

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



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

BOLETÍN INTEGRADO DE VIGILANCIA

Secretaría de Promoción
y programas sanitarios

N° 316 - SE 26 - Julio de 2016

QUIÉNES HACEMOS EL BOLETÍN

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

Área de Vigilancia de la Salud

Alexia Echenique
Carlos Giovacchini
Emiliano Mariscal
José Carrizo Olalla

Julio Tapia
Leonardo Baldiviezo
María Pía Buyayisqui
Noelia Stefanic

Olenka Codebó
Paula Couto
Teresa Varela

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

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

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

En el análisis de la vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas:

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

En el análisis de la vigilancia de SUH:

Marta Rivas y todo el equipo del Laboratorio Nacional de Referencia: Servicio de Fisiopatogenia, INEI- ANLIS “Carlos G. Malbrán”, Ciudad de Buenos Aires.
Natalia Ferro del Programa de Zoonosis de la Dirección de Epidemiología.

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 599 usuarios activos de nodos de notificación SIVILA (incluyendo establecimientos provinciales y laboratorios de referencia nacional) y los 700 usuarios activos de nodos de notificación C2 al 02-07, y todos los establecimientos que de manera sistemática aportan su información para hacer posible este Boletín.



Sobre el Boletín integrado de vigilancia

El “Boletín integrado de vigilancia” muestra en primer lugar, la situación en que se encuentran -en relación con lo esperado- los 86 eventos bajo vigilancia por ley nacional. A partir de la edición número 161 se ha incorporado una nueva metodología que consiste en la integración de la información proveniente de los módulos de Vigilancia Clínica y Laboratorial del SNVS (C2 y SIVILA), de manera tal de poder reflejar las notificaciones que han sido vertidas al sistema de vigilancia en ambas estrategias para los siguientes eventos: Botulismo, Botulismo del Lactante, Triquinosis, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Intox. por Monóxido De Carbono, Intox. por Plaguicidas, Lepra, Chagas agudo congénito, Chagas agudo vectorial, Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral, Paludismo, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirosis, Leptospirosis, Sífilis Congénita, Fiebre del Nilo occidental, Fiebre Amarilla y Carbunclo Cutáneo¹. Los datos incluyen todas las notificaciones al sistema de vigilancia, tanto los casos sospechosos como aquellos confirmados, los eventos en eliminación y aquellos que se notifican sin ninguna confirmación o estudio complementario. La visualización de la primera tabla alerta sobre eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles provinciales y sub-provinciales, la situación del evento en cada territorio.

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

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

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

Por último, “**Informes Especiales**”, donde se ofrece un análisis en profundidad de aquella o aquellas enfermedades escogidas, integrando clínica, laboratorio y epidemiología, así como acciones de prevención y control cuando corresponda.

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

Quienes realizamos el boletín esperamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo.

Equipo de trabajo
Boletín Integrado de Vigilancia

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

módulo C2 y en el módulo SIVILA. De esta manera, la información analizada corresponde al mayor número de notificaciones para el período vertidas al sistema por algunas de dichas estrategias.



ÍNDICE

Quiénes hacemos el boletín	2
I. Tablas total país	6
II. Actualización semanal de eventos priorizados	8
II.1. Vigilancia de Dengue y otros arbovirus en Argentina	8
II.1.a. Resumen	8
II.1.b. Dengue	9
II.1.c. Fiebre Chikungunya	18
II.1.d. Infección por Virus Zika	21
II.1.e. Otros arbovirus en Argentina	24
II.2. Vigilancia de Coqueluche.....	28
II.3. Vigilancia de las Enfermedades febriles exantemáticas (EFE).....	33
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en el mundo	33
II.3.a. Situación actual de sarampión y rubéola en la Región de las Américas.....	34
II.3.b. Situación actual del Sarampión y la Rubéola en Argentina: Vigilancia de Enfermedad febril exantemática (EFE)	35
II.3.c. Situación actual.....	36
II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.....	38
II.4.a. Introducción.....	38
II.4.b. Resumen.....	38
II.4.c. Vigilancia Clínica.....	41
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016.....	57
II.4.e. Caracterización de los virus influenza circulantes.....	69
II.4.f. Casos fallecidos por Influenza. Año 2016.....	71
II.5. Vigilancia integrada de Síndrome Urémico Hemolítico (SUH)	74
I.1.a. Introducción.....	74
I.1.a. Situación nacional.....	75
I.1.b. Referencias	83
II.6. Reporte de brotes.....	84
III. Eventos de notificación obligatoria seleccionados: Situación Provincial....	85
III.1. Gastroentéricos	85
III.1.a. Diarreas agudas	85
III.1.a. Botulismo.....	87
III.1.b. Botulismo del lactante.....	88
III.1.c. Triquinellosis	89
III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos	90
III.2.a. Alacranismo	90
III.2.b. Araneísmo.....	92
III.2.c. Ofidismo	93
III.3. Enfermedades Vectoriales.....	94
III.3.a. Chagas agudo vectorial.....	94
III.3.b. Leishmaniasis cutánea.....	95
III.3.c. Leishmaniasis mucosa.....	96
III.3.d. Leishmaniasis visceral.....	97
III.3.e. Paludismo*	98
III.3.f. Fiebre Recurrente.....	99
III.3.g. Rickettsiosis	100
III.4. Enfermedades Zoonóticas	101
III.4.a. Psitacosis.....	101
III.4.b. Hantavirus	102
III.4.c. Brucelosis	103
III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina	104



III.4.e. Rabia Animal (gatos, perros y ferrets)*	105
III.4.f. Rabia Animal (murciélagos).....	106
III.4.g. Hidatidosis	107
III.4.h. Leptospirosis.....	108
III.4.i. Carbunco Cutáneo	109
IV. Intoxicaciones.....	110
IV.1.a. Monóxido de carbono	110
IV.1.b. Plaguicidas.....	111
IV.2. Infecciones de transmisión sexual	112
IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres	112
IV.2.b. Infecciones de transmisión sexual en Mujeres	113
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones	114
IV.2.d. Infecciones de transmisión sexual en Varones	115
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones	116
IV.2.f. Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	117
IV.2.g. Sífilis Temprana y sin especificar en Varones.....	118
IV.3. Eventos de transmisión vertical	119
IV.3.a. Sífilis Congénita	119
IV.3.b. Chagas Agudo Congénito	120
IV.4. Vigilancia de hepatitis virales	121
IV.5. Otros eventos	122
IV.5.a. Lepra	122



I. TABLAS TOTAL PAÍS

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

Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

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

La viruela es la única enfermedad inmunoprevenible erradicada del planeta gracias a la vacuna universal.

La poliomelitis y el sarampión están eliminados en Argentina y la difteria, rubeola y rubeola congénita en control.

El numero de eventos corresponden a casos sospechosos, no confirmados

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

Grupo	Eventos	Notif. Acum. SE 21/2015	Conf. Acum. SE 21/2015	Notif. Acum. SE 21/2016	Conf. Acum. SE 21/2016	Notif Cuatrisesmana 22-25/2016	Conf. Cuatrisesmana 22-25/2016
Gastroentéricas	Cólera (coprocultivos estudiados)*	6566	0	4634	0	159	0
Inmunoprevenibles	Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0
	Tétanos Otras Edades	2	0	4	0	0	0
Meningoencefalitis	Meningoencefalitis Tuberculosa < 5 Años	5	1	3	0	0	0
Otros eventos	Encefalopatía espongiforme	1	0	2	0	0	0
Respiratorias	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)	0	0	0	0	0	0
Vectoriales	Fiebre del Nilo Occidental (FNO) **	Evento desarrollado en pág. 20 del Boletín.					
	Fiebre recurrente ¹	3	3	16	15	0	0
	Peste	0	0	0	0	0	0
Vectorial/ Inmunoprevenible	Tifus epidémico	0	0	0	0	0	0
	Fiebre Amarilla (FA) **	Evento desarrollado en pág. 19 del Boletín.					
Zoonóticas	Carbunco Extracutáneo (Antrax)	1	0	0	0	0	0
	Carbunco Cutáneo ¹	3	0	0	0	0	0
Zoonótica/ Inmunoprevenible	Rabia Humana ¹	0	0	0	0	0	0
	Rabia Canina, Felina y Ferrets ¹	80	10	21	2	5	0
	Rabia en murciélagos	124	23	87	11	2	0

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 21.

Referencias:

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

Las referencias se indicaron con tres colores:

