0	65	4	69
CORRIENTES	0	0	2	0	19	0	21
FORMOSA	0	0	0	0	9	0	9
MISIONES	0	0	0	0	6	1	7
TOTAL NEA	0	0	2	0	99	5	106
CATAMARCA	0	0	0	0	15	0	15
JUJUY	0	0	0	0	765	1	766
SALTA	0	0	0	0	101	3	104
SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	6	0	6
TUCUMAN	20	6	0	0	66	2	94
TOTAL NOA	20	6	0	0	953	6	985
Áreas SIN vector							
LA RIOJA	0	0	0	0	3	0	3
SAN LUIS	0	0	0	0	12	0	12
MENDOZA	0	0	1	0	18	0	19
SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL CUYO	0	0	1	0	33	0	35
CHUBUT	0	0	1	0	5	0	6
LA PAMPA*	0	0	0	0	2	0	2
RIO NEGRO	0	0	0	0	9	0	9
SANTA CRUZ	0	0	0	0	9	0	9
NEUQUEN	0	0	0	0	20	0	20
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL SUR	0	0	1	0	45	0	46
TOTAL GENERAL	21	6	17	1	1592	43	1681

* La Pampa es la única provincia de la Región Sur con áreas con Aedes.

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA



Situación regional



De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE23 del 2016¹⁴, 39 países /territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus Zika. La **República Argentina** es el último país que **se agregó** a la lista de países que ya confirmaron la transmisión autóctona vectorial del virus del Zika: Aruba, Barbados, **Bolivia**, Bonaire, **Brasil**, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curacao, Dominicana, Chile (Isla de Pascua, 2014), Ecuador, El Salvador,

Guadalupe, Guatemala, Guyana, Guyana Francesa, Granada, Haití, Honduras, Jamaica, Martinica, México, Nicaragua, Panamá, **Paraguay**, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, San Martín (estado independiente del Reino de los Países Bajos), Sint Maarten, San Bartolomé, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Venezuela.

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: Hasta la SE23 2016, seis países de la región de las Américas han informado casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika: Brasil (1.551), Colombia (7), Panamá (5), Martinica (4), Estados Unidos (2) y Puerto Rico (1). Los casos de Estados Unidos son importados y se relacionan uno con estadía en Brasil y el otro con antecedente de viaje por Belice, Guatemala y México. Aproximadamente el 98,8% de los casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika se han registrado en Brasil, que también fue el primer país en notificar el aumento de casos de microcefalia desde el 22 de octubre de 2015.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB): Hasta la SE23, nueve (9) países y territorios de la Región han reportado un aumento de SGB (Brasil, Colombia, El Salvador, Guyana Francesa, Honduras, Martinica, República Dominicana, Surinam y Venezuela) con al menos un caso de SGB en los que se confirmó la infección por ZIKV. Otros tres (3) países, no han notificado un incremento de SGB, pero si han confirmado por laboratorio la infección por ZIKV en al menos un caso de SGB (Haití, Panamá y Puerto Rico). Un país, Paraguay, notificó un aumento de casos de SGB aunque en ninguno de los casos se confirmó la infección por virus del Zika.

Epizootias. El 9 de marzo, Ecuador informó sobre la detección de infección por el virus del Zika en un mono aullador. El análisis de muestras de tejido de corazón y bazo de un mono muerto resultaron positivas a virus Zika a través de la técnica de RT-PCR. Las muestras fueron recogidas como parte de la investigación de una epizootia (39 monos muertos) que se registró entre el 1 y 10 de febrero en un parque nacional en la provincia de Manabí. Las muestras también fueron analizadas para detectar influenza, dengue, leptospirosis y fiebre amarilla; resultando todas negativas. Esta es la primera detección de la infección por el virus del Zika en primates no humanos en el continente americano. A esto se suma la reciente publicación de Brasil del hallazgo de primates no humanos infectados con virus del Zika en el estado de Rio Grande do Norte, localizado al noreste del país. Las muestras procedían de 4/15 titíes (*Callithrix jacchus*) y 3/9 monos capuchinos (*Sapajus libidinosus*) capturados entre

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 26 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es

julio y noviembre de 2015. La secuenciación posterior del virus demostró una similitud del 100% con otros virus Zika detectados en Sudamérica

En países sin circulación autóctona o sin presencia del mosquito vector, se han detectado casos de enfermedad por virus del Zika **transmitidos por vía sexual**. En todos los casos, la transmisión se produjo en las parejas que habían tenido contacto sexual sin protección con hombres con antecedentes de viaje a países con circulación del virus del Zika y que habían presentado síntomas de esta enfermedad, poco antes o en el momento del contacto sexual. En la Región de las Américas, además del caso en Argentina comentado previamente, se reportaron casos de transmisión sexual del virus Zika en Chile (1 caso), Perú (1 caso) y los Estados Unidos de América (6 casos).

El 20 de abril de 2016 el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) confirmó la detección del virus del Zika en mosquitos Aedes albopictus. Con este resultado, se documenta por primera vez la presencia del virus del Zika en Aedes albopictus capturados en el ambiente, en México y en las Américas.

En Brasil, hasta la SE16 2016 fueron notificados 120.161 casos probables de Zika, de los cuales 39.993 fueron confirmados. También fueron reportados 3 óbitos por Zika en el país¹⁵.

En Paraguay, hasta la SE19, se registran 2 casos confirmados de ZIKV y 275 casos sospechosos¹⁶.

En Bolivia, entre las SE52 del 2015 y la SE20 del 2016 se reportaron 100 casos de Zika (2 importados de Brasil y 98 autóctonos) en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Portachuelo, Camiri y La Guardia¹⁷.

II.1.e. Otros arbovirus en Argentina

Los casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Fiebre del Nilo Occidental y Fiebre Amarilla se obtuvieron a partir de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis.

En la SE9 del 2016 se **notificó un caso con muestras positivas para Virus del Nilo Occidental** en la provincia de Buenos Aires.

¹⁵ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 20. 2016. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016---Dengue-SE16-publica---o.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 15- Semana Epidemiológica N° 19. 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%A9n-Epidemiol%C3%B3gico-SE-19.pdf>

¹⁷ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 N° 20.

**Tabla 8. Distribución de casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Fiebre Amarilla y Fiebre del Nilo Occidental por provincia de residencia. SE 1 a 22 de 2016.**

Provincia de residencia	Fiebre Amarilla Estudiados	Fiebre del Nilo Occidental Estudiados	Confirmados	Encefalitis de San Luis Estudiados
BUENOS AIRES	25	66	1	71
CABA	0	5	0	4
CATAMARCA	0	1	0	1
CHACO	9	27	0	36
CHUBUT	3	6	0	6
CORDOBA	3	791	0	2302
CORRIENTES	1	17	0	20
ENTRE RIOS	24	10	0	16
FORMOSA	0	3	0	3
JUJUY	6	4	0	5
LA PAMPA	0	2	0	2
LA RIOJA	0	0	0	0
MENDOZA	0	2	0	2
MISIONES	0	5	0	5
NEUQUEN	3	3	0	4
RIO NEGRO	0	1	0	1
SALTA	0	2	0	2
SAN JUAN	1	3	0	7
SAN LUIS	5	42	0	42
SANTA CRUZ	1	2	0	2
SANTA FE	49	14	0	19
SGO. DEL ESTERO	2	5	0	8
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0
TUCUMAN	0	21	0	21
Total general	132	1.032	1	2.579

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2 y SIVILA

Encefalitis de San Luis (ESL)

En el período informado no se registraron casos de Encefalitis de San Luis en Argentina. En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE22 del 2016 para Encefalitis de San Luis 2.579 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. El 89,3% de los mismos corresponden a residentes de la provincia de Córdoba.

Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Los casos investigados para Fiebre del Nilo Occidental fueron estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis. Hasta la SE22 del 2016, se estudiaron 1.032 casos **obteniéndose resultados positivos en uno**.

Este caso, notificado en la SE9, presentó **muestras positivas para Virus del Nilo Occidental**. El paciente es residente en San Nicolás, provincia de Buenos Aires y presentó cuadro de meningoencefalitis. No tiene antecedente de viaje, y hasta el momento no se registraron otros casos sospechosos ni se notificaron eventos en animales.

Fiebre Amarilla (FA)

En el período informado no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

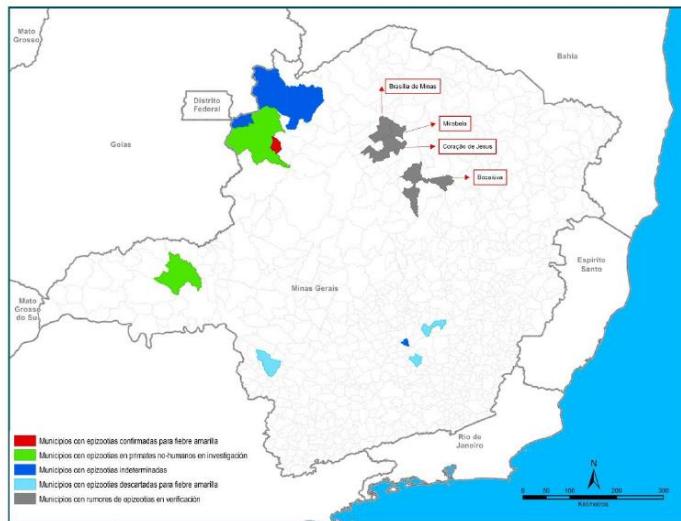
En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE22 del 2016 para Fiebre amarilla 132 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. Se notificaron 7 casos con MAC-ELISA IgM (+). Cuatro de ellos presentaron antecedente de vacunación reciente para FA y en los otros tres se detectaron reacciones cruzadas para otros flavivirus (virus dengue y encefalitis de San Luis), siendo dos de ellos finalmente clasificados como dengue.

Durante el 2008-2009 se detectó en Argentina la reemergencia de la FA Selvática con la confirmación de 9 casos humanos en la provincia de Misiones. En los meses previos a la detección de los casos humanos se confirmó la ocurrencia de epizootias en Alouatta caraya o mono aullador en diversas localidades de la provincia que permitió generar un alerta



temprano de la circulación del virus de la FA en la región. Un aumento de la actividad del virus también había sido notificado en el sur de Brasil y en Paraguay, país que además experimentó en el 2008 la reemergencia de FA Urbana en las cercanías de Asunción. Previo a esta situación, en Argentina no se registraban casos de FA selvática desde 1967 y no se reporta FA urbana desde 1905. La presencia de ambientes ecológicos con presencia de primates no humanos en las provincias de Misiones, Corrientes, Formosa, Chaco, Salta, Tucumán y Jujuy, sumado a la detección del vector urbano (*Aedes aegypti*) en diversas localidades desde el norte del país hasta las provincias de Buenos Aires, La Pampa y Mendoza, renueva el peligro potencial de la aparición de la enfermedad en nuestro país.

Figura 1: Distribución geográfica de epizootias en PNH en el estado de Minas Gerais. Brasil, 2015 - 2016.



Fuente: Notificación del Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil.

Situación regional FA¹⁸

El 25 de mayo de 2016 la OPS-OMS emitió un nuevo **Alerta Epidemiológico ante la circulación de virus de Fiebre amarilla** en varias zonas de la Región de las Américas y brotes en países fuera de la Región instando a los Estados miembros a *mantener la capacidad para detectar y confirmar casos de fiebre amarilla, brindar información actualizada y capacitar a los profesionales de salud para que puedan detectar y tratar adecuadamente los casos, en especial en las áreas conocidas de circulación del virus, así como mantener altas coberturas de vacunación en la población a riesgo*.

En 2015, tres países habían confirmado la circulación del virus de la fiebre amarilla (Bolivia, Brasil y Perú). En 2016, hasta la SE17, Brasil y Perú confirmaron casos humanos de fiebre amarilla.

Bolivia registró una epizootia sin casos humanos relacionados en el municipio de Monteagudo, departamento de Chuquisaca, durante el mes de diciembre de 2015.

En **Brasil**, ocurren casos esporádicos de fiebre amarilla principalmente en individuos sin historia previa de vacunación que se exponen al virus en áreas históricamente endémicas de circulación. Entre julio 2014 y junio 2015 se confirmaron 7 casos de fiebre amarilla incluidas cuatro defunciones. Todos los casos tenían como factor común la ausencia de vacunación contra fiebre amarilla.

Entre 2015 y 2016, el Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, notificó a la OPS/OMS la ocurrencia de dos casos fatales con diagnóstico de fiebre amarilla. El primer caso correspondió a una mujer de la ciudad de Natal, cuya forma de exposición al virus continúa bajo investigación. El segundo caso es un hombre que se expuso al virus en un área endémica, sin estar vacunado.

Adicionalmente, en el mismo período 2015-2016, se registraron 36 epizootias en primates no humanos (PNH), en el estado de Minas Gerais. Del total notificado, una ha sido confirmada para fiebre amarilla en el municipio de Natalândia.

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre Amarilla. 25 de mayo, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34760&lang=es

En Perú, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 18 de 2016 se notificaron 43 casos sospechosos de fiebre amarilla, incluidas cuatro defunciones. Del total de casos notificados, 14 fueron confirmados, 18 clasificados como probables y 11 fueron descartados. De los 25 Departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 6 de ellos, siendo Junín el que notificó el mayor número de casos confirmados y probables (21 casos).

El número de casos confirmados y probables (32) notificados en Perú hasta la SE 18 de 2016, supera en dos veces al número total de casos anuales (confirmados y probables) notificados en los dos años anteriores.

Situación en otras regiones.

Fuera de la Región de las Américas, se han notificado brotes de fiebre amarilla durante 2016 en Angola, la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda.

En Angola, desde diciembre de 2015 y hasta el 19 de mayo de 2016 se registraron 2.420 casos sospechosos (736 confirmados), incluidas 298 defunciones (tasa de letalidad de 12.3%). La mayor proporción de los casos se registra en Luanda y en otras dos provincias, Huambo y Huila. También, como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas, se registraron casos exportados a China (11 casos) y Kenia (2 casos).

En la RDC, desde enero de 2016 al 19 de mayo se reportaron 49 casos confirmados, la mayoría proveniente de Angola.

En Uganda hasta el 19 de mayo del 2016 se informaron en total 60 casos sospechosos, de los cuales 7 casos fueron confirmados. Ninguno de ellos relacionados al brote de Angola.

Recomendaciones.

Con motivo de los alertas emitidos por OPS-OMS (22 de abril y 25 de mayo), el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a intensificar la vigilancia epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico, en especial en viajeros provenientes de zonas de riesgo, y difundir las recomendaciones relacionadas con la vigilancia, el manejo clínico y las medidas de prevención y control presentadas en la Comunicación “OPS/OMS alerta por situación de Fiebre Amarilla” disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/index.php/home/funciones/alertas-epidemiologicos>

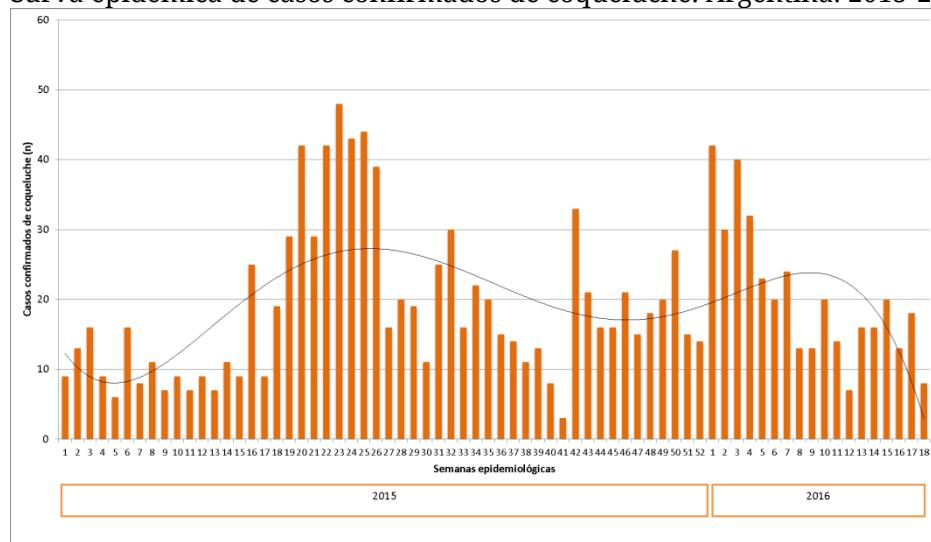


II.2. Vigilancia de Coqueluche

Coqueluche es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias altas, sumamente contagiosa, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. La vacunación contra *B. pertussis* incluye un esquema primario (2-4-6 meses) y dos refuerzos (15-18 meses y 4-6 años) con componente celular, una dosis a los 11 años y en cada embarazo, con vacuna triple bacteriana acelular.

Durante el año 2015 se registraron 975 casos confirmados de coqueluche, el 77,7% de los casos se presentaron en niños menores de 1 año y se registró el fallecimiento de 10 niños en este mismo grupo etario. El aumento de la incidencia de la enfermedad, observado en el periodo invernal del año 2015, se repitió en las primeras semanas del año 2016. (Figura 1)

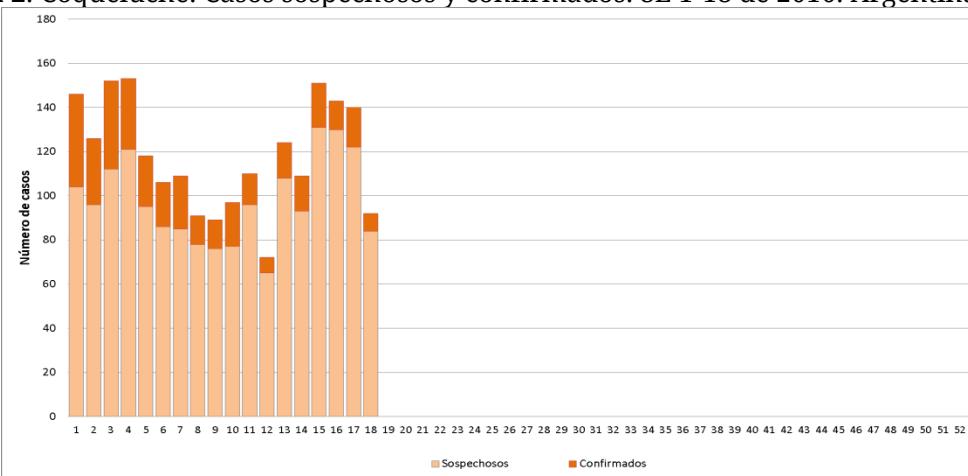
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE18).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Entre las semanas 1 y 18 del año 2016 se registraron 1759 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 369 casos (21%). (Figura 2)

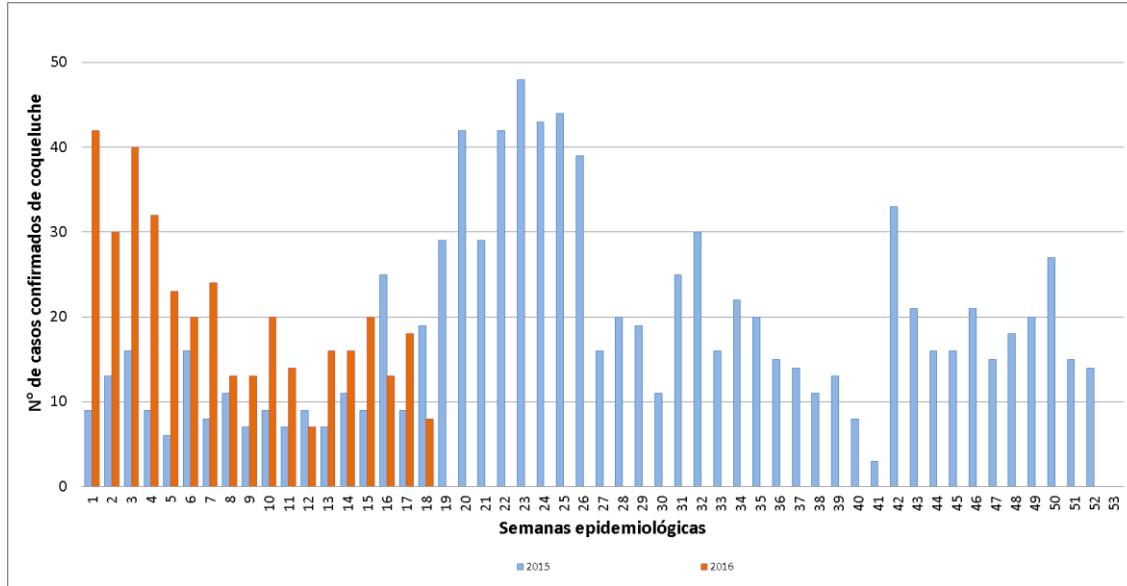
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Los casos de coqueluche ocurridos entre las SE 1-18 del año 2016 duplicaron los registrados para la misma época del año anterior. (Figura 3)

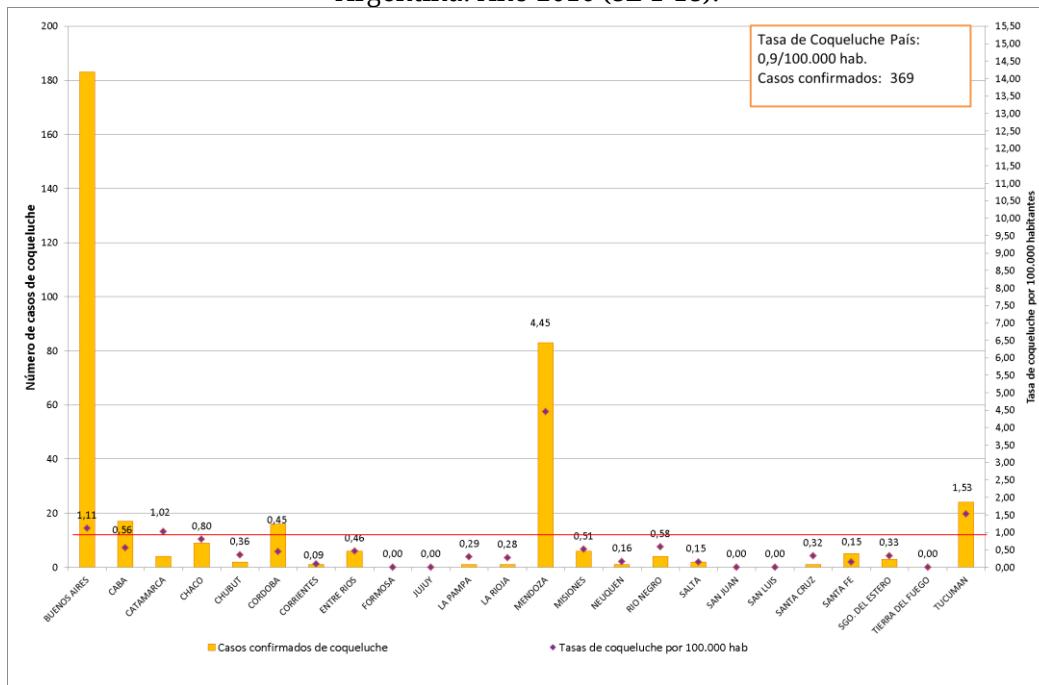
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

El análisis unificado de la información proveniente de los módulos de notificación clínico (C2) y de laboratorio (SIVILA), muestra una incidencia de la enfermedad de 0,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia para la misma época del año 2015. Se confirmaron el 21% de los casos sospechosos. Las provincias de Mendoza, Tucumán y Buenos Aires muestran hasta la SE 18 la mayor incidencia de coqueluche del país. (Figura 4)

Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes por jurisdicción. Argentina. Año 2016 (SE 1-18).

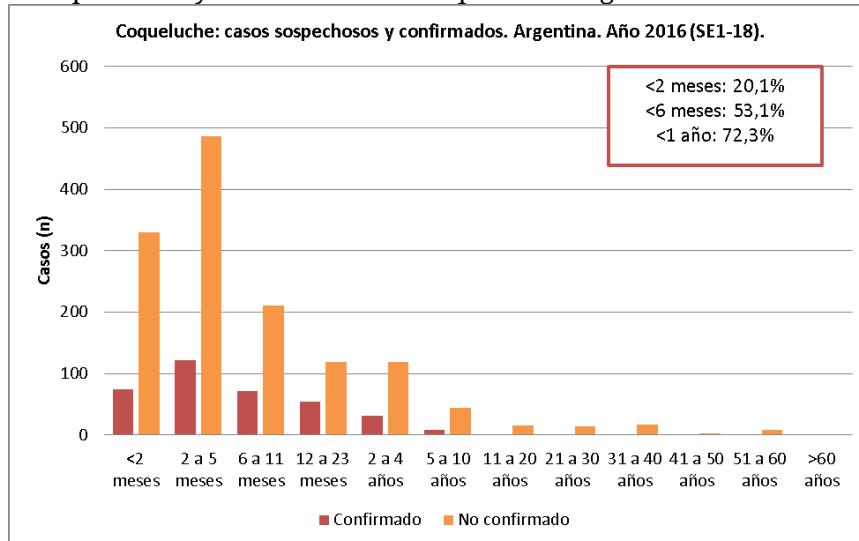


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Dadas las características cíclicas de la tos convulsa y el aumento de los casos resulta fundamental mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia para detectar en forma precoz los picos de incidencia de la enfermedad que se presentan cada 4 o 5 años. Los casos confirmados se presentaron en un rango etario amplio, entre los primeros días de vida y los 37 años.

La tos convulsa puede presentarse en cualquier etapa de la vida, por lo cual se debe reforzar la vigilancia epidemiológica en adolescentes y adultos, para acercarse a la incidencia real y probablemente detectar la fuente de infección de los niños menores de 1 año. (Figura 5)

Figura 5: Casos sospechosos y confirmados de coqueluche según edad. SE 1-18. 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

En 2015 se registró un aumento en la incidencia de la enfermedad respecto al año anterior, sin embargo la letalidad se mantuvo establemente baja. Esta tendencia en descenso de la letalidad se observa desde el año 2013, post introducción de la vacunación con dTpa en embarazadas. (Figura 6)

Figura 6: Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS). Informes oficiales de jurisdicciones. Elaborado por DiNaCEI.

La letalidad por coqueluche descendió un 66,5 % al comparar los períodos pre y post introducción de la vacunación con triple bacteriana acelular en el embarazo. Previo a la introducción de la estrategia, en el año 2011 los niños menores de 2 meses representaron el 59,2% de los fallecidos (45/76) reduciéndose a 22,2% (2/9) en el año 2015.

En la situación epidemiológica actual de aumento de los casos y ante la evidencia de los resultados favorables de la estrategia resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo.

Las mujeres deberán vacunarse **con vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) a partir de las 20 semanas de gestación en todos los embarazos**, independientemente de la edad, intervalo intergenésico y del antecedente de vacunación con dTpa.

Del mismo modo debemos continuar mejorando las coberturas de vacunación del calendario regular, detectando y priorizando aquellos sitios con bajas coberturas. Fortalecer la dosis de los 15-18 meses, 6 años y 11 años de edad. Verificar según la edad que cuenten con las siguientes dosis:

- **2 meses:** 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple).
- **4 meses:** 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **6 meses:** 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- **15-18 meses:** 3 dosis quíntuple/cuádruple y 1º refuerzo quíntuple/cuádruple
- **5- 6 años:** 3 dosis quíntuple /cuádruple y 1º refuerzo quíntuple/cuádruple y 2º refuerzo triple bacteriana
- **11 años:** 3 dosis quíntuple /cuádruple, 1º refuerzo quíntuple/cuádruple, 2º refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1 dosis triple bacteriana acelular (dTpa)
- **Personal de Salud que asiste niños menores de 1 año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500g de peso:** 1 dosis dTpa.

Se recuerdan las definiciones de caso vigentes:

- Menores de 6 meses: Toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: Apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: Tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos, sin otra causa aparente.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante

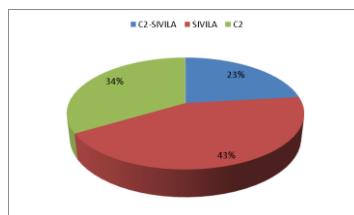
Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata ante la sospecha del caso

La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:
<http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/coqueluche>

Indicadores a nivel país

Al igual que lo sucedido en los últimos 3 años, se continúa registrando una diferencia a favor de la notificación a través del Módulo SIVILA con respecto al C2. Solo el 23% de los casos sospechosos fueron notificados a través de ambos módulos. Cabe resaltar la importancia de realizar la carga de los casos sospechosos en el módulo C2 para poder realizar a tiempo las acciones de control. (Tabla 1)

Tabla 1: Resumen de indicadores Coqueluche SE 1 a 18 del 2016. Argentina.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	95,8%	SE 1 a 18
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	91,6%	SE 1 a 18
Proporción de casos notificados SIVILA / C2	1,2	SE 1 a 18

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 18 de 2016 se notificaron casos sospechosos en 22 jurisdicciones. La relación de notificación entre el módulo SIVILA y C2, muestra una mayor fortaleza del módulo SIVILA, especialmente en la región Centro. (Tabla 2)

Tabla 2: Casos sospechosos de coqueluche según módulo de notificación y provincia de residencia. SE 1-18 2016. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	86	286	162	16,1
CAPITAL FEDERAL	3	43	25	4,2
CATAMARCA	8	6	0	57,1
CHACO	9	14	4	33,3
CHUBUT	7	4	1	58,3
CORDOBA	33	103	41	18,6
CORRIENTES	1	0	8	11,1
ENTRE RIOS	8	2	11	38,1
FORMOSA	0	0	0	*
JUJUY	1	6	2	11,1
LA PAMPA	2	4	3	22,2
LA RIOJA	0	0	14	0,0
MENDOZA	73	88	101	27,9
MISIONES	2	24	1	7,4
NEUQUEN	12	10	19	29,3
RIO NEGRO	6	5	2	46,2
SALTA	79	34	32	54,5
SAN JUAN	3	1	0	75,0
SAN LUIS	2	6	2	20,0
SANTA CRUZ	1	2	1	25,0
SANTA FE	39	102	12	25,5
SGO. DEL ESTERO	4	3	10	23,5
TIERRA DEL FUEGO	1	1	2	25,0
TUCUMAN	27	18	137	14,8
Total general	407	762	590	23,1

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.¹⁹

¹⁹ Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida

II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE)

II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo

Durante el año 2015 se notificaron a la OMS 67.768 casos confirmados de sarampión, de los cuales el 65.7% se registró en la Región del Pacífico Occidental, 9.8% en África, 7.4% en la Región Europea, 3.2% en la Región del Sudeste Asiático, 13% en la Región Mediterránea y menos del 1% en América.

En el año 2015 en la región del Pacífico Occidental se notificaron 45.098 casos confirmados de sarampión, 41271 casos fueron notificados por China (33 fallecidos), 688 por Filipinas (3 fallecidos), 111 por Malasia (2 fallecidos) y 1589 por Mongolia (2 fallecidos).

