

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

N° 314 - SE 24 - 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

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 coordinadores de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA) de las 24 jurisdicciones.

En la recolección, sistematización y notificación, los 617 usuarios activos de nodos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) y los 682 usuarios activos de nodos de notificación C2 al 18-06, 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	8
II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	8
II.1.a. Resumen	8
II.1.b. Dengue	9
II.1.c. Fiebre Chikungunya	16
II.1.d. Infección por Virus Zika	18
II.1.e. Otros arbovirus en Argentina	22
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	25
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	30
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	30
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas.....	31
II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	32
II.3.c. Situación actual.....	33
II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	35
II.4.a. Introducción.....	35
II.4.b. Resumen.....	35
II.4.c. Vigilancia Clínica.....	37
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016.....	50
II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	66
I.1.a. Introducción.....	66
I.1.a. Situación nacional.....	67
I.1.b. Referencias	75
II.6. Reporte de brotes.....	76
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial....	77
III.1. Gastroentéricos	77
III.1.a. Diarreas agudas	77
III.1.a. Botulismo.....	79
III.1.b. Botulismo del lactante.....	80
III.1.c. Triquinellosis	81
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	82
III.2.a. Alacranismo	82
III.2.b. Araneísmo.....	84
III.2.c. Ofidismo.....	85
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	86
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	86
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	87
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	88
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	89
III.3.e. Paludismo*	90
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	91
III.3.g. Rickettsiosis	92
III.4. Enfermedades Zoonóticas	93
III.4.a. Psitacosis.....	93
III.4.b. Hantavirus	94
III.4.c. Brucelosis	95
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	96
III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*	97
III.4.f. Rabia Animal (murciélagos).....	98



III.4.g. Hidatidosis	99
III.4.h. Leptospirosis.....	100
III.4.i. Carbunco Cutáneo	101
IV.1. Intoxicaciones.....	102
IV.1.a. Monóxido de carbono	102
IV.1.b. Plaguicidas.....	103
IV.2. Infecciones de transmisión sexual	104
IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres	104
IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	106
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	107
IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones	108
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	109
IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	111
IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones.....	112
IV.3. Eventos de transmisión vertical	113
IV.3.a. Sífilis Congénita	113
IV.3.b. Chagas Agudo Congénito	114
IV.4. Vigilancia de hepatitis virales	115
IV.5. Otros eventos	116
IV.5.a. Lepra	116



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 19/2015	Conf. Acum. SE 19/2015	Notif. Acum. SE 19/2016	Conf. Acum. SE 19/2016	Notif Cuatrimestra 20-23/2016	Conf. Cuatrimestra 20-23/2016
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	6155	0	4410	0	142	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 espóngiforme	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	2	2	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	73	7	11	2	1	0
	Rabia en murciélagos	117	22	78	11	5	0

*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 19.

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 19/2015	Acum SE 19/2016	Semana 19/2016	Cuatrisesmana 20-23/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4196	4775	106	102	4196,0	1,14
	Env. por animal ponzoñoso - Araneísmo	691	549	8	17	647,0	0,85
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	492	439	7	7	416,0	1,06
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	20	11	0	2		-9
	Botulismo del Lactante ¹	26	18	0	3		-8
	Triquinellosis ¹	328	128	6	101		-60,9%
	Diarreas	494911	435017	10952	23155	492942,0	0,88
	Diarreas agudas sanguinolentas	1078	934	47	85	792,0	1,18
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0	0	3,6	
	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	876	817	30	72		-6,73%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	850	869	41	74		2,235%
	HIV pediátricos notificados ¹						Proximo informe detallado.
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	134	94	9	10		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	116	92	3	2		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	31	17	1	3		
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	1267	677	45	72		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	73379	75383	1799	3938		2,731%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	34280	48342	1115	2589		41,02%
	Secreción Genital en mujeres	8954	10527	551	1287		
	Secreción Genital Purulenta en varones	533	695	30	37		
	Secreción Genital Sin especificar en varones	1309	939	49	99		
	Infección por VIH*		Año 2011: 6329			Año 2012: 5865	
	SIDA*		Año 2011: 1590			Año 2012: 1152	
Inmunoprevenibles	Coqueluche	Año 2016	notif. SE18:	1759	conf. SE18:		369
	Eventos	Acum SE 19/2015	Acum SE 19/2016	Semana 19/2016	Cuatrisesmana 20-23/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
	Parotiditis	2604	4638	225	478	1923,0	2,41
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela	19565	17169	906	2217	21656,0	0,79
	Intox. Medicamentosa	3108	2427	121	192	3108,0	0,78
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	243	315	44	112		29,62%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Plaguicidas ¹	674	490	6	20		-27,2%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	43	24	1	1	57,2	0,42
	Mening. bacteriana por otros agentes	42	33	3	1	62,4	0,53
	Mening. bacteriana sin especificar agente	109	90	4	9	121,4	0,74
	Mening. micóticas y parasitarias	18	10	0	0	16,2	
	Mening. por Haemophilus influenzae	28	22	2	8	20,8	
	Mening. por otros virus	44	21	0	2	39,6	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	59	27	2	4	51,6	0,52
	Mening. sin especificar etiología	168	195	6	18	142,0	1,37
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	88	80	0	2	88,0	0,91
Respiratorias	Mening. virales sin esp. agente	319	261	12	23	293,0	0,89
	Mening. virales urlreas	2	1	0	1	0,8	
	Bronquiolitis < 2 años	75794	63257	7197	20819	69846,0	0,91
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	280732	281248	22107	66404	291637,0	0,96
	IRAG (IRA internada)	13060	15836	1474	4862	9848,0	1,61
	Virus Sincial Respiratorio	24	60	12			
	Influenza A	20	526	97			
Vectoriales	Influenza B	9	84	11			
	Virus Respiratorios	11715	11430	1547			
	Neumonía	49861	50507	4648	13559	52975,0	0,95
	Chagas agudo vectorial ¹	2	3	0	0		1
	Leishmaniasis Cutánea ¹	74	140	4	6		89,18%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	3	5	0	1		2
	Leishmaniasis Visceral ¹	73	62	0	2		-15,0%
Zoonóticas	Paludismo ¹	31	27	0	1		-12,9%
	Rickettsiosis ¹	9	15	1	0		6
	Encefalitis de San Luis						Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.
	Fiebre Chikunguña						Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.
	Dengue						Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.
Grupo	Eventos	Acum SE 19/2015	Acum SE 19/2016	Semana 19/2016	Cuatrisesmana 20-23/2016	Mediana / Media	Índice epidémico/ Variación %
Otros eventos	Brucelosis ¹	255	149	6	9		-41,5%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	160	408	11	26		155%
	Hantavirosis ¹	694	1345	63	146		93,80%
	Hidatidosis ¹	291	217	14	35		-25,4%
	Leptospirosis ¹	1355	2273	89	141		67,74%
	Psitacosis ¹	127	114	3	11		-10,2%
Otros eventos	Lepra ¹	143	72	2	7		-49,6%
	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 Con". Dato 2016, información preliminar.

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 19.



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 23 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 11/06/2016) en Argentina se notificaron 74.368 casos con sospecha de dengue (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos, 39.657 corresponden a casos confirmados o probables autóctonos distribuidos en 15 jurisdicciones del país, mientras que 2.595 corresponden a casos confirmados y probables importados³, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 17.373 casos y permanecen en estudio 14.743⁴.

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 47,29% 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 de finales 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 15/06/2016.

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	23/2016	74.368*	39.657	92,4	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ³	23/2016		3.497		DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁴	19/2016	1.227.920		600,6	DEN 1, 4, 2 y 3	417	266
Chile	-	-		-	-	-	-
Paraguay ⁵	21/2016	172.711	2.491	36	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay ⁶	21/2016	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. Dirección general de servicios de salud. Unidad de Epidemiología de Bolivia. Centro Nacional de Enlace. Parte Epidemiológico Año 10 n° 023

⁴ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 25. 2016. Disponible en:

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/16/2016-019--Dengue-SE19.pdf>

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 17- Semana Epidemiológica N° 21. 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-21.pdf>

⁶ Ministerio de Salud Pública. República Oriental del Uruguay. <http://www.msp.gub.uy/noticia/confirman-primer-caso-de-dengue-aut%C3%B3ctono>. <http://www.who.int/csr/don/10-march-2016-dengue-uruguay/en/>

Se notificaron en Brasil hasta la SE19 del 2016, 1.227.920 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.229.122). Se confirmaron 4.670 casos de dengue con signos de alarma y 417 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (17.350 casos con signos de alarma y 1.221 graves). Se confirmaron 266 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 61% con respecto al mismo periodo 2015 (684 óbitos). Se procesaron 4.901 muestras para aislamiento viral, siendo 1.682 positivas (93,2% DEN1; 3,4% DEN2, 2,7% DEN4 y 0,7% DEN3).

En Paraguay, hasta la SE21, se notificaron 172.711 casos. Se confirmaron 2.491 y se clasificaron como probables 50.579. 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.

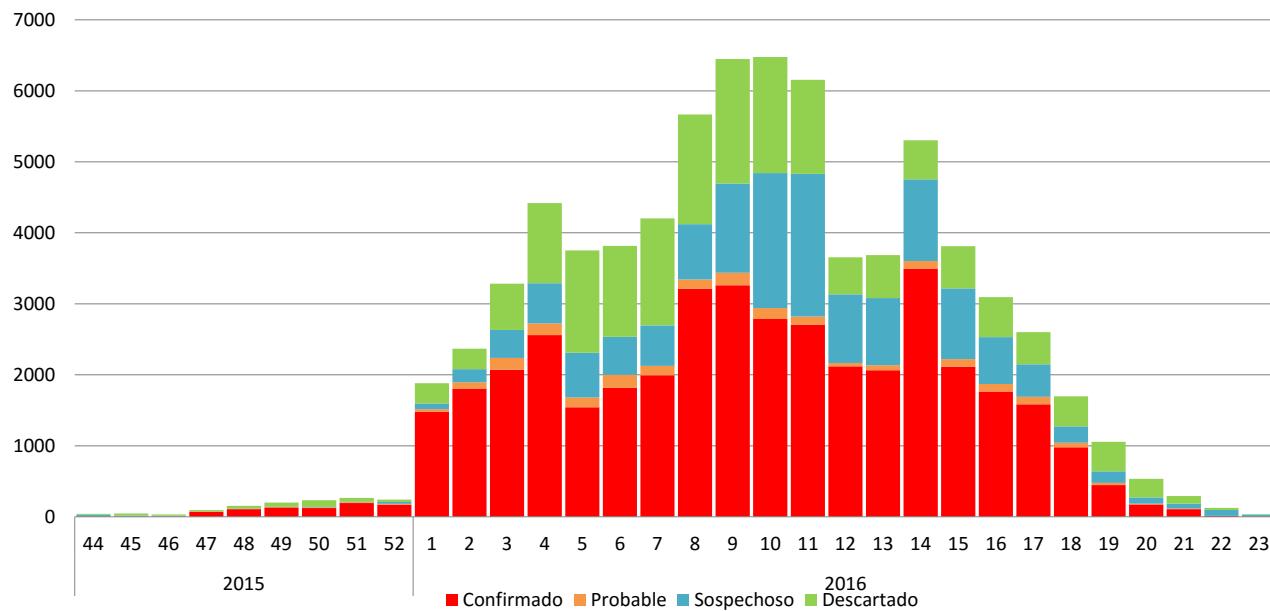
En Uruguay, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.

Situación en Argentina

En las primeras 22 semanas del año se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de **74.368 casos con sospecha de dengue** entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales **39.657** corresponden a casos **autóctonos probables o confirmados** -por laboratorio o nexo epidemiológico- en 15 jurisdicciones del país. Así mismo se notificaron 2.595 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 23/2016. Argentina. (N=75.682)



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 23 de 2016. Argentina.

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	3617	236	3853	22,9	431	635	1066	5548	3196	13663	81,1
	CABA	4764	0	4764	155,7	248	280	528	3626	1327	10245	334,9
	CORDOBA	683	5	688	19,1	108	26	134	403	2149	3374	93,6
	ENTRE RIOS	167	32	199	14,9	20	33	53	241	790	1283	96,1
	SANTA FE	1415	16	1431	41,8	128	23	151	651	1268	3501	102,2
	TOTAL CENTRO	10646	289	10935	38,7	935	997	1932	10469	8730	32066	113,4
	CHACO	2253	224	2477	214,3	83	62	145	394	2422	5438	470,5
	CORRIENTES	395	16	411	38,0	35	151	186	746	478	1821	168,5
	FORMOSA	1595	0	1595	272,8	10	2	12	1	53	1661	284,1
	MISIONES	21398	0	21398	1777,0	38	75	113	962	488	22961	1906,8
	TOTAL NEA	25641	240	25881	643,0	166	290	456	2103	3441	31881	792,0
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	6	14	61	584	665	166,0
	JUJUY	860	52	912	123,8	28	17	45	442	1361	2760	374,7
	SALTA	1376	145	1521	222,7	34	6	40	950	2120	4631	678,0
	SGO. DEL ESTERO	290	48	338	36,0	15	5	20	118	356	832	88,7
	TUCUMAN	59	0	59	3,7	9	9	18	364	470	911	56,5
	TOTAL NOA	2591	245	2836	64,9	94	43	137	1935	4891	9799	
	LA RIOJA	5	0	5	1,3	1	5	6	45	99	155	41,6
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	7	6	13	71	84	168	34,8
	MENDOZA	0	0	0	0,0	10	2	12	28	38	78	4,1
	SAN JUAN	0	0	0	0,0	3	0	3	5	6	14	1,9
	TOTAL CUYO	5	0	5	0,0	21	13	34	149	227	415	
Áreas SIN vector	CHUBUT	0	0	0		4	5	9	16	18	43	7,4
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	9	9	26	7,5
	RIO NEGRO	0	0	0		0	5	5	8	15	28	4,0
	SANTA CRUZ	0	0	0		2	2	4	6	18	28	8,5
	NEUQUEN	0	0	0		5	5	10	26	22	58	9,2
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0		0	0	0	22	2	24	15,3
	TOTAL SUR	0	0	0		12	24	36	87	84	207	7,5
TOTAL GENERAL		38883	774	39657	92,4	1228	1367	2595	14743	17373	74368	173,3

* 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

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.

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)



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 sostenida⁷, (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	
CENTRO	Buenos Aires	3853	DEN 1 predominante	DEN4 casos aislados
	CABA	4764	DEN1	
	Córdoba	688	DEN1	
	Entre Ríos	199	DEN1	
	Santa Fe	1431	DEN 1 predominante	DEN4 en Rosario, La Capital y 9 de Julio
NEA	Chaco	2477	DEN1	
	Corrientes	411	DEN1	
	Formosa	1595	DEN1	
	Misiones	21.398	DEN1	
NOA	Jujuy	912	DEN1	
	Salta	1521	DEN 1 predominante	DEN4 en General Güemes, Orán y Aguaray.
	Santiago del Estero	338	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

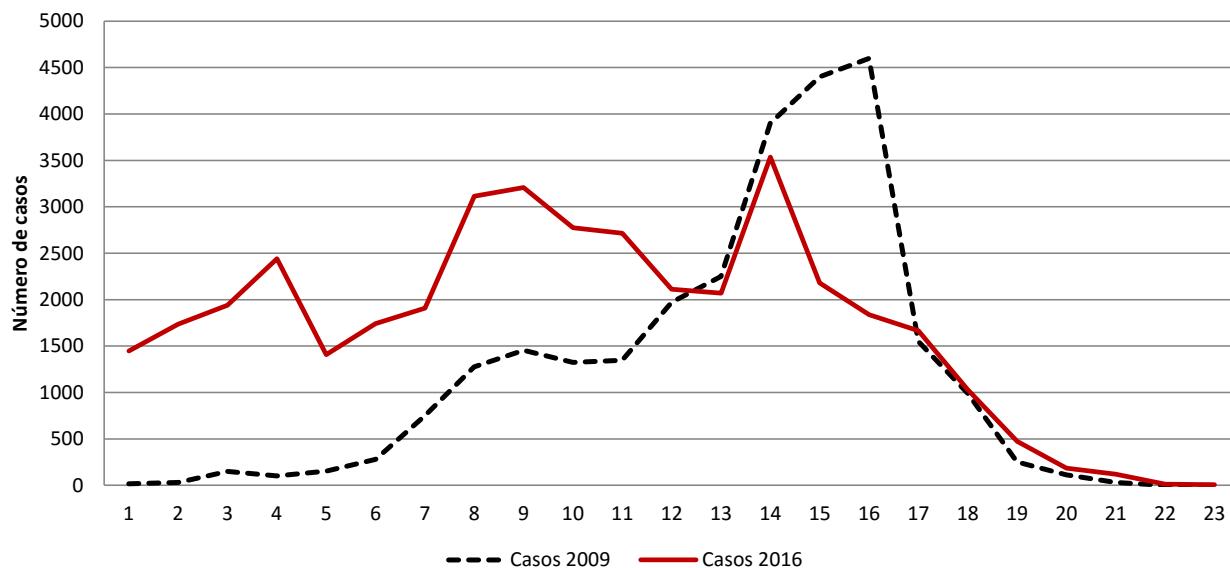
Entre las SE1 a 23 del 2016 se estudiaron por laboratorio 42.868 de los 74.368 casos notificados (57,64%). De los casos estudiadas 19.120 resultaron positivas (44,60%). El DEN1 correspondió al 98% de los casos en los que se pudo identificar el serotipo.

En las primeras 23 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 47,29% 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.

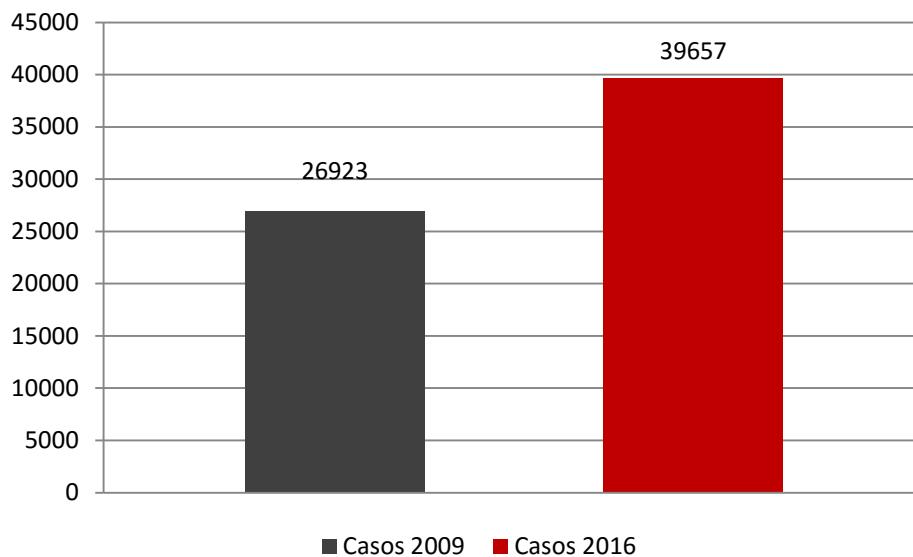
⁷ Dos o más localidades en distintos departamentos relacionados geográficamente con ocurrencia de casos autóctonos en más de dos períodos de incubación

Gráficos 2 a y b – Comparación 2009 – 2016

Gráficos 2a – Casos autóctonos según semana epidemiológica. SE 1 a 23. Comparación 2009 – 2016



Gráficos 2b – Casos confirmados autóctonos acumulados SE1 a 23. 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 incrementos de menor magnitud en las SE 11 y 14.

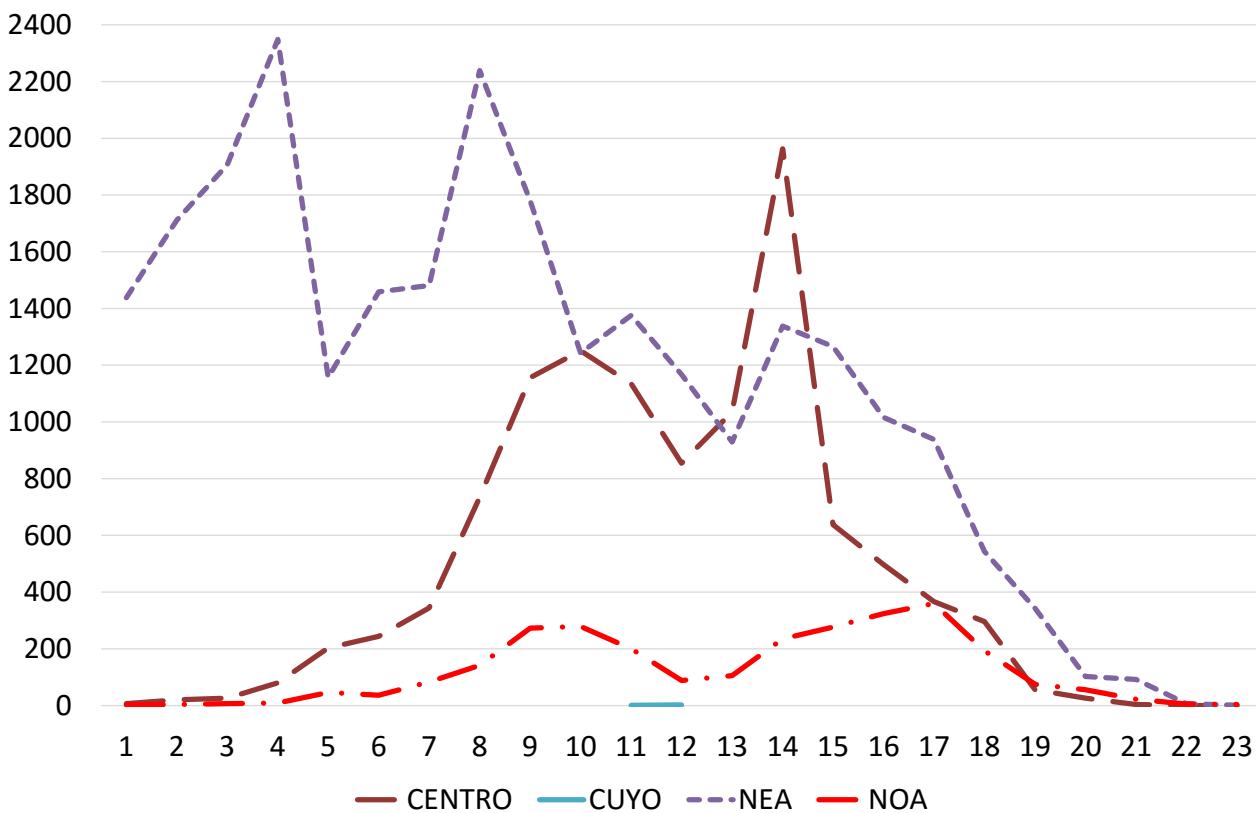
A partir de la SE 3 comienzan a incrementarse las notificaciones de la región CENTRO, alcanzando su primer pico en la SE 10, donde comienza su descenso hasta la SE12. Entre las SE 13 y 14 se evidenció un segundo pico, superando las notificaciones de la Región NEA, para luego descender.

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 23.



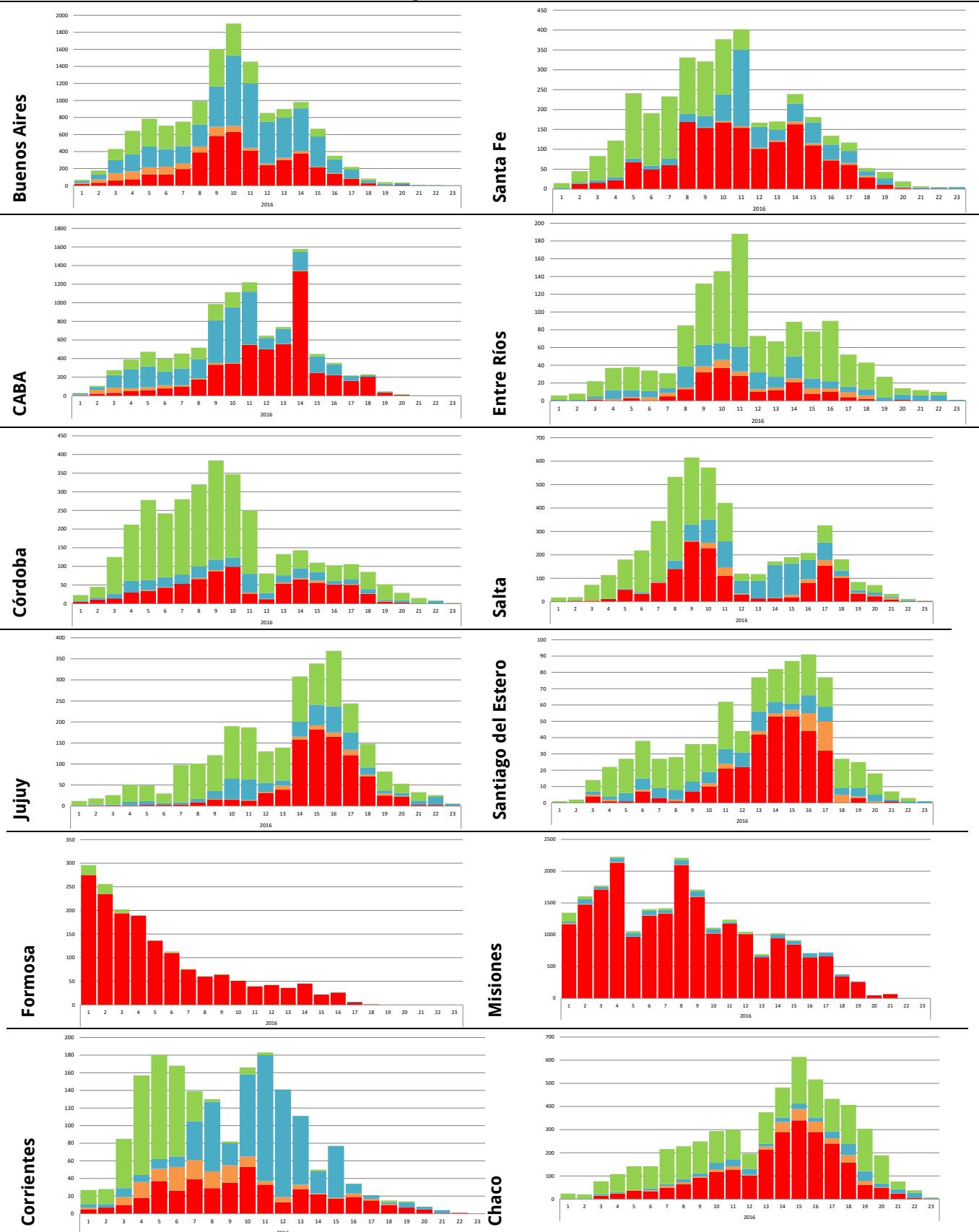
Gráfico 3: Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su región. SE 1 a 23/2016. Argentina. (N=39.657)



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 23 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)⁸, 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)⁹.

En Paraguay, durante el 2016 y hasta la SE19 se confirmaron 38 casos y se clasificaron como probables 859¹⁰.

