

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



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Dirección Nacional de Epidemiología y
Análisis de la Situación de Salud

Nº 331 – SE 41 – Octubre 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
 Juan Manuel Medici
 Julio Tapia
 Leonardo Baldiviezo
 María Pía Buyayisqui
 Natalia Ferro
 Noelia Stefanic
 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: además del equipo del Área de Vigilancia, 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 el análisis de la vigilancia de EFE, Coqueluche y Parotiditis, el equipo de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

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 710 usuarios activos de notificación C2 y los 562 usuarios activos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) al 20 de octubre de 2016, 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 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 Carbunco 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 BIV 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.

Debido a la heterogeneidad en la oportunidad de notificación de las diferentes jurisdicciones, los datos se presentan con 4 semanas de atraso para asegurar mayor robustez y representatividad.

Debe considerarse además, que los datos presentados en este boletín son parciales y están sujetos a revisiones posteriores.

Quienes realizamos el BIV esperamos que contribuya al reconocimiento de la situación epidemiológica y la toma de decisiones y acciones en salud pública para mejorar la salud de la población.

Esperamos contar con los comentarios y sugerencias de los lectores para continuar mejorando el Boletín.

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
Sobre el Boletín integrado de vigilancia	3
Índice	4
I. Información para el total país de grupos de eventos seleccionados según relevancia epidemiológica	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	9
Vigilancia de Dengue y otros arbovirus.....	9
II.1.a. Introducción	9
II.1.b. Situación nacional.....	10
II.1.c. Situación regional	13
Situación epidemiológica de coqueluche en Argentina.....	16
Vigilancia de las Enfermedades Febris Exantemáticas (EFE).....	22
II.1.d. Vigilancia de las Enfermedades febris exantemáticas (EFE) en el mundo	22
II.1.e. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas	22
II.1.f. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	23
II.1.g. Síndrome de rubéola congénita: Situación actual	24
Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	26
II.1.h. Introducción.....	26
II.1.i. Resumen	27
II.1.j. Vigilancia Clínica.....	29
II.1.k. Vigilancia de virus respiratorios	45
II.1.l. Casos fallecidos por Influenza.....	57
Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH).....	59
II.1.m. Introducción.....	59
II.1.n. Situación nacional	60
II.1.o. Referencias	68
Reporte de brotes	69
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial....	70
Gastroentéricos	70
III.1.a. Diarreas agudas	70
III.1.a. Botulismo.....	72
III.1.b. Botulismo del lactante	73
III.1.c. Triquinellosis.....	74
Envenenamiento por animales ponzoñosos	75
III.1.d. Alacranismo	75
III.1.e. Araneísmo	77
III.1.f. Ofidismo.....	78
Enfermedades Vectoriales.....	79
III.1.g. Chagas agudo vectorial.....	79
III.1.h. Leishmaniasis cutánea	80
III.1.i. Leishmaniasis mucosa	81
III.1.j. Leishmaniasis visceral	82
III.1.k. Paludismo	83
III.1.l. Fiebre Recurrente	84

III.1.m. Rickettsiosis	85
Enfermedades Zoonóticas	86
III.1.n. Psitacosis	86
III.1.o. Hantavirus.....	87
III.1.p. Brucelosis	88
III.1.q. Fiebre Hemorrágica Argentina.....	89
III.1.r. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets*)	90
III.1.s. Rabia Animal (murciélagos)	91
III.1.t. Hidatidosis	92
III.1.u. Leptospirosis	93
III.1.v. Carbunco Cutáneo	94
Intoxicaciones	95
III.1.w. Monóxido de carbono.....	95
III.1.x. Plaguicidas	96
Infecciones de transmisión sexual.....	97
III.1.y. Secreción Genital en Mujeres.....	97
III.1.z. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	98
III.1.aa. Secreción Genital Purulenta en Varones.....	99
III.1.bb. Infecciones de transmisión sexual en Varones	100
III.1.cc. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	101
III.1.dd. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	102
III.1.ee. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones	103
Eventos de transmisión vertical.....	104
III.1.ff. Sífilis Congénita.....	104
III.1.gg. Chagas Agudo Congénito	105
Vigilancia de hepatitis virales	106
Otros eventos	107
III.1.hh. Lepra	107
IV. Informes Especiales	108
IV.1. Parotiditis en Argentina	108
Introducción	108
IV.1.a. Situación histórica de parotiditis en Argentina	109
IV.1.b. Coberturas Nacionales de Vacunación	110
IV.1.c. Situación epidemiológica actual de parotiditis.	110
IV.1.d. Vacunación.....	113
IV.1.e. Recomendaciones.....	114

I. INFORMACIÓN PARA EL TOTAL PAÍS DE GRUPOS DE EVENTOS SELECCIONADOS SEGÚN RELEVANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Datos acumulados 2015/2016

Tabla 1 - Eventos erradicados en eliminación o control

Grupo	Eventos	Casos sospechosos (notificaciones)	
		Acum SE 34/2015	Acum SE 34/2016
Inmunoprevenibles	Difteria	0	0
	Rubeola congénita	60	76
	Enfermedad febril exantemática (sarampión/rubeola)	259	177
	Poliomelitis: PAF < 15 años	115	118
	Viruela	0	0
Vectoriales	Paludismo *	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 El numero de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

*Datos integrados de la notificación al SNVS modulos C2 y SIVILA, casos autoctonos actualizados hasta la SE 40.

Tabla 2 - Eventos con umbral esperado de casos confirmados igual a 0 (cero) similar (n=16/90)

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 36/2015	Conf. Acum. SE 36/2015	Notif. Acum. SE 36/2016	Conf. Acum. SE 36/2016	Notif Cuatrisemana 37-40/2016	Conf. Cuatrisemana 37-40/2016
Gastroenteríticas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	9543	0	6608	0	288	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	4	0	5	1	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	7	4	8	4	1	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiforme	3	0	3	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARAS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo occidental (FNO) **	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Fiebre recurrente ¹	7	7	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 sección correspondiente del Boletín.					
Zoonóticas	Carbunclo Extracutáneo (Antrax)	1	0	0	0	0	0
	Carbunclo Cutáneo ¹	4	1	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	119	14	39	4	6	0
	Rabia en murciélagos	154	27	123	10	17	3

*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 Módulo SIVILA, actualizados hasta la SE 36.

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 observado en los últimos 5 años
- Acumulado igual a lo observado en los últimos 5 años
- Acumulado por encima de lo observado en los últimos 5 años

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

En los eventos de C2 con prevalencias altas (frecuencia acumulada mayor a 100 casos) se consideró el índice epidémico con los siguientes puntos de corte:

- < 0,75 para eventos con número de casos por debajo de lo esperado
- Entre 0,75 y 1,25 para eventos con número de casos igual a lo esperado
- > 1,25 para eventos con número de casos por encima de lo esperado

En los eventos con bajas prevalencias (menos de 100 casos acumulados en lo que va del año) se utilizó el criterio de Poisson con un valor de $p < 0,05$ para definir los eventos con casos por encima 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 proporcional 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.

Tabla 3: Eventos ordenados por grupo con umbral por encima de 0 (cero) (n=68/90).

Grupo	Eventos	Acum SE 36/2015	Acum SE 36/2016	Semana 36/2016	Cuatrisem. 37- 40/2016	Mediana /Media	Índice epidémico o Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranism	5165	5635	36	302	5037,8	1,12
	Env. por animal ponzoñoso - Araneismo	934	731	6	22	828,6	0,88
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	592	534	5	12	492,8	1,08
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	26	24	0	1		-2
	Botulismo del Lactante ¹	58	37	0	4		-36,2%
	Triquinellosis ¹	850	562	34	18		-33,8%
	Diarreas	840730	697048	15610	40169	851795,0	0,82
	Diarreas agudas sanguinolentas	1493	1540	31	104	1135,0	1,36
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	5	5	0	1	5,0	
	Intox. por moluscos	1	0	0	0	1,0	
Eventos de transmisión vertical*	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2015	notif. SE22: 182	Año 2016	notif. SE22: 157		
	Sífilis Congénita notificados ¹	1640	1593	54	96		-2,86%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	1663	1562	26	87		-6,07%
	HIV pediátricos notificados ¹				Proximo informe detallado.		
Hepatitis virales	Hepatitis B Confirmadas ¹	282	184	5	13		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	264	181	17	32		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	59	23	0	1		
Infecciones de transmisión sexual	Hepatitis Notificadas Totales ¹	2242	1360	59	114		
	Sífilis Temprana y sin especificar en mujer	135970	144356	2210	4136		6,167%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varo	67235	95316	1126	2866		41,76%
	Secreción Genital en mujeres	18673	22126	511	1269		
	Secreción Genital Purulenta en varones	1049	1304	30	38		
	Secreción Genital Sin especificar en varo	2572	2140	66	144		
	Infecção por VIH*		Año 2011: 6329		Año 2012: 5865		
Inmunoprevenibles	SIDA*		Año 2011: 1590		Año 2012: 1152		
	Coqueluche	Ver informe en el cuerpo del BIV					
	Parotiditis	5966	9847	270	690	3715,8	2,65
Intoxicación aguda por agentes químicos	Varicela	67887	44915	1802	4715	70393,6	0,64
	Intox. Medicamentosa	5682	4618	98	297	5870,0	0,79
	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	1353	1773	33	28		31,04%
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Plaguicidas ¹	1052	1174	5	16		11,59%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	90	64	3	11	135,0	0,47
	Mening. bacteriana por otros agentes	88	81	2	3	109,0	0,74
	Mening. bacteriana sin especificar agente	206	163	5	9	217,4	0,75
	Mening. micóticas y parasitarias	35	14	0	1	33,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	71	55	1	3	38,0	
	Mening. por otros virus	68	48	2	4	68,0	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	119	77	5	9	130,6	0,59
	Mening. sin especificar etiología	283	303	8	29	248,2	1,22
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	96	114	3	9	132,0	0,86
Respiratorias	Mening. virales sin esp. agente	557	399	8	19	479,8	0,83
	Mening. virales urleanas	3	2	0	0	1,0	
	Bronquiolitis < 2 años	268313	236418	4647	10756	267421,2	0,88
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	790528	854350	17418	36346	848797,4	1,01
	IRAG (IRA internada)	44757	56541	1345	2452	38333,4	1,47
Vectoriales	Neumonía	149926	159713	3632	8484	164132,2	0,97
	Virus Respiratorios		Ver Informe Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas en este Boletín				
	Chagas agudo vectorial ¹	2	2	0	0		0
	Leishmaniasis Cutánea ¹	201	219	9	6		8,955%
	Leishmaniasis Mucosa ¹	6	13	1	1		7
	Leishmaniasis Visceral ¹	137	88	1	8		-35,7%
	Rickettsiosis ¹	19	23	2	1		4
	Encefalitis de San Luis		Ver Informe de Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina en este mismo Boletín				
Zoonóticas	Fiebre Chikungunya						
	Enfermedad por virus Zika						
	Dengue						
	Otras arbovirosis						
	Brucelosis ¹	414	269	7	14		-35,0%
Otros eventos	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	270	518	5	17		91,85%
	Hantavirosis ¹	1143	1769	11	53		54,76%
	Hidatidosis ¹	587	502	18	45		-14,4%
	Leptospirosis ¹	2002	2937	15	54		46,70%
	Psitacosis ¹	168	155	3	5		-7,73%
Otros eventos	Lepra ¹	249	123	3	13		-50,6%
	Tuberculosis**		Año 2014: Casos: 9582		Año 2015: Casos preliminares: 7624		

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS módulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 36.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

VIGILANCIA DE DENGUE Y OTROS ARBOVIRUS²

II.1.a. Introducción

Para la mejor comprensión de la situación en Argentina se divide el análisis entre las primeras 25 semanas de 2016 -período “epidémico”- en el que se registró circulación viral de dengue, Zika y chikungunya en Argentina; y, por otra parte, lo que sucede desde la SE26 y hasta la actualidad, con el fin de caracterizar en el período “intrepidémico”, el funcionamiento de la vigilancia y la identificación de situaciones de riesgo.

- **Dengue:** Hasta la semana 25 de 2016 se registraron brotes de dengue en 15 jurisdicciones del país con un total de 41.207 casos confirmados o probables autóctonos (por nexo epidemiológico o laboratorio). Circularon dos serotipos, pero en magnitud y extensión muy diferentes: más del 98% correspondió al serotipo DEN1; el serotipo DEN4 tuvo una circulación de baja intensidad, habiéndose identificado en Buenos Aires, Salta y Santa Fe. La FIS del último caso con identificación de virus dengue por pruebas moleculares correspondió a la SE21 y el último caso notificado se registró en la SE25³. Se produjeron en ese período 10 casos fallecidos con diagnóstico de dengue⁴.

Desde la SE 26 (26 de junio a 2 de julio de 2016) no se registra circulación activa (brotes identificados en curso) de virus dengue u otros arbovirus. Sí se han identificado casos aislados: un caso confirmado de DEN1 en Posadas (SE 34); y casos probables en Eldorado, Misiones (1); Embarcación, Salta (1), Villan Angela y Saenz Peña en el Chaco (2).

Por otra parte se identificaron casos probables de flavivirus sin especificar en Esquina, Corrientes (1) y Villa Angela, Chaco (1).

Estas situaciones muestran que la vigilancia permanece activa y que se están realizando las acciones de investigación que permitan identificar la circulación aún en invierno y primavera, épocas en las que históricamente no se registraba actividad viral en Argentina.

- **Zika:** En la semana epidemiológica 8 de 2016 se notificó el primer caso de transmisión local de virus Zika por vía sexual en Argentina en la provincia de Córdoba. Posteriormente, entre las semanas 18 y 20 de 2016 tuvo lugar el primer brote de transmisión vectorial registrado en Argentina, en la provincia de Tucumán. En el mismo se confirmaron 25 casos. Desde entonces y hasta el momento actual no se registraron nuevos casos autóctonos de la enfermedad (sí se identificaron 7 casos confirmados importados).

En cuanto a la vigilancia de la transmisión vertical del virus, se identificaron 4 embarazadas infectadas (3 pertenecen al brote de Tucumán y una corresponde a una paciente que es atendida en la provincia de Córdoba pero que adquirió la infección fuera del país). Todas ellas se encuentran en seguimiento.

No se han notificado, hasta el momento, casos confirmados de síndromes congénitos, abortos, muerte fetal o SGB asociados a la infección por virus del Zika.

- **Fiebre Chikungunya:** durante la primera mitad de 2016 se registraron brotes en Salta (329 casos) y en Jujuy (9 casos). El último caso confirmado autóctono

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 18/09/2016.

³ Los datos del período epidémico son preliminares y corresponden a los datos disponibles hasta el 20/08/2016, por lo que se encuentran sujetos a revisión.

⁴ En otras ediciones se informaron 11 casos, pero uno de ellos –el que correspondía a la provincia de Santa Fe- fue descartado.

correspondió a la semana 20. Desde entonces no se registraron nuevos casos autóctonos.

Para consultar mayor detalle sobre la primera mitad del año, consultar los informes publicados en el BIV N° 317 y 327 disponibles en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N327-SE37.pdf> y <http://www.msal.gob.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N317-SE27.pdf>

II.1.b. Situación nacional

En Argentina, en el período comprendido entre las SE26 a 40 se han notificado 527 casos estudiados para arbovirus en el marco de la vigilancia del Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI). De éstos, 478 no registran antecedente de viaje y los 48 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje a países con circulación activa de arbovirus.

La distribución de los casos estudiados sin registro de antecedente de viaje (autóctonos) se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 1: Casos autóctonos de SFAI sospechosos de arbovirosis estudiados y según clasificación por provincia de residencia, SE26 a 40 de 2016

Region	Provincia	SFAI ESTUDIADOS PARA ARBOVIRUS	CONFIRMADOS		PROBABLES		EE	NC
			DENGUE	DENGUE	FLAVIVIRUS Sin especificar			
Centro	BUENOS AIRES	41	0	0	0	27	6	
	CABA	25	0	0	0	18	2	
	CORDOBA	52	0	0	0	14	22	
	ENTRE RIOS	21	0	0	0	10	2	
	SANTA FE	40	0	0	0	7	9	
Cuyo	MENDOZA	4	0	0	0	1	2	
	SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	
	SAN LUIS	9	0	0	0	2	4	
NEA	CHACO	61	0	2	1	9	20	
	CORRIENTES	5	0	0	1	3	0	
	FORMOSA	0	0	0	0	0	0	
	MISIONES	64	1	1	0	3	31	
NOA	CATAMARCA	4	0	0	0	0	4	
	JUJUY	46	0	0	0	9	23	
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	
	SALTA	60	0	1	0	21	22	
	SGO. DEL ESTERO	10	0	0	0	0	3	
	TUCUMAN	36	0	0	0	12	21	
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	
	LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	
	NEUQUEN	0	0	0	0	0	0	
	RIO NEGRO	0	0	0	0	0	0	
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	
	T DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	
Total según clasificación		478	1	4	2	136	171	

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

Entre los casos sospechosos autóctonos se identificaron casos positivos en las siguientes provincias:

Misiones: 1 caso confirmado de DEN1 en Posadas en la SE 34 y 1 caso probable de dengue en la localidad de Eldorado, con fecha de inicio de síntomas en la SE39,

Salta: Se identificó un caso probable de dengue con FIS en la SE39 en la localidad de Embarcación que permanece en estudio.

Chaco: se identificaron 2 casos probables de dengue y 1 caso probable de flavivirus sin especificar (con resultados positivos para mas de un flavivirus) correspondientes a las localidades de Villa Angela y Sáenz Peña pertenecientes a las SE 32 y 33.

Corrientes: Se identificó un caso probable de flavivirus (ESL o FNO) con FIS en la SE33 en la localidad de Esquina.

En cuanto a los casos importados, se registraron 48 casos con antecedente de viaje a otros países, principalmente México y Brasil, entre los que que identificaron casos confirmados y probables de Dengue, Chikungunya y Zika como se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 2: Casos importados de SFAI sospechosos de arbovirosis estudiados y según clasificación por provincia de residencia.

Region	Provincia	SFAI SOSPECHOSOS DE ARBOVIROSIS	CONFIRMADOS		PROBABLES			EE	NC
			DENGUE	ZIKA	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA		
Centro	BUENOS AIRES	9	1	0	1	1	1	1	0
	CABA	5	0	1	0	0	0	2	1
	CORDOBA	13	0	0	0	0	0	2	5
	ENTRE RIOS	0	0	0	0	0	0	0	0
	SANTA FE	5	0	2	0	0	0	1	1
Cuyo	MENDOZA	3	0	0	0	0	0	0	0
	SAN JUAN	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN LUIS	0	0	0	0	0	0	0	0
NEA	CHACO	0	0	0	0	0	0	0	0
	CORRIENTES	0	0	0	0	0	0	0	0
	FORMOSA	0	0	0	0	0	0	0	0
	MISIONES	1	0	0	0	0	0	0	1
NOA	CATAMARCA	1	0	0	0	0	0	0	0
	JUJUY	2	0	0	0	0	0	0	1
	LA RIOJA	0	0	0	0	0	0	0	0
	SALTA	2	0	0	0	0	0	0	0
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUCUMAN	5	0	4	0	0	0	0	1
Sur	CHUBUT	0	0	0	0	0	0	0	0
	LA PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0
	NEUQUEN	1	0	0	0	0	0	1	0
	RIO NEGRO	1	0	0	0	0	0	0	0
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	0	0	0	0
	T DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0	0
Total según clasificación		48	1	7	1	1	1	7	10

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

En cuanto a la vigilancia de la transmisión vertical del virus del Zika, se identificaron 4 embarazadas infectadas (3 pertenecen al brote de Tucumán y una paciente que es atendida en la provincia de Córdoba pero que adquirió la infección fuera del país). Todas ellas se encuentran en seguimiento.

Tabla 3: Distribución de casos de infección por virus Zika en embarazadas y Recién nacidos notificados por provincia de residencia y clasificación. SE1 a SE37 de 2016. Argentina.

Region	Provincia	EMBARAZADAS			RECIEN NACIDOS		
		Total de estudiadas	Confirmadas	Probables	Síndrome congénito asociado a Zika	Aborto o muerte fetal asociada a Zika	En estudio
Centro	BUENOS AIRES	2	0	0	0	0	2
	CORDOBA	3	1	0	0	0	0
	SANTA FE	10	0	0	0	0	0
Cuyo	MENDOZA	2	0	0	0	0	0
	SAN JUAN	1	0	0	0	0	2
NEA	CHACO	4	0	0	0	0	3
	MISIONES	1	0	0	0	0	0
NOA	CATAMARCA	1	0	0	0	0	2
	JUJUY	1	0	0	0	0	1
	SALTA	5	0	1	0	0	3
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	0	0
	TUCUMAN	14	3	2	0	0	2
Total		46	4	3	0	0	16

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

En cuanto al Síndrome de Guillain-Barré (SGB) asociado a virus del Zika, se han notificado 7 casos estudiados, en ninguno de las cuales se confirmó la asociación con el virus Zika (pacientes estudiados para Zika con resultados negativos).

II.1.c. Situación regional

Dengue

Tabla 4 - Casos de dengue según clasificación Argentina y países limítrofes. Año 2016

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ⁵	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina⁶	40/2016	77.261*	41.208	96,0	DEN 1, 4	-	**
Bolivia⁷	32/2016		3.549		DEN 1, 4	-	1
Brasil⁸	32/2016	1.426.005		697,5	DEN 1, 2, 3 y 4	728	509
Chile	-	-			-	-	-
Paraguay⁹	38/2016	177.626	2.537	37	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay¹⁰	21/2016	1.337	26		DEN 1		-

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

** Los casos reportados (10) de pacientes fallecidos con dengue requieren ser evaluados para su clasificación final por una comisión de cierre de casos.

Se notificaron en Brasil hasta la SE32 del 2016, 1.426.005 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.479.950). Se confirmaron 7.105 casos de dengue con signos de alarma y 728 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (19.449 casos con signos de alarma y 1.481 graves). Se confirmaron 509 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 37% con respecto al mismo periodo 2015 (814 óbitos). Se procesaron 12.622 muestras para aislamiento viral, siendo 3.033 positivas (90,0% DENV1; 5,7% DENV2; 3,3% DENV4 y 1,0% DENV3).

En Paraguay, hasta la SE38, se notificaron 177.626 casos sospechosos con síndrome febril. Se confirmaron 2.537 y se clasificaron como probables 68.939. Se han identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN-4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registró cocirculación de serotipos.

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

⁵ 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.

⁶ Área de vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

⁷ Ministerio de Salud. Dirección general de servicios de salud. Unidad de Epidemiología de Bolivia. Centro Nacional de Enlace. Parte Epidemiológico Año 10 N° 032.

8 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 33. 2016. Disponível en <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/16/2016-028--Dengue-SE32.pdf>

9 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 34- Semana Epidemiológica N° 38. 2016. Disponible en: http://vigosalud.gov.py/boletines/13_10_2016_08_10_25_Boletin-Epidemiologico_SE-38.pdf

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

Fiebre chikungunya

De acuerdo al último informe de los casos reportados emitido por la OPS-OMS el 7 de octubre (SE40)¹¹, 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 Paraguay, durante el 2016 y hasta la SE33 se clasificaron como probables 866 casos y se confirmaron 38 casos¹². No se registran brotes activos.

En Brasil, hasta la SE32 del 2016 se notificaron 216.102 casos probables. De estos, 102.638 fueron confirmados. Se informaron 91 óbitos con diagnóstico de fiebre chikungunya. La mediana de edad de los fallecidos fue de 62 años con un rango de 0 a 98 años¹³.

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



¹¹ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2016 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 40 de 2016. Disponible en:

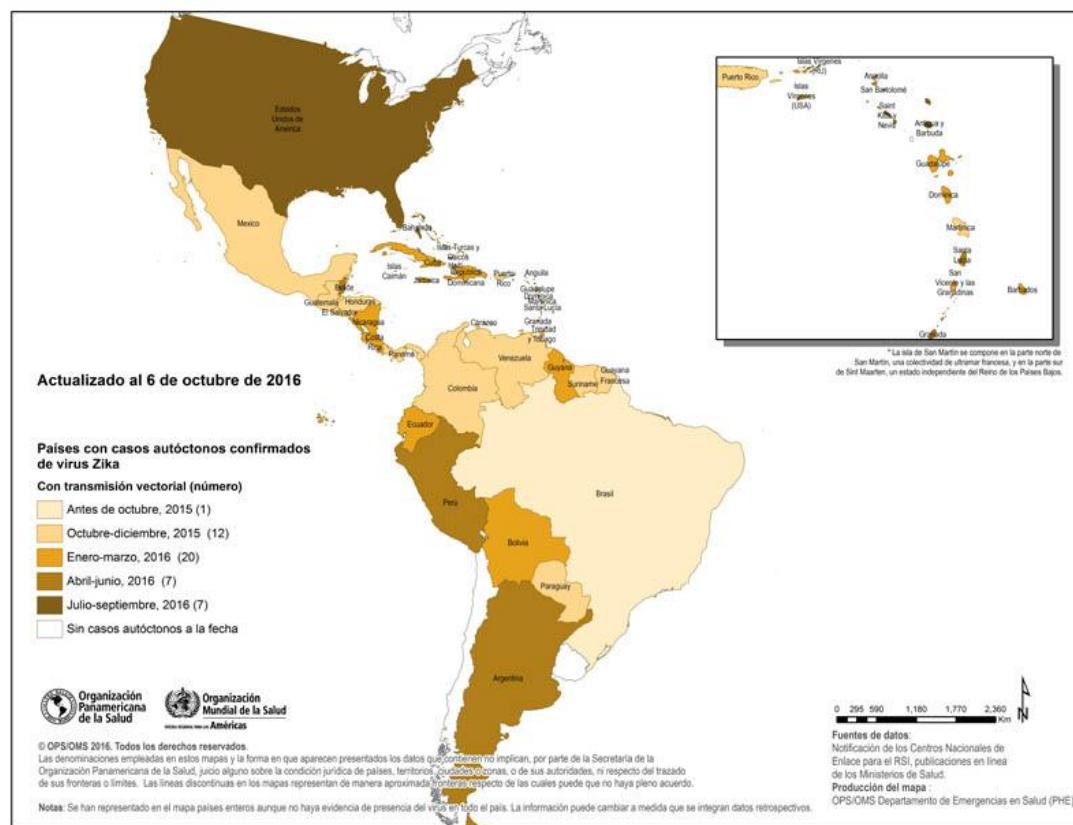
http://www.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/IR/Viral_Diseases/Chikungunya/CHIKV-Datos-Caribe-2016-SE-40.jpg

¹² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 29- Semana Epidemiológica Nº 33. 2016. Disponible en:

Edición II - 29- Semana Epidemiológica N° 33. 2016. Disponible en:
http://vigisalud.gov.py/boletines/15_09_2016_08_44_10_Boletin-Epidemiologico_SE-33.pdf

¹³ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 33 2016. Disponível em <http://portalsauda.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/16/2016-028---Dengue-SE32.pdf>

Infección por virus Zika y sus complicaciones



De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE38 del 2016¹⁴, 47 países /territorios de las Américas confirmaron casos autoctónos (transmisión vectorial) de infección por virus Zika. Saint Kitts y Nevis es el nuevo país que confirmó transmisión vectorial autóctona.

El 21 de julio de 2016, la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasil informó la presencia de *Culex quinquefasciatus* infectados por el virus Zika detectados mediante RT-PCR cuantitativa. Los mosquitos fueron colectados en la residencia de los casos notificados de enfermedad por el virus del Zika en las ciudades de Recife y Arcoverde del estado de Pernambuco.

Además de la transmisión vectorial, 5 países de las Américas notificaron casos de Zika **transmitidos sexualmente** (Argentina, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Perú).

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika

Hasta la SE38 del 2016, 16 países de la región de las Américas han informado casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika, incorporándose Guatemala a los países con casos en el último mes.

Síndrome de Guillain-Barré (SGB)

Hasta la SE38, 12 países y territorios de la Región han reportado el aumento de casos de SGB. Mientras que países/territorios confirmaron por laboratorio la asociación de SGB con la infección por virus del Zika.

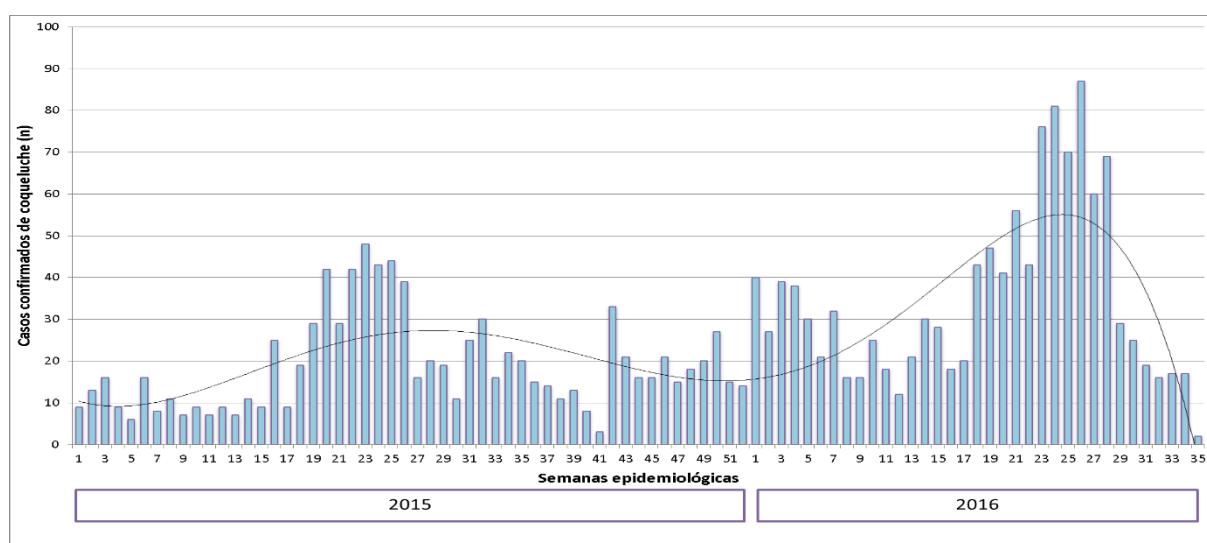
¹⁴ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 22 de septiembre de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=36243&lang=es

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COQUELUCHE EN ARGENTINA.

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 con componente celular (15-18 meses y 4-6 años), una dosis a los 11 años y en cada embarazo, con vacuna triple bacteriana acelular.

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, presentando un nuevo pico invernal en el corriente año. (Figura 1)

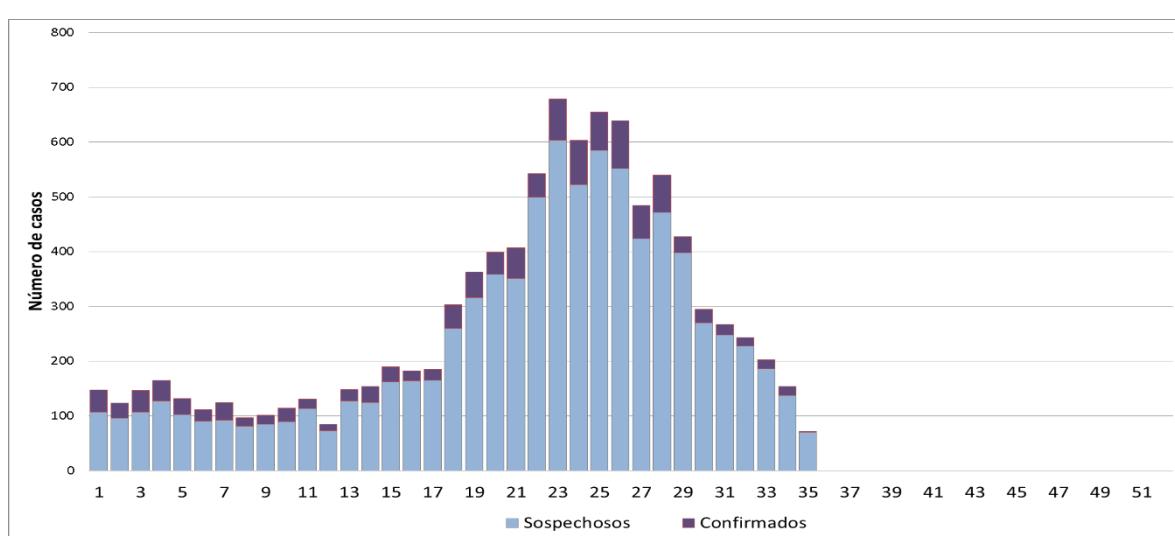
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE35).