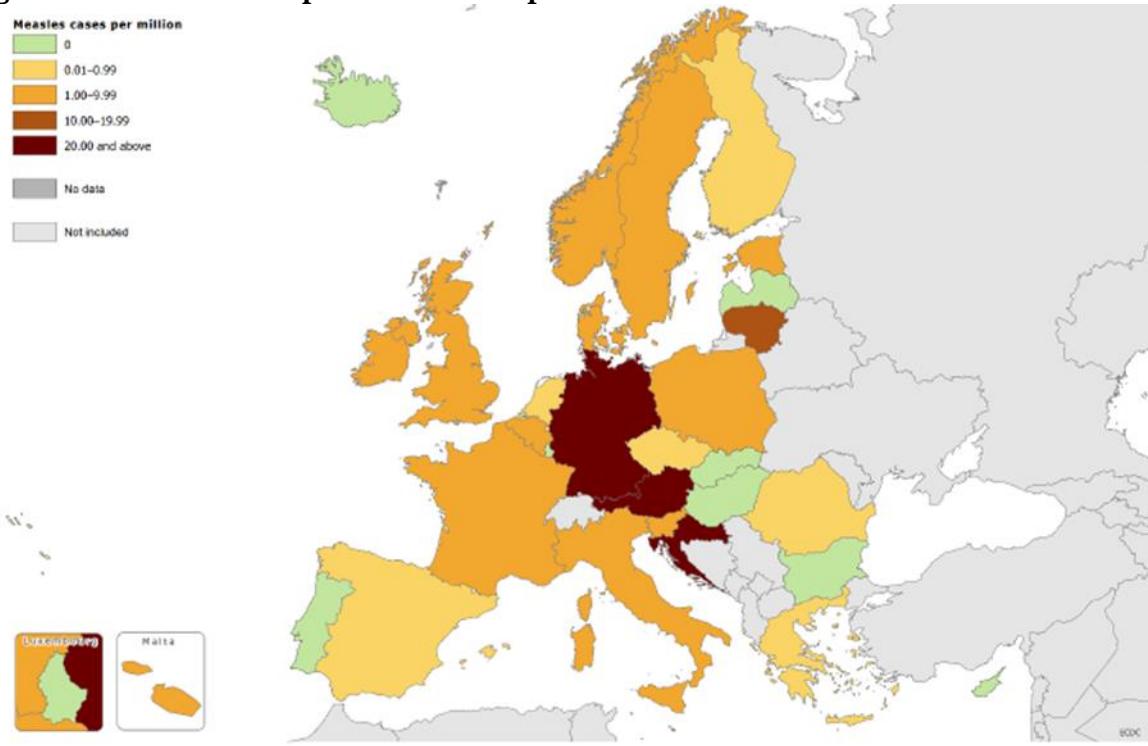
Entre enero y diciembre del año 2015 se notificaron al Centro de control de Enfermedades de Europa (ECDC) 3969 casos de **sarampión en Europa**. El 62% de los casos fueron notificados por Alemania. Durante este período se notificó un fallecido de 18 meses en Alemania. De todos los casos reportados, el 84.8% no estaban vacunados.

Europa se encuentra camino a la eliminación tanto de sarampión como de rubéola, sin embargo aún hay 18 países con circulación endémica (Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria (R), B&H, Dinamarca (R), Francia, Georgia, Irlanda (S), Italia, Kazakhstan, Kyrgystan, Polonia, Rumania, Rusia, Serbia, Suiza, Turquía, Ucrania). Para que un país pueda declararse libre de rubéola y sarampión deben pasar 36 meses consecutivos sin que haya ninguna persona afectada. La eliminación del sarampión y la rubéola es un objetivo central del Plan de Acción Vacuna Europea 2015-2020.

Londres reportó en los últimos dos meses, más de 60 casos de sarampión, en adolescentes y adultos jóvenes, por lo que se aprovechó para vacunar con triple viral a personas susceptibles durante la semana europea de inmunización.



Figura 1: Casos de sarampión notificados por millón. Enero a diciembre 2015



Fuente:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2016_issue_1_%20Measles%20rubella%20monitoring_final.pdf

II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas

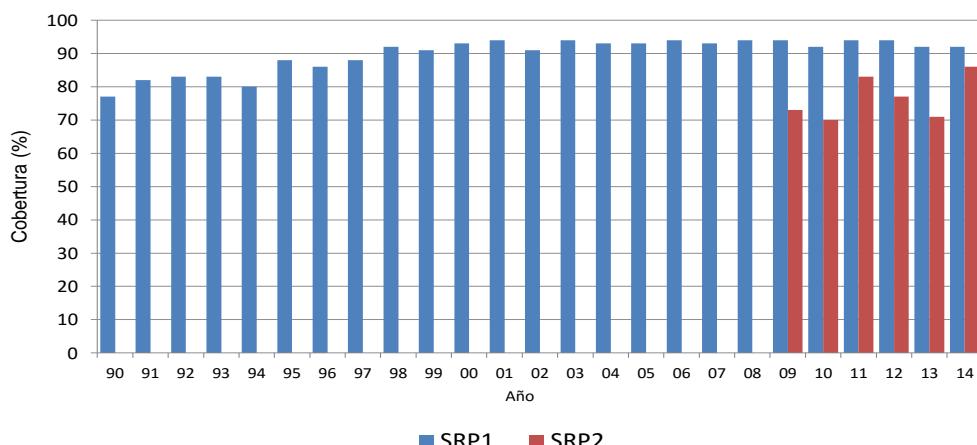
En la región de las Américas, hasta la SE 18 de 2016, se han reportado 11 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 4 en EEUU y 6 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola.

La Región de las Américas es la primera del mundo en ser declarada libre de rubéola y síndrome de rubéola congénita. El anuncio se realizó en abril del año 2015.

El último caso endémico de sarampión fue en el 2002 en Venezuela. Sin embargo por un brote sostenido de más de un año de duración en Brasil, se reestableció la circulación endémica del virus en la región de las Américas.

El último caso confirmado en Brasil fue el 06/07/2015, a partir de esta fecha no se confirmó ningún otro caso, dando por finalizado el brote.

Cobertura de vacunación de las vacunas SRP1 y SRP2 Región de las Américas 1990-2014



Fuente: Informe de los países en el formulario conjunto para la notificación de la OPS-OMS/UNICEF(JRF).

II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)

En la situación actual de eliminación de la circulación endémica de la rubéola y con el objetivo de lograr a nivel regional la eliminación del sarampión en el año 2016, es necesario un sistema de vigilancia epidemiológica sensible capaz de detectar e investigar todos los casos sospechosos, incluidos los importados, y la realización de actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria.

Con el fin de aumentar la sensibilidad y no perder ningún caso, se adoptó una definición de caso sospechoso amplia y sensible. Se considera **caso sospechoso todo paciente de cualquier edad con fiebre y exantema o bien que un trabajador de la salud lo sospeche**. Dada la semejanza en el cuadro clínico, la investigación epidemiológica y los estudios de laboratorio, las vigilancias de sarampión y rubéola en las Américas se realiza en forma integrada, investigando por laboratorio ambos virus independientemente de la sospecha clínica inicial.

Todos los casos sospechosos deben ser estudiados por laboratorio mediante la realización de IgM para sarampión y rubéola en una muestra de suero. Si la misma fue tomada antes del 5º día post exantema, podría ser un falso negativo, por lo que se requiere tomar una segunda muestra de suero a los 10-14 días de la primera. Asimismo, se sugiere la toma de muestra para detección viral: orina (hasta el día 14 post exantema) y/o hisopado naso-faríngeo (hasta el día 7 post exantema).

En la tabla 1 se presentan los casos sospechosos de sarampión-rubéola como enfermedad febril exantemática, notificados en 2015 y 2016 según SE y jurisdicción. Para los casos notificados durante el corriente año se agrega la clasificación de los mismos.



Tabla 1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 19 años 2015 y 2016

Jurisdicción	2016 hasta SE 19						2015 hasta SE 19		
	Casos en estudio	Casos susp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2016	Casos totales	
Buenos Aires	2	4	1	0	0	7	0,04	10	0,06
CABA	0	0	0	0	0	0	0,00	9	0,29
Córdoba	0	4	1	0	0	5	0,14	14	0,39
Entre Ríos	1	2	0	0	0	3	0,22	2	0,15
Santa Fe	2	0	2	0	0	4	0,12	16	0,47
Centro	5	10	4	0	0	19	0,07	51	0,18
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Mendoza	0	0	4	0	0	4	0,21	5	0,26
San Juan	1	0	1	0	0	2	0,27	1	0,13
San Luis	0	4	0	0	0	4	0,83	3	0,62
Cuyo	1	4	5	0	0	10	0,28	9	0,26
Corrientes	0	0	4	0	0	4	0,37	6	0,56
Chaco	1	2	0	0	0	3	0,26	1	0,09
Formosa	0	0	0	0	0	0	0,00	4	0,68
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
NEA	1	2	4	0	0	7	0,17	11	0,27
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	4	1,00
Jujuy	1	0	0	0	0	1	0,14	2	0,27
Salta	0	3	0	0	0	3	0,22	5	0,37
Sgo del Estero	1	1	2	0	0	4	0,43	1	0,11
Tucumán	2	21	14	0	0	37	2,29	6	0,37
NOA	4	25	16	0	0	45	0,89	18	0,36
Chubut	2	1	1	0	0	4	0,69	2	0,35
La Pampa	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Neuquén	1	0	1	0	0	2	0,32	0	0,00
Río Negro	0	3	6	0	0	9	1,27	2	0,28
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	2	1,28	1	0,64
Sur	4	5	8	0	0	17	0,62	5	0,18
Total Argentina	15	46	37	0	0	98	0,22	94	0,22

Fuente: SNVS-C2-SIVILA. DiNaCEI. Datos preliminares, sujetos a modificaciones.

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/dinacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>

Síndrome de rubéola congénita

II.3.c. Situación actual

Desde en el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación de 1 cada 10.000 Nacidos vivos. Es indispensable contar con un sistema de vigilancia que permita detectar en forma oportuna todos los casos sospechosos de SRC y realizar la investigación adecuada para evitar la reintroducción del virus de la rubéola a Argentina y la Región de las Américas.

Se deben estudiar y notificar todos los niños **menores de un año** que cumplan con la siguiente definición de caso:



Caso sospechoso: Todo paciente de menos de 1 año de edad, de quien el trabajador de salud sospeche que tiene SRC debido a:

1. Que se le ha detectado una o más de las siguientes anomalías al nacer: cataratas congénitas, defectos cardíacos congénitos (conducto arterioso persistente, estenosis de la arteria pulmonar, etc.), deficiencias auditivas (hipoacusia uni o bilateral), o púrpura.

2. Historia de infección por rubéola (confirmada o sospechosa) de la madre durante el embarazo.

Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

Los lactantes con bajo peso para la edad gestacional deben ser examinados en busca de defectos congénitos específicos de SRC.

Desde la SE 1 – 19 del corriente año 2016 se han notificado 30 casos sospechosos de SRC a nivel país. En la figura 4 se muestra el número de casos y la tasa de notificación por jurisdicción hasta SE 19/2016

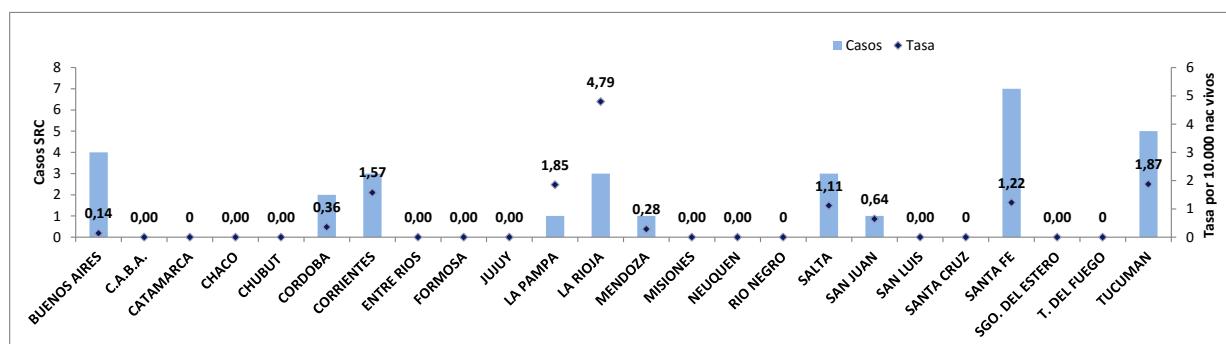


Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1-19 del año 2016

Para ficha de notificación, definiciones de casos, flujo de notificación y recomendaciones:
<http://www.msal.gov.ar/dinacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/efe>



II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.

II.4.a. Introducción

En el presente informe se presenta un resumen del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas - Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección respiratoria aguda internada (IRAG) y los casos estudiados por laboratorio para la detección de virus respiratorios bajo vigilancia- en Argentina durante las primeras 22 semanas del año 2016. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y fortalecer con la información a los niveles locales, provinciales y nacionales para la toma de decisiones.

Las fuentes de información fueron los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud).

II.4.b. Resumen

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 entre las SE1 y SE15 de 2016, la curva de notificación de ETI para el total país se ubicó en zona de seguridad, y posteriormente (de acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de la SE16) en zona de alerta del corredor endémico. No obstante, el análisis por semana epidemiológica por provincia muestra que 12 de las 24 jurisdicciones se encuentran en brote: Jujuy, desde la SE20; Santiago del Estero desde la SE22; Tucumán desde la SE10; Catamarca desde la SE18; Chaco desde la SE 18; San Juan desde la SE 16; CABA desde la SE 17; Río Negro desde la SE15; Chubut desde la SE18; Neuquén desde la SE20; Santa Cruz desde la SE8 y Tierra del Fuego desde la SE17.

En el análisis por región se muestra que el mayor aumento respecto de los años previos se presenta para las regiones del Noroeste Argentino (NOA) y Sur, con curvas de notificación en zona de brote y alerta, respectivamente.

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** durante el 2015, se presentó entre zona de seguridad y éxito mientras que, entre las SE1 y 15 de 2016 se ubicó en zona de seguridad. Posteriormente, y según las estimaciones realizadas desde la SE16, las notificaciones se encontraron en zona de alerta, con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años.

Respecto al comportamiento de las **Bronquiolitis en menores de dos años** durante casi todas las semanas de 2015 estuvieron por debajo de lo esperado, en el límite entre zona de seguridad y de éxito del canal endémico para el total del país. Posteriormente, de acuerdo con las estimaciones realizadas desde la SE18 hasta la SE23, la misma se encontraría en zona de alerta, por lo que estaría superándose los casos esperados a nivel país para ese evento.

La curva de notificaciones de **IRAG** durante 2015 y lo que va de 2016 se ha mantenido por encima de lo esperado según la mediana de los últimos 5 años²⁰.

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, en las primeras 22 semanas del **año 2016**, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 16518 casos de los cuales 5642 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada del 34,15%). El 51,40% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=2900), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 38,92% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1). Del total de muestras estudiadas durante 2016, 14124 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 4810 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 56,01% (n=2694). En tanto, se analizaron 2394 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 913 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 206 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años se estudiaron 9311 casos, con 3150 casos positivos. En este grupo, el 74,38% de los casos positivos correspondió a VSR (n=2343). En mayores de 65 años se han estudiado 567

²⁰ Esta Evento se notifica desde el año 2010 por lo cual los cálculos basados en la mediana están influidos por los primeros años de baja notificación.

muestras, resultando 271 muestras positivas de las cuales se destacan: 200 positivas para el virus Influenza H1N1, 41 Influenza A no subtipificadas y 13 casos de VSR.

En cuanto al análisis de los virus influenza, en el período fueron notificadas 2196 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 1401 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 664 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 8 para influenza AH3N2. Así mismo, 123 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata.

A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 526 casos en la SE 21 de 2016. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual.

Los 2196 casos de influenza se han notificado en **23 provincias**.

En la provincia de San Juan no se han notificado muestras estudiadas o positivas para ningún virus respiratorio hasta la SE 22 de 2016

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (478 casos) y Provincia de Buenos Aires (420 casos) y corresponde a Influenza A H1N1, y en tercer lugar, Salta (269 casos). Por su parte, las provincias de Tucumán, Córdoba y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en SE 22, con 228, 193 y 163 casos, respectivamente.

El 67,41% de los 2900 casos notificados de VSR para el total país corresponden a CA.B.A. (n=820), Provincia de Buenos Aires (n=597) y Tucumán (n=538).

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio²¹, del relevamiento realizado con las Direcciones Provinciales de Epidemiología, y la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (C2 y SIVILA), hasta la SE23 se reportaron 61 casos en 13 provincias. En todos se identificó Influenza A, y todos los que ya han sido subtipificados correspondieron al subtipo H1N1 (uno sólo coinfectado con Influenza B). Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

²¹ Se notifican casos fallecidos con diagnóstico confirmado de influenza con independencia de la causa de muerte.



II.4.c. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

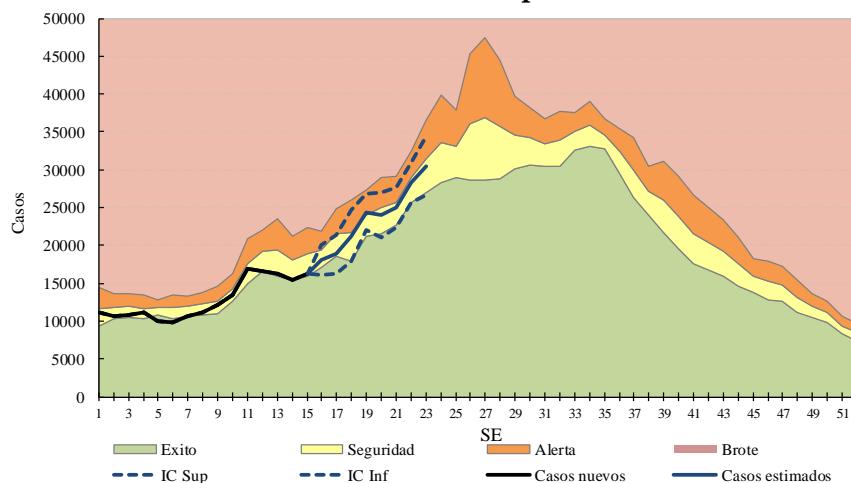
Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI y el resto de las infecciones respiratorias agudas, se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada.

El análisis actual de las estimaciones considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, los establecimientos con mayor regularidad y oportunidad de notificación y la vigilancia de virus respiratorios a través de SIVILA (mediante el porcentaje de positividad semanal), dado el atraso de la notificación de más de 4 semanas en el transcurso del año 2016.

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)²².

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 la curva casos notificados de ETI para el total país entre las SE1 y SE15 de 2016 se ubicó en zona de seguridad, con un total de casos semanales similar al esperado, en relación a la mediana para los 5 años previos. Según las estimaciones realizadas desde la SE 16 de 2016 en adelante, la curva de ETI se encontraría en zona de alerta del corredor endémico, por lo que estaría superándose los casos esperados a nivel país para ETI. No obstante, 12 provincias se encuentran en zona de brote pero ese comportamiento no se refleja en el corredor para el total país porque el mismo está influido en mayor proporción por provincias que aportan grandes volúmenes de información y que no registran ese comportamiento en la notificación hasta la fecha como Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba.

Corredor endémico semanal de ETI. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



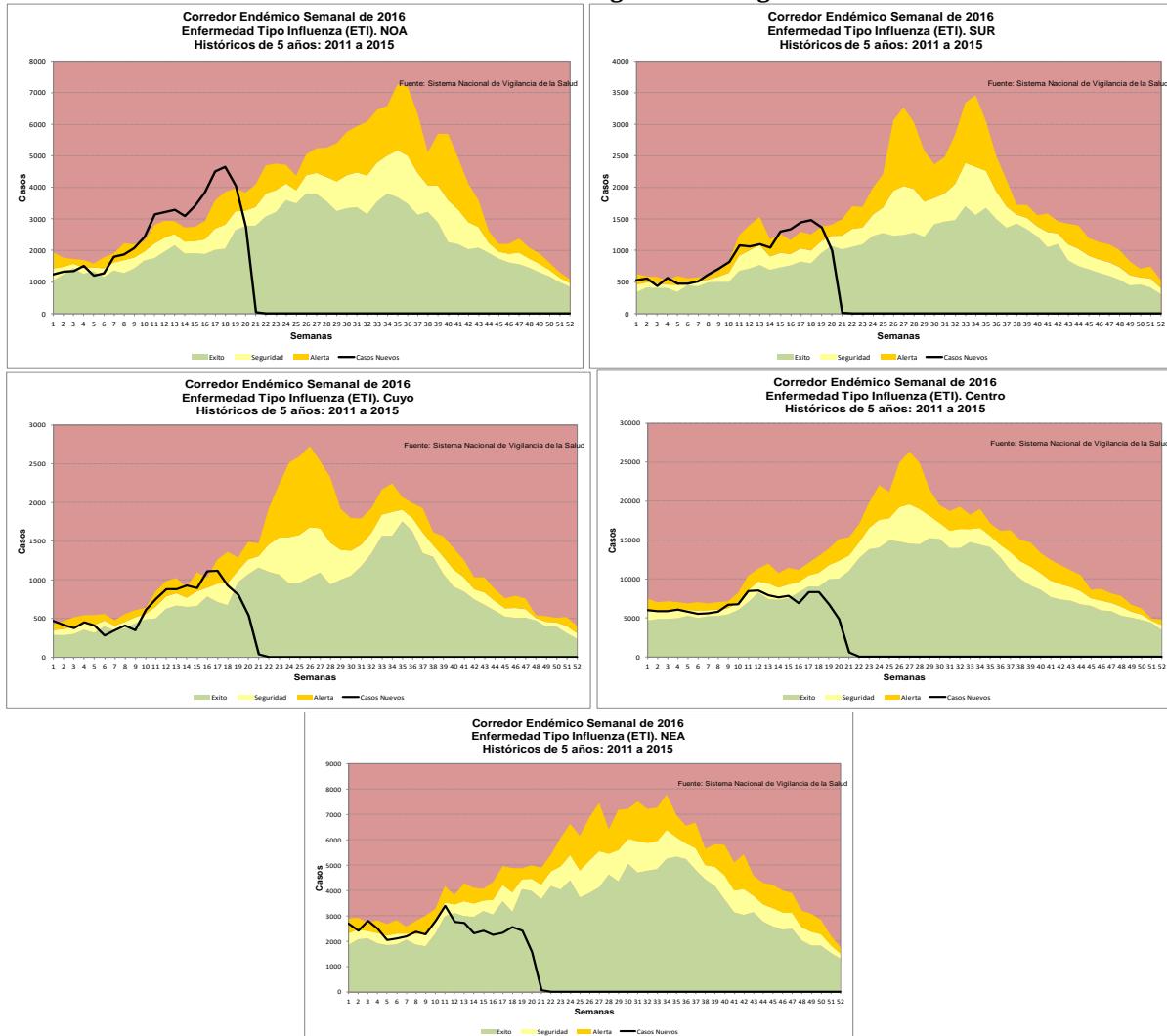
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

A nivel regional y en base a los casos notificados (sin estimaciones), la región del Noroeste (NOA) presenta una curva de notificación de ETI que se encuentra en zona de Brote desde la SE10, superando lo esperado de acuerdo a la notificación de los últimos 5 años. Así mismo, la región SUR ha tocado la zona de brote desde la SE15, mientras que CUYO se encuentra en zona de alerta. Las regiones Centro y NEA no presentan aún un número de notificaciones por encima de lo esperado para la época (Figura 2).

²²Nota 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!



Figura 2 - Corredor endémico semanal de ETI. 2016. 5 regiones de Argentina. Históricos 5 años: 2010 a 2015

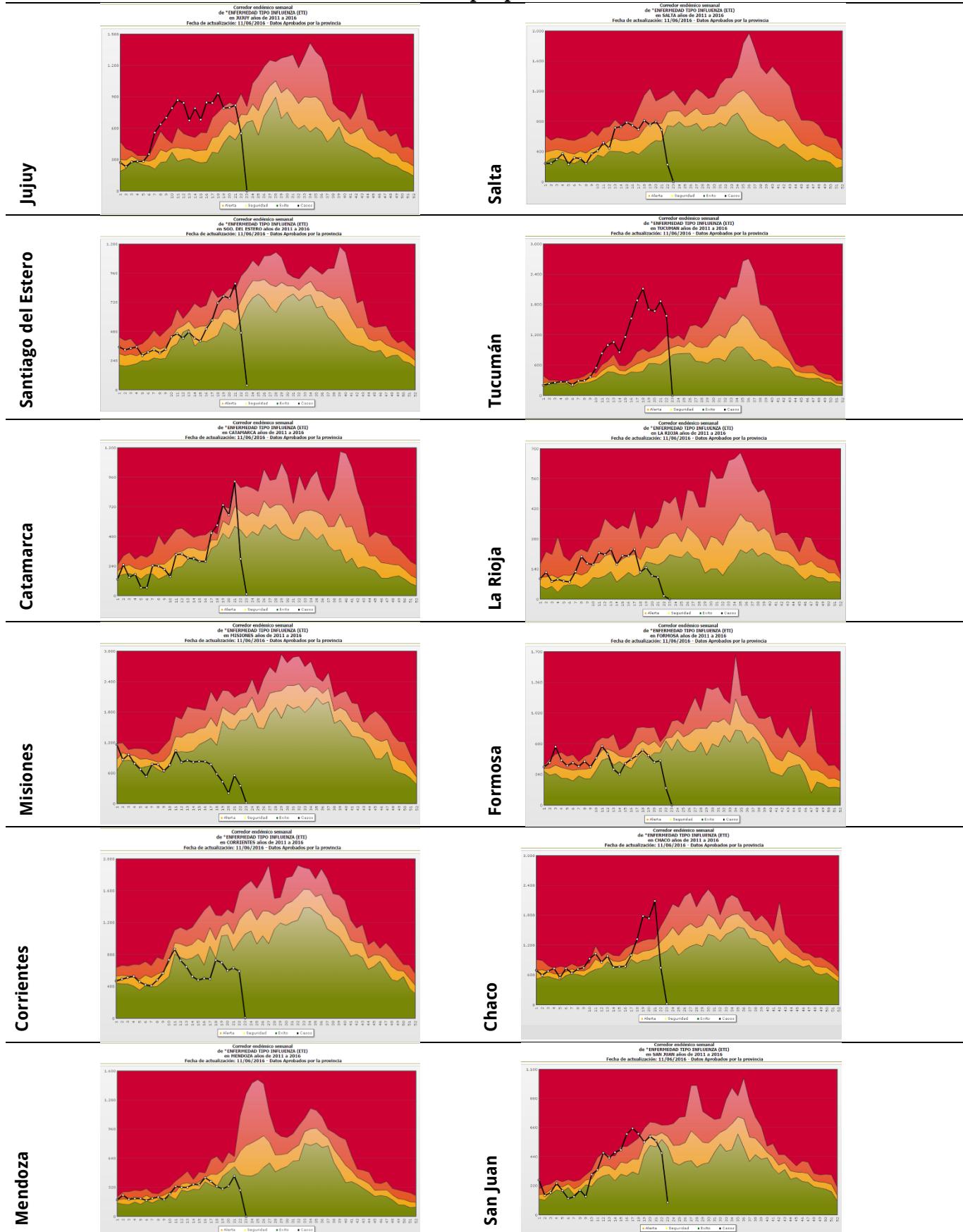


Fuente: SNVS C2

En cuanto al análisis por provincia, puede observarse que hay 12 provincias que muestran en los corredores endémicos de ETI haber ingresado en zona de brote: Jujuy, Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca en el NOA; Chaco en el NEA; San Juan en Cuyo; CABA en el Centro; Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego en el Sur.