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

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

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

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

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

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



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

Grupo	Eventos	Acum SE 21/2015	Acum SE 21/2016	Semana 21/2016	Cuatrisesmana 22-25/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Envenenamiento por animales ponzoñosos	Env. por animal ponzoñoso - Alacranismo	4415	4905	43	50	4415,0	1,11
	Env. por animal ponzoñoso - Araneísmo	740	570	7	6	676,0	0,84
	Env. por animal ponzoñoso - Ofidismo	511	451	3	3	435,0	1,04
Eventos de Transmisión Alimentaria	Botulismo ¹	22	15	1	4		-7
	Botulismo del Lactante ¹	27	23	1	5		-4
	Triquinellosis ¹	358	168	38	46		-53,0%
	Diarreas	535200	458653	8949	11814	535200,0	0,86
	Diarreas agudas sanguinolentas	1151	1003	34	47	835,0	1,20
	Fiebre tifoidea y paratifoidea	4	4	0	1	4,0	
	Intox. por moluscos	1	0	0	0	0,6	
Eventos de transmisión vertical	Síndrome urémico hemolítico (SUH)	Año 2015		notif. SE22: 182		Año 2016	
	Sífilis Congénita notificados ¹	968	933	40	65		-3,61%
	Chagas agudo congénito notificados ¹	935	952	26	46		1,818%
Los Eventos de Transmisión Vertical estudiados en embarazadas Sífilis, Hepatitis B, VIH y Chagas se encuentran en el cuerpo del boletín.							
Hepatitis virales	Hepatitis B Confirmadas ¹	151	101	4	14		
	Hepatitis C Confirmadas ¹	126	94	1	7		
	Hepatitis D Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis E Confirmadas ¹	0	0	0	0		
	Hepatitis A Confirmadas ¹	40	19	2	2		
	Hepatitis Notificadas Totales ¹	1389	727	25	84		
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis Temprana y sin especificar en mujeres	82169	80476	1365	3473		-2,06%
	Sífilis Temprana y sin especificar en varones	38430	52185	1170	2436		35,79%
	Secreción Genital en mujeres	10205	11764	469	721		
	Secreción Genital Purulenta en varones	582	735	11	19		
	Secreción Genital Sin especificar en varones	1434	1056	37	39		
	Infección por VIH*	Año 2011: 6329			Año 2012: 5865		
Inmunoprevenibles	SIDA*	Año 2011: 1590			Año 2012: 1152		
	Coqueluche	Año 2016	notif. SE18:	1759	conf. SE18:		369
	Eventos	Acum SE 21/2015	Acum SE 21/2016	Semana 21/2016	Cuatrisesmana 22-25/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Intoxicación aguda por agentes químicos	Parotiditis	2876	5049	168	240	2112,0	2,39
	Varicela	23610	19239	915	1265	25548,0	0,75
	Intox. Medicamentosa	3451	2606	87	117	3451,0	0,76
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Intox. por Monóxido De Carbono ¹	326	426	34	107		30,67%
	Intox. por Plaguicidas ¹	717	719	6	10		0,278%
	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	46	25	0	2	63,0	0,40
Respiratorias	Mening. bacteriana por otros agentes	49	34	1	0	67,6	0,50
	Mening. bacteriana sin especificar agente	120	94	3	5	131,6	0,71
	Mening. micóticas y parasitarias	18	10	0	1	18,0	
	Mening. por Haemophilus influenzae	38	28	2	2	25,2	
	Mening. por otros virus	48	21	0	2	43,8	
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	64	29	2	4	58,2	0,50
	Mening. sin especificar etiología	178	211	7	10	154,0	1,37
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	89	81	0	1	92,4	0,88
	Mening. virales sin esp. agente	356	273	8	21	320,0	0,85
	Mening. virales urlanas	2	2	1	0	0,8	
Vectoriales	Bronquiolitis < 2 años	95182	81789	8742	13131	87112,0	0,94
	Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	327599	341161	29417	37784	342067,0	1,00
	IRAG (IRA internada)	15854	19543	1831	3510	11952,0	1,64
	Virus Sincicial Respiratorio	24	60	12			
	Influenza A	20	526	97			
	Influenza B	9	84	11			
	Virus Respiratorios	11715	11430	1547			
	Neumonía	58770	62299	5702	8044	61577,0	1,01
	Chagas agudo vectorial ¹	2	3	0	0		1
	Leishmaniasis Cutánea ¹	81	148	2	8		82,71%
Zoonóticas	Leishmaniasis Mucosa ¹	3	7	1	2		4
	Leishmaniasis Visceral ¹	80	66	1	2		-17,5%
	Paludismo ¹	34	27	0	0		-20,5%
	Rickettsiosis ¹	9	15	0	0		6
	Encefalitis de San Luis	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Fiebre Chikunguña	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
	Dengue	Evento desarrollado en sección correspondiente del Boletín.					
Grupo	Eventos	Acum SE 21/2015	Acum SE 21/2016	Semana 21/2016	Cuatrisesmana 22-25/2016	Mediana /Media	Índice epidémico/ Variación %
Otros eventos	Brucelosis ¹	300	161	3	10		-46,3%
	Fiebre Hemorrágica Argentina ¹	176	426	8	20		142,0%
	Hantavirosis ¹	801	1466	48	97		83,02%
	Hidatidosis ¹	334	245	7	18		-26,6%
	Leptospirosis ¹	1477	2390	51	92		61,81%
	Psitacosis ¹	135	116	2	11		-14,0%
Otros eventos	Lepra ¹	148	77	2	4		-47,9%
	Tuberculosis**	Año 2014: Casos: 9582			Año 2015: Casos preliminares: 7624		

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

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

(1): Datos resultado de la integración de casos notificados al SNVS modulo C2 y Modulo SIVILA, actualizados hasta la SE 21.

II. ACTUALIZACIÓN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS

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

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

II.1.a. Resumen

En las primeras 25 semanas epidemiológicas (SE) del 2016 (03/01 al 25/06/2016) en Argentina se notificaron 75.189 casos con sospecha de dengue (incluyendo probables, confirmados, descartados y en estudio). De ellos, 40.072 corresponden a casos confirmados o probables autóctonos distribuidos en 15 jurisdicciones del país, mientras que 2.622 corresponden a casos confirmados y probables importados³, distribuidos en 23 provincias. Se descartaron 17.728 casos y permanecen en estudio 14.767⁴.

Se registraron en 2016 brotes de dengue con transmisión sostenida en las provincias de Buenos Aires, CABA, Córdoba, Corrientes, Chaco, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, Misiones, Salta, Santa Fe, Santiago del Estero y Tucumán. Así mismo se verificó transmisión circunscripta⁵ a localidades, barrios o conglomerados con casos autóctonos y probables en Catamarca y La Rioja. En el momento actual se verifica en la mayoría de las provincias más de dos semanas sin nuevos casos estudiándose la interrupción de la transmisión.

En la situación actual, todos los casos sospechosos deben ser estudiados por laboratorio para verificar la interrupción de la transmisión y notificarse en forma individual en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

En las primeras 25 semanas de 2016 los casos acumulados superan en un 48,8% a los registrados en el 2009 para el mismo período. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015, y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. Hasta el momento se reportaron 11 pacientes fallecidos con dengue que deberán ser evaluados para su clasificación final.

Hasta la SE25 fueron estudiados 3.371 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico. En la SE8 de 2016 se confirmó por primera vez circulación autóctona de virus Chikungunya en la Argentina, en las provincias de Salta y Jujuy. Se notificaron 264 casos confirmados autóctonos (255 en Salta y 9 en Jujuy) y 77 casos confirmados importados en CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, Santa Fe, Mendoza, Salta, Neuquén y Río Negro.

En relación con la infección por virus Zika se registró el primer brote de transmisión vectorial de la enfermedad en territorio argentino: en la SE18 fueron notificados 2 casos confirmados residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Actualmente (SE25), el total de casos con pruebas positivas de laboratorio para Zika residentes en esa provincia asciende a 31 (22 confirmados y 9 probables), casi todos residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, con excepción de un caso confirmado de la localidad de Banda del Río Salí y 2 casos probables, uno de Aguilares y el otro de Tafí Viejo. El caso positivo más antiguo tiene fecha

² Los datos aquí analizados corresponden a los casos notificados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS hasta el 23/06/2016.

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

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

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



de inicio de síntomas (FIS) el 29/03 y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016. Desde entonces no se han registrado nuevos casos. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19.

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

II.1.b. Dengue

Situación regional

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

País	Hasta SE	Notificados	Casos confirmados	Incidencia ¹	Serotipos	Casos de dengue grave	Muertes por dengue
Argentina ²	25/2016	75.189*	40.072	93,4	DEN 1, 4	-	**
Bolivia ³	23/2016		3.497		DEN 1, 4	-	1
Brasil ⁴	19/2016	1.227.920		600,6	DEN 1, 4, 2 y 3	417	266
Chile	-	-		-	-	-	-
Paraguay ⁵	21/2016	172.711	2.491	36	DEN 1, 4 y 3	-	16
Uruguay ⁶	21/2016	1.337	26		DEN 1	-	-

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

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

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

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

³ Ministerio de Salud. Dirección general de servicios de salud. Unidad de Epidemiología de Bolivia. Centro Nacional de Enlace. Parte Epidemiológico Año 10 n° 023

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

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

⁵ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 17- Semana Epidemiológica Nº 21. 2016. Disponible en: <http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%83gico-SE-21.pdf>

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

Se notificaron en Brasil hasta la SE19 del 2016, 1.227.920 casos probables en todo el país, cifra inferior a la registrada en el 2015 hasta la misma SE (1.229.122). Se confirmaron 4.670 casos de dengue con signos de alarma y 417 casos con criterios de dengue grave, cifras inferiores a las registradas para el mismo período del 2015 (17.350 casos con signos de alarma y 1.221 graves). Se confirmaron 266 fallecidos por dengue, lo que representa una reducción del 61% con respecto al mismo periodo 2015 (684 óbitos). Se procesaron 4.901 muestras para aislamiento viral, siendo 1.682 positivas (93,2% DEN1; 3,4% DEN2, 2,7% DEN4 y 0,7% DEN3). En Paraguay, hasta la SE22, se notificaron 173.238 casos. Se confirmaron 2.508 y se clasificaron como probables 50.711. Se han identificado la circulación de los serotipos DEN-1, DEN- 4, además del aislamiento de DEN-3 en Caazapá, departamento donde se registra cocirculación de serotipos. En Uruguay, en la SE6 se confirmó el primer caso autóctono de Dengue.