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

Entre las semanas 1 y 35 del año 2016 se registraron 8442 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales se confirmaron 1232 casos (14,5%), superando a esta altura del año el total de los casos ocurridos en 2015 (975). (Figura 2)

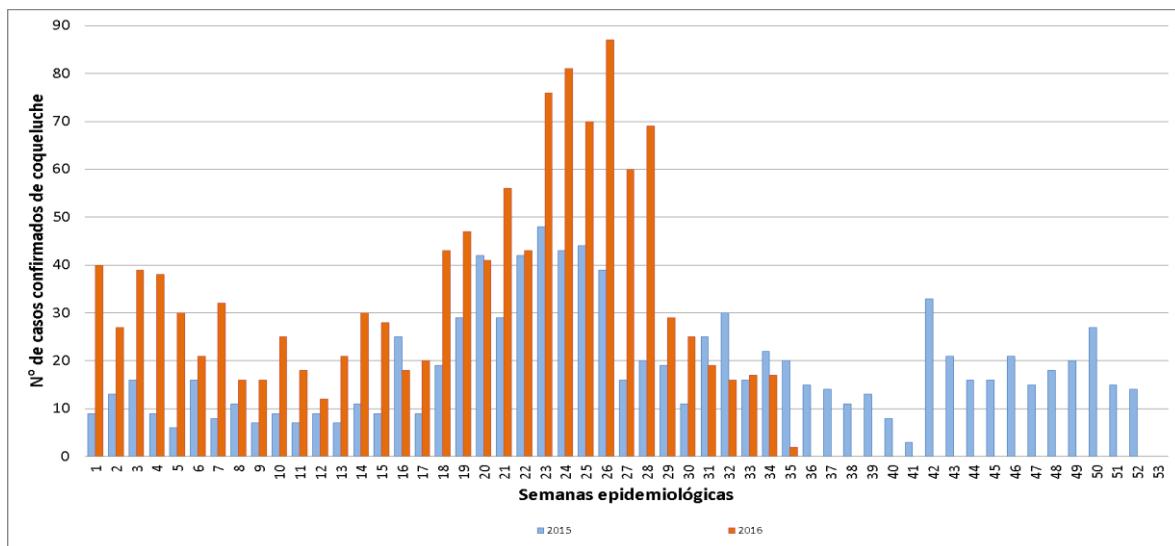
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-35 de 2016. Argentina.



Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

Los casos de coqueluche ocurridos entre las SE 1-35 del año 2016 duplicaron los registrados para la misma época del año anterior. (Figura 3)

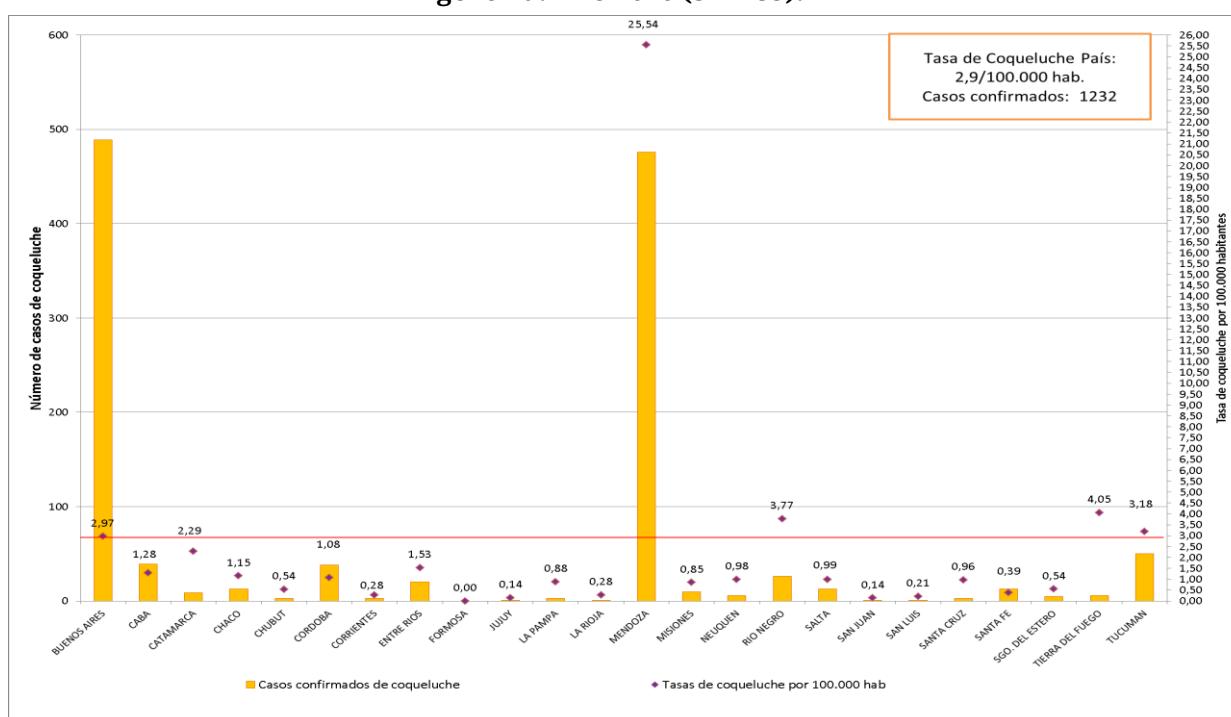
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 26).



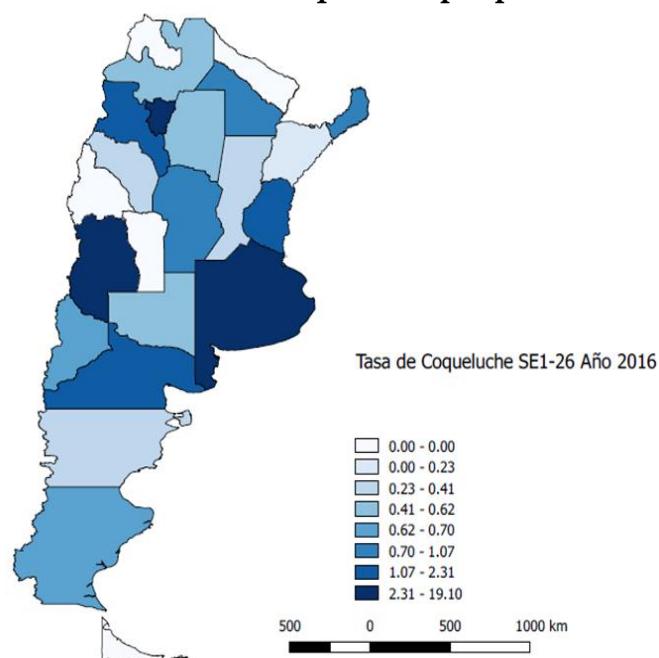
Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

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 2,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia para la misma época del año 2015. Se confirmaron el 14,6% de los casos sospechosos. Las provincias de Mendoza, Tucumán y Buenos Aires muestran hasta la SE 35 la mayor cantidad de casos de coqueluche del país. (Figura 4 y 5)

Figura 4: Tasas de casos confirmados de coqueluche por 100.000 habitantes por jurisdicción. Argentina. Año 2016 (SE 1-35).

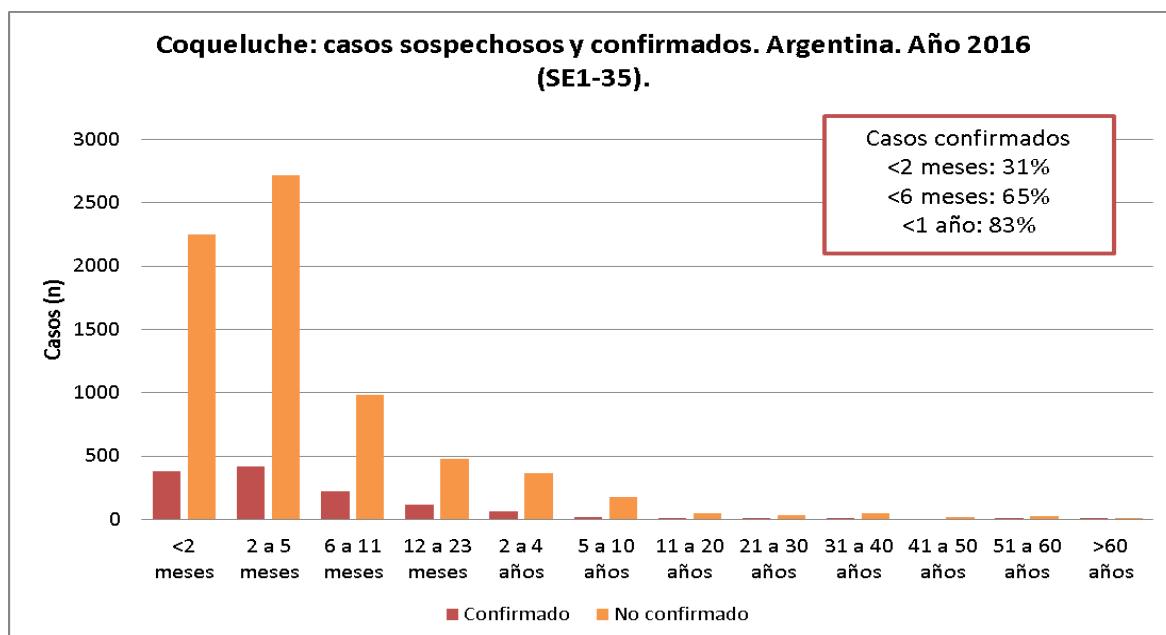


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

Figura 5: Tasas de incidencia de coqueluche por provincia. Año 2016 SE 1-26.

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 12 de Julio de 2016.

Los casos confirmados se presentaron en un rango etario amplio, entre los primeros días de vida y los 61 años. La coqueluche 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 6)

Figura 6: Casos sospechosos y confirmados de coqueluche según edad. SE 1-35. 2016. Argentina.

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

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 7)

Figura 7: Tasa de incidencia (100.000 hab.) y letalidad (%) por Coqueluche. Argentina 2011-2015.



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

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

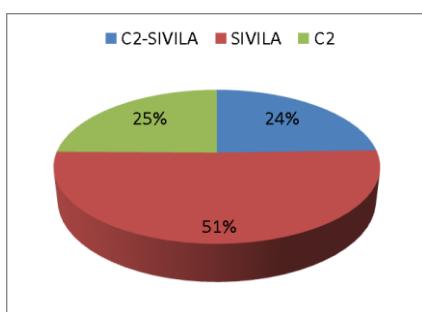
La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

<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 24% 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 35 del 2016. Argentina.



Indicador	Valor	Período
Proporción de provincias notificadoras (C2)	95,8%	SE 1 a 35
Proporción de provincias notificadoras (SIVILA)	100%	SE 1 a 35
Proporción de casos notificados SIVILA / C2	1,5	SE 1 a 35

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.

Indicadores a nivel provincial

Entre la SE 1 y 35 de 2016 se notificaron casos sospechosos en la totalidad de las jurisdicciones del país. 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 1-26 2016. Argentina.

Provincia de residencia	Módulo de notificación del caso			% de casos sospechosos notificados en ambos módulos
	SIVILA y C2	SIVILA	C2	
BUENOS AIRES	411	1386	434	18,4
CAPITAL FEDERAL	25	122	54	12,4
CATAMARCA	16	200	1	7,4
CHACO	22	28	11	36,1
CHUBUT	17	13	7	45,9
CORDOBA	342	792	235	25,0
CORRIENTES	17	34	41	18,5
ENTRE RIOS	53	18	21	57,6
FORMOSA		2		0,0
JUJUY	5	38	14	8,8
LA PAMPA	6	8	5	31,6
LA RIOJA		1	46	0,0
MENDOZA	344	720	595	20,7
MISIONES	8	45	8	13,1
NEUQUEN	43	36	89	25,6
RIO NEGRO	79	14	9	77,5
SALTA	381	72	160	62,2
SAN JUAN	8	5	1	57,1
SAN LUIS	17	4	20	41,5
SANTA CRUZ	6	10	4	30,0
SANTA FE	190	586	23	23,8
SGO. DEL ESTERO	13	19	25	22,8
TIERRA DEL FUEGO	9	2	19	30,0
TUCUMAN	51	68	273	13,0
Total general	2063	4223	2095	24,6

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 6 de Septiembre de 2016.¹⁵

¹⁵ 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

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES EXANTEMÁTICAS (EFE)

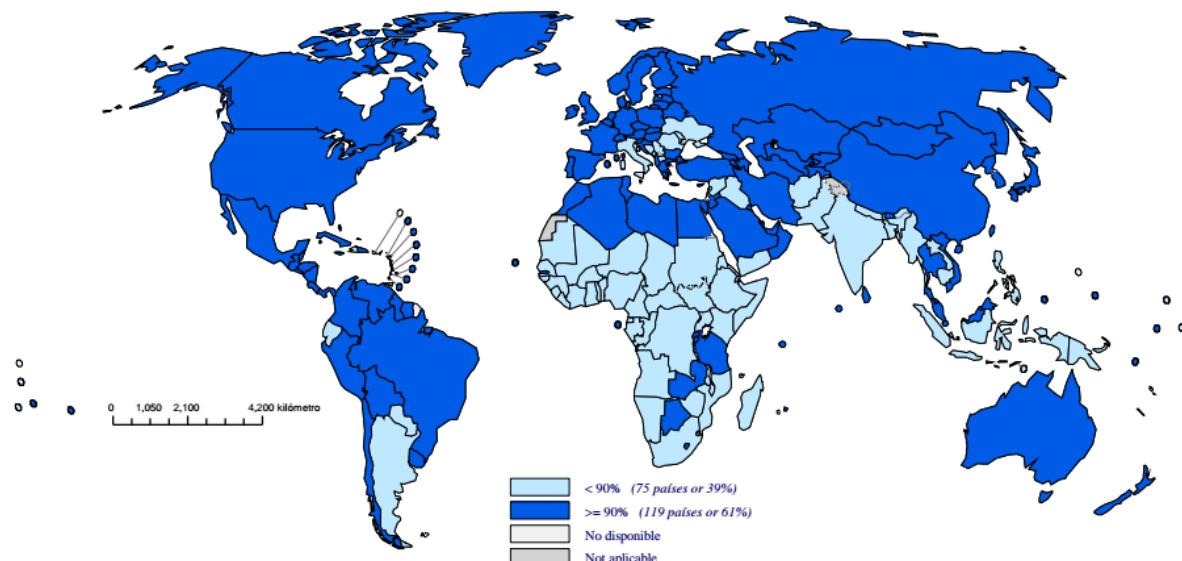
II.1.d. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE) en el mundo

Sarampión en el mundo. Japón

Cuatro nuevos casos de sarampión se han detectado en Japón tras un brote producido entre trabajadores del Aeropuerto Internacional de Kansai. Con la última cifra reportada, el número de infectados ha aumentado a 39, entre ellos un médico que estaba tratando a los trabajadores del aeropuerto y un paramédico. Los trabajadores del aeropuerto contrajeron la enfermedad el mes pasado durante el periodo vacacional de verano, cuando recibió a unos 60.000 pasajeros diarios. El 19 de agosto se confirmó que un joven de 19 años que había asistido a un concierto de Justin Bieber cinco días atrás había contraído la enfermedad. El hombre utilizó el Aeropuerto de Kansai el 31 de julio para viajar al extranjero y habría contagiado a una empleada del aeropuerto, y a través de ella la enfermedad se habría propagado al resto de trabajadores. Tres semanas después del primer caso confirmado, se comenzó la vacunación contra el sarampión en trabajadores del aeropuerto internacional de Kansai, en su mayoría empleados jóvenes que nunca fueron vacunados contra la enfermedad.

La preocupación de un brote importante permanece en la región.

Figura 1: Países con cobertura >=90% con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión 2015



Fuente: OMS/UNICEF estimación de cobertura, revisión 2015. Julio 2016. Producción de mapa: Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos, (IVB). Organización Mundial de la Salud. 194 Estados Miembros de la OMS. Fecha de actualizado: 25 de julio del 2016

II.1.e. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas

El 29 de abril del año 2015, el Comité Internacional de Expertos (CIE) responsable de verificar la eliminación en las Américas del sarampión, la rubéola y el SRC, **declaró a la Región de las Américas libre de transmisión endémica de rubéola y SRC**. Así, ambas enfermedades se convirtieron en la tercera y cuarta en ser eliminadas de la región, luego de la viruela que se eliminó en 1971 y la poliomielitis en 1994. En los cuatro casos, la región de las Américas

ha sido la primera del mundo en eliminar estas enfermedades, gracias a los esfuerzos de inmunización masivos coordinados por la OPS/OMS con los ministerios de Salud.

En la región de las Américas, hasta la SE 36 de 2016, se han reportado 64 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 53 en EEUU y 10 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola

II.1.f. 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 trasmisión 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, se requiere tomar una segunda muestra de suero a los 10-14 días de la primera para evitar los posibles falsos negativos. Asimismo se sugiere la toma de muestra para detección viral: orina (hasta el día 14 post exantema) y/o hisopado naso-faringeo (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.

Tabla1: Casos notificados de EFE según provincia. SE 1 a 37 años 2015 y 2016

Jurisdicción	2016 hasta SE 37							2015 hasta SE 37	
	Casos en estudio	Casos sosp. no conclusivos	Casos Descartados	Confirmado Sarampión	Confirmado Rubéola	Casos Totales	Tasas 2016	Casos totales	Tasas 2015
Buenos Aires	0	5	10	0	0	15	0,09	41	0,24
CABA	1	1	0	0	0	2	0,07	23	0,75
Córdoba	4	4	17	0	0	25	0,69	38	1,05
Entre Ríos	2	3	3	0	0	8	0,60	10	0,75
Santa Fe	4	1	7	0	0	12	0,35	28	0,82
Centro	11	14	37	0	0	62	0,22	140	0,50
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0,00	8	2,15
Mendoza	1	1	7	0	0	9	0,47	31	1,63
San Juan	1	0	3	0	0	4	0,54	1	0,13
San Luis	0	4	3	0	0	7	1,45	6	1,24
Cuyo	2	5	13	0	0	20	0,57	46	1,31
Corrientes	3	0	7	0	0	10	0,93	10	0,93
Chaco	1	7	2	0	0	10	0,87	3	0,26
Formosa	1	0	0	0	0	1	0,17	6	1,03
Misiones	0	0	0	0	0	0	0,00	3	0,25
NEA	5	7	9	0	0	21	0,52	22	0,55
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0,00	9	2,25
Jujuy	1	2	3	0	0	6	0,81	8	1,09
Salta	0	4	1	0	0	5	0,37	7	0,52
Sgo del Estero	2	0	4	0	0	6	0,64	4	0,43
Tucumán	1	9	32	0	0	42	2,60	21	1,30
NOA	4	15	40	0	0	59	1,17	49	0,97
Chubut	1	2	4	0	0	7	1,21	19	3,29
La Pampa	0	0	1	0	0	1	0,29	4	1,16
Neuquén	2	3	1	0	0	6	0,95	6	0,95
Río Negro	0	0	16	0	0	16	2,26	9	1,27
Santa Cruz	0	0	1	0	0	1	0,30	3	0,91
Tierra del Fuego	1	1	0	0	0	2	1,28	2	1,28
Sur	4	6	23	0	0	33	1,20	43	1,57
Total Argentina	26	47	122	0	0	195	0,45	300	0,69

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>

II.1.g. Síndrome de rubéola congénita: Situación actual

Desde el año 2012 a nivel país se ha alcanzado la tasa de notificación esperada de 1 caso sospechoso 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.

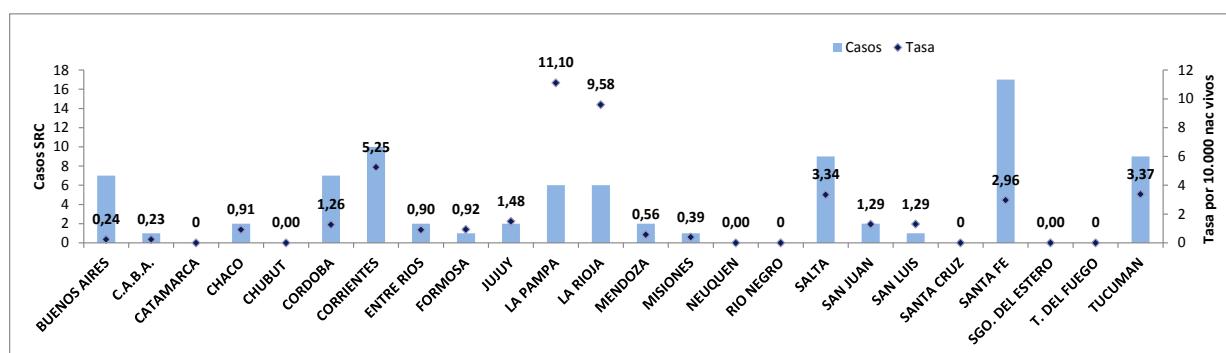
Pueden o no estar acompañados por: bajo peso al nacer, púrpura, ictericia, hepatoesplenomegalia, microcefalia, retraso mental, meningoencefalitis, osteopatía radiolúcida, etc. Estas manifestaciones se presentan aisladas o combinadas.

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

De la SE 1 – 37 del corriente año 2016 se han notificado 85 casos sospechosos de SRC a nivel país, alcanzándose una tasa global de notificación de 1 por cada 10.000 nacidos vivos.

En la siguiente figura se muestra el número de casos y la tasa de notificación por jurisdicción de SE 1 – 37, año 2016

Figura 2: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1- 37 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>

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

II.1.h. Introducción

En el presente informe se presenta el análisis 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 35 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 Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se ha implementado desde el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología una metodología de estimación que considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos, así como el porcentaje de positividad para virus respiratorios por semana epidemiológica surgido de las notificaciones al SIVILA. Se están calculando los casos estimados para las últimas 8 semanas. El resultado de la aplicación de este modelo para el total país se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana –representado por una línea llena– y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) –representado con líneas punteadas– que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

Se incluye en las tablas de casos y tasas de ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG –además de las 24 jurisdicciones el análisis del denominado **Gran Buenos Aires**¹⁶. Esta incorporación, acordada con las direcciones de epidemiología de provincia de Buenos Aires y CABA, pretende contribuir a la comprensión epidemiológica de una zona con características comunes que puede tomarse como una unidad geográfica y social en la que vive el 31,7% de la población de la Argentina (13.826.974 de los 43.590.368 según las proyecciones para el año 2016). El **Gran Buenos Aires** está compuesto por los partidos de: **General San Martín, José C. Paz, Malvinas Argentinas, San Fernando, San Isidro, San Miguel, Tigre, Vicente López, Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora, Quilmes, Hurlingham, Ituzaingó, Merlo, Moreno, Morón, Tres de Febrero, La Matanza y la CABA.**

¹⁶ El INDEC denomina así al área comprendida por la Ciudad de Buenos Aires más los Partidos del Gran Buenos Aires (en el sentido administrativo, es decir, 24 partidos completos). INDEC, Qué es el Gran Buenos Aires, 2005. Disponible en <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/1/folleto%20gba.pdf>.

II.1.i. Resumen

Se registraron hasta la SE36, 854.349 casos de **ETI** (Enfermedad Tipo Influenza) en todo el país. En el momento actual los casos estarían dentro de lo esperado según las estimaciones realizadas. A partir de la SE 17 y hasta la 25 las notificaciones se ubicaron en zona de brote. El pico de notificaciones hasta el momento se observó en la SE23, unas 4 semanas antes de lo ocurrido en los últimos años. El número de casos se encuentra en una tendencia descendente. En cuanto al análisis por regiones y en base a los casos notificados (sin estimaciones) se verifica que:

- A nivel regional y en base a los casos notificados (sin estimaciones), la región del Noroeste Argentino (NOA) presentó una curva de notificación de ETI en zona de brote desde la SE10 hasta la SE25, con pico en la SE21, mostrando un adelanto de la temporada estacional respecto de los últimos 5 años.
- Así mismo, en la región SUR la curva de casos transcurrió por la zona de brote desde la SE15 hasta la SE26, con pico alrededor de la SE24. También evidencia un adelantamiento del pico estacional en la presente temporada.
- En la región de CUYO se presentó una curva entre alerta y brote desde las SE10, con dos picos en SE23 y SE26. Si bien el número de casos fue superior a lo esperado, se mantuvo una estacionalidad similar a la de los últimos años.
- A partir de la SE17 de 2016, la curva de casos de la región Centro se ubicó en zona de brote hasta la SE24, con pico en las SE21.
- En relación a la región NEA, a partir de la SE18, la curva de casos se ubicó en zona de brote hasta la SE26, con pico en la SE24.

En cuanto a **Neumonía**, se registraron hasta la SE36, 159.710 casos. Las notificaciones se encontraron en zona de brote desde la SE18 hasta la SE25 a nivel país, alcanzando su pico en las SE23 y 24. En el momento actual, de acuerdo a las estimaciones, se encontraría con una curva en descenso y debajo del número esperado de casos para la época.

En cuanto a las **Bronquiolitis en menores de dos años**, se registraron hasta la SE36, 240.824 casos. Desde la SE16 y hasta la semana 22, los casos estuvieron entre zona de alerta y brote, habiéndose dado el pico anual alrededor de las semanas 23 y 25. Actualmente y según estimaciones, la curva se encuentra en descenso y por debajo de lo esperado para la época.

En cuanto a **Infección Respiratoria Aguda Grave**, se registraron hasta la SE36, 56.541 casos y la curva de notificaciones del evento en 2016 se mantuvo en zona de brote desde la SE1 a la SE26. El pico de casos se presentó en la SE21 y otro en la SE24. Las notificaciones de IRAG superaron ampliamente lo esperado casi todas las semanas del período¹⁷.

En cuanto a la vigilancia de **virus respiratorios** entre las SE1 y SE39 de 2016 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 70.357 casos con 26.434 casos positivos (porcentaje de positividad de 37,57%). El 64,87% de los casos correspondieron a VSR, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 24,9% de los positivos identificados. Parainfluenza constituyó el 5,24% de los casos.

En menores de 2 años el 79,73% de los casos positivos correspondió a VSR y 8,49% a Influenza. Entre 2 y 14 años, 52,45% VSR y 34,58% Influenza; de 15 a 64 años 4,81% VSR y 92,88% Influenza; en mayores de 65 años, 13,46% VSR y 80,04% Influenza.

Hasta el momento hubo una circulación intensa de Influenza con 6573 muestras positivas notificadas, predominantemente del tipo A (90,61% de los casos de Influenza correspondieron a este tipo) y, dentro de éste, casi exclusivamente AH1N1; en los casos del tipo B predominó la identificación del linaje Victoria.

¹⁷ Este 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.

El mayor número de notificaciones de Influenza se dio en la semana 22 con 1038 casos notificados, lo que la hace la semana con mayor notificaciones luego del año pandémico 2009. Desciende luego de manera paulatina el número de casos hasta reducirse a menos de 20 casos por semana en las últimas 2 semanas analizadas.

En el Servicio de Virosis Respiratorias del INEI, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, determinó que las caracterizaciones genómicas obtenidas hasta el presente indican que las cepas de influenza A circulantes están emparentadas con las cepas A/California/ 07/09 (H1N1)pdm09. Por otro lado, las caracterizaciones de las cepas tipo B indican que ambos linajes, Victoria y Yamagata, se encuentran circulando con predominio del primero.

Tanto las cepas de influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en nuestro país, cuyos componentes son: A/California/7/2009(H1N1) pdm09 , A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

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 SE40 se registraron 283 casos en 20 provincias. En todos los casos menos en dos se identificó Influenza A y casi exclusivamente del subtipo AH1N1.

Más del 70% de los casos notificados correspondieron a personas entre 2 y 64 años. Si bien todavía se encuentran en investigación los antecedentes vacunales y comorbilidades, los datos disponibles hasta el momento indican que los casos se caracterizaron por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

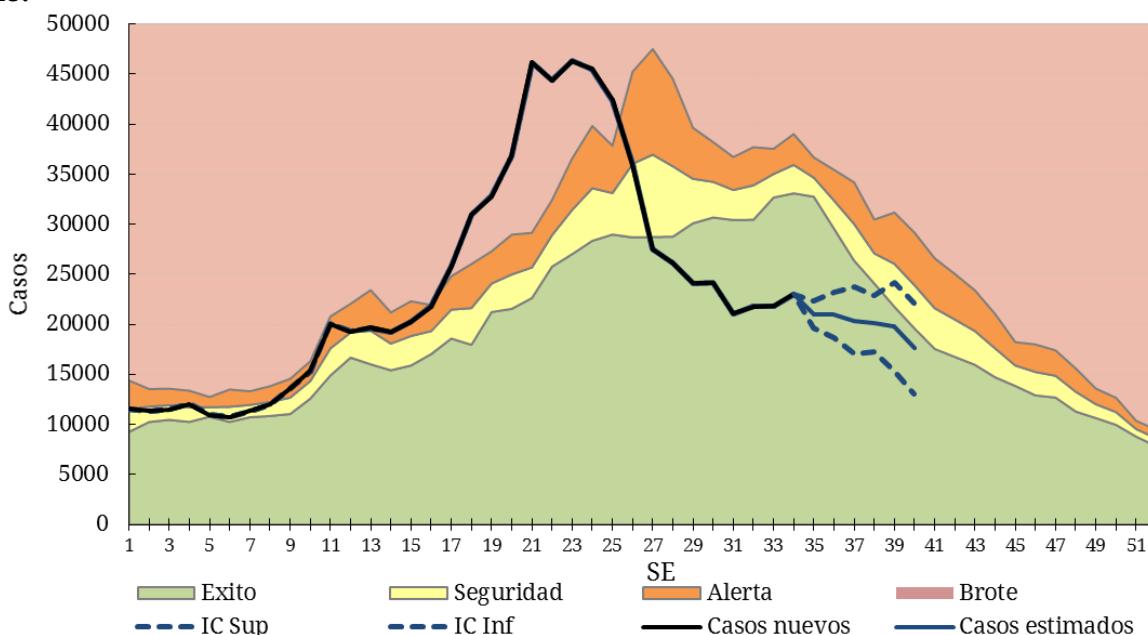
Las notificaciones corresponden fundamentalmente a los meses de mayo y junio descendiendo desde entonces hasta llegar a 3 casos en el mes de agosto y ninguno en septiembre.

II.1.j. Vigilancia Clínica

Enfermedad tipo Influenza (ETI)

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 el límite entre zona de seguridad y alerta, con un total de casos semanales similar al esperado, en relación a la mediana para los 5 años previos. **Desde la SE 17 de 2016 y hasta la SE25, la curva de ETI transitó en zona de brote.** El pico de notificaciones hasta se observó en la SE23. En el momento actual las notificaciones, según las estimaciones realizadas, se encontrarían entre las zonas de éxito y seguridad.

Figura 3 - Argentina: Corredor endémico semanal de ETI. 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015.



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

A nivel regional y en base a los casos notificados (sin estimaciones), la región del Noroeste Argentino (NOA) presentó una curva de notificación de ETI en zona de brote desde la SE10 hasta la SE25, con pico en la SE21, mostrando un adelanto de la temporada estacional respecto de los últimos 5 años.

Así mismo, en la región SUR la curva de casos transcurrió por la zona de brote desde la SE15 hasta la SE26, con pico alrededor de la SE24. También evidencia un adelantamiento del pico estacional en la presente temporada.

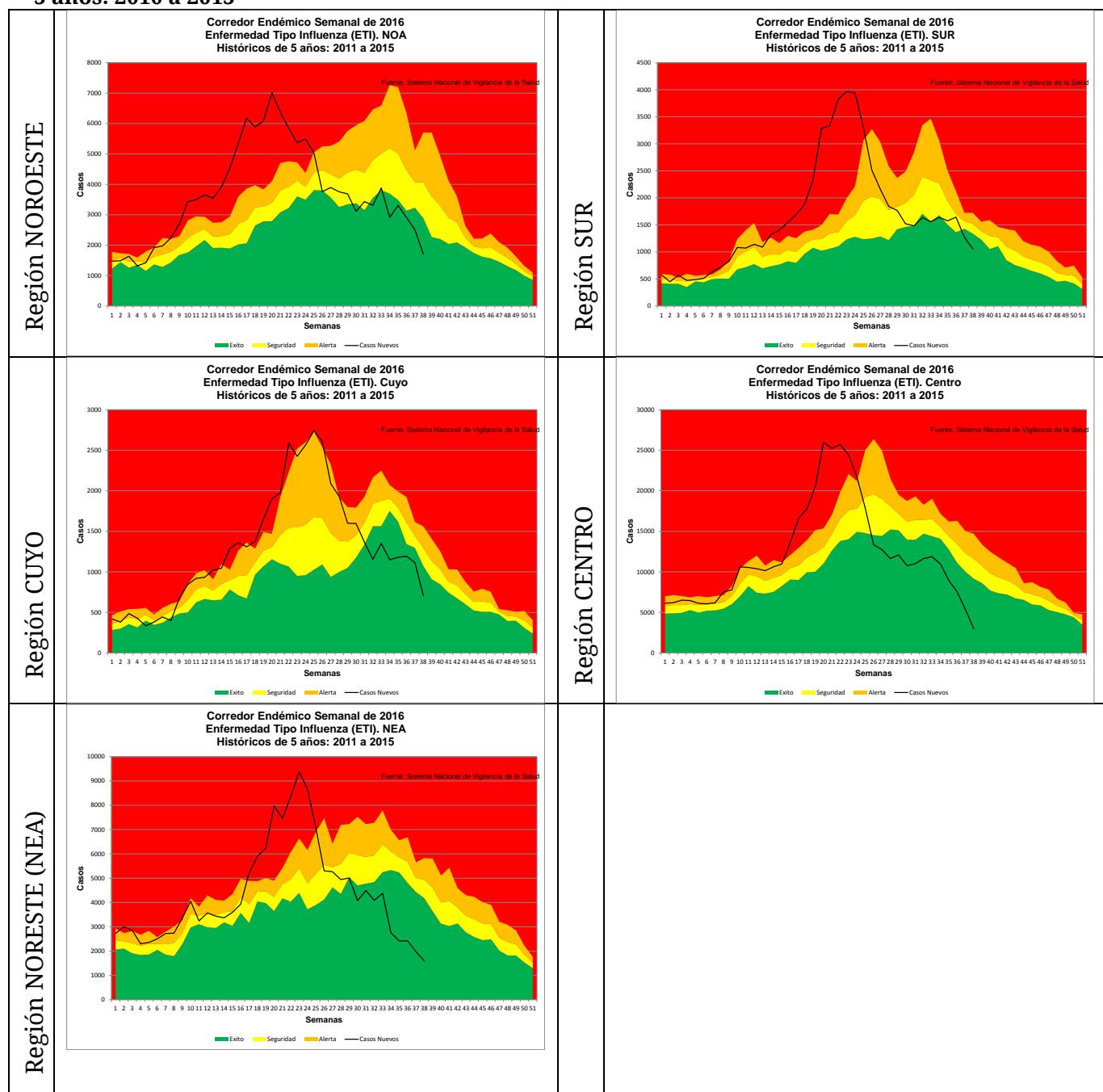
En la región de CUYO se presentó una curva entre alerta y brote desde las SE10, con dos picos en SE23 y SE26. Si bien el número de casos fue superior a lo esperado, se mantuvo una estacionalidad similar a la de los últimos años.