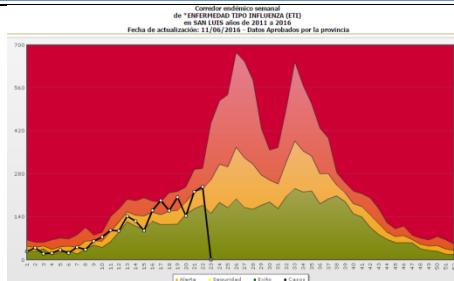


Gráfico 4 Corredores endémicos por provincia. ETI. SE 1 a 22 de 2016

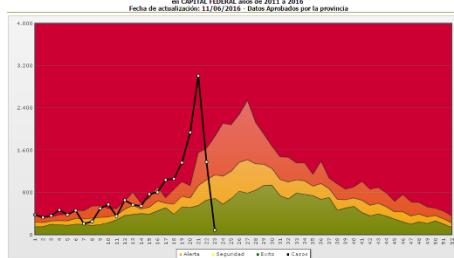




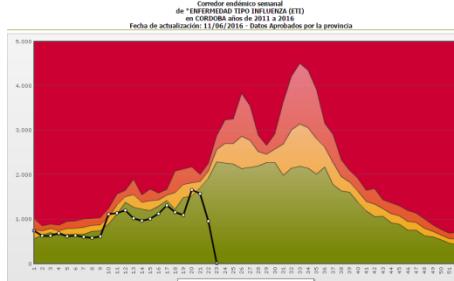
San Luis



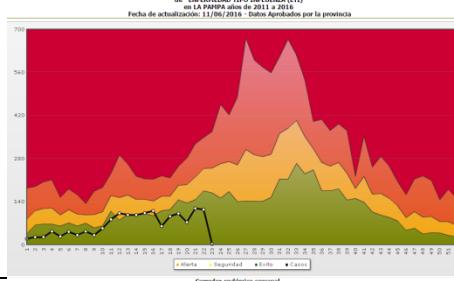
CABA



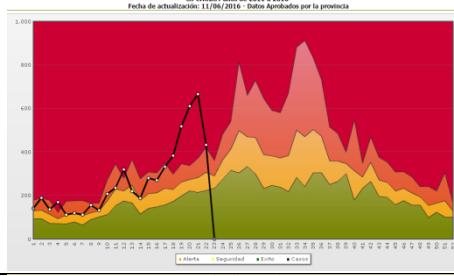
Córdoba



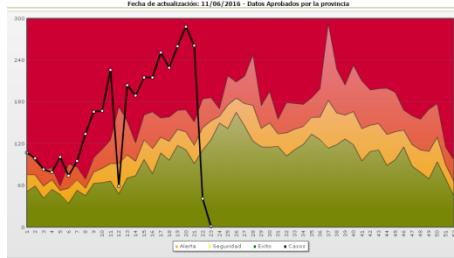
La Pampa



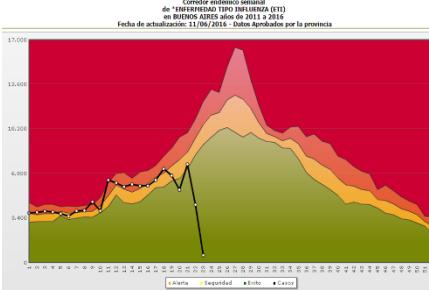
Chubut



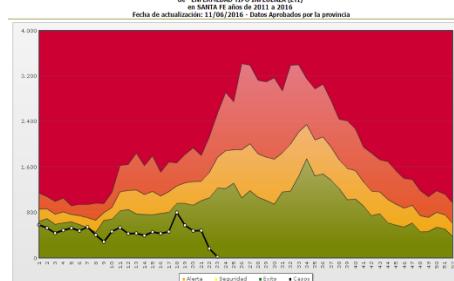
Santa Cruz



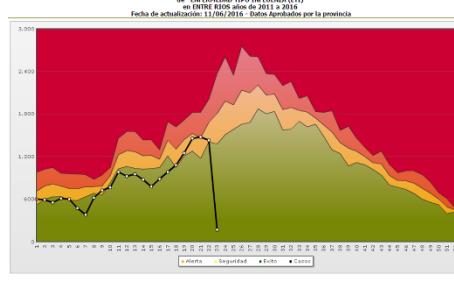
Buenos Aires



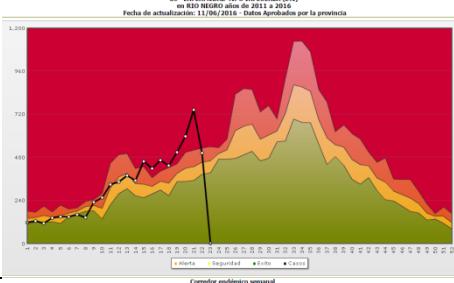
Santa Fe



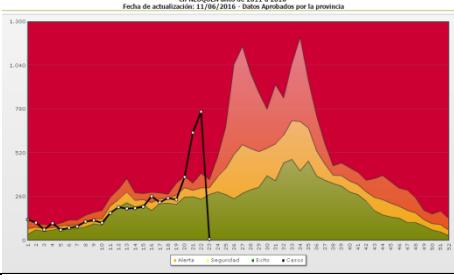
Entre Ríos



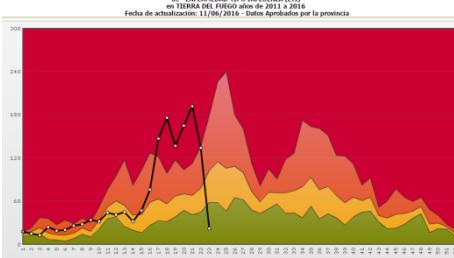
Río Negro



Neuquén



Tierra del Fuego



En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas entre las SE1 y la SE20 de 2016 puede observarse que a nivel total país no se observa una diferencia importante respecto de los casos notificados para el mismo período en 2015 ni respecto de la mediana de los últimos 5 años (un 8% menos en 2016 que la mediana 2010-2015). Algo similar puede decirse respecto de las tasas que resultan menores para el total país en 2016 que para la tasa del período 2010-2015. Sin embargo, si se analiza a nivel de las provincias se destaca que 11 provincias tienen mayor número de casos en 2016 que la mediana registrada para el período 2010-2015 y 9 tienen tasas superiores este año a las registradas para todo el período (CABA, San Juan, Chaco, Jujuy, Tucumán, Chubut, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego), con variaciones que oscilan entre 3% superior en Río Negro y Chaco a 65% en Tucumán.

A continuación se presentan las tablas comparando los casos notificados de ETI desde SE1 a SE20 por año por provincia, desde 2009 a 2016, la variación de 2016 respecto de 2015, y de la mediana de 2010 a 2015. En otra tabla se presentan las tasas acumuladas de ETI cada 100.000 habitantes entre las SE1 y la SE20 de 2016 por provincia, y su variación respecto de la tasa para el mismo período de 2015 y respecto de la tasa acumulada del período 2010/2015.

Casos de ETI por provincia, región y total país. SE 1 a 20. Período 2009-2016.

PROVINCIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Diferencia de casos 2016/2015	Diferencia proporcional de casos 2016/2015	Mediana de casos 2010/2015	Diferencia proporcional casos 2016 con la mediana 2010/2015
CABA (No residentes)	4246	5807	7730	6271	13390	7869	8069	12984	4915	60,9%	7.800	66%
Buenos Aires	94613	114655	118092	107431	105506	84432	91353	100503	9150	10,0%	106.469	-6%
Córdoba	23043	27823	26916	25286	21838	20103	24322	18469	-5853	-24,1%	24.804	-26%
Entre Ríos	14066	24430	26434	18465	22357	18094	19918	16072	-3846	-19,3%	21.138	-24%
Santa Fe	9579	14541	23822	24054	24866	14507	15325	9743	-5582	-36,4%	19.574	-50%
Centro	145547	187256	202994	181507	187957	145005	158987	157771	-1216	-0,8%	184.382	-14%
Mendoza	9940	8114	7633	7356	6131	5913	5088	5467	379	7,4%	6.744	-19%
San Juan	4120	5173	7208	6946	5371	5840	6778	7118	340	5,0%	6.309	13%
San Luis	2447	2812	2422	2105	2201	1415	1807	1785	-22	-1,2%	2.153	-17%
Cuyo	16507	16099	17263	16407	13703	13168	13673	14370	697	5,1%	14.901	-4%
Corrientes	9109	13150	14897	13249	20356	14720	16392	11303	-5089	-31,0%	14.809	-24%
Chaco	21021	18016	17881	15242	16100	15255	18482	17996	-486	-2,6%	16.991	6%
Formosa	9207	10307	9131	8602	12333	10241	12517	9928	-2589	-20,7%	10.274	-3%
Misiones	26677	26139	30625	23743	24104	21641	23464	15079	-8385	-35,7%	23.924	-37%
NEA	66014	67612	72534	60836	72893	61857	70855	54306	-16549	-23,4%	69.234	-22%
Catamarca	3359	4647	4839	3738	8701	7314	7953	6004	-1949	-24,5%	6.077	-1%
Jujuy	12744	9867	9682	6994	7640	6190	9444	12466	3022	32,0%	8.542	46%
La Rioja	494	857	1513	2706	3405	5044	4781	3045	-1736	-36,3%	3.056	0%
Salta	25141	15398	15787	8624	12403	7451	7841	10044	2203	28,1%	10.514	-4%
Santiago del Estero	13470	12909	12010	8800	9689	7417	7467	8885	1418	19,0%	9.245	-4%
Tucumán	25064	13069	10903	7747	9535	8860	7912	16726	8814	111,4%	9.198	82%
NOA	80272	56747	54734	38609	51373	42276	45398	57170	11772	25,9%	48.386	18%
Chubut	6053	6233	5728	3385	2983	3057	3226	4832	1606	49,8%	3.306	46%
La Pampa	3785	3851	3233	2990	3725	2641	1595	1255	-340	-21,3%	3.112	-60%
Neuquén	4021	3165	3418	3747	3892	2976	3385	3225	-160	-4,7%	3.402	-5%
Río Negro	5744	5737	5942	5794	5674	4310	4989	5872	883	17,7%	5.706	3%
Santa Cruz	2269	2032	1827	2192	1833	1642	1902	3241	1339	70,4%	1.868	74%
Tierra del Fuego	1037	1116	992	1453	743	584	471	1139	668	141,8%	868	31%
Sur	22909	22134	21140	19561	18850	15210	15568	19564	3996	25,7%	19.206	2%
Total PAÍS ARGENTINA	331249	349848	368665	316920	344776	277516	304481	303181	-1300	-0,4%	330.848	-8%

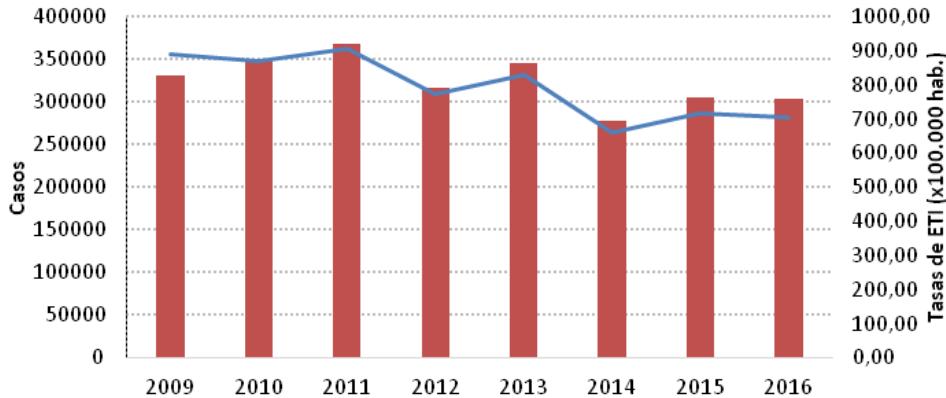
Tasas de ETI por provincia, región y total país. SE 1 a 20. Período 2009-2016.

PROVINCIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tasa período 2010/2015	Dif. de tasas 2016 con la tasa del período	Variación proporcional 2016/con la tasa del período
CABA	141,75	191,75	254,81	206,36	439,87	258,07	264,19	424,44	269,26	155,18	58%
Buenos Aires	667,83	729,50	742,27	667,25	647,69	512,45	548,34	596,77	639,68	-42,91	-7%
Córdoba	732,84	824,87	788,92	732,78	625,79	569,70	681,74	512,10	702,58	-190,48	-27%
Entre Ríos	1198,60	1945,72	2083,48	1440,41	1726,25	1383,03	1507,32	1204,36	1677,62	-473,26	-28%
Santa Fe	309,45	446,33	725,08	726,00	744,22	430,56	451,06	284,41	586,61	-302,20	-52%
Centro	592,23	703,13	754,37	667,67	684,48	522,88	567,79	558,15	648,92	-90,78	-14%
Mendoza	618,92	457,19	424,71	404,26	332,88	317,25	269,84	286,67	366,35	-79,67	-22%
San Juan	656,15	743,17	1022,92	973,87	744,08	799,55	917,24	952,26	866,77	85,48	10%
San Luis	656,30	633,41	537,70	460,69	474,96	301,13	379,34	369,72	462,23	-92,51	-20%
Cuyo	633,23	552,33	584,73	548,77	452,68	429,75	440,94	458,03	500,38	-42,35	-8%
Corrientes	969,87	1292,09	1448,78	1275,43	1939,91	1388,89	1531,56	1045,94	1480,86	-434,92	-29%
Chaco	2120,23	1668,12	1636,52	1379,02	1440,13	1349,27	1616,69	1557,12	1513,95	43,17	3%
Formosa	1880,27	1868,48	1638,66	1528,45	2170,04	1784,70	2160,90	1698,21	1860,60	-162,38	-9%
Misiones	2755,21	2347,93	2713,06	2075,09	2078,93	1842,51	1972,68	1252,22	2166,75	-914,53	-42%
NEA	1948,15	1796,92	1905,33	1579,73	1871,42	1570,45	1779,30	1349,16	1749,77	-400,61	-23%
Catamarca	1000,15	1230,42	1268,25	969,88	2235,29	1860,65	2003,80	1498,46	1600,43	-101,97	-6%
Jujuy	2065,24	1443,57	1398,37	997,36	1075,87	860,95	1297,64	1692,50	1176,59	515,91	44%
La Rioja	167,69	250,16	435,40	767,71	952,40	1391,05	1300,15	816,62	859,27	-42,66	-5%
Salta	2319,20	2459,71	2483,71	1336,63	1894,30	1121,72	1163,94	1470,54	1731,09	-260,56	-15%
Santiago del Estero	1665,17	1468,19	1351,25	979,43	1066,76	807,82	804,55	947,12	1075,29	-128,17	-12%
Tucumán	1851,73	877,57	722,09	506,11	614,58	563,54	496,71	1036,64	627,55	409,09	65%
NOA	1786,19	1290,22	1228,38	855,41	1123,80	913,23	968,59	1204,92	1060,85	144,07	14%
Chubut	1422,98	1213,99	1092,71	632,78	546,68	549,50	569,04	836,76	759,28	77,48	10%
La Pampa	1236,78	1177,58	978,90	896,56	1106,31	777,00	464,94	362,52	897,06	-534,55	-60%
Neuquén	826,04	553,41	587,57	633,56	647,58	487,51	546,19	512,80	575,55	-62,74	-11%
Río Negro	1001,76	884,96	902,37	866,51	835,89	625,66	713,86	828,44	802,73	25,72	3%
Santa Cruz	1145,25	737,70	642,37	747,09	606,11	527,22	593,51	983,61	639,29	344,32	54%
Tierra del Fuego	1024,23	847,63	730,80	1038,96	516,02	394,21	309,22	727,75	629,21	98,54	16%
Sur	1095,63	896,93	840,61	763,57	722,62	572,85	576,30	712,10	725,13	-13,02	-2%
Total PAIS ARGENTINA	891,50	870,80	907,17	771,07	829,55	660,45	716,89	706,36	791,31	-84,95	-11%



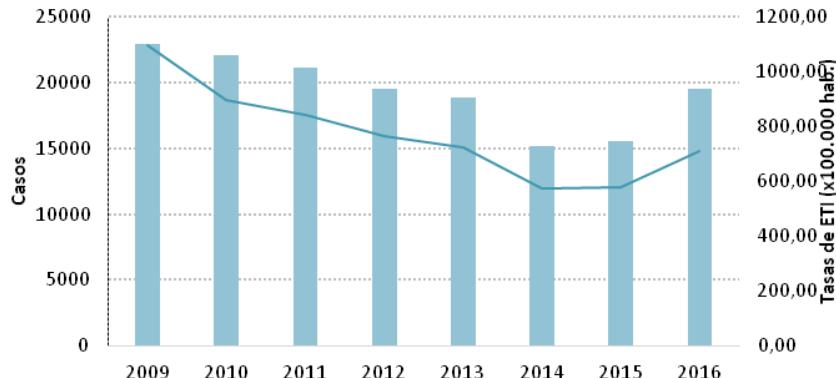
En el análisis de casos y tasas del período 2009 a 2016, entre las SE 1 a 20, para el total país se registra similar cantidad de casos y tasas por 100.000 habitantes entre 2015 y 2016. Así mismo, las tasas de ETI variaron desde 900 casos por 100.000 habitantes en 2009 a 791,31 casos por 100.000 habitantes en 2016, como se observa en el gráfico siguiente. Estos datos pueden estar influenciados por el retraso en la notificación y modificarse en próximas semanas.

Casos y tasas de ETI – SE 1 a 20. Período 2009 a 2016. Total país



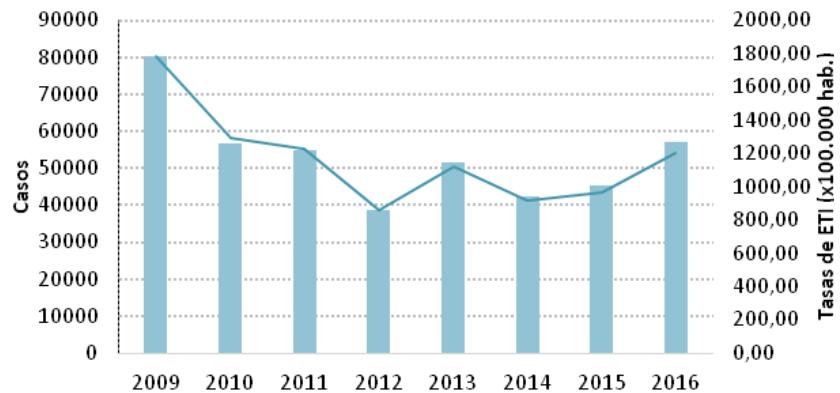
En cuanto al análisis por regiones, la Región Sur muestra una curva para casos y tasas caracterizada por la tendencia al descenso entre 2009 y 2014 y revirtiendo esa tendencia para ubicarse en 2016 hasta el momento en valores similares a los del año 2013; indicador que se suma a lo ya mencionado respecto de los corredores endémicos que muestran que todas las provincias de la región (excepto La Pampa) ingresaron en zona de brote en distintas semanas de lo que va de 2016.

Casos y tasas de ETI – SE 1 a 20. Período 2009 a 2016. Región SUR.



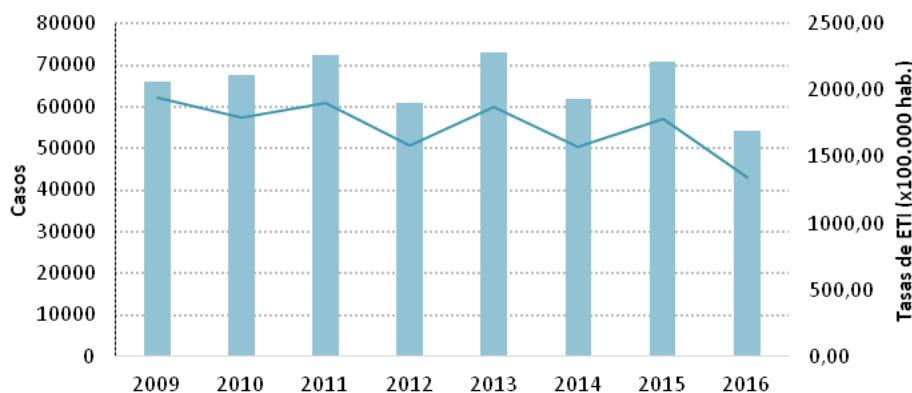
Para la Región NOA se registra una disminución sostenida de las tasas acumuladas de ETI anuales entre 2009 y 2012 (de 1786,19 casos por 100.000 habitantes en 2009 a 855,41 en 2012). En el presente año se registra un aumento de los casos y tasas respecto de los cuatro años previos, ubicándose en valores similares a 2011. Este indicador se suma a lo ya mencionado respecto al ingreso en zona de brote de varias provincias de la región durante el presente año.

Casos y tasas de ETI – SE 1 a 20. Período 2009 a 2016. Región NOA



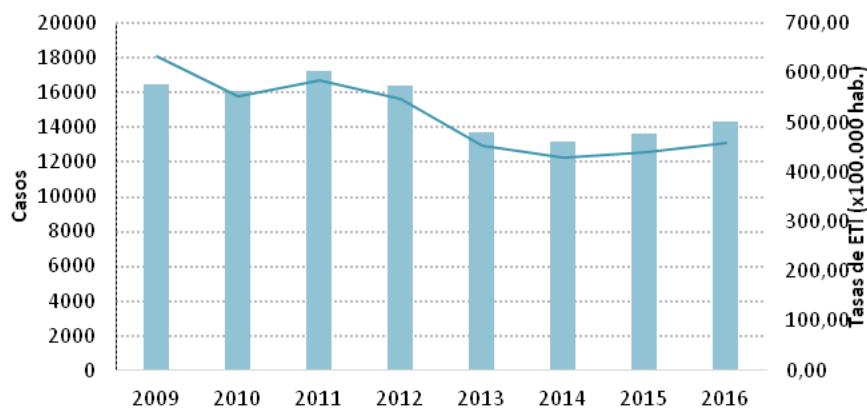
Para la Región NEA se registra una tendencia oscilante entre los años analizados hasta el 2015. En lo que va de 2016 los casos y tasas son hasta el momento los más bajos del período. No obstante hay que tener en cuenta el retraso en la notificación en varias de las provincias de la región evidenciado con mayor nitidez en los corredores endémicos por provincia que se presentan en este mismo informe.

Casos y tasas de ETI – SE 1 a 20. Período 2009 a 2016. Región NEA



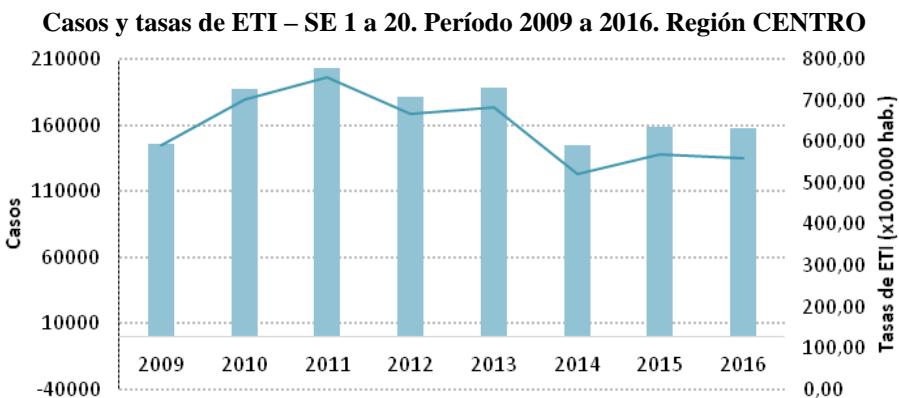
La Región Cuyo presenta tasas en descenso hasta el 2014 y una tendencia ligeramente creciente desde entonces, incluyendo el presente año que se ubica cerca de los valores de 2013, y que puede aumentar conforme se completen las notificaciones.

Casos y tasas de ETI – SE 1 a 20. Período 2009 a 2016. Región CUYO

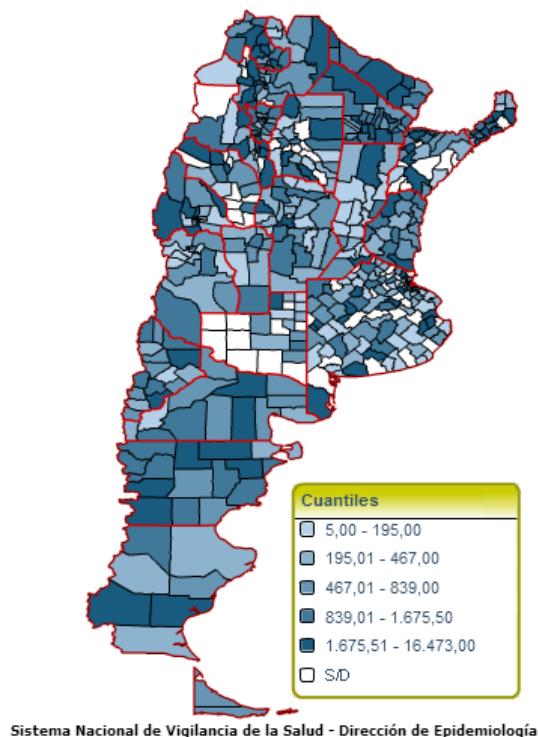




Por último, la Región Centro presenta en 2016 tasas similares a las de 2015 y algo mayores a las de 2014 que fueron las más bajas del período. Como se dijo anteriormente esto puede estar traccionado por el retraso en la notificación.



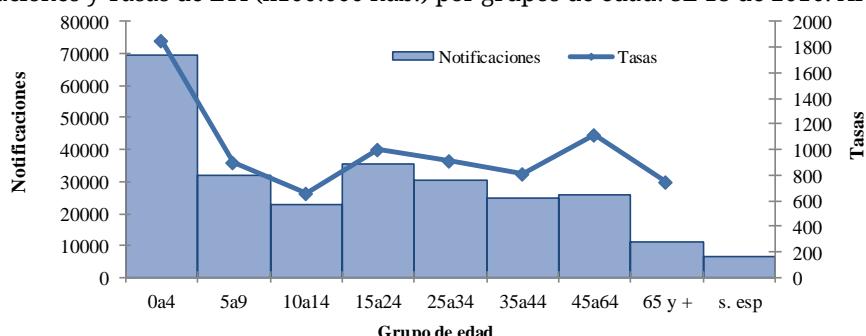
**Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab.
según departamento.
SE 18 de 2016. Argentina.**



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS-C2

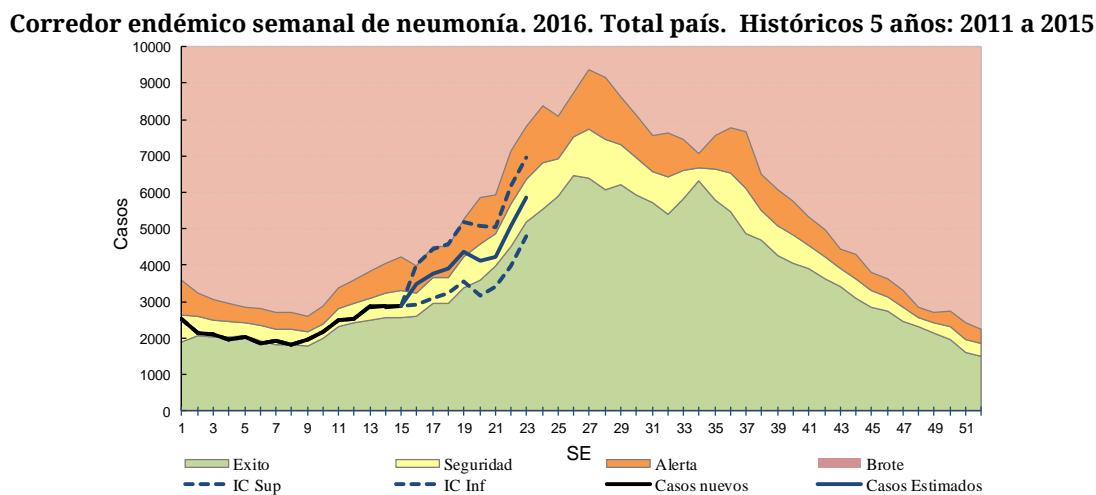
Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 18 de 2016. Argentina.



La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 1800 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 15 de 2016, la curva de casos de neumonía se ubicó principalmente en la zona de seguridad. Posteriormente y de acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de la SE16, la misma se ubicó en zona de alerta con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años (considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones, representado como “IC Sup.” en el gráfico siguiente).



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que en la SE 18 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país resultó 3% menor respecto a la tasa registrada en el mismo período del año 2015, con un total de 44786 casos en 2016 (104,34 casos por 100.000 habitantes) y 45786 casos (107,80 casos por 100.000 habitantes) en 2015. No obstante, la jurisdicción de la C.A.B.A., Tucumán, Jujuy, Tierra del Fuego, Chubut, Río Negro y Mendoza presentan tasas superiores a las correspondientes para mismo período del año 2015.

Así mismo, jurisdicciones como Salta y Santa Cruz registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2016 (104,34 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

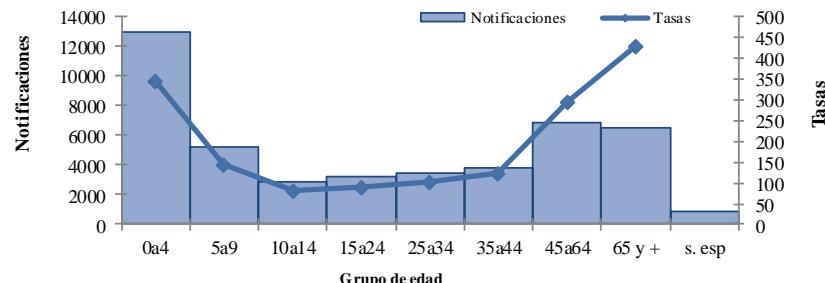


Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18^a semana epidemiológica. PAÍS ARGENTINA por Provincia
Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	693		728		670		
Residentes	2046	67,10	3005	98,39	3357	109,74	● 12%
Total CABA	2739		3733		4027		
BUENOS AIRES	10626	64,49	10555	63,36	10081	59,86	● -6%
Córdoba	3573	101,26	5413	151,72	5753	159,52	● 5%
Entre Ríos	1372	104,87	1162	87,94	1104	82,73	● -6%
Santa Fe	2490	73,90	4361	128,36	3147	91,87	● -28%
Centro	20800	75,00	25224	90,08	24112	85,30	● -5%
Mendoza	2331	125,07	3024	160,38	3409	178,76	● 11%
San Juan	845	115,69	1067	144,39	906	121,21	● -16%
San Luis	634	134,93	1052	220,85	814	168,60	● -24%
Cuyo	3810	124,34	5143	165,86	5129	163,48	● -1%
Corrientes	1170	110,39	1082	101,09	848	78,47	● -22%
Chaco	1792	158,50	2542	222,36	2059	178,16	● -20%
Formosa	822	143,25	925	159,69	805	137,70	● -14%
Misiones	1039	88,46	1160	97,52	952	79,06	● -19%
NEA	4823	122,45	5709	143,36	4664	115,87	● -19%
Catamarca	464	118,04	412	103,81	368	91,84	● -12%
Jujuy	564	78,45	737	101,27	1162	157,76	● 56%
La Rioja	494	136,24	555	150,93	390	104,59	● -31%
Salta	1893	284,99	2359	350,18	1938	283,74	● -19%
Santiago del Estero	628	68,40	630	67,88	577	61,51	● -9%
Tucumán	1843	117,22	1408	88,39	2421	150,05	● 70%
NOA	5886	127,15	6101	130,17	6856	144,50	● 11%
Chubut	588	105,69	609	107,42	772	133,69	● 24%
La Pampa	223	65,61	275	80,16	301	86,95	● 8%
Neuquén	809	132,53	1006	162,32	1034	164,41	● 1%
Río Negro	731	106,12	854	122,20	1013	142,92	● 17%
Santa Cruz	634	203,57	710	221,55	700	212,44	● -4%
Tierra del Fuego	187	126,23	155	101,76	205	130,98	● 29%
Sur	3172	119,47	3609	133,60	4025	146,50	● 10%
Total PAÍS ARGENTINA	38491	91,60	45786	107,80	44786	104,34	● -3%

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

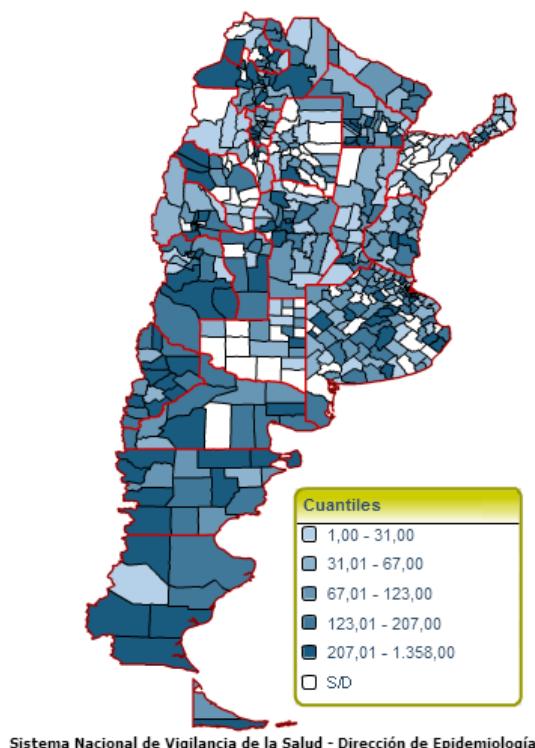
Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 18 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La tasa de notificación de neumonía es mayor en los mayores de 65 años, seguido por los correspondientes al grupo de menores de 5 y de 45 a 65 años.