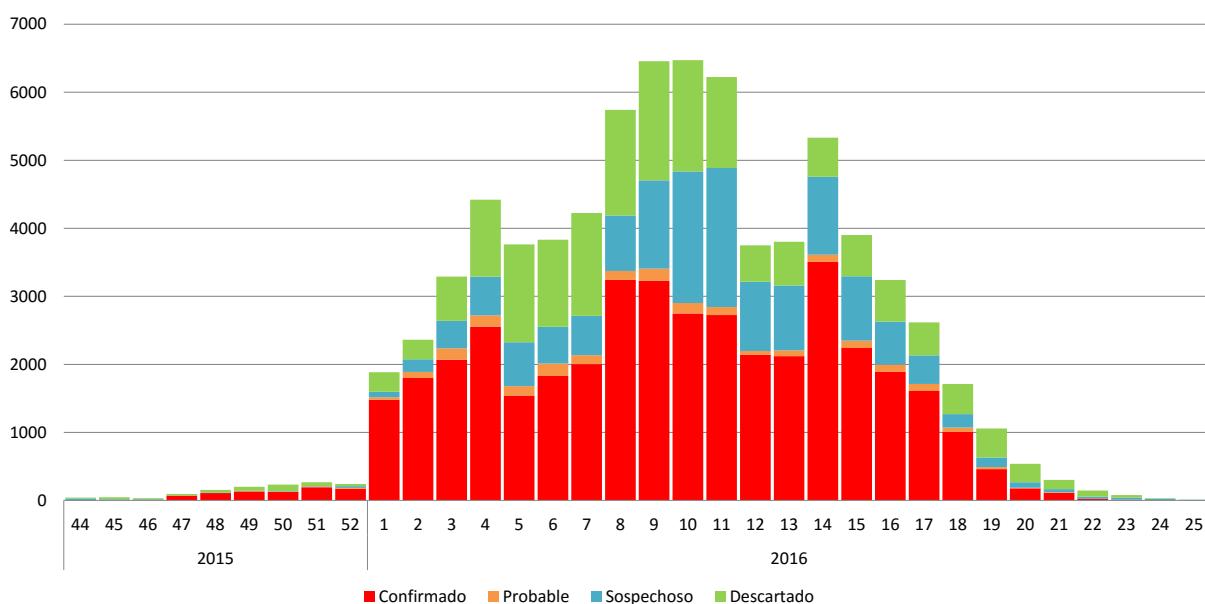
Situación en Argentina

En las primeras 25 semanas del año se han notificado al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud un total de 75.189 casos con sospecha de dengue entre confirmados, probables, en estudio y descartados en las 24 provincias, de los cuales 40.072 corresponden a casos autóctonos probables o confirmados -por laboratorio o nexo epidemiológico- en 15 jurisdicciones del país. Así mismo se notificaron 2.622 casos con pruebas positivas importados en 23 provincias (Tabla 3).

En el momento actual se verifica en la mayoría de las provincias más de dos semanas sin nuevos casos con resultados positivos por laboratorio, estudiándose la interrupción de la transmisión viral.

En la situación actual, todos los casos sospechosos deben ser estudiados por laboratorio para verificar la interrupción de la transmisión y notificarse en forma individual en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 1 - Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su clasificación. SE 44/2015 a 25/2016. Argentina. (N=76.503)



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

Tabla 3 - Notificaciones de dengue según clasificación por provincia de residencia⁶. SE 1 a 25 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos autóctonos				Casos importados			Sospechosos en estudio	Descartado	Notificaciones totales	Tasa notif x 100.000 hab	
	Confirmados *	Probables	Total conf y prob	Tasa CyP x 100.000 hab	Confirmados	Probables	Total conf y prob					
Áreas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	3658	240	3898	23,1	438	630	1068	4803	3204	12973	77,0
	CABA	4771	0	4771	156,0	274	277	551	4387	1348	11057	361,4
	CORDOBA	683	5	688	19,1	108	26	134	399	2158	3379	93,7
	ENTRE RIOS	167	32	199	14,9	20	33	53	236	799	1287	96,4
	SANTA FE	1439	16	1455	42,5	128	23	151	625	1294	3525	102,9
	TOTAL CENTRO	10718	293	11011	39,0	968	989	1957	10450	8803	32221	114,0
	CHACO	2380	232	2612	226,0	83	62	145	326	2529	5612	485,6
	CORRIENTES	396	16	412	38,1	35	150	185	746	477	1820	168,4
	FORMOSA	1629	0	1629	278,6	10	2	12	1	54	1696	290,1
	MISIONES***	21484	0	21484	1784,1	40	76	116	889	488	22977	1908,1
	TOTAL NEA	25889	248	26137	649,3	168	290	458	1962	3548	32105	797,6
	CATAMARCA	6	0	6	1,5	8	6	14	103	585	708	176,7
	JUJUY	868	45	913	124,0	29	16	45	526	1374	2858	388,0
	SALTA	1428	175	1603	234,7	34	6	40	1027	2235	4905	718,1
	SGO. DEL ESTERO	290	48	338	36,0	15	5	20	116	360	834	88,9
	TUCUMAN	59	0	59	3,7	9	9	18	343	511	931	57,7
	TOTAL NOA	2651	268	2919	66,8	95	42	137	2115	5065	10236	234,1
	LA RIOJA	5	0	5	1,3	1	5	6	45	99	155	41,6
	SAN LUIS	0	0	0	0,0	7	6	13	75	85	173	35,8
	MENDOZA	0	0	0	0,0	10	2	12	28	38	78	4,1
	SAN JUAN	0	0	0	0,0	3	0	3	5	6	14	1,9
	TOTAL CUYO	5	0	5	0,0	21	13	34	153	228	420	12,0
Áreas SIN vector	CHUBUT	0	0	0		4	5	9	16	18	43	7,4
	LA PAMPA**	0	0	0	0,0	1	7	8	9	9	26	7,5
	RIO NEGRO	0	0	0		0	5	5	8	15	28	4,0
	SANTA CRUZ	0	0	0		2	2	4	6	18	28	8,5
	NEUQUEN	0	0	0		5	5	10	26	22	58	9,2
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0		0	0	0	22	2	24	15,3
	TOTAL SUR	0	0	0		12	24	36	87	84	207	7,5
TOTAL GENERAL		39263	809	40072	93,4	1264	1358	2622	14767	17728	75189	175,2

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

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

*** El último caso reportado por la provincia ocurrió el 8 de junio, momento en que la provincia considera culminado el brote. En adelante continuará la vigilancia habitual de esta patología.

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

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



Análisis por áreas

Para el análisis de la situación de dengue en Argentina se distinguieron situaciones epidemiológicas diferentes en distintas zonas del país: (A) *provincias que presentaron transmisión sostenida*⁷, (B) *provincias que presentaron transmisión circunscripta a barrios y/o localidades*, y (C) *provincias con presencia del vector con casos importados confirmados y probables y sin casos autóctonos confirmados*.

A- Áreas con transmisión sostenida

Región	Provincia	Casos confirmados y probables autóctonos	Serotipos	
CENTRO	Buenos Aires	3898	DEN 1 predominante	DEN4 casos aislados
	CABA	4771	DEN1	
	Córdoba	688	DEN1	
	Entre Ríos	199	DEN1	
	Santa Fe	1455	DEN 1 predominante	DEN4 en Rosario, La Capital y 9 de Julio
NEA	Chaco	2612	DEN1	
	Corrientes	412	DEN1	
	Formosa	1629	DEN1	
	Misiones	21.484	DEN1	
NOA	Jujuy	913	DEN1	
	Salta	1603	DEN 1 predominante	DEN4 en General Güemes, Orán y Aguaray.
	Santiago del Estero	338	DEN1	
	Tucumán	59	DEN1	

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

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

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

Provincia
LA PAMPA
SAN LUIS
MENDOZA
SAN JUAN

Casos estudiados por laboratorio:

Entre las SE1 a 25 del 2016 se estudiaron por laboratorio y notificaron al Sistema de Vigilancia por Laboratorios 43.504 casos de los 75.189 notificados⁸ de dengue totales (57,85%). De los casos estudiadas 19.607 resultaron positivas (45,06%). El DEN1 correspondió al 98% de los casos en los que se pudo identificar el serotipo.

Hasta la SE25 de 2016 los casos acumulados superan en un 48,8% a los registrados en el 2009 para el mismo período⁹. En el año 2009 el pico de casos se dio entre las semanas 14 y 16, y el ascenso del número de casos se verificaba desde las semanas 5-6, mientras que en la presente temporada el aumento del número de casos comenzó hacia fines de 2015 y se pueden reconocer 3 picos: en las semanas 4, 8-9 y 14. En el momento actual se verifica una curva en

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

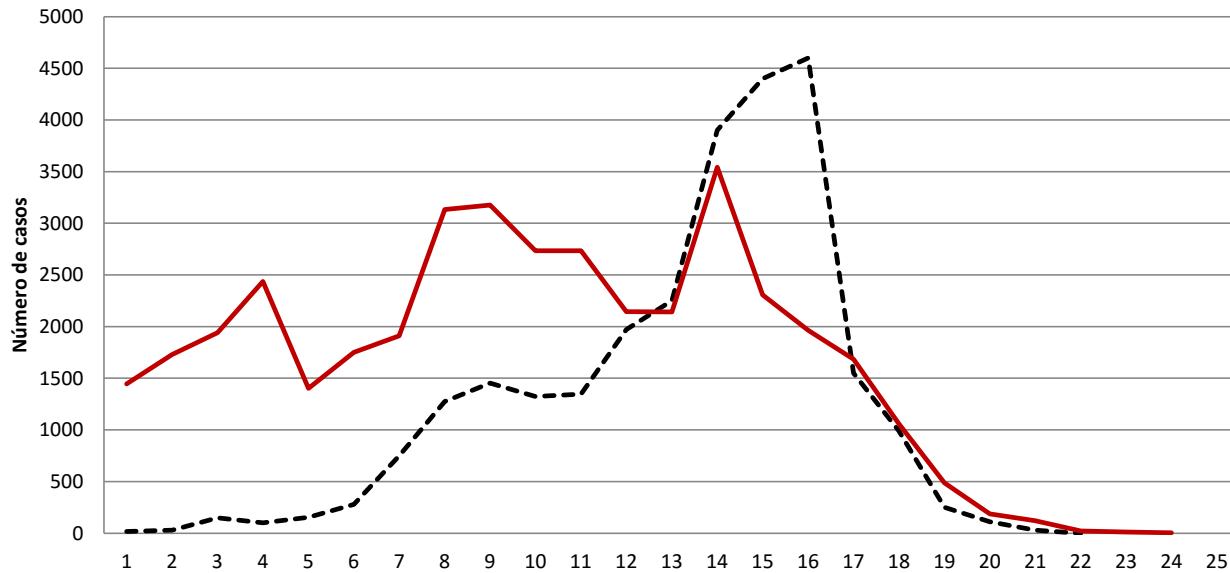
⁸ El resto de los casos corresponden a casos confirmados por nexo epidemiológico notificados en el módulo C2 al evento Dengue en Brote.