A partir de la SE17 de 2016, la curva de casos de la región Centro se ubicó en zona de brote hasta la SE24, con pico en las SE21.

En relación a la región NEA, a partir de la SE18, la curva de casos se ubicó en zona de brote hasta la SE26, con pico en la SE24.

En las últimas semanas epidemiológicas, ninguna de las regiones se encontraría en zona de brote y todas se encuentran en una curva descendente (Figura 4).

Figura 4 - Corredor endémico semanal de ETI. 2016. 5 regiones de Argentina. SE 1 a 39. Históricos 5 años: 2010 a 2015



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2, Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto al análisis de casos y tasas acumuladas por provincia se destaca que 9 provincias presentan tasas acumuladas hasta la SE36, superiores en 2016 a la tasa acumulada para el período 2010/2015. En CABA, Corrientes, La Rioja, Salta, Tucumán y Santa Cruz el aumento de las tasas fue superior con variaciones que oscilan entre 13% a 67%. Hasta la SE36 de 2016, la tasa de notificación acumulada de ETI para el total del país es un 4% menor a la tasa acumulada del período 2010/2015 y 7% mayor a la correspondiente al año 2015.

Tabla 14 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) según provincia.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No Residentes	42887		7430		11815			
Residentes	91628	502,11	16459	538,89	21242	694,38	38%	29%
Total C.A.B.A.	134515		23889		33057			
Buenos Aires	1631130	1678,93	245397	1472,98	258392	1534,29	-9%	4%
G.B.A.*	860072	1073,81	128730	940,07	127368	921,16	-14%	-2%
Córdoba	408432	1961,59	61796	1732,12	77607	2151,84	10%	24%
Entre Ríos	322249	4168,23	48414	3663,80	52998	3971,41	-5%	8%
Santa Fe	308672	1546,09	33716	992,37	30917	902,51	-42%	-9%
Centro	2805026	1711,23	413212	1475,72	452971	1602,48	-6%	9%
Mendoza	122645	1116,71	16697	885,52	20610	1080,73	-3%	22%
San Juan	99806	2318,29	16396	2218,80	17652	2361,51	2%	6%
San Luis	47263	1711,84	7403	1554,11	8127	1683,32	-2%	8%
Cuyo	269714	1494,35	40496	1305,96	46389	1478,61	-1%	13%
Corrientes	226104	3609,46	38823	3627,36	44088	4079,75	13%	12%
Chaco	254916	3822,01	45241	3957,40	43466	3760,94	-2%	-5%
Formosa	146907	4329,65	27002	4661,55	23816	4073,80	-6%	-13%
Misiones	361491	5231,65	54188	4555,73	50248	4172,79	-20%	-8%
NEA	989418	4258,01	165254	4149,84	161618	4015,18	-6%	-3%
Catamarca	98016	4217,79	20769	5232,87	16192	4041,15	-4%	-23%
Jujuy	137682	3251,81	24621	3383,03	24300	3299,20	1%	-2%
La Rioja	46792	2196,39	10700	2909,76	13664	3664,46	67%	26%
Salta	166019	2590,75	21711	3222,83	21784	3189,39	23%	-1%
Santiago del Estero	147322	2717,59	18712	2016,17	23193	2472,31	-9%	23%
Tucumán	170428	1843,18	26866	1686,63	34584	2143,45	16%	27%
NOA	766259	2574,46	123379	2632,34	133717	2818,24	9%	7%
Chubut	70966	2189,31	9815	1731,28	12229	2117,70	-3%	22%
La Pampa	50999	2536,70	5037	1468,27	6442	1860,82	-27%	27%
Neuquén	78958	2207,84	12714	2051,49	13917	2212,92	0%	8%
Río Negro	96698	2392,35	14705	2104,10	17875	2521,87	5%	20%
Santa Cruz	27389	1532,16	4173	1302,15	6549	1987,56	30%	53%
Tierra del Fuego	14853	1743,92	1732	1137,10	2642	1688,08	-3%	48%
Sur	339863	2191,33	48176	1783,38	59654	2171,32	-1%	22%
Total PAIS ARGENTINA	5170280	2064,17	790517	1861,25	854349	1990,49	-4%	7%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

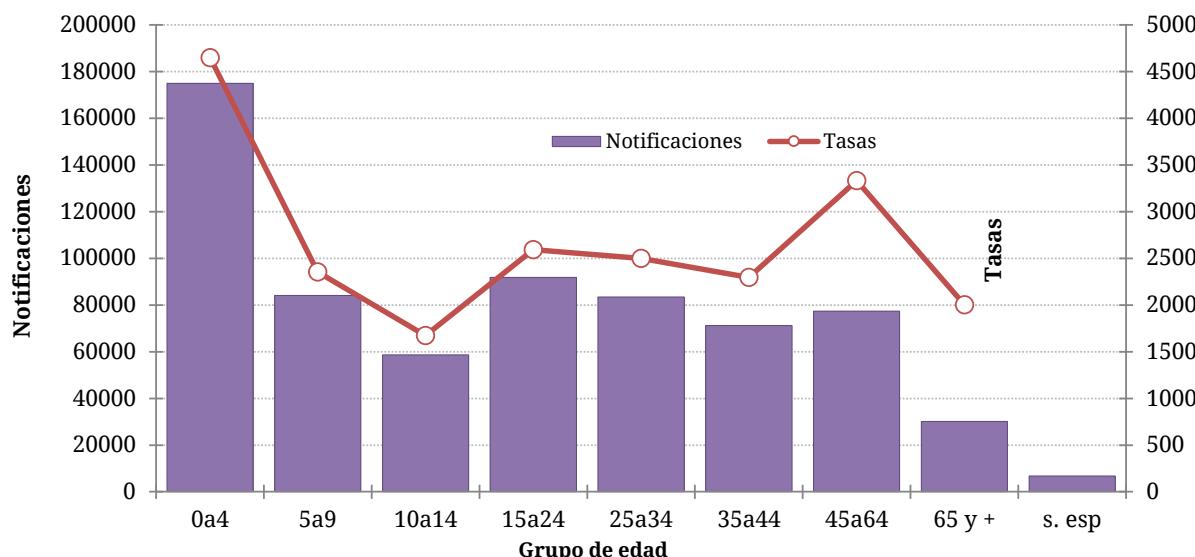
Tabla 15 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) según Región Sanitaria de la provincia de Buenos Aires.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Período/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	112760	2823,74	17190	2566,74	19999	2979,01	5%	16%
Región Sanitaria II	61853	3876,11	8593	3193,87	11786	4361,36	13%	37%
Región Sanitaria III	28684	1868,53	2837	1100,57	4035	1561,63	-16%	42%
Región Sanitaria IV	51486	1491,46	9986	1704,59	8150	1381,61	-7%	-19%
Región Sanitaria V	618757	3180,98	96472	2895,97	114527	3402,60	7%	17%
Región Sanitaria VI	279609	1195,07	37531	937,01	40495	1000,84	-16%	7%
Región Sanitaria VII	200002	1432,29	29033	1216,92	15033	624,09	-56%	-49%
Región Sanitaria VIII	78234	1104,20	9571	796,08	7657	632,50	-43%	-21%
Región Sanitaria IX	41004	2149,92	7513	2337,70	7678	2378,96	11%	2%
Región Sanitaria X	28441	1433,89	4797	1429,20	4146	1228,08	-14%	-14%
Región Sanitaria XI	76833	1047,15	15106	1200,38	17678	1389,52	33%	16%
Región Sanitaria XII	53467	466,92	6768	332,18	7208	345,32	-26%	4%
Total PROVINCIA BUENOS	1631130	1678,93	245397	1472,98	258392	1534,29	-9%	4%

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 cuanto al análisis por grupos de edad puede observarse que el grupo más afectado es el que corresponde a los menores de 5 años con mas de 4600 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 45 a 64 años con más de 3300 casos por 100.000 hab.

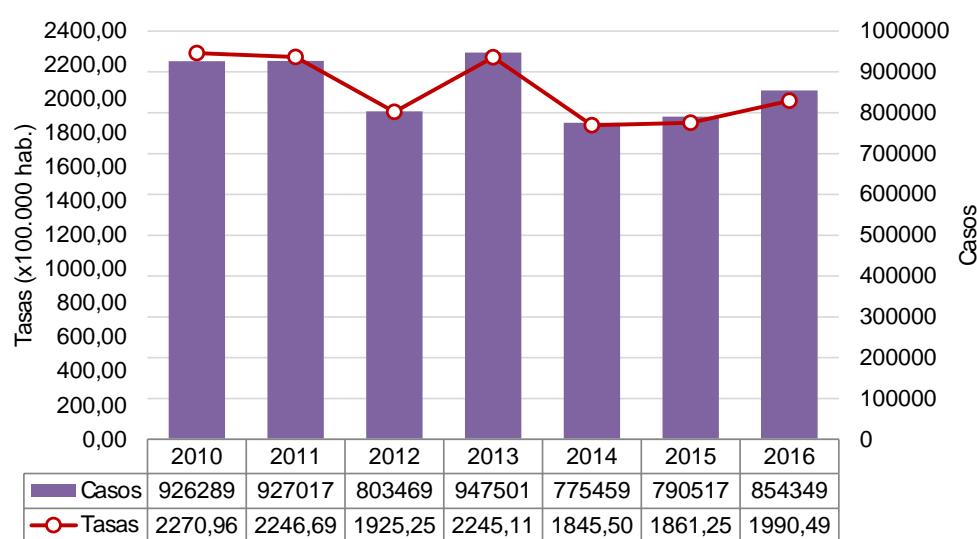
Figura 5 - Argentina. Casos y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 36 de 2016.



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 de la Salud (SNVS) C2.

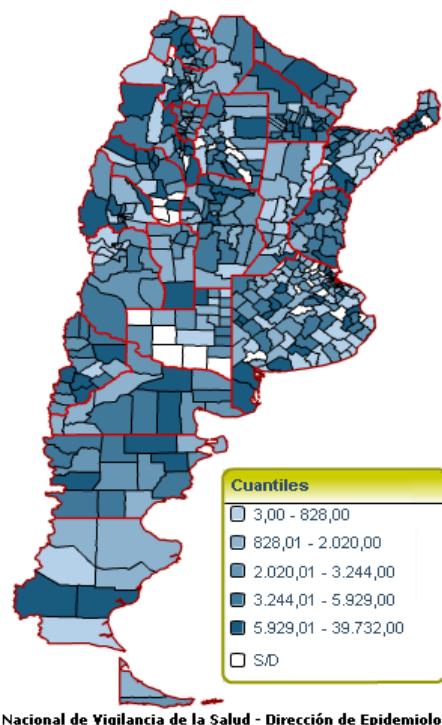
Puede observarse que en 2016 la tasa de notificación acumulada hasta la SE36 es superior a las registradas en el 2015, 2014 y 2012 y es inferior a las del 2013, 2011 y 2010.

Figura 6 - Argentina. Casos y Tasas acumuladas de ETI (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE 36.



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.

Mapa 1: Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. por departamento. SE 36 de 2016. Argentina.



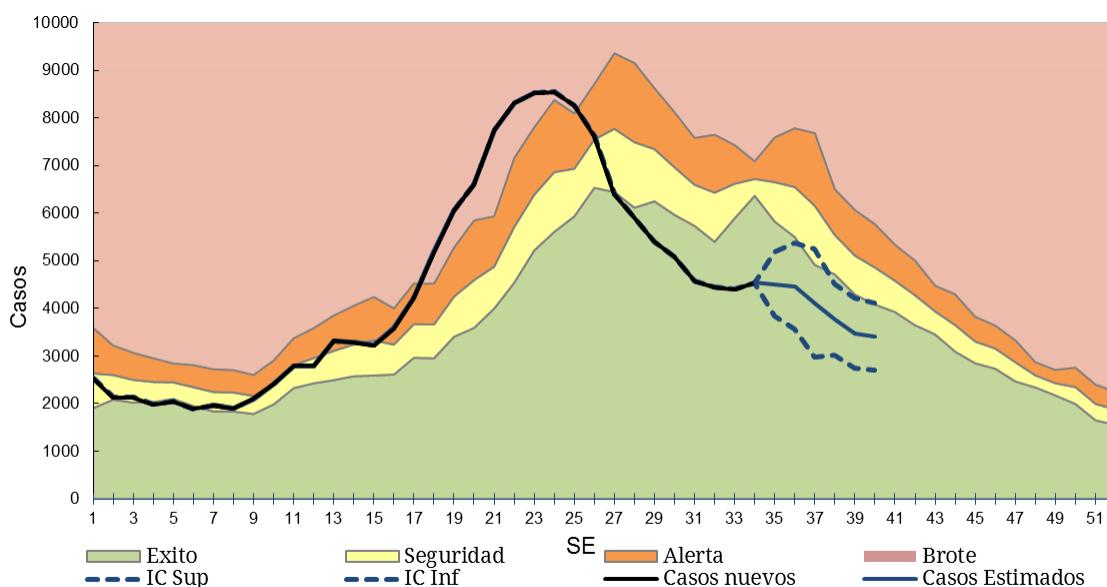
Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - Dirección de Epidemiología

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2, Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

Neumonía

Entre las SE1 y SE17 de 2016, la curva de casos de neumonía se ubicó principalmente en la zona de seguridad y luego de alerta. Posteriormente a partir de la SE 18 y hasta SE25, se ubicó en zona de brote con un pico en las SE23 y SE24. De acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE34, el número de casos muestra tendencia en descenso hasta la actualidad transcurriendo por zona de éxito. La curva de casos de neumonía muestra un adelantamiento de la estacionalidad durante el 2016 respecto de los 5 años previos.

Figura 5. Argentina. Corredor endémico semanal de neumonía. 2016. 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, muestra que hasta la SE36 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país resulta un 7% menor a la registrada hasta la misma SE del período 2010/2015 y 5% mayor a la registrada en el mismo período del año 2015.

A nivel provincial, 8 jurisdicciones presentan tasas acumuladas hasta SE36 superiores a las correspondientes para el mismo período 2010/2015¹⁸. En Córdoba, Mendoza, Salta, La Pampa y Neuquén, el aumento fue mayor, variando entre el 13% y el 43%.

Las tasas acumuladas a SE36 de 2016 fueron superiores al mismo período de 2015 en 16 jurisdicciones (Ver Tabla).

Las provincias con tasas más elevadas en lo que va de 2016 son: Salta, Mendoza, San Luis, Chaco, Neuquén y Córdoba.

¹⁸ Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Tabla 15 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de Neumonía según provincia. 2010 a 2015; 2015 y 2016.

Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 36^a semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	Casos	Tasas Período 2010/2015	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Período/2016	Diferencia tasas 2015/2016
			Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No Residentes	22767		2882		3406					
Residents	55864	306,13	9210	301,55	6707	219,25	219,25	-28%	-27%	
Total C.A.B.A.	78631		12092		10113					
Buenos Aires	282344	290,62	33896	203,46	38246	227,10	227,10	-22%	12%	
Gran Buenos Aires*	216570	270,39	29228	213,44	30064	217,43	217,43	-20%	2%	
Córdoba	94270	452,75	17732	497,02	23352	647,49	647,49	43%	30%	
Entre Ríos	31530	407,83	4358	329,80	4835	362,31	362,31	-11%	10%	
Santa Fe	79883	400,12	13616	400,76	11525	336,43	336,43	-16%	-16%	
Centro	566672	345,70	81694	291,76	88071	311,57	311,57	-10%	7%	
Mendoza	60703	552,71	11814	626,55	14100	739,36	739,36	34%	18%	
San Juan	22182	515,24	3665	495,97	3394	454,05	454,05	-12%	-8%	
San Luis	21550	780,53	3666	769,60	3466	717,90	717,90	-8%	-7%	
Cuyo	104435	578,62	19145	617,41	20960	668,08	668,08	15%	8%	
Corrientes	24431	390,01	3258	304,41	2599	240,50	240,50	-38%	-21%	
Chaco	48174	722,28	8124	710,64	8261	714,79	714,79	-1%	1%	
Formosa	18593	547,97	2364	408,11	2708	463,21	463,21	-15%	14%	
Misiones	26546	384,18	3181	267,44	3252	270,06	270,06	-30%	1%	
NEA	117744	506,72	16927	425,07	16820	417,87	417,87	-18%	-2%	
Catamarca	11869	510,74	1574	396,58	1674	417,79	417,79	-18%	5%	
Jujuy	13535	319,67	2111	290,06	2556	347,03	347,03	9%	20%	
La Rioja	10727	503,52	2075	564,28	1959	525,37	525,37	4%	-7%	
Salta	45153	704,62	6426	953,89	5768	844,49	844,49	20%	-11%	
Santiago del Estero	15812	291,68	1915	206,34	2027	216,07	216,07	-26%	5%	
Tucumán	31465	340,30	5097	319,99	5163	319,99	319,99	-6%	0%	
NOA	128561	431,94	19198	409,60	19147	403,55	403,55	-7%	-1%	
Chubut	13898	428,76	2042	360,19	2443	423,06	423,06	-1%	17%	
La Pampa	7138	355,05	1006	293,25	1390	401,51	401,51	13%	37%	
Neuquén	21138	591,07	3734	602,51	4367	694,39	694,39	17%	15%	
Río Negro	20393	504,53	3305	472,90	3887	548,39	548,39	9%	16%	
Santa Cruz	15016	840,01	2336	728,93	1803	547,19	547,19	-35%	-25%	
Tierra del Fuego	5101	598,92	534	350,58	822	525,21	525,21	-12%	50%	
Sur	82684	533,12	12957	479,64	14712	535,50	535,50	0%	12%	
Total PAIS ARGENTINA	1000096	399,28	149921	352,99	159710	372,10	372,10	-7%	5%	

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

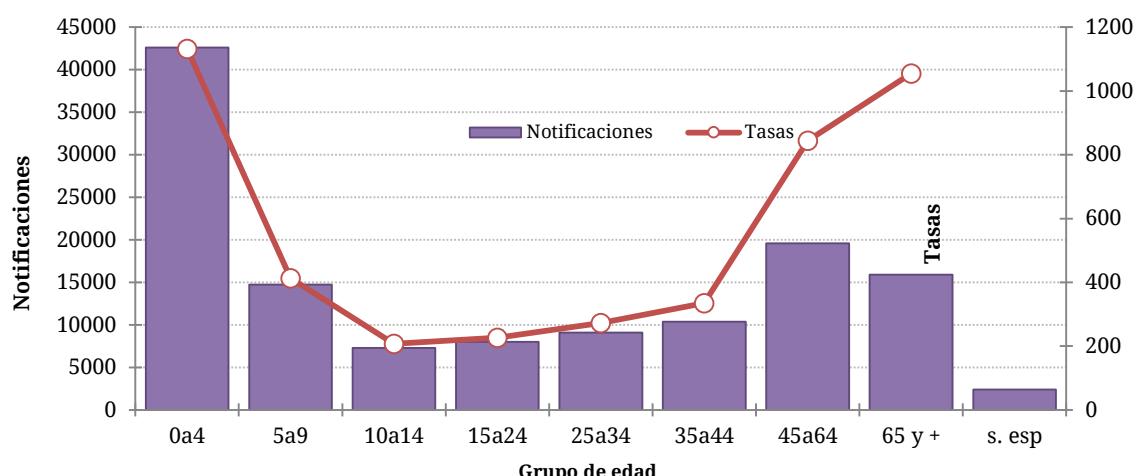
Tabla 15 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE35 de Neumonía según región sanitaria de la provincia de Buenos Aires. 2010 a 2015; 2015 y 2016.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Período/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	18187	455,44	2408	359,55	2364	352,14	-23%	-2%
Región Sanitaria II	7950	498,20	1129	419,63	1663	615,39	24%	47%
Región Sanitaria III	3625	236,14	421	163,32	643	248,85	5%	52%
Región Sanitaria IV	15641	453,09	1770	302,14	1888	320,06	-29%	6%
Región Sanitaria V	54197	278,62	6338	190,26	7325	217,63	-22%	14%
Región Sanitaria VI	50572	216,15	6984	174,37	8427	208,27	-4%	19%
Región Sanitaria VII	45495	325,81	4421	185,31	4395	182,46	-44%	-2%
Región Sanitaria VIII	25833	364,61	2251	187,23	2484	205,19	-44%	10%
Región Sanitaria IX	9528	499,57	1334	415,08	1360	421,38	-16%	2%
Región Sanitaria X	8830	445,18	1266	377,19	1153	341,53	-23%	-9%
Región Sanitaria XI	25056	341,48	3551	282,17	3838	301,67	-12%	7%
Región Sanitaria XII	17430	152,21	2023	99,29	2706	129,64	-15%	31%
Total PROVINCIA BUENOS	282344	290,62	33896	203,46	38246	227,10	-22%	12%

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.

Las tasas más elevadas de notificación de neumonía se registran en los menores de 5 años, seguidos por el grupo de mayores de 64 años.

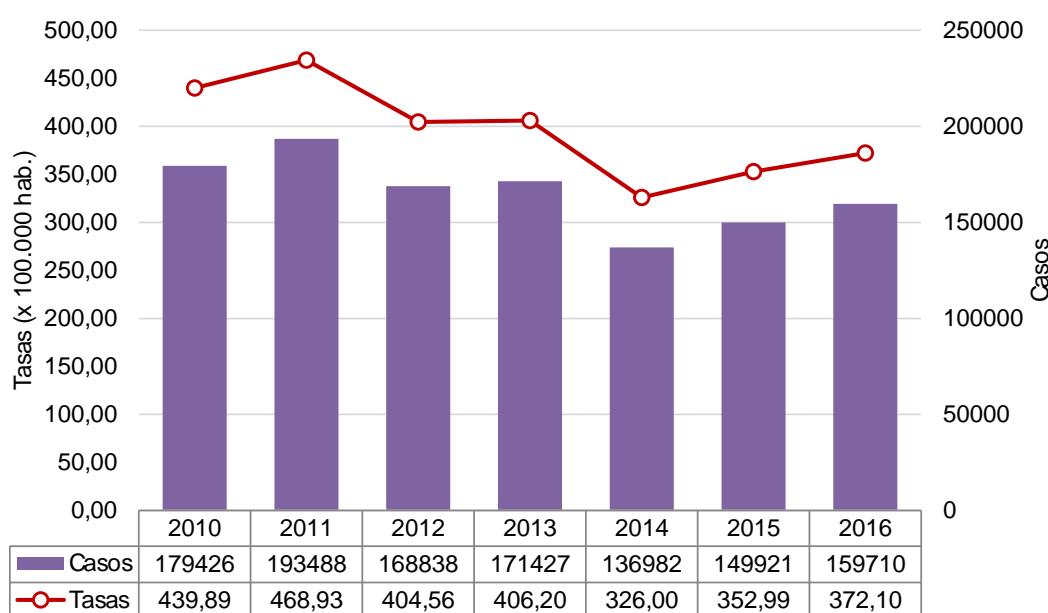
Figura 6. Argentina. Neumonía. Casos y Tasas acumuladas c/100.000 hab. según grupos de edad. SE1 a 36 de 2016.



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 de la Salud (SNVS) C2.

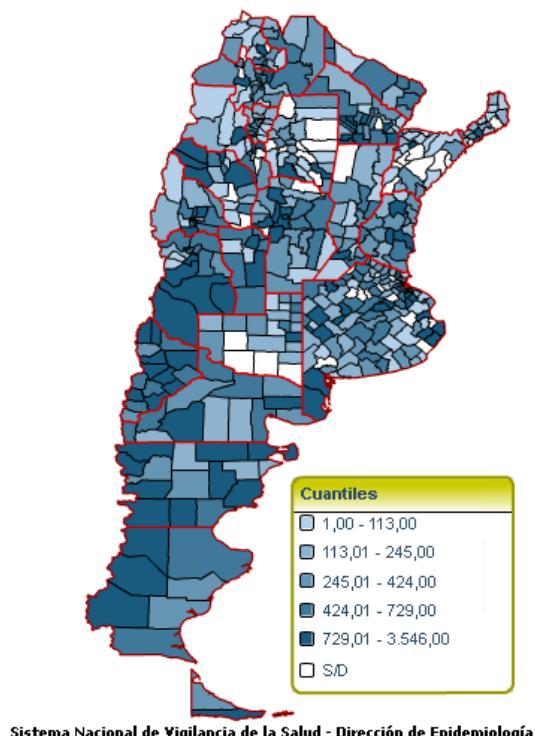
En la comparación con otros años, la tasa acumulada hasta la SE36 de 2016 es menor a las registradas en los años 2010 a 2013, pero muestra una tendencia en ascenso respecto de los dos años previos.

Figura 7. Argentina. Neumonía. Casos y tasas acumuladas c/100.000 hab. según año. SE1 a 36. 2010 a 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 de la Salud (SNVS) C2.

Mapa 2: Tasa de Neumonía por 100.000 hab. por departamento. SE 36 de 2016. Argentina.

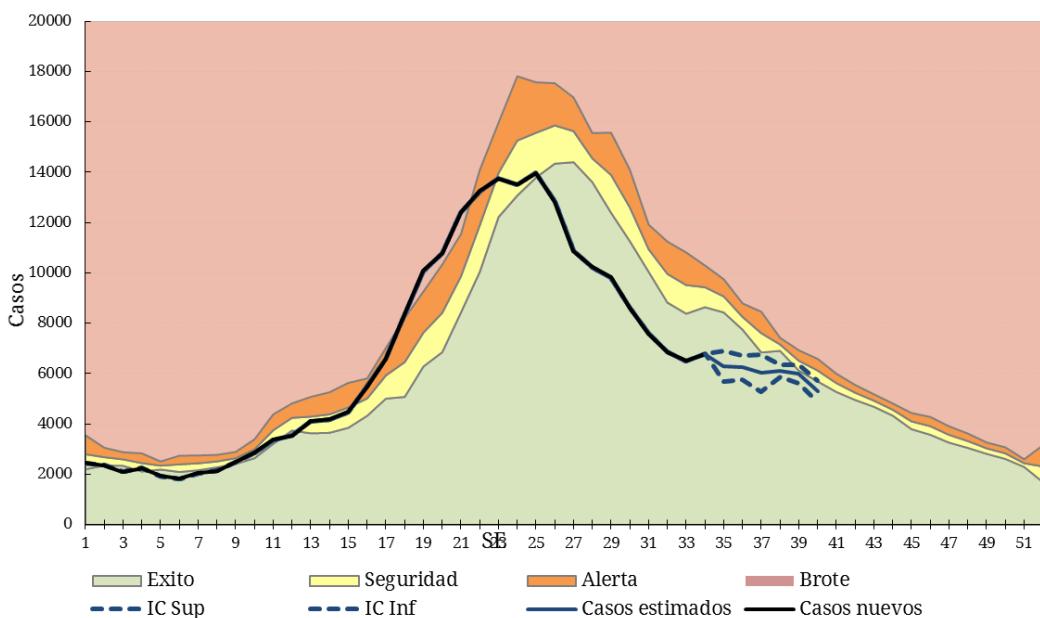


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2, Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

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 entre las zonas de éxito, seguridad y alerta. A partir de la SE18 y hasta la SE 21, se ubicó en la zona de brote, incorporándose posteriormente a la zona de alerta. Desde la SE25 la curva transcurre por la zona de exito y según las estimaciones realizadas a partir de la SE34, se observa un descenso en el número de casos. El pico anual se registró en las semanas SE 23 y 25.

Figura 8. Argentina. Corredor endémico semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. 2016. 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 tasa acumulada de notificaciones de bronquiolitis en menores de dos años hasta la SE 36 de 2016 para el total país resultó un 14% menor a la registrada para el mismo período de los años 2010/2015¹⁹.

A nivel jurisdiccional, 10 provincias presentaron tasas acumuladas hasta la SE36 mayores a las del período 2010/2015. Córdoba, La Rioja, Tucumán, Chubut, La Pampa y Neuquén presentaron las tasas acumuladas con mayor aumento, con una variación entre el 19% y el 79%.

Las jurisdicciones con tasas más elevadas de bronquiolitis en lo que va de 2016 son Santiago del Estero, San Juan, Salta, Neuquén y Jujuy.

¹⁹ Cabe recordar que la **tasa del período** es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Tabla 16 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de Bronquiolitis en menores de 2 años, según provincia. 2010 a 2015; 2015 y 2016

Bronquiolitis en menores de 2 años

Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.

Hasta la 36^a semana epidemiológica. PAÍS ARGENTINA por Provincia

Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No Residentes	61163		9155		8303			
Residentes	75626	14865,35	12392	14681,42	11449	13636,26	8%	-7%
Total C.A.B.A.	136789		21547		19752			
Buenos Aires	720259	20693,9163	104919	18133,25	93104	16208,91	-22%	-11%
Gran Buenos Aires*	586538	21108,0029	93207	20124,70	80974	17584,94	-17%	-13%
Córdoba	76699	11068,7948	15276	12936,77	17339	14674,29	33%	13%
Entre Ríos	44403	16882,949	6519	14680,12	6650	14972,42	-11%	2%
Santa Fe	59572	9291,58888	11431	10607,34	6168	5726,17	-38%	-46%
Centro	1037760	18576,7126	159692	17111,20	143013	15400,10	-17%	-10%
Mendoza	42066	10439,975	6912	10235,30	7708	11453,88	10%	12%
San Juan	48210	29835,875	10685	39997,75	8287	30988,71	4%	-23%
San Luis	11931	12451,472	2516	15506,93	2190	13438,06	8%	-13%
Cuyo	102207	15478,029	20113	18206,75	18185	16481,62	6%	-9%
Corrientes	28005	11504,996	4633	11313,24	2114	5165,04	-55%	-54%
Chaco	69802	25812,154	9274	20367,20	8378	18420,88	-29%	-10%
Formosa	27339	19875,826	4610	19972,27	3516	15261,74	-23%	-24%
Misiones	44070	15190,109	6715	13783,12	4880	10056,88	-34%	-27%
NEA	169216	17972,812	25232	15940,66	18888	11956,55	-33%	-25%
Catamarca	14984	18367,022	1510	10961,09	1595	11568,03	-37%	6%
Jujuy	38610	24376,385	6537	24424,60	5527	20637,77	-15%	-16%
La Rioja	6264	8275,3154	1496	11588,81	1928	14795,49	79%	28%
Salta	77812	23737,645	16976	30791,00	12778	23212,05	-2%	-25%
Santiago del Estero	85146	40679,181	16011	44948,20	11123	31064,63	-24%	-31%
Tucumán	55811	15691,396	11538	19164,52	11416	18953,69	21%	-1%
NOA	278627	23056,427	54068	26451,02	44367	21675,64	-6%	-18%
Chubut	12123	10158,2859	2148	10597,99	3239	15973,76	57%	51%
La Pampa	8571	13099,4956	1352	12352,67	1708	15621,00	19%	26%
Neuquén	25257	18213,0882	4040	17500,54	4956	21609,84	19%	23%
Río Negro	22166	15613,7076	3743	15588,69	4083	17003,29	9%	9%
Santa Cruz	11170	15330,5609	1529	12140,70	1435	11320,61	-26%	-7%
Tierra del Fuego	7508	24778,8779	686	12841,63	950	17521,21	-29%	36%
Sur	86795	15265,4369	13498	14024,62	16371	17007,77	11%	21%
Total PAÍS ARGENTINA	1674605	18678,8954	272603	18141,24	240824	16077,45	-14%	-11%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

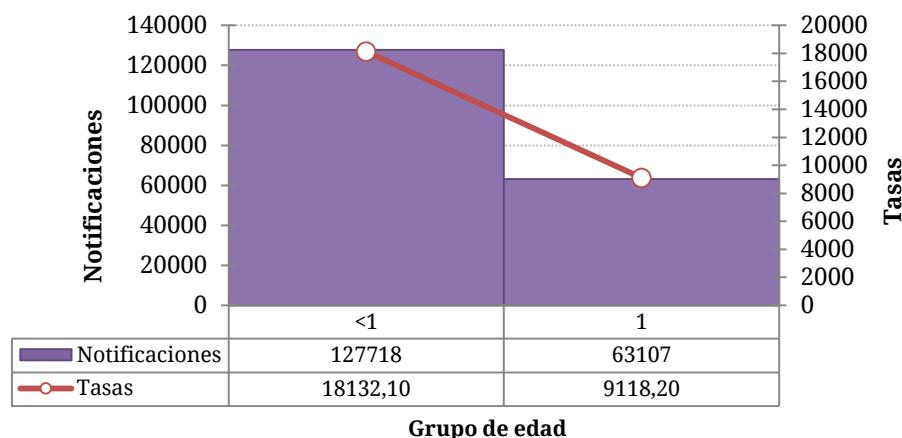
Tabla 17 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de Bronquiolitis en menores de 2 años, según región sanitaria de la provincia de Buenos Aires. 2010 a 2015; 2015 y 2016.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Período/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	26448	21508,73	4451	22362,82	4339	22183,87	3%	-1%
Región Sanitaria II	8276	15520,70	1168	13469,55	1395	16343,83	5%	21%
Región Sanitaria III	6980	14624,98	729	9434,66	831	10950,37	-25%	16%
Región Sanitaria IV	20417	17466,94	3143	16404,85	2688	14211,24	-19%	-13%
Región Sanitaria V	194927	27530,67	27645	23497,36	23673	20270,17	-26%	-14%
Región Sanitaria VI	179089	20606,79	27433	19025,31	26516	18537,88	-10%	-3%
Región Sanitaria VII	109580	21673,40	14869	17736,59	11451	13769,24	-36%	-22%
Región Sanitaria VIII	41436	19146,48	4866	13726,89	3928	11226,24	-41%	-18%
Región Sanitaria IX	18345	30815,27	2860	29561,93	3253	34168,89	11%	16%
Región Sanitaria X	11169	17273,30	1328	12583,02	1030	9900,68	-43%	-21%
Región Sanitaria XI	64437	24446,70	8027	18325,57	8149	18740,02	-23%	2%
Región Sanitaria XII	39155	8648,60	8400	10771,45	5851	7461,44	-14%	-31%
Total PROVINCIA BUENOS	720259	20693,92	104919	18133,25	93104	16208,91	-22%	-11%

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 las edades afectadas puede observarse que los menores de un año casi duplican la tasa respecto de los niños de un año de edad.