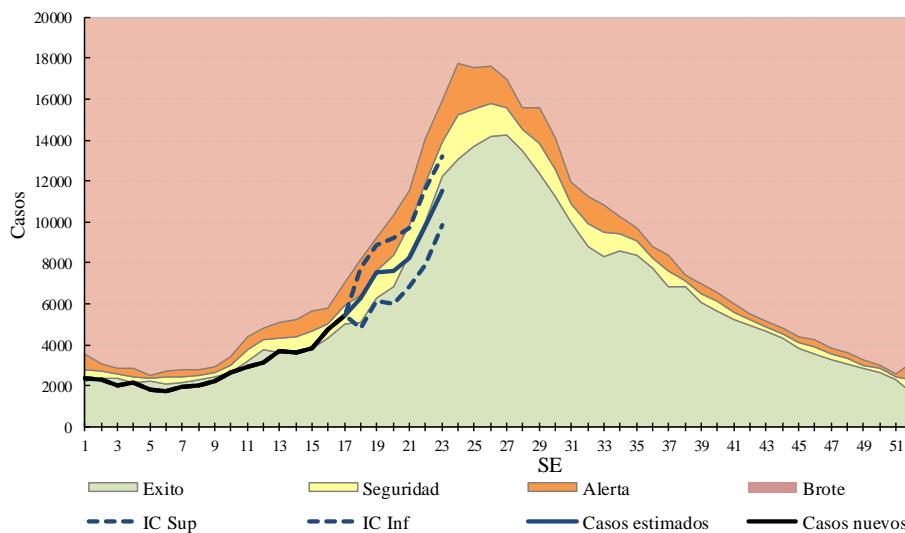
**Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 18 de 2016.
Argentina.**



Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 y SE 17 de 2016, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años se presentó en el límite entre zona de seguridad y éxito, con menos casos que lo esperado. No obstante, y de acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 18 de 2016 y hasta la SE 23 del año 2016, la curva de casos se encontraría en zona de alerta, por lo que estaría superándose los casos esperados a nivel país para este evento.

Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 18 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 19% menor a la registrada en el mismo período del año 2015: 4526,61 casos cada 100.000 habitantes en 2015 y 3646,11 casos cada 100.000 habitantes en el año 2016 (con un total de 54615 casos acumulados de bronquiolitis).

A nivel jurisdiccional, Tierra del Fuego, Tucumán y Chubut presentan una tasa acumulada en la SE 18 de 2016 superior a la correspondiente al mismo período del año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santiago del Estero, Salta, Tucumán, Jujuy y la Región Sanitaria IX de la Provincia de Buenos Aires registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (2633,60 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

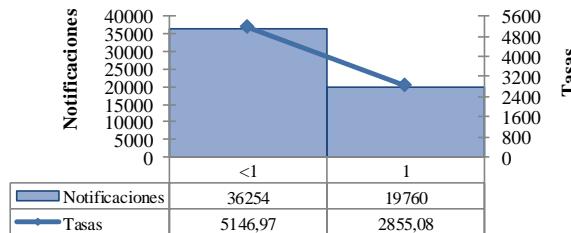


Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18^a semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	1134		1642		1397		
Residentes	2114	2494,16	2881	3413,26	2731	3252,74	● -5%
Total CABA	3248		4523		4128		
BUENOS AIRES	20764	3562,71	24592	4250,26	19083	3322,25	● -22%
Córdoba	2076	1760,13	2990	2532,14	2728	2308,75	● -9%
Entre Ríos	1281	2886,05	1452	3269,75	1087	2447,37	● -25%
Santa Fe	1453	1349,32	2314	2147,26	1154	1071,34	● -50%
Centro	28822	3074,05	35871	3843,62	28180	3034,51	● -21%
Mendoza	1064	1570,73	1651	2444,80	1715	2548,44	● 4%
San Juan	1851	6937,26	2794	10458,94	1770	6618,80	● -37%
San Luis	321	1987,25	371	2286,59	374	2294,90	● 0%
Cuyo	3236	2926,55	4816	4359,55	3859	3497,53	● -20%
Corrientes	1053	2572,43	1125	2747,12	626	1529,48	● -44%
Chaco	1777	3901,81	2921	6414,99	2061	4531,56	● -29%
Formosa	1524	6593,69	2114	9158,65	1130	4904,94	● -46%
Misiones	1612	3295,58	1849	3795,23	1256	2588,41	● -32%
NEA	5966	3763,94	8009	5059,80	5073	3211,33	● -37%
Catamarca	305	2216,89	325	2359,18	340	2465,91	● 5%
Jujuy	1458	5455,36	2364	8832,76	1753	6545,69	● -26%
La Rioja	160	1252,84	290	2246,49	191	1465,74	● -35%
Salta	2749	4979,53	5606	10168,14	3916	7113,66	● -30%
Santiago del Estero	3544	10006,78	5069	14230,37	3679	10274,81	● -28%
Tucumán	5417	9006,87	2969	4931,48	5089	8449,14	● 71%
NOA	13633	6682,19	16623	8132,26	14968	7312,66	● -10%
Chubut	304	1501,09	338	1667,65	479	2362,28	● 42%
La Pampa	221	2018,26	293	2677,02	227	2076,09	● -22%
Neuquén	658	2832,67	751	3253,19	580	2529,00	● -22%
Río Negro	610	2542,30	801	3335,97	702	2923,42	● -12%
Santa Cruz	398	3181,20	406	3223,76	347	2737,46	● -15%
Tierra del Fuego	176	3344,74	112	2096,59	200	3688,68	● 76%
Sur	2367	2460,55	2701	2806,38	2535	2633,60	● -6%
Total PAIS ARGENTINA	54024	3585,14	68020	4526,61	54615	3646,11	● -19%

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

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 18 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

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



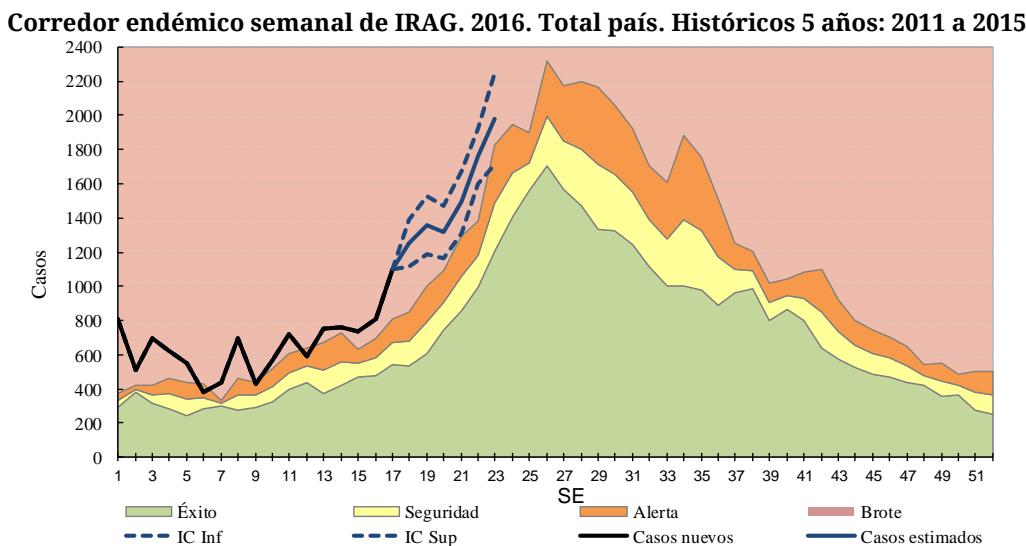
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del corriente año, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014²³.

Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Entre las SE1 y SE17, la curva de notificación de IRAG se localizó en zona de brote del corredor endémico. A partir de la SE18, considerando el límite superior de las estimaciones realizadas (línea punteada), la curva de casos continúa en zona de brote, por lo que las notificaciones de IRAG superaron lo esperado en casi todas las semanas del período.

Cabe aclarar que, para la confección de los corredores endémicos, se consideraron únicamente las notificaciones de IRAG por los establecimientos con capacidad de internación, teniendo en cuenta la condición de hospitalización que contempla la definición de caso.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

La información proveniente de la vigilancia clínica de IRAG sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas.

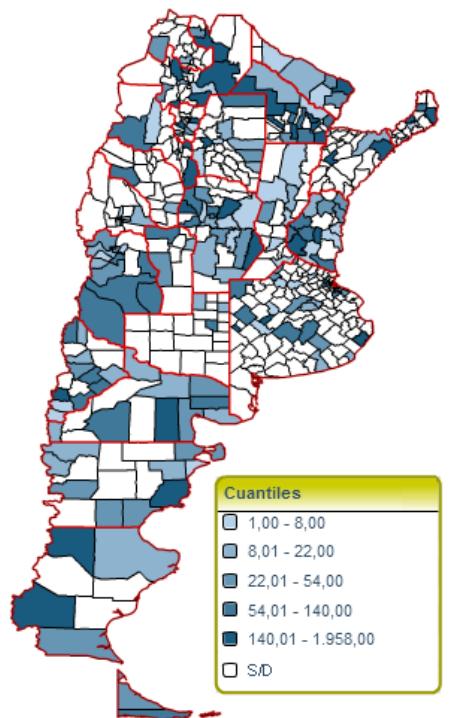
En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (32,16 casos por 100000 habitantes) en la SE 18 de 2016 es 15% mayor a la notificada en el mismo período del año previo (27,99 casos por 100000 habitantes en 2015). El total de casos acumulados de IRAG registrados hasta SE18 fue 13.803.

Así mismo, las jurisdicciones de Salta, C.A.B.A., Mendoza, San Luis, Tucumán, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas acumuladas en la SE 18 de 2016 superiores a su correspondiente para al año 2015.

Las jurisdicciones de Salta, Tucumán, Chaco y Catamarca registran tasas durante 2016 que duplican o triplican la tasa total del país de 32,16 casos cada 100000 habitantes.

²³ WHO (2014) World Health Organization Surveillance case definitions for ILI and SARI. Case definitions for Influenza surveillance. Available at: http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/ili_sari_surveillance_case_definition/en/

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según
provincia. SE 18 de 2016. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

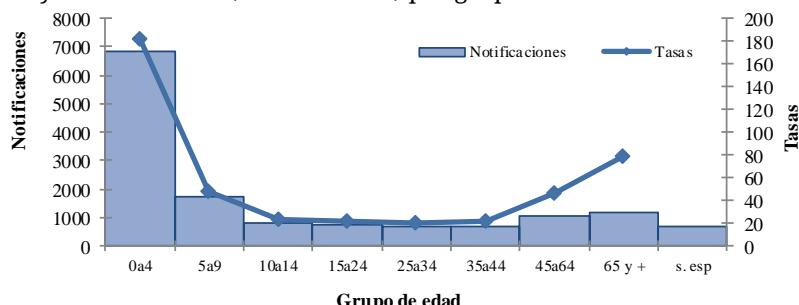


IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18º semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	165		191		196		
Residentes	356	11,68	318	10,41	519	16,97	63%
Total CABA	521		509		715		
BUENOS AIRES	1794	10,89	1138	6,83	1791	10,63	-34%
Córdoba	1325	37,55	2544	71,31	1827	50,66	-29%
Entre Ríos	518	39,59	595	45,03	553	41,44	-8%
Santa Fe	80	2,37	206	6,06	96	2,80	-54%
Centro	4238	15,28	4992	17,83	4982	17,62	-1%
Mendoza	832	44,64	563	29,86	906	47,51	59%
San Juan	25	3,42	36	4,87	12	1,61	-67%
San Luis	101	21,49	107	22,46	122	25,27	12%
Cuyo	958	31,27	706	22,77	1040	33,15	46%
Corrientes	203	19,15	311	29,06	284	26,28	-10%
Chaco	932	82,43	1668	145,91	1285	111,19	-24%
Formosa	301	52,46	432	74,58	296	50,63	-32%
Misiones	1000	85,14	468	39,35	289	24,00	-39%
NEA	2436	61,85	2879	72,30	2154	53,51	-26%
Catamarca	474	120,58	423	106,58	304	75,87	-29%
Jujuy	53	7,37	116	15,94	60	8,15	-49%
La Rioja	182	50,19	107	29,10	8	2,15	-93%
Salta	130	19,57	153	22,71	1659	242,89	
Santiago del Estero	726	79,07	764	82,32	476	50,74	-38%
Tucumán	945	60,11	1076	67,55	2510	155,56	130%
NOA	2510	54,22	2639	56,30	5017	105,74	88%
Chubut	202	36,31	205	36,16	105	18,18	-50%
La Pampa	63	18,54	40	11,66	84	24,26	108%
Neuquén	81	13,27	181	29,21	133	21,15	-28%
Río Negro	106	15,39	139	19,89	139	19,61	-1%
Santa Cruz	45	14,45	79	24,65	92	27,92	13%
Tierra del Fuego	93	62,78	27	17,73	57	36,42	105%
Sur	590	22,22	671	24,84	610	22,20	-11%
Total ARGENTINA	10732	25,54	11887	27,99	13803	32,16	15%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 18 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

En relación a los grupos de edad, la tasa más elevada se encuentra en los menores de 5 años, con valores superiores al resto, seguido por el grupo de mayores de 65 años.



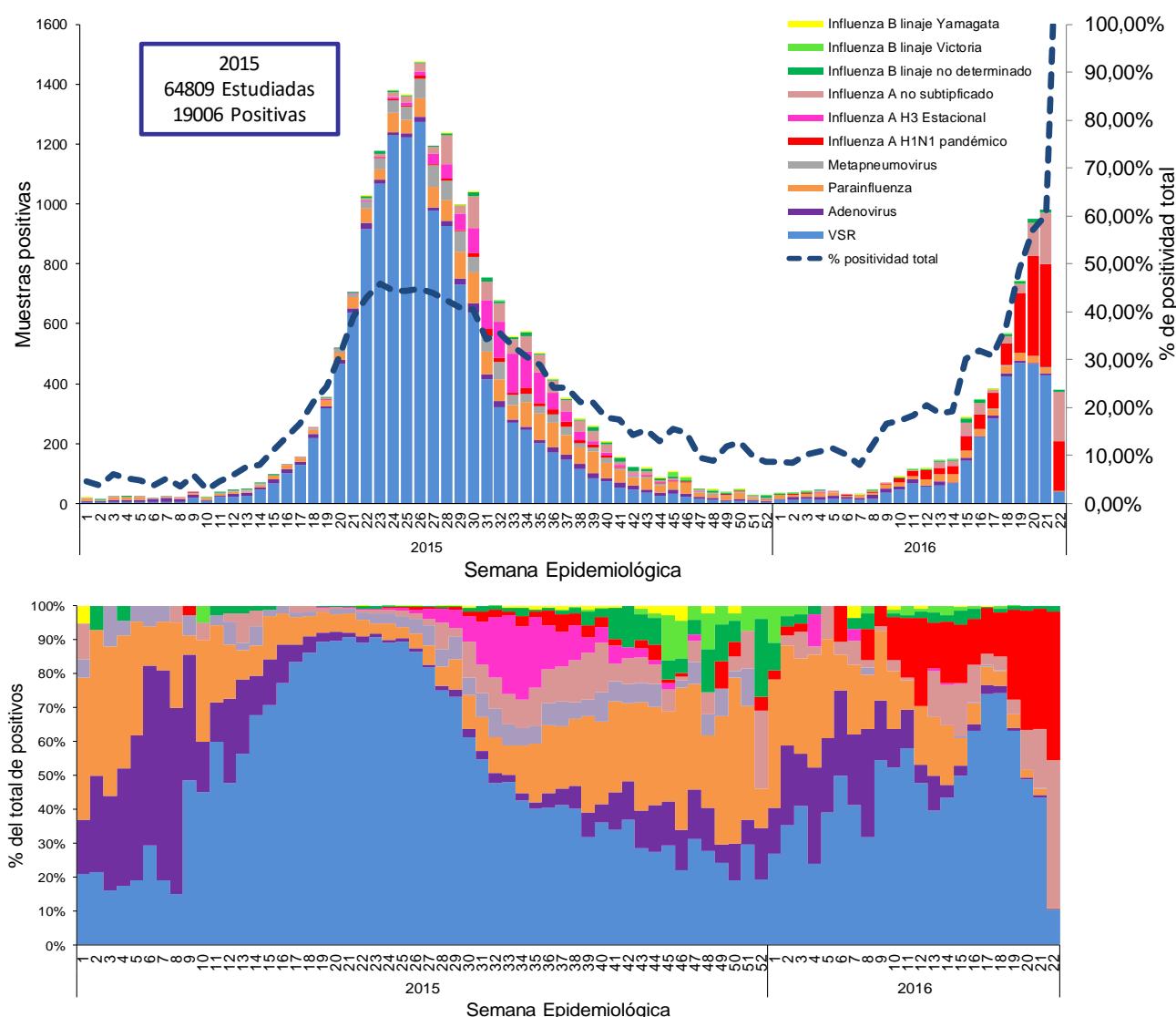
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016

Muestras estudiadas y positividad

Entre las **SE1 y SE22 de 2016** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 16518 casos con 5642 casos positivos (porcentaje de positividad de 34,15%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

La tendencia de la proporción de casos positivos en 2016 presentó un ascenso sostenido en las primeras semanas, y un porcentaje de positividad promedio de 34,16%; en tanto que se registró solo un 12,34% de positividad entre las SE1 y SE22 de 2015 (Figura 1 y Figura 2). Así mismo, en 2016 se registró un porcentaje de positividad acumulado para Virus Sincicial Respiratorio y para el grupo de Virus Influenza de 17,6% y 13,29%, respectivamente.

Figura 1 – (a) Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE22 de 2016. Argentina. (b)Distribución porcentual de muestras positivas por SE para el mismo período.

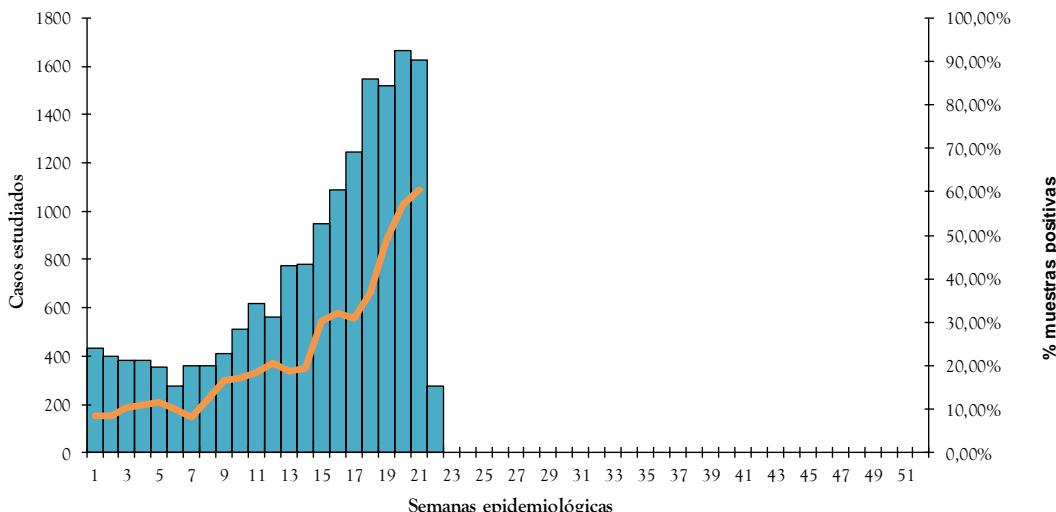


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Como puede apreciarse en los gráficos precedentes, la curva de casos por semana está principalmente traccionada por los casos de VSR. Sin embargo, en el gráfico b) puede apreciarse claramente la circulación de Influenza (en 2015 sobre todo de H3N2, graficada en

color fuxia y a partir de la SE 9/10 de 2016 la circulación de Influenza AH1N1 principalmente, graficada en color rojo).

Figura 2 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 22 de 2016. Muestras estudiadas=16518



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 14124 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 4810 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 56,01% (n=2694). En tanto, se analizaron 2394 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 913 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 206 a VSR (Tabla 2).

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 21 de 2016. Argentina.

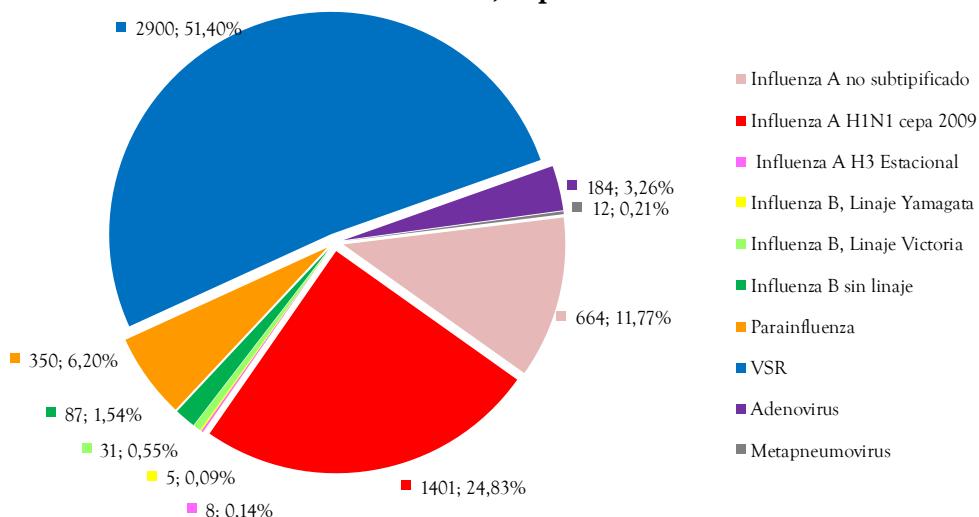
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	14124	4810	1630	1552	2694	33,89%	56,01%
Ambulatorios	2394	913	646	598	206	70,76%	22,56%
Total 2016	16518	5642	2196	2073	2900	38,92%	51,40%

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE22 de 2016, en términos acumulados, de las 5642 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=2900) con 51,40% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 38,92% de los positivos identificados (n=2196), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 6,20% de los casos (n=350) (Figura 3)

Figura 3– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE22 de 2016 N° estudiados=16518, n° positivos=5642

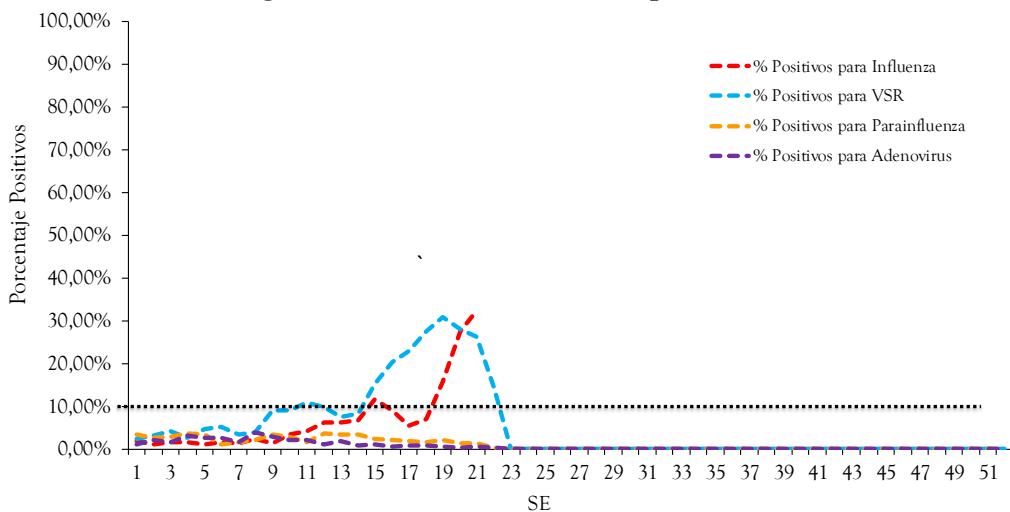


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la distribución temporal de la positividad de los distintos virus respiratorios durante 2016, se destaca que a partir de la SE9 se supera el 10% de positividad para VSR para el total país (Figura 4). Esto significa que desde la SE10 nos encontramos en el período epidémico de VSR. El pico suele presentarse entre las semanas 23 y 26, con aumento permanente del número de casos y del porcentaje de positividad durante las sucesivas semanas. En tanto, a partir de la SE9 la proporción de muestras positivas para Influenza experimenta un aumento casi constante con un pico en la SE15, un descenso en las siguientes dos semanas y un nuevo aumento en las semanas 18 y 19.

Figura 4 - Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 22 de 2016. Argentina. (N estudiadas=16518; n positivas=5642)



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

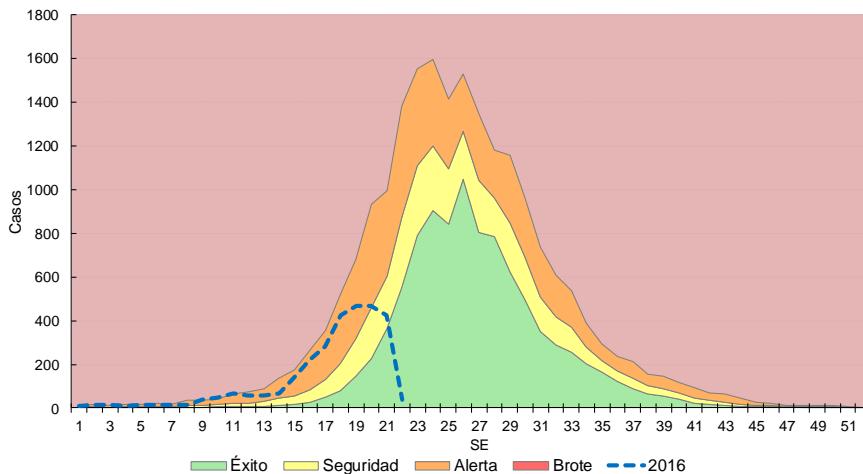
En el corredor endémico de VSR²⁴ se evidencia que hasta la SE 11 inclusive, la curva de casos notificados se encuentra en el límite entre la zona de alerta y brote, considerando la mediana de los 5 años previos (2010 – 2015). Posteriormente, entre las SE 12 y SE 19, la curva se ubica en la zona de alerta con un número mayor al esperado para ese período. El descenso de la

²⁴ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2011 y 2015, para el total del país.



curva a zona de éxito a partir de la SE20 no necesariamente implica una disminución real del número de casos absolutos, sino que podría asociarse a otros factores como el retraso promedio en la notificación de 2 semanas, teniendo en cuenta el incremento habitual propio de la estacionalidad (Figura 5)

**Figura 5 – Corredor endémico semanal de Virus Sincicial Respiratorio. Año 2016. Total país.
Históricos 5 años: 2010 a 2014.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

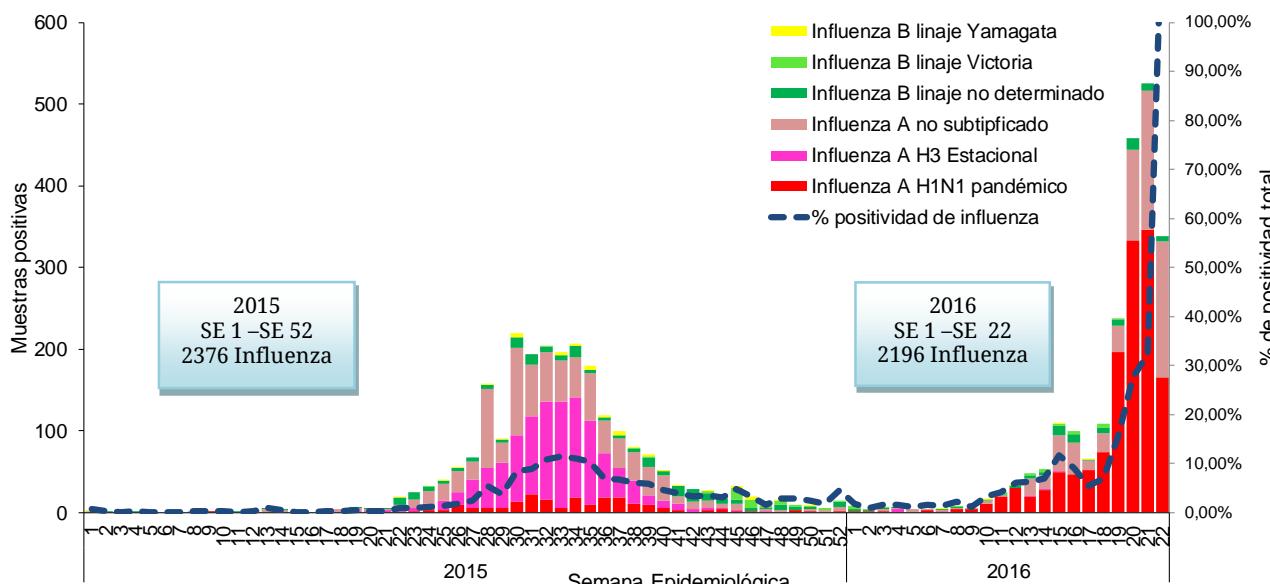
Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante el año 2016, fueron notificadas 2196 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 1401 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 664 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 8 para influenza AH3N2. Así mismo, 123 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata (Figura 8).

La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras analizadas pasó de un 2,23% en SE 8 (8 muestras positivas para Influenza de 359 estudiadas) a un 32,4% en SE 21 (596 muestras positivas para influenza de 1625 estudiadas) (Figura 7; Figura 8).

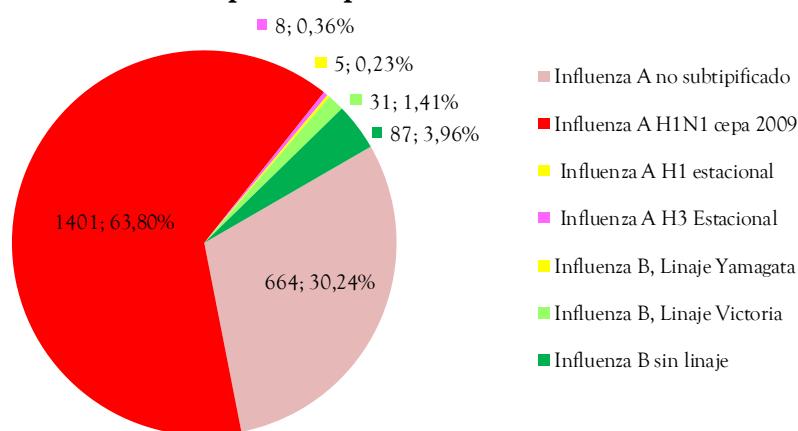
En la figura 7 puede verse el predominio del tipo A tanto en 2015 como en 2016, pero con circulación casi permanente también del tipo B en casi todas las semanas. En cuanto al tipo A, durante el 2015 se muestra una co-circulación de los subtipos H1N1 y H3N2 pero con un marcado predominio de este último mientras que en 2016 circula casi exclusivamente el subtipo AH1N1. Se destaca además que en la SE21 de 2016 ya se superó el número máximo de casos de Influenza para una semana epidemiológica del año 2015 (que se registró en la SE30/2015).