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 años¹¹.

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



⁸ 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

⁹ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia; Parte Epidemiológico N° 20. Año 10.

¹⁰ 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%BDcico-SE-19.pdf>

¹¹ 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

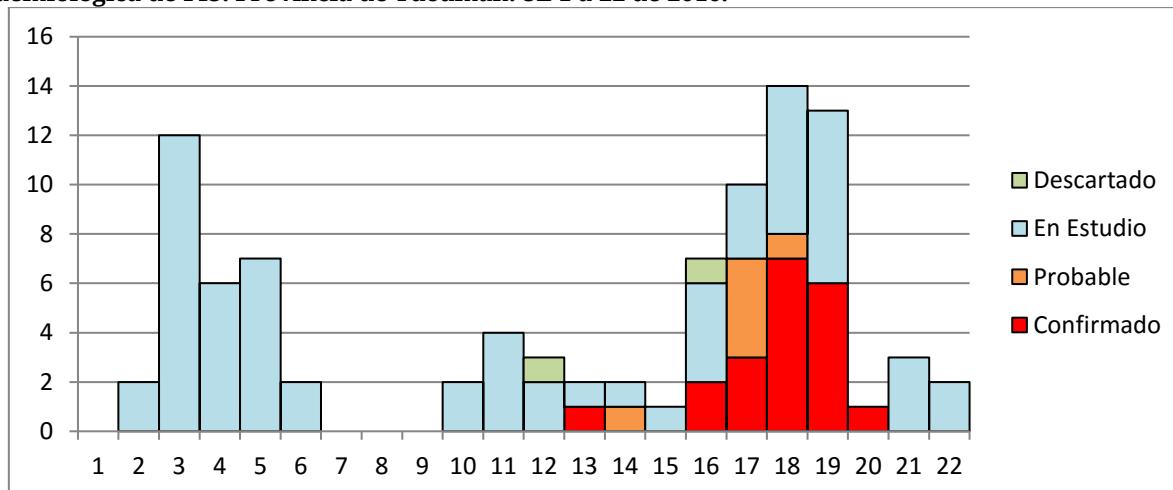
El 1 de febrero de 2016 el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud declaró a la Infección por virus Zika una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII) bajo Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Dicha declaración se definió a partir de una posible asociación entre la microcefalia y otros trastornos neurológicos y la infección por Virus Zika resultantes de los aportes de Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.¹²

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

¹² 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.



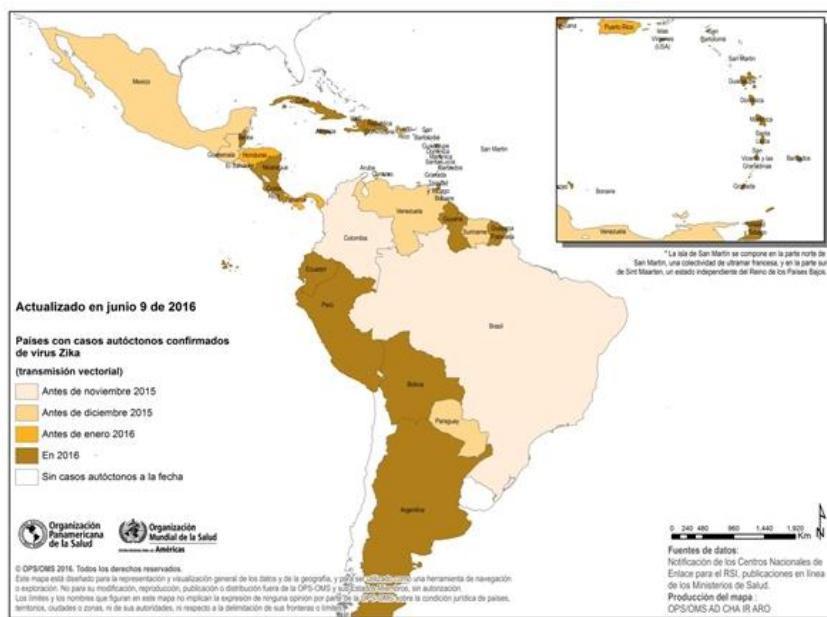
Tabla 8. Distribución de casos de infección por virus Zika notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 22 de 2016. Argentina.

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



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

De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE23 del 2016¹³, 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, Dominica, Chile (Isla de Pascua, 2014), Ecuador, El Salvador,

¹³ 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

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 estadia 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 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 reportaron 3 óbitos por Zika en el país¹⁴.

En Paraguay, hasta la SE19, se registran 2 casos confirmados de ZIKV y 275 casos sospechosos¹⁵.

¹⁴ 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>

¹⁵ 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%BCco-SE-19.pdf>

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 Guardia¹⁶.

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.

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	Fiebre del Nilo Occidental	Encefalitis de San Luis	
	Estudiados	Estudiados	Confirmados	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.

¹⁶ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 N° 20.



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.

Situación regional FA¹⁷

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.

¹⁷ 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

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.

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.

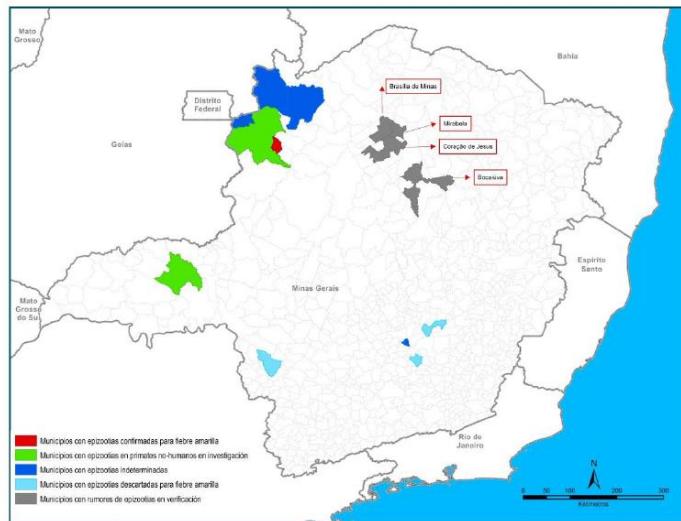
En Uganda hasta el 19 de mayo del 2016 se informaron en total 60 casos sospechosos, de los cuales 7 casos fueron confirmados. Ninguno de ellos relacionados al brote de Angola.

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>

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



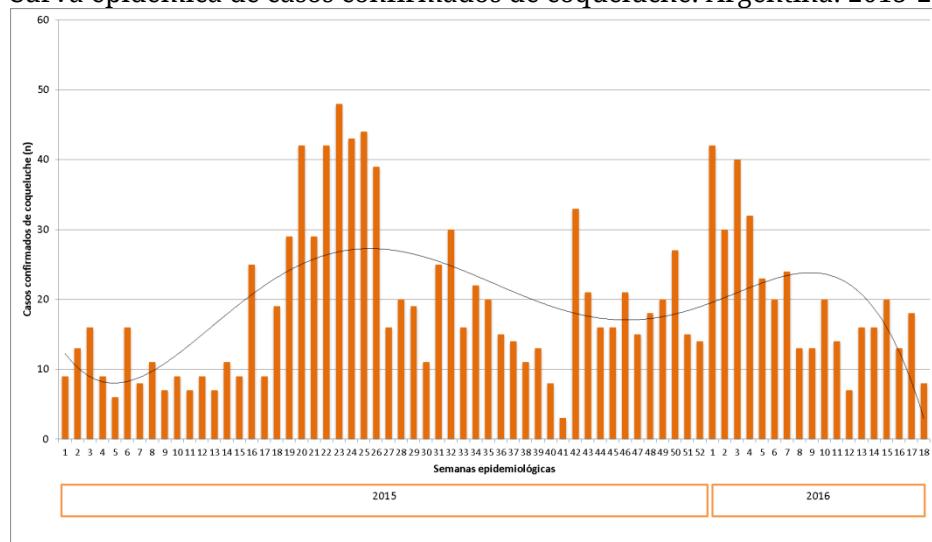
Fuente: Notificación del Centro Nacional de Enlace para el RSI de Brasil.

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)

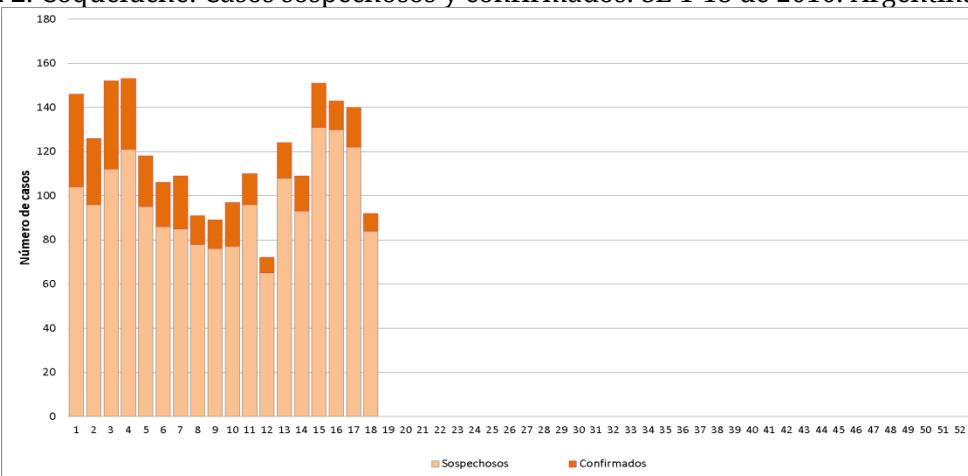
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE18).



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)

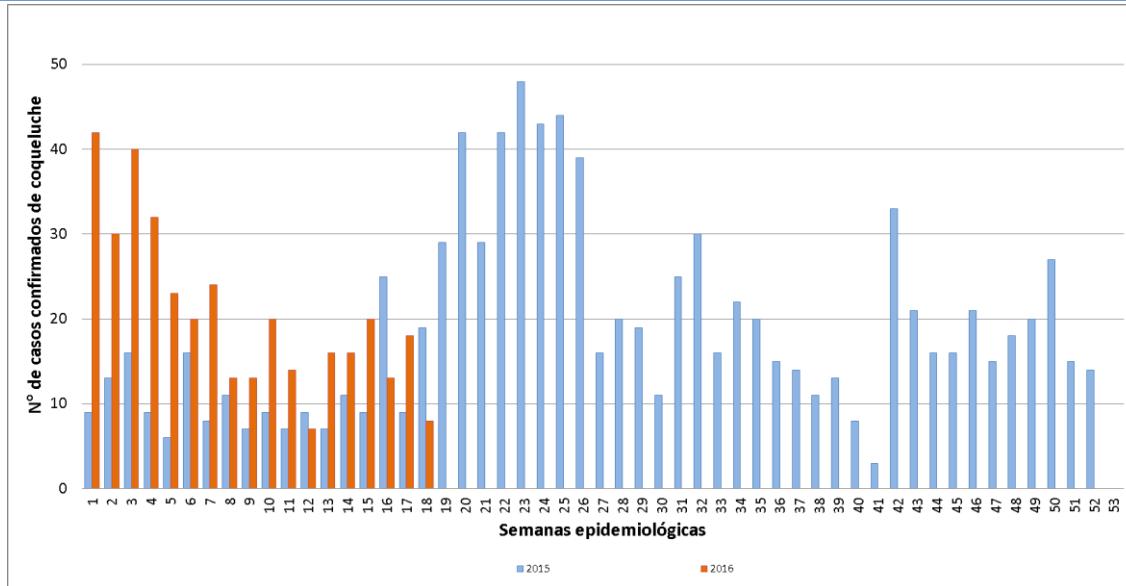
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



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)

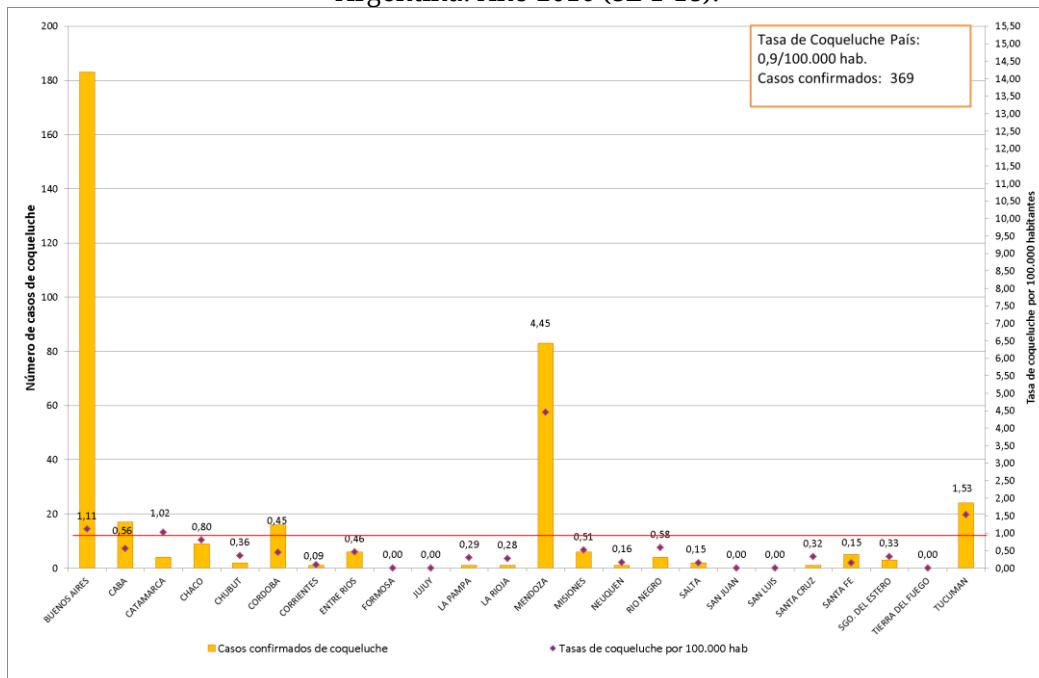
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



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).

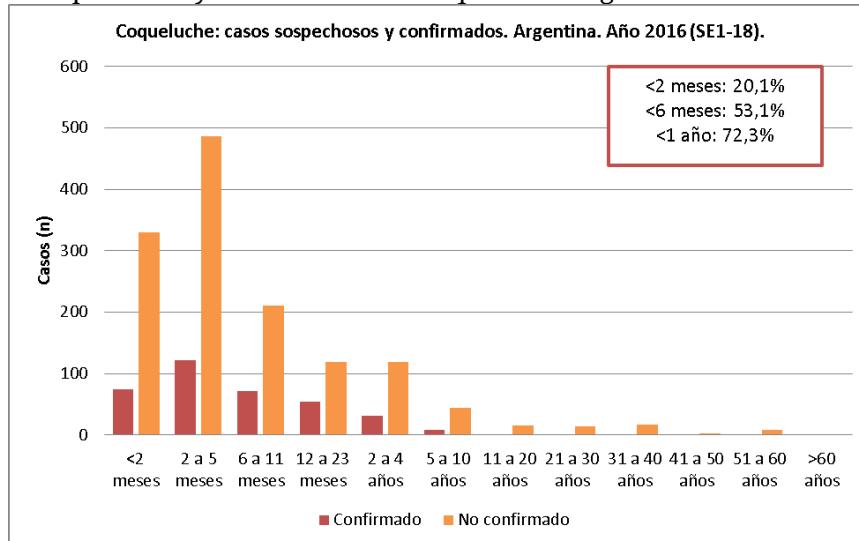


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

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

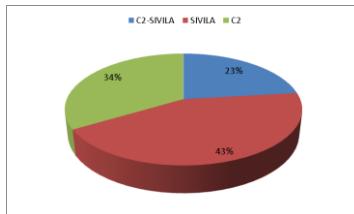
Coqueluche es una enfermedad de vigilancia obligatoria y de notificación inmediata ante la sospecha del caso

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.¹⁸

¹⁸ 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 febris 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).

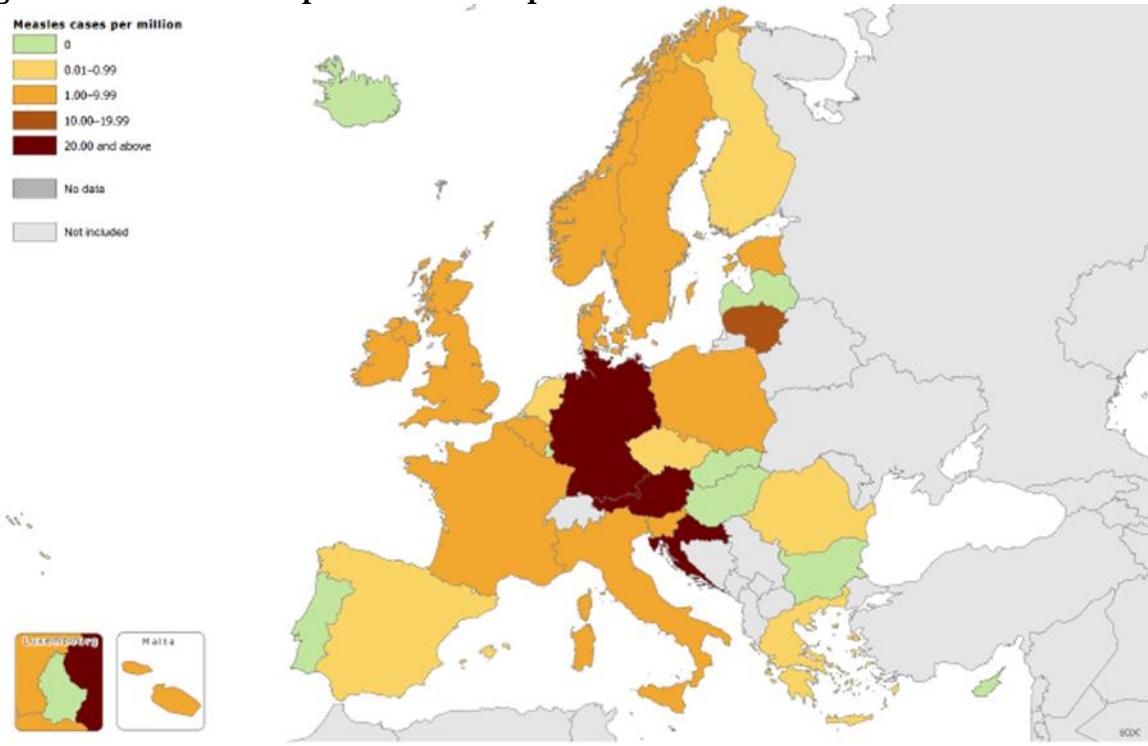
Entre enero y diciembre del año 2015 se notificaron al Centro de control de Enfermedades de Europa (ECDC) 3969 casos de **sarampión en Europa**. El 62% de los casos fueron notificados por Alemania. Durante este período se notificó un fallecido de 18 meses en Alemania. De todos los casos reportados, el 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

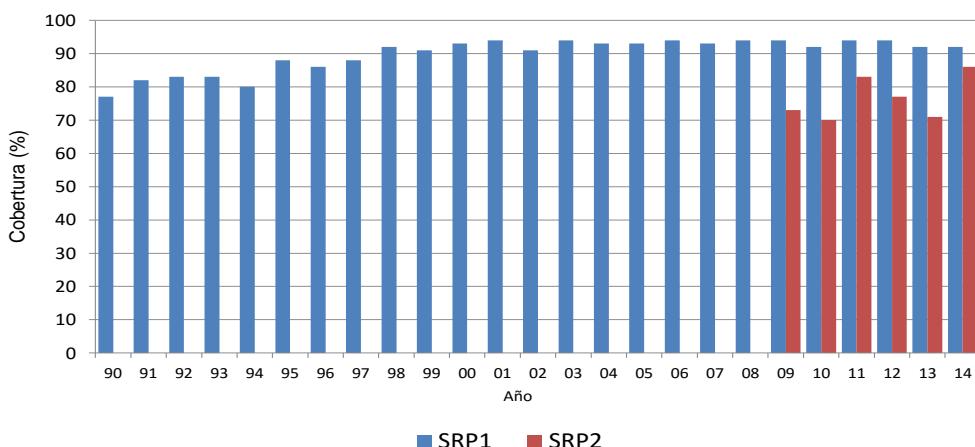
En la región de las Américas, hasta la SE 18 de 2016, se han reportado 11 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 4 en EEUU y 6 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola.

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 sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2016	Casos totales	Tasas 2015
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 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 anormalidades 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

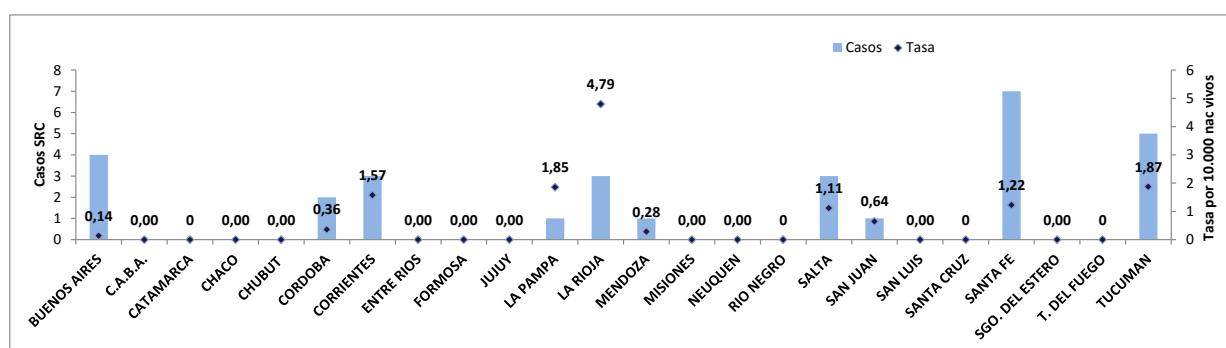


Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1-19 del año 2016

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 de laboratorio (SIVILA) del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud).

II.4.b. Resumen

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y según las estimaciones realizadas para superar el retraso en la notificación, los eventos ETI, Neumonía e IRAG se encuentran en brote a nivel país. En cuanto al análisis de los virus influenza los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 620 casos en la SE 21 de 2016.

Entre las SE1 y SE16 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 SE17) en zona de brote del corredor endémico.

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 desde las SE11 y 16, respectivamente.

En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran 13 provincias que muestran en los corredores endémicos de ETI haber ingresado en zona de brote:

- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE20), Santiago del Estero (desde la SE22), Tucumán (desde la SE10) y Catamarca (desde la SE18).
- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18)
- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE11) y San Luis (desde la SE11)
- **En la Región Centro:** CABA (desde la SE17)
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17)

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** para el total país 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 brote, 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** y de acuerdo con las estimaciones realizadas desde la SE18 hasta la SE24, la misma se encontraría en el límite entre zona de brote y alerta.

La curva de notificaciones de **IRAG** en 2016 se ha mantenido por encima de lo esperado según la mediana de los últimos 5 años¹⁹.

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, en las primeras 23 semanas del **año 2016**, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 21089 casos de los cuales 6779 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada del 36,45%). El 53,61% de los casos positivos

¹⁹ 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.

correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=4111), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 38,43% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1). Del total de muestras estudiadas durante 2016, 18110 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 6578 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 58,68% (n=3860). En tanto, se analizaron 2929 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 1208 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 251 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en el grupo de menores de 2 años se estudiaron 11596 casos, con 4313 (37,2%) casos positivos. En este grupo, el 77,50% de los casos positivos correspondió a VSR (n=3334). En mayores de 65 años se han estudiado 856 muestras, resultando 381 muestras positivas (44,5%) de las cuales el 87,7% fueron virus Influenza: 242 positivas para el virus Influenza H1N1, 92 Influenza A no subtipificadas (los restantes 26 casos correspondieron a VSR).

En cuanto al análisis de los virus influenza, en el período fueron notificadas 2947 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**; casi el 95% corresponde al tipo A (1724 AH1N1, 1050 influenza A sin subtipificar y solo 7 AH3N2). Así mismo, 166 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 620 casos en la SE 21 de 2016. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual.

Los 2947 casos de influenza se han notificado en las **24 provincias**.

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (675 casos) y provincia de Buenos Aires (568 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Salta (379 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 23, con 257, 254 y 220 casos, respectivamente.

El 64,17% de los 4111 casos notificados de VSR para el total país corresponden a CA.B.A. (n=1111), provincia de Buenos Aires (n=844) y Tucumán (n=683).

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio²⁰, de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE23 se registraron 95 casos en 16 provincias. En todos se identificó Influenza A y en 57 de los 58 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno H3N2. Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados. Se dieron fundamentalmente en los grupos de edad de 45 a 64 años (36%), de mayores de 65 años (29%) y de 35 a 44 años (19%).

²⁰ 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)

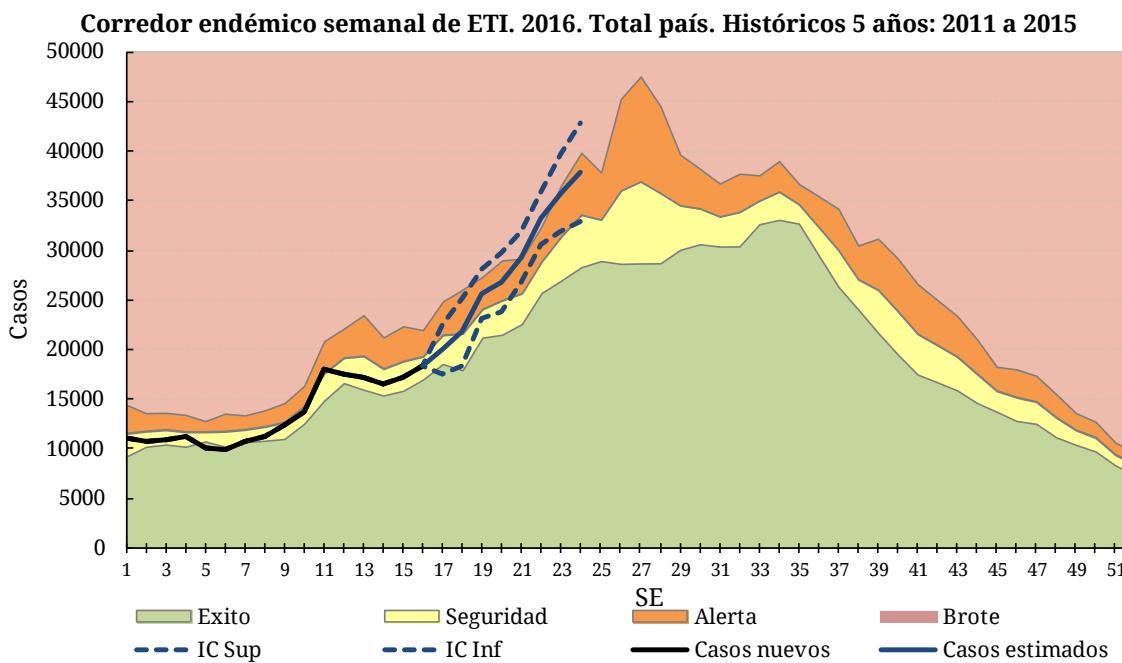
Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual para ETI y el resto de las infecciones respiratorias agudas, se han implementado desde el área de vigilancia diferentes métodos que permitan estimar el escenario correspondiente a la semana analizada.