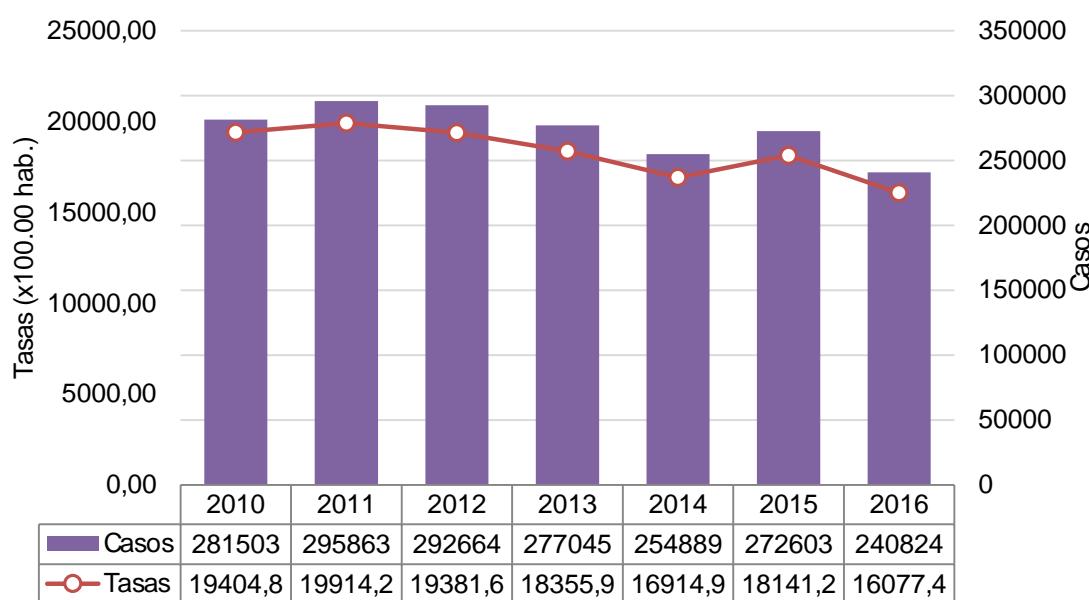
Figura 9. Argentina. Bronquiolitis en menores de 2 años. Casos y Tasas acumuladas c/100.000 hab. según grupos de edad. SE1 a 36 de 2016.



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 de la Salud (SNVS) C2.

En relación con los años previos, la tasa acumulada hasta la SE32 es la menor en comparación con los 6 años previos.

Figura 9. Argentina. Bronquiolitis en menores de 2 años. Casos y Tasas acumuladas c/100.000 hab. según año. SE1 a 36. 2010 a 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 de la Salud (SNVS) C2.

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 2014²⁰.

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.

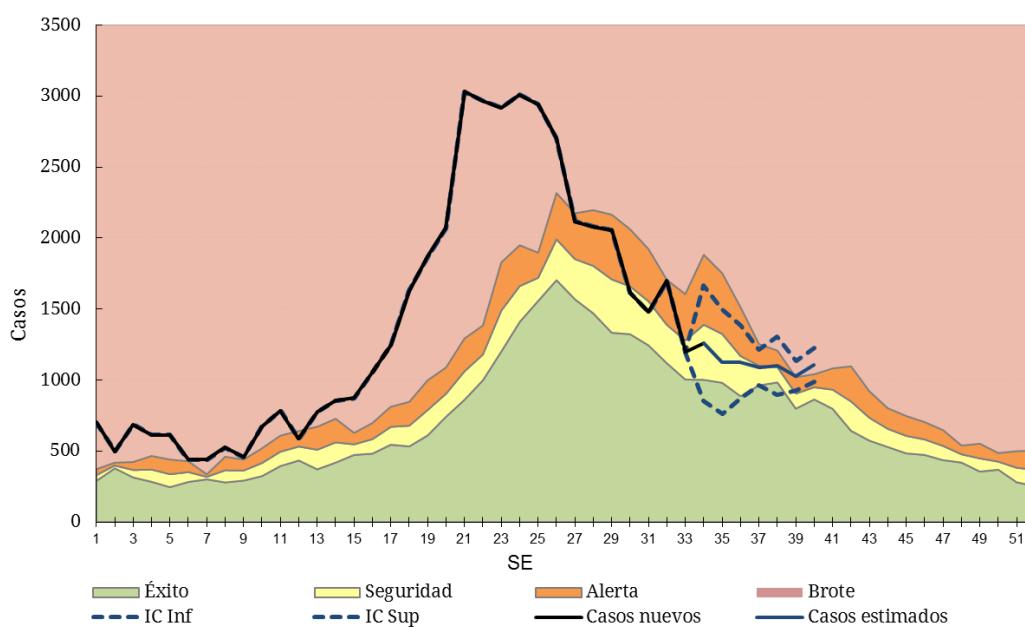
La curva de notificación de IRAG se localizó en zona de brote desde la SE1 hasta la SE26 y la estimación posterior realizada a partir de la SE33 y hasta la SE40 la ubica en zonas de seguridad y alerta, volviendo nuevamente a brote en la SE40. El pico de casos se presentó en la SE21 y otro en la SE24. Las notificaciones de IRAG superaron ampliamente lo esperado casi todas las semanas del período.

En relación a este exceso de casos de IRAG, el mismo se explica por un lado por el inicio reciente de la vigilancia de este evento en comparación con Neumonía, ETI y bronquiolitis, que se deriva en una consolidación de la notificación recién desde 2010. Desde el año 2011, la incorporación constante de establecimientos notificadores y, en consecuencia, de un mayor número de casos notificados hacen que año a año, la curva sea superadora del límite previo.

Por otra parte, es relevante mencionar que durante el corriente año, la circulación de Influenza encuentra adelantada su estacionalidad en varias semanas epidemiológicas, en relación al período 2009 a 2015. Este adelanto en la estacionalidad se asocia tanto a las notificaciones en zona de brote para el evento IRAG como para ETI y Neumonía.

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.

Figura 11. Argentina: Corredor endémico semanal de IRAG. SE1 a 38 de 2016. Históricos 5 años: 2011 a 2015.



²⁰ 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/

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.

La tasa acumulada para el total del país hasta la SE36 de 2016 es 53% mayor a la tasa acumulada hasta la misma SE del período 2010/2015²¹ y 25% mayor a la de 2015.

En el análisis por provincia, 20 jurisdicciones presentan tasas acumulada hasta la SE36 de 2016 superiores a su correspondiente para el período 2010/2015, con excepción de las provincias de Santa Fe, San Juan, Corrientes y Misiones.

Salta, Córdoba, Catamarca, Chaco y Tucumán registran las tasas más altas del período analizado para 2016.

Tabla 18 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de IRAG, según región provincia. 2010 a 2015; 2015 y 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No Residentes	7401		975		1279			
Residentes	8416	46,12	1263	41,35	2492	81,46	77%	97%
Total C.A.B.A.	15817		2238		3771			
Buenos Aires	40786	41,98	6380	38,30	10104	60,00	43%	57%
Gran Buenos Aires*	30754	38,40	4731	34,55	7823	56,58	47%	64%
Córdoba	29436	141,37	8416	235,90	12617	349,84	147%	48%
Entre Ríos	10234	132,37	2474	187,22	2821	211,39	60%	13%
Santa Fe	4216	21,12	679	19,99	286	8,35	-60%	-58%
Centro	100519	61,32	20187	72,09	29599	104,71	71%	45%
Mendoza	12817	116,70	2722	144,36	4183	219,34	88%	52%
San Juan	775	18,00	301	40,73	117	15,65	-13%	-62%
San Luis	3258	118,00	481	100,98	882	182,69	55%	81%
Cuyo	16850	93,36	3504	113,00	5182	165,17	77%	46%
Corrientes	6249	99,76	1020	95,30	638	59,04	-41%	-38%
Chaco	15616	234,13	4215	368,70	3436	297,30	27%	-19%
Formosa	3926	115,71	944	162,97	1189	203,38	76%	25%
Misiones	20455	296,03	1329	111,73	1351	112,19	-62%	0%
NEA	46246	199,02	7508	188,54	6614	164,32	-17%	-13%
Catamarca	5502	236,76	1784	449,49	1377	343,67	45%	-24%
Jujuy	2141	50,57	374	51,39	419	56,89	12%	11%
La Rioja	3275	153,73	464	126,18	871	233,59	52%	85%
Salta	4252	66,35	1263	187,48	2593	379,64	472%	102%
Santiago del Estero	8109	149,58	2366	254,93	1787	190,49	27%	-25%
Tucumán	13327	144,13	4525	284,08	4125	255,66	77%	-10%
NOA	36606	122,99	10776	229,91	11172	235,46	91%	2%
Chubut	3114	96,07	635	112,01	1196	207,11	116%	85%
La Pampa	1359	67,60	253	73,75	323	93,30	38%	27%
Neuquén	3970	111,01	855	137,96	893	141,99	28%	3%
Río Negro	4402	108,91	621	88,86	899	126,83	16%	43%
Santa Cruz	1137	63,60	248	77,39	377	114,42	80%	48%
Tierra del Fuego	1403	164,73	170	111,61	286	182,74	11%	64%
Sur	15385	99,20	2782	102,98	3974	144,65	46%	40%
Total País ARGENTINA	215606	86,08	44757	105,38	56541	131,73	53%	25%

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

*Incluye CABA+24 partidos del Gran Buenos Aires.

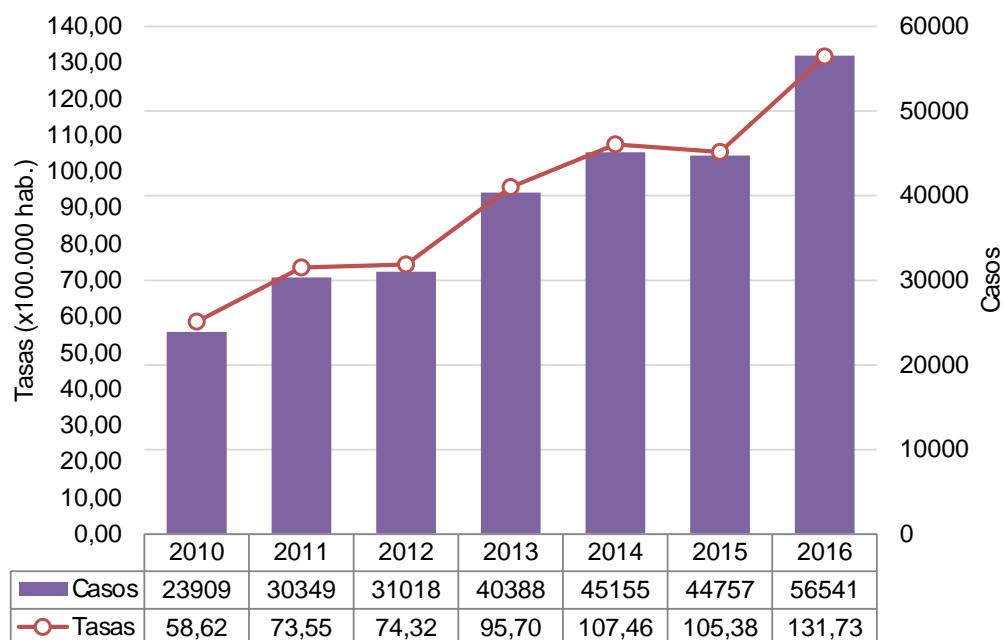
Tabla 19 - Casos y tasas c/100000 hab. acumuladas hasta SE36 de IRAG, según región sanitaria de la provincia de Buenos Aires. 2010 a 2015; 2015 y 2016.

²¹ Cabe recordar que la tasa del período es la resultante del cálculo que comprende la sumatoria de los casos hasta la SE correspondiente del período 2010 a 2015, en relación a la población total acumulada del mismo período, cada 100.000 habitantes.

Regiones Sanitarias de la Provincia De Buenos Aires	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Período/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
Región Sanitaria I	429	10,74	60	8,96	11	1,64	-85%	-82%
Región Sanitaria II	393	24,63	63	23,42	300	111,01	351%	374%
Región Sanitaria III	242	15,76	69	26,77	97	37,54	138%	40%
Región Sanitaria IV	1660	48,09	296	50,53	367	62,21	29%	23%
Región Sanitaria V	5547	28,52	72	2,16	630	18,72	-34%	766%
Región Sanitaria VI	6004	25,66	798	19,92	2368	58,53	128%	194%
Región Sanitaria VII	7193	51,51	1973	82,70	1824	75,72	47%	-8%
Región Sanitaria VIII	6938	97,92	988	82,18	1996	164,88	68%	101%
Región Sanitaria IX	2070	108,53	691	215,01	754	233,62	115%	9%
Región Sanitaria X	524	26,42	17	5,06	23	6,81	-74%	35%
Región Sanitaria XI	9216	125,60	1236	98,22	1591	125,06	0%	27%
Región Sanitaria XII	570	4,98	117	5,74	143	6,85	38%	19%
Total PROVINCIA BUENOS	40786	41,98	6380	38,30	10104	60,00	43%	57%

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.

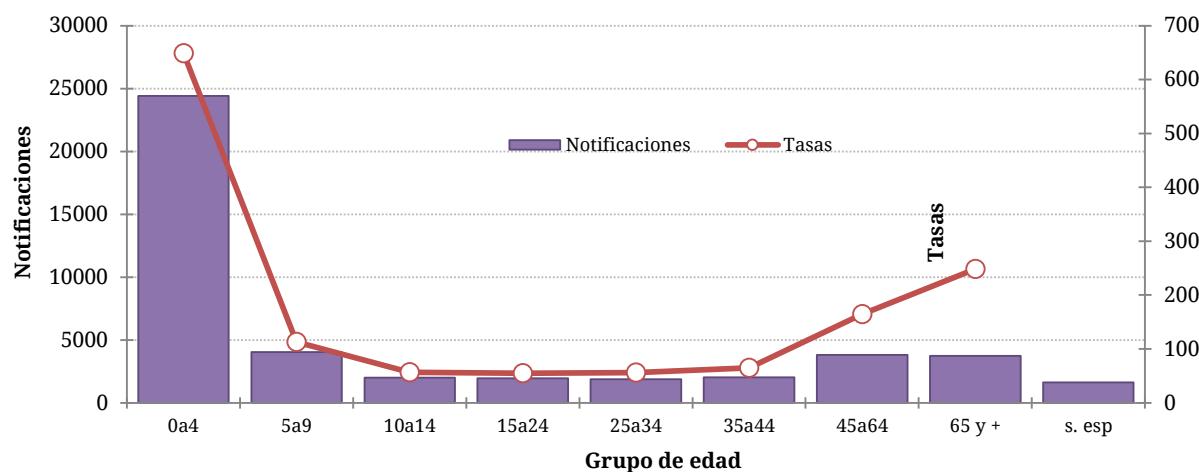
Figura 12. Argentina. IRAG. Casos y Tasas acumuladas c/100.000 hab. según año. SE1 a 36. 2010 a 2016.



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 de la Salud (SNVS) C2.

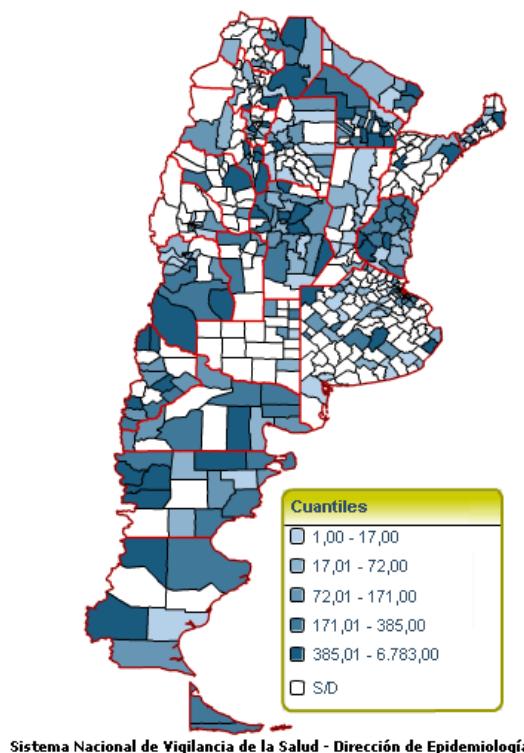
Las tasas de notificación más elevadas según grupo de edad corresponden a los menores de 5 años.

Figura 13. Argentina. IRAG. Casos y Tasas acumuladas c/100.000 hab. según grupo de edad. SE1 a 36. 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 de la Salud (SNVS) C2.

Mapa 3: Tasa de IRAG por 100.000 hab. por departamento. SE 36 de 2016. Argentina.



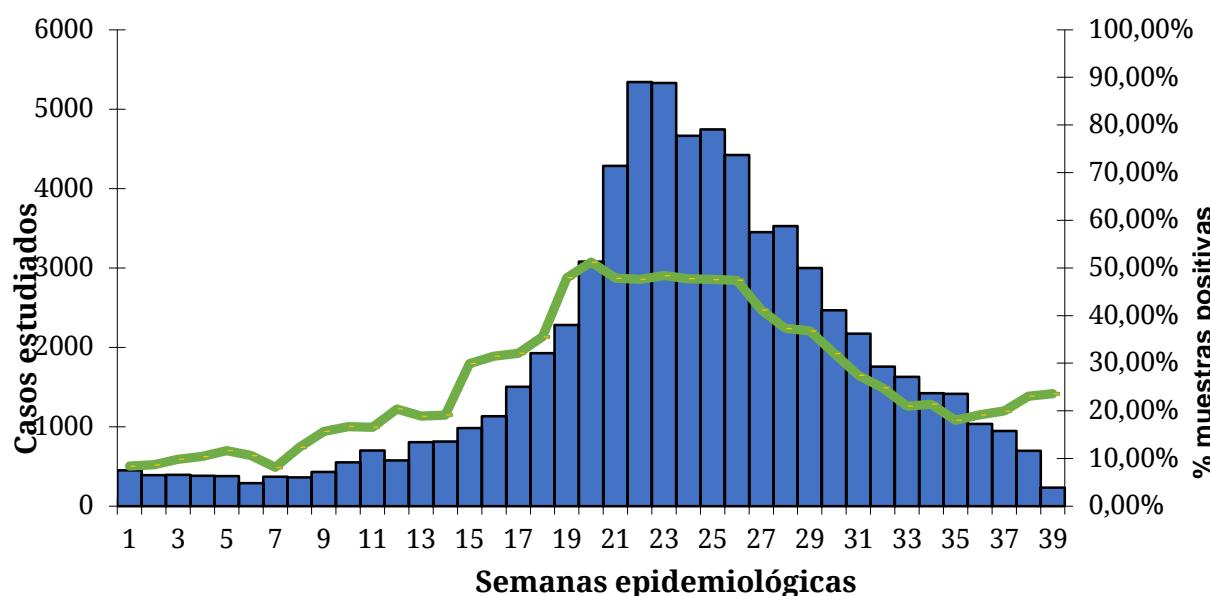
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2, Área de Vigilancia de la Salud, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de la Nación.

II.1.k. Vigilancia de virus respiratorios

Muestras estudiadas y positividad

Entre las SE1 y SE39 de 2016 fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 70.357 casos con 26.434 casos positivos (porcentaje de positividad de 37,57%), considerando pacientes ambulatorios e internados. En la figura 1 puede observarse que el pico de casos estudiados se dio alrededor de las semanas 22 y 23, descendiendo desde entonces y de manera paulatina el número de casos estudiados.

Figura 1. Muestras analizadas por SE y porcentaje de positividad general. SE1 a SE 39 de 2016.
Muestras estudiadas=70.357

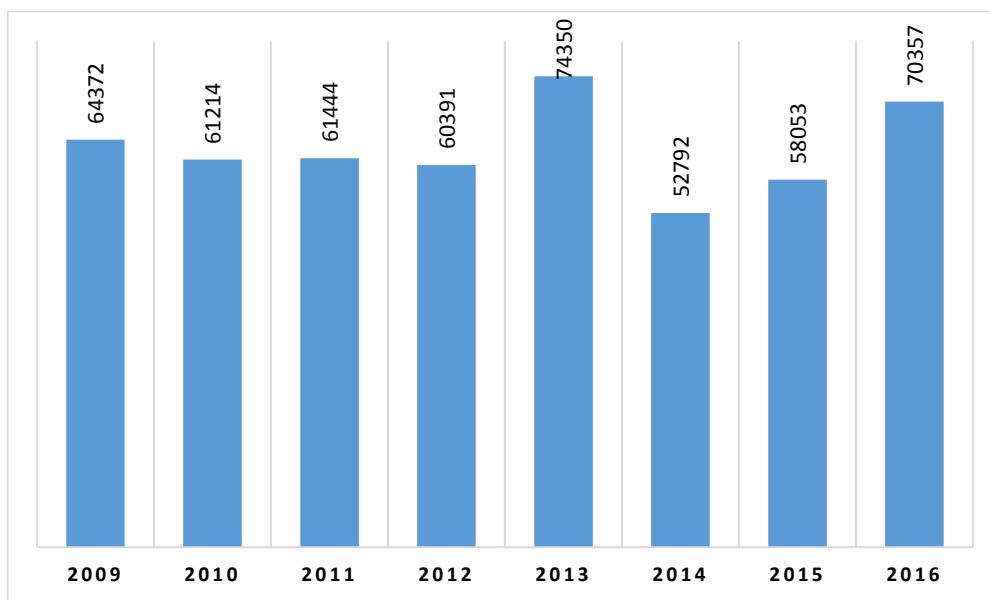


v

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.

Se comparó para esta edición el número acumulado de muestras analizadas y notificadas al SIVILA entre las semanas 1 y 39 desde 2009 a 2016 (figura 2). Puede observarse que este año, en ese período se notificaron más muestras estudiadas que en todos los años previos, sólo exceptuando el año 2013 en el que se analizó un número similar de muestras al del mismo período de 2016.

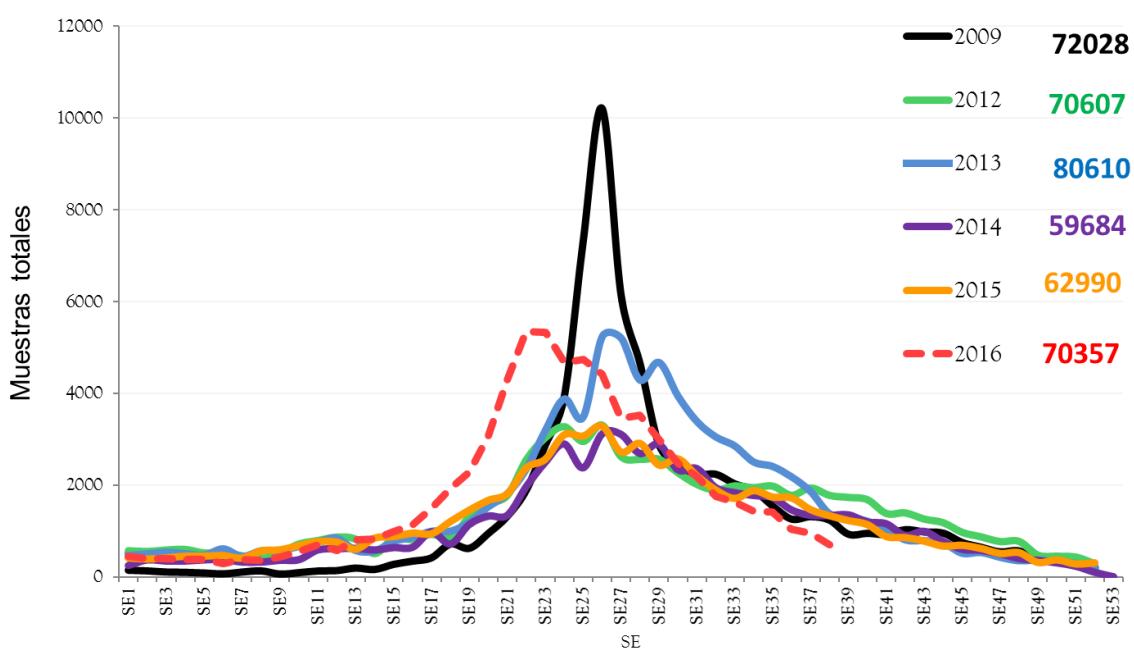
Figura 2. Muestras analizadas acumuladas para virus respiratorios según año. SE1 a SE 39. 2009 a 2016



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 de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el análisis por semana epidemiológica (figura 3), puede observarse que este año se adelantó el pico estacional respecto de toda la serie y el pico de casos sólo fue superado por la SE26 de 2009 en que se dio el pico de la pandemia de Influenza AH1N1.

Figura 3 – Muestras analizadas para virus respiratorios según semana epidemiológica. SE1 a 52. Años 2009 a 2016.

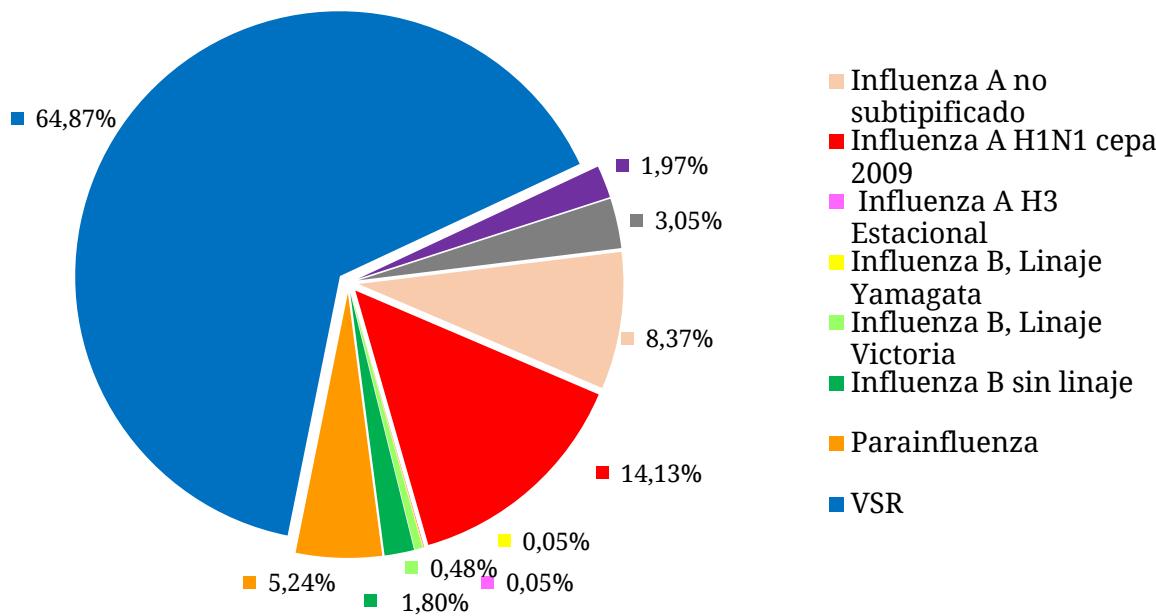


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE39 de 2016, en términos acumulados, de las 26.434 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=17143) con 64,87% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 24,9% de los positivos identificados (n=6573), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 5,24% de los casos (Figura 5)

Figura 4 – Distribución proporcional de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE39 de 2016 N° estudiados= 70.357, n° positivos=26.434

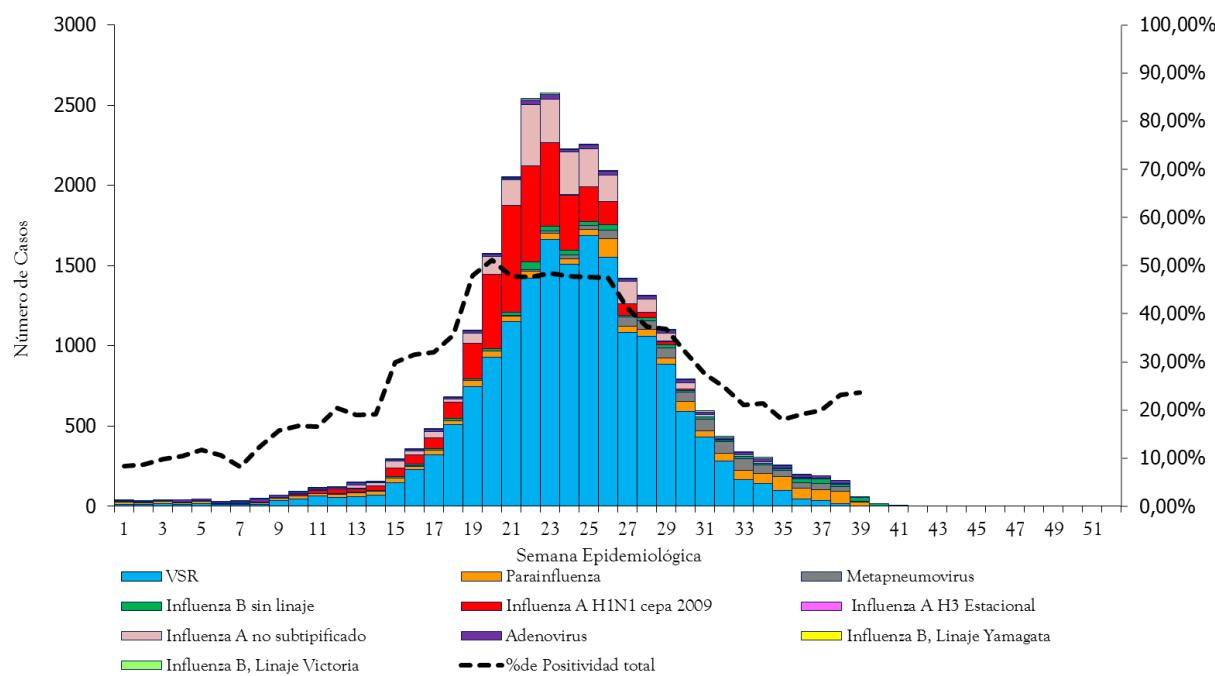


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a los casos positivos de virus respiratorios puede apreciarse que la curva de casos por semana está principalmente traccionada por los casos de VSR en las primeras semanas de 2016, pero a partir de la SE19 de 2016, los casos de Influenza explican alrededor del 40% de los casos positivos (Figura 5). Aquí también se verifica que el pico de casos positivos para virus respiratorios se dio entre las semanas 21 y 23 habiendo un descenso paulatino desde entonces.