Figura 7 –Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE22 de 2016. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 8 – Distribución de casos positivos para Influenza. SE1 a SE22 de 2016. Argentina. =2196

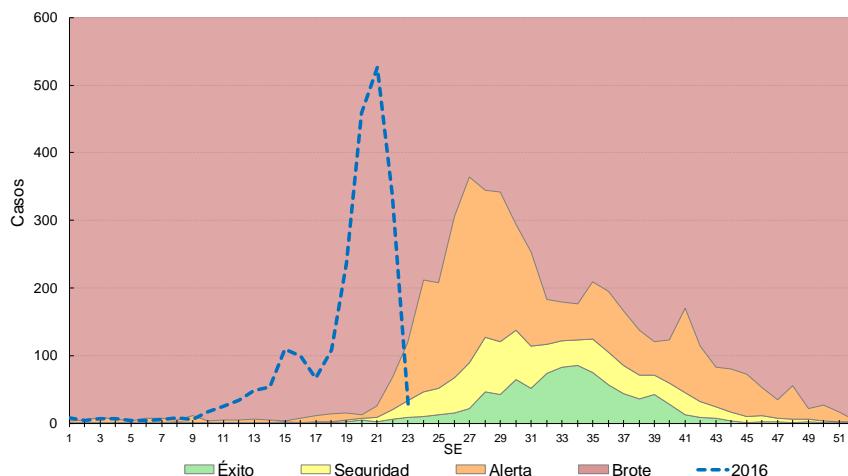


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el corredor endémico de Influenza²⁵ se observa que entre la SE1 y SE9 de 2016 los casos de influenza notificados se encuentran dentro de lo esperado, en relación a lo registrado entre 2010 a 2014 (calculado a través de la mediana semanal). A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 526 casos en la SE 21 de 2016, como se observa en la Figura 9. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual y un aumento en el número de casos que supera lo esperado para cualquier semana de los últimos 5 años.

²⁵ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

Figura 9 – Corredor endémico semanal de Influenza – 2016. Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2015.



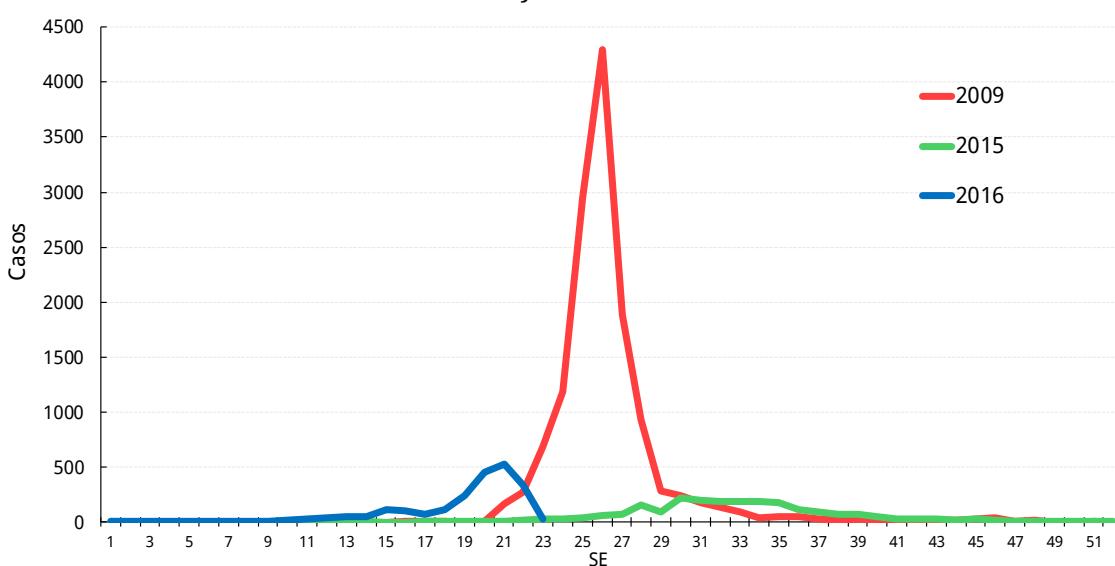
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En la misma línea y como ya se mencionó, se puede observar en la siguiente figura 10 que entre la SE1 y SE22 de 2016 se registraron 2196 muestras con diagnóstico confirmado para el grupo de Virus Influenza (38,92% del total de positivas), y un pico en la SE 21 correspondientes a 526 casos.

A continuación se pone en relación la situación actual de virus Influenza con lo ocurrido en 2009 durante el año pandémico.

Entre las SE 1 y SE52 de 2009 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio 13680 positivas para Influenza. La curva de casos presentó un ascenso abrupto desde la SE21 ($n=164$) hasta la SE26, cuando se registró un pico de 4295 casos, para luego descender con similar comportamiento hasta la SE29 ($n=285$). En el presente año, como se indicó, la circulación de Influenza A se dio en todas las semanas del año con un ascenso en la curva de casos adelantada, lo que también se verifica en comparación con el año 2009 como se muestra en la Fig.10

Figura 10 – Casos confirmados para el Grupo de virus Influenza por SE durante 2016, en relación a los años 2009 y 2015. Total País.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.



Virus respiratorios según grupos de edad 2016

De las 16518 muestras analizadas entre SE 1 y 22 de 2016, 14775 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 5331 resultaron positivas para alguno de los virus bajo vigilancia.

La mayoría de los hallazgos se presentan en el grupo de menores de 2 años, con 3150 casos positivos de 9311 estudiados. En este grupo, el 74,84% de los casos positivos correspondió a VSR (n=2343) (Figura 11 y 12).

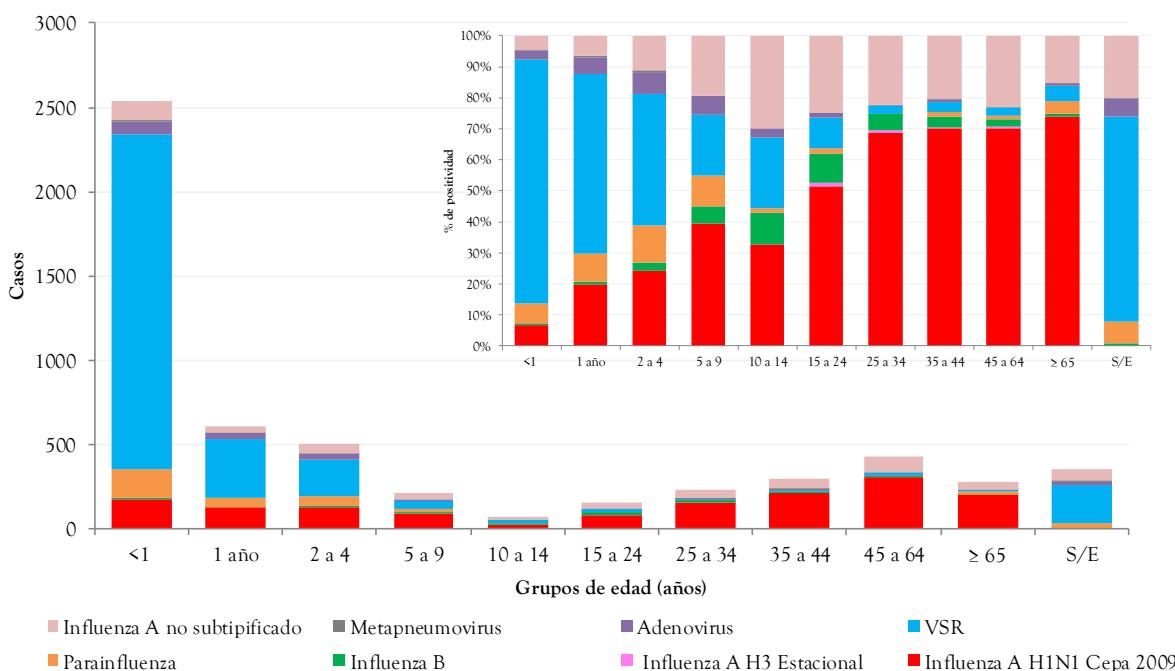
Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 4867 muestras, con 1910 positivas. Dentro de este grupo, se puede clasificar dos subgrupos: de 2 a 14 años por un lado, y de 15 a 64 años por el otro (Figura 13 a y b).

Se estudiaron 3189 casos entre los 2 a 14 años de edad, con 796 positivos, y proporciones mayores de VSR, seguidas por Parainfluenza y Adenovirus (Figura 13 a).

En tanto, para el grupo de 15 a 64 años, se han estudiado 1708 con 1114 positivos, de los cuales la mayoría correspondió a Influenza A (1036 casos), con predominio de subtipo H1N1 (Figura 13 b).

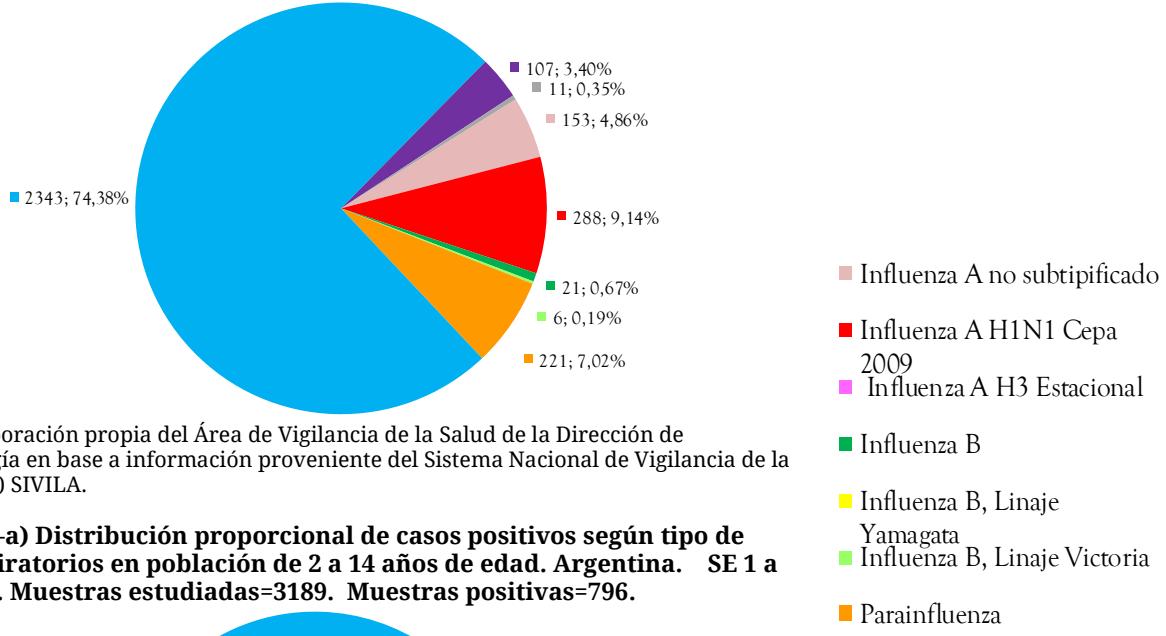
Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 567 muestras, resultando 271 muestras positivas de las cuales se destacan: 200 positivas para el virus Influenza H1N1, 41 Influenza A no subtipificadas y 13 casos de VSR (Figura 14).

Figura 11 -Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 21 de 2016. Argentina. n=3423 (N estudiados= 11405)



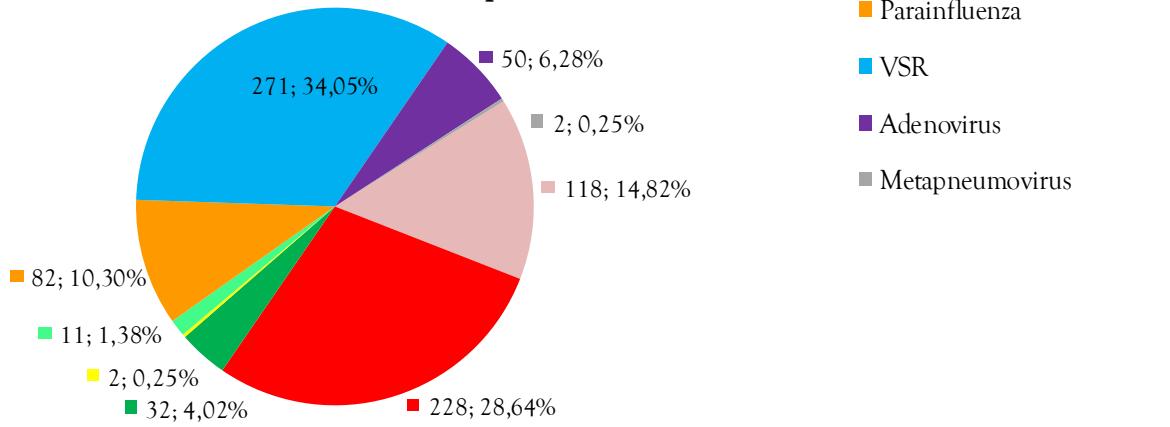
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 12 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 22 de 2016. Muestras estudiadas=9311. Muestras positivas=3150.



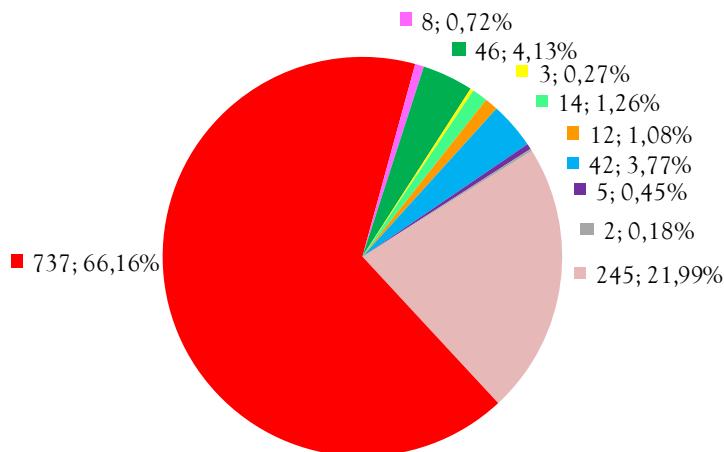
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 13 – a) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 14 años de edad. Argentina. SE 1 a 22 de 2016. Muestras estudiadas=3189. Muestras positivas=796.



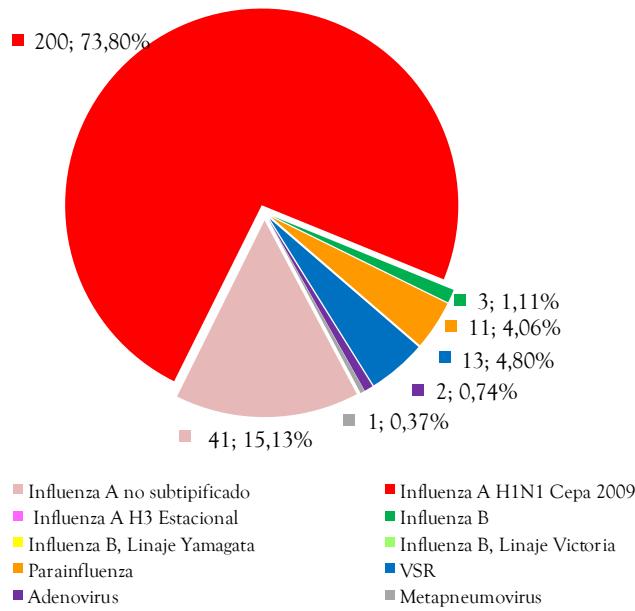
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 13 – b) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 15 a 64 años de edad. Argentina. SE 1 a 22 de 2016. Muestras estudiadas=1708. Muestras positivas=1036.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 14 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de mayor de 65 años de edad. Argentina. SE 1 a 22 de 2016. Muestras estudiadas=567. Muestras positivas=271.



Fuente: SNVS – SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2016

Durante las 22 primeras semanas epidemiológicas de 2016, 23 provincias han reportado los 16518 casos estudiados para virus respiratorios (Tabla 3).

Se destacan 5038 muestras estudiadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 1451 casos positivos; 3454 muestras estudiadas en Provincia de Buenos Aires con 1184 casos positivos (ambas jurisdicciones con predominio de VSR y de Influenza, a partir de la SE 20), 1241 estudiadas en Tucumán con 746 casos positivos -en su mayoría VSR (n=538) y 228 casos de Influenza (subtipo A H1N1 y tipo B ambos linajes)-; y Salta con 643 casos estudiados y 348 muestras positivas, con predominio de influenza A H1N1 y tipo B (con 269 casos de influenza, en total).

Los 2196 casos de influenza se han notificado en **23 provincias**.

En la provincia de San Juan no se han notificado muestras estudiadas o positivas para ningún virus respiratorio hasta la SE 22 de 2016 (Tabla 1).

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (478 casos) y Provincia de Buenos Aires (420 casos) y corresponde a Influenza A H1N1, y en tercer lugar, Salta (269 casos). Por su parte, las provincias de Tucumán, Córdoba y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en SE 22, con 228, 193 y 163 casos, respectivamente.

El 67,41% de los 2900 casos notificados de VSR para el total país corresponden a C.A.B.A. (n=820), Provincia de Buenos Aires (n=597) y Tucumán (n=538) (tabla 4; mapas 1 y 2).

En la tabla 4 se muestran las notificaciones de virus respiratorios por provincia y región hasta la SE22, en orden decreciente, según el total de notificaciones positivas.



Tabla 3 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 22 de 2016

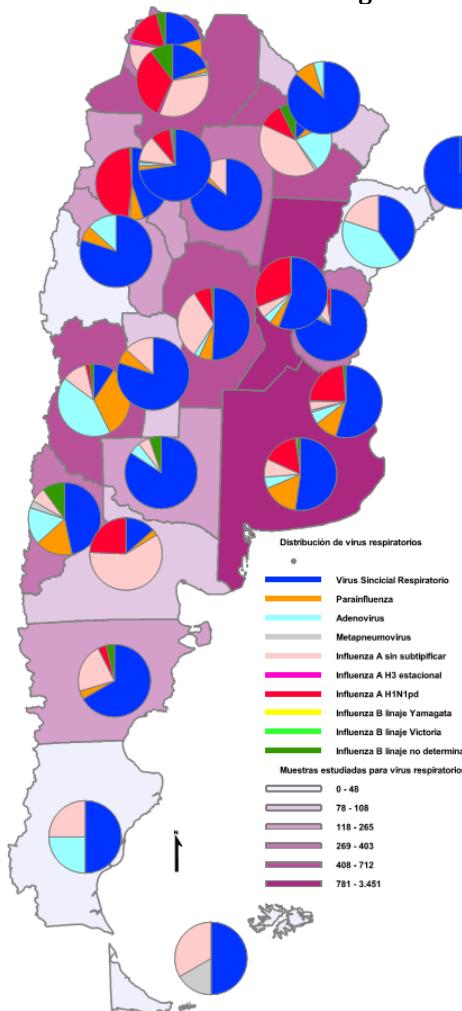
Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	597	130	37	0	164	0	239	0	6	11	17	420	1184	3454	34,28%
CABA	820	92	52	9	22	1	443	0	0	12	12	478	1451	5038	28,80%
Cordoba	174	16	6	1	40	0	145	0	0	8	8	193	390	966	40,37%
Entre Ríos	124	3	4	0	51	0	6	0	0	0	0	57	188	438	42,92%
Santa Fe	125	8	8	0	22	0	139	0	0	2	2	163	304	873	34,82%
REGION CENTRO															
Chaco	18	9	20	1	49	0	18	0	0	10	10	77	125	608	20,56%
Corrientes	14	1	3	1	19	0	4	0	0	2	2	25	44	188	23,40%
Fomosa	26	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	30	95	31,58%
Misiones	33	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	42	151	27,81%
REGION NEA															
Catamarca	52	7	0	0	9	0	73	0	0	2	2	84	143	265	53,96%
Jujuy	10	15	1	0	15	1	13	0	0	6	6	35	61	307	19,87%
Salta	68	7	4	0	98	5	130	0	13	23	36	269	348	643	54,12%
Sgo. Del Estero	141	4	0	0	24	0	2	0	0	0	0	26	171	436	39,22%
Tucuman	538	14	12	4	64	1	141	5	12	5	22	228	796	1241	64,14%
REGION NOA															
La Rioja	52	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	3	59	248	23,79%
Mendoza	17	28	27	0	11	0	1	0	0	1	1	13	85	635	13,39%
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Luis	18	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	21	107	19,63%
REGION CUYO															
Chubut	18	1	0	0	18	0	2	0	0	1	1	21	40	144	27,78%
La Pampa	18	0	1	0	8	0	0	0	0	1	1	9	28	133	21,05%
Neuquen	23	6	5	1	2	0	21	0	0	3	3	26	61	391	15,60%
Río Negro	6	1	0	0	33	0	24	0	0	0	0	57	64	110	58,18%
Santa Cruz	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	35	20,00%
T. del Fuego	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	6	12	50,00%
REGION SUR															
Total país	2900	350	184	18	664	8	1401	5	31	87	123	2196	5648	16518	34,19%

Fuente: SNVS – SIVILA

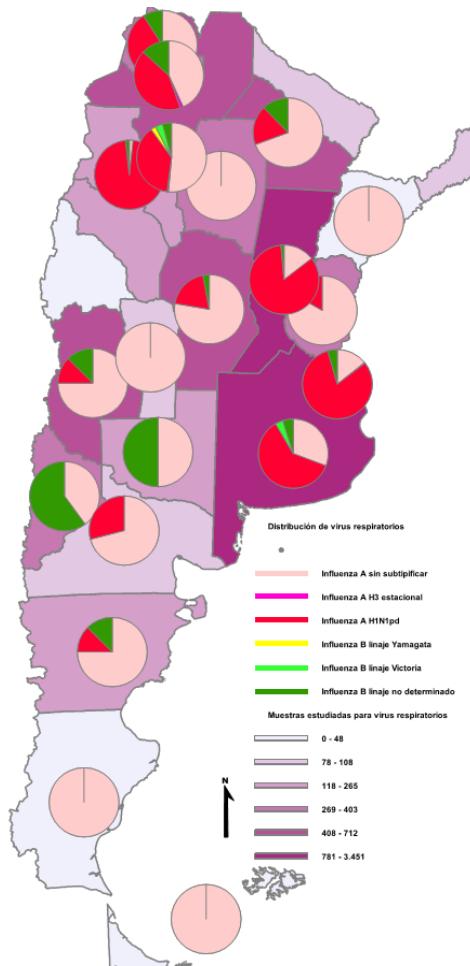
En el siguiente mapa se muestra la distribución de los casos positivos acumulados totales estudiados por provincia, así como la distribución etiológica de los mismos (Mapa 1). En el mapa 2 se muestra la distribución por provincia del grupo de virus influenza (Mapa 2).



Mapa 1 – Distribución de muestras positivas totales para virus respiratorios y hallazgo etiológico por provincia. SE 1 a 22 de 2016. Argentina



Provincia	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	% de Positividad
Bs. As.	420	1184	34,28%
CABA	478	1451	28,80%
Cordoba	193	390	40,37%
Entre Ríos	57	188	42,92%
Santa Fe	163	304	34,82%
REGION CENTRO			
Chaco	77	125	20,56%
Corrientes	25	44	23,40%
Fonseca	1	30	31,58%
Misiones	6	42	27,81%
REGION NEA			
Catamarca	84	143	53,96%
Iujuy	35	61	19,87%
Salta	269	348	54,12%
Sgo. Del Estero	26	171	39,22%
Tucuman	228	796	64,14%
REGION NOA			
La Rioja	3	59	23,79%
Mendoza	13	85	13,39%
San Juan	0	0	
San Luis	2	21	19,63%
REGION CUYO			
Chubut	21	40	27,78%
La Pampa	9	28	21,05%
Neuquén	26	61	15,60%
Río Negro	57	64	58,18%
Santa Cruz	1	7	20,00%
T. del Fuego	2	6	50,00%
REGION SUR			
Total país	2196	5648	34,19%



Mapa 2 – Distribución de muestras positivas para grupo influenza por provincia. SE 1 a 22 de 2016. Argentina



Durante la última cuatrísemana, correspondiente al período entre las SE 19 y SE22 de 2016, se notificaron nuevos casos de Influenza en 22 provincias, entre los cuales se destacan: 419 en C.A.B.A., 358 en la provincia de Buenos Aires, 178 en Córdoba, 148 en Santa Fe, 89 en Tucumán y 74 en Catamarca.

A diferencia de las semanas previas, en Salta se registraron solo 8 casos positivos para Influenza, con predominio de Influenza A H1N1pdm.

En relación a VSR, se registraron 1399 nuevos casos, 452 de ellos en C.A.B.A. y 440 en la provincia de Buenos Aires. En tanto, Tucumán registró solo 64 casos de VSR en las últimas 4 semanas (Tabla 4).

Tabla 4 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. Última cuatrísemana: SE 18 a 22 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE19 a SE22 de 2016	Virus Sincial Respiratorio
BUENOS AIRES	152	202	0	4	358	440
CABA	10	403	0	6	419	452
CATAMARCA	8	64	0	2	74	12
CHACO	41	11	0	7	59	7
CHUBUT	17	2	0	0	19	11
CORDOBA	30	144	0	4	178	87
CORRIENTES	16	2	0	0	18	0
ENTRE RIOS	46	4	0	0	50	63
FORMOSA	1	0	0	0	1	13
JUJUY	5	5	0	4	14	0
LA PAMPA	7	0	0	1	8	11
LA RIOJA	3	0	0	0	3	40
MENDOZA	8	0	0	0	8	9
MISIONES	6	0	0	0	6	11
NEUQUEN	1	21	0	0	22	15
RIO NEGRO	33	18	0	0	51	3
SALTA	1	5	0	2	8	0
SAN JUAN	0	0	0	0	0	0
SAN LUIS	2	0	0	0	2	12
SANTA CRUZ	1	0	0	0	1	4
SANTA FE	21	126	0	1	148	60
SGO. DEL ESTERO	21	2	0	0	23	85
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0
TUCUMAN	50	33	0	6	89	64
Total general	480	1042	0	37	1559	1399

Fuente: SNVS – SIVILA

Reporte de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza²⁶

En relación a los casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio²⁷, de las notificaciones al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (módulos C2 y SIVILA) y el relevamiento realizado con las Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE 23 de 2016, se han notificado 61 fallecidos con diagnóstico de laboratorio confirmado para Influenza. En todos los casos se trata de Influenza A (45 casos positivos para Influenza A H1N1, 15 casos positivos para Influenza A sin subtipificar y un caso con co-infección Influenza A y B) (Tabla 1).

Los casos se registraron en las jurisdicciones de C.A.B.A., Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Río Negro, Salta, Santa Cruz, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán.

Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

Los factores de riesgo predominantes fueron los antecedentes de enfermedad respiratoria crónica, patología cardíaca, y -en menor medida- patología oncológica, diabetes y obesidad.

²⁶ Información actualizada al día 10-06-2016 (SE 23)

²⁷ Se notifican casos fallecidos con diagnóstico confirmado de influenza con independencia de la causa de muerte.