El análisis actual de las estimaciones considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como 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 año 2016, en la confección de los corredores del total país, se están calculando los casos estimados para las últimas 6 semanas - representado por líneas punteadas que delimitan la franja en la que se encontraría la curva real de notificaciones-.

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)²¹.

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 la curva casos notificados de ETI para el total país entre las SE1 y SE16 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 17 de 2016 en adelante, la curva de ETI ingresa en zona de alerta del corredor endémico **para ingresar en zona de brote a partir de la SE20, superándose los casos esperados a nivel país para ETI.**



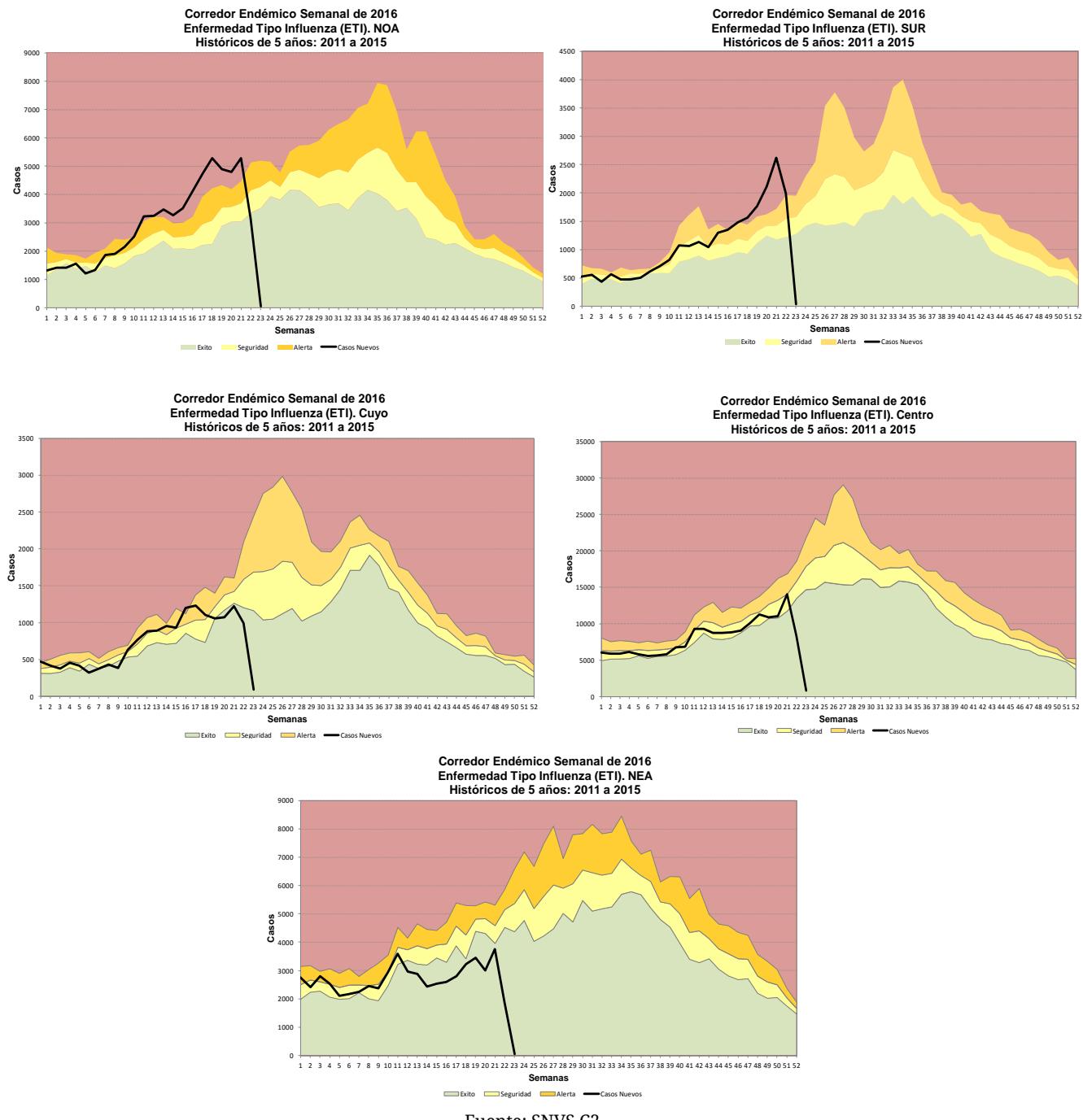
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

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 SE11, 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 SE16, 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).

²¹Nota 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

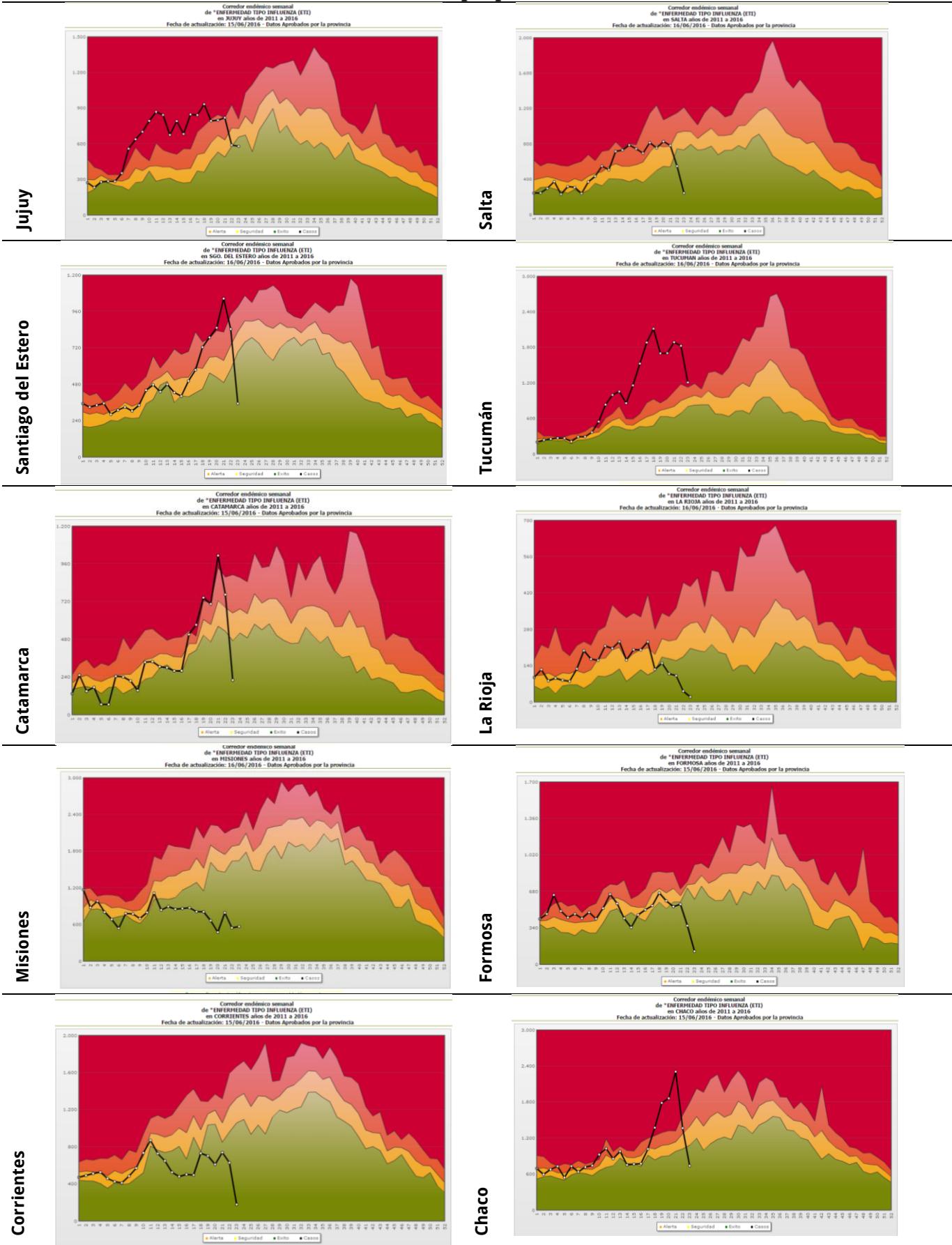
En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran **13 provincias que muestran en los corredores endémicos de ETI haber ingresado en zona de brote**:

- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE 20), Santiago del Estero (desde la SE22), Tucumán (desde la SE10) y Catamarca (desde la SE18).
- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18)
- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE11) y San Luis (desde la SE11)
- **En la Región Centro:** CABA (desde la SE17)
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17).



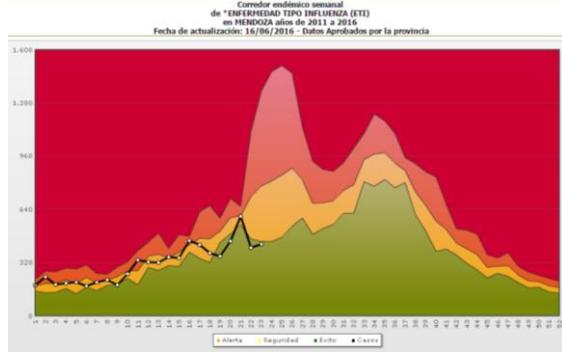
Se muestran a continuación los corredores endémicos para las 24 jurisdicciones provinciales.

Gráfico 4 Corredores endémicos por provincia. ETI. SE 1 a 24 de 2016

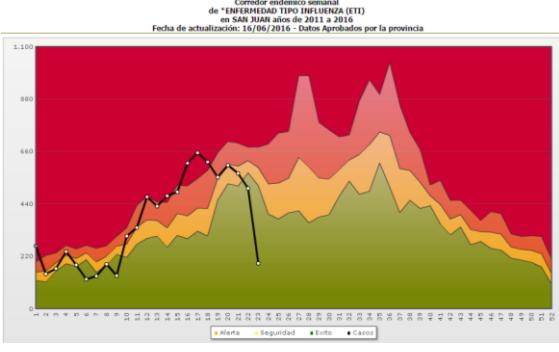




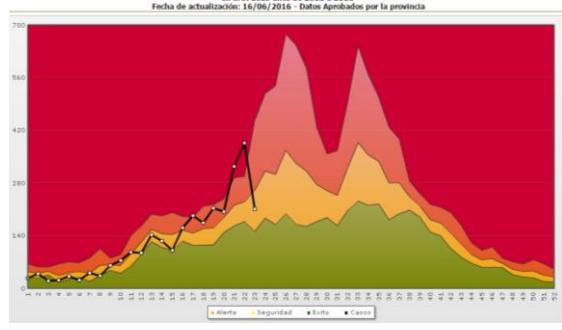
Mendoza



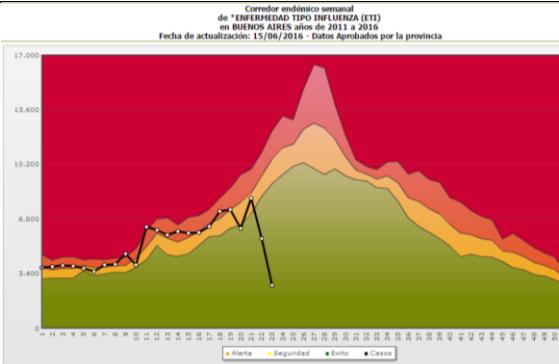
San Juan



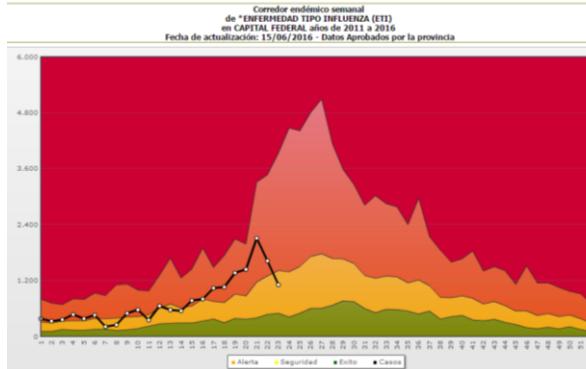
San Luis



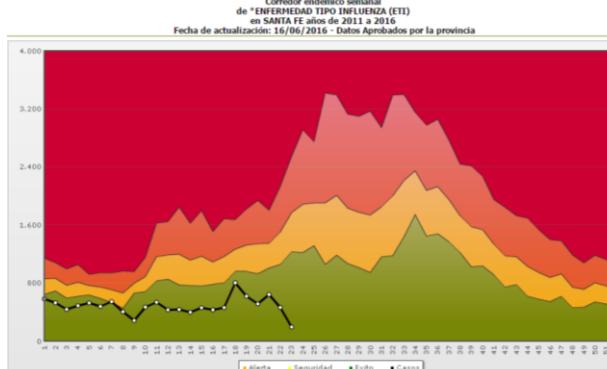
Buenos Aires



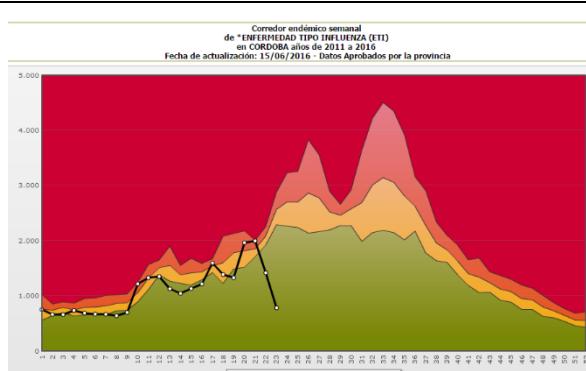
CABA



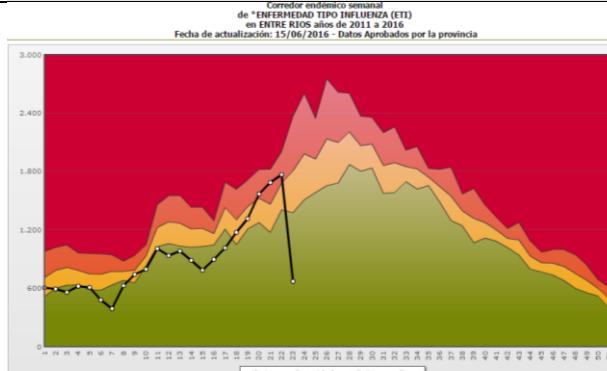
Santa Fe



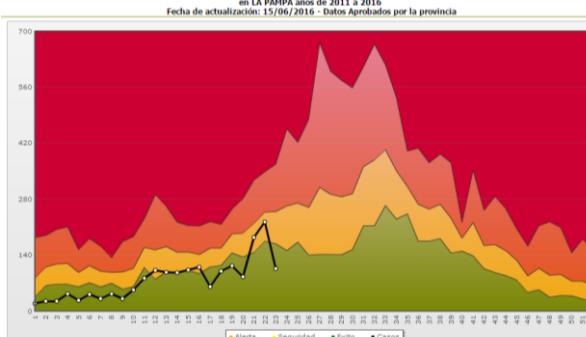
Córdoba



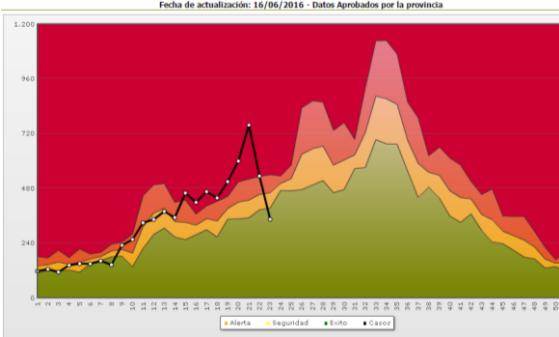
Entre Ríos

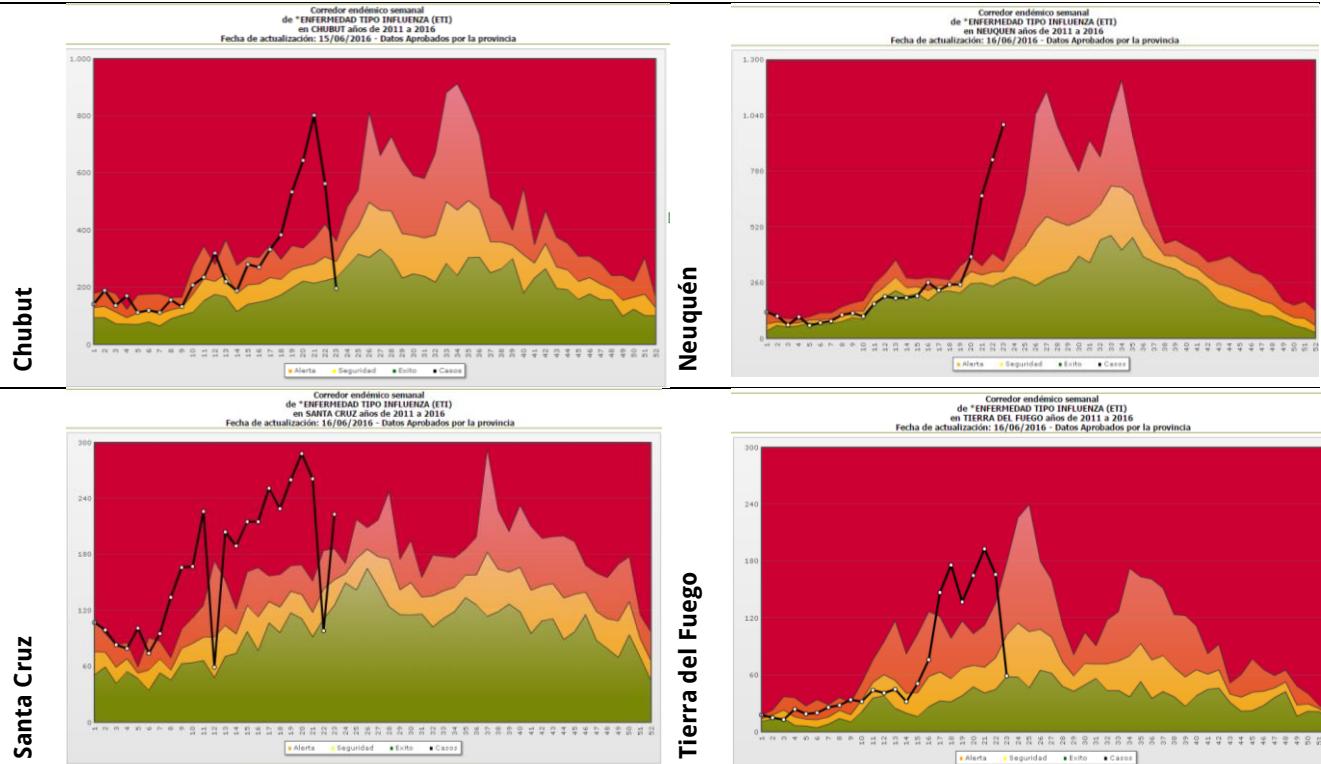


La Pampa



Río Negro

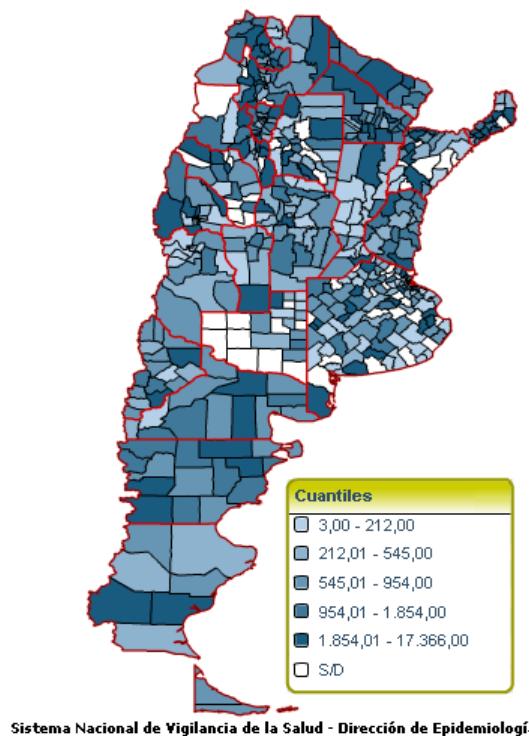




Fuente: SNVS-C2

- En cuanto al análisis por provincia se destaca que 9 provincias de las 12 mencionadas previamente cuyos corredores endémicos de ETI se encuentran en zona de brote son: CABA, San Juan, Chaco, Jujuy, Tucumán, Chubut, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Estas 9 presentan tasas acumuladas superiores en 2016 a la tasa acumulada del período 2010/2015 con variaciones que oscilan entre 3% superior en Río Negro y Chaco a 65% en Tucumán.

Tasa de Enfermedad tipo Influenza por
100.000 hab. Según provincia.
SE 19 de 2016. Argentina.

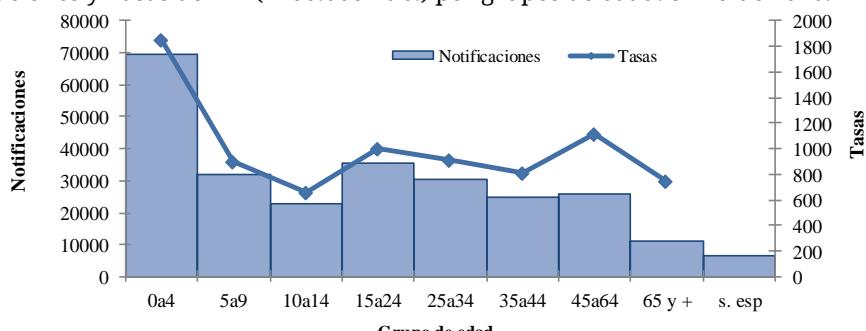


Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología



Fuente: SNVS-C2

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 19 de 2016. Argentina.

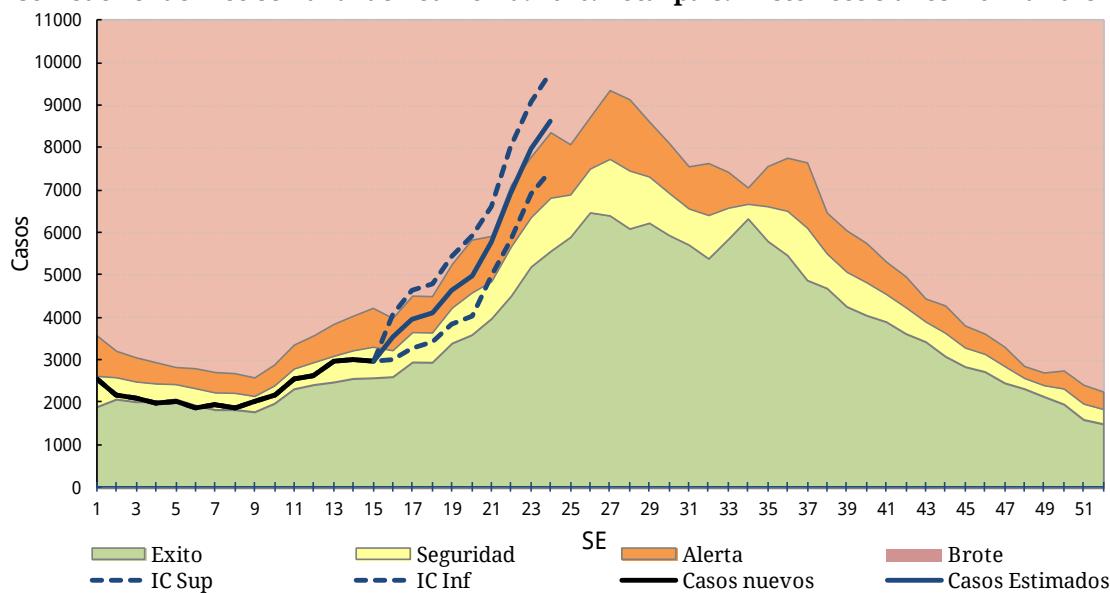


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 1800 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

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 brote 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).

Corredor endémico semanal de neumonía. 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 provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que en la SE 19 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país resultó idéntica a la tasa registrada en el mismo período del año 2015, con un total de 50507 casos en 2016 (117,67 casos por 100.000 habitantes) y 49861 casos (117,40 casos por 100.000 habitantes) en 2015. No obstante, la jurisdicción de Tucumán, Jujuy, Tierra del Fuego, Chubut, Río Negro, C.A.B.A., Córdoba y Mendoza presentan tasas superiores a las correspondientes para mismo período del año 2015.



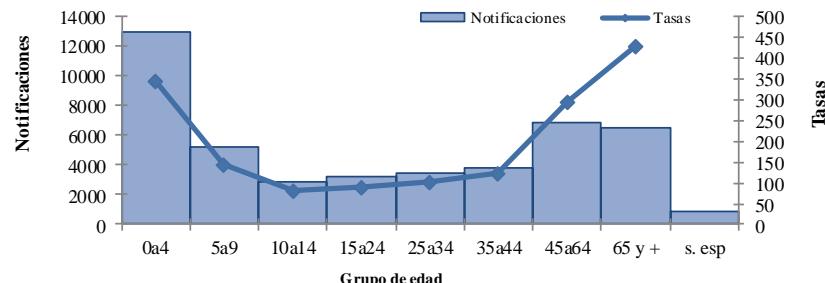
Así mismo, jurisdicciones como Salta y Santa Cruz registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía del país superiores para el 2016 (117,67 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 19^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	782		808		790		
Residentes	2247	73,69	3303	108,14	3810	124,55	● 15%
Total CABA	3029		4111		4600		
BUENOS AIRES	11516	69,89	11490	68,97	11515	68,37	● -1%
Córdoba	3950	111,94	5839	163,66	6582	182,50	● 12%
Entre Ríos	1455	111,21	1262	95,50	1311	98,24	● 3%
Santa Fe	2712	80,49	4729	139,19	3548	103,57	● -26%
Centro	22662	81,72	27431	97,97	27556	97,48	● 0%
Mendoza	2519	135,15	3312	175,65	3744	196,32	● 12%
San Juan	915	125,27	1153	156,03	983	131,51	● -16%
San Luis	687	146,20	1127	236,59	884	183,10	● -23%
Cuyo	4121	134,49	5592	180,34	5611	178,85	● -1%
Corrientes	1255	118,41	1151	107,54	940	86,98	● -19%
Chaco	1936	171,24	2811	245,89	2358	204,03	● -17%
Formosa	877	152,83	986	170,22	875	149,67	● -12%
Misiones	1129	96,12	1230	103,41	1013	84,12	● -19%
NEA	5197	131,94	6178	155,14	5186	128,84	● -17%
Catamarca	496	126,18	448	112,88	438	109,31	● -3%
Jujuy	633	88,04	816	112,12	1258	170,80	● 52%
La Rioja	525	144,79	611	166,16	436	116,93	● -30%
Salta	2050	308,62	2579	382,83	2188	320,34	● -16%
Santiago del Estero	683	74,39	688	74,13	674	71,85	● -3%
Tucumán	1976	125,68	1582	99,32	2677	165,92	● 67%
NOA	6363	137,45	6724	143,46	7671	161,68	● 13%
Chubut	646	116,12	666	117,48	873	151,18	● 29%
La Pampa	256	75,32	302	88,03	325	93,88	● 7%
Neuquén	860	140,88	1089	175,72	1112	176,82	● 1%
Río Negro	792	114,97	927	132,64	1124	158,58	● 20%
Santa Cruz	721	231,50	786	245,27	795	241,28	● -2%
Tierra del Fuego	205	138,38	166	108,98	254	162,29	● 49%
Sur	3480	131,07	3936	145,70	4483	163,17	● 12%
Total PAIS ARGENTINA	41823	99,53	49861	117,40	50507	117,67	● 0%

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

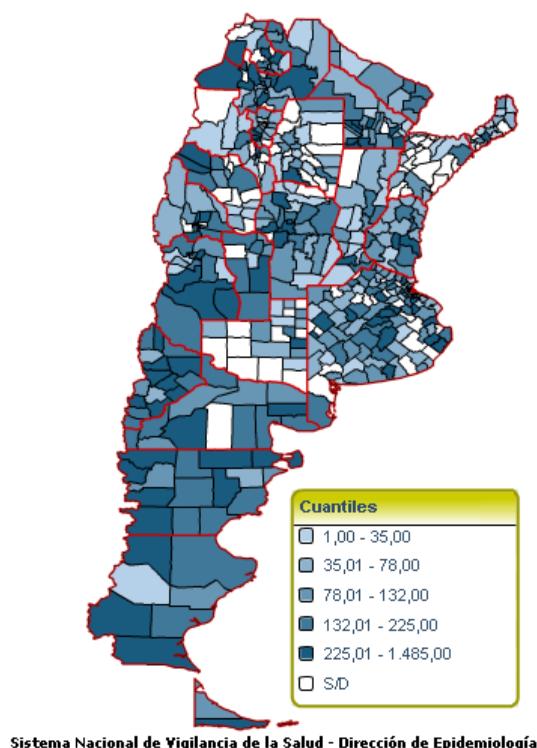
Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 19 de 2016. Argentina.