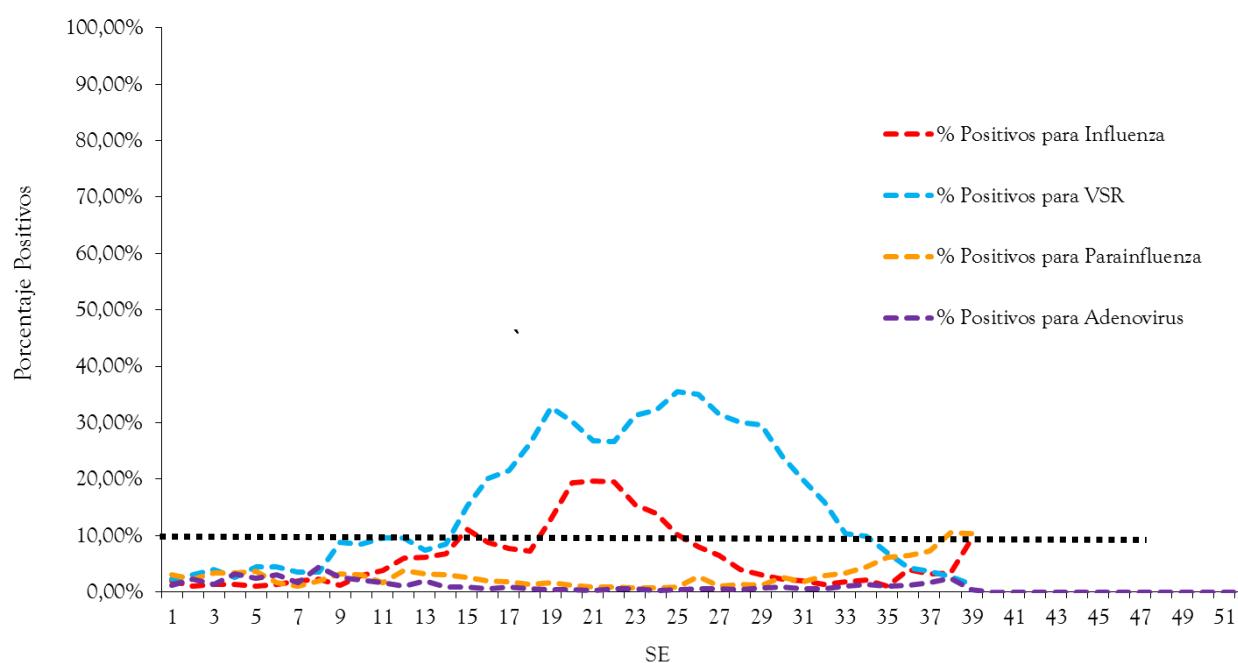
Figura 5 – Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE1 a SE39 de 2016. Argentina. (n=26.434)



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 cuanto a la distribución temporal de la proporción de positividad de los distintos virus respiratorios durante 2016, se destaca que a partir de la SE14 se supera el 10% de positividad para VSR para el total país (Figura 6). En tanto, a partir de la SE9 la proporción de muestras positivas para Influenza experimenta un aumento desde la semana 9, notándose la mayor proporción alrededor de la semana 20 (en coincidencia con el pico de ETI descripto en el apartado correspondiente a la vigilancia clínica). Desde entonces muestra un descenso paulatino. El aumento de la proporción de la última semana es debido al retraso en la notificación de muestras estudiadas.

Figura 6. Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 39 de 2016. Argentina. (N estudiadas= 70357, n positivas=26434)

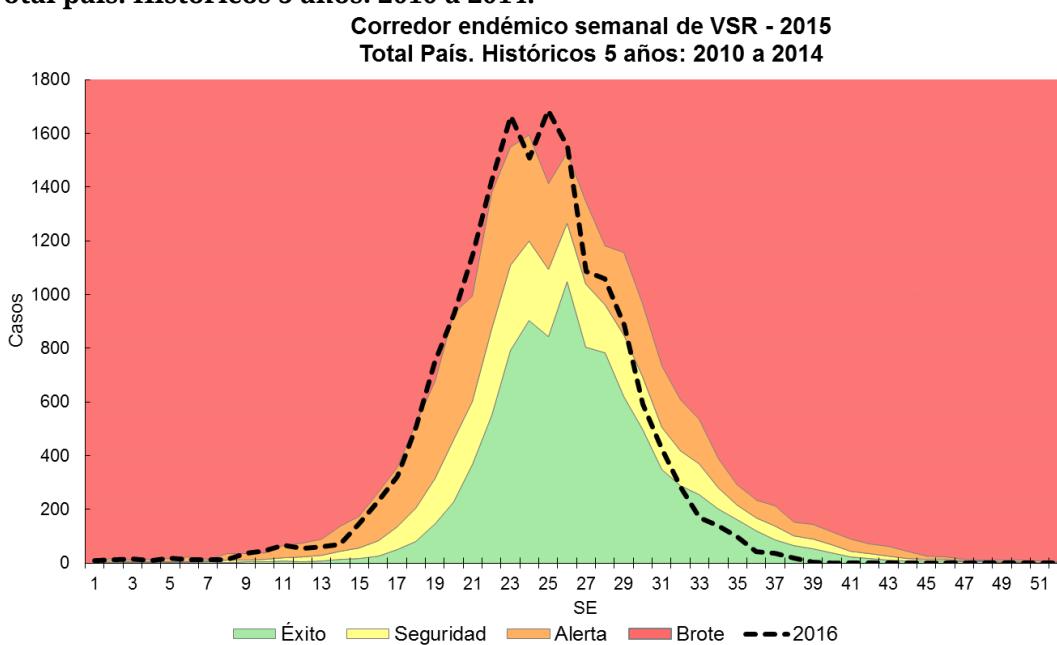


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el corredor endémico de VSR²² se evidencia que la curva de casos en 2016 se encuentra en el límite entre la zona de alerta y de brote, con dos picos por encima de lo esperado en las 22 y 25. Luego de ello, el número de casos cae de manera acentuada, hasta el momento actual.

²² 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 para el total del país.

Figura 7 – Argentina: Corredor endémico semanal de Virus Sincicial Respiratorio. Año 2016. Total país. Históricos 5 años: 2010 a 2014.

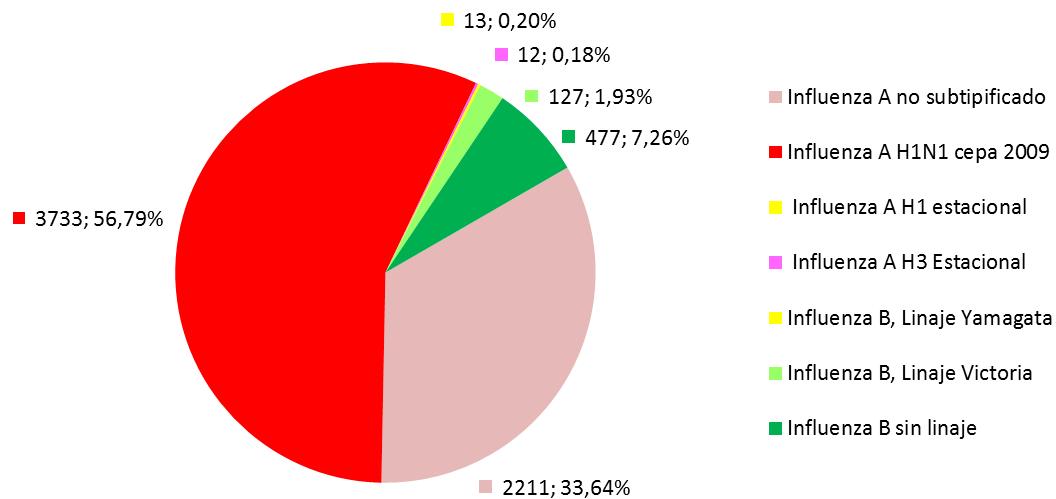


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Frecuencia y distribución de Virus Influenza

Durante el año 2016, fueron notificadas 6573 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 5956 correspondieron a Influenza A (90,61%): 3733 correspondieron al subtipo AH1N1 y solo 12 para influenza AH3N2, 2211 casos no se han subtipificado. Por otra parte, se registraron 617 casos de influenza B, con circulación preponderante de linaje Victoria (127 casos notificados) sobre el Yamagata (13 casos notificados). Por lo tanto, hasta el momento hubo una circulación intensa de Influenza, predominantemente del tipo A y, dentro de éste, casi exclusivamente AH1N1; en los casos del tipo B predominó la identificación del linaje Victoria.

Figura 8 – Argentina: Distribución proporcional de subtipos de Influenza. SE1 a SE39 de 2016. n=6573.

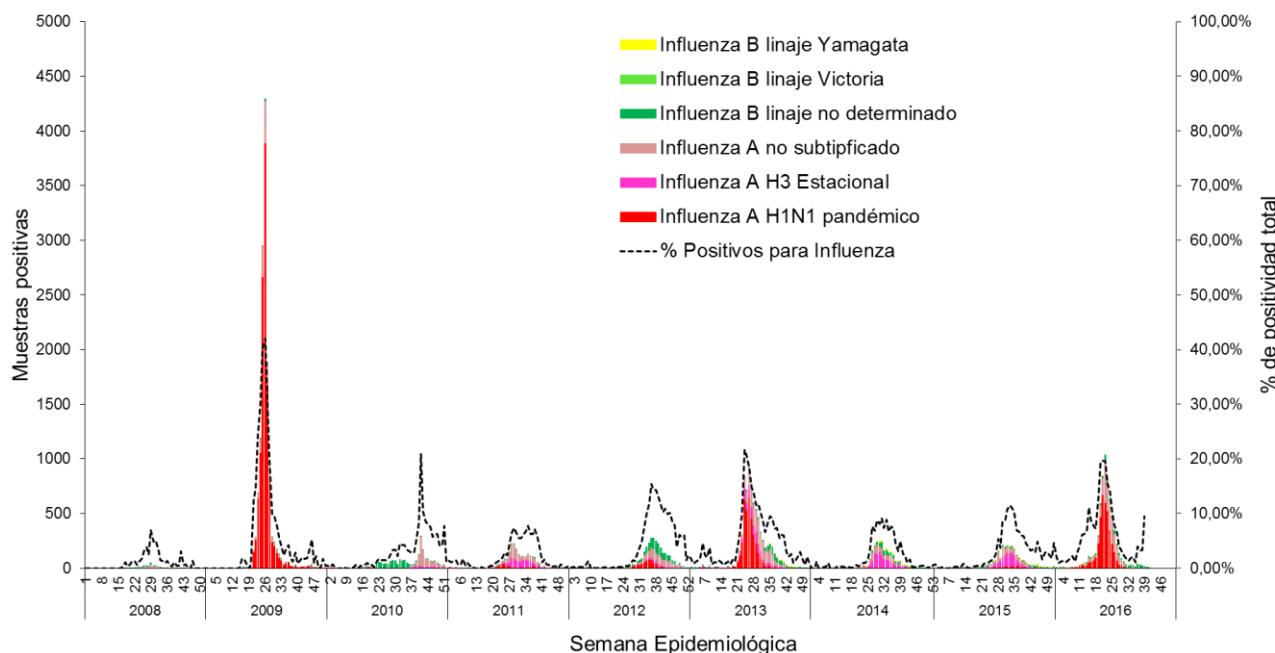


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras analizadas pasó de alrededor al 2% desde el comienzo del año y hasta la SE 9 a alrededor de 19,5% en las SE 20, 21 y 22.

El mayor número de notificaciones de Influenza se dio en la semana 22 con 1038 casos notificados, lo que la hace la semana con mayores notificaciones luego del año pandémico 2009 (la semana con mayor número de casos después de 2009 había sido hasta el momento la SE26 de 2013 con 950. Ver figura 9). Desciende luego de manera paulatina el número de casos hasta reducirse a alrededor de 20 casos por semana en las últimas semanas.

Figura 9 Argentina Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1 a 52 de 2008/2015 y SE1 a 39 de 2016.



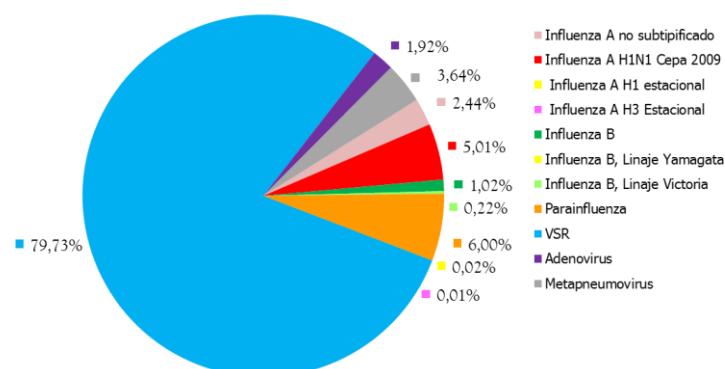
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Virus respiratorios según grupos de edad 2016

De las muestras analizadas entre SE 1 y 39 de 2016, el 85,98% cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 23906 (39,52%) 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 16841 casos positivos de 38816 estudiados. En este grupo, el 79,7% de los casos positivos correspondió a VSR ($n=13427$).

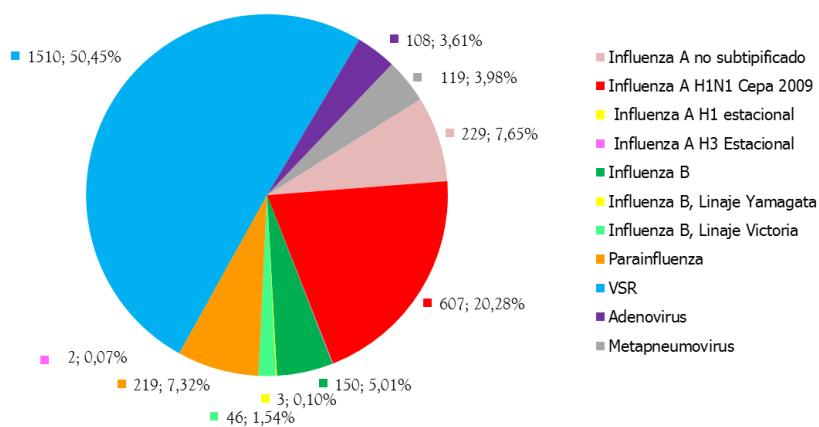
Figura 10 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 39 de 2016. Muestras estudiadas= 38816. Muestras positivas= 16841.



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.

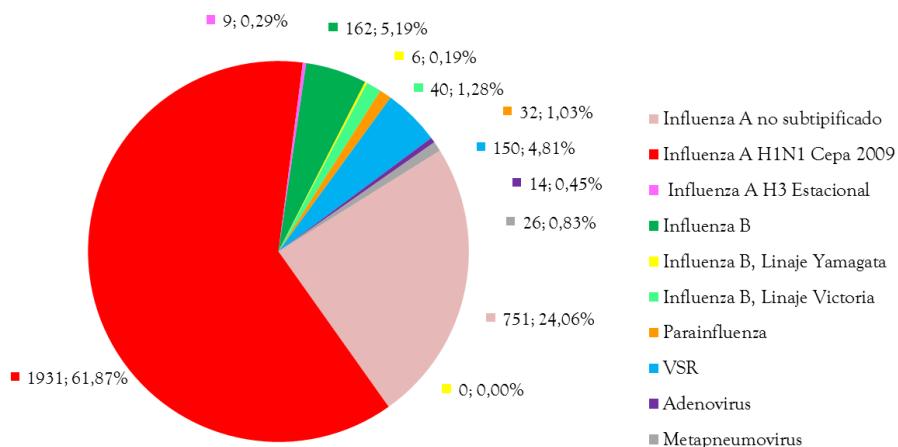
Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 18867 muestras, con 6114 positivas. Entre ellos, en el subgrupo de 2 a 14 años, se estudiaron 11176 casos, con 2993 positivos y en el subgrupo de 15 a 64 años, se estudiaron 7691 casos, con 3121 positivos.

Figura 11 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en 2 a 14 años. Argentina. SE 1 a 39 de 2016. Muestras estudiadas=111176. Muestras positivas=2993.



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.

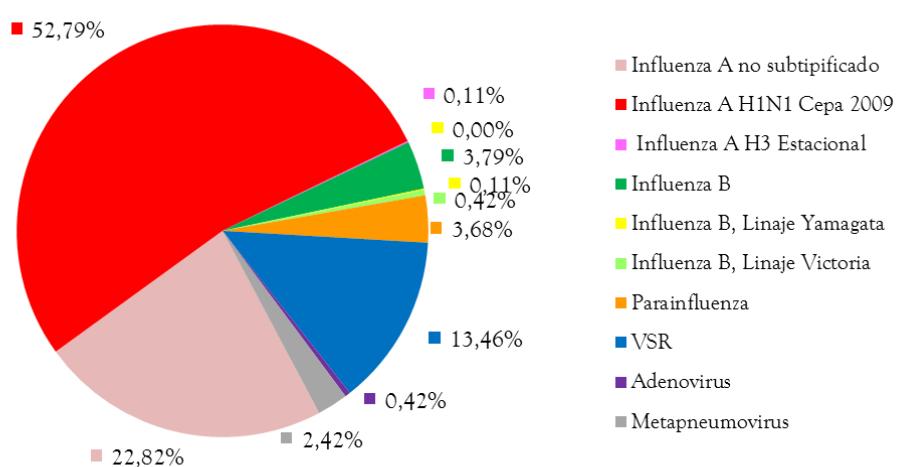
Figura 12 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en 15 a 64 años. Argentina. SE 1 a 39 de 2016. Muestras estudiadas=7691. Muestras positivas=3121.



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.

Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 2581 muestras, resultando 926 muestras positivas también con predominio del virus Influenza.

Figura 13 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en 65 años y más. Argentina. SE 1 a 39 de 2016. Muestras estudiadas=2807. Muestras positivas= 951.



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.

Tabla 20 - Virus respiratorios estudiados según resultados y provincia. SE1 a 39 de 2016.

Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Paramfluenza	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	Tasa de Influenza por 100000 Hab.
Bs. As.	4713	512	121	190	235	0	873	3	42	108	153	1261	6797	15121	44,95%	8,23
CABA	3862	369	178	175	642	2	670	0	3	98	101	1415	5999	21812	27,50%	46,27
Cordoba	1158	73	28	146	93	0	333	0	0	41	41	467	1872	3472	53,92%	13,75
Entre Ríos	236	26	6	0	69	0	86	0	0	4	4	159	427	842	50,71%	12,40
Santa Fe	815	53	25	12	40	2	393	0	8	17	25	460	1365	3885	35,14%	14,00
REGION CENTRO	10784	1033	358	523	1079	4	2355	3	53	268	324	3762	16460	45132	36,47%	14,28
Chaco	330	14	26	1	251	1	148	0	5	13	18	418	789	2404	32,82%	39,02
Comrientes	140	2	13	6	47	0	95	0	4	14	18	160	321	1091	29,42%	15,45
Fomosa	121	6	6	0	30	0	0	0	0	5	5	35	168	543	30,94%	6,30
Misiones	204	13	0	0	43	0	77	1	0	17	18	138	355	1466	24,22%	12,42
REGION NEA	795	35	45	7	371	1	320	1	9	49	59	751	1633	5504	29,67%	19,90
Catamarca	139	11	0	0	10	0	96	0	1	2	3	109	259	579	44,73%	26,96
Jujuy	114	16	8	0	34	1	39	0	0	21	21	95	233	733	31,79%	13,60
Salta	744	36	7	43	226	4	280	0	28	70	98	608	1438	2714	52,98%	100,70
Sgo. Del Estero	302	10	3	0	27	0	22	0	0	0	0	49	364	1037	35,10%	5,55
Tucuman	766	52	29	175	37	1	231	8	35	11	54	323	1345	2788	48,24%	21,37
REGION NOA	2065	125	47	218	334	6	668	8	64	104	176	1184	3639	7851	46,35%	28,87
La Rioja	306	6	8	8	56	0	60	0	0	1	1	117	445	838	53,10%	32,93
Mendoza	964	98	35	18	32	0	43	0	0	13	13	88	1203	3536	34,02%	4,98
San Juan	388	9	0	0	44	0	11	0	0	3	3	58	455	1467	31,02%	8,11
San Luis	169	3	0	0	6	0	5	0	0	4	4	15	187	634	29,50%	3,28
REGION CUYO	1827	116	43	26	138	0	119	0	0	21	21	278	2290	6475	35,37%	8,44
Chubut	370	5	2	1	32	0	9	0	0	2	2	43	421	834	50,48%	9,13
La Pampa	165	6	4	11	13	1	45	1	0	6	7	66	252	645	39,07%	19,33
Neuquen	828	55	18	24	178	0	116	0	1	17	18	312	1237	2951	41,92%	55,20
Rio Negro	227	7	0	0	36	0	95	0	0	6	6	137	371	677	54,80%	22,69
Santa Cruz	48	2	3	0	12	0	4	0	0	0	0	16	69	171	40,35%	6,84
T. del Fuego	34	1	1	2	18	0	2	0	0	4	4	24	62	117	52,99%	17,95
REGION SUR	1672	76	28	38	289	1	271	1	1	35	37	598	2412	5395	44,71%	25,46
Total país	17143	1385	521	812	2211	12	3733	13	127	477	617	6573	26434	70357	37,57%	16,22

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.

Referencia tasa de notificación

Mayor



Menor

Caracterización de los virus influenza circulantes

En el Servicio Virosis Respiratorias del INEI, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, y Centro Nacional de Influenza de la OMS (LNR) se intentó realizar el aislamiento viral en dos líneas celulares, MDCK y MDCK0 SIAT 1, el porcentaje de recuperación en cultivos celulares fue del 48%. Se recuperaron 165 virus.

Las caracterizaciones genómicas obtenidas hasta el presente indican que las cepas de influenza A circulantes están emparentadas con las cepas A/California/07/09 (H1N1)pdm09. Por otro lado, las caracterizaciones de las cepas tipo B indican que ambos linajes, Victoria y Yamagata, se encuentran circulando con predominio del primero.

Tanto las cepas de influenza A y la mayoría de las B identificadas se encuentran relacionadas con las cepas incluidas en la fórmula de la vacuna antigripal aplicada en 2016 en nuestro país, cuyos componentes son: A/California/7/2009(H1N1)pdm09 , A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2) y B/Brisbane/60/2008.

Desde los años 2011 y 2014 en Argentina, ha sido posible realizar la detección de las sustituciones H275Y y E119V, en el gen que codifica para la neuraminidasa viral de los virus influenza A(H1N1)pdm09 y A(H3N2) respectivamente. La presencia de dichos cambios confieren resistencia a oseltamivir y se analiza mediante la utilización de métodos genotípicos a partir de la muestra clínica original. Hasta el momento, de un total de 1.474 muestras positivas para influenza A(H1N1) pdm09 analizadas entre los años 2013-2015 la sustitución H275Y se encontró en 22 especímenes (17 en 2013, 1 en 2014 y 4 en 2015). Por otro lado, entre los años 2014-2015, de un total de 1.515 muestras positivas para influenza A(H3N2) estudiadas, el cambio E119V se encontró en 1 muestra recolectada en el año 2014. La mayoría de los virus que poseían los cambios aminoacídicos H275Y/E119V se recogieron de pacientes con enfermedades de base que no recibieron terapia antiviral. Con respecto a la temporada 2016, de un total de 1.586 muestras positivas para influenza A(H1N1)pdm09, se analizaron 784 muestras hasta la SE 24. De ellas, 764 no poseen el cambio H275Y, 17 no pudieron ser estudiadas por poseer baja carga viral y en 3 de ellas se detectó el cambio H275Y. Las 3 muestras resistentes a oseltamivir fueron recolectadas en la provincia de Salta, 2 de ellas corresponden a pacientes adultos (34 y 55 años) que no estaban vacunados y una de ella a un paciente pediátrico (9 meses), vacunado. Se desconoce el dato de tratamiento con antiviral al momento de la toma de la muestra de los 3 pacientes.

Al inicio del mes de junio se realizó el primer envío de 50 cepas caracterizadas al Centro Colaborador de Influenza de la OMS ubicado en el CDC de Atlanta, USA; se está a la espera de las caracterizaciones realizadas por este Centro.

II.1.1. Casos fallecidos por Influenza.

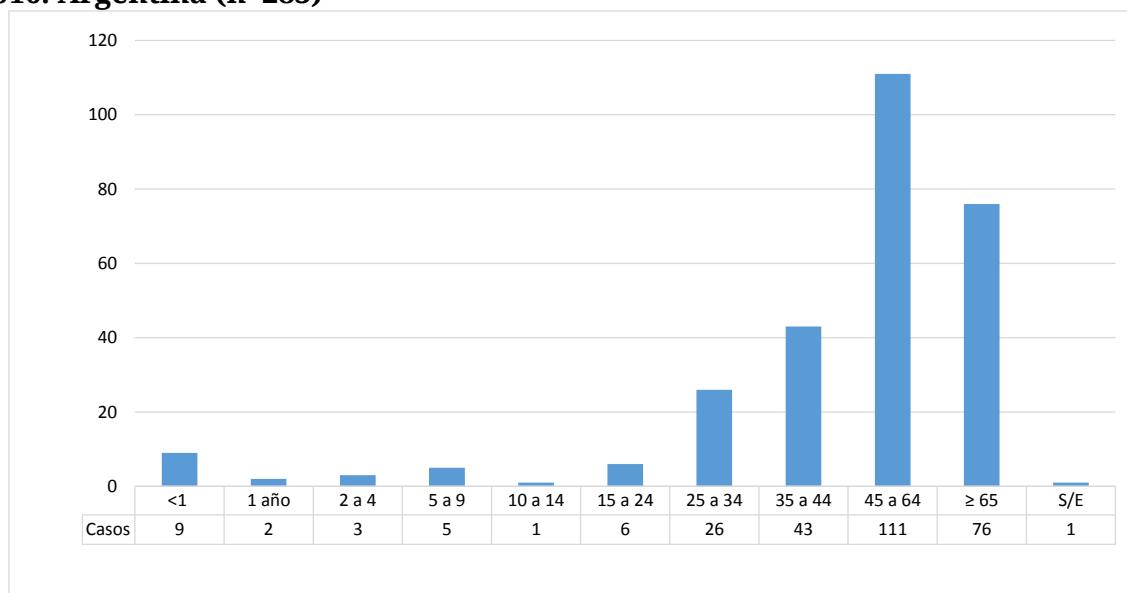
En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio, de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE38 se registraron 283 casos en 20 provincias.

Tabla 21 - Casos fallecidos notificados según diagnóstico de Influenza por provincia de residencia. SE1 a 40 de 2016. Argentina

Provincia	Casos fallecidos sospechosos	Casos fallecidos confirmados para Influenza	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B	Tasa de notificación fallecidos con Influenza
Bs. As.	96	72	24%	76%	0%	0%	0,43
CABA	36	9	0%	100%	0%	0%	0,29
Cordoba	21	21	0%	100%	0%	0%	0,58
Entre Ríos	28	17	41%	59%	0%	0%	1,27
Santa Fe	63	60	7%	92%	0%	2%	1,75
REGION CENTRO	244	179	16%	84%	0%	1%	0,63
Chaco	14	12	50%	50%	0%	0%	1,04
Corrientes	8	8	75%	25%	0%	0%	0,74
Formosa	0	0					0,00
Misiones	24	16	13%	81%	0%	6%	1,33
REGION NEA	46	36	39%	58%	0%	3%	0,89
Catamarca	1	1	0%	100%	0%	0%	0,25
Jujuy	2	2	0%	100%	0%	0%	0,27
Salta	8	6	0%	100%	0%	0%	0,44
Sgo. Del Estero	14	12	17%	83%	0%	0%	1,28
Tucuman	10	10	20%	70%	10%	0%	0,62
REGION NOA	35	31	13%	84%	3%	0%	0,61
La Rioja	7	7	29%	71%	0%	0%	1,88
Mendoza	4	3	0%	100%	0%	0%	0,16
San Juan	0	0					0,00
San Luis	4	3	33%	67%	0%	0%	0,62
REGION CUYO	15	13	23%	77%	0%	0%	0,37
Chubut	3	3	33%	67%	0%	0%	0,52
La Pampa	0	0					0,00
Neuquen	8	8	0%	100%	0%	0%	1,27
Rio Negro	12	11	27%	73%	0%	0%	1,55
Santa Cruz	4	2	50%	50%	0%	0%	0,61
T. del Fuego	0	0					0,00
REGION SUR	27	24	21%	79%	0%	0%	0,87
Total país	367	283	19%	80%	0%	1%	0,65

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 16: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 40 de 2016. Argentina (n=283)



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.

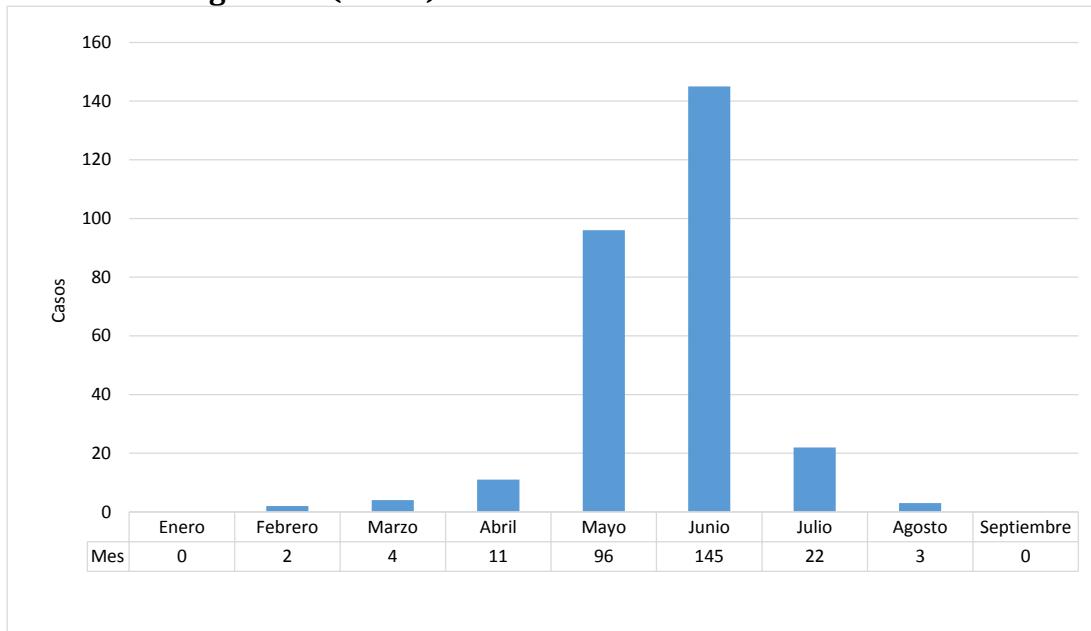
El 70% de los casos se registraron en población de entre 2 y 64 años (fundamentalmente adultos de entre 25 y 64 años). (Figura 16).

Si bien en muchos casos aún se encuentran en investigación los antecedentes vacunales y factores de riesgo, los datos disponibles hasta el momento indican que 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.

La ocurrencia de casos fallecidos se registró principalmente en los meses de mayo y junio.

Figura 17 - Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según mes de ocurrencia. SE 1 a SE40. Año 2016. Argentina (n=283)



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.

VIGILANCIA INTEGRADA DE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

II.1.m. Introducción

Sobre el SUH

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

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

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

Sobre la presentación de los datos

En el presente informe se describe la situación del SUH a la Semana Epidemiológica N° 33 del año en curso.

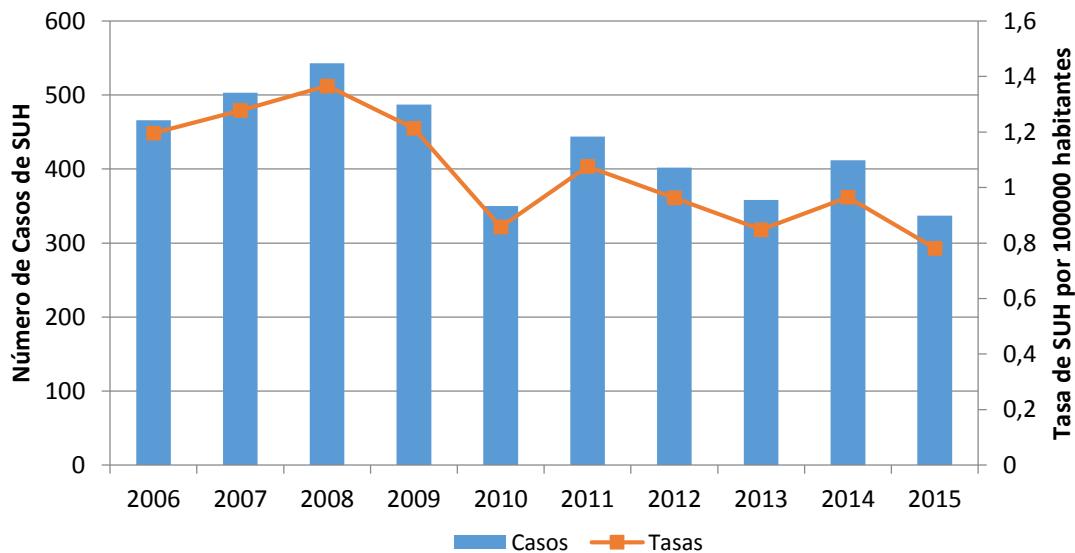
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían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

II.1.n. Situación nacional

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

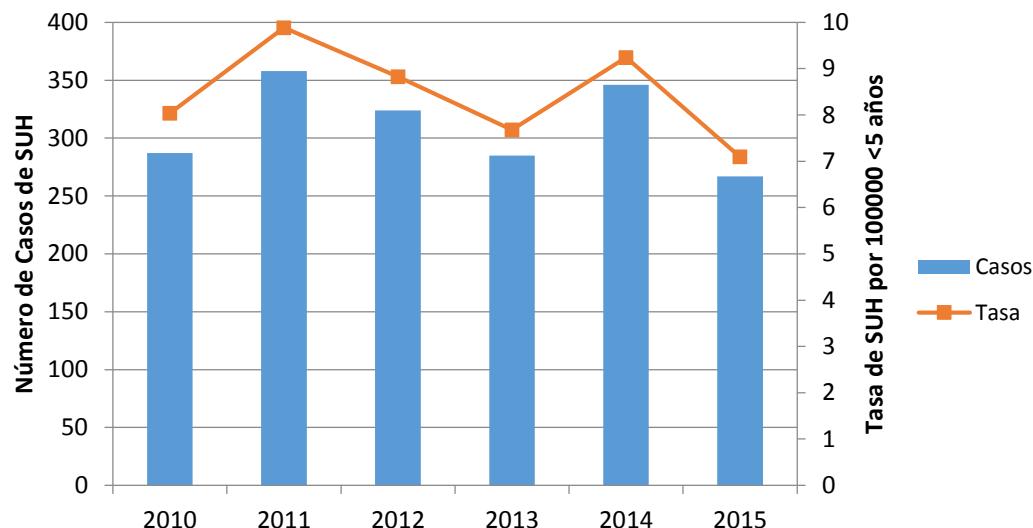
Gráfico 1: Casos y Tasas notificados de SUH. Argentina. 2006-2015.