Anexo: Establecimientos notificadores al SNVS –SIVILA año 2016 (N= 136)

Provincia	Establecimientos Notificadores	Provincia	Establecimientos Notificadores
BUENOS AIRES	CTRO DE SALUD FCO J MUÑIZ		HOSP GUMERSINDO SAYAGO
	HOSP EVA PERON		INSTITUTO DE VIROLOGIA VANELLA - UNC
	HOSP INTERZONAL AGUDOS Y CRONICOS SAN JUAN DE DIOS		HOSP JESUS MARIA
	HOSP INTERZONAL ESP AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	CORRIENTES	LABORATORIO CENTRAL
	HOSP INTERZONAL ESP MATERNO INF DR V. TETAMANTTI	ENTRE RIOS	HOSP CENTENARIO
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS DR PEDRO FIORITO		HOSP FERMIN SALABERRY
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVA PERON (EX CASTEX)		CLIN MODELO SA
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS EVITA		HOSP BEHRING
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS L.C. DE GANDULFO		HOSP JUSTO JOSE DE URQUIZA
	HOSP INTERZONAL GRAL AGUDOS PROF DR R. ROSSI		HOSP MATERNO INFANTIL SAN ROCHE
	HOSP INTERZONAL GRAL DR PENNA		HOSPITAL REGIONAL MILITAR PARANA
	HOSP MUNICIPAL DE NIÑOS DE SAN JUSTO		LABORATORIO EPIDEMIOLOGICO PROVINCIAL
	HOSP MUNICIPAL DR LEONIDAS LUCERO		SANATORIO AMERICANO
	HOSP SUBZONAL GRAL DR CAPREDONI		SANATORIO DEL NIÑO SRL
	HOSP ZONAL ESP PEDIATRIA ARGENTINA DIEGO		HOSPITAL DELICIA MASVERNAT
	HOSP ZONAL ESPECIALIZADO DR NOEL SBARRA	FORMOSA	HOSP ALTA COMPLEJIDAD J. D. PERÓN
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DESCENTRALIZ EVITA PUEBLO	JUJUY	HOSP DR H. QUINTANA
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS DR PAROISSIEN		HOSPITAL DR.OSCAR ORIAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS LUCIO MELENDEZ		LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS SAN ROCHE	LA PAMPA	ESTAB ASIST GOBERNADOR CENTENO
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS M.V. DE MARTINEZ		HOSPITAL DR LUCIO MOLAS
	HOSP ZONAL GRAL AGUDOS PETRONA V. DE CORDERO	LA RIOJA	HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
	HOSP ZONAL GRAL VICENTE LOPEZ Y PLANES	MENDOZA	HOSP ANTONIO SCARAVELLI
	HOSPITAL CECILIA GRIERSON		HOSP HUMBERTO NOTTI
	HOSPITAL COMUNAL DE TIGRE		LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
	HOSPITAL EL CRUCE DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED		SOC ESPAÑOLA BENEF - HOSP ESPAÑOL
	HOSP. MUNIC. DR. GALVAGNI		HOSP TEODORO SCHESTAKOW
	HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS ARTURO OÑATIVIA	MISIONES	HOSPITAL PROVINCIAL DE PEDIATRIA
	HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR.ALBERTO EURNEKIAN	NEUQUEN	HOSPITAL DR. EDUARDO CASTRO RENDON (NEUQUEN)
	HOSPITAL MUNICIPAL HECTOR CURA		HOSPITAL DR. HORACIO HELLER (NEUQUEN)
	HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS HEROES DE MALVINAS		LABORATORIO CENTRAL - NEUQUEN
	HTAL DE TRAUMA Y EMERGENCIA DR FEDERICO ABETE	RIO NEGRO	HOSP VALCHETA
	LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA		HOSP ZONAL DE VIEDMA ARTIMIDES ZATTI

	SOC ITALIANA DE BENEF - HOSP ITALIANO DE LA PLATA		HOSP ALLEN
	HOSPITAL SANTAMARINA		HOSP Catriel
CAPITAL FEDERAL	CENTRALAB S.A.		HOSP GRAL CONESA
	CTRO DE ESTUDIOS INFECTOLOGICOS DR STAMBOULIAN		HOSP DR RAMON CARRILLO
	HOSP DE INFECCIOSAS F. MUÑIZ		HOSP GRAL ROCA
	MANLAB - LAB BIOQUIMICO Y GENOMICO		HOSP LOS MENUOS
	HOSP GENERAL DE AGUDOS A. ZUBIZARRETA		HOSPITAL LAS GRUTAS
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DONACION F. SANTOJANNI	SALTA	HOSP DEL MILAGRO
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR C. DURAND	SAN LUIS	LABORATORIO DEL COMPLEJO SANITARIO
	HOSP GENERAL DE AGUDOS DR T. ALVAREZ - CAPITAL		POLICLIN. REGIONAL JUAN D. PERON
	HOSP GENERAL DE AGUDOS J. A. PENNA	SANTA CRUZ	HOSP. EL CALAFATE
	HOSP GENERAL DE AGUDOS P. PIÑERO		HOSP. RIO TURBIO
	HOSP GENERAL DE NIÑOS P. DE ELIZALDE		HOSPITAL CALETA OLIVIA
	HOSP GENERAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ	SANTA FE	HOSP. DE NIÑOS DR. ORLANDO ALASSIA
	HOSP MATERNO INFANTIL R. SARDA		HOSP. ESCUELA EVA PERON
	SOC ITALIANA DE BENEF -HOSP ITALIANO		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
CATAMARCA	ESTAB SANIT PERIF DE ENFERM AMANA		LABORATORIO SEMIR
	ESTAB SANITARIO INTERZONAL DE NIÑOS EVA PERON		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULAT ROSARIO
	LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR		CIBIC - CENTRO DE DIAGNOSTICO MEDICO DE ALTA COMP.
CHACO	HOSP DR ANDRES DIAZ Y PEREYRO		HOSP. ESPAÑOL
	HOSP DR JULIO C. PERRANDO		HOSP. PROV. SAN CARLOS
	HOSP 4 DE JUNIO DR RAMON CARRILLO		LAB. AN. CLIN. DRES ARYMANI, TURNER Y OTROS
	HOSPITAL FELIX PERTILES		LABORATORIO CENTRAL DE LA CIUDAD DE SANTA FE
CHUBUT	HOSP REGIONAL COMODORO RIVADAVIA DR SANGUINETTI		M - CENTRO ESPECIALIDADES MEDICAS AMBULATROSARIO
	HOSP SUBZONAL DR ANDRES ISOLA		M - HOSP. DE NIÑOS VICTOR J. VILELA
	HOSP ZONAL ESQUEL	SGO. DEL ESTERO	CENTRO ESPECIALIZADO DE ANALISIS MOLECULARES Y METAB
	HOSP ZONAL TRELEW DR ADOLFO MARGARA		CENTRO PROVINCIAL DE SALUD EVA PERON - CEPSI
	HOSP RURAL GAIMAN JHON EVANS	TIERRA DEL FUEGO	HOSP. REGIONAL NUESTRA SRA. DE LA CANDELARIA
	LAC - LAB AN CLIN		HOSP. REG. USHUAIA GOB. JUAN MANUEL CAMPOS
	SANATORIO DE LA ASOC ESPAÑOLA DE SOCORROS MUTUOS	TUCUMAN	LABORATORIO DE SALUD PUBLICA TUCUMAN
	LABORATORIO DIBAC S.A.	NACIONALES	INE JARA - ANLIS
CORDOBA	DIVISION LABORATORIO CENTRAL		INER CONI - ANLIS
	HOSP ARTURO ILLIA		HOSP NACIONAL PROF DR A. POSADAS
	HOSP CRUZ DEL EJE		HOSP DE PEDIATRIA PROF DR J. GARRAHAN - SAMIC
	HOSP DE NIÑOS DE LA SANTISIMA TRINIDAD		INEI - ANLIS
		TOTAL	136 establecimiento

II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)

I.1.a. Introducción

Sobre el SUH

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, y daño renal que se presenta generalmente a continuación de un episodio de diarrea con o sin sangre, principalmente en niños menores de 5 años [1, 2]. Estos síntomas pueden acompañarse con fiebre, vómitos, dolor abdominal, y anuria u oliguria [3]. Además, puede afectar otros órganos como sistema nervioso central, pulmones, páncreas y corazón [2], y llevar a la muerte debido a complicaciones neurológicas, intestinales, cardíacas o a infecciones intercurrentes [4]. El período de incubación es de dos a diez días, con una media de tres o cuatro días, y el de transmisibilidad hasta tres semanas o más en los niños y de una semana o menos en los adultos, después del comienzo de la diarrea.

En la Argentina el agente etiológico más comúnmente asociado a SUH es un patógeno zoonótico transmitido por los alimentos y el agua: *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC), cuyo serotipo más frecuente es O157:H7, aunque hay más de 100 serotipos que poseen un potencial patógenico similar [5, 6].

Recientemente se reportó la casi exclusiva circulación de cepas de *Escherichia coli* O157 del clado 8 [7], el cual es caracterizado como hipervirulento [8]. Estas cepas son responsables de una enfermedad más severa, de progresión rápida y altos porcentajes de hospitalización, que dificultaría el diagnóstico durante la primera fase de diarrea [7], detectándose el agente etiológico recién establecido el SUH.

Sobre la presentación de los datos

En el presente informe se describe la situación del SUH a la Semana Epidemiológica N° 22 del año en curso.

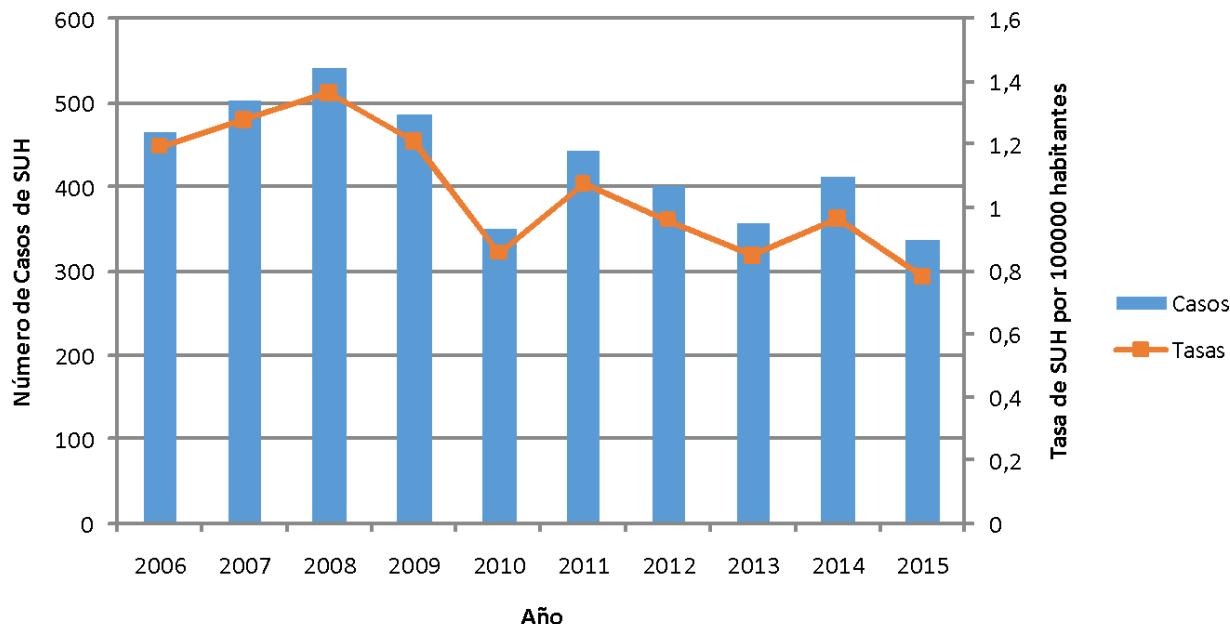
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían observando.

El presente informe se basa en la información proveniente de las tres estrategias de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) a través de las que se vigila SUH: módulo de Vigilancia Clínica (C2), módulo de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA) y módulo de Unidades Centinela (UC-SUH). Se consolidan los datos contenidos en tres bases y se revisan registro por registro a partir de algunas claves tales como D.N.I., nombre y apellido de los afectados, así como otros datos de interés. Se utiliza como referencia temporal la fecha de inicio de síntoma.

I.1.a. Situación nacional

En el gráfico 1 se presentan los casos y tasas de SUH notificados en los años 2006 a 2015.

Gráfico 1: Casos y Tasas notificados de SUH. Argentina. 2006-2015.



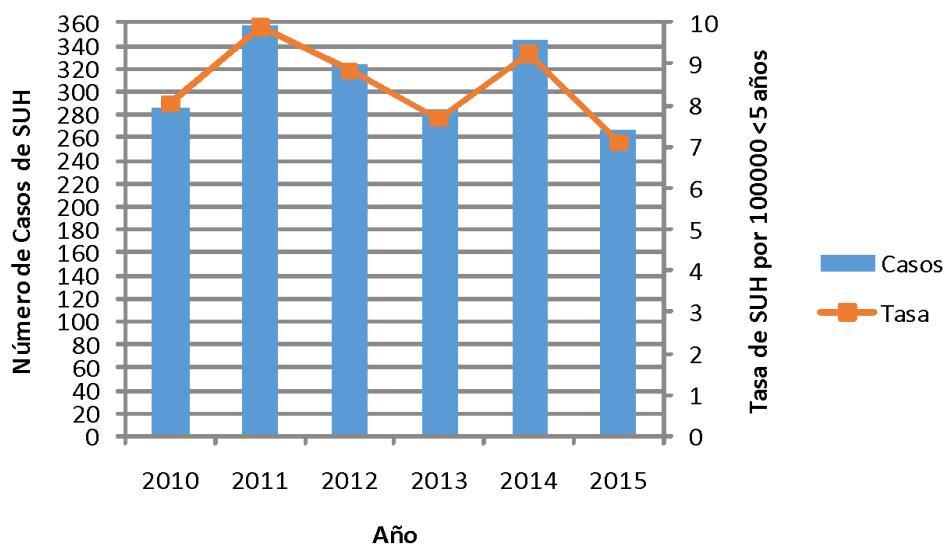
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Observando la serie de los últimos 10 años, puede constatarse una tendencia a la disminución de los casos notificados de SUH a nivel agregado para el país, siendo la tasa de notificación para todo el periodo de 1 caso cada 100.000 habitantes/año y la mediana de casos anuales notificados de 428.

En el período analizado, el año con mayor número de casos notificados fue el 2008 con 543, y el año con menor número fue el 2015, con 337 casos notificados hasta la fecha.

En el gráfico 2, se presentan los casos notificados desde 2010 a 2015, con la finalidad de comparar la situación de 2015 con los períodos previos en los menores de 5 años.

Gráfico 2: Casos y Tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2015.

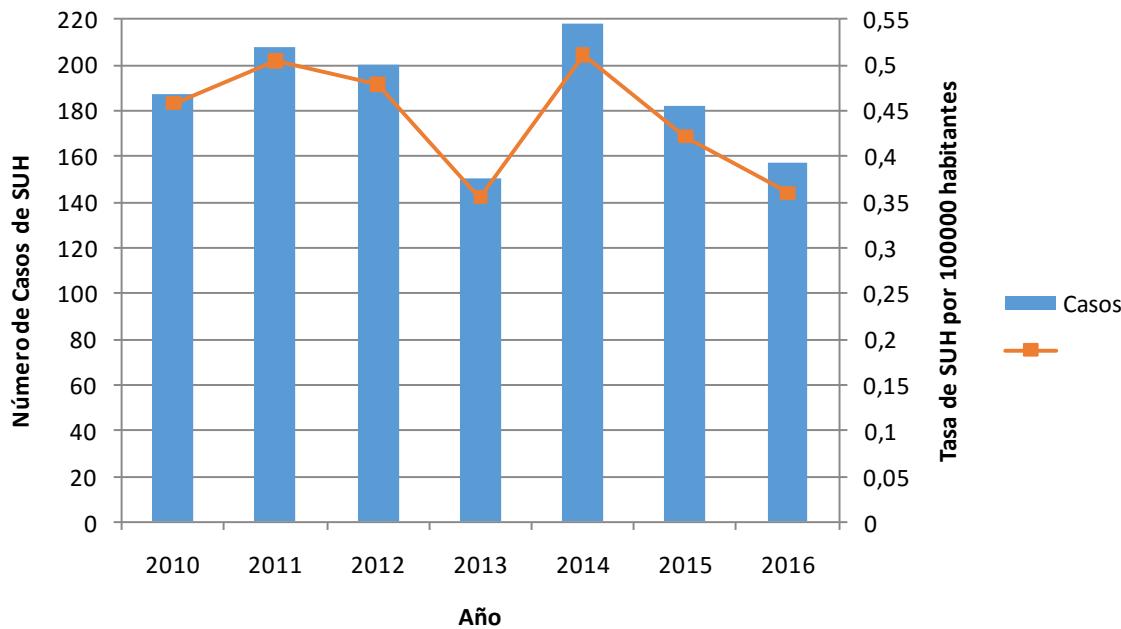


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el periodo 2010-2015 fue de 306, mientras que la tasa de notificación fue de 8,5 casos cada 100.000 menores/año.

En el gráfico 3 se presentan los casos y tasas notificados de SUH hasta la SE 22, entre 2010 y 2016.

Gráfico 3: Casos y tasas notificados de SUH. Argentina. Hasta SE 22. Años 2010-2016.



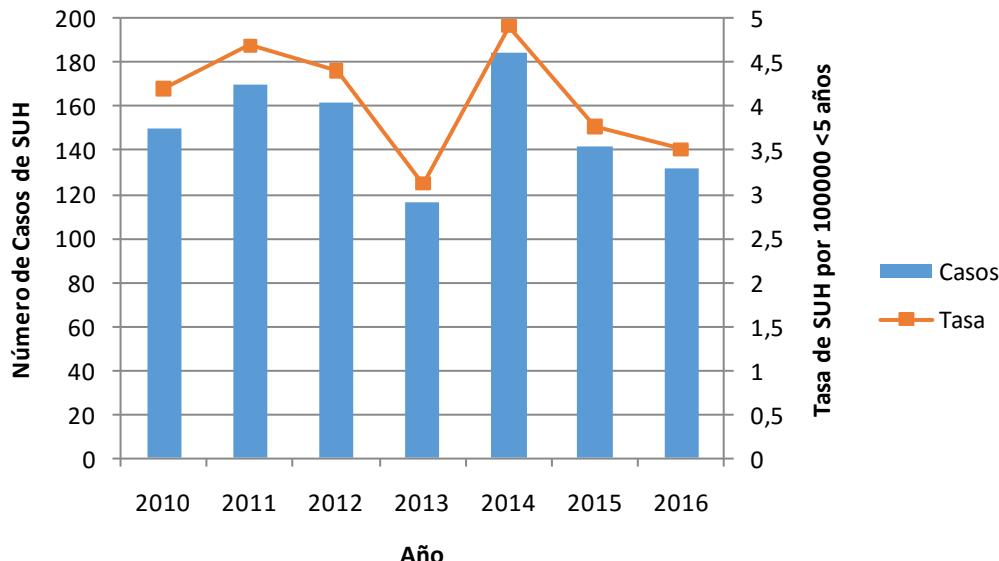
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo de estudio, hasta la SE 22, se registró un descenso de los casos notificados en el año 2013 para luego aumentar hacia 2014, volviendo a descender en 2015 y 2016 con los casos notificados hasta la fecha. La mediana de casos para el periodo fue de 187, y la mediana de tasas fue de 0,45 por 100.000 habitantes.



En el gráfico 4 se presentan los casos notificados hasta la SE22 desde 2010 a 2016, con la finalidad de comparar la situación de 2016 con los períodos previos en los menores de 5 años.

Gráfico 4: Casos y Tasas notificados de SUH en menores de 5 años. Argentina. 2010-2016, hasta SE22.

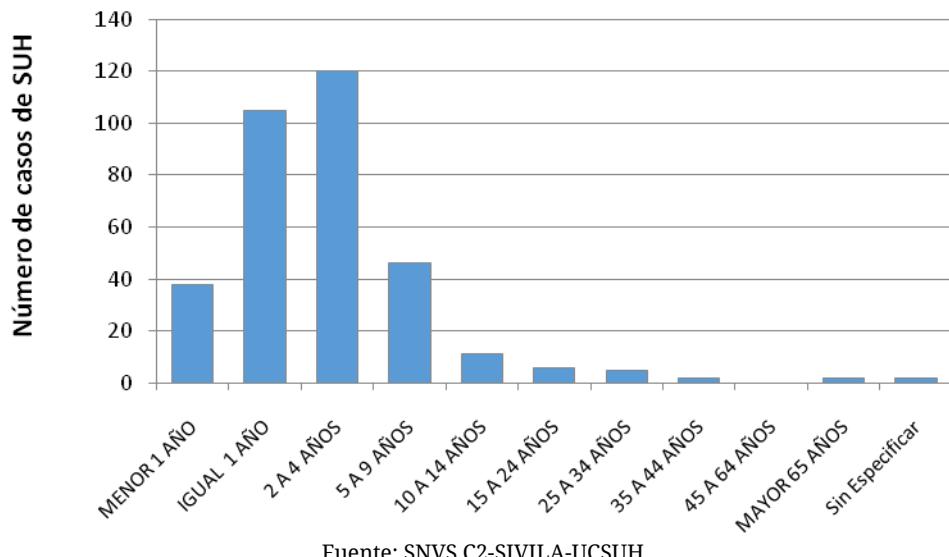


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el periodo 2010-2016 hasta la SE22 fue de 150, mientras que la mediana de la tasa de notificación fue de 4,2 casos cada 100.000 menores de 5 años.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados por grupo de edad para 2015.

Gráfico 5: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina, 2015.



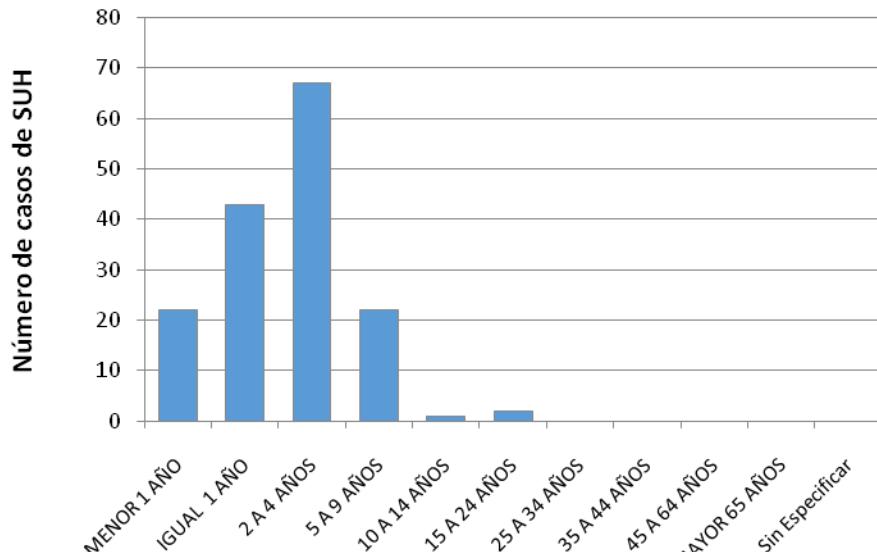
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2015, el 36% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de igual a 1 año con el 31% de los casos notificados.

En el gráfico 6 se presenta la distribución de los casos notificados por grupo de edad para 2016 hasta la SE22.



Gráfico 6: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina, 2016 hasta la SE 22.

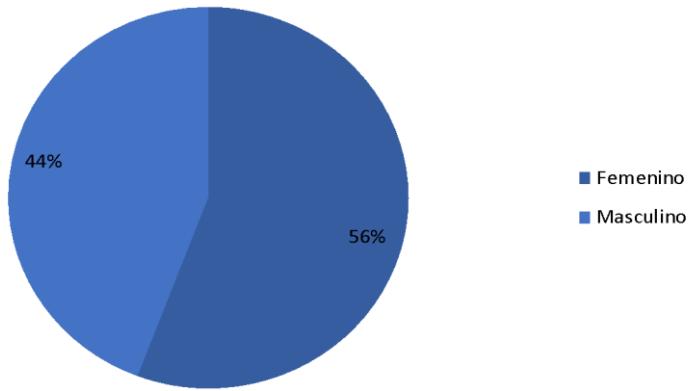


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2016 hasta la SE22, el 43% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de igual a 1 año con el 27% de los casos notificados.

El gráfico 7 muestra la distribución por sexo del año 2015.

Gráfico 7: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2015.

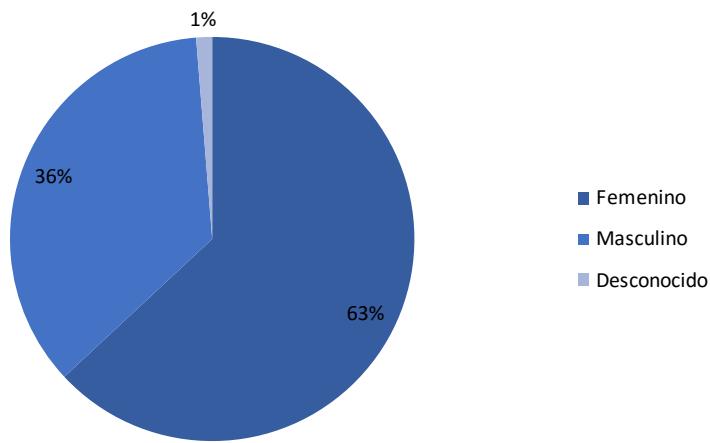


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el año, presenta un predominio femenino, con un 56 % de los casos notificados.

El gráfico 8 muestra la distribución por sexo del año 2016 hasta la SE22.

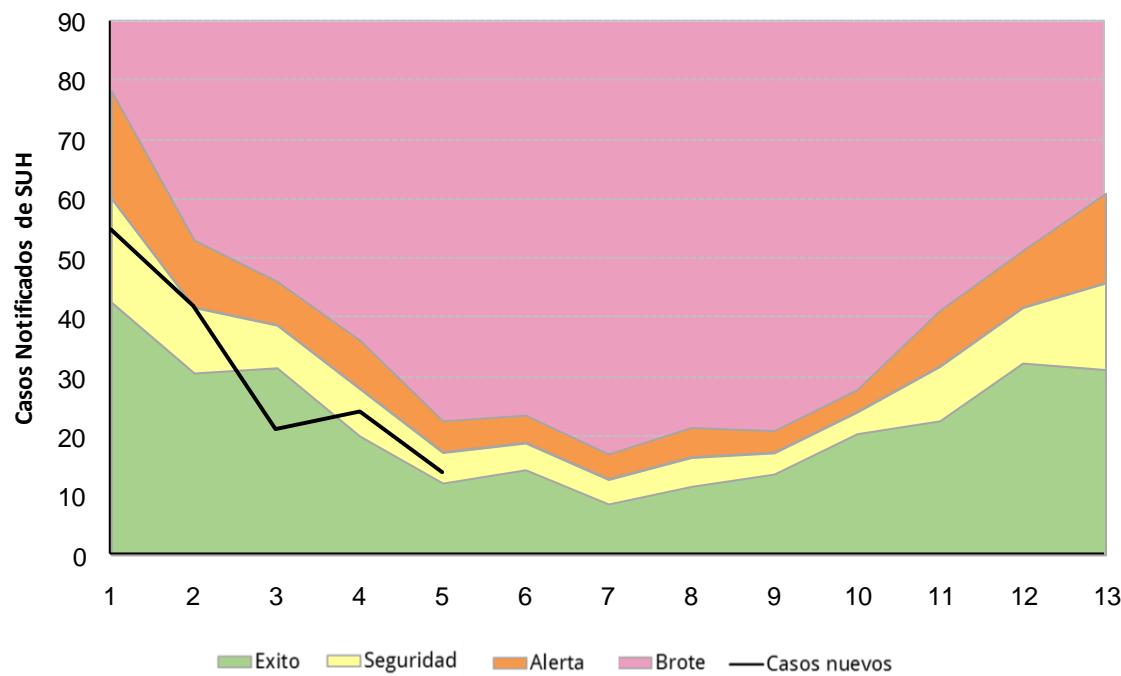
Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE 22.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el año 2016 hasta la SE22, presenta un predominio femenino, con un 63 % de los casos notificados.

Gráfico 9: Corredor endémico cuatrisesmanal de SUH. 2016. Total País. Históricos 2011 a 2015.



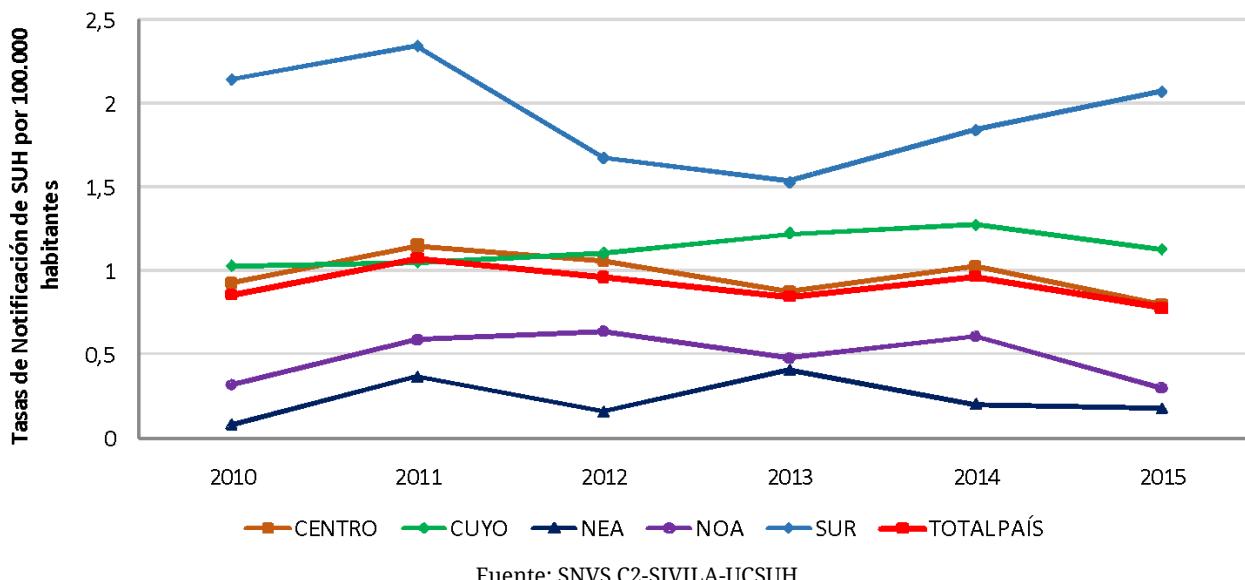
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

La curva de notificación se ha mantenido principalmente en la zona de seguridad desde el inicio del año, tocando el límite entre la zona de alerta y seguridad en la cuatrisesmana 2, y luego la zona de éxito, en la cuatrisesmana 3, con los casos notificados hasta la fecha.

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

En el gráfico 10 se presentan las tasas de notificación según regiones de Argentina para el periodo 2010 a 2015.

Gráfico 10: Tasas de notificación por 100.000 habitantes de SUH según región del país. Argentina. 2010-2015.



Como se observa en el gráfico 10, la región Centro acompaña las tasas de notificación registradas para el total país, con una leve tendencia descendente. La región Sur presenta las tasas de notificación más elevadas, y luego de mostrar una disminución de la tasa de notificación entre 2010 y 2013, registra un ascenso de las notificaciones hacia el año 2015. La región Cuyo y la región NEA registran una leve tendencia ascendente durante el periodo de análisis.

tabla 1 muestra los casos y las tasas de notificación para 2014 y 2015



Tabla 1: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2014-2015.

Provincia/ Región	2014		2015		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	141	0,86	99	0,59	Menor a -1 caso
CABA	83	2,72	47	1,54	Menor a -1 caso
CORDOBA	30	0,85	44	1,23	Mayor a 1 caso
ENTRE RIOS	8	0,61	4	0,30	Menor a -1 caso
SANTA FE	22	0,65	29	0,85	Mayor a 1 caso
CENTRO	284	1,02	223	0,80	Menor a -1 caso
MENDOZA	22	1,18	23	1,22	Entre -1 caso a 1 caso
SAN JUAN	11	1,51	8	1,08	Menor a -1 caso
SAN LUIS	6	1,28	4	0,84	Menor a -1 caso
CUYO	39	1,27	35	1,13	Menor a -1 caso
CORRIENTES	4	0,38	4	0,37	Entre -1 caso a 1 caso
CHACO	1	0,09	1	0,09	Entre -1 caso a 1 caso
FORMOSA		0,00	1	0,17	Entre -1 caso a 1 caso
MISIONES	3	0,26	1	0,08	Menor a -1 caso
NEA	8	0,20	7	0,18	Entre -1 caso a 1 caso
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	Entre -1 caso a 1 caso
JUJUY	1	0,14	2	0,27	Entre -1 caso a 1 caso
LA RIOJA	3	0,83	0	0,00	Menor a -1 caso
SALTA	11	0,84	9	0,67	Menor a -1 caso
SANTIAGO DEL ESTERO	6	0,65	1	0,11	Menor a -1 caso
TUCUMAN	10	0,64	3	0,19	Menor a -1 caso
NOA	32	0,61	16	0,30	Menor a -1 caso
CHUBUT	12	2,16	19	3,35	Mayor a 1 caso
LA PAMPA	10	2,94	5	1,46	Menor a -1 caso
NEUQUEN	11	1,80	15	2,42	Mayor a 1 caso
RIO NEGRO	6	0,87	8	1,14	Mayor a 1 caso
SANTA CRUZ	6	1,93	6	1,87	Entre -1 caso a 1 caso
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	3	1,97	Entre -1 caso a 1 caso
SUR	49	1,85	56	2,07	Mayor a 1 caso
Total País	412	0,97	337	0,78	Menor a -1 caso

Referencia diferencia absoluta de casos

- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2015 se han notificado 337 casos, mientras que en 2014 se registran 412 casos notificados.