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 19 de 2016.
Argentina.**

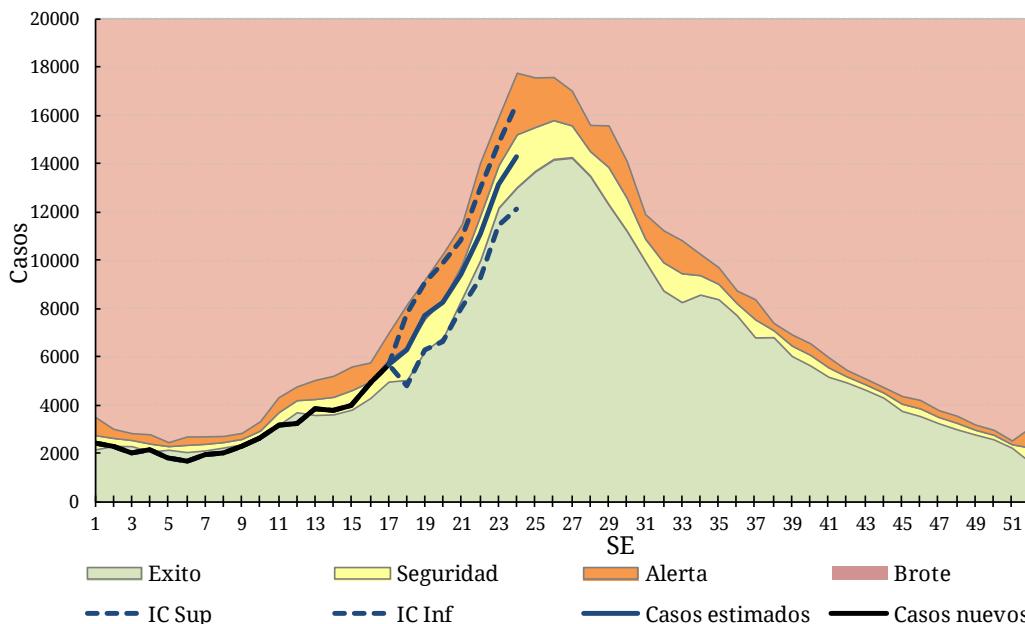




Bronquiolitis en menores de 2 años

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, según la mediana de los últimos 5 años. No obstante, y de acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 18 de 2016 y hasta la SE 24 del año 2016, la curva de casos se encontraría en el límite entre zona de brote y 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 19 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 16% menor a la registrada en el mismo período del año 2015: 5105,05 casos cada 100.000 habitantes en 2015 y 4269,18 casos cada 100.000 habitantes en el año 2016 (con un total de 63948 casos acumulados de bronquiolitis).

A nivel jurisdiccional, Tierra del Fuego, Tucumán, Chubut y Catamarca presentan una tasa acumulada en la SE 19 de 2016 superior a la correspondiente al mismo período del año anterior.

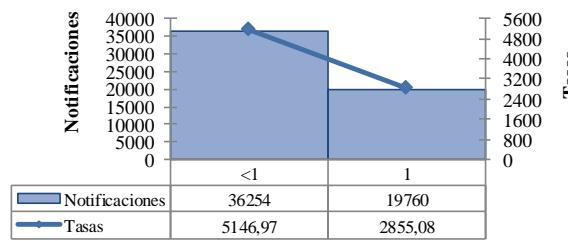
Así mismo, jurisdicciones como Santiago del Estero, Tucumán y Salta registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (4269,18 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 19^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	1353		1871		1755		
Residentes	2524	2977,89	3506	4153,73	3432	4087,66	● -2%
Total CABA	3877		5377		5187		
BUENOS AIRES	23144	3971,07	27828	4809,54	22310	3884,05	● -19%
Córdoba	2384	2021,26	3372	2855,64	3270	2767,46	● -3%
Entre Ríos	1453	3273,55	1629	3668,34	1338	3012,50	● -18%
Santa Fe	1631	1514,62	2555	2370,90	1383	1283,93	● -46%
Centro	32489	3465,16	40761	4367,59	33488	3606,09	● -17%
Mendoza	1196	1765,60	1833	2714,31	1922	2856,04	● 5%
San Juan	2027	7596,88	3070	11492,10	2017	7542,44	● -34%
San Luis	372	2302,98	418	2576,27	402	2466,71	● -4%
Cuyo	3595	3251,22	5321	4816,69	4341	3934,38	● -18%
Corrientes	1156	2824,06	1242	3032,82	716	1749,37	● -42%
Chaco	1935	4248,73	3214	7058,46	2320	5101,03	● -28%
Formosa	1650	7138,84	2322	10059,79	1331	5777,41	● -43%
Misiones	1895	3874,15	2051	4209,86	1426	2938,75	● -30%
NEA	6636	4186,65	8829	5577,84	5793	3667,11	● -34%
Catamarca	356	2587,59	365	2649,54	448	3249,20	● 23%
Jujuy	1623	6072,74	2782	10394,56	2018	7535,19	● -28%
La Rioja	171	1338,97	313	2424,66	229	1757,35	● -28%
Salta	3049	5522,95	6352	11521,23	4447	8078,26	● -30%
Santiago del Estero	3988	11260,45	5548	15575,08	4529	12648,72	● -19%
Tucumán	5894	9799,98	3469	5761,98	5776	9589,75	● 66%
NOA	15081	7391,92	18829	9211,48	17447	8523,79	● -7%
Chubut	330	1629,47	372	1835,41	554	2732,16	● 49%
La Pampa	244	2228,31	329	3005,94	267	2441,92	● -19%
Neuquén	735	3164,15	816	3534,76	652	2842,94	● -20%
Río Negro	669	2788,20	889	3702,47	782	3256,57	● -12%
Santa Cruz	440	3516,91	441	3501,67	398	3139,79	● -10%
Tierra del Fuego	191	3629,80	125	2339,95	226	4168,20	● 78%
Sur	2609	2712,11	2972	3087,95	2879	2990,98	● -3%
Total PAIS ARGENTINA	60410	4008,93	76712	5105,05	63948	4269,18	● -16%

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

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 19 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.



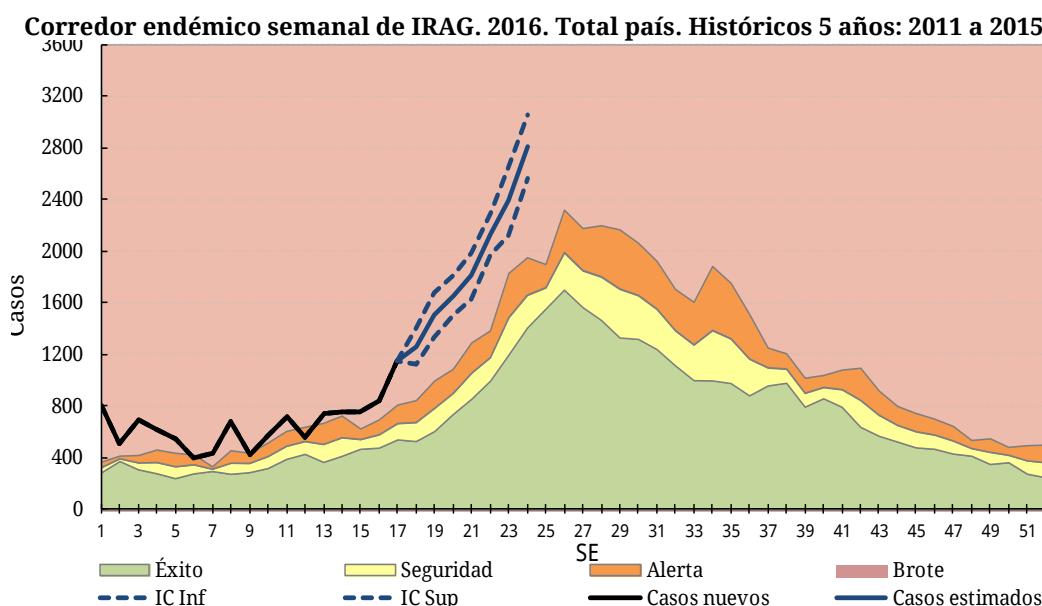
Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 2014²².

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 SE18, la curva de notificación de IRAG se localizó en zona de brote del corredor endémico. A partir de la SE19, 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 ampliamente 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 efectuadas 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 (36,90 casos por 100000 habitantes) en la SE 19 de 2016 es 20% mayor a la notificada en el mismo período del año previo (30,75 casos por 100000 habitantes en 2015). El total de casos acumulados de IRAG registrados hasta SE19 fue 15.836.

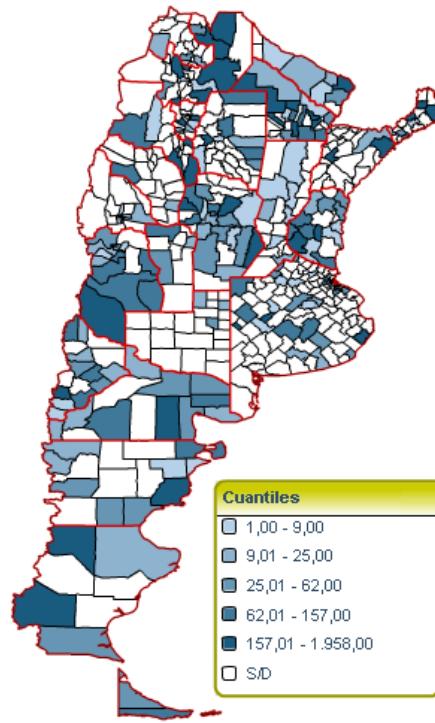
Así mismo, las jurisdicciones de Salta, C.A.B.A., Mendoza, San Luis, Tucumán, La Pampa, Santa Cruz y Tierra del Fuego presentan tasas acumulada en la SE 19 de 2016 superiores a su correspondiente para al año 2015.

Las jurisdicciones de Salta, Tucumán, Chaco y Catamarca registran tasas durante 2016 que duplican o triplican la tasa total del país de 36,90 casos cada 100000 habitantes.

²² 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 19 de 2016. Argentina



Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

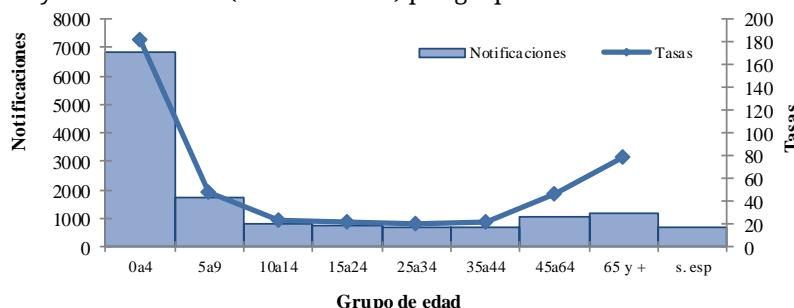


IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 18º semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	185		204		260		
Residentes	389	12,76	342	11,20	635	20,76	85%
Total CABA	574		546		895		
BUENOS AIRES	1954	11,86	1287	7,73	2103	12,49	-34%
Córdoba	1506	42,68	2737	76,72	2125	58,92	-23%
Entre Ríos	550	42,04	644	48,74	650	48,71	0%
Santa Fe	82	2,43	241	7,09	114	3,33	-53%
Centro	4666	16,83	5455	19,48	5887	20,83	7%
Mendoza	926	49,68	624	33,09	958	50,23	52%
San Juan	28	3,83	36	4,87	14	1,87	-62%
San Luis	107	22,77	115	24,14	130	26,93	12%
Cuyo	1061	34,63	775	24,99	1102	35,13	41%
Corrientes	231	21,80	356	33,26	311	28,78	-13%
Chaco	1047	92,61	1822	159,38	1415	122,43	-23%
Formosa	319	55,59	474	81,83	317	54,22	-34%
Misiones	1175	100,04	492	41,36	282	23,42	-43%
NEA	2772	70,38	3144	78,95	2325	57,76	-27%
Catamarca	528	134,32	516	130,01	381	95,09	-27%
Jujuy	56	7,79	132	18,14	91	12,36	-32%
La Rioja	201	55,43	120	32,63	9	2,41	-93%
Salta	214	32,22	154	22,86	2080	304,53	
Santiago del Estero	793	86,37	840	90,51	634	67,58	-25%
Tucumán	1026	65,26	1201	75,40	2632	163,13	116%
NOA	2818	60,87	2963	63,22	5827	122,81	94%
Chubut	207	37,21	213	37,57	127	21,99	-41%
La Pampa	68	20,01	48	13,99	88	25,42	82%
Neuquén	93	15,23	197	31,79	138	21,94	-31%
Río Negro	126	18,29	156	22,32	162	22,86	2%
Santa Cruz	54	17,34	80	24,96	106	32,17	29%
Tierra del Fuego	98	66,15	29	19,04	74	47,28	148%
Sur	646	24,33	723	26,76	695	25,30	-5%
Total ARGENTINA	11963	28,47	13060	30,75	15836	36,90	20%

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

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 19 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.

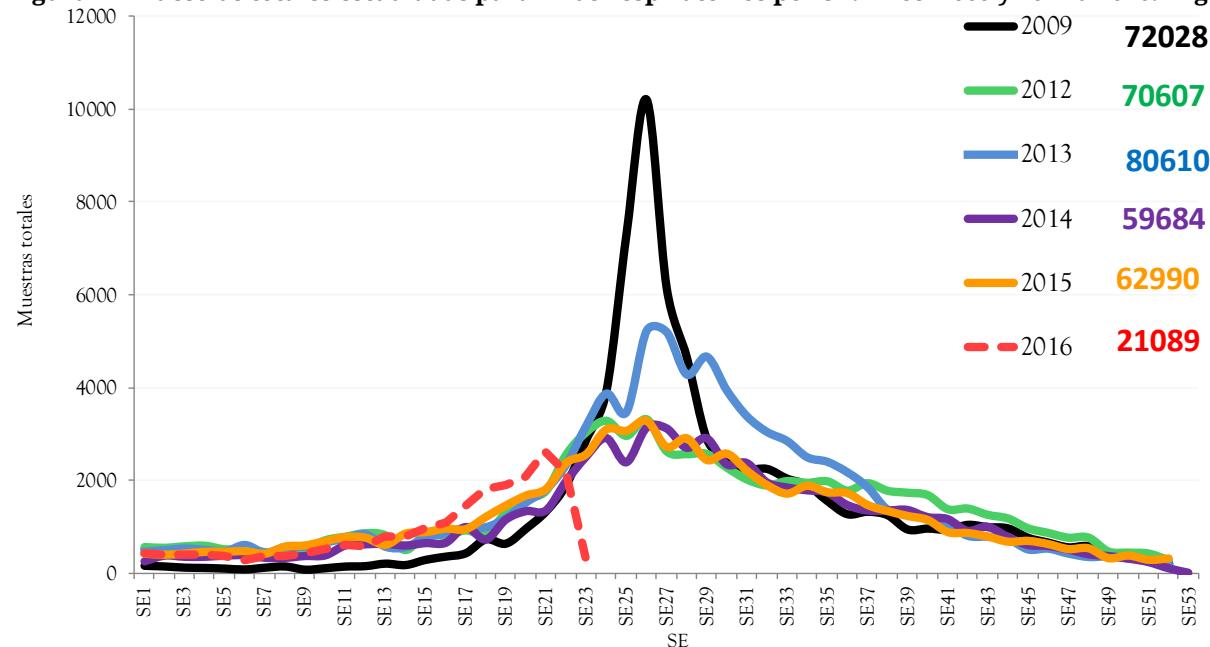
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016

Muestras estudiadas y positividad

Entre las **SE1** y **SE23** de 2016 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 16518 casos con 5642 casos positivos (porcentaje de positividad de 36,45%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Como se puede observar en la figura 1, y a diferencia de los años anteriores, entre la **SE16** y **SE 21** de 2016, el número de muestras estudiadas por semana epidemiológica es superior a las registradas anualmente en el año 2009 y entre 2012 y 2016 para el mismo período.

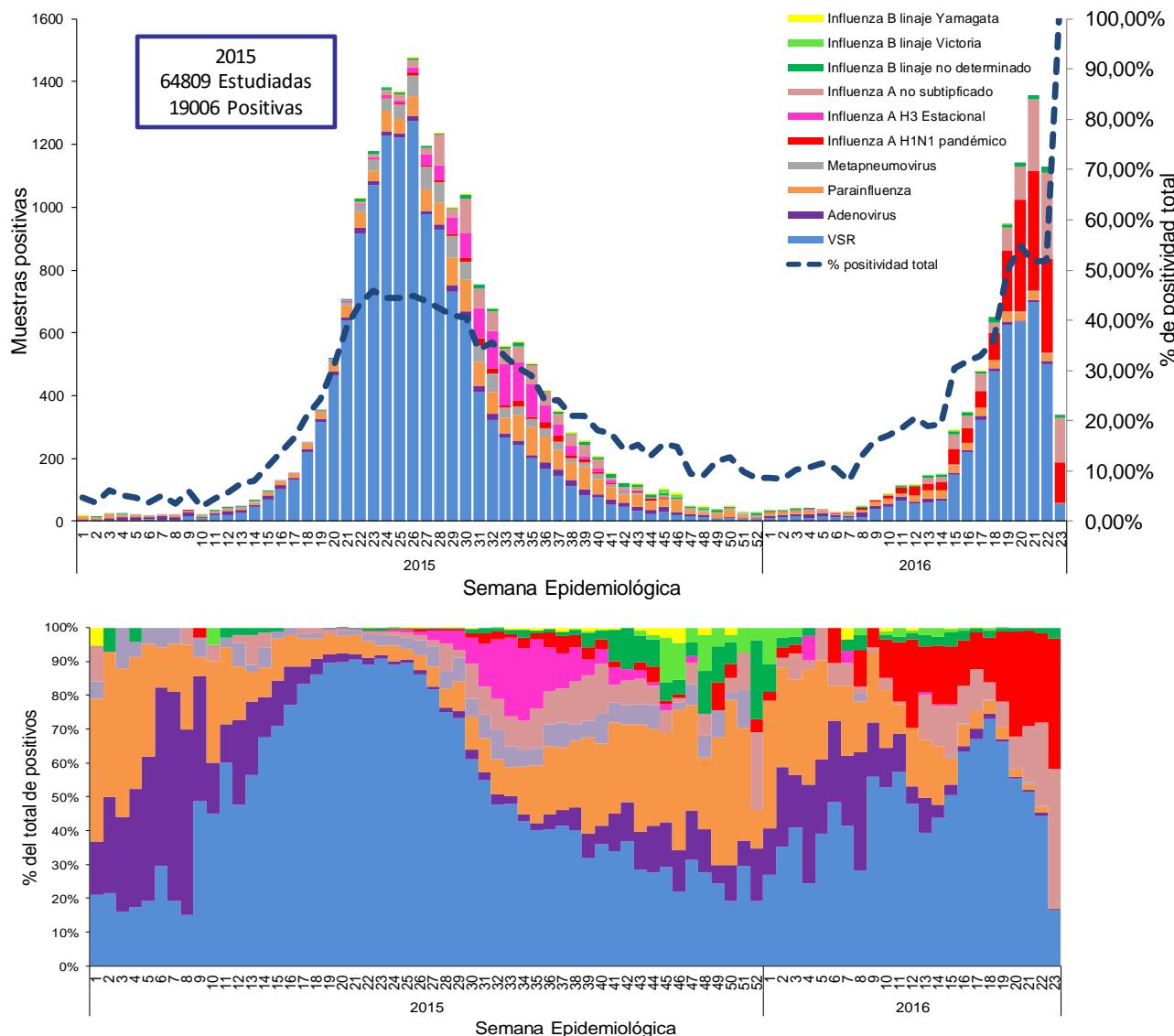
Figura 1 – Muestras totales estudiadas para virus respiratorios por SE. Años: 2009 y 2012 a 2016. Argentina.



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.

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 36,45%; en tanto que se registró solo un 22.34% de positividad entre las **SE1** y **SE23** de 2015 (Figura 2 y Figura 3). Así mismo, en 2016 se registró un porcentaje de positividad acumulado para Virus Sincicial Respiratorio y para el grupo de Virus Influenza de 19,53% y 14%, respectivamente.

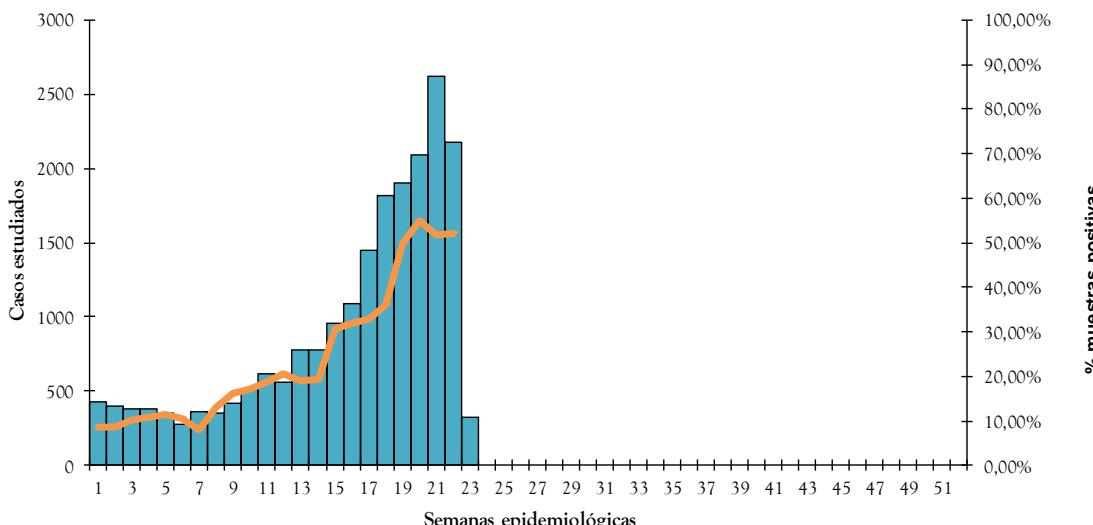
Figura 2 – (a) Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE23 de 2016. Argentina. (b)Distribución porcentual de muestras positivas por SE para el mismo período.



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 3 - Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 23 de 2016. Muestras estudiadas=21039



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, 18110 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 6578 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 58,68% (n=3860). En tanto, se analizaron 2929 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 1208 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 251 a VSR (Tabla 2).

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 23 de 2016. Argentina.

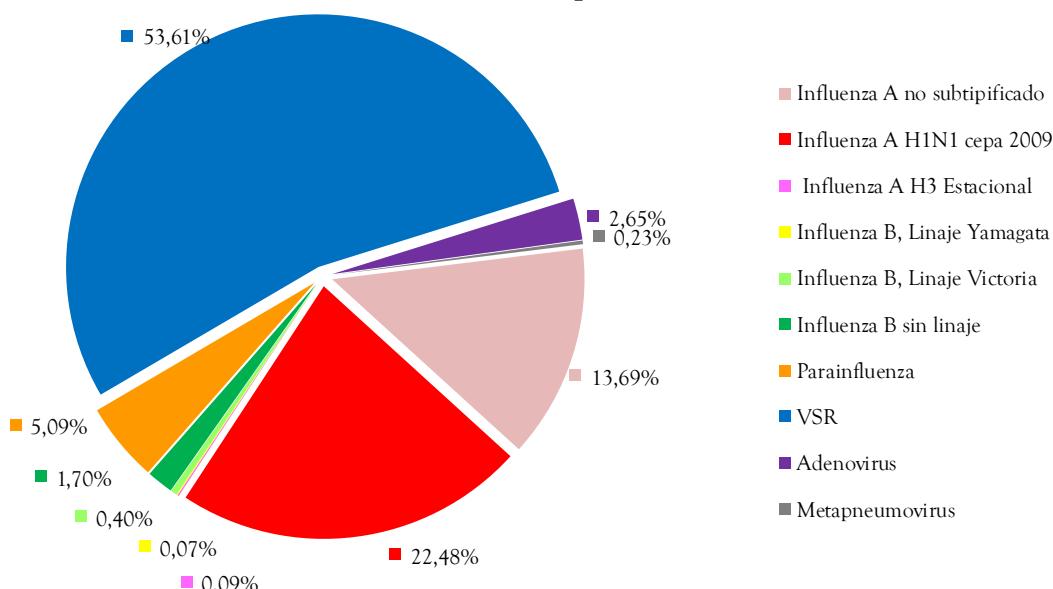
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	18110	6578	2171	2072	3860	33,00%	58,68%
Ambulatorios	2929	1208	892	820	251	73,84%	20,78%
Total 2016	21039	7669	2947	2781	4111	38,43%	53,61%

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 SE23 de 2016, en términos acumulados, de las 6779 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=4111) con 53,61% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 38,43% de los positivos identificados (n=2947), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 5,09% de los casos (Figura 4)

Figura 4– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE22 de 2016 N° estudiados=21039, n° positivos=7669

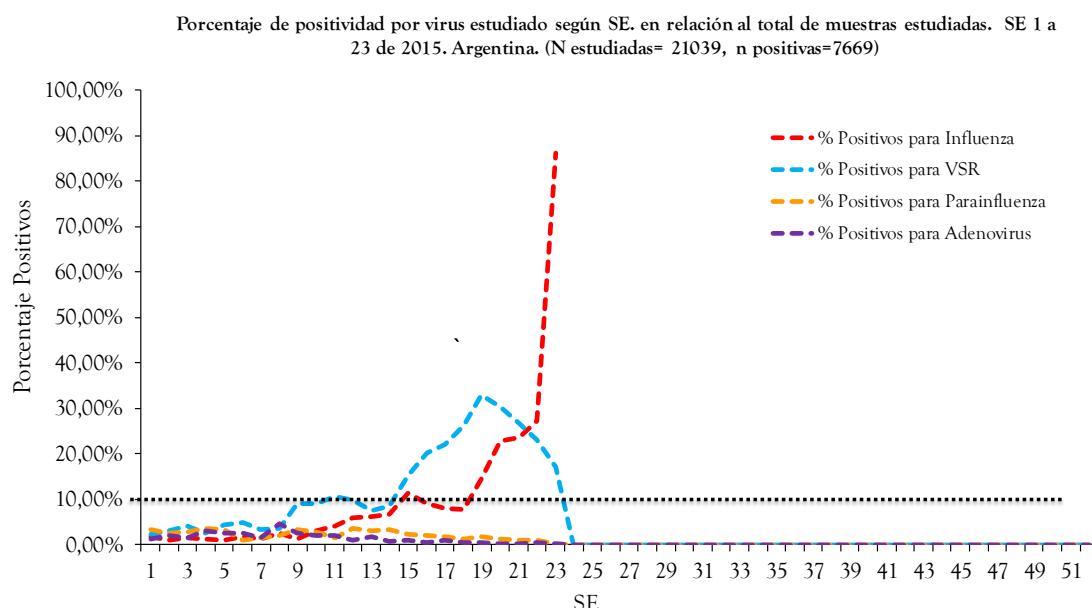


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 5). 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 a partir de la semana 18.