⁹ Se compara con el año 2009 en tanto había sido –antes de 2016- el año con el mayor número de casos de dengue registrados en Argentina.

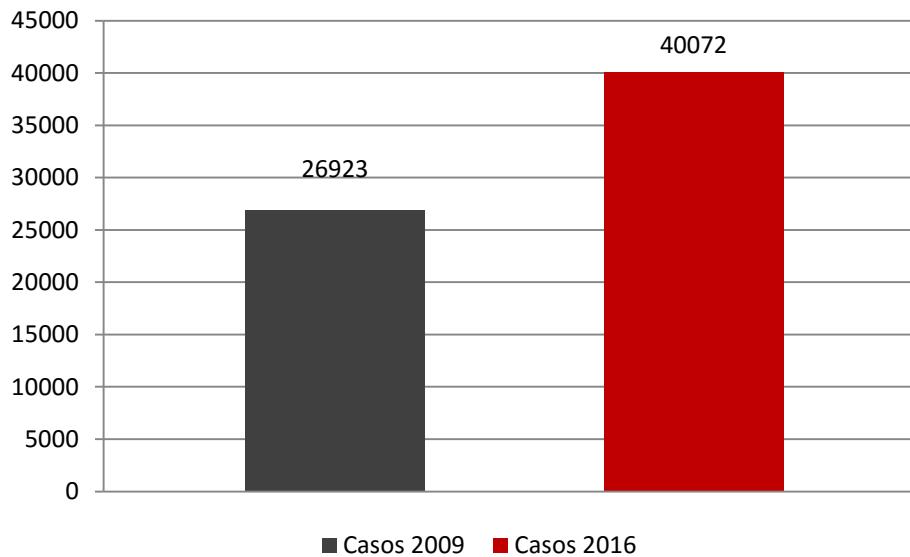
descenso para el total país en concordancia con el descenso de temperaturas medias correspondientes a la segunda mitad del otoño.

Gráficos 2 a y b – Comparación 2009 – 2016

Gráficos 2a – Casos autóctonos según semana epidemiológica. SE 1 a 25. Comparación 2009 – 2016



Gráficos 2b – Casos confirmados autóctonos acumulados SE1 a 25. Comparación 2009 – 2016



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

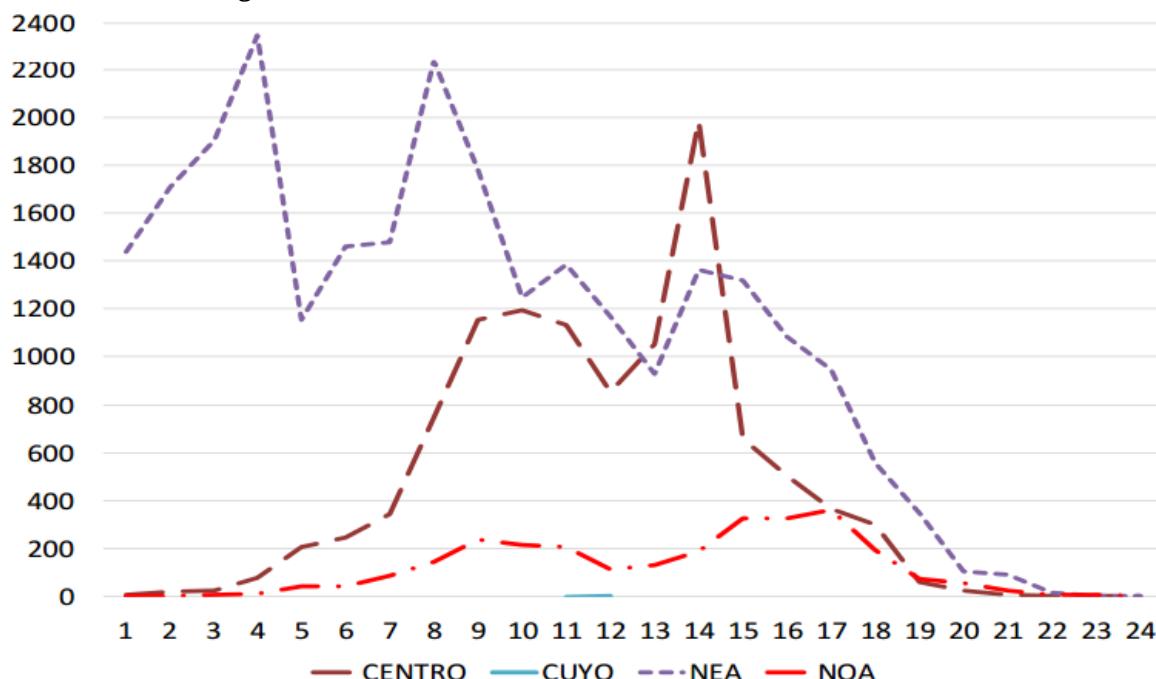
Durante las primeras semanas del año la región de NEA presentó el mayor número de notificaciones, con un primer pico en la SE 4 y otro en la SE 8, momento en el cual comenzó a descender con incrementos de menor magnitud en las SE 11 y 14.

A partir de la SE 3 comienzan a incrementarse las notificaciones de la región CENTRO, alcanzando su primer pico en la SE 10, donde comienza su descenso hasta la SE 12. Entre las SE 13 y 14 se evidenció un segundo pico, superando las notificaciones de la Región NEA, para luego descender.

Por último, en la SE 6 comienza a incrementar sus notificaciones la región NOA, con un pico durante las SE 9 y SE 10, con un segundo pico entre las SE 15 a 17, superior al anterior.

Todas las regiones registran descenso en las notificaciones de confirmados y probables autóctonos a la SE 24.

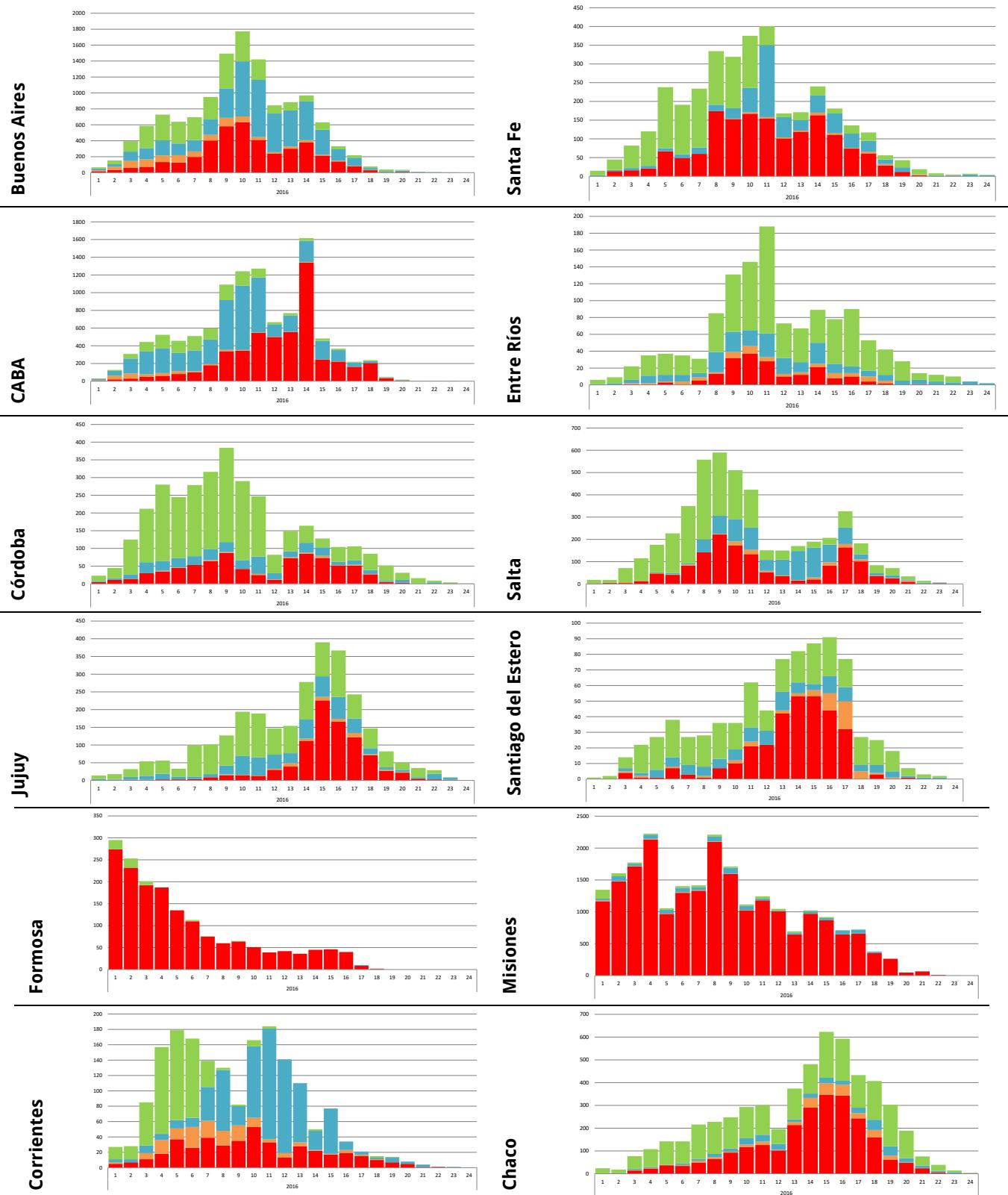
Gráfico 3: Distribución de casos de dengue notificados en el SNVS por semana epidemiológica según su región. SE 1 a 24/2016. Argentina. (N=39.841)



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



Gráfico 4 Evolución de la notificación de casos según clasificación en provincias con transmisión de dengue. SE 1 a 25 de 2016





Análisis por grupos de edad

Tabla 4: Casos de dengue confirmados y probables autóctonos y tasas c/100000 hab. Por grupos de edad según provincia. SE 1 a 24 de 2016. Argentina.