La provincia de Chubut registra la tasa de notificación más alta de 2015, con 3,35 casos cada 100.000 habitantes, seguida por Neuquén y Tierra del Fuego, siendo las tres jurisdicciones correspondientes a la Región Sur del país.



Tabla 2: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. 2015-2016 hasta SE22

Provincia/ Región	2015 SE22		2016 SE22		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	54	0,32	63	0,37	9
CABA	26	0,85	7	0,23	-19
CORDOBA	20	0,56	25	0,69	5
ENTRE RIOS	3	0,23	2	0,15	-1
SANTA FE	16	0,47	11	0,32	-5
CENTRO	119	0,42	108	0,38	-11
MENDOZA	14	0,74	13	0,68	-1
SAN JUAN	5	0,68	3	0,40	-2
SAN LUIS	2	0,42	1	0,21	-1
CUYO	21	0,68	17	0,54	-4
CORRIENTES	2	0,19	2	0,19	0
CHACO	1	0,09	0	0,00	-1
FORMOSA	1	0,17	0	0,00	-1
MISIONES	0	0,00	0	0,00	0
NEA	4	0,10	2	0,05	-2
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	0	0,00	3	0,41	3
LA RIOJA	0	0,00	1	0,27	1
SALTA	5	0,37	5	0,37	0
SANTIAGO DEL ESTERO	1	0,11	1	0,11	0
TUCUMAN	1	0,06	1	0,06	0
NOA	8	0,15	12	0,22	4
CHUBUT	9	1,59	7	1,21	-2
LA PAMPA	3	0,87	2	0,58	-1
NEUQUEN	7	1,13	3	0,48	-4
RIO NEGRO	5	0,72	5	0,71	0
SANTA CRUZ	4	1,25	1	0,30	-3
TIERRA DEL FUEGO	2	1,31	0	0,00	-2
SUR	30	1,11	18	0,66	-12
Total País	182	0,42	157	0,36	-25

Referencia diferencia absoluta de casos

- Menor a -1 caso
- Entre -1 caso a 1 caso
- Mayor a 1 caso

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Hasta la SE22 del año 2016 se han notificado 157 casos de Síndrome Urémico Hemolítico, mientras que en el mismo periodo de 2015 se notificaron 182 casos.

La tasa de notificación más elevada en 2016, en el periodo de estudio, corresponde al provincia de Chubut (1,21 cada 100.000 habitantes) seguida por la provincia Río Negro con 0,71 cada 100.000 hab.

I.1.b. Referencias

1. Fernández-Brando, R.J., et al., Actualización en el tratamiento del síndrome urémico hemolítico endémico. Patogénesis y tratamiento de la complicación sistémica más grave de las infecciones por *Escherichia coli* productor de toxina Shiga. Medicina, 2011. 71: 383-9.
2. Guth, B.E.C., Prado, V. and Rivas, M., Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*, in Pathogenic *Escherichia coli* in Latin America, A.G. Torres (Ed), 2010, Bentham Science. p. 65-83.
3. Rivero, M.A., et al., Role and clinical course of verotoxigenic *Escherichia coli* infections in childhood acute diarrhea in Argentina. J M Microbiol, 2010. 59: 345-52.
4. Repetto, H.A., Long-term course and mechanisms of progression of renal disease in hemolytic uremic syndrome. Kidney Int Suppl, 2005. 68:S102-6.
5. Rivas, M., et al., Epidemiología del síndrome urémico hemolítico en Argentina. Diagnóstico del agente etiológico, reservorios y vías de transmisión. Medicina, 2006. 66 Suppl 3: 27-32.
6. Rivas, M., et al., Diarrheagenic *Escherichia coli* in Argentina, in Pathogenic *Escherichia coli* in Latin America, A.G. Torres (Ed.), 2010, Bentham Science. pp. 142-161.
7. Pianciola, L., et al., Genotypic characterization of *Escherichia coli* O157:H7 strains that cause diarrhea and hemolytic uremic syndrome in Neuquén, Argentina. Int J Med Microbiol, 2014. 304: 499-504.
8. Manning, S.D., et al., Variation in virulence among clades of *Escherichia coli* O157:H7 associated with disease outbreaks. Proc Natl Acad Sci USA, 2008. 105:4868-73.



II.6. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote²⁸.

A continuación, se presentan los reportes de brote notificados por las Direcciones de Epidemiología Provinciales.

Tabla: Brotes notificados con fecha de inicio desde la SE1 a SE21 de 2015 y 2016.

Región	Provincia notificadora	Brote/Caso de	SE 1 a 21 de 2015	SE 1 a 21 de 2016	Total general
CENTRO	BUENOS AIRES	GASTROENTEROCOLITIS		1	1
		PAROTIDITIS		1	1
		TRIQUINOSIS	1	1	2
	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DENGUE		1	1
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	1		1
		INTOXICACIONES	1		1
	CORDOBA	BOTULISMO ALIMENTARIO		1	1
		DENGUE	1		1
	SANTA FE	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	2		2
		PAROTIDITIS	1		1
Total CENTRO			7	5	12
CUYO	LA RIOJA	HEPATITIS	1		1
		TRIQUINOSIS	1		1
	SAN LUIS	PAROTIDITIS	1		1
Total CUYO			3		3
NEA	CORRIENTES	DENGUE		8	8
		LEISHMANIASIS	1		1
	ENTRE RIOS	BOTULISMO ALIMENTARIO	1		1
		DENGUE		10	10
		GASTROENTEROCOLITIS	1		1
		PAROTIDITIS	1		1
		SUH	3		3
Total NEA			7	18	25
NOA	CHACO	DENGUE		1	1
		CHIKUNGUNYA		2	2
	JUJUY	DENGUE		5	5
		GASTROENTEROCOLITIS		2	2
	SALTA	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	1		1
		DENGUE		1	1
	SANTIAGO DEL ESTERO	PAROTIDITIS	1		1
		DENGUE		1	1
	TUCUMAN	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA		1	1
		ETI		1	1
		GASTROENTEROCOLITIS	1		1
		SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS		1	1
Total NOA			3	15	18
SUR	RIO NEGRO	GASTROENTEROCOLITIS		1	1
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	4		4
		LEPTOSPIROSIS		1	1
		PAROTIDITIS		1	1
		PSITACOSIS		1	1
		SUH	5	4	9
	SANTA CRUZ	MENIGITIS MENINGOCOCCICA	1		1
		PSITACOSIS	1		1
		SUH	1		1
Total SUR			12	8	20
Total general			32	46	78

Fuente: Elaboración propia en base a notificaciones al “Formulario de brotes” por parte de las Provincias.

²⁸ Todo establecimiento de salud o profesional de la salud (del subsector público, privado o de la seguridad social) deberá comunicar la sospecha de un brote, con o sin etiología definida, a la autoridad sanitaria correspondiente de su jurisdicción.



III. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS: SITUACIÓN PROVINCIAL²⁹

Gastroenteríticos, Envenenamiento por animales ponzoñosos; Enfermedades Vectoriales, Enfermedades Zoonóticas, Intoxicaciones, Infecciones de Transmisión Sexual y otros.

III.1. Gastroenteríticos

III.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

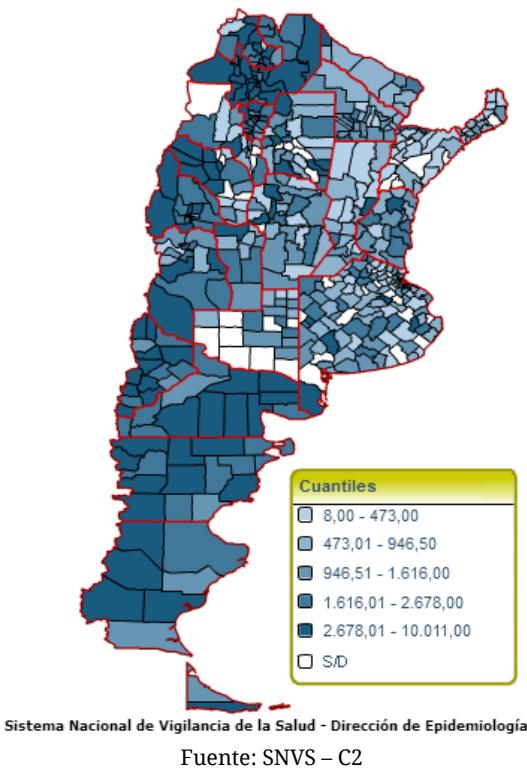
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	5761		6094		4695		
Residentes	10251	336,18	10917	357,43	7173	234,48	-34%
Total CABA	16012		17011		11868		
BUENOS AIRES	98205	596,04	100366	602,44	82503	489,89	-18%
Córdoba	41327	1171,17	42011	1177,55	40867	1133,14	-3%
Entre Ríos	21442	1638,93	21980	1663,37	17697	1326,13	-19%
Santa Fe	28464	844,79	29901	880,08	18589	542,64	-38%
Centro	205450	740,85	211269	754,51	171524	606,80	-19%
Mendoza	26611	1427,78	28726	1523,48	30938	1622,30	8%
San Juan	16658	2280,64	12143	1643,26	11476	1535,28	-5%
San Luis	7731	1645,28	9616	2018,68	7955	1647,69	-17%
Cuyo	51000	1664,43	50485	1628,10	50369	1605,47	0%
Corrientes	8498	801,82	8666	809,69	6920	640,35	-20%
Chaco	13171	1164,95	12384	1083,27	12607	1090,83	2%
Formosa	5921	1031,85	6211	1072,25	5549	949,17	-11%
Misiones	8388	714,15	8814	741,02	6435	534,39	-27%
NEA	35978	913,42	36075	905,91	31511	782,85	-13%
Catamarca	8787	2235,38	7754	1953,67	4490	1120,60	-42%
Jujuy	23442	3260,49	19386	2663,72	18821	2555,32	-3%
La Rioja	9379	2586,56	7466	2030,31	6504	1744,27	-13%
Salta	44316	6671,63	42653	6331,50	32015	4687,31	-25%
Santiago del Estero	19540	2128,20	18008	1940,31	15783	1682,43	-12%
Tucumán	38000	2416,99	33202	2084,40	33544	2078,99	1%
NOA	143464	3099,07	128469	2740,94	111157	2342,76	-13%
Chubut	8166	1467,86	8612	1519,08	10782	1867,12	25%
La Pampa	3678	1082,10	3972	1157,83	4227	1221,00	6%
Neuquén	14864	2434,93	14316	2309,98	15445	2455,89	8%
Río Negro	12908	1873,79	13653	1953,57	14635	2064,76	7%
Santa Cruz	4045	1298,79	4597	1434,46	5098	1547,20	11%
Tierra del Fuego	2848	1922,47	2747	1803,48	2834	1810,76	3%
Sur	46509	1751,67	47897	1773,05	53021	1929,89	11%
Total PAÍS ARGENTINA	482401	1148,05	474195	1116,48	417582	972,90	-12%

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

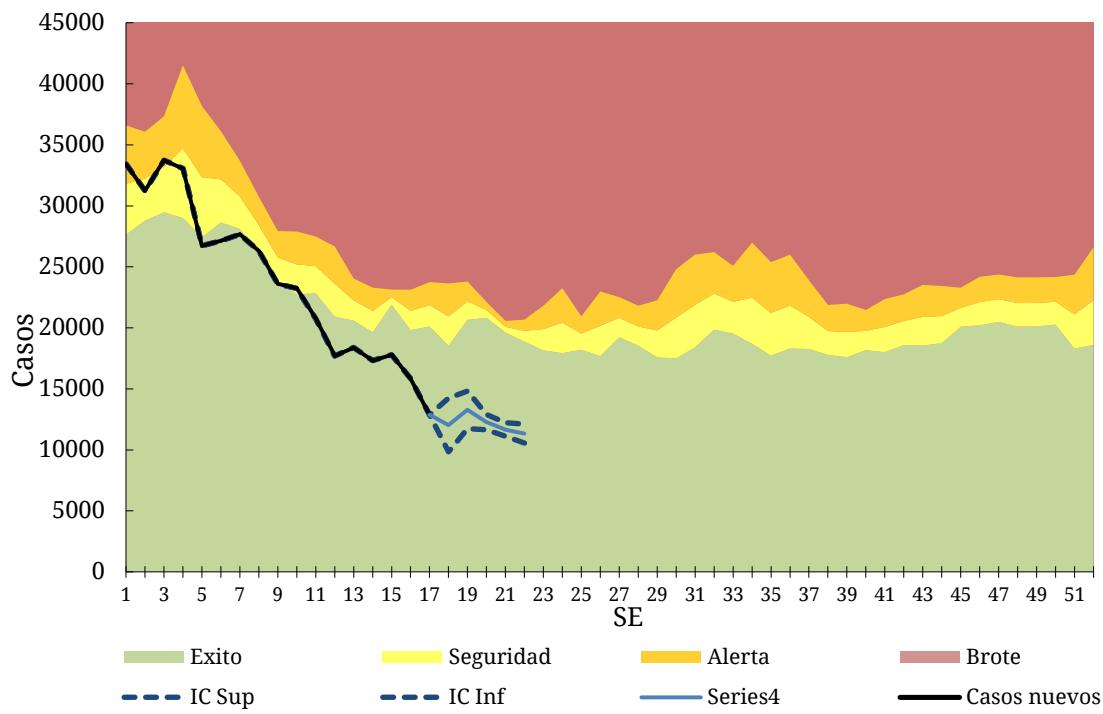
²⁹ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 18.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 18 DE 2016. Argentina



Fuente: SNVS – C2

Corredor endémico semanal de diarreas agudas. 2015. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Fuente: SNVS – C2

**III.1.a. Botulismo**

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Botulismo
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	4	1	1	0	-3	-1
Córdoba	3	3	3	1	0	-2
Entre Ríos	4	3	0	0	-4	-3
Santa Fe	1	0	2	0	1	0
Centro	12	7	6	1	-6	-6
Mendoza	4	4	1	1	-3	-3
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	4	4	3	1	-1	-3
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	2	2	0	-1	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	2	2	0	-1	-2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	0	0	-1	0
Total PAÍS ARGENTINA	20	13	11	2	-9	-11

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**III.1.b. Botulismo del lactante***(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Botulismo del lactante
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	4	2	1	1	-3	-1
Córdoba	2	2	6	4	4	2
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	7	4	7	5	0	1
Mendoza	11	7	0	0	-11	-7
San Juan	0	0	3	1	3	1
San Luis	0	0	3	2	3	2
Cuyo	11	7	6	3	-5	-4
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	1	1	1
Santiago del Estero	3	3	2	1	-1	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	3	3	2	0	-1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	2	0	0	-3	-2
Neuquén	2	1	1	1	-1	0
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	3	2	1	-3	-2
Total PAIS ARGENTINA	26	17	18	11	-8	-6

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.1.c. Triquinellosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Triquinellosis Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	1	0	0	-2	-1
Buenos Aires	262	144	75	24	-71,3%	
Córdoba	19	8	10	3	-9	-5
Entre Ríos	9	0	7	0	-2	0
Santa Fe	13	0	16	0	3	0
Centro	305	153	108	27	-64,5%	-82,3%
Mendoza	2	0	1	0	-1	0
San Juan	2	2	1	0	-1	-2
San Luis	3	0	4	0	1	0
Cuyo	7	2	6	0	-1	-2
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	0	0	2	0	2	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	1	1	1	1
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	1	1	2	1	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	9	4	1	0	-8	-4
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	10	4	5	0	-5	-4
Total PAIS ARGENTINA	323	160	123	28	-61,9%	-82,5%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

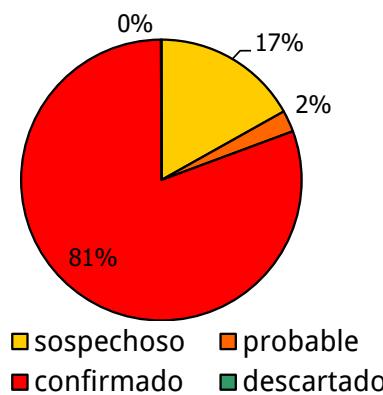
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 18 de 2016 presenta una incremento del 14% de las tasas acumuladas respecto del 2015, las provincias de Tucumán, Catamarca, La Rioja y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

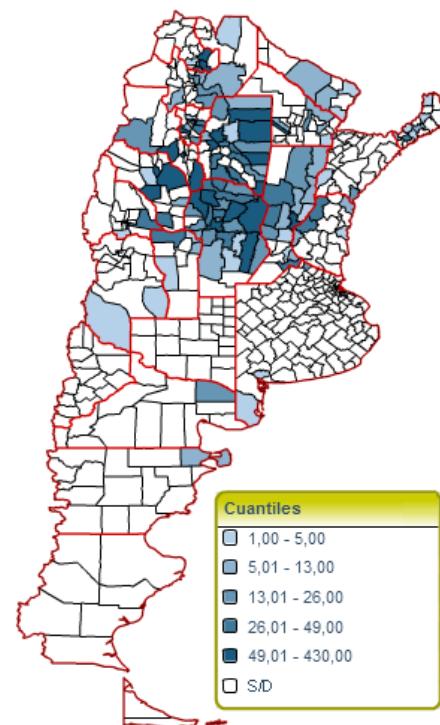
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	1		0		0						
Residentes	1	0,03	2	0,07	0	0,00	-100%	●			
Total CABA	2		2		0						
BUENOS AIRES	24	0,15	9	0,05	16	0,10	78%	●	2	9	5
Córdoba	1141	32,33	885	24,81	1130	31,33	28%	●	391	5	734
Entre Ríos	163	12,46	170	12,86	144	10,79	-15%	●	4	4	136
Santa Fe	529	15,70	458	13,48	574	16,76	25%	●	192	5	377
Centro	1859	6,70	1524	5,44	1864	6,59	22%	●	589	23	1252
Mendoza	7	0,38	6	0,32	6	0,31	0%	●	6		
San Juan	25	3,42	23	3,11	21	2,81	-9%	●	2		19
San Luis	26	5,53	15	3,15	13	2,69	-13%	●			13
Cuyo	58	1,89	44	1,42	40	1,27	-9%	●	8	0	32
Corrientes	94	8,87	88	8,22	65	6,01	-26%	●	6	2	56
Chaco	48	4,25	55	4,81	59	5,11	7%	●	6	6	47
Formosa	6	1,05	13	2,24	20	3,42	54%	●			20
Misiones	70	5,96	83	6,98	66	5,48	-20%	●	16		50
NEA	218	5,53	239	6,00	210	5,22	-12%	●	28	8	173
Catamarca	340	86,49	358	90,20	300	74,87	-16%	●	1	10	289
Jujuy	307	42,70	330	45,34	315	42,77	-5%	●	93		222
La Rioja	93	25,65	82	22,30	177	47,47	116%	●	8	35	134
Salta	99	14,90	155	23,01	111	16,25	-28%	●	9	29	73
Santiago del Estero	276	30,06	354	38,14	341	36,35	-4%	●	20	7	314
Tucumán	920	58,52	1003	62,97	1279	79,27	28%	●	21	3	1254
NOA	2035	43,96	2282	48,69	2523	53,18	11%	●	152	84	2286
Chubut	1	0,18	0	0,00	8	1,39			7		1
Neuquén	2	0,33	0	0,00	0	0,00					
Río Negro	2	0,29	2	0,29	6	0,85			1		5
Sur	5	0,27	2	0,11	14	0,73			8	0	6
Total PAÍS ARGENTINA	4175	10,13	4091	9,82	4651	11,05	14%	●	785	115	3749
											2

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



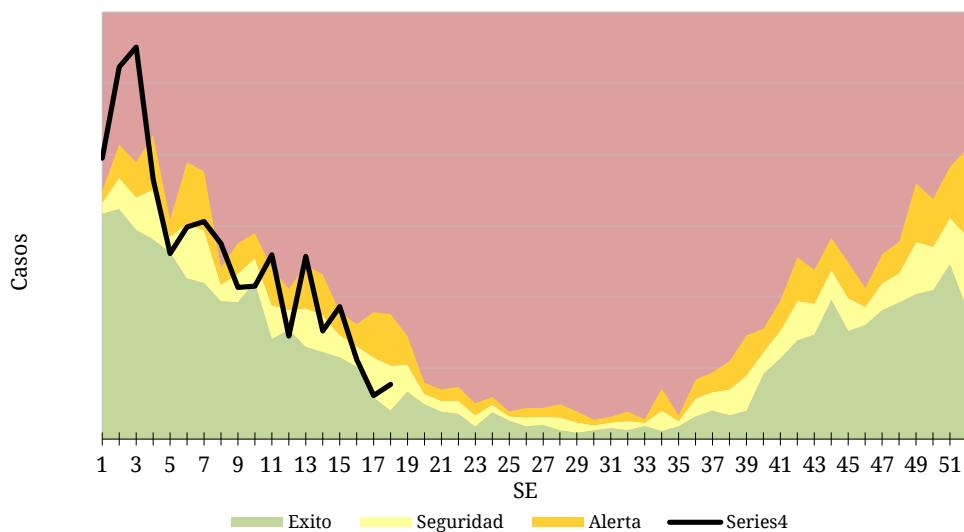
Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 18 de 2016. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: SNVS – C2

Corredor endémico semanal de Envenenamiento por animal Ponzoñoso-Alacranismo - 2015
Total País. Históricos 5 años: 2011 a 2015



Fuente: SNVS – C2



III.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Araneísmo

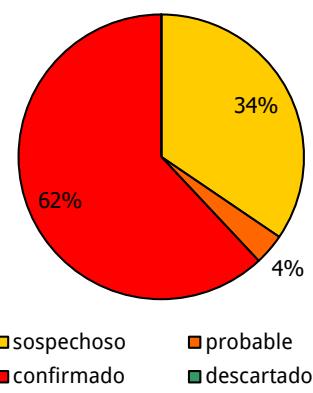
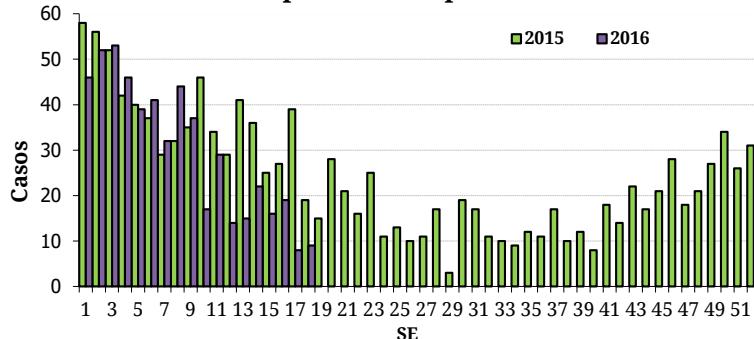
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18^a semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		0		0						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0	0	0	0							
BUENOS AIRES	52	0,32	49	0,29	44	0,26	-10%	33	5	6	
Córdoba	51	1,45	73	2,05	91	2,52	25%	20	5	66	
Entre Ríos	6	0,46	8	0,61	0	0,00					
Santa Fe	9	0,27	8	0,24	2	0,06		2			
Centro	118	0,43	138	0,49	137	0,48	-1%	55	10	72	0
Mendoza	55	2,95	46	2,44	47	2,46	2%	47			
San Juan	8	1,10	15	2,03	9	1,20	-40%	4		5	
San Luis	8	1,70	4	0,84	9	1,86		3		6	
Cuyo	71	2,32	65	2,10	65	2,07	0%	54	0	11	0
Corrientes	0	0,00	1	0,09	0	0,00					
Chaco	4	0,35	8	0,70	0	0,00					
Formosa	3	0,52	11	1,90	7	1,20	-36%			7	
Misiones	33	2,81	69	5,80	40	3,32	-42%	5		35	
NEA	40	1,02	89	2,23	47	1,17	-47%	5	0	42	0
Catamarca	15	3,82	38	9,57	20	4,99	-47%	4		16	
Jujuy	5	0,70	8	1,10	2	0,27	-75%	2			
La Rioja	5	1,38	36	9,79	25	6,70	-31%	1	4	20	
Salta	12	1,81	13	1,93	3	0,44	-77%	1		2	
Santiago del Estero	155	16,88	191	20,58	127	13,54	-34%	52		75	
Tucumán	27	1,72	30	1,88	51	3,16	70%	5		46	
NOA	219	4,73	316	6,74	228	4,81	-28%	61	8	159	0
Chubut	5	0,90	6	1,06	7	1,21	17%	6		1	
La Pampa	0	0,00	0	0,00	1	0,29				1	
Neuquén	13	2,13	17	2,74	21	3,34	24%	5		16	
Río Negro	52	7,55	45	6,44	33	4,66	-27%	1		32	
Santa Cruz	3	0,96	1	0,31	0	0,00					
Sur	73	2,91	69	2,71	62	2,39	-10%	11	1	50	0
Total PAIS ARGENTINA	521	1,24	677	1,60	539	1,26	-20%	186	19	334	0

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

Casos de Envenenamiento por animal ponzoñoso - Araneísmo por SE. Total país. Años 2015-2016.



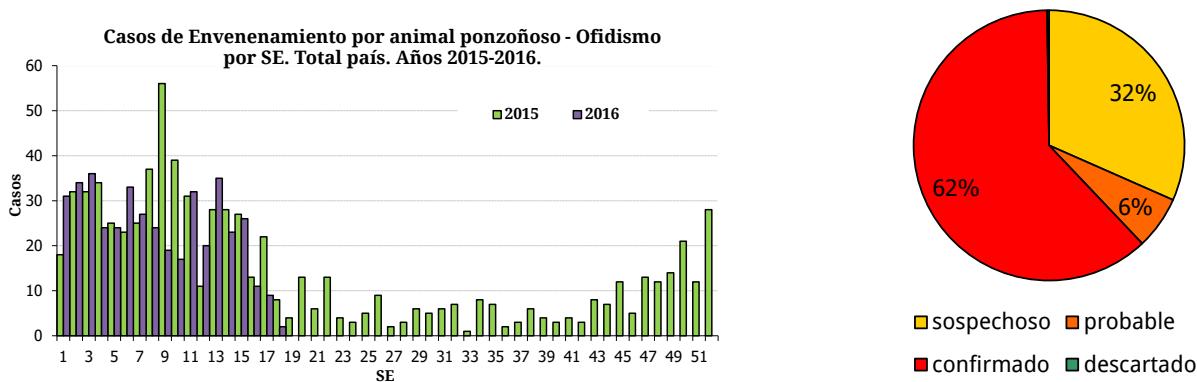


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes	0		1		0							
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00						
Total CABA	0		1		0							
BUENOS AIRES	5	0,03	5	0,03	3	0,02	-40%	●	2	1		
Córdoba	19	0,54	30	0,84	43	1,19			10	33		
Entre Ríos	31	2,37	73	5,52	29	2,17	-60%	●	15	13	1	
Santa Fe	11	0,33	13	0,38	9	0,26			3	1	5	
Centro	66	0,24	122	0,44	84	0,30	-31%	●	30	1	52	1
Mendoza	3	0,16	1	0,05	2	0,10			2			
San Juan	2	0,27	1	0,14	0	0,00						
San Luis	6	1,28	13	2,73	5	1,04				5		
Cuyo	11	0,36	15	0,48	7	0,22	-53%	●	2	0	5	0
Corrientes	43	4,06	61	5,70	53	4,90	-13%	●	29	23	1	
Chaco	5	0,44	30	2,62	12	1,04	-60%	●	3		9	
Formosa	11	1,92	30	5,18	22	3,76	-27%	●			22	
Misiones	64	5,45	45	3,78	47	3,90	4%	●	4		43	
NEA	123	3,12	166	4,17	134	3,33	-19%	●	36	23	75	0
Catamarca	5	1,27	6	1,51	14	3,49				2	12	
Jujuy	10	1,39	11	1,51	9	1,22	-18%	●	2		7	
La Rioja	0	0,00	4	1,09	8	2,15	100%	●	1	1	6	
Salta	27	4,06	27	4,01	20	2,93	-26%	●	5		15	
Santiago del Estero	70	7,62	106	11,42	136	14,50	28%	●	56		80	
Tucumán	20	1,27	28	1,76	11	0,68	-61%	●	1		10	
NOA	132	2,85	182	3,88	198	4,17	9%	●	65	3	130	0
Chubut	1	0,18	0	0,00	1	0,17			1			
Neuquén	0	0,00	1	0,16	0	0,00	-100%	●				
Río Negro	0	0,00	3	0,43	3	0,42	0%	●	1		2	
Sur	1	0,05	4	0,21	4	0,21	0%	●	2	0	2	
Total PAIS ARGENTINA	333	0,81	489	1,17	427	1,01	-13%	●	135	27	264	1

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



III.3. Enfermedades Vectoriales



III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015	2016	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 CONF.
	Confir.	Confir.	
CABA	0	0	0
Buenos Aires	0	0	0
Córdoba	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0
Santa Fe	0	0	0
Centro	0	0	0
Mendoza	0	0	0
San Juan	0	1	1
San Luis	0	0	0
Cuyo	0	1	1
Corrientes	0	0	0
Chaco	0	0	0
Formosa	0	0	0
Misiones	0	0	0
NEA	0	0	0
Catamarca	0	0	0
Jujuy	0	0	0
La Rioja	0	0	0
Salta	0	0	0
Santiago del Estero	2	1	-1
Tucumán	0	0	0
NOA	2	1	-1
Chubut	0	1	1
La Pampa	0	0	0
Neuquén	0	0	0
Río Negro	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Sur	0	1	1
Total PAÍS ARGENTINA	2	3	1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.3.b. Leishmaniasis cutánea

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis cutánea
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	2	1	0	-1
Buenos Aires	3	3	0	0	-3	-3
Córdoba	2	2	0	0	-2	-2
Entre Ríos	1	0	4	0	3	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	9	7	6	1	-3	-6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	6	6	32	32	26	26
Chaco	22	22	26	26	4	4
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	4	3	2	0	-2	-3
NEA	32	31	60	58	87,5%	87,09%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	4	5	4	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	17	15	60	41	252,9%	173,3%
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	4	4	1	1	-3	-3
NOA	29	24	67	47	131,0%	95,83%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	1	1	1	1
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	1	1	1
Total PAÍS ARGENTINA	70	62	134	107	91,42%	72,58%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.3.c. Leishmaniasis mucosa
(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	1	1	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	1	1	1	1	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	1	1	1	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	1	1	1	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	1	1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	0	0	-1	-1
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	1	1	2	2	1	1
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	3	3	5	4	2	1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.3.d. Leishmaniasis visceral

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leishmaniasis visceral
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	4	1	3	0	-1	-1
Buenos Aires	0	0	1	0	1	0
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	3	0	5	0	2	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	9	2	10	0	1	-2
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	2	2	1	0	-1	-2
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	57	1	47	3	-17,5%	2
NEA	59	3	50	3	-15,2%	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	2	0	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	68	5	62	3	-8,82%	-2

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**III.3.e. Paludismo****(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Paludismo
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	1	0	-1	-2
Buenos Aires	1	0	3	0	2	0
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	1	0	3	0	2	0
Santa Fe	14	2	10	0	-4	-2
Centro	19	5	17	0	-2	-5
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	2	1	2	1
NEA	0	0	2	1	2	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	9	0	7	0	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	0	0	0	-1	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	10	0	7	0	-3	0
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	0	0	0
Total PAIS	30	5	27	1	-10%	-4

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

* La notificación y confirmación de los casos para este evento se presenta por lugar de atención.