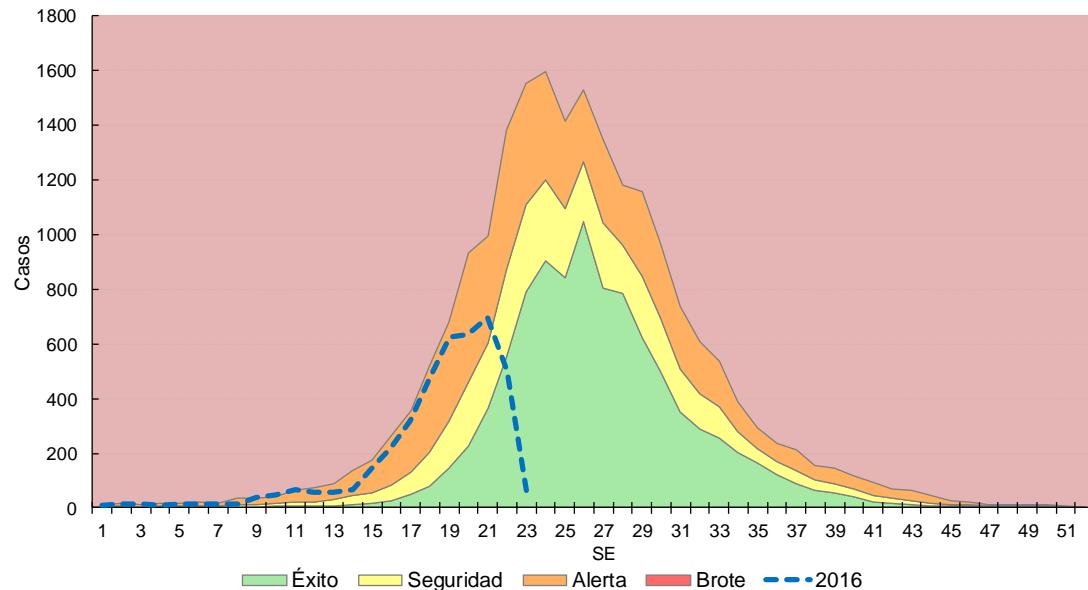
Figura 5 - Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 23 de 2016. Argentina. (N estudiadas=21039; n positivas=7669)



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 VSR²³ 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 20, la curva se ubica en la zona de alerta con un número mayor al esperado para ese período. El descenso de la 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 6)

**Figura 6 – 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

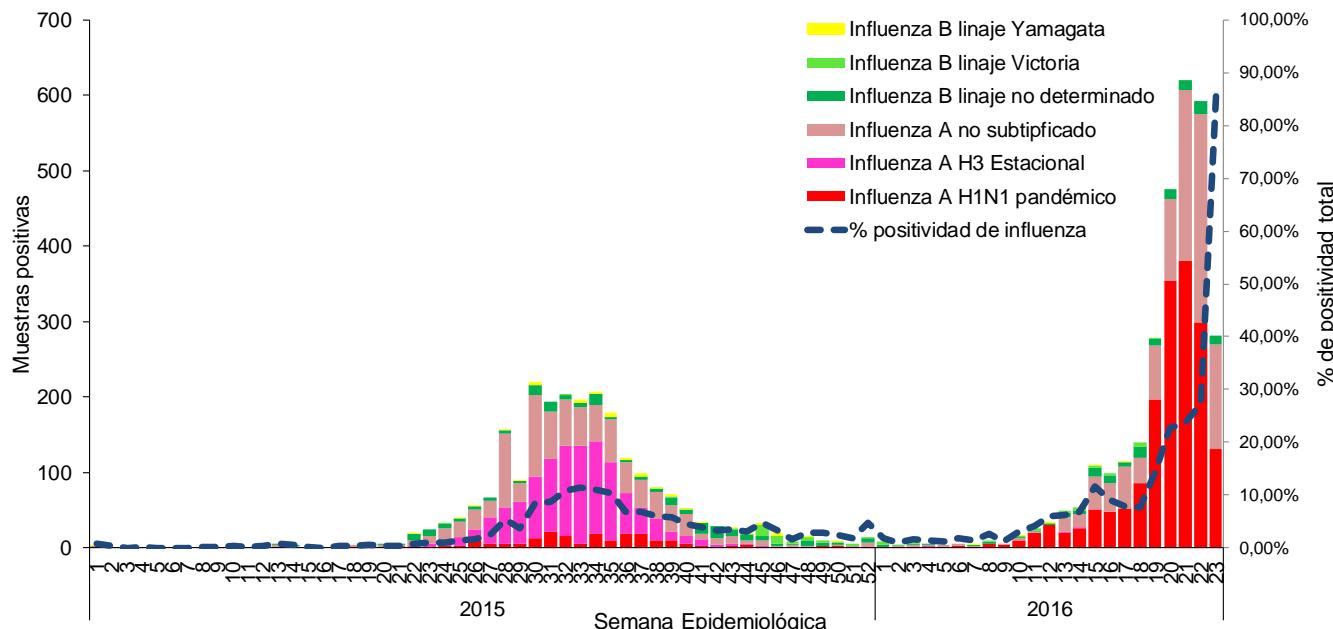
Durante el año 2016, fueron notificadas 2947 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 1724 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 1050 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 7 para influenza AH3N2. Así mismo, 166 muestras de influenza correspondieron 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 2,56% en SE 8 (9 muestras positivas para Influenza de 352 estudiadas) a un 82,2% en SE 23 (281 muestras positivas para influenza de 326 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).

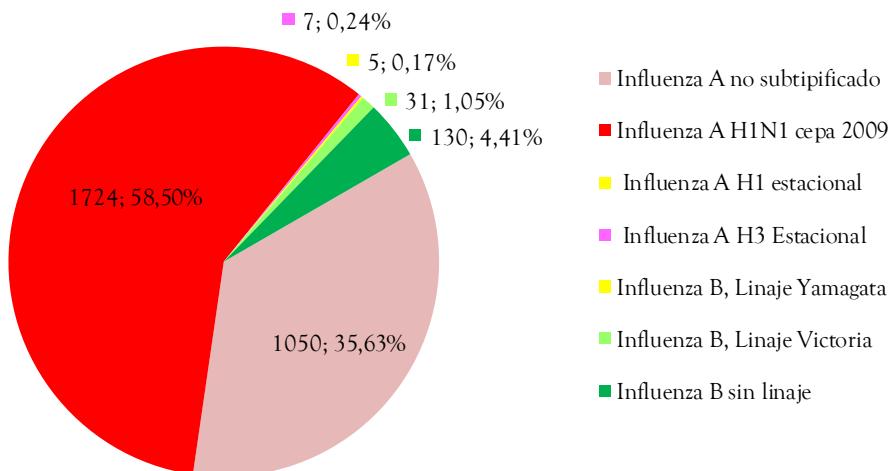
Figura 7 –Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE23 de 2016. Argentina.

²³ 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.



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.

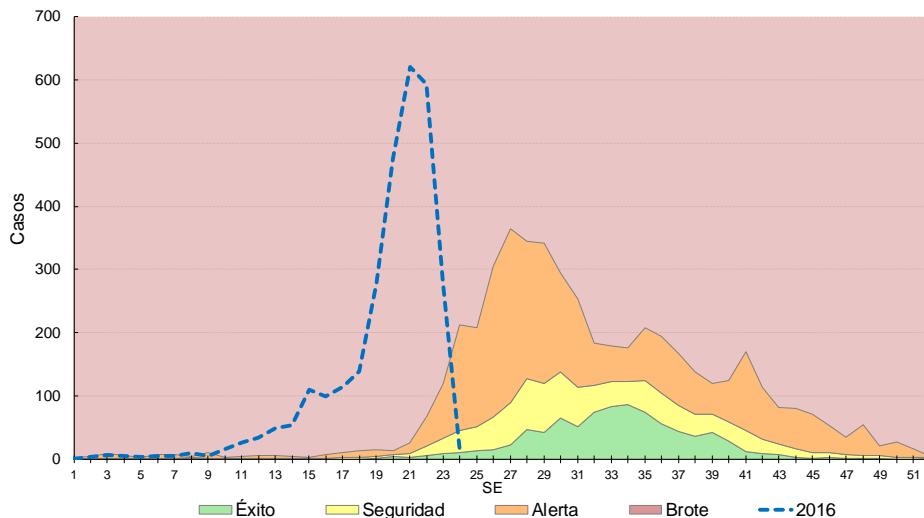
Figura 8 – Distribución de casos positivos para Influenza. SE1 a SE23 de 2016. Argentina. =2947



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 Influenza²⁴ 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 620 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.

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 2010 y 2014, para el total del país.

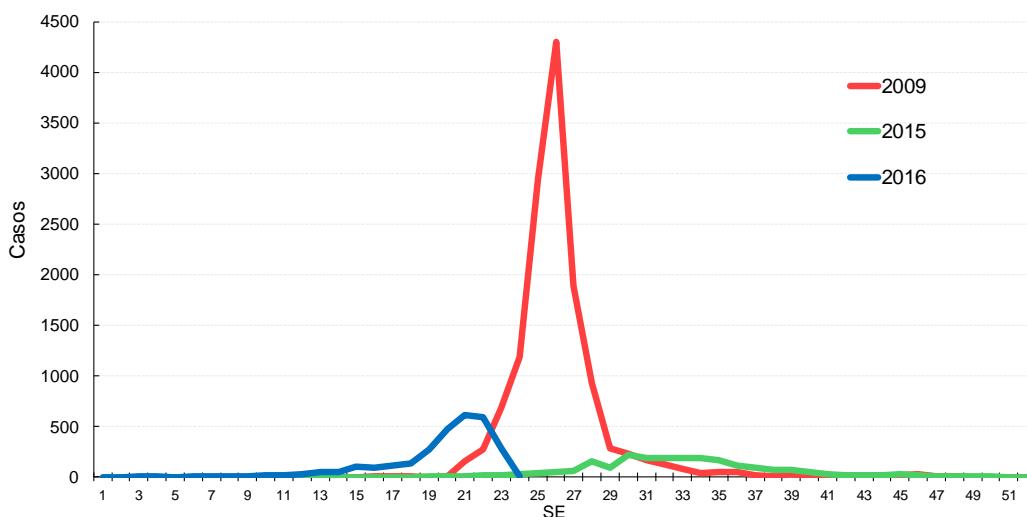
Figura 9 – Corredor endémico semanal de Influenza – 2016. Total País. Históricos 5 años: 2010 a 2015.


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 SE23 de 2016 se registraron 2947 muestras con diagnóstico confirmado para el grupo de Virus Influenza (38,43% del total de positivas), y un pico en la SE 21 correspondientes a 620 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 21039 muestras analizadas entre SE 1 y 23 de 2016, 19089 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 7315 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 4313 casos positivos de 11596 estudiados. En este grupo, el 77,50% de los casos positivos correspondió a VSR (n=3334) (Figura 11 y 12).

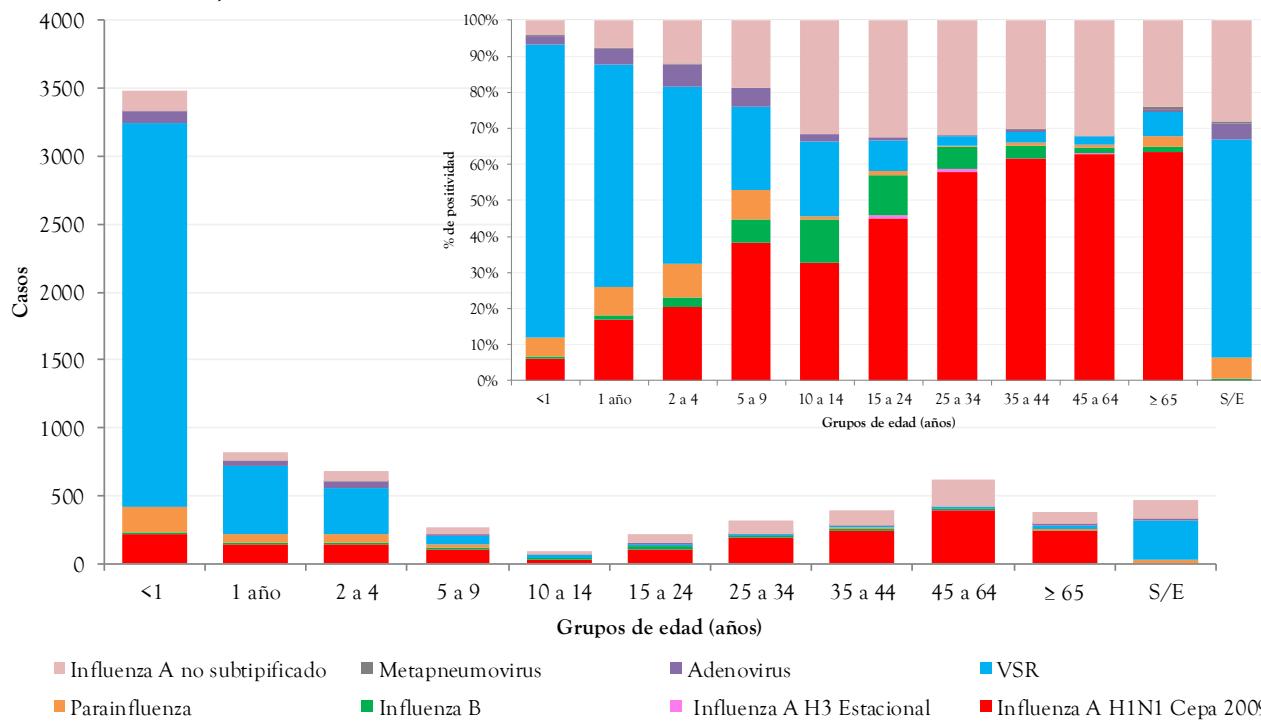
Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 6637 muestras, con 2621 positivas. Dentro de este grupo, se puede clasificar dos subgrupos: de 2 a 14 años por un lado, y de 15 a 64 años por el otro (Figura 13 a y b).

Se estudiaron 3948 casos entre los 2 a 14 años de edad, con 1055 positivos, y proporciones mayores del grupo de virus influenza y VSR, seguidas por Parainfluenza y Adenovirus (Figura 13 a).

En tanto, para el grupo de 15 a 64 años, se han estudiado 2689 con 1566 positivos, de los cuales la mayoría correspondió a Influenza A (1410 casos), con predominio de subtipo H1N1 (Figura 13 b).

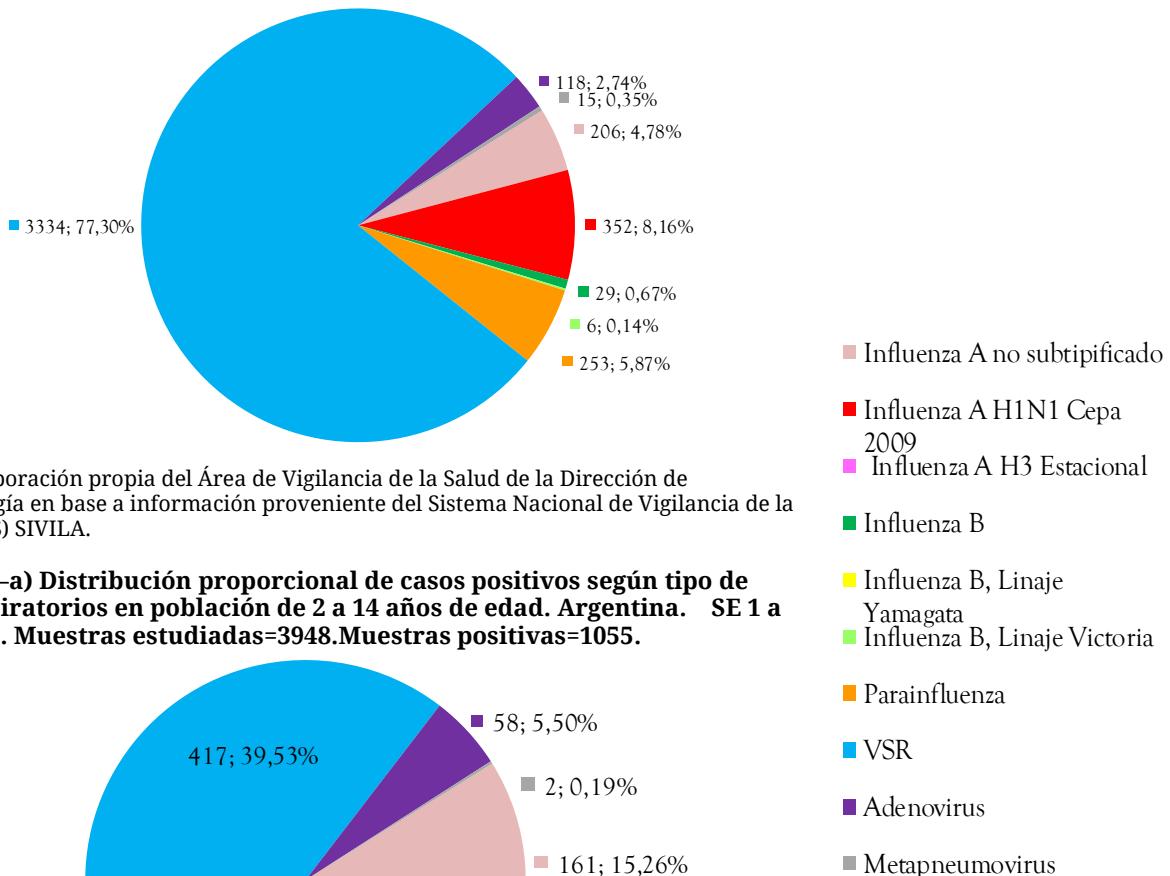
Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 856 muestras, resultando 381 muestras positivas de las cuales se destacan: 242 positivas para el virus Influenza H1N1, 92 Influenza A no subtipificadas y 26 casos de VSR (Figura 14).

Figura 11 -Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 23 de 2016. Argentina. n=7315 (N estudiados= 19089)



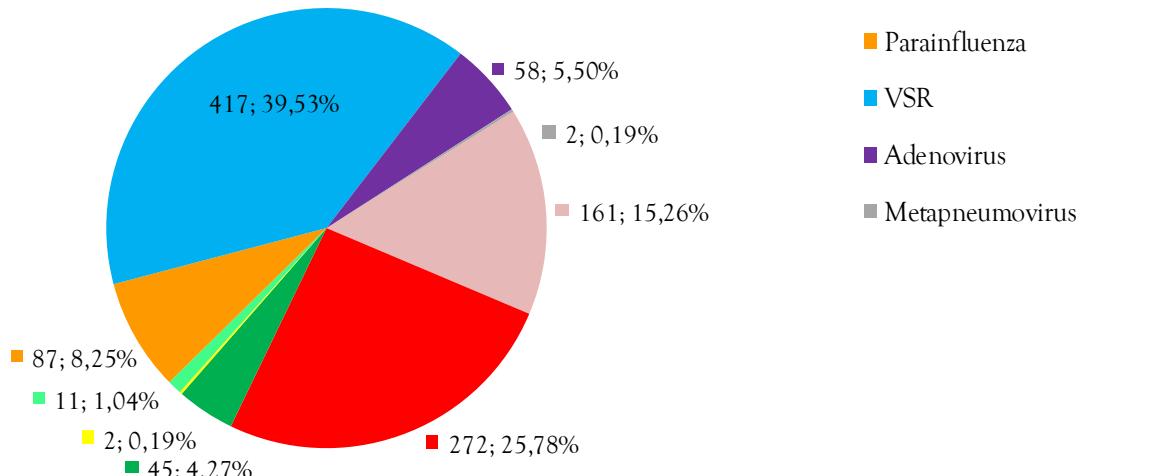
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 12 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 23 de 2016. Muestras estudiadas=11596. Muestras positivas=4313.



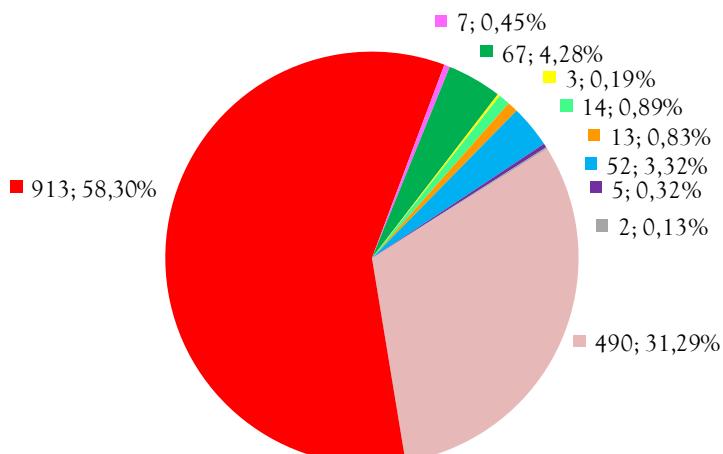
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 23 de 2016. Muestras estudiadas=3948. Muestras positivas=1055.



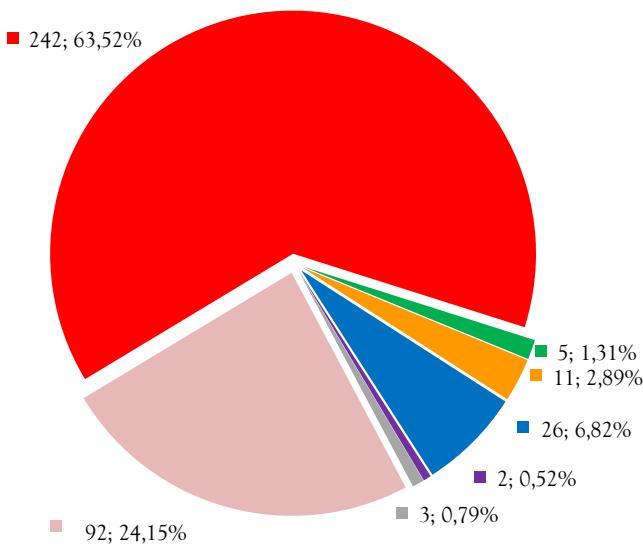
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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 23 de 2016. Muestras estudiadas=2669. Muestras positivas=1566.



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 23 de 2016. Muestras estudiadas=856. Muestras positivas=381.



Fuente: SNVS – SIVILA

Notificación de virus respiratorios por provincia en 2016

Durante las 23 primeras semanas epidemiológicas de 2016, las 24 provincias han reportado los 21039 casos estudiados para virus respiratorios (Tabla 3).

Se destacan 6345 muestras estudiadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 1959 casos positivos; 4137 muestras estudiadas en Provincia de Buenos Aires con 1592 casos positivos (ambas jurisdicciones con predominio de VSR y de Influenza, a partir de la SE 20), 1685 estudiadas en Tucumán con 977 casos positivos -en su mayoría VSR (n=683) y 257 casos de Influenza (subtipo A H1N1 y tipo B ambos linajes)-; y Salta con 1155 casos estudiados y 588 muestras positivas, con predominio de influenza A H1N1 y tipo B (con 269 casos de influenza, en total). En las últimas dos semanas, se registró un aumento en el número de muestras en Córdoba (n=1287), con igual proporción de positivos para VSR e influenza.

Los 2947 casos de influenza se han notificado en las **24 provincias** (Tabla 3).

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (675 casos) y Provincia de Buenos Aires (568 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Salta (379 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 23, con 257, 254 y 220 casos, respectivamente.