Provincia de residencia	0 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 24		25 a 34		35 a 44		45 a 64		mayor de 65		SIN	Total general	
	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	ESPEC	C	T
BUENOS AIRES	53	3,7	132	9,4	290	22,0	827	32,1	782	30,9	658	28,5	818	24,5	265	13,9	43	3868	23,0
CAPITAL FEDERAL	111	53,1	219	107,2	417	210,9	847	216,9	864	185,1	734	164,3	876	133,8	370	75,7	333	4771	156,0
CATAMARCA	0	0,0	1	3,0	0	0,0	2	2,7	1	1,7	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	6	1,5
CHACO	68	60,0	110	102,2	202	191,8	506	222,9	503	292,3	399	279,8	558	279,7	180	203,8	20	2546	220,3
CORDOBA	14	4,7	13	4,7	33	12,1	142	24,4	156	28,1	120	24,5	154	21,8	55	12,8	1	688	19,1
CORRIENTES	14	13,8	20	20,9	31	33,7	92	44,4	72	45,3	63	48,0	88	44,7	31	32,1	1	412	38,1
ENTRE RIOS	2	1,8	7	6,5	15	13,7	29	12,8	37	19,2	32	18,0	56	21,6	19	12,8	1	198	14,8
FORMOSA	17	29,7	13	23,7	24	42,7	56	47,6	53	67,4	51	73,8	70	67,5	28	59,6	1317	1629	278,6
JUJUY	15	22,4	36	55,2	80	117,0	210	151,9	161	149,1	154	152,1	180	141,0	67	110,0	5	908	123,3
LA RIOJA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	1,7	1	1,9	1	1,5	1	3,3	0	5	1,3
SALTA	59	42,9	84	64,0	175	135,7	300	116,4	266	134,5	191	111,8	339	152,6	77	72,9	0	1491	110,3
SANTA FE	25	9,3	57	21,9	82	32,9	304	56,8	322	60,0	227	48,0	327	48,0	76	18,0	18	1438	42,0
SGO. DEL ESTERO	11	12,4	18	21,1	39	43,1	84	45,4	74	55,3	44	36,7	50	32,0	14	17,7	4	338	36,0
TUCUMAN	0	0,0	5	3,5	6	4,3	14	4,8	17	6,9	12	5,6	10	3,5	2	1,4	0	66	4,1
Total sin misiones	389	12,0	715	22,9	1394	46,2	3414	55,8	3309	60,8	2686	55,0	3529	49,8	1185	29,7	1743	18364	49,8
MISIONES	2804	2305,4	1739	1492,1	1480	1243,5	3573	1489,3	2535	1471,3	1819	1251,5	2227	1095,1	668	776,0	4639	21484	1784,1
Total con Misiones	3193	85,3	2454	71,1	2874	81,5	6987	99,9	5844	94,4	4505	79,9	5756	69,8	1853	43,2	6382	39848	108,0

Referencia: Menor tasa a mayor tasa según grupo de edad por provincia

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA-SNVS)

Se observa un patrón común en la mayoría de las provincias en las que los grupos de edad más afectados se encuentran entre los mayores de 15 años. Hay dos excepciones a este patrón y son la provincia de Misiones y la CABA. En el primer caso aparece como el grupo con mayor incidencia el de menores de 5 año y en el segundo, el grupo de 10 a 14. Es de destacar que la fuente de información para este indicador en ambas jurisdicciones es la notificación a través del evento Dengue en brote de la notificación clínica fundamentalmente confirmados por nexo epidemiológico. Por lo demás, para el resto de los grupos de edad, dichas jurisdicciones tienen un comportamiento similar al resto de las provincias propias de zonas no endémicas donde los jóvenes y adultos son los más afectados.

Tabla 5: Total de estudiados, total de positivos y porcentaje de positividad de casos estudiados por laboratorio por grupo de edad según provincia. SE 1 a 24 de 2016. Argentina.

Provincia de residencia	0 A 4			5 A 9			10 A 14			15 A 24			25 A 34			35 A 44			45 A 64			MAYOR DE 65			Total general		
	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	%	P	T	
BUENOS AIRES	63	385	16%	153	491	31,2%	327	689	47,5%	845	1853	45,6%	949	1959	48,4%	756	1578	47,9%	995	1985	50,1%	263	443	59,4%	4351	9383	46,4%
CAPITAL FEDERAL	56	228	25%	137	304	45,1%	254	423	60,0%	601	991	60,6%	679	1149	59,1%	641	1014	63,2%	871	1266	68,8%	273	370	73,8%	3512	5745	61,1%
CATAMARCA	1	74	1%	1	57	1,8%	1	66	1,5%	6	106	5,7%	5	96	5,2%	1	93	1,1%	3	93	3,2%	2	21	9,5%	20	606	3,3%
CHACO	51	314	16%	94	365	25,8%	196	442	44,3%	539	1069	50,4%	501	1027	48,8%	414	796	52,0%	573	1059	54,1%	186	285	65,3%	2554	5357	47,7%
CORDOBA	18	221	8%	17	170	10,0%	43	154	27,9%	146	539	27,1%	143	576	24,8%	92	442	20,8%	163	594	27,4%	58	157	36,9%	680	2853	23,8%
CORRIENTES	17	61	28%	26	83	31,3%	38	101	37,6%	132	306	43,1%	116	254	45,7%	94	214	43,9%	126	233	54,1%	43	66	65,2%	592	1318	44,9%
ENTRE RIOS	4	95	4%	9	78	11,5%	17	82	20,7%	39	170	22,9%	52	203	25,6%	45	180	25,0%	64	220	29,1%	21	57	36,8%	251	1085	23,1%
FORMOSA	0	1	0%	6	0,0%	1	6	16,7%	10	22	45,5%	12	27	44,4%	7	16	43,8%	11	16	68,8%	5	7	71,4%	46	101	45,5%	
JUJUY	17	130	13%	37	140	26,4%	81	197	41,1%	214	520	41,2%	164	421	39,0%	157	397	39,5%	183	515	35,5%	65	150	43,3%	918	2470	37,2%
LA RIOJA	0	5	0,0%	10	0,0%	0	7	0,0%	3	27	11,1%	2	17	11,8%	1	19	5,3%	3	20	15,0%	1	4	25,0%	10	109	9,2%	
MISIONES	51	119	43%	110	168	65,5%	173	234	73,9%	356	548	65,0%	337	476	70,8%	255	380	67,1%	418	551	75,9%	207	234	88,5%	1907	2710	70,4%
SALTA	61	331	18%	81	343	23,6%	172	482	35,7%	303	935	32,4%	261	806	32,4%	189	629	30,0%	340	847	40,1%	75	213	35,2%	1482	4586	32,3%
SANTA FE	28	119	24%	48	146	32,9%	80	211	37,9%	323	679	47,6%	371	698	53,2%	258	552	46,7%	361	691	52,2%	82	144	56,9%	1551	3240	47,9%
SGO. DEL ESTERO	3	35	9%	8	40	20,0%	21	44	47,7%	51	131	38,9%	50	132	37,9%	34	79	43,0%	40	100	40,0%	7	16	43,8%	214	577	37,1%
TUCUMAN	0	31	0%	2	57	3,5%	2	60	3,3%	17	193	8,8%	16	197	8,1%	17	130	13,1%	17	157	10,8%	2	33	6,1%	73	858	8,5%
Total general	370	2149	17,2%	723	2458	29,4%	1406	3198	44,0%	3585	8089	44,3%	3658	8038	45,5%	2961	6519	45,4%	4168	8347	49,9%	1290	2200	58,6%	18161	40998	44,3%

Para profundizar este análisis recurrimos ahora al análisis de la proporción de casos positivos sobre el total de estudiados por laboratorio para describir cómo es el

comportamiento para este indicador según los diferentes grupos de edad, en las provincias en las que presentaron casos autóctonos.

Para ello se analizaron los casos estudiados por laboratorio y notificados al SIVILA en lo que va de 2016. En el período se analizaron y notificaron 40998 casos con sospecha de dengue habiéndose obtenido algún resultado positivo en 18661 casos (44,3%) en estas provincias. El grupo de 0 a 4 años es el grupo de edad con menor proporción de casos positivos del total de estudiados por laboratorios en cada una de las jurisdicciones. Lo que fortalece la hipótesis acerca del menor valor predictivo de la sospecha de dengue en niños menores de 5 años, cuando se presentan de forma frecuente cuadros febriles de diversas etiologías prevalentes en la infancia (principalmente respiratorias virales).

Los grupos de edad de entre 15 y 64 años están en valores medios de positividad para la mayoría de las provincias. Se destaca también que para casi todas las provincias las mayores proporciones de casos positivos se encuentran en los mayores de 65 años. Por otra parte, las variaciones en cuanto a las proporciones de positividad entre provincias son altas y están vinculadas a la prevalencia del evento en la población (provincias con proporción de positividad global inferior al 10% como Tucumán, La Rioja, Catamarca a provincias con más del 40% de positividad, como Buenos Aires, CABA, Chaco, Formosa y Misiones)



II.1.c. Fiebre Chikungunya

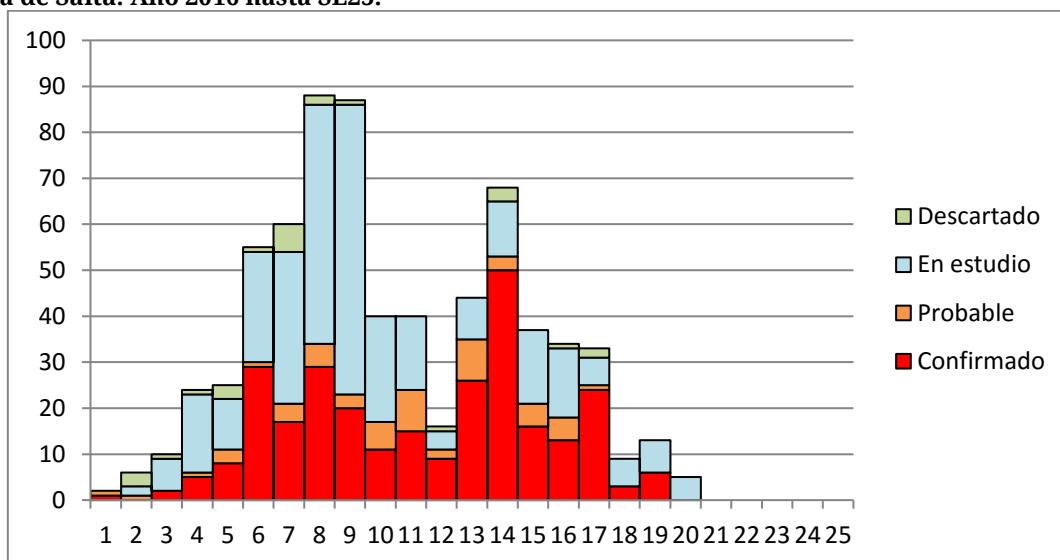
Situación actual en Argentina.