Nota: Los casos del año 2015 que se han confirmado corresponden a casos importados atendidos en las diferentes jurisdicciones.

**III.3.f. Fiebre Recurrente***(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Fiebre recurrente
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	14	14	14	14
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	1	1	15	15	14	14
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	1	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAÍS	1	1	16	15	15	14

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

III.3.g. Rickettsiosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Rickettsiosis
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	1	0	-2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	5	0	3	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	4	0	3	0
Cuyo	1	0	4	0	3	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	7	0	4	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	0	7	0	4	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAÍS	9	0	14	0	5	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	1	0	0	-1	-1
Buenos Aires	6	0	34	0	28	0
Córdoba	17	0	3	0	-14	0
Entre Ríos	12	2	21	4	9	2
Santa Fe	7	0	14	0	7	0
Centro	43	3	72	4	67,44%	1
Mendoza	7	0	2	0	-5	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	37	10	25	6	-32,4%	-4
Cuyo	44	10	27	6	-38,6%	-4
Corrientes	5	0	0	0	-5	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	5	0	0	0	-5	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	16	0	3	0	-13	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	3	0	1	0	-2	0
Santiago del Estero	1	0	2	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	20	0	6	0	-14	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	2	1	5	3	3	2
Santa Cruz	5	0	1	0	-4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	1	7	3	-1	2
Total PAIS	120	14	112	13	-6,66%	-1

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.4.b. Hantavirus

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hantavirus Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	12	1	11	1
Buenos Aires	92	14	126	5	36,95%	-9
Córdoba	9	0	11	0	2	0
Entre Ríos	49	6	124	2	153,0%	-4
Santa Fe	183	3	274	0	49,72%	-3
Centro	334	23	547	8	63,77%	-15
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	3	0	2	0
Cuyo	1	0	3	0	2	0
Corrientes	0	0	2	1	2	1
Chaco	6	0	42	0	36	0
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	1	0	6	0	5	0
NEA	8	0	51	1	537,5%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	145	28	547	5	277,2%	-23
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	159	36	89	6	-44,0%	-30
Santiago del Estero	3	0	0	0	-3	0
Tucumán	0	0	29	2	29	2
NOA	307	64	665	13	116,6%	-79,6%
Chubut	1	0	3	0	2	0
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	2	0	3	0	1	0
Río Negro	1	0	12	4	11	4
Santa Cruz	0	0	2	0	2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	4	0	22	4	18	4
Total PAIS ARGENTINA	654	87	1288	26	96,94%	-70,1%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**III.4.c. Brucelosis**

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Brucelosis**Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016**

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	3	4	3	-2	0
Buenos Aires	30	15	16	7	-14	-8
Córdoba	10	8	11	6	1	-2
Entre Ríos	13	4	5	2	-8	-2
Santa Fe	16	4	14	3	-2	-1
Centro	75	34	50	21	-33,3%	-38,2%
Mendoza	23	0	10	0	-13	0
San Juan	8	0	6	1	-2	1
San Luis	1	0	0	0	-1	0
Cuyo	32	0	16	1	-16	1
Corrientes	2	1	1	1	-1	0
Chaco	6	4	2	1	-4	-3
Formosa	6	0	5	0	-1	0
Misiones	8	1	0	0	-8	-1
NEA	22	6	8	2	-14	-4
Catamarca	81	28	31	23	-61,7%	-17,8%
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	11	1	2	2	-9	1
Salta	4	0	7	2	3	2
Santiago del Estero	0	0	3	0	3	0
Tucumán	0	0	1	0	1	0
NOA	96	29	44	27	-54,1%	-6,89%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	14	8	19	9	5	1
Neuquén	1	1	0	0	-1	-1
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	2	0	1	0
Sur	17	10	21	9	4	-1
Total PAIS ARGENTINA	242	79	139	60	-42,5%	-24,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina***(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Fiebre Hemorrágica Argentina
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	2	0	2	0
Buenos Aires	34	2	34	0	0%	-2
Córdoba	7	0	5	0	-2	0
Entre Ríos	5	0	5	0	0	0
Santa Fe	102	3	334	0	227,4%	-3
Centro	148	5	380	0	156,7%	-5
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	4	0	4	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	5	0	5	0
NEA	0	0	10	0	10	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	2	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	0	3	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total ARGENTINA	150	5	394	0	162,6%	-5

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)****(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets)
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	2	0	2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	6	0	4	0	-2	0
Centro	6	0	6	0	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	4	0	0	0	-4	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	4	0	0	0	-4	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	20	1	0	0	-20	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	8	6	2	2	-6	-4
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	6	0	0	0	-6	0
NOA	34	7	2	2	-32	-5
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	2	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	5	0	0	0	-5	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	21	0	0	0	-21	0
Sur	28	0	2	0	-26	0
Total PAIS ARGENTINA	72	7	10	2	-86,1%	-5

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

*Se ha incorporado a los Ferrets (Hurones domésticos) a los casos publicados en esta tabla ya que estos están incluidos en la vigilancia de la rabia animal en animales domésticos, si bien no se han reportado casos.

**III.4.f. Rabia Animal (murciélagos)**

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Rabia en Murciélagos
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	5	5	3	3	-2	-2
Buenos Aires	18	3	2	1	0'	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	23	3	31	2	34,78%	-1
Centro	48	12	36	6	-25%	-6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	8	0	0	0	-8	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	8	0	0	0	-8	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	2	2	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	3	0	0	0	-3	0
NOA	3	0	2	2	-1	2
Chubut	3	1	7	0	4	-1
La Pampa	36	4	22	1	-38,8%	-3
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	15	5	6	1	-9	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	54	10	35	2	-35,1%	-8
Total PAIS ARGENTINA	113	22	73	10	-35,3%	-12

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

III.4.g. Hidatidosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Hidatidosis
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	4	4	17	17	13	13
Buenos Aires	82	17	12	6	-85,3%	-11
Córdoba	3	3	17	15	14	12
Entre Ríos	10	9	10	8	0	-1
Santa Fe	17	3	11	1	-6	-2
Centro	116	36	67	47	-42,2%	30,55%
Mendoza	22	0	20	0	-2	0
San Juan	16	7	6	1	-10	-6
San Luis	3	0	3	1	0	1
Cuyo	41	7	29	2	-29,2%	-5
Corrientes	6	2	1	0	-5	-2
Chaco	2	0	1	0	-1	0
Formosa	2	2	0	0	-2	-2
Misiones	3	0	3	0	0	0
NEA	13	4	5	0	-8	-4
Catamarca	4	3	7	7	3	4
Jujuy	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	12	12	24	21	12	9
Santiago del Estero	10	10	6	5	-4	-5
Tucumán	16	15	13	11	-3	-4
NOA	45	40	52	44	15,55%	10%
Chubut	21	14	18	11	-3	-3
La Pampa	11	3	6	0	-5	-3
Neuquén	27	27	5	4	-22	-23
Río Negro	3	2	15	15	12	13
Santa Cruz	2	0	2	2	0	2
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	65	46	47	32	-27,6%	-30,4%
Total PAIS	280	133	200	125	-28,5%	-6,01%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.4.h. Leptospirosis

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Leptospirosis Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	1	2	0	-1	-1
Buenos Aires	147	26	160	7	8,843%	-19
Córdoba	101	11	15	2	-85,1%	-9
Entre Ríos	99	28	357	24	260,6%	-14,2%
Santa Fe	735	64	1156	23	57,27%	-64,0%
Centro	1085	130	1690	56	55,76%	-56,9%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	4	0	7	0	3	0
Cuyo	4	0	8	0	4	0
Corrientes	15	2	83	1	453,3%	-1
Chaco	18	0	107	2	494,4%	2
Formosa	10	3	4	0	-6	-3
Misiones	14	1	30	0	16	-1
NEA	57	6	224	3	292,9%	-3
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	73	3	215	1	194,5%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	61	2	24	1	-60,6%	-1
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	3	0	3	0
NOA	138	5	244	2	76,81%	-3
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	3	0	8	2	5	2
Neuquén	6	0	2	1	-4	1
Río Negro	6	2	7	2	1	0
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	17	2	18	5	1	3
Total PAIS ARGENTINA	1301	143	2184	66	67,87%	-53,8%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



III.4.i. Carbunco Cutáneo

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Carbunco cutáneo
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	2	0	0	0	-2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	3	0	0	0	-3	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	0	0	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	3	0	0	0	-3	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



IV.1. Intoxicaciones

IV.1.a. Monóxido de carbono

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	36	16	29	16	-19,4	0
Buenos Aires	38	33	63	55	65,78%	66,66%
Córdoba	11	4	27	16	16	12
Entre Ríos	6	6	1	1	-5	-5
Santa Fe	0	0	1	1	1	1
Centro	91	59	121	89	32,96%	50,84%
Mendoza	28	0	29	0	3,571%	0
San Juan	7	2	2	0	-5	-2
San Luis	6	5	2	1	-4	-4
Cuyo	41	7	33	1	-19,5%	-6
Corrientes	4	0	1	0	-3	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	4	0	3	0
Misiones	1	0	2	0	1	0
NEA	6	0	7	0	1	0
Catamarca	2	0	6	0	4	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	5	0	11	0	6	0
Santiago del Estero	8	0	1	0	-7	0
Tucumán	11	11	7	6	-4	-5
NOA	26	11	25	6	-3,84%	-5
Chubut	10	3	15	7	5	4
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	39	5	38	1	-2,56%	-4
Río Negro	5	5	14	14	9	9
Santa Cruz	0	0	7	4	7	4
Tierra del Fuego	0	0	6	3	6	3
Sur	54	13	80	29	48,14%	16
Total PAIS ARGENTINA	218	90	266	125	22,01%	38,88%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**IV.1.b. Plaguicidas**

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	7	3	2	0	-5	-3
Buenos Aires	70	59	36	34	-48,5%	-42,3%
Córdoba	40	13	24	15	-40%	2
Entre Ríos	33	17	15	13	-18	-4
Santa Fe	18	7	12	5	-6	-2
Centro	168	99	89	67	-47,0%	-32,3%
Mendoza	26	0	16	0	-10	0
San Juan	2	1	3	1	1	0
San Luis	8	0	9	0	1	0
Cuyo	36	1	28	1	-22,2%	0
Corrientes	23	0	3	0	-20	0
Chaco	40	0	106	0	165%	0
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	68	0	28	0	-58,8%	0
NEA	133	0	139	0	4,511%	0
Catamarca	9	0	6	0	-3	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Salta	16	1	15	0	-1	-1
Santiago del Estero	10	0	11	0	1	0
Tucumán	182	172	115	112	-36,8%	-34,8%
NOA	279	186	177	113	-36,5%	-39,2%
Chubut	35	0	33	0	-5,71%	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	3	0	3	0	0	0
Río Negro	2	2	3	2	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	3	0	3	0
Sur	40	2	43	2	7,5%	0
Total PAIS ARGENTINA	656	288	476	183	-27,4%	-36,4%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



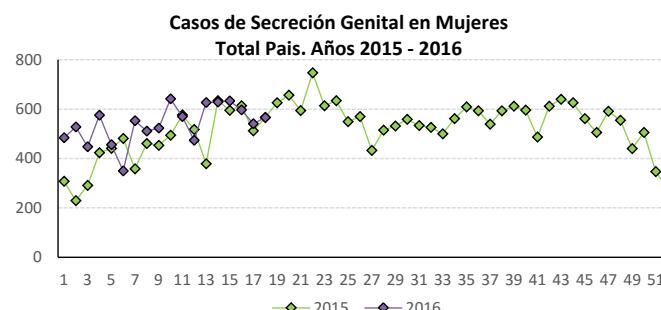
IV.2. Infecciones de transmisión sexual

IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	22		43	
Residentes	74	2,42	82	2,68
Total CABA	96		125	
BUENOS AIRES	526	3,16	491	2,92
Córdoba	373	10,46	387	10,73
Entre Ríos	675	51,08	668	50,06
Santa Fe	139	4,09	91	2,66
Centro	1809	6,46	1762	6,23
Mendoza	0	0,00	373	19,56
San Juan	503	68,07	637	85,22
San Luis	1	0,21	89	18,43
Cuyo	504	16,25	1099	35,03
Corrientes	351	32,80	183	16,93
Chaco	1770	154,83	1879	162,58
Formosa	64	11,05	83	14,20
Misiones	8	0,67	11	0,91
NEA	2193	55,07	2156	53,56
Catamarca	5	1,26	3	0,75
Jujuy	126	17,31	10	1,36
La Rioja	0	0,00	19	5,10
Salta	2458	364,87	2798	409,65
Santiago del Estero	339	36,53	620	66,09
Tucumán	346	21,72	379	23,49
NOA	3274	69,85	3829	80,70
Chubut	6	1,06	66	11,43
La Pampa	197	57,43	154	44,48
Neuquén	91	14,68	75	11,93
Río Negro	132	18,89	271	38,23
Santa Cruz	3	0,94	80	24,28
Tierra del Fuego	124	81,41	215	137,37
Sur	553	20,47	861	31,34
Total PAIS ARGENTINA	8333	19,62	9707	22,62

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



**IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres**

Infecciones de transmisión sexual en Mujeres
estudios por laboratorio Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados		
	PROVINCIA	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA		2	1	18	1	0	0	19	7	44	23
Buenos Aires		8	13	5	26	2	2	1	12	221	466
Córdoba		28	18	0	2	0	2	1	0	597	409
Entre Ríos		11	9	0	0	1	0	0	0	245	216
Santa Fe		25	5	0	0	2	0	2	0	91	6
Centro	74	46	23	29	5	4	23	19	1198	1120	
Mendoza		6	3	2	0	4	0	0	3	179	113
San Juan		0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Luis		23	12	3	0	1	0	1	0	99	162
Cuyo	29	15	5	0	5	0	1	3	282	275	
Corrientes		13	0	0	0	0	0	0	0	79	16
Chaco		428	161	7	13	70	4	10	28	5121	1817
Formosa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones		15	7	2	0	0	0	2	0	36	20
NEA	456	168	9	13	70	4	12	28	5236	1853	
Catamarca		0	2	0	0	0	0	0	0	2	10
Jujuy		29	18	0	0	9	0	0	0	109	246
La Rioja		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta		111	89	27	0	20	0	1	1	1091	782
Santiago del Estero		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán		84	61	2	13	3	1	25	22	975	978
NOA	224	170	29	13	32	1	26	23	2177	2016	
Chubut		29	31	6	14	3	8	22	13	608	465
La Pampa		13	18	6	0	0	0	9	0	87	87
Neuquén		24	3	0	0	0	0	0	0	222	39
Río Negro		118	135	0	1	11	2	1	3	777	774
Santa Cruz		62	47	0	16	1	0	2	16	1150	651
Tierra del Fuego		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	246	234	12	31	15	10	34	32	2844	2016	
Total PAIS	1029	633	78	86	127	19	96	105	11737	7280	

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis



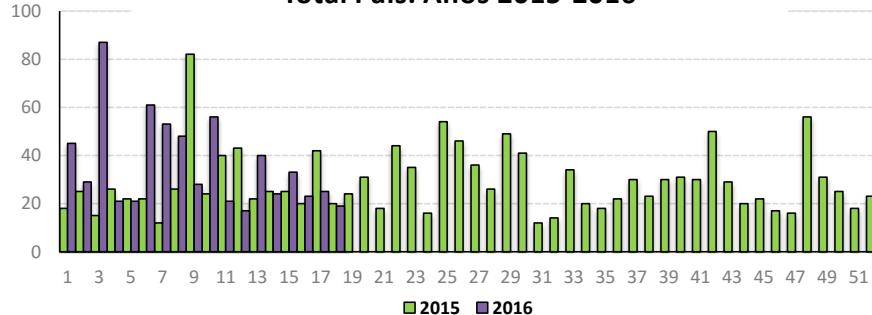
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secrecion Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18º semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	11		15	
Residentes	24	0,79	19	0,62
Total CABA	35		34	
BUENOS AIRES	121	0,73	69	0,41
Córdoba	113	3,17	62	1,72
Entre Ríos	21	1,59	35	2,62
Santa Fe	44	1,30	24	0,70
Centro	334	1,19	224	0,79
Mendoza	0	0,00	89	4,67
San Juan	30	4,06	24	3,21
Cuyo	30	1,14	113	4,26
Corrientes	35	3,27	9	0,83
Chaco	29	2,54	68	5,88
Formosa	0	0,00	9	1,54
Misiones	0	0,00	8	0,66
NEA	64	1,61	94	2,34
Catamarca	1	0,25	1	0,25
Jujuy	0	0,00	20	2,72
La Rioja	0	0,00	1	0,27
Salta	12	1,78	119	17,42
Santiago del Estero	4	0,43	14	1,49
Tucumán	24	1,51	21	1,30
	41	0,87	176	3,71
Chubut	0	0,00	5	0,87
La Pampa	6	1,75	4	1,16
Neuquén	9	1,45	16	2,54
Río Negro	22	3,15	12	1,69
Santa Cruz	1	0,31	6	1,82
Tierra del Fuego	2	1,31	1	0,64
Sur	40	1,48	44	1,60
Total PAIS ARGENTINA	509	1,21	651	1,53

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

Casos de Secreción Genital Pululenta en Varones
Total País. Años 2015-2016



**IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones**

Infecciones de transmisión sexual en Varones
estudios por laboratorio Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	0	0	2	0	1	0	11	0	79	7
Buenos Aires	0	1	2	4	30	4	1	1	58	39
Córdoba	1	0	0	0	4	4	0	0	11	13
Entre Ríos	0	0	0	0	1	0	0	0	3	6
Santa Fe	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0
Centro	1	1	4	4	38	8	12	1	163	65
Mendoza	0	0	0	0	11	1	0	0	26	10
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	9	18	0	0	15	36
Cuyo	0	0	0	0	20	19	0	0	41	46
Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Chaco	6	1	1	1	43	14	1	0	88	125
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
NEA	6	1	1	1	44	14	1	0	96	137
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	7	2	0	0	23	3
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	0	6	0	0	10	5	0	0	17	9
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	2	0	1	5	8	1	0	58	37
NOA	2	8	0	1	22	15	1	0	98	49
Chubut	0	1	0	0	1	1	1	0	4	22
La Pampa	0	1	1	0	4	6	4	4	15	42
Neuquén	0	0	0	1	16	4	0	1	28	14
Río Negro	3	4	2	1	23	15	0	0	37	56
Santa Cruz	0	0	0	0	8	5	0	0	20	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	3	6	3	2	52	31	5	5	104	140
Total PAÍS ARGENTINA	12	16	8	8	176	87	19	6	502	437

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis



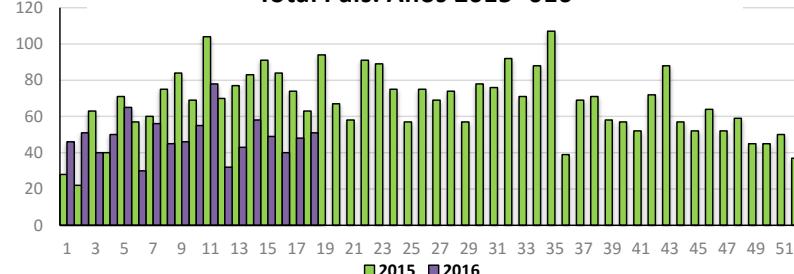
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secrecion Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 18º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	8		37	
Residentes	40	1,31	58	1,90
Total CABA	48		95	
BUENOS AIRES	87	0,52	66	0,39
Córdoba	79	2,21	21	0,58
Entre Ríos	47	3,56	57	4,27
Santa Fe	235	6,92	30	0,88
Centro	496	1,77	269	0,95
Mendoza	0	0,00	94	4,93
San Juan	14	1,89	21	2,81
Cuyo	14	2,94	115	23,82
Corrientes	112	3,61	74	2,36
Chaco	192	17,94	114	10,55
Formosa	20	1,75	25	2,16
Misiones	1	0,17	6	1,03
NEA	325	27,32	219	18,19
Catamarca	103	2,59	5	0,12
Jujuy	27	6,80	39	9,73
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	42	11,42	3	0,80
Santiago del Estero	10	1,48	24	3,51
Tucumán	138	14,87	24	2,56
NOA	320	20,09	101	6,26
Chubut	0	0,00	4	0,08
La Pampa	4	0,71	25	4,33
Neuquén	23	6,70	46	13,29
Río Negro	11	1,77	14	2,23
Santa Cruz	4	0,57	18	2,54
Tierra del Fuego	18	5,62	72	21,85
Sur	60	39,39	179	114,37
Total PAIS ARGENTINA	1215	44,98	883	32,14

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

Casos de Secreción Genital Sin Especificar en Varones
Total País. Años 2015-016



**IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres**

Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	3084	114	2617	76	-15,1	-33,3
Buenos Aires	4246	316	8250	554	94,30%	75,31%
Córdoba	1559	95	1316	84	-15,5%	-11,5%
Entre Ríos	647	40	1665	19	157,3%	-52,5%
Santa Fe	5990	196	5632	263	-5,97%	34,18%
Centro	15526	761	19480	996	25,46%	30,88%
Mendoza	1425	33	1295	44	-9,12%	33,33%
San Juan	6409	253	4652	216	-27,4%	-14,6%
San Luis	2994	58	2755	94	-7,98%	62,06%
Cuyo	10828	344	8702	354	-19,6%	2,906%
Corrientes	6	0	21	0	15	0
Chaco	6926	286	1063	38	-84,6%	-86,7%
Formosa	4197	199	2802	104	-33,2%	-47,7%
Misiones	3247	154	2144	126	-33,9%	-18,1%
NEA	14376	639	6030	268	-58,0%	-58,0%
Catamarca	746	18	592	0	-20,6%	-18
Jujuy	4071	81	17638	224	333,2%	176,5%
La Rioja	2	0	7	0	5	0
Salta	9254	306	2673	157	-71,1%	-48,6%
Santiago del Estero	28	0	1990	79	7007,%	79
Tucumán	4608	216	6951	353	50,84%	63,42%
NOA	18709	621	29851	813	59,55%	30,91%
Chubut	727	5	734	13	0,962%	8
La Pampa	938	33	728	17	-22,3%	-16
Neuquén	1280	32	1605	30	25,39%	-6,25%
Río Negro	4843	49	3484	33	-28,0%	-32,6%
Santa Cruz	2771	23	1777	11	-35,8%	-12
Tierra del Fuego	2	0	2	0	0	0
Sur	10561	142	8330	104	-21,1%	-26,7%
Total PAIS ARGENTINA	70000	2507	72393	2535	3,418%	1,116%

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

**IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones**

Sífilis Temprana y sin especificar en Varones
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	800	52	1123	52	40,37	0
Buenos Aires	2895	227	4421	318	52,71%	40,08%
Córdoba	539	33	738	56	36,92%	69,69%
Entre Ríos	503	28	1492	14	196,6%	-14
Santa Fe	5047	202	4618	230	-8,50%	13,86%
Centro	9784	542	12392	670	26,65%	23,61%
Mendoza	1106	40	718	34	-35,0%	-15%
San Juan	388	12	406	34	4,639%	22
San Luis	1186	35	1310	53	10,45%	51,42%
Cuyo	2680	87	2434	121	-9,17%	39,08%
Corrientes	16	0	22	0	6	0
Chaco	2848	131	618	30	-78,3%	-77,0%
Formosa	1790	106	1186	58	-33,7%	-45,2%
Misiones	2990	130	1326	103	-55,6%	-20,7%
NEA	7644	367	3152	191	-58,7%	-47,9%
Catamarca	474	8	692	1	45,99%	-7
Jujuy	1269	26	15708	171	1137,%	557,6%
La Rioja	1	0	4	0	3	0
Salta	1958	110	1142	62	-41,6%	-43,6%
Santiago del Estero	4	0	1330	54	33150%	54
Tucumán	3127	277	3955	289	26,47%	4,332%
NOA	6833	421	22831	577	234,1%	37,05%
Chubut	282	4	384	10	36,17%	6
La Pampa	222	1	267	10	20,27%	9
Neuquén	683	17	654	14	-4,24%	-3
Río Negro	2456	37	2818	35	14,73%	-5,40%
Santa Cruz	1809	13	1524	10	-15,7%	-3
Tierra del Fuego	3	0	1	0	-2	0
Sur	5455	72	5648	79	3,538%	9,722%
Total PAÍS	32396	1489	46457	1638	43,40%	10,00%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



IV.3. Eventos de transmisión vertical

IV.3.a. Sífilis Congénita

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Sífilis congénita
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	104	37	70	26	-32,6	-29,7
Buenos Aires	153	134	194	138	26,79%	2,985%
Córdoba	53	31	28	22	-47,1%	-29,0%
Entre Ríos	5	4	0	0	-5	-4
Santa Fe	29	4	36	3	24,13%	-1
Centro	344	210	328	189	-4,65%	-10%
La Rioja	5	1	0	0	-5	-1
Mendoza	17	2	41	0	141,1%	-2
San Juan	42	6	50	2	19,04%	-4
San Luis	1	1	12	1	11	0
Cuyo	65	10	103	3	58,46%	-7
Corrientes	18	9	24	14	6	5
Chaco	63	19	32	7	-49,2%	-12
Formosa	17	17	3	3	-14	-14
Misiones	115	13	114	15	-0,86%	2
NEA	213	58	173	39	-18,7%	-32,7%
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	40	4	38	0	-5%	-4
Salta	62	36	47	22	-24,1%	-38,8%
Santiago del Estero	3	1	9	4	6	3
Tucumán	70	28	57	29	-18,5%	3,571%
NOA	176	69	151	55	-14,2%	-20,2%
Chubut	3	3	0	0	-3	-3
La Pampa	0	0	7	0	7	0
Neuquén	4	1	2	1	-2	0
Río Negro	5	2	4	2	-1	0
Santa Cruz	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	14	6	13	3	-1	-3
Total PAIS ARGENTINA	812	353	768	289	-5,41%	-18,1%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

**IV.3.b. Chagas Agudo Congénito***(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Chagas agudo congénito
Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	80	4	64	1	-20	-3
Buenos Aires	132	10	91	10	-31,0%	0
Córdoba	15	5	10	0	-5	-5
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	121	2	84	2	-30,5%	0
Centro	350	22	249	13	-28,8%	-9
Mendoza	102	0	119	5	16,66%	5
San Juan	33	2	40	1	21,21%	-1
San Luis	27	1	12	0	-15	-1
Cuyo	162	3	171	6	5,555%	3
Corrientes	5	0	0	0	-5	0
Chaco	10	7	113	4	1030%	-3
Formosa	30	4	11	2	-19	-2
Misiones	9	3	14	0	5	-3
NEA	54	14	138	6	155,5%	-8
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	13	0	0	0	-13	0
La Rioja	3	0	3	1	0	1
Salta	99	7	67	3	-32,3%	-4
Santiago del Estero	3	0	61	3	1933,%	3
Tucumán	59	2	52	3	-11,8%	1
NOA	177	9	183	10	3,389%	1
Chubut	11	2	11	1	0	-1
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	19	0	8	0	-11	0
Río Negro	13	0	4	2	-9	2
Santa Cruz	16	2	7	0	-9	-2
Tierra del Fuego	9	0	0	0	-9	0
Sur	69	4	30	3	-56,5%	-1
Total PAIS ARGENTINA	812	52	771	38	-5,04%	-26,9%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA

*** Definición de caso:** Todo niño menor de 18 meses hijo de madre con diagnóstico de Chagas crónico



IV.4. Vigilancia de hepatitis virales

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Total de Hepatitis Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015					2016						
	Total notif	Confirmados				Total notif	Confirmados					
		A	B	C	D		A	B	C	D	E	
CABA	35	1	21	11	0	0	30	0	2	4	0	0
Buenos Aires	127	9	32	20	0	0	110	1	24	15	0	0
Córdoba	52	1	11	12	0	0	79	2	18	37	0	0
Entre Ríos	5	0	0	1	0	0	10	0	4	0	0	0
Santa Fe	128	2	5	27	0	0	43	4	5	0	0	0
Centro	347	13	69	71	0	0	272	7	53	56	0	0
Mendoza	155	0	1	0	0	0	66	0	0	0	0	0
San Juan	51	0	0	1	0	0	40	0	1	0	0	0
San Luis	45	0	1	1	0	0	10	1	0	1	0	0
Cuyo	251	0	2	2	0	0	116	1	1	1	0	0
Corrientes	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Chaco	47	0	7	4	0	0	12	0	6	0	0	0
Formosa	9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Misiones	212	0	14	4	0	0	49	0	8	2	0	0
NEA	272	0	22	8	0	0	63	0	14	2	0	0
Catamarca	2	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Jujuy	39	1	6	0	0	0	11	1	1	1	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Salta	62	15	15	3	0	0	42	4	9	1	0	0
Santiago del Estero	7	0	2	1	0	0	7	0	0	1	0	0
Tucumán	71	0	5	16	0	0	44	0	1	18	0	0
NOA	181	16	29	20	0	0	111	5	11	21	0	0
Chubut	24	0	0	0	0	0	17	0	1	1	0	0
La Pampa	3	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0
Neuquén	28	0	2	1	0	0	5	0	0	0	0	0
Río Negro	83	0	2	3	0	0	34	1	1	1	0	0
Santa Cruz	3	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0
Tierra del Fuego	5	0	1	2	0	0	5	1	0	0	0	0
Sur	146	0	5	7	0	0	67	2	3	3	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1197	29	127	108	0	0	629	15	82	83	0	0

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA



IV.5. Otros eventos

IV.5.a. Lepra

(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)

Lepra

Casos Acumulados hasta la 18^a semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	5	5	2	2	-3	-3
Buenos Aires	18	18	10	9	-8	-9
Córdoba	5	5	2	2	-3	-3
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	12	12	11	8	-1	-4
Centro	41	41	25	21	-39,0%	-48,7%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	6	6	6	6	0	0
Chaco	14	14	14	14	0	0
Formosa	15	15	2	2	-13	-13
Misiones	32	27	11	11	-21	-16
NEA	67	62	33	33	-50,7%	-46,7%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	1	1	-1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	2	2	1	-2	-1
Santiago del Estero	15	14	6	6	-9	-8
Tucumán	9	8	4	4	-5	-4
NOA	30	24	13	12	-17	-12
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	138	127	71	66	-48,5%	-48,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS -C2/SIVILA