El 64,17% de los 4111 casos notificados de VSR para el total país corresponden a CA.B.A. (n=1111), Provincia de Buenos Aires (n=844) y Tucumán (n=683) (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 23 de 2016

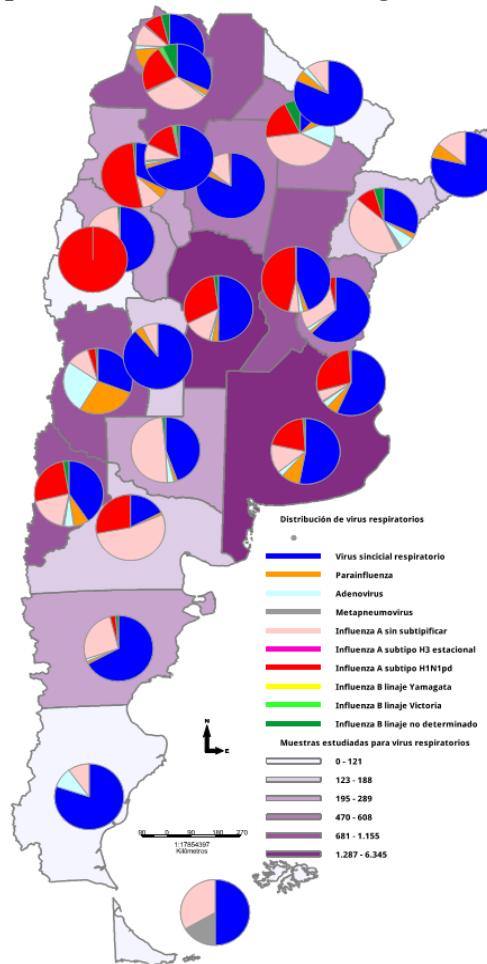
Provincia	Virus Sinusal Respiratorio	Paraminfuerza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A/H3	Influenza A/H1N1pdm	Influenza B, Linaje Yamagata	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados	Porcentaje de Positividad
Bs. As.	844	139	40	1	223	0	325	0	6	14	20	568	1592	4137	38,48%
CABA	1111	103	59	11	103	1	551	0	0	20	20	675	1959	6345	30,87%
Cordoba	279	16	7	1	73	0	169	0	0	12	12	254	557	1287	43,28%
Entre Ríos	139	3	4	0	69	0	8	0	0	0	0	77	223	470	47,45%
Santa Fe	190	9	9	0	21	0	198	0	0	1	1	220	428	1146	37,35%
REGION CENTRO															
Chaco	18	9	20	1	60	0	29	0	0	11	11	100	148	608	24,34%
Corrientes	14	1	3	1	19	0	4	0	0	2	2	25	44	188	23,40%
Fernosa	31	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	4	38	121	31,40%
Misiones	33	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	42	151	27,81%
REGION NEA															
Catamarca	52	7	0	0	16	0	83	0	0	2	2	101	160	265	60,38%
Jujuy	94	15	3	0	16	1	13	0	0	6	6	36	148	510	29,02%
Salta	188	15	6	0	186	4	136	0	13	40	53	379	588	1155	50,91%
Sgo. Del Estero	163	6	1	0	27	0	2	0	0	0	0	29	199	531	37,48%
Tucumán	683	18	12	7	79	1	145	5	12	15	32	257	977	1685	57,98%
REGION NOA															
La Rioja	66	3	2	0	15	0	0	0	0	1	1	16	87	289	30,10%
Mendoza	32	29	27	0	11	0	4	0	0	1	1	16	104	681	15,27%
San Juan	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	
San Luis	24	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	27	123	21,95%
REGION CUYO															
Chubut	51	1	1	0	20	0	2	0	0	1	1	23	76	237	32,07%
La Pampa	28	1	2	0	31	0	0	0	0	1	1	32	63	195	32,31%
Neuquén	45	8	5	1	20	0	29	0	0	3	3	52	111	703	15,79%
Río Negro	15	1	0	0	46	0	24	0	0	0	0	70	86	155	55,48%
Santa Cruz	8	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	10	45	22,22%
T. del Fuego	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	6	12	50,00%
REGION SUR															
Total país	4111	390	203	24	1050	7	1724	5	31	130	166	2947	7675	21039	36,48%

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).

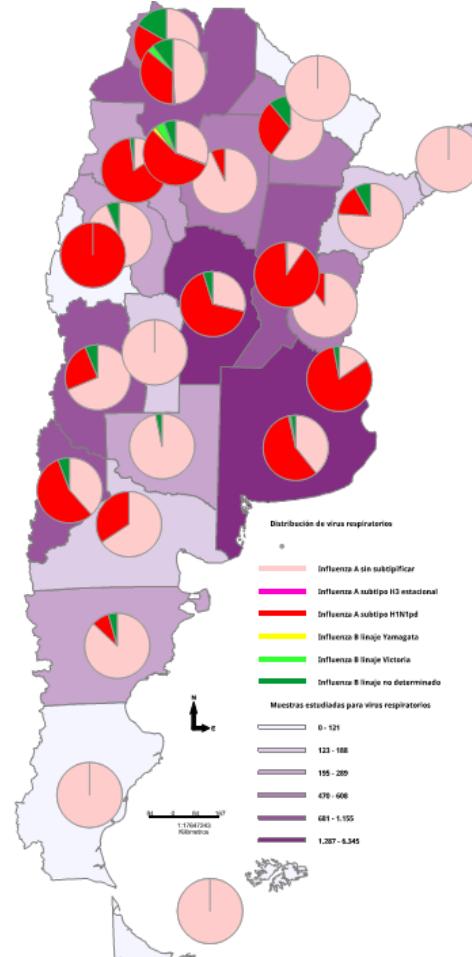


Mapa 1 – Distribución de muestras positivas totales para virus respiratorios y hallazgo etiológico por provincia. SE 1 a 22 de 2016. Argentina



Provincia	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	% de Positividad
Bs. As.	568	1592	38,48%
CABA	675	1959	30,87%
Cordoba	254	557	43,28%
Entre Ríos	77	223	47,45%
Santa Fe	220	428	37,35%
REGION CENTRO			
Chaco	100	148	24,34%
Corrientes	25	44	23,40%
Fernosa	4	38	31,40%
Misiones	6	42	27,81%
REGION NEA			
Catamarca	101	160	60,38%
Jujuy	36	148	29,02%
Salta	379	588	50,91%
Sgo. Del Estero	29	199	37,48%
Tucuman	257	977	57,98%
REGION NOA			
La Rioja	16	87	30,10%
Mendoza	16	104	15,27%
San Juan	2	2	-
San Luis	2	27	21,95%
REGION CUYO			
Chubut	23	76	32,07%
La Pampa	32	63	32,31%
Neuquen	52	111	15,79%
Río Negro	70	86	55,48%
Santa Cruz	1	10	22,22%
T. del Fuego	2	6	50,00%
REGION SUR			
Total país	2947	7675	36,48%

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 SE20 y SE23 de 2016, se notificaron nuevos casos de Influenza en 22 provincias, entre las cuales se destacan: 560 en C.A.B.A., 471 en la provincia de Buenos Aires, 235 en Córdoba, 173 en Santa Fe, 80 en Tucumán y 76 en Catamarca.

A diferencia de las semanas previas, en Salta no se registraron casos positivos para Influenza para esta cuatrísemana, mientras que sí se notificó un mayor número de casos en Catamarca y Córdoba, para el mismo grupo de virus.

En relación a VSR, se registraron 1888 nuevos casos, 561 de ellos en C.A.B.A. y 568 en la provincia de Buenos Aires. En tanto, Tucumán y Córdoba registraron 145 y 147 casos de VSR en las últimas 4 semanas, respectivamente (Tabla 4).

Tabla 4 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. Última cuatrísemana: SE 20 a 23 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE20 a SE23 de 2016	Virus Sincicial Respiratorio
BUENOS AIRES	207	257	0	7	471	568
CABA	89	460	0	11	560	561
CATAMARCA	15	59	0	2	76	0
CHACO	46	15	0	5	66	6
CHUBUT	17	1	0	0	18	37
CORDOBA	68	157	0	10	235	147
CORRIENTES	16	1	0	0	17	0
ENTRE RIOS	62	4	0	0	66	52
FORMOSA	4	0	0	0	4	12
JIJUY	6	4	0	4	14	61
LA PAMPA	30	0	0	1	31	14
LA RIOJA	15	0	0	1	16	50
MENDOZA	9	1	0	0	10	17
MISIONES	6	0	0	0	6	7
NEUQUEN	20	28	0	0	48	34
RIO NEGRO	40	8	0	0	48	11
SALTA	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	0	2	0	0	2	0
SAN LUIS	2	0	0	0	2	17
SANTA CRUZ	1	0	0	0	1	6
SANTA FE	17	156	0	0	173	56
SGO. DEL ESTERO	25	0	0	0	25	87
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0
TUCUMAN	53	13	0	14	80	145
Total general	748	1166	0	55	1969	1888

Fuente: SNVS – SIVILA

Casos fallecidos por Influenza. Año 2016

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio, de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE23 se registraron 95 casos en 16 provincias. En cuanto al total de casos notificados suman 137 pero no todos disponen del estudio de laboratorio informado en SIVILA.

En todos los casos con diagnóstico confirmado se identificó Influenza A y en 57 de los 58 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno H3N2. Un sólo caso estaba coninfectado con tipo A y B.

Tabla 5: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según provincia. SE1 a 23 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza Confirmado ²⁵
Buenos Aires	19
C.A.B.A.	4
Catamarca	1
Chaco	6
Chubut	1
Córdoba	3
Corrientes	1
Entre Ríos	8
Jujuy	2
Neuquén	1
Río Negro	6
Salta	3
Santa Cruz	1
Santa Fe	22
Santiago del Estero	8
Tucumán	9
Total general	95

Fuente: Elaboración propia en base a la notificación de SNVS-SIVILA, SNVS-C2 y relevamiento de Direcciones de Epidemiología provinciales.

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

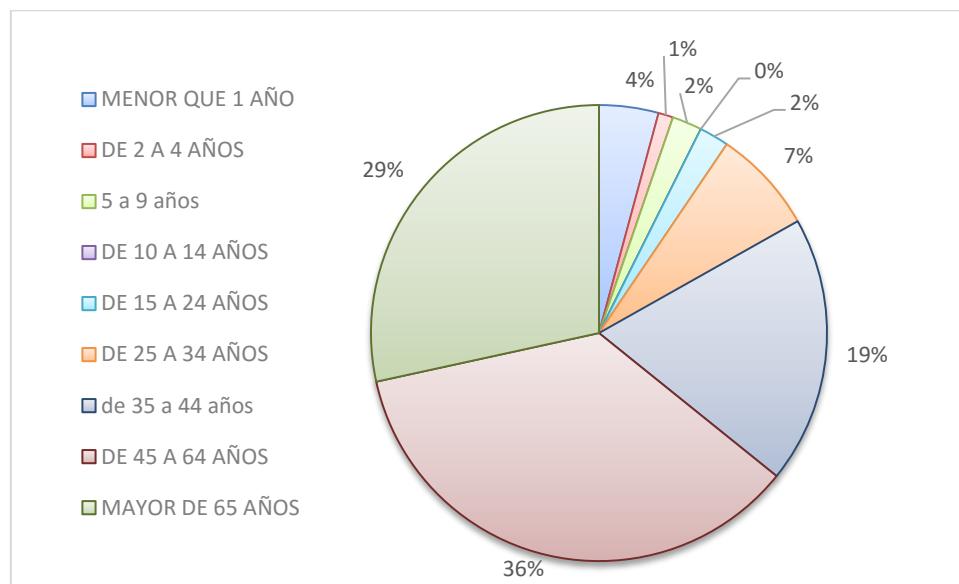
Los factores de riesgo predominantes fueron los antecedentes de enfermedad respiratoria crónica, patología cardíaca, y -en menor medida- los oncológicos, la diabetes y la obesidad.

Ninguno de los casos se encontraba vacunado (excepto una embarazada con diagnóstico de eclampsia).

²⁵ Se consignan los casos que tienen informado oficialmente al SNVS el fallecimiento a través del módulo C2 y/o SIVILA y la confirmación del diagnóstico en SIVILA. Se agregaron dos casos que fueron reportados exclusivamente por las direcciones de epidemiología de CABA y Neuquén que aún no tenían su correlato en el sistema de vigilancia.

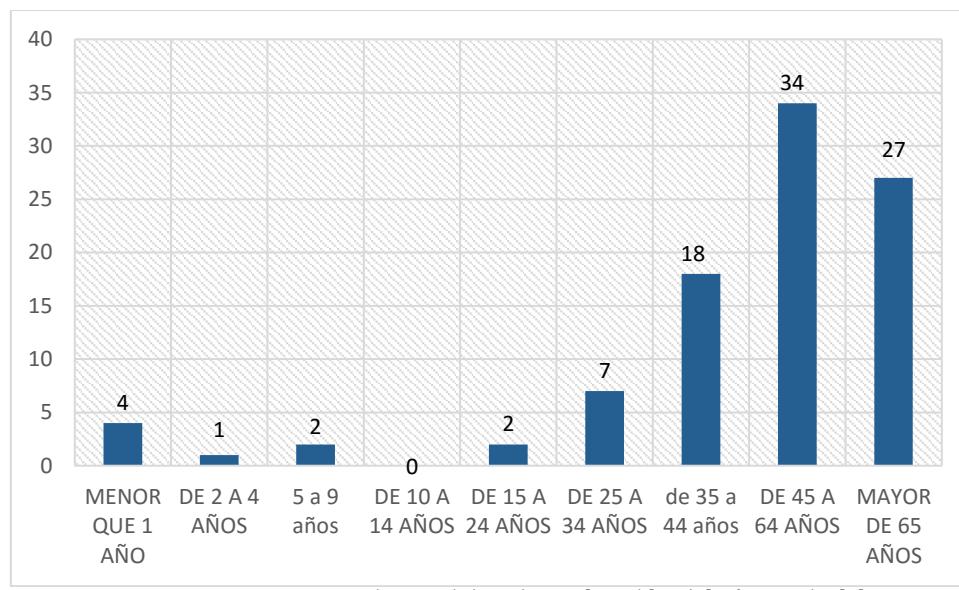


Figura: Distribución proporcional por grupo de edad de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza. SE1 a 23 de 2016. Argentina



Fuente: SNVS – C2/SIVILA/Direcciones de Epidemiología provinciales

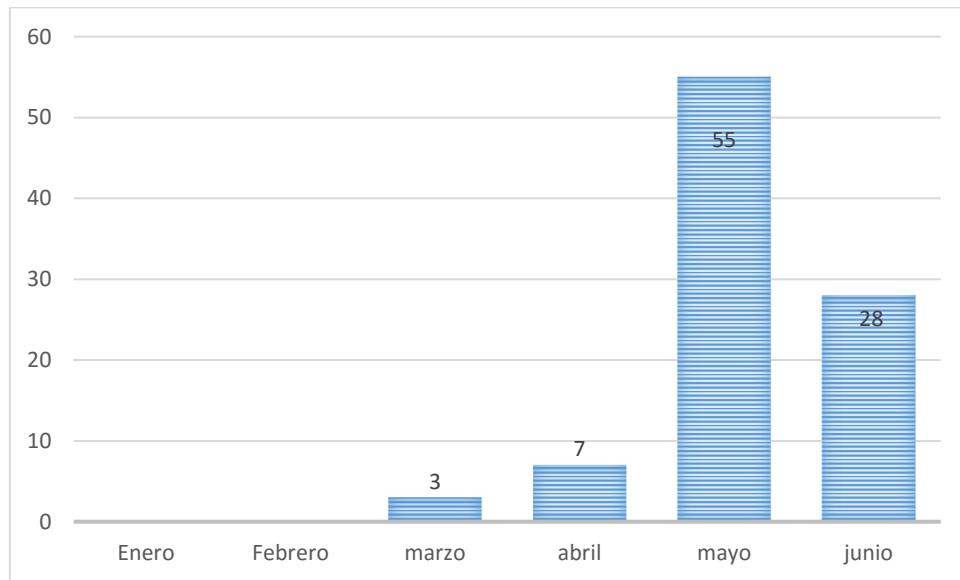
Figura: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 23 de 2016. Argentina



Fuente: SNVS – C2/SIVILA/Direcciones de Epidemiología provinciales

Los casos se concentraron fundamentalmente en los grupos de edad de 45 a 64 años (36%), de mayores de 65 años (29%) y de 35 a 44 años (19%).

Figura: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según mes. Año 2016. Argentina



Fuente: SNVS C2 y SIVILA

*2 de los 95 casos no cuentan con el dato de fecha de fallecimiento, consulta o toma de muestra porque fueron informados por la provincia por mail.



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 patógeno 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.

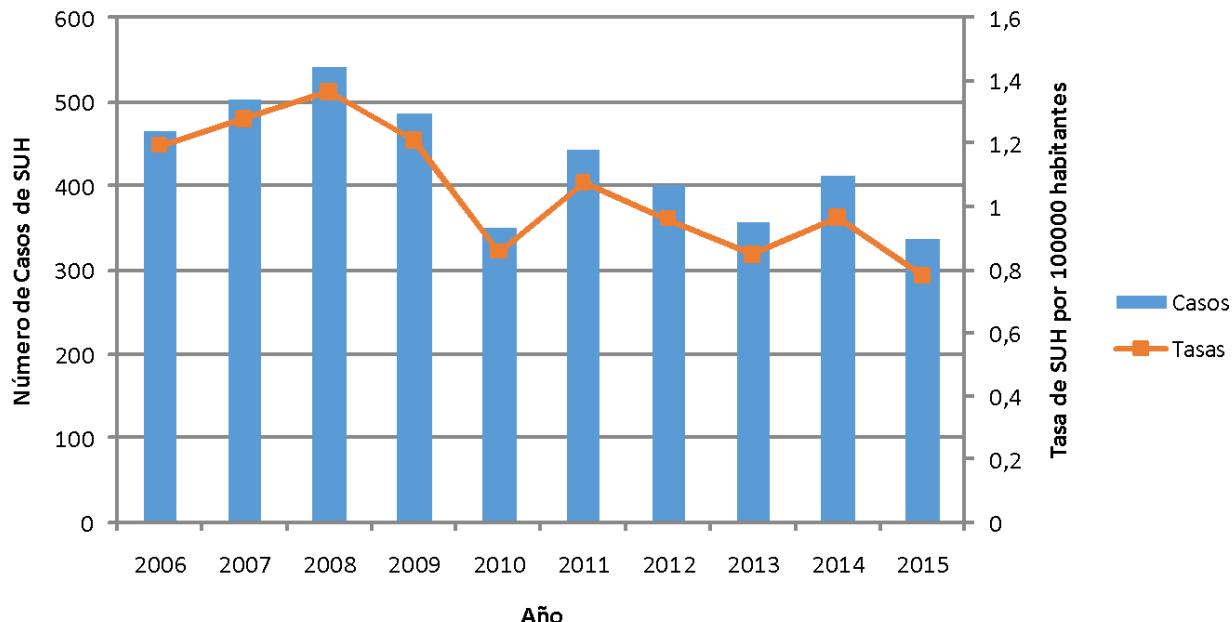
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían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

En este informe, tanto como en los sucesivos, se expone información proveniente de las tres estrategias formales de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) existentes actualmente para el evento analizado: 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.



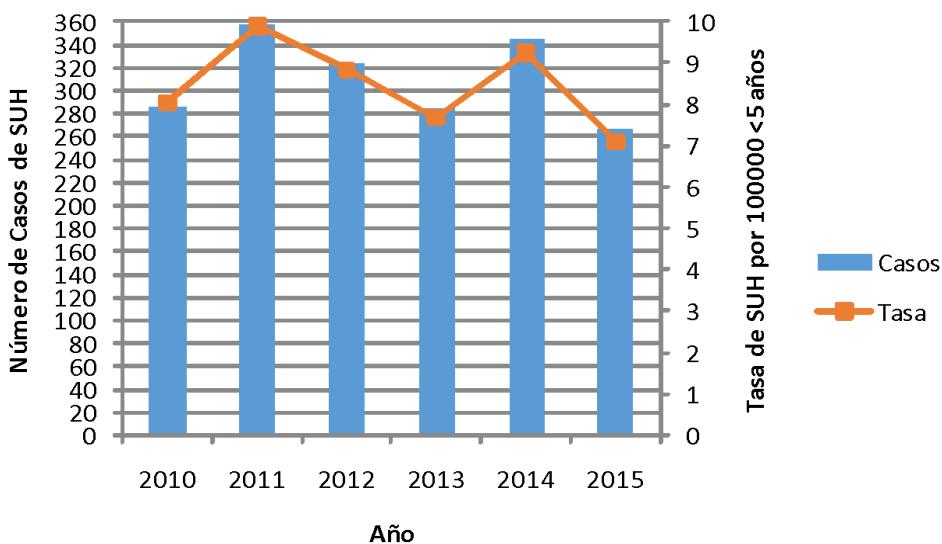
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

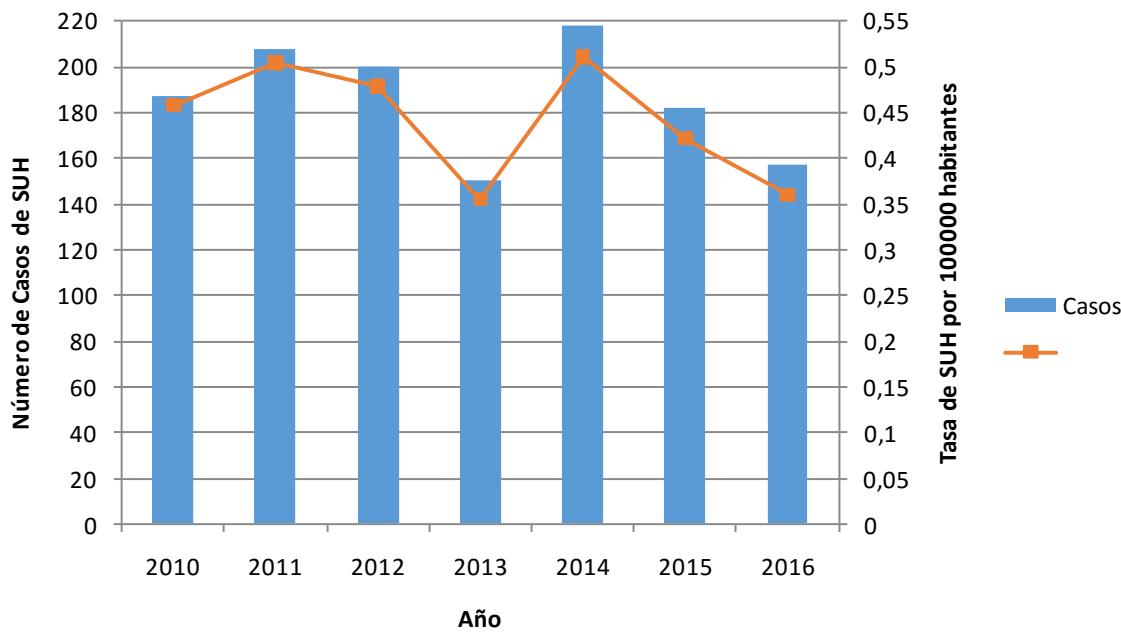


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.



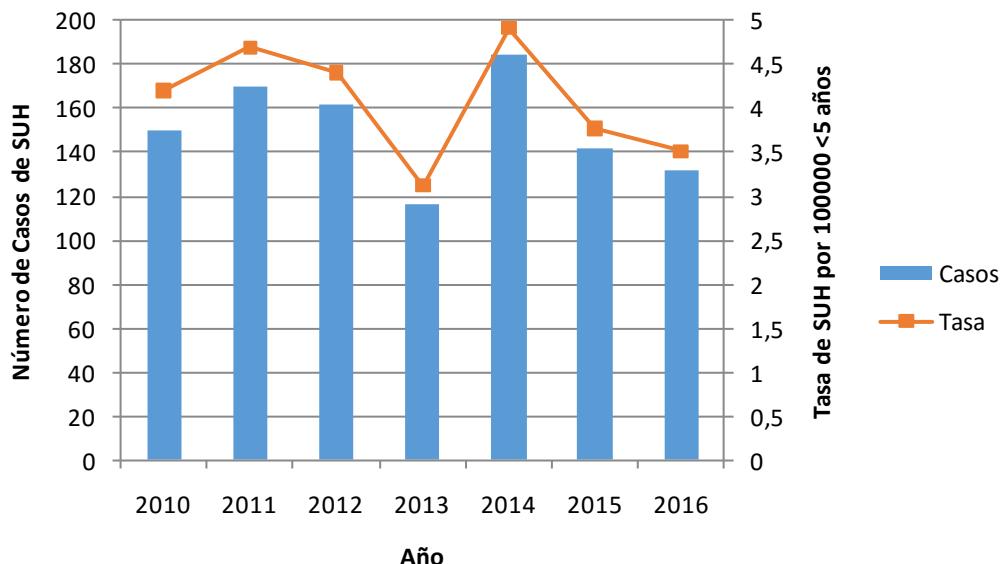
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

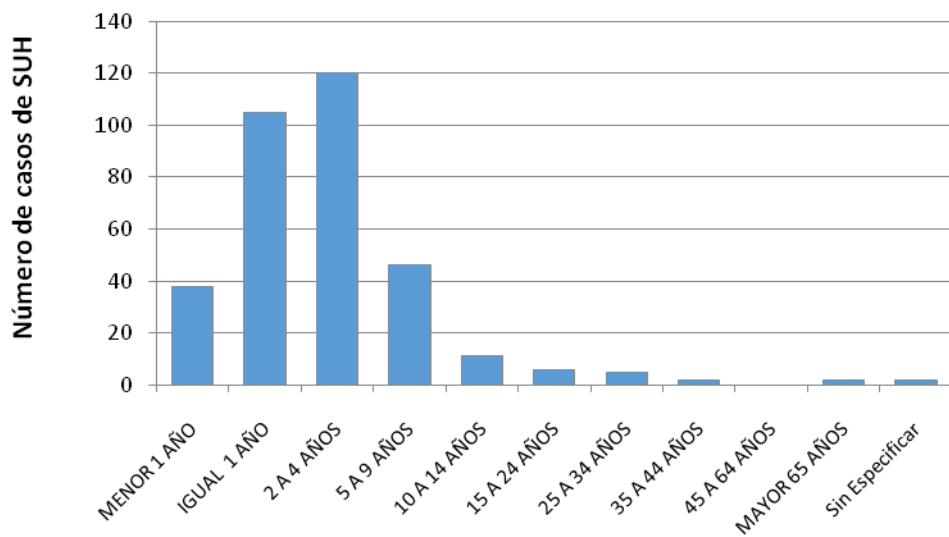


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.