Hasta la SE25 fueron estudiados 3.371 casos para Fiebre Chikungunya en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (Tabla 6). Se notificaron 264 casos confirmados autóctonos y 77 casos confirmados importados.

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

En Salta se notificaron 255 **casos confirmados autóctonos**, los cuales se distribuyen de las siguientes localidades: 110 en Gral. Enrique Mosconi, 72 en la localidad de Tartagal; 54 en P. Salvador Mazza, 6 en Aguaray, 4 en Apolinario Saravia, 2 en Embarcación, 1 en San Ramón de la Nueva Oran, 1 en el Quebrachal, 1 en Alto de la Sierra y 4 en Salta capital (2 de estos con antecedente de viaje a Tartagal y otros dos en evaluación). Además se notificaron 56 **casos probables** sin antecedente de viaje: 25 residentes en P. Salvador Mazza, 17 en Gral. Enrique Mosconi, 4 en Embarcación, 4 en Tartagal, 3 en Salta Capital, 2 en Santa Victoria Este y 1 en Alto de la Sierra. Los últimos casos confirmados iniciaron síntomas en la SE19 (gráfico 5). Se notificaron también casos confirmados y probables con antecedente de viaje a otras zonas afectadas.

Grafico 6- Casos estudiados para Fiebre Chikungunya según clasificación y semana epidemiológica de FIS. Provincia de Salta. Año 2016 hasta SE25.



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 Jujuy, se notificaron 5 casos autóctonos confirmados residentes en la localidad de San Pedro y 4 en Libertador Gral. San Martín. También se notificaron 4 casos probables sin antecedente de viaje, residentes en Libertador Gral. San Martín, Perico, San Pedro y San Salvador de Jujuy.



Tabla 6 - Distribución de casos de Fiebre Chikungunya notificados por provincia de residencia y clasificación. Argentina. SE 1 a 23 de 2016.

PROVINCIA	Casos autóctonos		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Areas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	0	0	6	0	390	40	436
	CABA	0	0	9	0	273	2	284
	CORDOBA	0	0	3	2	369	5	379
	ENTRE RIOS	0	0	4	0	51	11	66
	SANTA FE	0	0	5	1	39	2	47
	TOTAL CENTRO	0	0	27	3	1122	60	1212
	CHACO	0	0	0	0	127	7	134
	CORRIENTES	0	0	0	0	18	0	18
	FORMOSA	0	0	0	0	6	0	6
	MISIONES	0	0	0	0	11	0	11
	TOTAL NEA	0	0	0	0	162	7	169
	CATAMARCA	0	0	0	0	17	0	17
	JUJUY	9	4	12	1	1029	16	1071
	SALTA	255	56	32	3	328	25	699
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	4	0	4
	TUCUMAN	0	0	0	0	82	13	95
	TOTAL NOA	264	60	44	4	1460	54	1886
	LA RIOJA	0	0	0	0	2	0	2
	SAN LUIS	0	0	0	0	12	3	15
	MENDOZA	0	0	2	1	38	2	43
	SAN JUAN	0	0	0	0	2	0	2
	TOTAL CUYO	0	0	2	1	54	5	62
Areas SIN vector	CHUBUT	0	0	0	0	5	0	5
	LA PAMPA*	0	0	0	0	1	0	1
	RIO NEGRO	0	0	2	0	6	3	11
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	6	0	6
	NEUQUEN	0	0	2	0	13	4	19
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL SUR	0	0	4	0	31	7	42
	TOTAL GENERAL	264	60	77	8	2829	133	3371

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

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

Con respecto a los casos confirmados y probables con antecedentes de viaje, el detalle de los mismos se describe en la tabla 7.

Tabla 7 - Distribución de casos importados de Fiebre Chikungunya confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 23 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	6		2 a Bolivia, 4 a Brasil.
CABA	9		6 a Bolivia, 2 a Brasil y 1 a Paraguay
CORDOBA	3	2	3 a Brasil y 2 a Bolivia.
ENTRE RIOS	4		1 a Bolivia, 1 a Brasil, 1 a Colombia y 1 a Paraguay.
JUJUY	12	1	7 a Bolivia, 2 a Tartagal y 2 a Orán (Salta); y 2 en investigación.
MENDOZA	2	1	2 a Salta y 1 a Brasil.
NEUQUEN	2		1 a Bolivia y 1 a Tartagal (Salta)
RIO NEGRO	2		2 a Tartagal (Salta).
SALTA	32	3	19 a Bolivia, 1 a Colombia, y 15 en investigación.
SANTA FE	5	1	4 a Bolivia, 1 a Brasil y 1 en investigación.
Total	77	8	

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

Situación Regional

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 17 de junio (SE23)¹⁰, se registraron casos confirmados autóctonos e importados en casi todos los países de América. (Ver Mapa).

Los últimos países en registrar circulación autóctona fueron Argentina, Perú, Bolivia y Paraguay. En Bolivia, hasta la SE23 del 2016 se confirmaron 7.570 casos (1.184 por laboratorio y 6.386 por nexo epidemiológico)¹¹.

En Paraguay, durante el 2016 y hasta la SE22 se confirmaron 38 casos y se clasificaron como probables 859¹².

En Brasil, hasta la SE18 del 2016 se notificaron 83.678 casos probables. De estos, 15.053 fueron confirmados. Se informaron 16 óbitos con diagnóstico de fiebre chikungunya confirmada por laboratorio. La mediana de edad de los fallecidos fue de 57 años¹³.

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



¹⁰ OPS/OMS. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorio de las Américas. 2013-2016 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 19 de 2016. Disponible en:

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

<http://www.minsalud.gob.bo> | Ministerio de Salud - Unidad de Epidemiología de Bolivia; Parte Epidemiológico N° 23, Año 10.

¹² Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición n° 18- Semana Epidemiológica N° 22. 2016. Disponible en:

<http://vigesalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-22.pdf>

¹³ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 Nº 25. 2016. Disponível en: <http://portalsauda.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/17/2016-019.pdf>



II.1.d. Infección por Virus Zika

El 1 de febrero de 2016 el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud declaró a la Infección por virus Zika una Emergencia de Salud Pública Internacional (ESPII) bajo Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005). Dicha declaración se definió a partir de una posible asociación entre la microcefalia y otros trastornos neurológicos y la infección por Virus Zika resultantes de los aportes de Brasil, Francia, Estados Unidos y El Salvador.¹⁴

Situación en Argentina

Fueron notificados, hasta la SE23 del 2016, 1.750 casos estudiados para Zika en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus. **Se identificaron 23 casos confirmados por laboratorio y 9 probables de transmisión local** (correspondientes a un brote en la provincia Tucumán y 1 caso de transmisión sexual identificado en la provincia de Córdoba). Se identificaron también 21 casos importados (19 confirmados y 2 probables) en distintas provincias.

Se registró el primer brote de Enfermedad por Virus Zika en Argentina en la ciudad de San Miguel de Tucumán. Los primeros dos casos confirmados del mismo, fueron confirmados en la SE18, por el Laboratorio de Referencia Nacional (LRN) de Dengue y Otros arbovirus del INEVH Julio Maiztegui y por el Laboratorio Central de la provincia de Tucumán. Hasta la SE25 suman 31 los casos con resultados positivos (22 confirmados y 9 probables), casi todos residentes en la ciudad de San Miguel de Tucumán, con excepción de un caso confirmado de la localidad de Banda del Río Salí y 2 casos probables, uno de Aguilares y el otro de Tafí Viejo. El caso más antiguo con resultado positivo notificado hasta el momento tiene fecha de inicio de síntomas el 29/03 (SE13) y el más reciente tiene FIS el 24/05/2016 (SE21). Desde entonces no se han registrado nuevos casos. La mayor parte de los casos confirmados y probables tienen FIS entre las semanas 17 y 19.

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

En la SE 8, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba comunicó 1 caso confirmado de infección por Virus Zika (confirmado en el Laboratorio Central de la provincia y en el Laboratorio de Referencia Nacional INEVH Maiztegui) en una paciente residente en la ciudad de Córdoba que no presentó antecedente de viaje, lo que representó el primer caso en Argentina con transmisión local del virus. Como resultado de la investigación epidemiológica, se estableció que la vía de transmisión fue la sexual, contacto con un viajero procedente de Colombia que presentó síntomas y obtuvo un resultado positivo para Zika en el Laboratorio de Referencia Nacional. No se detectaron otros casos sospechosos (febris) en la búsqueda activa realizada como parte de las acciones de investigación y control.

Se notificaron además **19 casos confirmados importados** de Infección por Virus ZIKA en 6 provincias. Se notificaron además, 2 casos probables importados residentes en la provincia de Buenos Aires. EL detalle del lugar de viaje se puede consultar en la tabla 8.

¹⁴ La OMS anuncia una emergencia de salud pública de importancia internacional
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11640&Itemid=135&lang=es



Tabla 8 - Distribución de casos importados de infección por virus Zika confirmados y probables por provincia de residencia y antecedente de viaje. Argentina. SE 1 a 25 de 2016.