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 casos cada 100.000 habitantes/año y la mediana de casos anuales notificados de 428. El año con mayor cantidad de casos notificados fue el 2008 con 543, y el año con menor cantidad el 2015, con 337 casos notificados hasta la fecha.

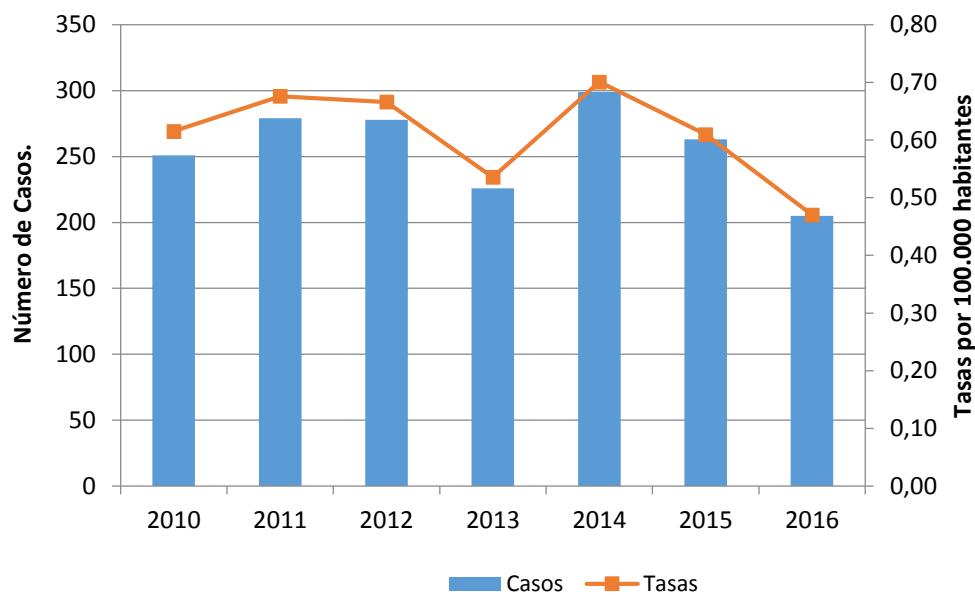
En el gráfico 2, se presentan los casos notificados desde 2010 a 2015, con la finalidad de comparar la situación de 2015 con los períodos previos en los menores de 5 años.

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.

Durante el año 2016 hasta la SE40, se notificaron al SNVS 205 casos de SUH, siendo esta cifra inferior a lo notificado en los años 2010 a 2015. En el gráfico 3 se presentan los casos y tasas notificados en el período 2010-2016 hasta la SE40.

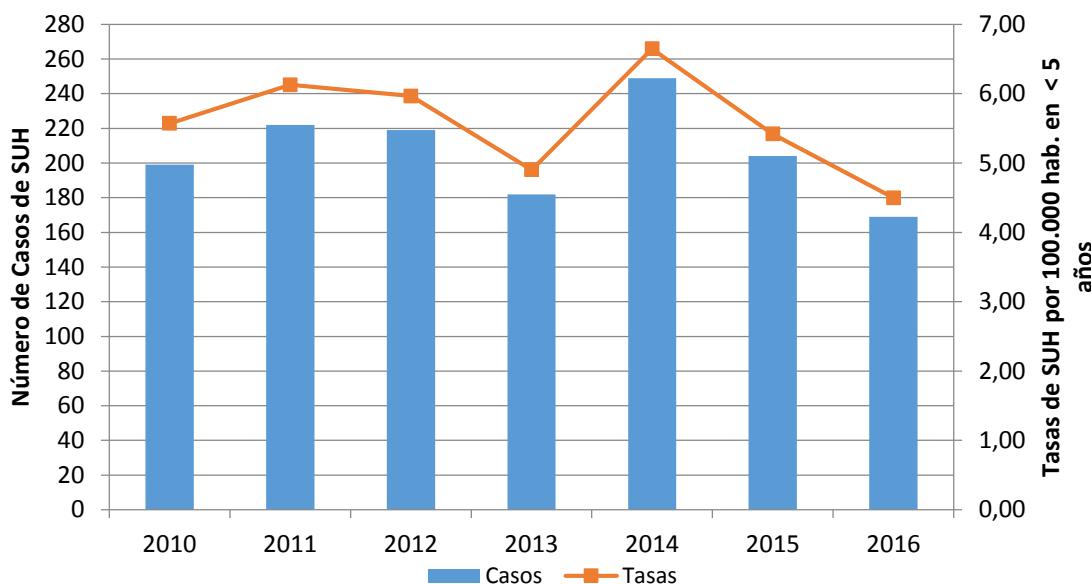
Gráfico 3: Casos y tasas notificados de SUH. Argentina. Años 2010-2016 hasta SE40.

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

En el periodo analizado hasta la SE40, se registró un descenso de los casos notificados en el año 2013 para luego aumentar en 2014 y volver a descender en 2015 y 2016 con los casos notificados hasta la fecha. La mediana de casos para el periodo fue de 263.

En el gráfico 4 se presentan los casos notificados hasta la SE40 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. Período 2010-2016, hasta SE40.

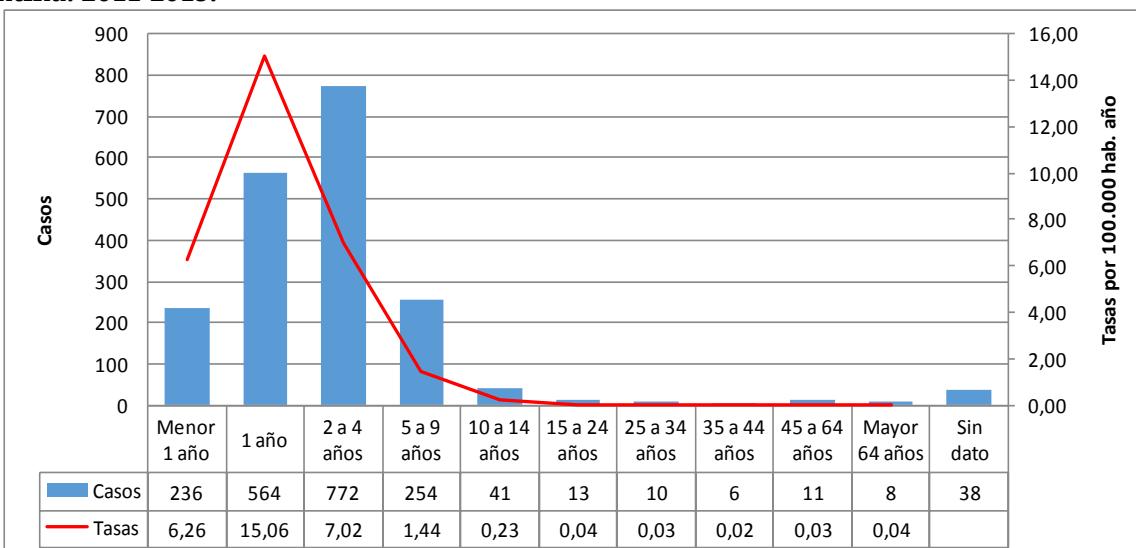


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La mediana de casos notificados en menores de 5 años para el periodo 2010-2016 hasta la SE40 fue de 204.

En el gráfico 5 se presenta la distribución de los casos notificados y las tasas por grupo de edad para el período 2011-2015.

Gráfico 5: Distribución de los casos y tasas de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. 2011-2015.

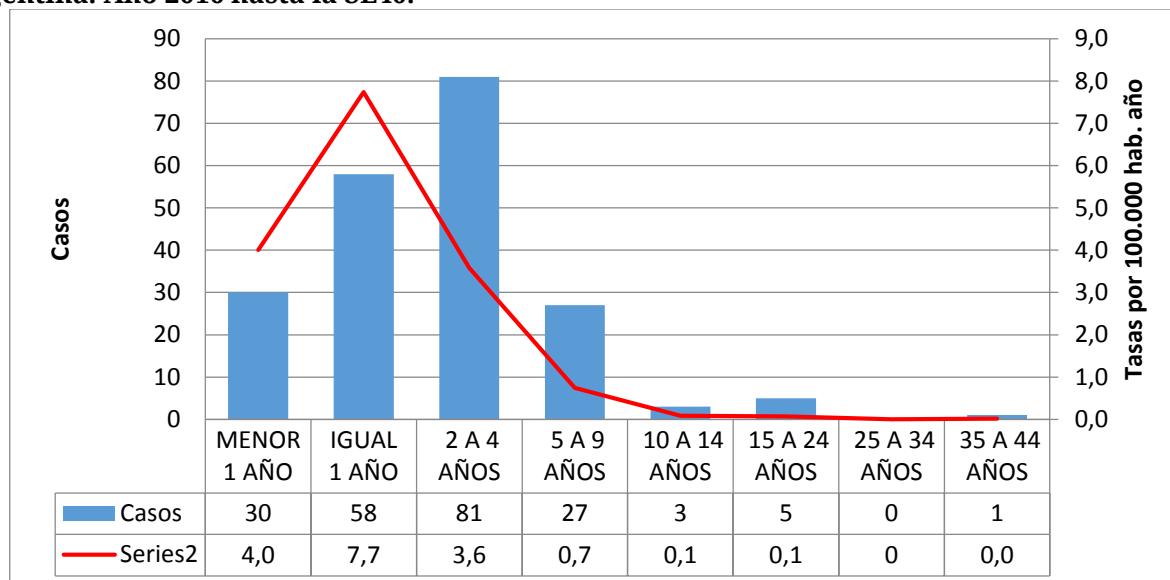


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el período 2011-2015, el 39,5% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de 1 año con el 28,9% de los casos. La mayor tasa de notificación correspondió al grupo de 1 año con 15 casos cada 100.000 habitantes/año.

En el gráfico 6 se presenta la distribución de los casos notificados y las tasas por grupo de edad para 2016 hasta la SE40.

Gráfico 6: Distribución de los casos de SUH notificados según grupo de edad. Argentina. Año 2016 hasta la SE40.

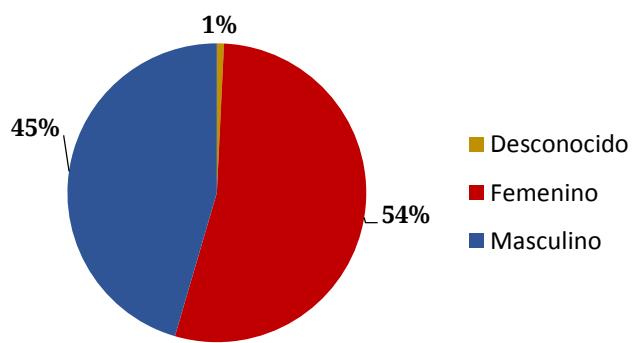


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Durante el año 2016 hasta la SE40, el 39,5% de los casos notificados se concentra en el grupo entre los 2 y 4 años, seguidos por el grupo de 1 año con el 28,3% de los casos notificados. La mayor tasa específica de notificación corresponde a este último grupo con 7,7 casos cada 100.000 hab.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el 2011-2015 presenta un leve predominio femenino, con un 54% de los casos.

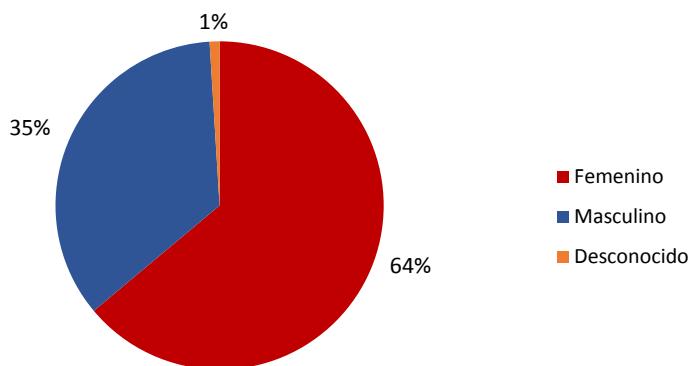
Gráfico 7: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina. 2011-2015. N=



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

El gráfico 8 muestra la distribución por sexo del año 2016 hasta la SE40.

Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE40. N=205.

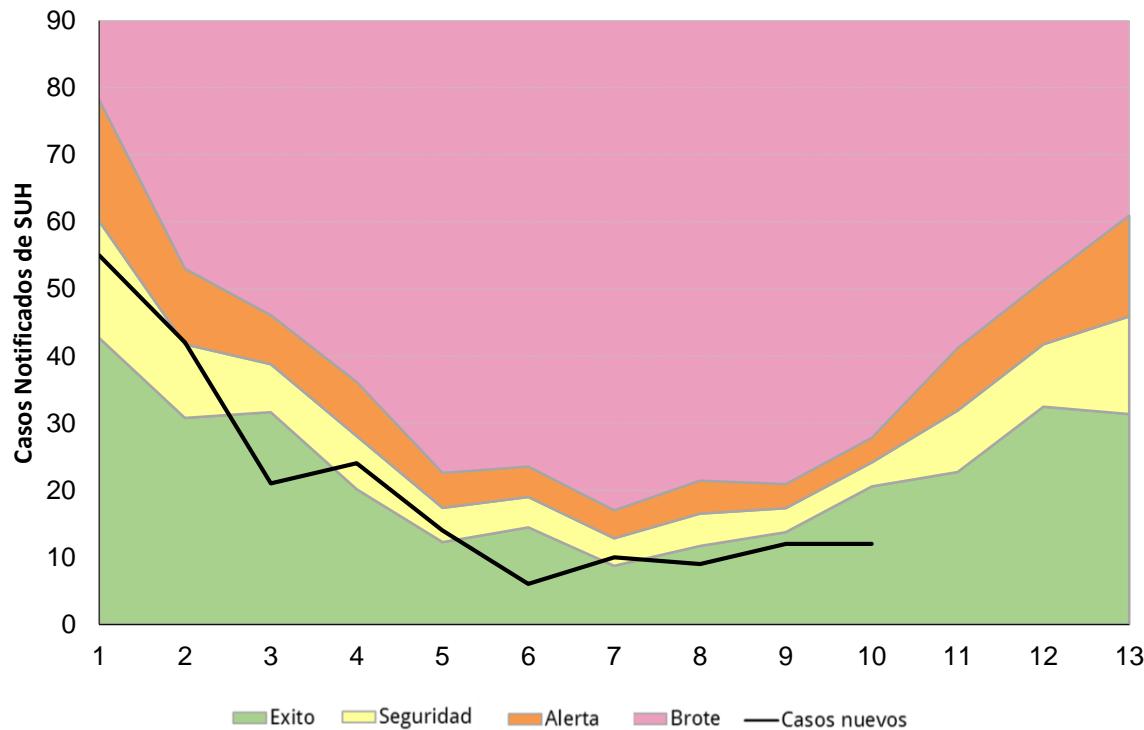


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

La distribución porcentual de los casos notificados según sexo durante el año 2016 hasta la SE40, presenta un predominio femenino, con un 64 % de los casos notificados.

La curva de casos notificados se ha mantenido entre las zonas de seguridad y éxito durante las 10 primeras cuatrisesmanas epidemiológicas del año.

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

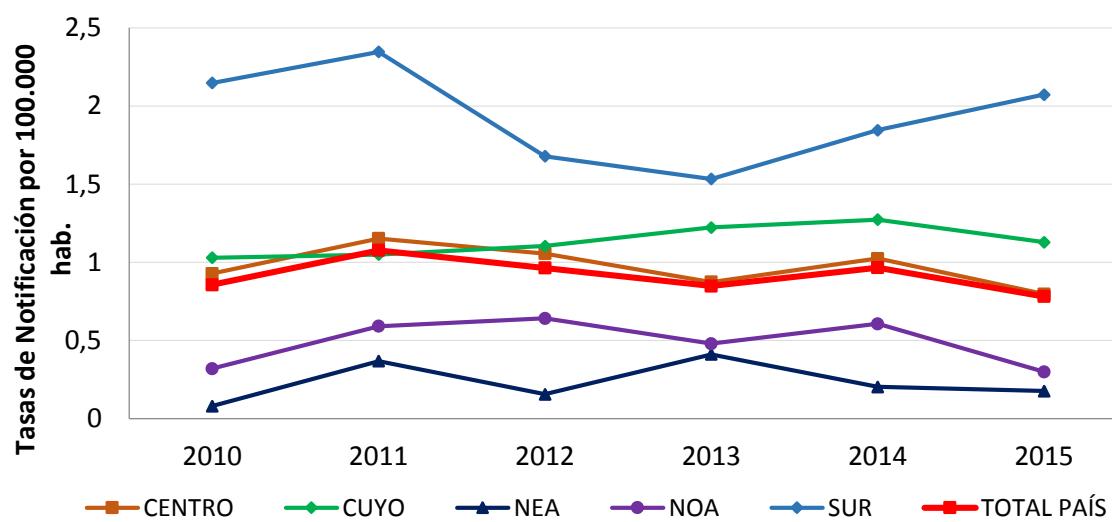


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

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.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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 mantiene tasas por encima del total país en los últimos tres años. Las regiones NOA y NEA transcurren por debajo del total país durante el período analizado.

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

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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.

Durante el año 2016 hasta la SE40, la tasa de notificación más elevada corresponde a la provincia de Chubut (1,21 cada 100.000 habitantes), seguida por La Pampa (0,87 cada 100.000 hab.), Córdoba (0,86 cada 100.000 hab.), Mendoza (0,79 cada 100.000 hab) y Río Negro (0,71 cada 100.000 hab), aunque estas tasas pueden presentar gran variabilidad por el pequeño numero de casos.

Tabla 2: Casos y tasas de notificación de SUH por 100.000 habitantes según provincia de residencia. Años 2015-2016 hasta SE40.

Provincia/ Región	2015 SE40		2016 SE40		Diferencia de casos 2016-2015
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	78	0,47	78	0,46	0
CABA	37	1,21	9	0,29	-28
CORDOBA	32	0,90	31	0,86	-1
ENTRE RIOS	4	0,30	4	0,30	0
SANTA FE	25	0,74	18	0,53	-7
CENTRO	176	0,63	140	0,50	-36
MENDOZA	19	1,01	15	0,79	-4
SAN JUAN	6	0,81	3	0,40	-3
SAN LUIS	3	0,63	2	0,41	-1
CUYO	28	0,90	20	0,64	-8
CORRIENTES	4	0,37	3	0,28	-1
CHACO	1	0,09	0	0,00	-1
FORMOSA	1	0,17	1	0,17	0
MISIONES	1	0,08	0	0,00	-1
NEA	7	0,18	4	0,10	-3
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	0	0,00	4	0,54	4
LA RIOJA	0	0,00	1	0,27	1
SALTA	5	0,37	7	0,52	2
SGO. DEL ESTERO	1	0,11	5	0,53	4
TUCUMAN	2	0,13	2	0,12	0
NOA	9	0,17	20	0,37	11
CHUBUT	11	1,94	7	1,21	-4
LA PAMPA	5	1,46	3	0,87	-2
NEUQUEN	11	1,77	4	0,64	-7
RIO NEGRO	7	1,00	5	0,71	-2
SANTA CRUZ	6	1,87	2	0,61	-4
TIERRA DEL FUEGO	3	1,97	0	0,00	-3
SUR	43	1,59	21	0,76	-22
Total País	263	0,61	205	0,47	-58

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

II.1.o. 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.

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 Brote²³. A continuación, se presentan los reportes de brote notificados por las Direcciones de Epidemiología Provinciales.

Tabla 24 - Brotes notificados con fecha de inicio desde la SE1 a SE39 de 2015 y 2016.

Región	Provincia notificadora	Brote/Caso de	SE 1 a 39 de 2015	SE 1 a 39 de 2016
CENTRO	BUENOS AIRES	GASTROENTEROCOLITIS		1
		INTOXICACIÓN POR BROMATO DE POTASIO		1
		PAROTIDITIS		1
		TRICHINELLOSIS	4	1
	CIUDAD DE BUENOS AIRES	DENGUE		1
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	1	
		INTOXICACIONES	1	
	CORDOBA	BOTULISMO ALIMENTARIO		1
		DENGUE	1	
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	2	
		INTOXICACIONES		1
SANTA FE	SANTA FE	PAROTIDITIS	1	
		TRICHINELLOSIS		1
Total CENTRO			10	8
CUYO	LA RIOJA	GASTROENTEROCOLITIS	1	
		HEPATITIS	1	
		PAROTIDITIS	1	
		TRICHINELLOSIS	1	
	SAN LUIS	BOTULISMO ALIMENTARIO		1
		GASTROENTEROCOLITIS		1
Total CUYO		PAROTIDITIS	1	
NEA	CORRIENTES	DENGUE		9
		LEISHMANIASIS	1	
	ENTRE RIOS	BOTULISMO ALIMENTARIO	1	
		DENGUE		10
		GASTROENTEROCOLITIS	1	
		PAROTIDITIS	1	
		SUH	3	
Total NEA			7	19
NOA	JUJUY	DENGUE		1
		CHIKUNGUNYA		2
		DENGUE	5	
		GASTROENTEROCOLITIS	2	
	SALTA	PAROTIDITIS		1
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	2	
		DENGUE		1
		PAROTIDITIS	1	
	TUCUMAN	DENGUE		1
		ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA		1
		ETI		1
		GASTROENTEROCOLITIS	1	
Total NOA		SINDROME PULMONAR POR HANTAVIRUS		1
SUR	CHUBUT	ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMATICA	1	
		ENFERMEDAD MANO PIE BOCA	1	
		GASTROENTEROCOLITIS		1
	LA PAMPA	PAROTIDITIS	1	
		ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	5	
		LEPTOSPIROSIS		1
	RIO NEGRO	PAROTIDITIS		1
		PSITACOSIS		2
		SUH	7	4
	SANTA CRUZ	GASTROENTEROCOLITIS		1
		MENIGITIS MENINGOCOCCICA	2	
		PSITACOSIS	1	
	NEUQUEN	SUH	3	1
		PAROTIDITIS	1	
Total SUR		INTOXICACIONES	1	
Total general			49	56

²³ 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 PROVINCIAL²⁴

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

GASTROENTÉRICOS

III.1.a. Diarreas agudas

Tabla 25.

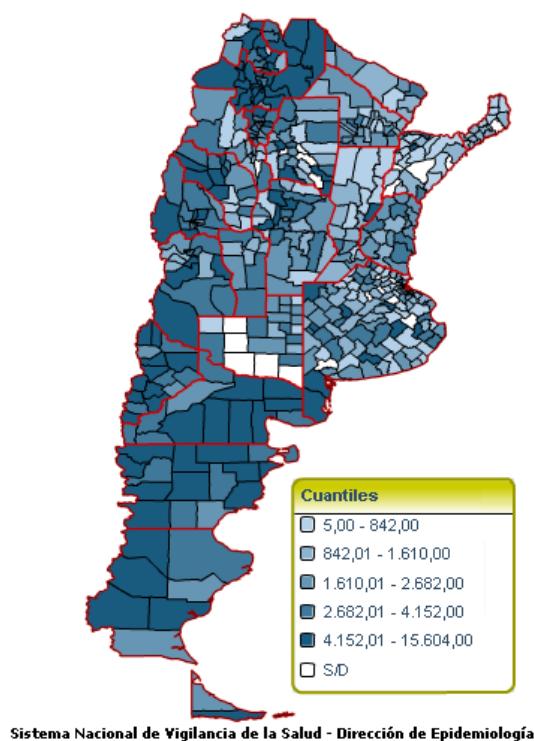
Diarreas
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	13847		11491		8750		
Residentes	20907	685,65	18746	613,76	13964	456,47	-26% 
Total CABA	34754		30237		22714		
BUENOS AIRES	180207	1093,74	180511	1083,50	140857	836,39	-22% 
Córdoba	75294	2133,77	76556	2145,84	72305	2004,83	-6% 
Entre Ríos	36036	2754,44	36787	2783,91	30641	2296,08	-17% 
Santa Fe	50447	1497,23	51091	1503,77	34530	1007,98	-32% 
Centro	376738	1358,51	375182	1339,90	301047	1065,01	-20% 
Mendoza	47688	2558,63	54939	2913,68	48144	2524,53	-12% 
San Juan	28054	3840,87	21215	2870,93	17887	2392,95	-16% 
San Luis	12800	2724,05	15863	3330,11	11765	2436,85	-26% 
Cuyo	88542	2889,65	92017	2967,47	77796	2479,69	-15% 
Corrientes	14300	1349,27	15462	1444,66	11477	1062,04	-26% 
Chaco	24632	2178,65	25633	2242,21	20378	1763,23	-21% 
Formosa	11764	2050,11	12434	2146,57	9722	1662,98	-22% 
Misiones	15547	1323,66	15883	1335,33	10763	893,80	-32% 
NEA	66243	1681,80	69412	1743,07	52340	1300,32	-25% 
Catamarca	13690	3482,68	12117	3052,95	6860	1712,10	-43% 
Jujuy	37851	5264,61	34347	4719,42	31739	4309,19	-8% 
La Rioja	14240	3927,14	11309	3075,37	10655	2857,50	-6% 
Salta	70304	10584,05	71691	10641,97	59153	8660,57	-17% 
Santiago del Estero	32124	3498,79	30253	3259,68	24222	2582,00	-20% 
Tucumán	64992	4133,81	59365	3726,90	51414	3186,54	-13% 
NOA	233201	5037,54	219082	4674,21	184043	3878,92	-16% 
Chubut	14766	2654,23	16568	2922,45	16860	2919,65	2% 
La Pampa	7325	2155,08	7634	2225,29	7643	2207,74	0% 
Neuquén	25139	4118,12	23161	3737,18	21340	3393,24	-8% 
Río Negro	22256	3230,78	21840	3125,03	21796	3075,06	0% 
Santa Cruz	8479	2722,48	8600	2683,57	8289	2515,64	-4% 
Tierra del Fuego	5911	3990,06	7215	4736,83	5881	3757,61	-18% 
Sur	83876	3159,03	85018	3147,20	81809	2977,73	-4% 
Total PAÍS ARGENTINA	848600	2019,56	840711	1979,44	697035	1623,98	-17% 

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

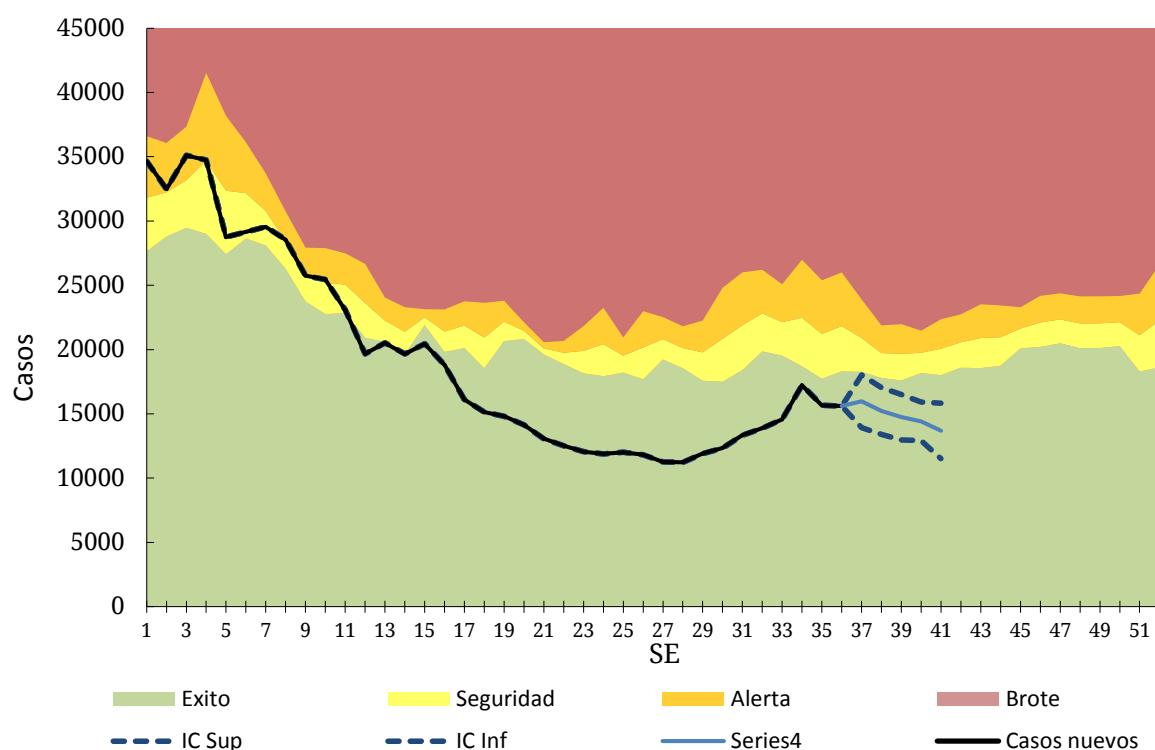
²⁴ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 36. Se prioriza el lugar de contagio y cuando este no se informa, el lugar de residencia o de atención. Si el lugar de contagio es otro país, se informa lugar de residencia o atención.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 36 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 36^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	1	1	1	1
Buenos Aires	7	2	0	0	-7	-2
Córdoba	3	3	3	1	0	-2
Entre Ríos	4	3	0	0	-4	-3
Santa Fe	1	0	2	0	1	0
Centro	15	8	6	2	-9	-6
Mendoza	6	4	2	2	-4	-2
San Juan	0	0	6	4	6	4
San Luis	0	0	2	0	2	0
Cuyo	6	4	10	6	4	2
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	1	0	0	0	-1	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	1	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	0	1	0
Santiago del Estero	3	2	3	0	0	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	2	4	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	3	2	3	2
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	3	2	2	2
Total PAIS	26	14	24	10	-2	-4

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 36^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	11	7	4	3	-7	-4
Córdoba	6	6	9	7	3	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	2	0	0	0	-2	0
Centro	20	14	13	10	-7	-4
Mendoza	17	11	5	2	-12	-9
San Juan	0	0	3	2	3	2
San Luis	3	3	4	3	1	0
Cuyo	20	14	12	7	-8	-7
Corrientes	1	0	0	0	-1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	2	2	2
Santiago del Estero	6	3	2	1	-4	-2
Tucumán	1	0	0	0	-1	0
NOA	8	3	4	3	-4	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	2	0	0	-3	-2
Neuquén	3	2	4	3	1	1
Río Negro	3	1	4	2	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	9	5	8	5	-1	0
Total PAIS	58	36	37	25	-36,2%	-30,5%

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 36^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	8	3	8	4	0	1
Buenos Aires	703	285	360	150	-48,7%	
Córdoba	37	16	25	10	-32,4%	-6
Entre Ríos	12	0	9	0	-3	0
Santa Fe	28	1	91	29	225%	28
Centro	788	305	493	193	-37,4%	-36,7%
Mendoza	7	2	1	0	-6	-2
San Juan	3	2	1	0	-2	-2
San Luis	18	6	51	34	183,3%	28
Cuyo	28	10	53	34	89,28%	24
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	2	0	2	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	0	0	4	0	4	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	20	6	2	2	-18	-4
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	2	0	0	-3	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	23	8	3	2	-20	-6
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	10	5	3	0	-7	-5
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	0	0	3	0	3	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	11	5	9	0	-2	-5
Total PAIS	850	328	562	229	-33,8%	-30,1%

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

ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS

III.1.d. Alacranismo

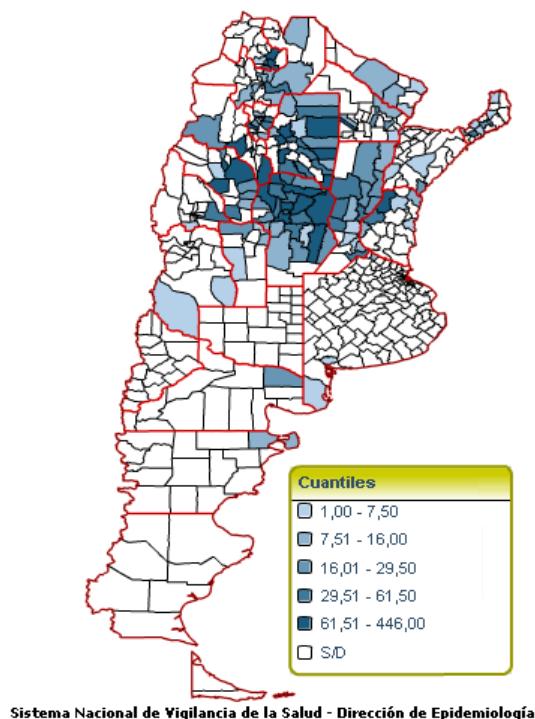
Se observa que la notificación total país hasta la SE 36 de 2016 presenta una aumento de 8% de las tasas acumuladas respecto del 2015, las provincias de La Rioja, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe presentaron mayor diferencia de tasa de notificación en relación al mismo período del año previo.