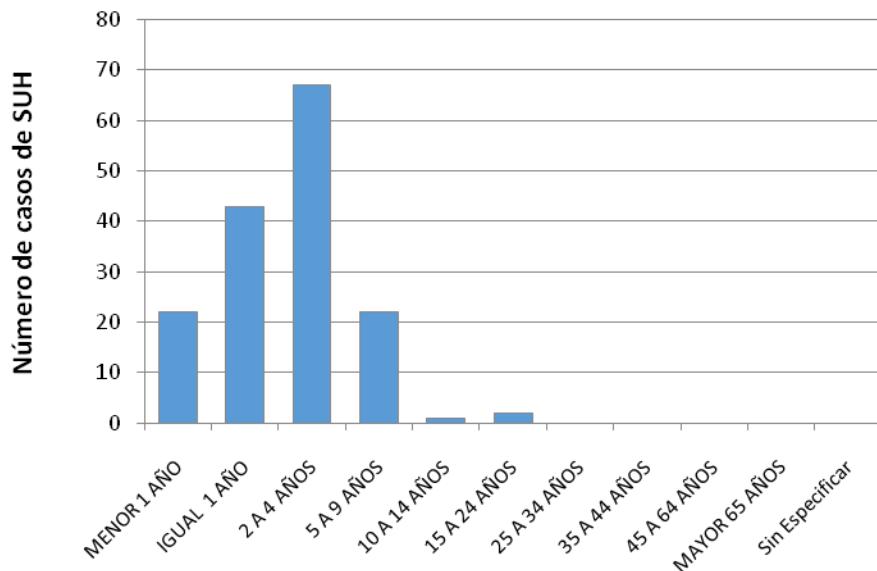
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

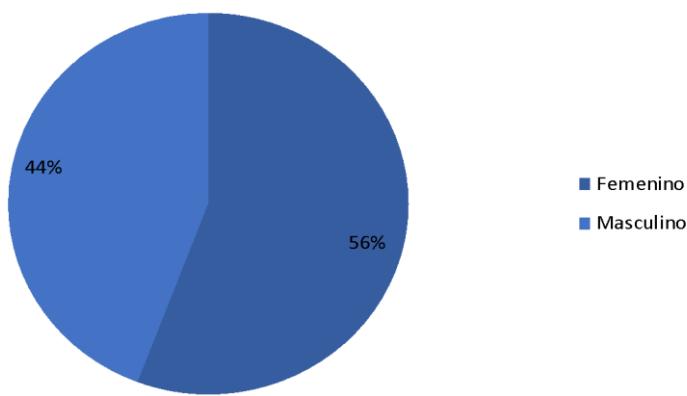


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

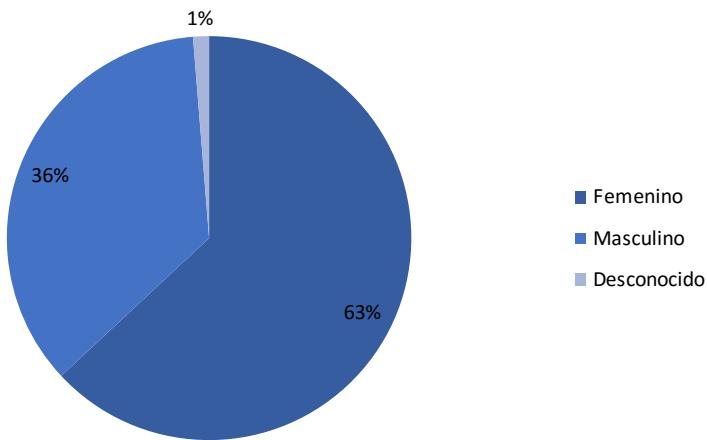


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

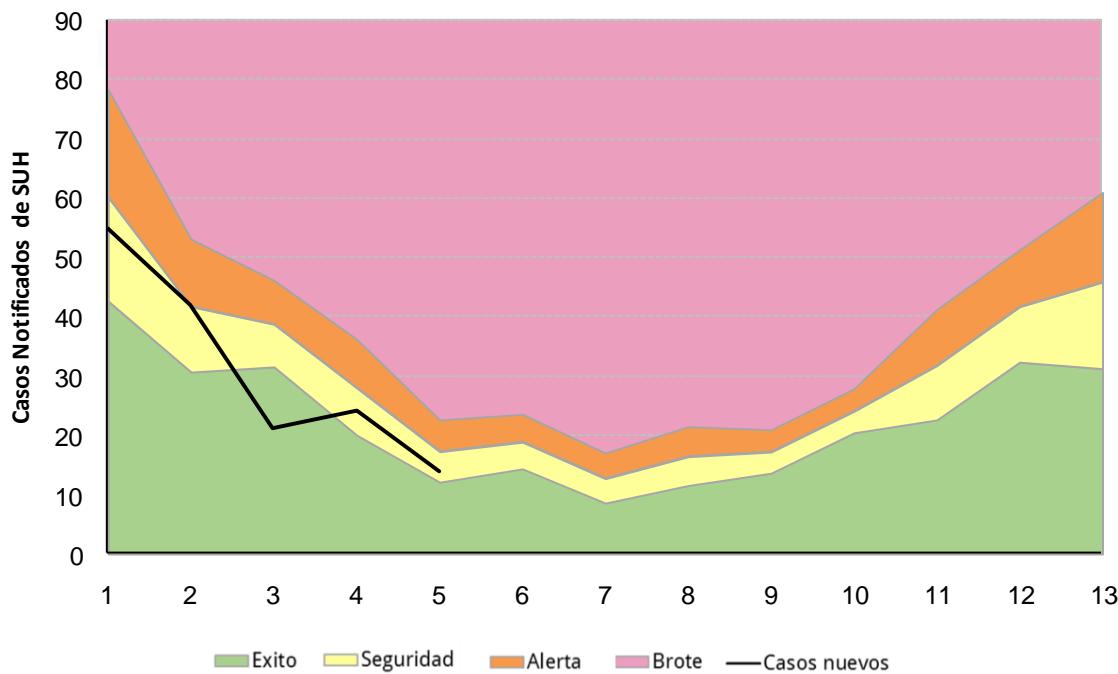
Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE 22.



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.



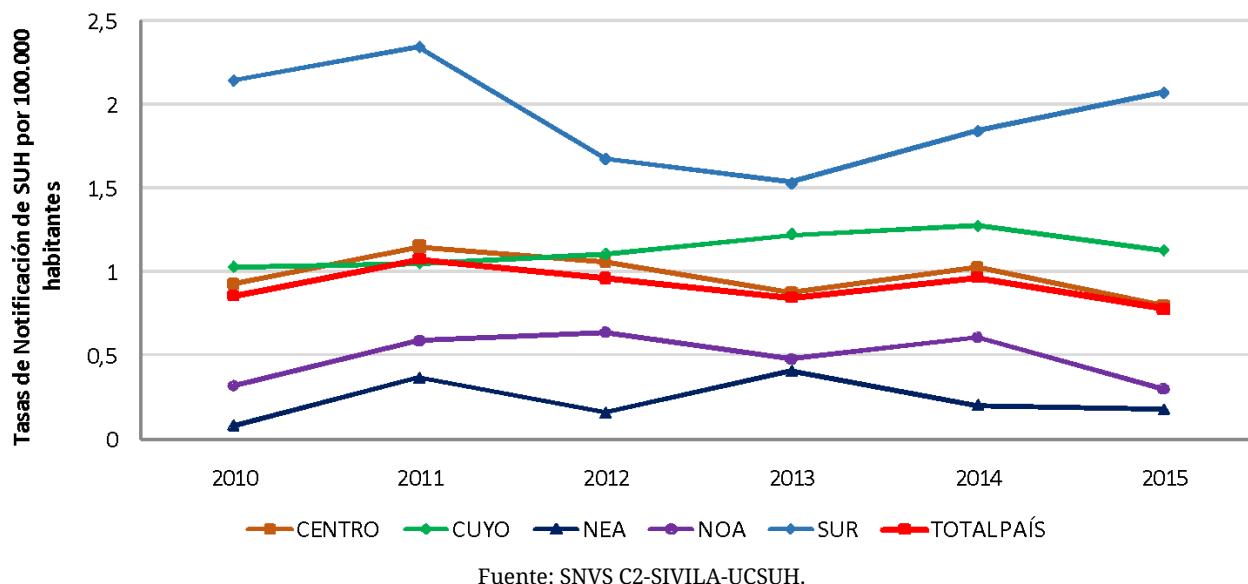
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

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	-42
CABA	83	2,72	47	1,54	-36
CORDOBA	30	0,85	44	1,23	14
ENTRE RIOS	8	0,61	4	0,30	-4
SANTA FE	22	0,65	29	0,85	7
CENTRO	284	1,02	223	0,80	-61
MENDOZA	22	1,18	23	1,22	1
SAN JUAN	11	1,51	8	1,08	-3
SAN LUIS	6	1,28	4	0,84	-2
CUYO	39	1,27	35	1,13	-4
CORRIENTES	4	0,38	4	0,37	0
CHACO	1	0,09	1	0,09	0
FORMOSA		0,00	1	0,17	1
MISIONES	3	0,26	1	0,08	-2
NEA	8	0,20	7	0,18	-1
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	1	0,14	2	0,27	1
LA RIOJA	3	0,83	0	0,00	-3
SALTA	11	0,84	9	0,67	-2
SANTIAGO DEL ESTERO	6	0,65	1	0,11	-5
TUCUMAN	10	0,64	3	0,19	-7
NOA	32	0,61	16	0,30	-16
CHUBUT	12	2,16	19	3,35	7
LA PAMPA	10	2,94	5	1,46	-5
NEUQUEN	11	1,80	15	2,42	4
RIO NEGRO	6	0,87	8	1,14	2
SANTA CRUZ	6	1,93	6	1,87	0
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	3	1,97	-1
SUR	49	1,85	56	2,07	7
Total País	412	0,97	337	0,78	-75

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 Brote²⁶.

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
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	2		2
	SANTA FE	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.

²⁶ 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 PROVINCIAL²⁷

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

III.1. Gastroentéricos

III.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19^a semana epidemiológica

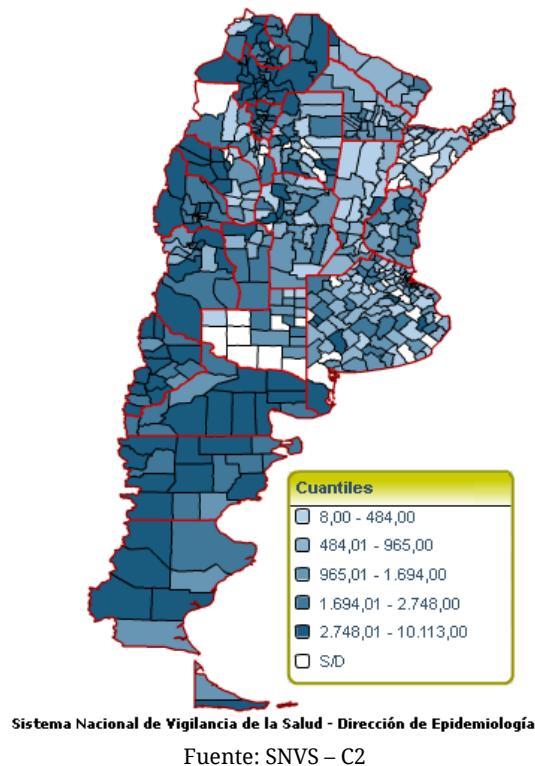
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	6693		6421		4920		
Residentes	10817	354,75	11549	378,13	7500	245,17	-35% 
Total CABA	17510		17970		12420		
BUENOS AIRES	102291	620,84	105120	630,98	86510	513,68	-18% 
Córdoba	43360	1228,79	43671	1224,08	42989	1191,97	-2% 
Entre Ríos	22375	1710,25	22913	1733,97	18532	1388,70	-19% 
Santa Fe	29836	885,51	31160	917,14	19351	564,88	-38% 
Centro	215372	776,63	220834	788,67	179802	636,09	-19% 
Mendoza	27957	1499,99	30334	1608,76	32378	1697,81	7% 
San Juan	17378	2379,22	12727	1722,29	12002	1605,64	-6% 
San Luis	8126	1729,34	9925	2083,55	8204	1699,27	-17% 
Cuyo	53461	1744,75	52986	1708,75	52584	1676,08	-1% 
Corrientes	8937	843,24	9003	841,18	7150	661,64	-21% 
Chaco	14057	1243,31	13226	1156,93	13056	1129,68	-1% 
Formosa	6282	1094,76	6572	1134,57	6041	1033,33	-8% 
Misiones	8896	757,40	9198	773,30	6707	556,98	-27% 
NEA	38172	969,13	37999	954,23	32954	818,70	-13% 
Catamarca	9187	2337,14	8030	2023,21	4608	1150,05	-43% 
Jujuy	24291	3378,58	20050	2754,95	19340	2625,78	-4% 
La Rioja	9711	2678,12	7698	2093,40	6676	1790,39	-13% 
Salta	46130	6944,73	43923	6520,03	33393	4889,06	-24% 
Santiago del Estero	20253	2205,86	18678	2012,51	16384	1746,49	-12% 
Tucumán	39503	2512,59	34463	2163,57	34302	2125,97	0% 
NOA	149075	3220,28	132842	2834,24	114703	2417,50	-14% 
Chubut	8603	1546,41	9054	1597,05	11239	1946,26	24% 
La Pampa	3926	1155,06	4165	1214,09	4407	1273,00	6% 
Neuquén	15587	2553,37	14878	2400,66	15827	2516,63	6% 
Río Negro	13558	1968,14	14171	2027,69	15067	2125,71	6% 
Santa Cruz	4323	1388,05	4902	1529,63	5396	1637,64	10% 
Tierra del Fuego	3132	2114,17	3072	2016,85	3032	1937,27	-1% 
Sur	49129	1850,35	50242	1859,86	54968	2000,76	9% 
Total PAÍS ARGENTINA	505209	1202,33	494903	1165,24	435011	1013,50	-12% 

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

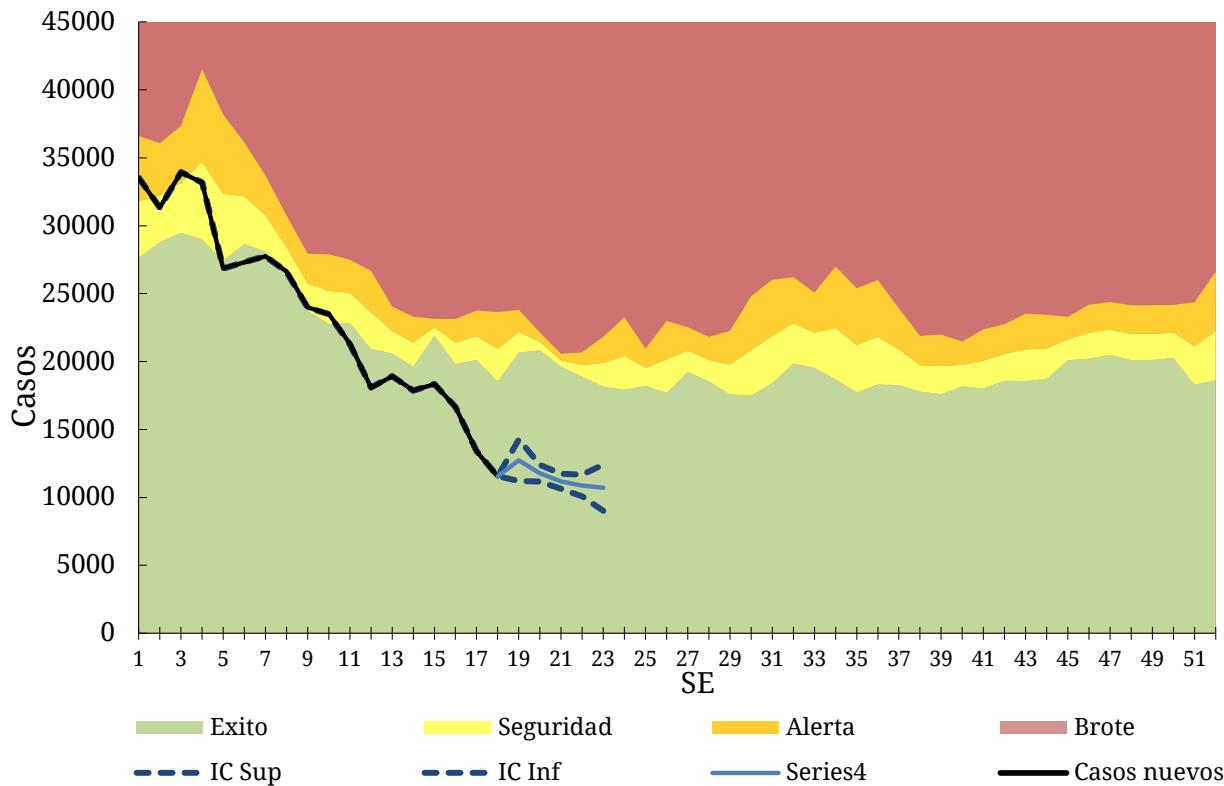
²⁷ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 19.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 19 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 19^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	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 PAIS 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 19^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	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 PAÍS 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 19^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	3	1	0	0	-3	-1
Buenos Aires	263	144	77	27	-70,7%	
Córdoba	20	8	11	3	-9	-5
Entre Ríos	9	0	7	0	-2	0
Santa Fe	13	0	16	0	3	0
Centro	308	153	111	30	-63,9%	-80,3%
Mendoza	3	0	1	0	-2	0
San Juan	2	2	1	0	-1	-2
San Luis	4	0	6	2	2	2
Cuyo	9	2	8	2	-1	0
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 PAÍS ARGENTINA	328	160	128	33	-60,9%	-79,3%

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



III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

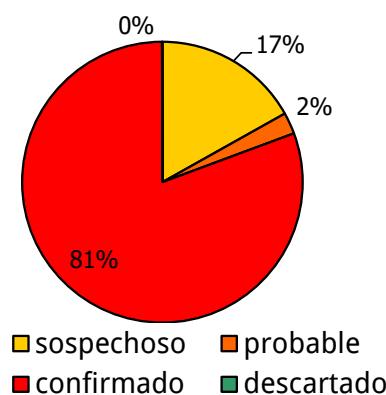
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 19 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.

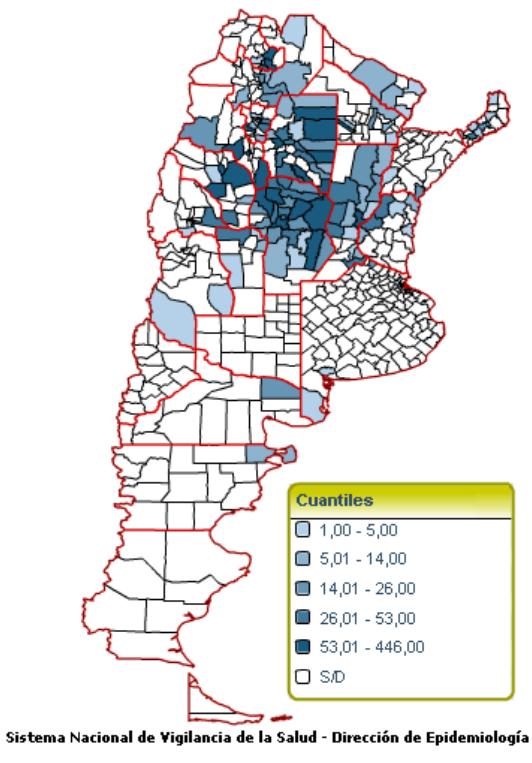
Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

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	10	0,06	16	0,10	60%	●	2	9	5
Córdoba	1165	33,02	909	25,48	1173	32,52	29%	●	406	5	762
Entre Ríos	163	12,46	171	12,94	146	10,94	-15%	●	4	4	138
Santa Fe	544	16,15	465	13,69	588	17,16	26%	●	196	5	387
Centro	1898	6,84	1557	5,56	1923	6,80	24%	●	608	23	1292
Mendoza	7	0,38	6	0,32	6	0,31	0%	●	6		
San Juan	26	3,56	23	3,11	21	2,81	-9%	●	2		19
San Luis	26	5,53	15	3,15	13	2,69	-13%	●			13
Cuyo	59	1,93	44	1,42	40	1,27	-9%	●	8	0	32
Corrientes	97	9,15	90	8,41	65	6,01	-28%	●	6	2	56
Chaco	49	4,33	55	4,81	59	5,11	7%	●	6	6	47
Formosa	7	1,22	13	2,24	20	3,42	54%	●			20
Misiones	76	6,47	86	7,23	71	5,90	-17%	●	17		54
NEA	229	5,81	244	6,13	215	5,34	-12%	●	29	8	177
Catamarca	351	89,29	368	92,72	304	75,87	-17%	●	1	10	293
Jujuy	322	44,79	334	45,89	323	43,85	-3%	●	98		225
La Rioja	98	27,03	83	22,57	185	49,61	123%	●	8	37	140
Salta	103	15,51	156	23,16	114	16,69	-27%	●	9	29	76
Santiago del Estero	283	30,82	369	39,76	346	36,88	-6%	●	21	7	318
Tucumán	957	60,87	1039	65,23	1311	81,25	26%	●	23	3	1284
NOA	2114	45,67	2349	50,12	2583	54,44	10%	●	160	86	2336
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	4305	10,44	4196	10,07	4775	11,34	14%	●	813	117	3843
											2

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

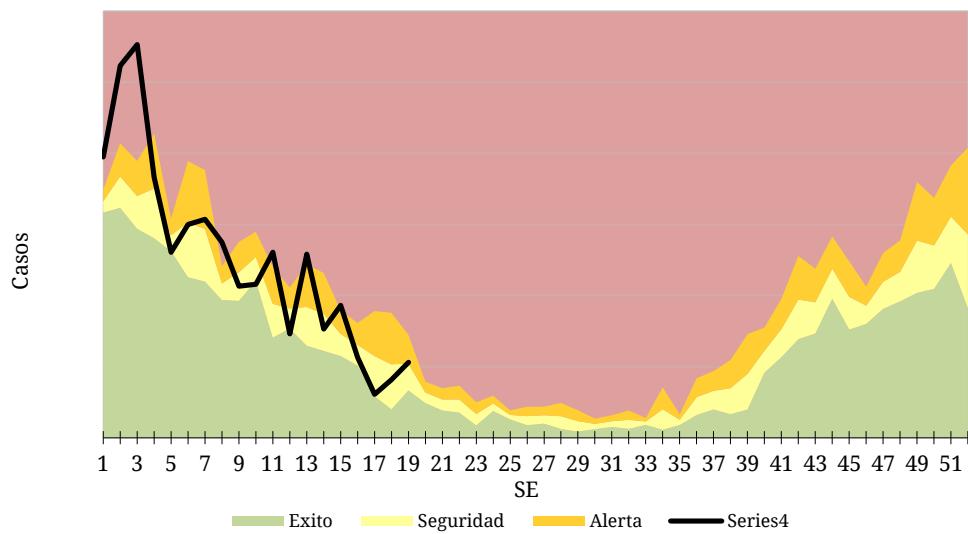


**Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo.
Por 100.000 habitantes. Total país. SE 19 de 2016. Argentina**



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

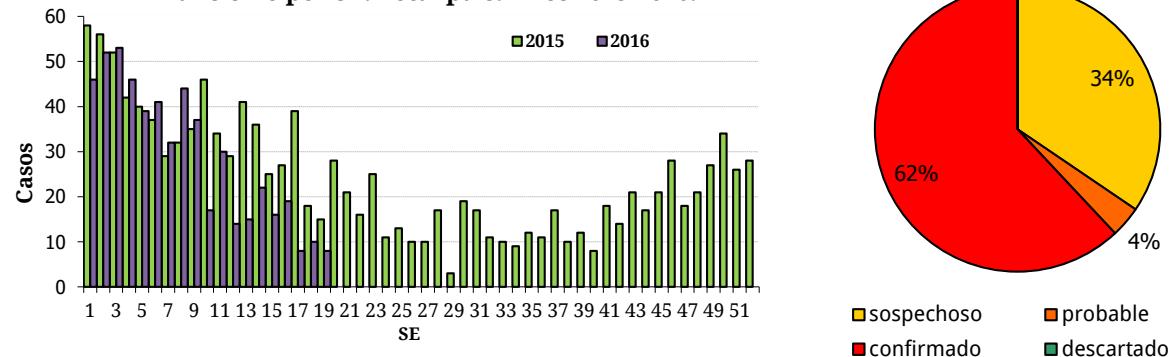
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19^a semana epidemiológica

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	0	0					
BUENOS AIRES	54	0,33	50	0,30	44	0,26	-12%	33	5	6	
Córdoba	55	1,56	74	2,07	92	2,55	24%	20	5	67	
Entre Ríos	6	0,46	9	0,68	0	0,00					
Santa Fe	9	0,27	8	0,24	2	0,06		2			
Centro	124	0,45	141	0,50	138	0,49	-2%	55	10	73	0
Mendoza	57	3,06	47	2,49	48	2,52	2%	48			
San Juan	8	1,10	15	2,03	9	1,20	-40%	4		5	
San Luis	8	1,70	4	0,84	10	2,07		3		7	
Cuyo	73	2,38	66	2,13	67	2,14	2%	55	0	12	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	14	2,42	7	1,20	-50%	7			
Misiones	34	2,89	72	6,05	44	3,65	-39%	5		39	
NEA	41	1,04	95	2,39	51	1,27	-46%	5	0	46	0
Catamarca	15	3,82	38	9,57	20	4,99	-47%	4		16	
Jujuy	6	0,83	8	1,10	2	0,27	-75%	2			
La Rioja	5	1,38	36	9,79	25	6,70	-31%	1		4	20
Salta	14	2,11	15	2,23	3	0,44	-80%	1		2	
Santiago del Estero	168	18,30	193	20,80	127	13,54	-34%	52		75	
Tucumán	28	1,78	30	1,88	52	3,22	73%	5		47	
NOA	236	5,10	320	6,83	229	4,83	-28%	61	8	160	0
Chubut	5	0,90	6	1,06	8	1,39	33%	7		1	
La Pampa	0	0,00	0	0,00	1	0,29				1	
Neuquén	14	2,29	17	2,74	21	3,34	24%	5		16	
Río Negro	52	7,55	45	6,44	34	4,80	-24%	1		33	
Santa Cruz	3	0,96	1	0,31	0	0,00					
Sur	74	2,95	69	2,71	64	2,47	-7%	12	1	51	0
Total PAIS ARGENTINA	548	1,31	691	1,63	549	1,28	-21%	188	19	342	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.