PROVINCIA	Confirmados	Probables	Antecedente de viaje
BUENOS AIRES	2	2	1 a Brasil, 2 a Venezuela y 1 a Paraguay.
CABA	11		3 a Colombia, 4 a Venezuela, 2 a Brasil, 1 a San Martín (Caribe) y 1 a Paraguay.
CORDOBA	2		1 a Venezuela y 1 a Colombia (nexo de caso autóctono).
CORRIENTES	2		1 a Brasil y 1 a Colombia.
CHUBUT	1		Brasil.
MENDOZA	1		Colombia.
TOTAL	19	2	

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

Tabla 9. Distribución de casos de infección por virus Zika notificados por provincia de residencia y clasificación. SE 1 a 25 de 2016. Argentina.

PROVINCIA	Casos transmisión local		Casos importados		En estudio	Descartado	Total general	
	Confirmados	Probables	Confirmados	Probables				
Áreas CON presencia del vector	BUENOS AIRES	0	0	2	2	227	29	260
	CABA	0	0	11	0	154	2	167
	CORDOBA	1	0	2	0	39	3	45
	ENTRE RIOS	0	0	0	0	40	4	44
	SANTA FE	0	0	0	0	38	2	40
	TOTAL CENTRO	1	0	15	2	498	40	556
	CHACO	0	0	0	0	66	4	70
	CORRIENTES	0	0	2	0	19	0	21
	FORMOSA	0	0	0	0	9	0	9
	MISIONES	0	0	0	0	6	1	7
	TOTAL NEA	0	0	2	0	100	5	107
	CATAMARCA	0	0	0	0	16	0	16
	JUJUY	0	0	0	0	767	4	771
	SALTA	0	0	0	0	103	5	108
	SGO. DEL ESTERO	0	0	0	0	6	0	6
	TUCUMAN	22	9	0	0	72	3	106
	TOTAL NOA	22	9	0	0	964	12	1007
Áreas SIN vector	LA RIOJA	0	0	0	0	3	0	3
	SAN LUIS	0	0	0	0	10	1	11
	MENDOZA	0	0	1	0	18	0	19
	SAN JUAN	0	0	0	0	1	0	1
	TOTAL CUYO	0	0	1	0	31	1	34
	CHUBUT	0	0	1	0	5	0	6
	LA PAMPA*	0	0	0	0	2	0	2
	RIO NEGRO	0	0	0	0	8	1	9
	SANTA CRUZ	0	0	0	0	9	0	9
	NEUQUEN	0	0	0	0	20	0	20
	TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL SUR	0	0	1	0	44	1	46
TOTAL GENERAL		23	9	19	2	1637	59	1750

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

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

Situación regional



De acuerdo a la última actualización de OPS-OMS realizada en SE24 del 2016¹⁵, 39 países /territorios de las Américas confirmaron casos autóctonos (transmisión vectorial) de infección por virus Zika. La **República Argentina** es el último país que **se agregó** a la lista de países que ya confirmaron la transmisión autóctona vectorial del virus del Zika: Aruba, Barbados, **Bolivia**, Bonaire, **Brasil**, Colombia, Costa Rica, Cuba, Curacao, Dominicana, Chile (Isla de Pascua, 2014), Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala,

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

Síndrome congénito asociado a infección por virus Zika: Hasta la SE24 2016, siete países de la región de las Américas han informado casos confirmados de síndrome congénito asociado con el virus Zika: Brasil (1.581 casos), Colombia (7), Panamá (5), Martinica (4), Estados Unidos (2), Puerto Rico (1) y recientemente El Salvador (1). Los casos de Estados Unidos son importados y se relacionan uno con estadia en Brasil y el otro con antecedente de viaje por Belice, Guatemala y México. Aproximadamente el 99% de los casos confirmados de síndrome congénito asociado a la infección por el virus del Zika se han registrado en Brasil, que también fue el primer país en notificar el aumento de casos de microcefalia desde el 22 de octubre de 2015.

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

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

¹⁵ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica, 26 de mayo de 2016, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=es

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

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

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

En Brasil, hasta la SE18 2016 fueron notificados 138.108 casos probables de Zika, de los cuales 49.821 fueron confirmados. También fueron reportados 3 óbitos por Zika en el país¹⁶.

En Paraguay, hasta la SE22, se registran 2 casos confirmados de ZIKV y 275 casos sospechosos¹⁷.

En Bolivia, entre las SE52 del 2015 y la SE21 del 2016 se reportaron 121 casos de Zika (2 importados de Brasil y 119 autóctonos) en las ciudades de Santa Cruz de la Sierra, Portachuelo, Camiri y La Guardia¹⁸.

II.1.e. Otros arbovirus en Argentina

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

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

¹⁶ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Epidemiológico. Vol 47 N° 25. 2016. Disponible en: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/17/2016-019.pdf>

¹⁷ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Boletín Epidemiológico Semanal. Edición nº 18- Semana Epidemiológica N° 22. 2016. Disponible en:

<http://vigisalud.gov.py/wp-content/uploads/2016/06/Bolet%C3%ADn-Epidemiol%C3%B3gico-SE-22.pdf>

¹⁸ Ministerio de Salud-Unidad de Epidemiología de Bolivia- Centro Nacional de Enlace; Parte Epidemiológico, Año 10 N° 23.

**Tabla 8. Distribución de casos estudiados para Encefalitis de San Luis, Fiebre Amarilla y Fiebre del Nilo Occidental por provincia de residencia. SE 1 a 23 de 2016.**

Provincia de residencia	Fiebre Amarilla	Fiebre del Nilo Occidental	Encefalitis de San Luis	
	Estudiados	Estudiados	Confirmados	Estudiados
BUENOS AIRES	25	68	1	72
CABA	0	5	0	4
CATAMARCA	0	1	0	1
CHACO	9	30	0	36
CHUBUT	3	6	0	6
CORDOBA	3	795	0	2.306
CORRIENTES	1	17	0	20
ENTRE RIOS	24	10	0	16
FORMOSA	0	3	0	3
JUJUY	6	4	0	5
LA PAMPA	0	2	0	2
LA RIOJA	0	0	0	0
MENDOZA	0	2	0	2
MISIONES	0	5	0	5
NEUQUEN	3	3	0	4
RIO NEGRO	0	2	0	2
SALTA	0	2	0	2
SAN JUAN	1	3	0	7
SAN LUIS	5	42	0	42
SANTA CRUZ	1	2	0	2
SANTA FE	50	14	0	19
SGO. DEL ESTERO	2	5	0	8
TIERRA DEL FUEGO	0	0	0	0
TUCUMAN	0	21	0	21
Total general	133	1.042	1	2.585

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

Encefalitis de San Luis (ESL)

En el período informado no se registraron casos de Encefalitis de San Luis en Argentina. En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE23 del 2016 para Encefalitis de San Luis 2.585 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. El 89,3% de los mismos corresponden a residentes de la provincia de Córdoba.

Fiebre del Nilo Occidental (FNO)

Los casos investigados para Fiebre del Nilo Occidental fueron estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus y de meningoencefalitis. Hasta la SE23 del 2016, se estudiaron 1.042 casos **obteniéndose resultados positivos en uno**.

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

Fiebre Amarilla (FA)

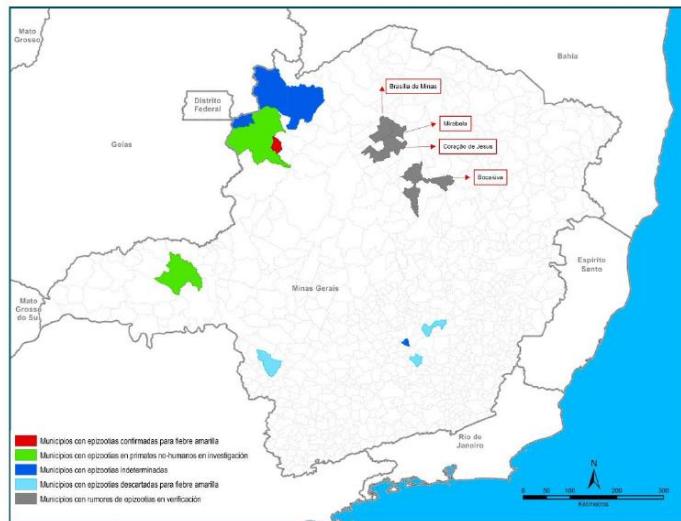
En el período informado no se registraron casos de Fiebre Amarilla en Argentina.

En el marco de la vigilancia integrada de arbovirus fueron investigados hasta la SE23 del 2016 para Fiebre amarilla 133 casos de los cuales ninguno resultó confirmado. Se notificaron 7 casos con MAC-ELISA IgM (+). Cuatro de ellos presentaron antecedente de vacunación reciente para FA y en los otros tres se detectaron reacciones cruzadas para otros flavivirus (virus dengue y encefalitis de San Luis), siendo dos de ellos finalmente clasificados como dengue.

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

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

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



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

Situación regional FA¹⁹

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

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

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

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

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

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

¹⁹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Fiebre Amarilla. 25 de mayo, Washington, D.C. OPS/OMS. 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34760&lang=es

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

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

Situación en otras regiones.

En Angola, desde diciembre de 2015 y hasta el 15 de Junio de 2016 se registraron 3.137 casos sospechosos (847 confirmados por laboratorio) con 345 muertes relacionadas. La mayor proporción de los casos se registra en Luanda y en otras dos provincias, Huambo y Huila. También, como consecuencia de la exposición de personas no vacunadas, se registraron casos exportados a RDC, China (11 casos) y Kenia (2 casos).

En la RDC, desde enero de 2016 al 15 de Junio se reportaron un total de 1.044 sospechosos con 71 muertes relacionadas. 61 casos fueron confirmados por laboratorio, de los cuales 53 fueron importados de Angola, 2 selváticos y casos fueron autóctonos.