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015			2016			Diferencia tasas 2015/2016
	Casos notificados	Tasas	Confirmados	Casos notificados	Tasas	Confirmados	
No residentes	0		0	1		1	
Residentes	2	0,07	2	2	0,07	2	0%
Total CABA	2		2	3		3	
BUENOS AIRES	12	0,07	10	16	0,10	6	32% 
Córdoba	1106	31,00 	649	1441	39,96 	907	29% 
Entre Ríos	197	14,91 	187	182	13,64 	182	-9% 
Santa Fe	535	15,75 	303	670	19,56 	446	24% 
Centro	1852	6,61 	1151	2312	8,18 	1544	24% 
Mendoza	10	0,53	0	6	0,31	0	-41% 
San Juan	27	3,65	22	24	3,21	22	-12% 
San Luis	17	3,57	17	14	2,90	14	-19% 
Cuyo	54	1,74 	39	44	1,40 	36	-19% 
Corrientes	101	9,44 	93	75	6,94 	64	-26% 
Chaco	75	6,56	35	67	5,80	54	-12% 
Formosa	24	4,14	24	20	3,42 	20	-17% 
Misiones	95	7,99 	88	80	6,64 	62	-17% 
NEA	295	7,41 	240	242	6,01 	200	-19% 
Catamarca	425	107,08 	412	330	82,36 	319	-23% 
Jujuy	473	64,99 	298	396	53,76 	266	-17% 
La Rioja	101	27,47 	95	211	56,59 	154	106% 
Salta	195	28,95 	146	133	19,47 	80	-33% 
Santiago del Estero	461	49,67 	288	404	43,07 	368	-13% 
Tucumán	1305	81,93 	1295	1549	96,00 	1516	17% 
NOA	2960	63,15 	2534	3023	63,71 	2703	1% 
Chubut	1	0,18	0	8	1,39	1	
La Pampa	0	0,00	0	0	0,00	0	
Neuquén	0	0,00	0	0	0,00	0	
Río Negro	3	0,43	3	6	0,85	5	97% 
Santa Cruz	0	0,00	0	0	0,00	0	
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0,00	0	
Sur	4	0,15 	3	14	0,51 	6	244% 
Total PAÍS ARGENTINA	5165	12,16 	3967	5635	13,13 	4489	8% 

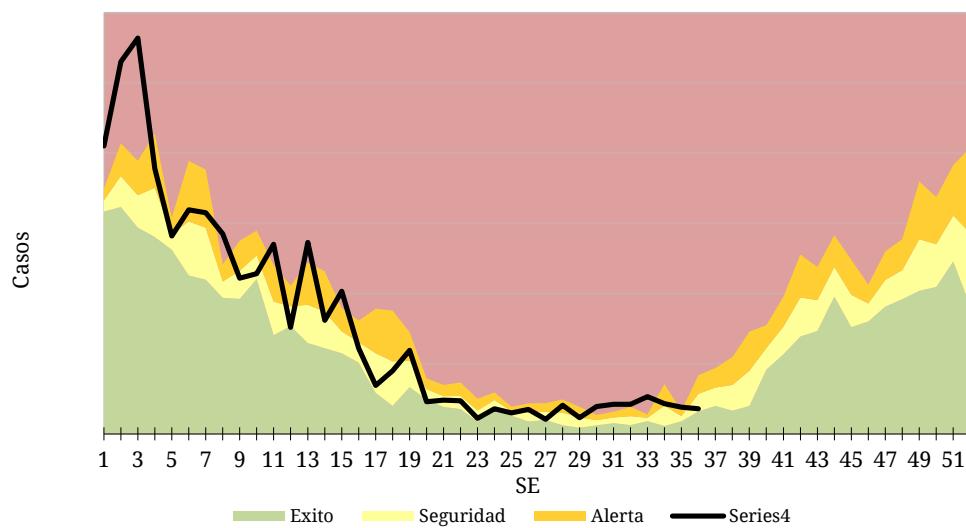
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo. Por 100.000 habitantes. Total país. SE 36 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

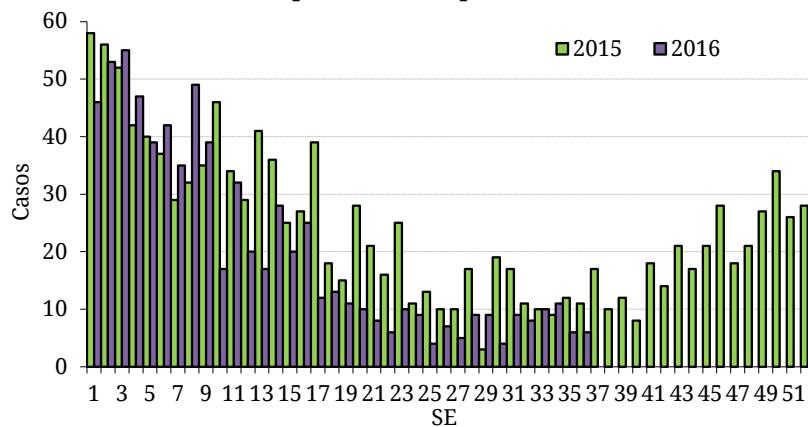
III.1.e. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Araneísmo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015			2016			Diferencia tasas 2015/2016
	Casos notificados	Tasas	Confirmados	Casos notificados	Tasas	Confirmados	
No residentes	0		0	2		0	
Residentes	0	0,00	0	0	0,00	0	
Total CABA	0		0	2		0	
BUENOS AIRES	68	0,41	37	58	0,34	11	-16% ●
Córdoba	96	2,69	54	145	4,02	97	49% ●
Entre Ríos	11	0,83	10	2	0,15	2	-82% ●
Santa Fe	12	0,35	6	4	0,12	2	-67% ●
Centro	187	0,67	107	211	0,75	112	12% ●
Mendoza	52	2,76	0	57	2,99	0	8% ●
San Juan	16	2,17	9	15	2,01	8	-7% ●
San Luis	6	1,26	6	16	3,31	12	163% ●
Cuyo	74	2,39	15	88	2,80	20	18% ●
Corrientes	1	0,09	1	1	0,09	0	-1% ●
Chaco	11	0,96	8	1	0,09	1	-91% ●
Formosa	19	3,28	19	10	1,71	10	-48% ●
Misiones	98	8,24	78	68	5,65	62	-31% ●
NEA	129	3,24	106	80	1,99	73	-39% ●
Catamarca	47	11,84	39	20	4,99	16	-58% ●
Jujuy	12	1,65	5	3	0,41	0	-75% ●
La Rioja	44	11,97	42	30	8,05	24	-33% ●
Salta	20	2,97	13	7	1,02	2	-65% ●
Santiago del Estero	303	32,65	98	156	16,63	90	-49% ●
Tucumán	41	2,57	37	64	3,97	57	54% ●
NOA	467	9,96	234	280	5,90	189	-41% ●
Chubut	7	1,23	3	9	1,56	1	26% ●
La Pampa	0	0,00	0	1	0,29	1	
Neuquén	0	0,00	0	0	0,00	0	
Río Negro	49	7,01	49	40	5,64	38	-20% ●
Santa Cruz	1	0,00	1	0	0,00	0	
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0,00	0	
Sur	57	2,11	53	50	1,82	40	-14% ●
Total PAÍS ARGENTINA	914	2,15	515	709	1,65	434	-23% ●

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.

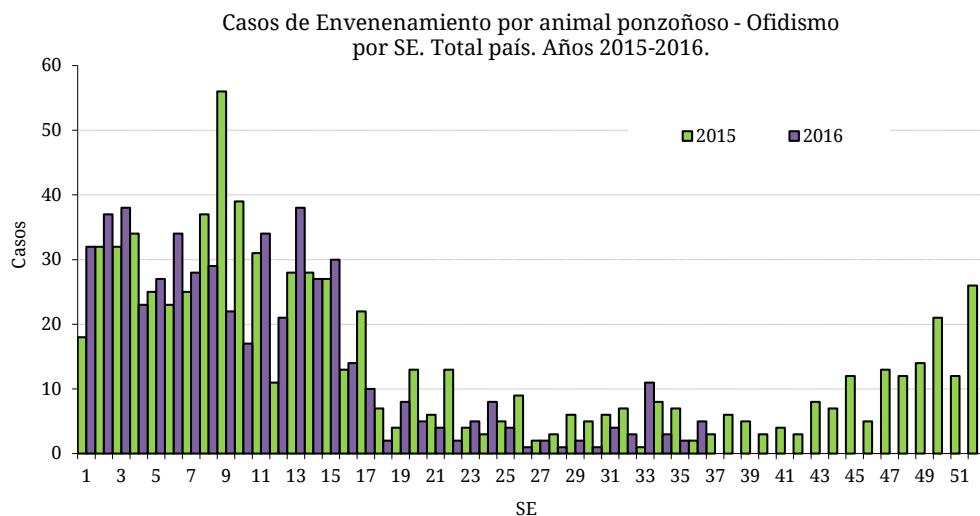


III.1.f. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015			2016			Diferencia tasas 2015/2016
	Casos notificados	Tasas	Confirmados	Casos notificados	Tasas	Confirmados	
No residentes	2		1	1		1	
Residentes	0	0,00		1	0,03	1	
Total CABA	2		1	2		2	
BUENOS AIRES	5	0,03	6	3	0,02	1	-41% ●
Córdoba	35	0,98	22	54	1,50	40	53% ●
Entre Ríos	92	6,96	47	37	2,77	19	-60% ●
Santa Fe	15	0,44	13	13	0,38	9	-14% ●
Centro	149	0,53	89	109	0,39	71	-28% ●
Mendoza	2	0,11	1	3	0,16	1	48% ●
San Juan	1	0,14	1	0	0,00	0	-100% ●
San Luis	13	2,73	12	5	1,04	5	-62% ●
Cuyo	16	0,52	14	8	0,25	6	-51% ●
Corrientes	76	7,10	76	81	7,50	5	6% ●
Chaco	36	3,15	26	14	1,21	11	-62% ●
Formosa	41	7,08	40	29	4,96	29	-30% ●
Misiones	61	5,13	55	59	4,90	53	-4% ●
NEA	214	5,37	197	183	4,55	98	-15% ●
Catamarca	7	1,76	7	14	3,49	12	98% ●
Jujuy	12	1,65	4	10	1,36	7	-18% ●
La Rioja	4	1,09	4	9	2,41	7	122% ●
Salta	33	4,90	22	32	4,69	20	-4% ●
Santiago del Estero	120	12,93	41	152	16,20	88	25% ●
Tucumán	33	2,07	32	13	0,81	12	-61% ●
NOA	209	4,46	110	230	4,85	146	9% ●
Chubut	0	0,00	0	1	0,17	0	
La Pampa	0	0,00	0	0	0,00	0	
Neuquén	1	0,16	1	0	0,00	0	-100% ●
Río Negro	3	0,43	2	3	0,42	2	-1% ●
Santa Cruz	0	0,00	0	0	0,00	0	
Tierra del Fuego	0	0,00	0	0	0,00	0	
Sur	4	0,15	3	4	0,15	2	-2% ●
Total PAÍS ARGENTINA	592	1,39	413	534	1,24	323	-11% ●

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



ENFERMEDADES VECTORIALES**III.1.g. Chagas agudo vectorial**

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 36^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	0	0
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	0	0
Total PAÍS	2	2	0

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

III.1.h. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea
Casos Acumulados hasta la 36^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	3	2	1	-1	-2
Buenos Aires	10	10	1	1	-9	-9
Córdoba	2	2	0	0	-2	-2
Entre Ríos	1	0	5	0	4	0
Santa Fe	0	0	1	0	1	0
Centro	16	15	9	2	-7	-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	18	18	41	41	127,7%	127,7%
Chaco	46	46	35	35	-23,9%	-23,9%
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	9	7	7	2	-2	-5
NEA	74	71	83	78	12,16%	9,859%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	10	7	9	4	-1	-3
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	93	90	109	91	17,20%	1,111%
Santiago del Estero	2	2	2	2	0	0
Tucumán	6	6	5	4	-1	-2
NOA	111	105	125	101	12,61%	-3,80%
Chubut	0	0	1	1	1	1
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	2	2	2	2
Total PAIS	201	191	219	183	8,955%	-4,18%

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

III.1.i. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 36^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	3	3	1	1	-2	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	3	3	1	1	-2	-2
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	2	2	2	2	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	2	2	2	2	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	4	4	3	3
Santiago del Estero	0	0	2	2	2	2
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	1	1	8	8	7	7
Chubut	0	0	1	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	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total PAIS	6	6	13	11	7	5

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

III.1.j. Leishmaniasis visceral

En revisión.

III.1.k. Paludismo

No hay registrados casos autóctonos de paludismo en Argentina. Los casos notificados para este evento son todos importados (personas que adquirieron la infección fuera del país) y se consignan por provincia de residencia o consulta.

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

Paludismo
Casos Acumulados hasta la 36^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	3	1	0	-2	-3
Buenos Aires	4	0	3	0	-1	0
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	1	0	3	0	2	0
Santa Fe	18	3	12	0	-6	-3
Centro	27	7	20	1	-7	-6
Mendoza	0	0	1	0	1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	1	0	0	0	-1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	0	0	0	-1	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	18	0	7	0	-11	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	19	0	7	0	-12	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	48	7	29	1	-39,5%	-6

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

III.1.1. Fiebre Recurrente

En este Boletín no se consigna el evento por encontrarse en revisión con las provincias los datos notificados.

III.1.m. Rickettsiosis

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

Rickettsiosis
Casos Acumulados hasta la 36^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 CONFE
	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	2	0	1	0
Santa Fe	2	0	1	0	-1	0
Centro	6	0	4	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	5	1	12	0	7	-1
Cuyo	5	1	12	0	7	-1
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	6	0	7	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	2	0	0	0	-2	0
NOA	8	0	7	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	19	1	23	0	4	-1

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

ENFERMEDADES ZOONÓTICAS

III.1.n. Psitacosis

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

Psitacosis
Casos Acumulados hasta la 36^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	1	1	2	1	1	0
Buenos Aires	12	0	47	3	291,6%	3
Córdoba	18	0	3	0	-15	0
Entre Ríos	27	3	25	7	-7,40%	4
Santa Fe	16	0	25	0	9	0
Centro	74	4	102	11	37,83%	7
Mendoza	9	0	3	0	-6	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	40	11	36	6	-10%	-5
Cuyo	49	11	39	6	-20,4%	-5
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	24	0	3	0	-21	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	1	0	0	0	-1	0
NOA	29	0	6	0	-23	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	1	0	1	0	0	0
Río Negro	3	1	6	3	3	2
Santa Cruz	5	0	1	0	-4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	10	1	8	3	-2	2
Total PAIS	168	16	155	20	-7,73%	4

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

III.1.o. Hantavirus

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

Hantavirus
Casos Acumulados hasta la 36^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	9	0	21	1	12	1
Buenos Aires	186	19	263	7	41,39%	-12
Córdoba	10	0	17	0	7	0
Entre Ríos	74	6	149	1	101,3%	-5
Santa Fe	297	4	383	1	28,95%	-3
Centro	576	29	833	10	44,61%	-19
Mendoza	1	0	0	0	-1	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	2	0	3	0	1	0
Cuyo	3	0	3	0	0	0
Corrientes	0	0	2	1	2	1
Chaco	15	1	54	0	260%	-1
Formosa	3	0	1	0	-2	0
Misiones	1	0	7	0	6	0
NEA	19	1	64	1	236,8%	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	295	37	653	8	121,3%	-29
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	234	41	128	12	-45,2%	-70,7%
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	1	0	47	2	46	2
NOA	533	78	829	22	55,53%	-71,7%
Chubut	1	0	11	2	10	2
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	4	0	6	0	2	0
Río Negro	6	0	19	6	13	6
Santa Cruz	1	0	2	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	12	0	40	8	233,3%	8
Total PAIS	1143	108	1769	41	54,76%	-62,0%

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

III.1.p. Brucelosis

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

Brucelosis
Casos Acumulados hasta la 36^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	8	5	4	3	-4	-2
Buenos Aires	45	24	36	18	-20%	-6
Córdoba	16	13	17	11	1	-2
Entre Ríos	21	10	13	3	-8	-7
Santa Fe	31	9	30	10	-3,22%	1
Centro	121	61	100	45	-17,3%	-26,2%
Mendoza	35	1	27	1	-22,8%	0
San Juan	20	3	10	1	-10	-2
San Luis	5	2	4	1	-1	-1
Cuyo	60	6	41	3	-31,6%	-3
Corrientes	5	4	1	1	-4	-3
Chaco	16	5	6	1	-10	-4
Formosa	7	0	5	0	-2	0
Misiones	10	1	1	0	-9	-1
NEA	38	10	13	2	-65,7%	-8
Catamarca	121	38	43	28	-64,4%	-26,3%
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	11	1	3	3	-8	2
Salta	17	7	19	4	2	-3
Santiago del Estero	1	0	3	0	2	0
Tucumán	0	0	4	1	4	1
NOA	151	46	73	36	-51,6%	-21,7%
Chubut	1	1	1	0	0	-1
La Pampa	40	21	38	15	-5%	-6
Neuquén	1	1	0	0	-1	-1
Río Negro	1	1	1	0	0	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	2	0	1	0
Sur	44	24	42	15	-4,54%	-9
Total PAIS	414	147	269	101	-35,0%	-31,2%

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

III.1.q. Fiebre Hemorrágica Argentina

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

Fiebre Hemorrágica Argentina
Casos Acumulados hasta la 36^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
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	2	0	2	0
Buenos Aires	53	2	70	2	32,07%	0
Córdoba	8	0	12	2	4	2
Entre Ríos	5	0	6	0	1	0
Santa Fe	201	9	412	5	104,9%	-4
Centro	267	11	502	9	88,01%	-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	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	2	0	2	0
Tucumán	0	0	2	0	2	0
NOA	2	0	6	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	1	0	0	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	0	0	-1	0
Total ARGENTINA	270	11	518	9	91,85%	-2

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

III.1.r. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets*)

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

*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.

Rabia Animal (en gatos y perros)
Casos Acumulados hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	2	0	-1	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	17	0	7	0	-10	0
Centro	20	0	9	0	-11	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	7	1	0	0	-7	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	7	1	0	0	-7	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	33	2	9	0	-24	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	13	11	4	4	-9	-7
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	15	0	14	0	-1	0
NOA	61	13	27	4	-55,7%	-9
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	0	2	0	-1	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	23	0	1	0	-22	0
Sur	31	0	3	0	-28	0
Total PAÍS	119	14	39	4	-67,2%	-10

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

III.1.s. Rabia Animal (murciélagos)

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

Rabia en Murciélagos
Casos Acumulados hasta la 36^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	6	6	3	3	-3	-3
Buenos Aires	23	3	6	1	0'	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	43	5	52	1	20,93%	-4
Centro	74	15	61	5	-17,5%	-10
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	13	0	0	0	-13	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	1	1	0	0	-1	-1
NEA	14	1	0	0	-14	-1
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	6	0	6	0	0	0
NOA	6	0	8	2	2	2
Chubut	3	1	7	0	4	-1
La Pampa	40	5	36	2	-10%	-3
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	17	5	9	1	-8	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	60	11	53	3	-11,6%	-8
Total PAÍS	154	27	123	10	-20,1%	-17

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

III.1.t. Hidatidosis

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

Hidatidosis
Casos Acumulados hasta la 36^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	30	30	20	20	-10	-10
Buenos Aires	144	38	136	29	-5,55%	-23,6%
Córdoba	11	7	26	19	15	12
Entre Ríos	22	20	29	19	31,81%	-1
Santa Fe	37	4	25	1	-32,4%	-3
Centro	244	99	236	88	-3,27%	-11,1%
Mendoza	40	0	35	0	-12,5%	0
San Juan	35	15	13	2	-22	-13
San Luis	7	4	6	3	-1	-1
Cuyo	82	19	54	5	-34,1%	-14
Corrientes	6	2	4	0	-2	-2
Chaco	3	0	4	1	1	1
Formosa	2	2	2	2	0	0
Misiones	5	0	3	1	-2	1
NEA	16	4	13	4	-3	0
Catamarca	10	6	9	9	-1	3
Jujuy	5	0	4	1	-1	1
La Rioja	1	0	1	1	0	1
Salta	29	27	37	31	27,58%	14,81%
Santiago del Estero	14	13	24	21	10	8
Tucumán	31	30	20	16	-35,4%	-14
NOA	90	76	95	79	5,555%	3,947%
Chubut	47	28	38	24	-19,1%	-14,2%
La Pampa	20	4	12	1	-8	-3
Neuquén	55	54	21	18	-61,8%	-66,6%
Río Negro	28	26	29	29	3,571%	11,53%
Santa Cruz	4	1	3	3	-1	2
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	155	113	104	75	-32,9%	-33,6%
Total PAIS	587	311	502	251	-14,4%	-19,2%

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

III.1.u. Leptospirosis

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

Leptospirosis
Casos Acumulados hasta la 36^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	21	1	32	2	52,38	1
Buenos Aires	277	41	302	13	9,025%	-68,2%
Córdoba	107	11	33	5	-69,1%	-6
Entre Ríos	152	31	457	40	200,6%	29,03%
Santa Fe	1057	72	1406	35	33,01%	-51,3%
Centro	1614	156	2230	95	38,16%	-39,1%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	3	0	3	0
San Luis	6	0	9	0	3	0
Cuyo	6	0	12	0	6	0
Corrientes	24	2	100	0	316,6%	-2
Chaco	29	2	191	2	558,6%	0
Formosa	19	3	49	0	157,8%	-3
Misiones	28	1	38	0	35,71%	-1
NEA	100	8	378	2	278%	-6
Catamarca	2	0	1	0	-1	0
Jujuy	148	3	249	2	68,24%	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	94	2	27	2	-71,2%	0
Santiago del Estero	3	0	2	0	-1	0
Tucumán	0	0	6	0	6	0
NOA	247	5	285	4	15,38%	-1
Chubut	1	0	1	0	0	0
La Pampa	4	0	8	2	4	2
Neuquén	14	1	7	2	-7	1
Río Negro	14	3	15	2	1	-1
Santa Cruz	2	0	1	0	-1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	35	4	32	6	-8,57%	2
Total PAIS	2002	173	2937	107	46,70%	-38,1%

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

III.1.v. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo
Casos Acumulados hasta la 36^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	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	1	0	0	-3	-1
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	0	0	-1	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	4	1	0	0	-4	-1
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	4	1	0	0	-4	-1

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

INTOXICACIONES

III.1.w. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 36^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	166	66	145	52	-12,6	-21,2
Buenos Aires	245	199	339	277	38,36%	39,19%
Córdoba	114	53	225	101	97,36%	90,56%
Entre Ríos	20	19	24	21	4	2
Santa Fe	10	10	17	11	7	1
Centro	555	347	750	462	35,13%	33,14%
Mendoza	146	0	173	0	18,49%	0
San Juan	65	23	58	25	-10,7%	2
San Luis	53	44	22	20	-58,4%	-54,5%
Cuyo	264	67	253	45	-4,16%	-32,8%
Corrientes	7	0	3	0	-4	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	6	0	5	0
Misiones	6	0	8	0	2	0
NEA	14	0	17	0	3	0
Catamarca	18	0	20	0	2	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	2	2	2	2
Salta	58	0	104	0	79,31%	0
Santiago del Estero	55	0	64	0	16,36%	0
Tucumán	92	77	163	133	77,17%	72,72%
NOA	223	77	353	135	58,29%	75,32%
Chubut	82	13	56	14	-31,7%	1
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	122	24	217	21	77,86%	-3
Río Negro	74	68	79	70	6,756%	2,941%
Santa Cruz	6	6	19	11	13	5
Tierra del Fuego	13	0	29	8	16	8
Sur	297	111	400	124	34,68%	11,71%
Total PAIS	1353	602	1773	766	31,04%	27,24%

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

III.1.x. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	11	4	3	0	-8	-4
Buenos Aires	125	93	74	61	-40,8%	-34,4%
Córdoba	66	26	46	20	-30,3%	-6
Entre Ríos	54	34	28	21	-48,1%	-38,2%
Santa Fe	31	9	23	6	-25,8%	-3
Centro	287	166	174	108	-39,3%	-34,9%
Mendoza	34	0	30	0	-11,7%	0
San Juan	4	1	10	1	6	0
San Luis	12	0	17	0	5	0
Cuyo	50	1	57	1	14%	0
Corrientes	33	0	3	0	-30	0
Chaco	110	0	283	0	157,2%	0
Formosa	2	0	3	0	1	0
Misiones	119	0	41	0	-65,5%	0
NEA	264	0	330	0	25%	0
Catamarca	12	0	10	0	-2	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	3	0	9	0	6	0
Salta	58	1	26	0	-55,1%	-1
Santiago del Estero	33	1	28	0	-15,1%	-1
Tucumán	238	226	162	160	-31,9%	-29,2%
NOA	406	241	262	161	-35,4%	-33,1%
Chubut	37	0	333	0	800%	0
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	3	0	6	0	3	0
Río Negro	5	5	6	5	1	0
Santa Cruz	0	0	1	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	3	0	3	0
Sur	45	5	351	5	680%	0
Total PAÍS	1052	413	1174	275	11,59%	-33,4%

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

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

III.1.y. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36º semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	63		74	
Residentes	182	5,96	162	5,30
Total CABA	245		236	
BUENOS AIRES	991	5,95	1008	5,99
Córdoba	842	23,60	1286	35,66
Entre Ríos	1367	103,45	1810	135,63
Santa Fe	238	7,01	208	6,07
Centro	3683	13,15	4548	16,09
Mendoza	0	0,00	1259	66,02
San Juan	1122	151,84	1173	156,93
San Luis	16	3,36	245	50,75
Cuyo	1138	36,70	2677	85,33
Corrientes	613	57,27	546	50,52
Chaco	4262	372,81	4165	360,38
Formosa	299	51,62	284	48,58
Misiones	18	1,51	75	6,23
NEA	5192	130,38	5070	125,96
Catamarca	13	3,28	4	1,00
Jujuy	276	37,92	15	2,04
La Rioja	1	0,27	129	34,60
Salta	5285	784,52	5668	829,85
Santiago del Estero	1011	108,93	1291	137,62
Tucumán	765	48,03	792	49,09
NOA	7351	156,84	7899	166,48
Chubut	57	10,05	148	25,63
La Pampa	341	99,40	350	101,10
Neuquén	192	30,98	161	25,60
Río Negro	304	43,50	616	86,91
Santa Cruz	21	6,55	176	53,41
Tierra del Fuego	394	258,67	481	307,33
Sur	1309	48,46	1932	70,32
Total PAIS ARGENTINA	18673	43,97	22126	51,55

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

III.1.z. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres

Infecciones de transmisión sexual en Mujeres
estudios por laboratorio Acumulados hasta la 36^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	3	1	29	1	0	0	42	7	110	25
Buenos Aires	44	22	16	39	4	4	4	15	787	652
Córdoba	52	40	8	4	1	3	1	0	1065	910
Entre Ríos	29	23	0	0	10	4	0	0	551	620
Santa Fe	34	5	0	0	2	0	2	0	177	7
Centro	162	91	53	44	17	11	49	22	2690	2214
Mendoza	19	4	3	0	16	0	0	3	341	197
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
San Luis	31	28	4	9	2	1	1	2	235	311
Cuyo	50	32	7	9	18	1	1	5	580	511
Corrientes	25	2	0	0	0	0	0	0	165	59
Chaco	939	750	23	46	165	80	39	71	11540	9554
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	33	10	2	0	0	0	3	0	63	20
NEA	997	762	25	46	165	80	42	71	11768	9633
Catamarca	2	2	0	0	0	0	0	0	7	10
Jujuy	60	63	0	0	19	0	0	0	499	678
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	229	215	57	1	44	3	39	2	2593	1973
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	140	122	10	33	4	3	35	55	2123	2074
NOA	431	402	67	34	67	6	74	57	5222	4735
Chubut	73	51	41	32	7	15	48	17	1412	788
La Pampa	16	33	6	3	0	0	10	6	169	168
Neuquén	45	8	2	0	0	0	0	0	389	56
Río Negro	284	278	0	6	17	3	1	4	1668	1494
Santa Cruz	116	87	8	16	2	0	14	16	2432	1094
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	534	457	57	57	26	18	73	43	6070	3600
Total PAIS	2174	1744	209	190	293	116	239	198	26330	20693

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

*Otros incluye *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Mycoplasma hominis*

III.1.aa. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secreción Genital Purulenta en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36º semana
epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	30		30	
Residentes	57	1,87	55	1,80
Total CABA	87		85	
BUENOS AIRES	166	1,00	111	0,66
Córdoba	188	5,27	103	2,86
Entre Ríos	52	3,94	94	7,04
Santa Fe	70	2,06	68	1,99
Centro	563	2,01	461	1,63
Mendoza	0	0,00	209	10,96
San Juan	47	6,36	38	5,08
Cuyo	47	1,79	247	9,30
Corrientes	65	6,07	40	3,70
Chaco	84	7,35	140	12,11
Formosa	18	3,11	20	3,42
Misiones	2	0,17	11	0,91
NEA	169	4,24	211	5,24
Catamarca	10	2,52	1	0,25
Jujuy	3	0,41	26	3,53
La Rioja	0	0,00	3	0,80
Salta	74	10,98	207	30,31
Santiago del Estero	41	4,42	24	2,56
Tucumán	37	2,32	29	1,80
	165	3,52	290	6,11
Chubut	1	0,18	7	1,21
La Pampa	7	2,04	8	2,31
Neuquén	18	2,90	35	5,57
Río Negro	53	7,58	30	4,23
Santa Cruz	3	0,94	12	3,64
Tierra del Fuego	23	15,10	3	1,92
Sur	105	3,89	95	3,46
Total PAIS ARGENTINA	1049	2,50	1304	3,07

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

III.1.bb. Infecciones de transmisión sexual en Varones

Infecciones de transmisión sexual en Varones
estudios por laboratorio Acumulados hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	0	0	5	0	3	0	11	0	85	8
Buenos Aires	0	3	3	10	55	10	1	3	107	69
Córdoba	1	0	0	1	9	12	0	0	19	24
Entre Ríos	0	0	0	0	3	1	0	0	12	9
Santa Fe	0	0	3	0	2	0	0	0	61	3
Centro	1	3	11	11	72	23	12	3	284	113
Mendoza	2	0	0	0	29	1	0	0	56	10
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	22	27	0	0	41	58
Cuyo	2	0	0	0	51	28	0	0	97	68
Corrientes	0	0	0	0	3	0	0	0	6	5
Chaco	7	6	1	4	79	58	4	0	191	137
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
NEA	7	6	1	4	82	58	4	0	202	150
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Jujuy	1	0	0	0	9	3	0	0	26	6
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	1	13	2	0	17	22	1	0	38	50
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	4	0	2	17	16	3	0	94	79
NOA	3	17	2	2	43	41	4	0	161	135
Chubut	0	1	0	0	1	4	1	0	4	22
La Pampa	0	1	2	1	10	9	5	7	28	54
Neuquén	1	1	0	1	21	4	0	1	41	19
Río Negro	5	6	5	2	54	32	0	1	296	96
Santa Cruz	0	1	0	0	23	6	0	0	85	11
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	6	10	7	4	109	55	6	9	454	202
Total PAÍS ARGENTINA	19	36	21	21	357	205	26	12	1198	668

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

*Otros incluye *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* y *Mycoplasma hominis*

III.1.cc. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secrecion Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 36º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	36		92	
Residentes	105	3,44	148	4,84
Total CABA	141		240	
BUENOS AIRES	144	0,86	115	0,68
Córdoba	161	4,51	86	2,38
Entre Ríos	126	9,54	144	10,79
Santa Fe	358	10,54	97	2,83
Centro	930	3,32	682	2,41
Mendoza	0	0,00	282	14,79
San Juan	27	3,65	28	3,75
Cuyo	27	5,67	310	64,21
Corrientes	230	7,42	189	6,02
Chaco	386	36,07	443	40,99
Formosa	38	3,32	45	3,89
Misiones	2	0,35	18	3,08
NEA	656	55,15	695	57,72
Catamarca	236	5,93	13	0,32
Jujuy	42	10,58	41	10,23
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	118	32,09	6	1,61
Santiago del Estero	17	2,52	30	4,39
Tucumán	367	39,54	40	4,26
NOA	780	48,97	136	8,43
Chubut	5	0,11	10	0,21
La Pampa	8	1,41	42	7,27
Neuquén	54	15,74	97	28,02
Río Negro	33	5,32	26	4,13
Santa Cruz	12	1,72	20	2,82
Tierra del Fuego	67	20,91	122	37,03
Sur	179	117,52	317	202,54
Total PAIS ARGENTINA	2572	95,21	2140	77,89