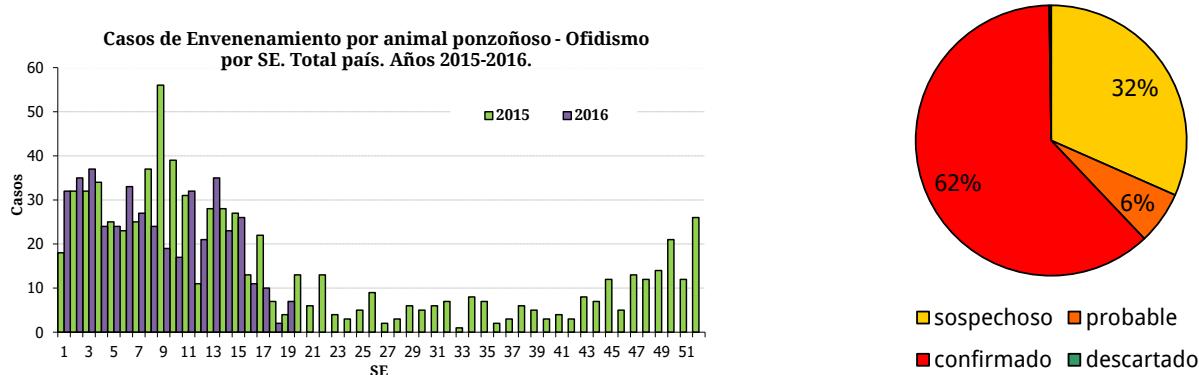


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19º 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		1						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0		1		1				1		
BUENOS AIRES	5	0,03	5	0,03	3	0,02	-40%	●	2		1
Córdoba	20	0,57	30	0,84	44	1,22			10		34
Entre Ríos	35	2,68	73	5,52	32	2,40	-56%	●	16		15
Santa Fe	11	0,33	13	0,38	9	0,26			3	1	5
Centro	71	0,26	122	0,44	89	0,31	-27%	●	31	2	55
Mendoza	4	0,21	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	12	0,39	15	0,48	7	0,22	-53%	●	2	0	5
Corrientes	45	4,25	61	5,70	53	4,90	-13%	●	29	23	1
Chaco	5	0,44	30	2,62	12	1,04	-60%	●	3		9
Formosa	13	2,27	30	5,18	22	3,76	-27%	●			22
Misiones	65	5,53	46	3,87	50	4,15	9%	●	5		45
NEA	128	3,25	167	4,19	137	3,40	-18%	●	37	23	77
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	29	4,37	28	4,16	22	3,22	-21%	●	6		16
Santiago del Estero	74	8,06	107	11,53	138	14,71	29%	●	57		81
Tucumán	23	1,46	28	1,76	11	0,68	-61%	●	1		10
NOA	141	3,05	184	3,93	202	4,26	10%	●	67	3	132
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	353	0,86	492	1,18	439	1,04	-11%	●	139	28	271

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 19^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 19^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	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	1	0	0	0
Centro	9	7	7	1	-2	-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	25	25	29	29	16%	16%
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	4	3	2	0	-2	-3
NEA	35	34	63	61	80%	79,41%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	4	5	4	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	18	16	62	43	244,4%	168,7%
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	4	4	1	1	-3	-3
NOA	30	25	69	49	130%	96%
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 PAIS ARGENTINA	74	66	140	112	89,18%	69,69%

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 19^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 19^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	2	0	1	0	-1	0
Centro	10	2	10	0	0	-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	61	1	47	3	-22,9%	2
NEA	63	3	50	3	-20,6%	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	73	5	62	3	-15,0%	-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 19^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	10	0	7	0	-3	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	11	0	7	0	-4	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	31	5	27	1	-12,9%	-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 19^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	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	14	14	13	13
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	2	2	15	15	13	13
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 PAIS	2	2	16	15	14	13

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 19^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	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	5	0	4	0
Cuyo	1	0	5	0	4	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 PAIS	9	0	15	0	6	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 19^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	8	0	33	0	25	0
Córdoba	17	0	3	0	-14	0
Entre Ríos	14	2	21	4	7	2
Santa Fe	7	0	14	0	7	0
Centro	47	3	71	4	51,06%	1
Mendoza	7	0	2	0	-5	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	38	10	28	6	-26,3%	-4
Cuyo	45	10	30	6	-33,3%	-4
Corrientes	6	0	0	0	-6	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	6	0	0	0	-6	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	17	0	3	0	-14	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	21	0	6	0	-15	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	127	14	114	13	-10,2%	-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 19^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	13	1	12	1
Buenos Aires	97	14	140	5	44,32%	-9
Córdoba	10	0	15	0	5	0
Entre Ríos	52	6	126	2	142,3%	-4
Santa Fe	192	3	286	0	48,95%	-3
Centro	352	23	580	8	64,77%	-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	43	0	37	0
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	1	0	6	0	5	0
NEA	8	0	52	1	550%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	159	30	560	6	252,2%	-24
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	166	37	91	6	-45,1%	-31
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	35	2	35	2
NOA	328	67	687	14	109,4%	-79,1%
Chubut	1	0	3	0	2	0
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	2	0	3	0	1	0
Río Negro	2	0	13	4	11	4
Santa Cruz	0	0	2	0	2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	23	4	18	4
Total PAIS ARGENTINA	694	90	1345	27	93,80%	-70%

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 19^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	31	16	18	9	-13	-7
Córdoba	10	8	11	6	1	-2
Entre Ríos	14	5	7	2	-7	-3
Santa Fe	17	4	14	3	-3	-1
Centro	78	36	54	23	-30,7%	-36,1%
Mendoza	24	0	10	0	-14	0
San Juan	10	0	6	1	-4	1
San Luis	1	0	1	1	0	1
Cuyo	35	0	17	2	-51,4%	2
Corrientes	3	2	1	1	-2	-1
Chaco	7	4	2	1	-5	-3
Formosa	6	0	5	0	-1	0
Misiones	8	1	0	0	-8	-1
NEA	24	7	8	2	-16	-5
Catamarca	83	27	32	24	-61,4%	-11,1%
Jujuy	1	0	1	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	2	0	2	0
NOA	99	28	47	28	-52,5%	0%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	16	10	21	10	5	0
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	19	12	23	10	4	-2
Total PAIS ARGENTINA	255	83	149	65	-41,5%	-21,6%

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 19^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	35	2	35	0	0%	-2
Córdoba	7	0	7	0	0	0
Entre Ríos	5	0	5	0	0	0
Santa Fe	111	3	345	0	210,8%	-3
Centro	158	5	394	0	149,3%	-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	160	5	408	0	155%	-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 19^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	7	0	5	0	-2	0
Centro	7	0	7	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	73	7	11	2	-84,9%	-5

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

*Se ha incorporado a los Ferrets (Huronas 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 19^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	19	3	2	1	0'	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	24	3	34	2	41,66%	-1
Centro	50	12	39	6	-22%	-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	4	0	0	0	-4	0
NOA	4	0	2	2	-2	2
Chubut	3	1	7	0	4	-1
La Pampa	37	4	23	2	-37,8%	-2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	15	5	7	1	-8	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	55	10	37	3	-32,7%	-7
Total PAIS ARGENTINA	117	22	78	11	-33,3%	-11

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 19^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	4	4	17	17	13	13
Buenos Aires	89	18	14	6	-84,2%	-12
Córdoba	3	3	17	15	14	12
Entre Ríos	10	9	10	8	0	-1
Santa Fe	17	3	13	1	-4	-2
Centro	123	37	71	47	-42,2%	27,02%
Mendoza	22	0	20	0	-2	0
San Juan	18	8	6	1	-12	-7
San Luis	3	0	3	2	0	2
Cuyo	43	8	29	3	-32,5%	-5
Corrientes	6	2	1	0	-5	-2
Chaco	2	0	2	0	0	0
Formosa	2	2	0	0	-2	-2
Misiones	3	0	3	0	0	0
NEA	13	4	6	0	-7	-4
Catamarca	4	3	8	8	4	5
Jujuy	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	12	12	25	22	13	10
Santiago del Estero	10	10	7	6	-3	-4
Tucumán	16	16	13	11	-3	-5
NOA	45	41	55	47	22,22%	14,63%
Chubut	23	15	21	14	-2	-1
La Pampa	11	3	8	0	-3	-3
Neuquén	27	27	7	6	-20	-21
Río Negro	3	2	17	17	14	15
Santa Cruz	2	0	2	2	0	2
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	67	47	56	39	-16,4%	-17,0%
Total PAÍS	291	137	217	136	-25,4%	-0,72%

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 19^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	154	27	176	7	14,28%	-20
Córdoba	103	11	16	3	-84,4%	-8
Entre Ríos	104	28	374	26	259,6%	-7,14%
Santa Fe	763	65	1197	26	56,88%	-60%
Centro	1127	132	1765	62	56,61%	-53,0%
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	16	2	86	1	437,5%	-1
Chaco	18	0	110	2	511,1%	2
Formosa	10	3	4	0	-6	-3
Misiones	14	1	31	0	17	-1
NEA	58	6	231	3	298,2%	-3
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	80	3	222	1	177,5%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	65	2	24	1	-63,0%	-1
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	3	0	3	0
NOA	149	5	251	2	68,45%	-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	1355	145	2273	72	67,74%	-50,3%

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 19^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 19^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	40	20	30	17	-25	-3
Buenos Aires	42	37	86	70	104,7%	89,18%
Córdoba	16	5	27	16	11	11
Entre Ríos	6	6	2	2	-4	-4
Santa Fe	0	0	1	1	1	1
Centro	104	68	146	106	40,38%	55,88%
Mendoza	34	0	37	0	8,823%	0
San Juan	8	3	2	0	-6	-3
San Luis	6	5	2	1	-4	-4
Cuyo	48	8	41	1	-14,5%	-7
Corrientes	5	0	1	0	-4	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	4	0	3	0
Misiones	2	0	2	0	0	0
NEA	8	0	7	0	-1	0
Catamarca	3	0	7	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	12	12	17	16	5	4
NOA	28	12	36	16	28,57%	4
Chubut	11	3	15	11	4	8
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	39	5	40	1	2,564%	-4
Río Negro	5	5	15	15	10	10
Santa Cruz	0	0	7	4	7	4
Tierra del Fuego	0	0	8	4	8	4
Sur	55	13	85	35	54,54%	22
Total PAIS ARGENTINA	243	101	315	158	29,62%	56,43%

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 19^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	73	62	37	35	-49,3%	-43,5%
Córdoba	43	16	27	17	-37,2%	1
Entre Ríos	34	18	16	14	-18	-4
Santa Fe	20	8	14	5	-6	-3
Centro	177	107	96	71	-45,7%	-33,6%
Mendoza	26	0	17	0	-9	0
San Juan	2	1	3	1	1	0
San Luis	8	0	9	0	1	0
Cuyo	36	1	29	1	-19,4%	0
Corrientes	23	0	3	0	-20	0
Chaco	40	0	106	0	165%	0
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	71	0	29	0	-59,1%	0
NEA	136	0	140	0	2,941%	0
Catamarca	9	0	7	0	-2	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Salta	18	1	15	0	-3	-1
Santiago del Estero	10	1	12	0	2	-1
Tucumán	186	175	116	113	-37,6%	-35,4%
NOA	285	190	180	114	-36,8%	-40%
Chubut	35	0	34	0	-2,85%	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	3	0	3	0	0	0
Río Negro	2	3	4	3	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	3	0	3	0
Sur	40	3	45	3	12,5%	0
Total PAIS ARGENTINA	674	301	490	189	-27,2%	-37,2%

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



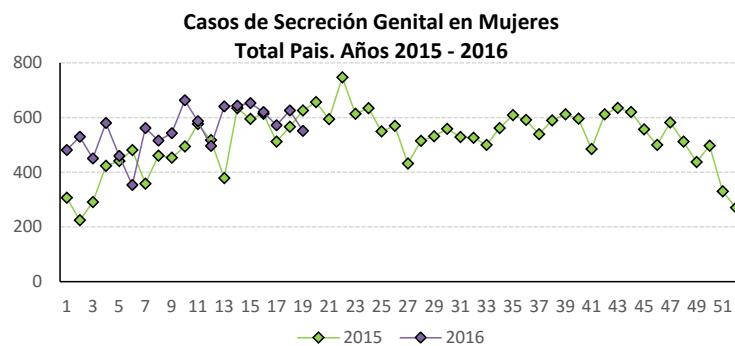
IV.2. Infecciones de transmisión sexual

IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19º semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	22		45	
Residentes	75	2,46	90	2,94
Total CABA	97		135	
BUENOS AIRES	537	3,22	508	3,02
Córdoba	401	11,24	442	12,26
Entre Ríos	716	54,18	720	53,95
Santa Fe	145	4,27	99	2,89
Centro	1896	6,77	1904	6,74
Mendoza	0	0,00	435	22,81
San Juan	548	74,16	675	90,30
San Luis	1	0,21	94	19,47
Cuyo	549	17,70	1204	38,38
Corrientes	369	34,48	200	18,51
Chaco	1947	170,31	2020	174,78
Formosa	76	13,12	142	24,29
Misiones	8	0,67	20	1,66
NEA	2400	60,27	2382	59,18
Catamarca	5	1,26	3	0,75
Jujuy	127	17,45	10	1,36
La Rioja	0	0,00	19	5,10
Salta	2646	392,78	2986	437,18
Santiago del Estero	370	39,87	679	72,38
Tucumán	374	23,48	422	26,15
NOA	3522	75,14	4119	86,81
Chubut	6	1,06	66	11,43
La Pampa	209	60,92	162	46,79
Neuquén	97	15,65	80	12,72
Río Negro	140	20,03	288	40,63
Santa Cruz	5	1,56	89	27,01
Tierra del Fuego	130	85,35	233	148,87
Sur	587	21,73	918	33,41
Total PAIS ARGENTINA	8954	21,08	10527	24,53

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 19^a semana epidemiológica PAIS 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	2	1	22	1	0	0	22	7	48	24
Buenos Aires	8	16	5	26	2	2	1	12	232	496
Córdoba	31	21	0	2	0	2	1	0	617	438
Entre Ríos	11	9	0	0	1	0	0	0	269	235
Santa Fe	26	5	0	0	2	0	2	0	110	6
Centro	78	52	27	29	5	4	26	19	1276	1199
Mendoza	7	3	2	0	5	0	0	3	183	113
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Luis	23	14	3	0	1	0	1	0	106	175
Cuyo	30	17	5	0	6	0	1	3	293	288
Corrientes	17	0	0	0	0	0	0	0	85	18
Chaco	453	201	7	17	70	6	11	34	5379	2441
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	19	7	2	0	0	0	2	0	40	20
NEA	489	208	9	17	70	6	13	34	5504	2479
Catamarca	0	2	0	0	0	0	0	0	2	10
Jujuy	30	26	0	0	10	0	0	0	115	353
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	116	90	27	0	20	0	1	1	1134	809
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	87	67	3	15	3	1	25	22	1048	1067
NOA	233	185	30	15	33	1	26	23	2299	2239
Chubut	33	34	8	15	3	8	27	13	652	490
La Pampa	13	19	6	0	0	0	9	1	99	92
Neuquén	27	3	0	0	0	0	0	0	240	41
Río Negro	129	150	0	5	12	2	1	3	841	842
Santa Cruz	69	50	0	16	1	0	2	16	1224	682
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	271	256	14	36	16	10	39	33	3056	2147
Total PAIS	1101	718	85	97	130	21	105	112	12428	8352

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis



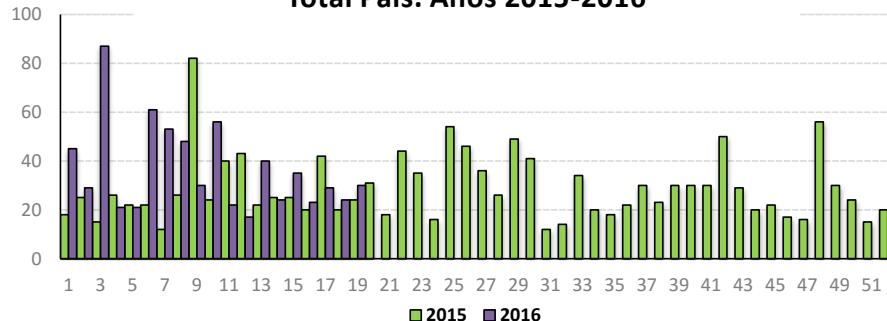
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secreción Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		15	
Residentes	24	0,79	19	0,62
Total CABA	37		34	
BUENOS AIRES	121	0,73	70	0,42
Córdoba	115	3,22	69	1,91
Entre Ríos	23	1,74	40	3,00
Santa Fe	46	1,35	24	0,70
Centro	342	1,22	237	0,84
Mendoza	0	0,00	97	5,09
San Juan	33	4,47	26	3,48
Cuyo	33	1,26	123	4,63
Corrientes	39	3,64	9	0,83
Chaco	29	2,54	81	7,01
Formosa	0	0,00	10	1,71
Misiones	0	0,00	11	0,91
NEA	68	1,71	111	2,76
Catamarca	1	0,25	1	0,25
Jujuy	0	0,00	20	2,72
La Rioja	0	0,00	1	0,27
Salta	14	2,08	120	17,57
Santiago del Estero	4	0,43	15	1,60
Tucumán	24	1,51	21	1,30
	43	0,92	178	3,75
Chubut	0	0,00	6	1,04
La Pampa	6	1,75	4	1,16
Neuquén	9	1,45	16	2,54
Río Negro	29	4,15	12	1,69
Santa Cruz	1	0,31	7	2,12
Tierra del Fuego	2	1,31	1	0,64
Sur	47	1,74	46	1,67
Total PAIS ARGENTINA	533	1,27	695	1,64

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 19^a semana epidemiológica PAIS 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	5	32	5	1	1	62	40
Córdoba	1	0	0	0	5	4	0	0	13	13
Entre Ríos	0	0	0	0	1	0	0	0	3	6
Santa Fe	0	0	1	0	2	0	0	0	28	0
Centro	1	1	5	5	41	9	12	1	185	66
Mendoza	0	0	0	0	12	1	0	0	28	10
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	10	18	0	0	18	38
Cuyo	0	0	0	0	22	19	0	0	46	48
Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4
Chaco	6	1	1	1	43	17	1	0	91	133
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	17	1	0	99	145
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	9	1	0	59	38
NOA	2	8	0	1	22	16	1	0	99	50
Chubut	0	1	0	0	1	1	1	0	4	22
La Pampa	0	1	1	0	5	7	4	4	17	44
Neuquén	0	0	0	1	17	4	0	1	30	14
Río Negro	3	4	3	1	27	17	0	0	42	60
Santa Cruz	0	0	0	0	10	5	0	0	24	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	3	6	4	2	60	34	5	5	117	146
Total PAIS ARGENTINA	12	16	10	9	189	95	19	6	546	455

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

Secreción Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 19º semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

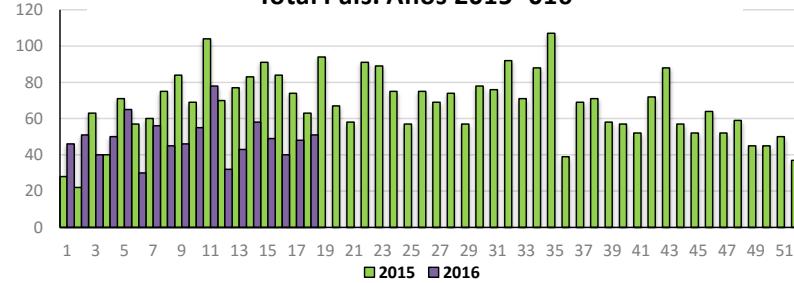
PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	9		37	
Residentes	44	1,44	59	1,93
Total CABA	53		96	
BUENOS AIRES	90	0,54	67	0,40
Córdoba	84	2,35	22	0,61
Entre Ríos	51	3,86	62	4,65
Santa Fe	246	7,24	30	0,88
Centro	524	1,87	277	0,98
Mendoza	0	0,00	100	5,24
San Juan	17	2,30	21	2,81
Cuyo	17	3,57	121	25,06
Corrientes	121	3,90	80	2,55
Chaco	208	19,43	147	13,60
Formosa	24	2,10	26	2,25
Misiones	1	0,17	6	1,03
NEA	354	29,76	259	21,51
Catamarca	112	2,81	5	0,12
Jujuy	28	7,05	39	9,73
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	44	11,97	3	0,80
Santiago del Estero	10	1,48	24	3,51
Tucumán	155	16,70	24	2,56
NOA	349	21,91	101	6,26
Chubut	0	0,00	4	0,08
La Pampa	4	0,71	25	4,33
Neuquén	26	7,58	46	13,29
Río Negro	13	2,10	14	2,23
Santa Cruz	4	0,57	18	2,54
Tierra del Fuego	18	5,62	74	22,46
Sur	65	42,67	181	115,65
Total PAÍS ARGENTINA	1309	48,46	939	34,18

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 19^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	3265	118	2641	76	-19,1	-35,5
Buenos Aires	4527	335	8614	587	90,28%	75,22%
Córdoba	1659	100	1379	91	-16,8%	-9%
Entre Ríos	689	44	1752	23	154,2%	-47,7%
Santa Fe	6377	213	6000	285	-5,91%	33,80%
Centro	16517	810	20386	1062	23,42%	31,11%
Mendoza	1465	33	1316	44	-10,1%	33,33%
San Juan	6770	262	4675	216	-30,9%	-17,5%
San Luis	3136	59	2881	104	-8,13%	76,27%
Cuyo	11371	354	8872	364	-21,9%	2,824%
Corrientes	8	0	23	0	15	0
Chaco	7002	293	1267	49	-81,9%	-83,2%
Formosa	4506	219	3250	128	-27,8%	-41,5%
Misiones	3463	164	2315	135	-33,1%	-17,6%
NEA	14979	676	6855	312	-54,2%	-53,8%
Catamarca	822	18	733	4	-10,8%	-14
Jujuy	4202	83	17900	229	325,9%	175,9%
La Rioja	2	0	7	0	5	0
Salta	9458	313	2832	167	-70,0%	-46,6%
Santiago del Estero	28	0	1990	79	7007,%	79
Tucumán	4902	230	7266	368	48,22%	60%
NOA	19414	644	30728	847	58,27%	31,52%
Chubut	770	5	734	13	-4,67%	8
La Pampa	979	33	773	17	-21,0%	-16
Neuquén	1329	34	1674	33	25,95%	-2,94%
Río Negro	5085	50	3578	33	-29,6%	-34%
Santa Cruz	2933	26	1781	11	-39,2%	-15
Tierra del Fuego	2	0	2	0	0	0
Sur	11098	148	8542	107	-23,0%	-27,7%
Total PAIS ARGENTINA	73379	2632	75383	2692	2,731%	2,279%

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 19^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	871	56	1123	52	28,93	-7,14
Buenos Aires	3123	246	4678	348	49,79%	41,46%
Córdoba	558	34	767	60	37,45%	76,47%
Entre Ríos	511	28	1668	15	226,4%	-13
Santa Fe	5360	214	4973	247	-7,22%	15,42%
Centro	10423	578	13209	722	26,72%	24,91%
Mendoza	1190	42	730	35	-38,6%	-16,6%
San Juan	398	15	423	37	6,281%	146,6%
San Luis	1277	36	1366	57	6,969%	58,33%
Cuyo	2865	93	2519	129	-12,0%	38,70%
Corrientes	24	0	25	0	1	0
Chaco	2880	135	755	37	-73,7%	-72,5%
Formosa	1880	109	1371	66	-27,0%	-39,4%
Misiones	3103	135	1425	111	-54,0%	-17,7%
NEA	7887	379	3576	214	-54,6%	-43,5%
Catamarca	522	8	737	1	41,18%	-7
Jujuy	1335	27	15849	175	1087,%	548,1%
La Rioja	2	0	4	0	2	0
Salta	2053	116	1190	70	-42,0%	-39,6%
Santiago del Estero	11	0	1330	54	11990%	54
Tucumán	3350	305	4144	294	23,70%	-3,60%
NOA	7273	456	23254	594	219,7%	30,26%
Chubut	304	4	384	10	26,31%	6
La Pampa	226	1	282	12	24,77%	11
Neuquén	713	19	679	16	-4,76%	-3
Río Negro	2655	37	2909	36	9,566%	-2,70%
Santa Cruz	1931	13	1529	10	-20,8%	-3
Tierra del Fuego	3	0	1	0	-2	0
Sur	5832	74	5784	84	-0,82%	13,51%
Total PAIS	34280	1580	48342	1743	41,02%	10,31%

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 19^a semana epidemiológica
PAÍS 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	106	38	77	26	-27,3	-31,5
Buenos Aires	164	141	215	143	31,09%	1,418%
Córdoba	57	34	30	22	-47,3%	-35,2%
Entre Ríos	6	4	0	0	-6	-4
Santa Fe	34	8	40	3	17,64%	-5
Centro	367	225	362	194	-1,36%	-13,7%
La Rioja	8	1	0	0	-8	-1
Mendoza	20	3	40	0	100%	-3
San Juan	42	6	52	2	23,80%	-4
San Luis	1	1	12	1	11	0
Cuyo	71	11	104	3	46,47%	-8
Corrientes	21	10	24	14	3	4
Chaco	69	19	35	7	-49,2%	-12
Formosa	18	18	3	3	-15	-15
Misiones	126	18	120	15	-4,76%	-3
NEA	234	65	182	39	-22,2%	-40%
Catamarca	1	0	0	0	-1	0
Jujuy	40	4	40	0	0%	-4
Salta	69	37	48	23	-30,4%	-37,8%
Santiago del Estero	3	1	9	4	6	3
Tucumán	78	34	59	31	-24,3%	-8,82%
NOA	191	76	156	58	-18,3%	-23,6%
Chubut	2	2	0	0	-2	-2
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	13	5	13	3	0	-2
Total PAÍS ARGENTINA	876	382	817	297	-6,73%	-22,2%

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 19^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	69	1	-13,7	-3
Buenos Aires	138	11	97	10	-29,7%	-1
Córdoba	17	6	10	0	-7	-6
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	125	2	91	2	-27,2%	0
Centro	362	24	267	13	-26,2%	-11
Mendoza	108	0	127	5	17,59%	5
San Juan	36	2	45	1	25%	-1
San Luis	31	1	13	0	-18	-1
Cuyo	175	3	185	6	5,714%	3
Corrientes	5	0	0	0	-5	0
Chaco	10	7	167	4	1570%	-3
Formosa	32	5	12	3	-20	-2
Misiones	11	4	14	0	3	-4
NEA	58	16	193	7	232,7%	-9
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	13	0	0	0	-13	0
La Rioja	3	0	4	1	1	1
Salta	102	8	71	3	-30,3%	-5
Santiago del Estero	3	0	64	4	2033%	4
Tucumán	63	2	54	3	-14,2%	1
NOA	184	10	193	11	4,891%	1
Chubut	12	2	11	1	-1	-1
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	20	0	8	0	-12	0
Río Negro	13	0	5	2	-8	2
Santa Cruz	16	2	7	0	-9	-2
Tierra del Fuego	9	0	0	0	-9	0
Sur	71	4	31	3	-56,3%	-1
Total PAIS ARGENTINA	850	57	869	40	2,235%	-29,8%

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 19^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	40	1	23	14	0	0	32	0	3	5	0	0
Buenos Aires	132	9	34	20	0	0	117	1	30	16	0	0
Córdoba	57	1	11	13	0	0	89	2	20	42	0	0
Entre Ríos	5	0	0	1	0	0	11	0	4	0	0	0
Santa Fe	141	2	5	31	0	0	49	4	6	0	0	0
Centro	375	13	73	79	0	0	298	7	63	63	0	0
Mendoza	165	0	1	0	0	0	69	0	0	0	0	0
San Juan	56	0	0	1	0	0	46	0	1	0	0	0
San Luis	45	0	1	1	0	0	10	1	0	1	0	0
Cuyo	266	0	2	2	0	0	125	1	1	1	0	0
Corrientes	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Chaco	48	0	7	4	0	0	13	0	6	0	0	0
Formosa	11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Misiones	217	0	14	4	0	0	53	0	10	2	0	0
NEA	280	0	22	8	0	0	68	0	16	2	0	0
Catamarca	2	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0
Jujuy	42	1	8	0	0	0	11	1	1	1	0	0
La Rioja	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Salta	63	15	15	3	0	0	42	5	9	1	0	0
Santiago del Estero	7	0	2	1	0	0	7	0	0	1	0	0
Tucumán	77	0	5	16	0	0	44	0	1	20	0	0
NOA	193	18	31	20	0	0	111	6	11	23	0	0
Chubut	25	0	1	0	0	0	20	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	7	0	0	0	0	0
Río Negro	89	0	2	3	0	0	36	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	6	2	0	0	0	0
Sur	153	0	6	7	0	0	75	3	3	3	0	0
Total PAIS ARGENTINA	1267	31	134	116	0	0	677	17	94	92	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 19^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	16	16	1	1	-15	-15
Misiones	34	28	11	11	-23	-17
NEA	70	64	32	32	-54,2%	-50%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	4	2	1	1	-3	-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	6	6	-3	-2
NOA	32	26	15	14	-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	143	131	72	67	-49,6%	-48,8%

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