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

III.1.dd. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres

Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres
Casos Acumulados hasta la 36^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.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	6320	254	3717	123	-41,1	-51,5
Buenos Aires	9796	691	13946	1042	42,36%	50,79%
Córdoba	3183	179	2447	169	-23,1%	-5,58%
Entre Ríos	2447	90	3483	69	42,33%	-23,3%
Santa Fe	12885	472	12062	525	-6,38%	11,22%
Centro	34631	1686	35655	1928	2,956%	14,35%
Mendoza	2086	56	2137	84	2,444%	50%
San Juan	11873	480	10588	507	-10,8%	5,625%
San Luis	5027	118	6236	238	24,05%	101,6%
Cuyo	18986	654	18961	829	-0,13%	26,75%
Corrientes	29	0	35	0	20,68%	0
Chaco	14191	543	5408	200	-61,8%	-63,1%
Formosa	8615	365	6561	264	-23,8%	-27,6%
Misiones	6747	362	4800	277	-28,8%	-23,4%
NEA	29582	1270	16804	741	-43,1%	-41,6%
Catamarca	1833	28	1220	5	-33,4%	-23
Jujuy	6614	163	34877	423	427,3%	159,5%
La Rioja	5	0	16	0	11	0
Salta	15370	534	6386	352	-58,4%	-34,0%
Santiago del Estero	60	0	2936	128	4793,%	128
Tucumán	9253	478	10872	583	17,49%	21,96%
NOA	33135	1203	56307	1491	69,93%	23,94%
Chubut	1423	10	1856	29	30,42%	19
La Pampa	1859	67	2112	85	13,60%	26,86%
Neuquén	2688	67	3005	48	11,79%	-28,3%
Río Negro	8417	85	6831	76	-18,8%	-10,5%
Santa Cruz	5246	34	2812	15	-46,3%	-19
Tierra del Fuego	3	0	13	0	10	0
Sur	19636	263	16629	253	-15,3%	-3,80%
Total PAÍS	135970	5076	144356	5242	6,167%	3,270%

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

III.1.ee. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones

Sífilis Temprana y sin especificar en Varones
Casos Acumulados hasta la 36^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.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	2327	129	2312	103	-0,64	-20,1
Buenos Aires	5624	467	7858	658	39,72%	40,89%
Córdoba	1071	84	1407	94	31,37%	11,90%
Entre Ríos	2127	65	3289	37	54,63%	-43,0%
Santa Fe	10474	399	9423	439	-10,0%	10,02%
Centro	21623	1144	24289	1331	12,32%	16,34%
Mendoza	1954	70	1254	63	-35,8%	-10%
San Juan	626	31	685	66	9,424%	112,9%
San Luis	2562	76	3158	108	23,26%	42,10%
Cuyo	5142	177	5097	237	-0,87%	33,89%
Corrientes	206	0	110	0	-46,6%	0
Chaco	5774	286	2714	130	-52,9%	-54,5%
Formosa	3556	204	2674	128	-24,8%	-37,2%
Misiones	4924	261	3067	226	-37,7%	-13,4%
NEA	14460	751	8565	484	-40,7%	-35,5%
Catamarca	1374	8	1267	1	-7,78%	-7
Jujuy	2623	77	31959	299	1118,%	288,3%
La Rioja	7	0	4	0	-3	0
Salta	3880	199	2427	120	-37,4%	-39,6%
Santiago del Estero	24	0	1843	103	7579,%	103
Tucumán	6782	618	8256	563	21,73%	-8,89%
NOA	14690	902	45756	1086	211,4%	20,39%
Chubut	578	8	1096	21	89,61%	13
La Pampa	519	9	929	55	78,99%	511,1%
Neuquén	1319	36	1266	27	-4,01%	-25%
Río Negro	5383	72	5655	88	5,052%	22,22%
Santa Cruz	3516	21	2657	14	-24,4%	-7
Tierra del Fuego	5	0	6	0	1	0
Sur	11320	146	11609	205	2,553%	40,41%
Total PAÍS	67235	3120	95316	3343	41,76%	7,147%

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

EVENTOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL

III.1.ff. Sífilis Congénita

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

Sífilis congénita
Casos Acumulados hasta la 36^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	207	57	101	44	-51,2	-22,8
Buenos Aires	318	259	431	299	35,53%	15,44%
Córdoba	122	65	105	55	-13,9%	-15,3%
Entre Ríos	13	11	6	4	-7	-7
Santa Fe	81	10	89	5	9,876%	-5
Centro	741	402	732	407	-1,21%	1,243%
La Rioja	9	1	0	0	-9	-1
Mendoza	36	3	85	3	136,1%	0
San Juan	75	15	96	8	28%	-7
San Luis	3	1	18	5	15	4
Cuyo	123	20	199	16	61,78%	-4
Corrientes	43	22	45	35	4,651%	59,09%
Chaco	113	22	73	21	-35,3%	-1
Formosa	22	22	9	9	-13	-13
Misiones	241	42	232	30	-3,73%	-28,5%
NEA	419	108	359	95	-14,3%	-12,0%
Catamarca	4	1	0	0	-4	-1
Jujuy	65	5	76	1	16,92%	-4
Salta	95	52	72	37	-24,2%	-28,8%
Santiago del Estero	6	4	18	9	12	5
Tucumán	159	64	98	50	-38,3%	-21,8%
NOA	329	126	264	97	-19,7%	-23,0%
Chubut	4	4	7	5	3	1
La Pampa	6	0	11	1	5	1
Neuquén	5	2	6	4	1	2
Río Negro	10	4	15	4	5	0
Santa Cruz	2	1	0	0	-2	-1
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	28	11	39	14	39,28%	3
Total PAÍS	1640	667	1593	629	-2,86%	-5,69%

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

III.1.gg. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito
Casos Acumulados hasta la 36^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
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	141	7	113	1	-19,8	-6
Buenos Aires	239	35	155	14	-35,1%	-21
Córdoba	30	8	54	1	80%	-7
Entre Ríos	2	1	1	0	-1	-1
Santa Fe	230	3	199	7	-13,4%	4
Centro	642	54	522	23	-18,6%	-57,4%
Mendoza	251	3	205	8	-18,3%	5
San Juan	79	2	82	2	3,797%	0
San Luis	47	5	34	0	-27,6%	-5
Cuyo	377	10	321	10	-14,8%	0
Corrientes	15	0	0	0	-15	0
Chaco	90	11	220	6	144,4%	-5
Formosa	54	9	29	6	-46,2%	-3
Misiones	33	4	44	0	33,33%	-4
NEA	192	24	293	12	52,60%	-12
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	16	0	1	0	-15	0
La Rioja	10	0	3	1	-7	1
Salta	197	13	154	7	-21,8%	-6
Santiago del Estero	13	1	121	3	830,7%	2
Tucumán	117	6	95	2	-18,8%	-4
NOA	353	20	374	13	5,949%	-7
Chubut	21	2	12	1	-9	-1
La Pampa	3	1	3	1	0	0
Neuquén	25	0	16	0	-9	0
Río Negro	19	1	10	2	-9	1
Santa Cruz	20	2	11	0	-9	-2
Tierra del Fuego	11	0	0	0	-11	0
Sur	99	6	52	4	-47,4%	-2
Total PAIS ARGENTINA	1663	114	1562	62	-6,07%	-45,6%

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

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 36^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		
CABA	82	4	45	29	0	0	75	2	18	14	0	0
Buenos Aires	267	17	81	41	0	0	219	4	61	37	0	0
Córdoba	137	1	38	44	0	0	124	2	27	57	0	0
Entre Ríos	7	0	0	1	0	0	21	0	9	0	0	0
Santa Fe	240	5	11	69	0	0	106	4	3	3	0	0
Centro	733	27	175	184	0	0	545	12	118	111	0	0
Mendoza	272	0	2	0	0	0	128	0	0	0	0	0
San Juan	103	0	0	11	0	0	57	0	1	1	0	0
San Luis	86	0	1	3	0	0	27	0	0	12	0	0
Cuyo	461	0	3	14	0	0	212	0	1	13	0	0
Corrientes	8	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
Chaco	80	0	13	8	0	0	17	0	15	0	0	0
Formosa	15	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Misiones	308	1	24	8	0	0	105	0	15	6	0	0
NEA	411	1	38	16	0	0	128	0	31	6	0	0
Catamarca	4	0	2	0	0	0	15	0	1	0	0	0
Jujuy	69	1	13	1	0	0	19	1	2	1	0	0
La Rioja	16	11	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
Salta	115	17	24	5	0	0	72	5	12	2	0	0
Santiago del Estero	11	0	2	2	0	0	11	0	1	1	0	0
Tucumán	134	0	9	31	0	0	91	1	6	37	0	0
NOA	349	29	50	39	0	0	211	7	22	41	0	0
Chubut	44	0	2	1	0	0	54	0	1	1	0	0
La Pampa	6	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0
Neuquén	47	0	4	1	0	0	18	1	0	0	0	0
Río Negro	178	1	9	6	0	0	157	1	3	4	0	0
Santa Cruz	5	0	0	0	0	0	6	0	2	2	0	0
Tierra del Fuego	8	1	1	2	0	0	19	2	6	3	0	0
Sur	288	2	16	11	0	0	264	4	12	10	0	0
Total PAIS ARGENTINA	2242	59	282	264	0	0	1360	23	184	181	0	0

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

OTROS EVENTOS

III.1.hh. Lepra

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

Lepra
Casos Acumulados hasta la 36^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	13	11	6	5	-7	-6
Buenos Aires	37	36	22	21	-40,5%	-41,6%
Córdoba	7	7	2	2	-5	-5
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	14	14	20	15	6	1
Centro	72	69	50	43	-30,5%	-37,6%
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	19	19	10	10	-9	-9
Chaco	30	30	18	18	-12	-12
Formosa	31	31	4	3	-27	-28
Misiones	51	45	19	19	-62,7%	-57,7%
NEA	131	125	51	50	-61,0%	-60%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	6	4	1	1	-5	-3
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	8	7	4	3	-4	-4
Santiago del Estero	18	17	7	7	-11	-10
Tucumán	14	12	10	7	-4	-5
NOA	46	40	22	18	-52,1%	-55%
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	249	234	123	111	-50,6%	-52,5%

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

IV. INFORMES ESPECIALES

IV.1. Parotiditis en Argentina

Introducción

La parotiditis epidémica o fiebre urliana es una enfermedad vírica inmunoprevenible cuyas complicaciones pueden ser orquitis, ovaritis, mastitis, pancreatitis, meningitis, encefalitis y sordera transitoria o permanente.

En Argentina se incluyó la vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) en el esquema nacional de vacunación en el año 1998. Antes del uso universal de esta vacuna, el virus de la fiebre urliana era el segundo agente causal de patologías neurológicas, ya sea en forma esporádica o en brotes.

El diagnóstico de parotiditis es clínico en un 99% de los casos, por lo que algunos de ellos podrían corresponder a una etiología diferente a la urliana (enterovirus, Epstein Barr, parainfluenza y adenovirus).

Si bien es una patología que se encuentra en etapa de control, la detección de casos es esperable observándose brotes ocasionales de esta enfermedad. La vacunación ha eliminado prácticamente las formas de la infancia y, paradójicamente, ha aumentado el número de casos en adultos jóvenes.

La parotiditis es una enfermedad de notificación obligatoria a través del módulo clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2), ante un caso sospechoso.

La notificación oportuna permite las acciones de investigación y control de foco.

Asimismo, la vigilancia clínica de este evento brinda información sobre la distribución por grupos de edad, permite detectar cambios en el comportamiento epidemiológico producto de las intervenciones de salud pública.

Parotiditis (CIE10 – B26)

Descripción: Enfermedad vírica aguda caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales. Un tercio de las meningoencefalitis en niños menores de 2 años y la orquitis pueden ocurrir sin afección de las glándulas salivales. La meningitis aséptica sucede sin síntomas en un 50 a 60% de los casos. Encefalitis: rara (2/100.000 casos). Orquitis: ocurre 20-50% de los varones post-puberales, generalmente luego de la parotiditis pero puede ser antes, durante o solamente aparecer la orquitis. Es la causa principal de sordera neurosensorial adquirida en los niños; 5/100.000 casos de parotiditis.

Agente etiológico: Virus de la parotiditis infecciosa, ARN, miembro de la familia *Paramyxoviridae*, género *Paramyxovirus*, relacionado antigenicamente con los virus parainfluenza. El virus posee solo 2 serotipos (definidos en base a diferencias antigenicas) y 13 genotipos denominados de A-N (diferencias nucleotídicas, en el ARN viral).

Modo de transmisión: Por diseminación de microgotas de Flügge y por contacto directo con saliva de una persona infectada.

Período de incubación: De 12 a 25 días, por lo común 18 días.

Período de transmisibilidad: entre 7-14 días, el período máximo ocurre unas 48 horas antes del comienzo de la enfermedad y durante el período de estado. En las infecciones subclínicas también hay diseminación viral.

Distribución: El invierno y la primavera son las estaciones de mayor incidencia en nuestro país. La seroprevalencia en el adulto es del 85% o más.

Definición de caso: Caso sospechoso: Enfermedad de comienzo agudo con tumefacción uni o bilateral, autolimitada a la parótida u otra glándula salival, de duración igual o mayor a 2 días y sin otra causa aparente. Caso confirmado: Caso sospechoso relacionado epidemiológicamente con otro caso confirmado. Un caso confirmado por laboratorio no precisa reunir las características de la definición de caso sospechoso.

Diagnóstico por Laboratorio: Se confirma con dosaje de anticuerpos IgM de parotiditis, RT-Nested-PCR específica para parotiditis o aislamiento del virus en muestras clínicas. Las técnicas de secuenciación genómica determinan el genotipo circulante y si se trata de un virus salvaje o vacunal.

Medidas de prevención y control: Vacunación (según calendario Nacional de Inmunizaciones) con vacuna triple viral. Aislamiento respiratorio del caso hasta 9 días luego del comienzo de los síntomas. No se realiza profilaxis post exposición. Se recomienda la consulta precoz ante la aparición de síntomas.

En el presente informe se resume la situación epidemiológica actual de la parotiditis aguda en la Argentina.

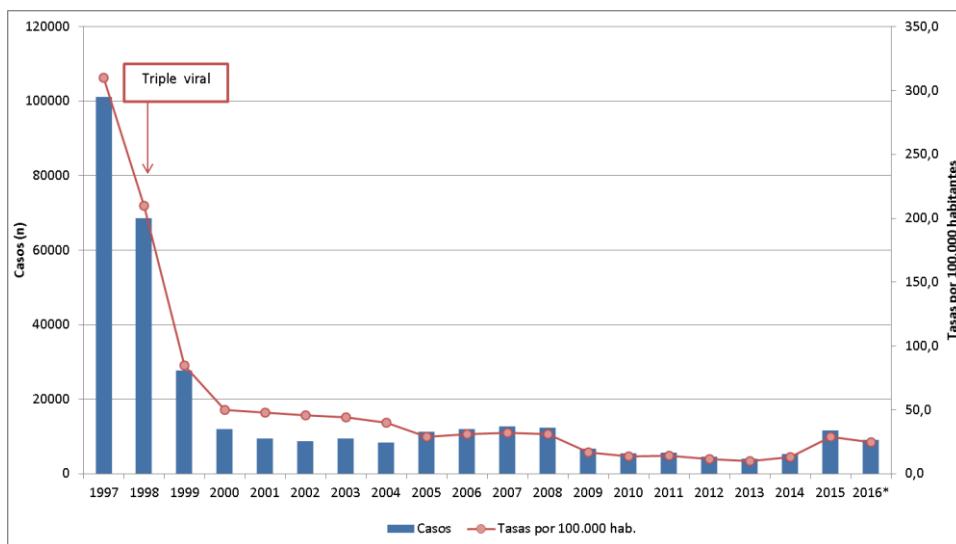
Para el análisis de la situación actual se utilizaron datos de vigilancia epidemiológica y la fuente única y oficial de información fue el SNVS-C2.

IV.1.a. Situación histórica de parotiditis en Argentina

En Argentina se vacuna contra la parotiditis, sarampión y rubeola (triple viral) desde el año 1998. La vacuna se aplica al año y al ingreso escolar. Desde la introducción entonces se utilizaron vacunas con diferentes formulaciones de las cepas de parotiditis, actualmente se utilizan las cepas Jeryl-Lynn y Urabe.

Desde la inclusión de la triple viral en el Calendario Nacional se observó un descenso de las tasas de incidencia de parotiditis. El descenso se estabilizó entre 2001 hasta el año 2008 en aproximadamente 30 por cien mil habitantes, descendiendo luego a 13,1 casos anuales por cien mil habitantes entre 2009 y 2014. Entre la SE 1 y 37 de 2016, la tasa acumulada fue de 24,4 casos por cien mil habitantes (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos y tasas de notificación de parotiditis, Argentina 1997 – 2016.



*Año 2016 hasta SE 37

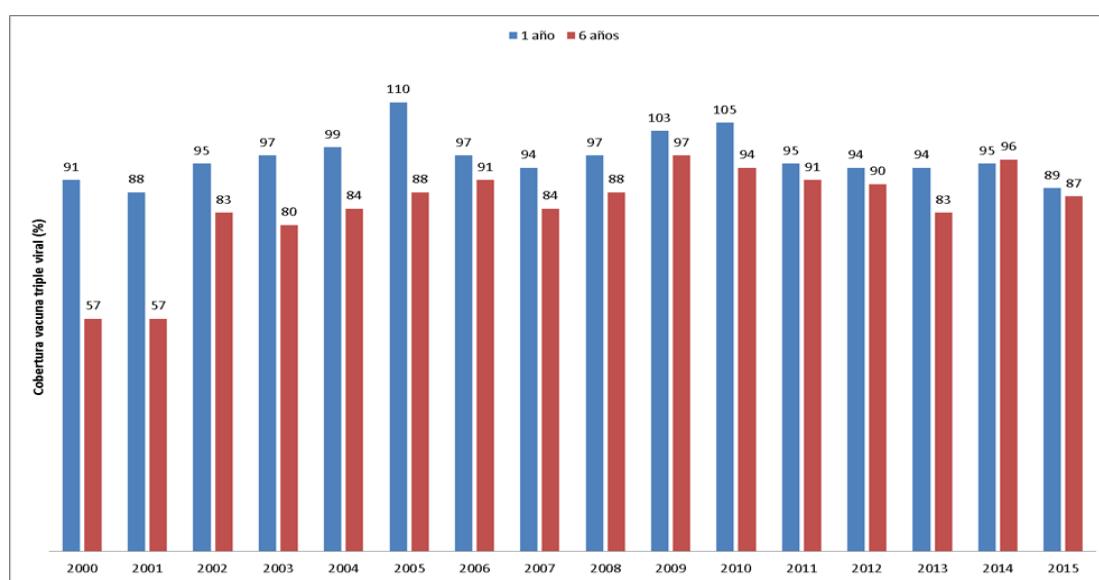
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – Módulo C2. Área de Vigilancia de la Salud.

IV.1.b. Coberturas Nacionales de Vacunación

A partir del año 2002 se alcanzaron coberturas mayores al 95% en la primera dosis y a partir del año 2009 para la segunda dosis (Gráfico 2). Resulta fundamental continuar con el esfuerzo de lograr coberturas de al menos 95% en todos los departamentos de las 24 jurisdicciones con ambas dosis dado que la vacunación es hasta la fecha la única herramienta para prevenir la enfermedad.

En el período 2001-2002 se aplicó la vacuna doble viral por falta de disponibilidad de vacuna triple viral (SRP) en el país. Durante el período 2005-2007 se observó un ascenso en la tasa de notificación de parotiditis consecuencia de la falta de utilización de vacuna triple viral en los años mencionados.

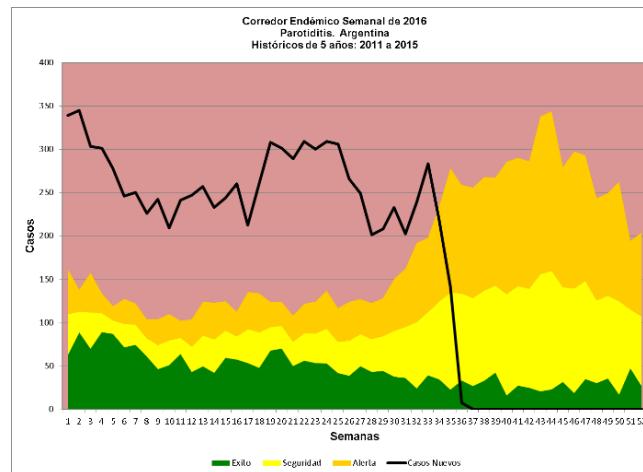
Gráfico 2. Coberturas de vacunación Triple viral al año y 6 años de edad. Años 2000-2015. Argentina



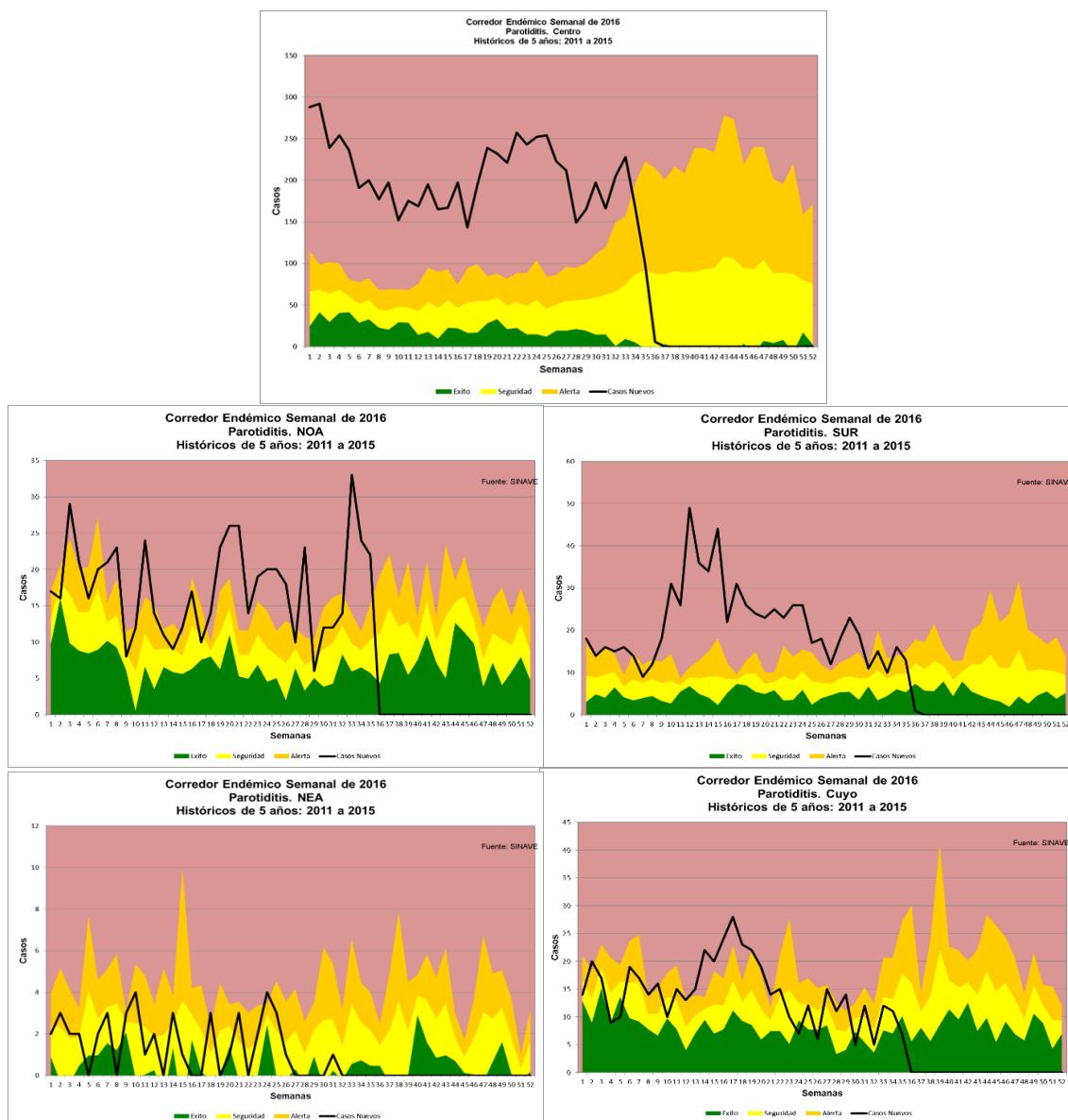
Fuente: DiCEI. Msal.

IV.1.c. Situación epidemiológica actual de parotiditis.

Hasta la semana 37 del corriente año, la curva de notificaciones de parotiditis aguda para el total país transcurrió en zona de brote, con una mayor incidencia en las primeras semanas del año (Gráfico 3). Datos epidemiológicos previos, muestran que la parotiditis, se presenta con picos epidémicos cada 2 a 5 años.

Gráfico 3. Notificaciones semanales de parotiditis aguda. 2016. Total país.


Los corredores según las regiones del país, muestran una mayor actividad de la enfermedad en la región Centro (Gráfico 4-8).

Grafico 4 a 8. Notificaciones semanales de parotiditis aguda. 2016. Regiones de Argentina.


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud – Módulo C2. Área de Vigilancia de la Salud.

Se observa en la situación epidemiológica por Regiones que, la Región Centro que estuvo en zona de brote durante todas las semanas, la Región Sur permaneció en zona de brote entre las semanas 7 y 30 y, la Región del NOA presentó brotes aislados durante el inicio del año y en forma constante entre las semanas 18 y 28.

Situación epidemiológica actual de las Parotiditis agudas según provincias

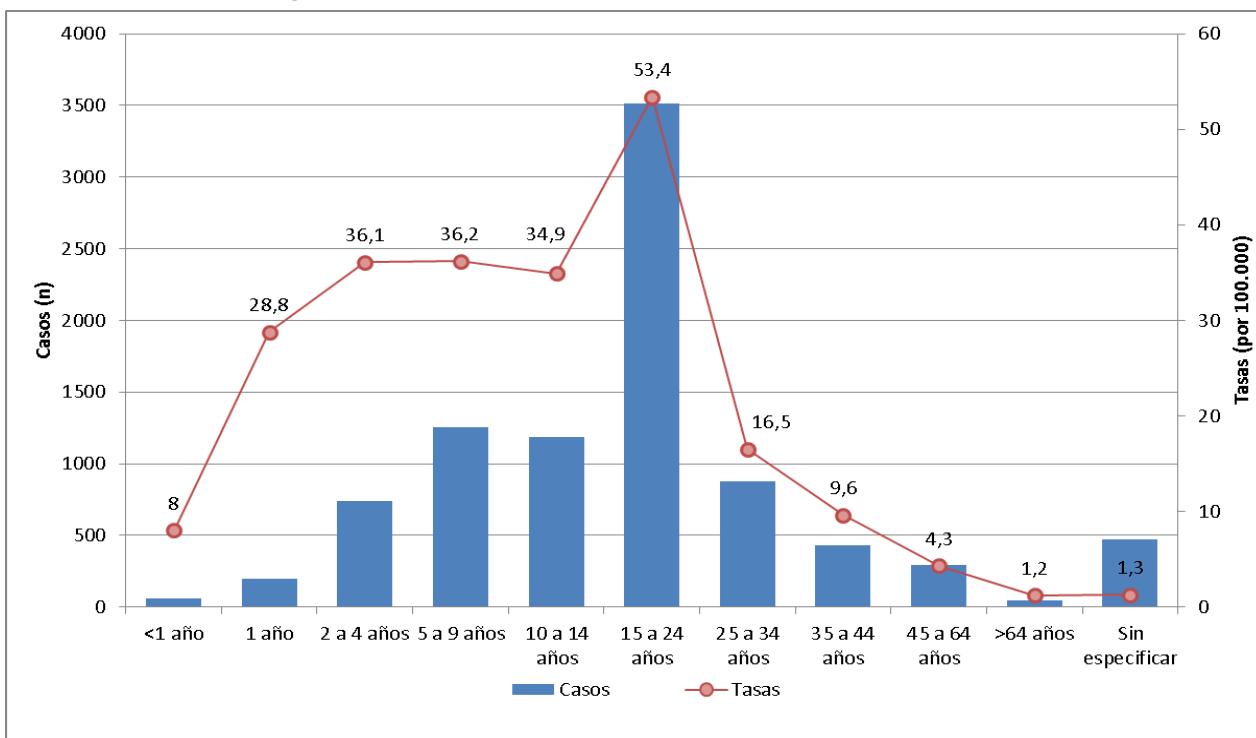
Tabla 1. Parotiditis Casos y Tasas Acumulados por 100.000 habitantes. Semana 1-37. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
CIUDAD DE BUENOS AIRES	318	11,00	90	3,00
BUENOS AIRES	2020	12,93	1090	7,69
CÓRDOBA	1215	36,72	5177	164,64
ENTRE RÍOS	582	47,09	296	25,22
SANTA FE	778	24,35	494	15,96
CENTRO	4913	18,71	7147	29,08
MENDOZA	378	21,74	406	25,28
SAN JUAN	56	8,22	56	8,92
SAN LUIS	54	12,49	41	11,00
CUYO	488	17,11	503	19,30
CORRIENTES	11	1,11	7	0,75
CHACO	20	1,90	13	1,31
FORMOSA	15	2,83	14	2,86
MISIONES	48	4,36	12	1,24
NEA	94	2,55	46	1,36
CATAMARCA	34	9,24	24	7,15
JUJUY	33	4,90	50	8,10
LA RIOJA	13	3,90	5	1,70
SALTA	82	6,75	102	9,41
SANTIAGO DEL ESTERO	97	11,10	219	27,07
TUCUMÁN	191	13,19	216	15,96
NOA	450	9,16	616	13,71
CHUBUT	37	7,27	15	3,53
LA PAMPA	55	17,19	41	13,40
NEUQUÉN	80	14,51	374	76,83
RÍO NEGRO	124	19,42	141	24,59
SANTA CRUZ	15	5,48	27	13,63
TIERRA DEL FUEGO	52	40,88	153	151,12
SUR	363	15,00	751	35,92
TOTAL PAÍS ARGENTINA	6308	15,72	9063	24,39

Situación según grupo de edad

Las mayores tasas de notificación de parotiditis aguda entre las SE 1 a 37 de 2016 se presentaron en el grupo de 15 a 24 años de edad con 53,4 casos reportados cada 100.000 habitantes (Gráfico 9).

Gráfico 9. Casos notificados y tasas de parotiditis agudas (por 100.000 hab.) según grupos de edad. SE 1-37. 2016. Argentina.



Fuente: DiCEI. Msal.

La mayor incidencia de la enfermedad en la actualidad ocurre en adolescentes y adultos jóvenes. Esta situación puede deberse a:

- Los casos en mayores corresponden a grupos etarios no alcanzados por la vacunación, recordando que esta fue incluida en el año 1998.
- En el período 2001-2002 la disponibilidad de vacuna triple viral fue insuficiente. Motivo por el cual adolescente y adultos jóvenes pueden ser susceptibles por no haber accedido a la vacunación.
- Durante el período 2005-2007 disminuyó la adherencia a la vacunación con componente parotídeo en la vacunación SRP, fundamentalmente en el ingreso escolar, debido al aumento de la notificación de efectos adversos asociados al uso de la vacuna (ESAVI). Estos casos fueron investigados y se determinó que no superaban las tasas esperadas. La vacuna utilizada en ese período fue la que incluía la cepa de parotiditis (Zagreb), cepa que presenta mayor reactogenicidad. Desde esa fecha el país adquiere vacunas con menor reactogenicidad (cepa Jeryl Lynn y Urabe).

IV.1.d. Vacunación

Se recomienda revisar los esquemas de vacunación con Triple Viral, considerando la edad y el momento de la incorporación de la vacuna triple viral (nacidos a partir del año 1997) deben cumplimentar:

- ✓ Al año: 1 dosis
- ✓ Al momento del ingreso escolar: 2 dosis (aplicada luego de los 12 meses de la primera dosis).
- ✓ Si no tiene esquema completo para la edad, aplicar una dosis de Triple Viral según Calendario vigente.
- ✓ Si tiene una dosis de Triple Viral y una Doble Viral, se debe aplicar una dosis de Triple Viral para completar el esquema recomendado que contiene el componente parotiditis. A todos los que hayan nacido a partir de 1997.
- ✓ Los pre-adolescentes (11 años) deben recibir según el calendario vigente una dosis de triple viral cuando no acrediten tener el esquema completo de esta vacuna, a partir del año de vida.
- ✓ La inmunidad por vacuna del componente parotiditis puede disminuir con el tiempo, lo que explica la ocurrencia de parotiditis en personas vacunadas adultas.

IV.1.e. Recomendaciones

- Aislamiento de tipo respiratorio de casos sintomáticos hasta los 9 días a partir del inicio de los síntomas. Excluir de escuelas e instituciones ya que existe mayor riesgo de transmisión en individuos que están en comunidades cerradas.
- No se recomienda cuarentena ni cierre de instituciones.
- Revisar carnet de vacunas y asegurar esquemas completos, en especial en grupos de personas que comparten dormitorios o están en condiciones de hacinamiento: cárceles, escuelas, fuerzas armadas.
- Notificar los casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2). En caso de brote, notificar inmediatamente a la autoridad sanitaria que corresponda. Las jurisdicciones deben notificar través del formulario on line disponible en: https://docs.google.com/forms/d/1vZiYxGT7RruKNp0zif9VDpGUS_B_nUItg5AHfWxOpR8/viewform
- Notificar los casos estudiados por laboratorio a través del Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio (SIVILA-SNVS).