En Uganda hasta el 1 de Junio del 2016 se informaron en total 68 casos sospechosos, de los cuales 7 casos fueron confirmados. Ninguno de ellos relacionados al brote de Angola.

También se registraron casos de FA no relacionados hasta el momento al brote de Angola en Chad, Etiopia y Ghana.

Recomendaciones.

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

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

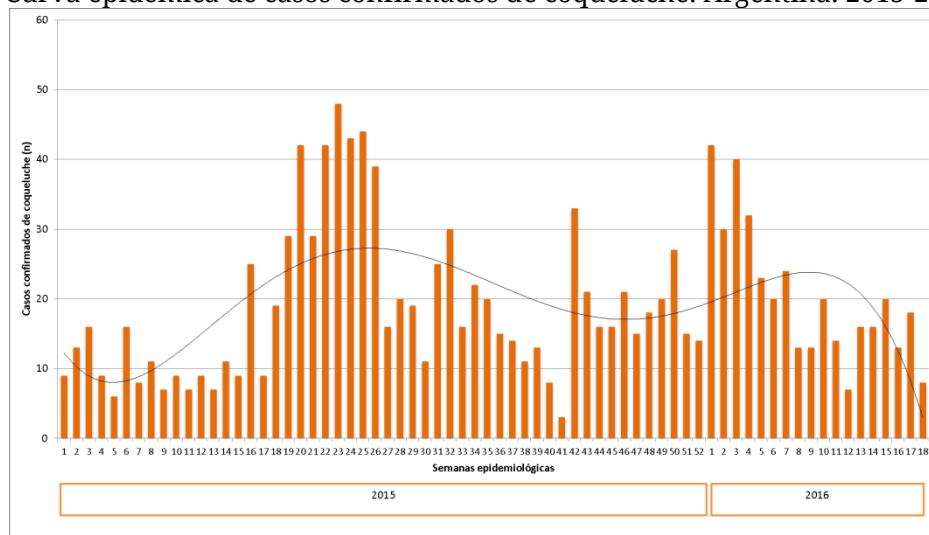


II.2. Vigilancia de Coqueluche

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

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

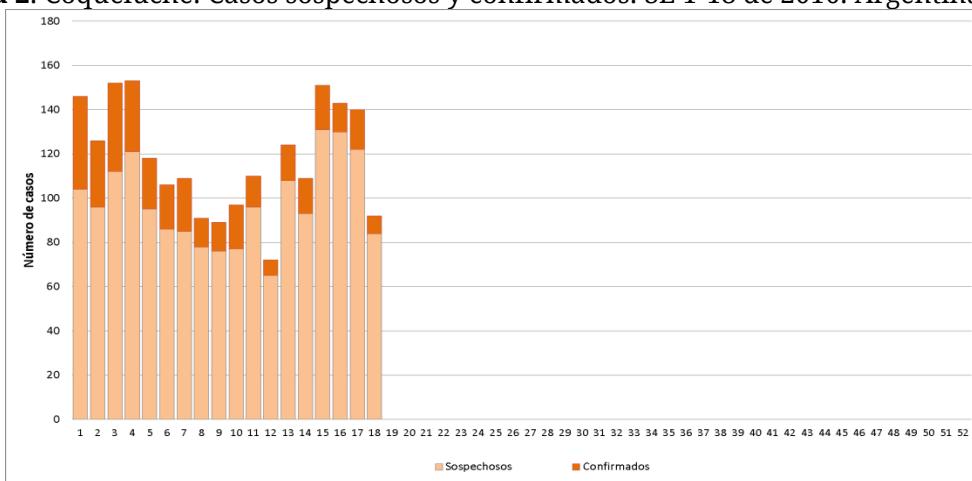
Figura 1: Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. 2015-2016 (SE18).



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

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

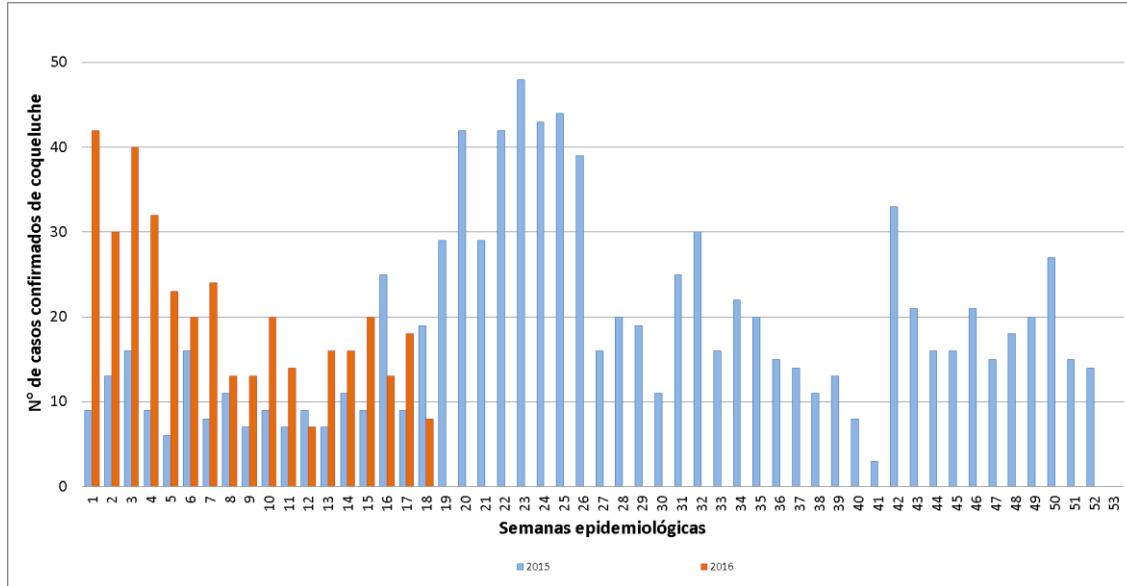
Figura 2: Coqueluche. Casos sospechosos y confirmados. SE 1-18 de 2016. Argentina.



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

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

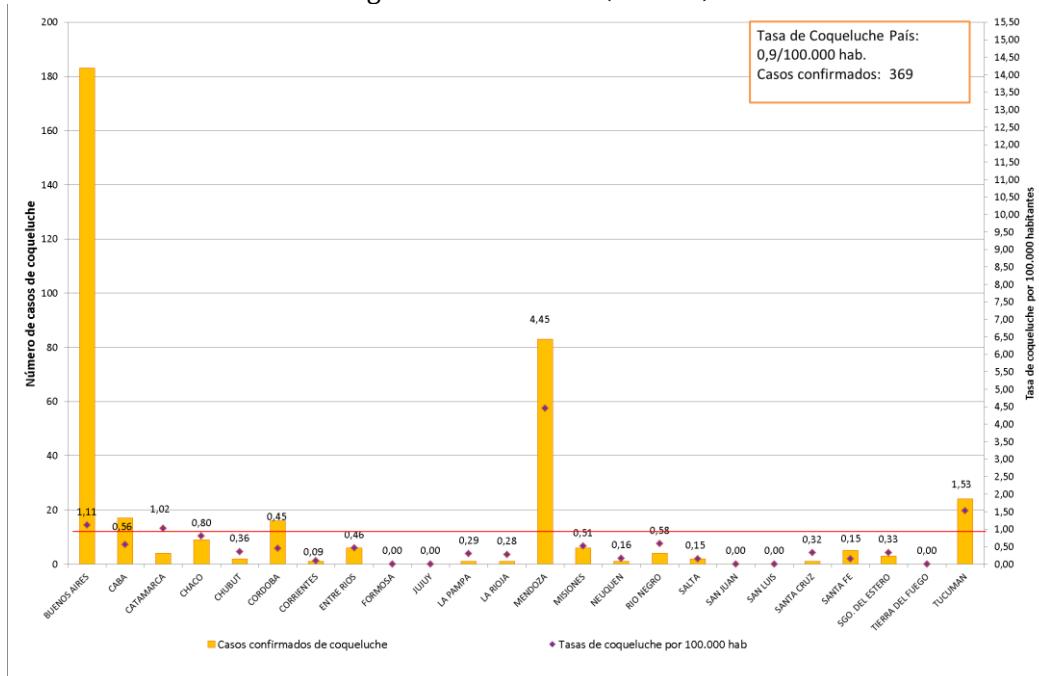
Figura 3: Coqueluche. Casos confirmados años 2015 y 2016 (hasta SE 18).



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

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

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

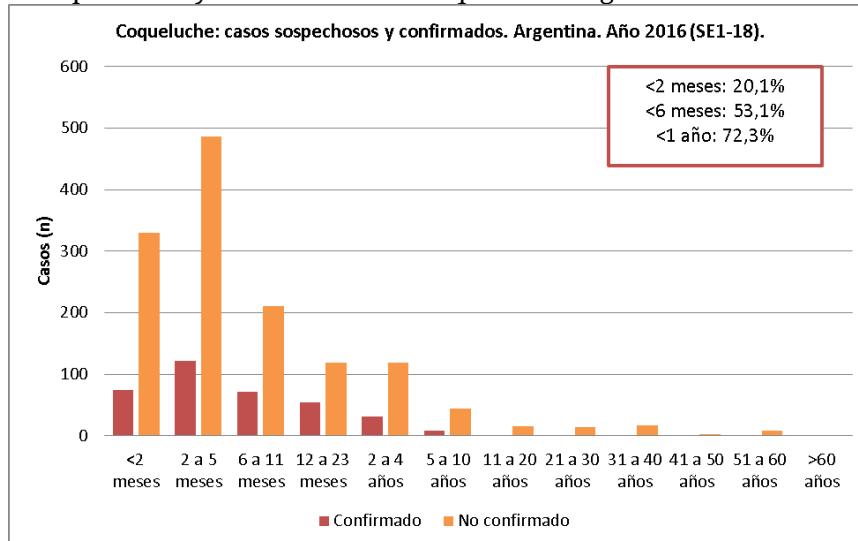


Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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

Se recuerdan las definiciones de caso vigentes:

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

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

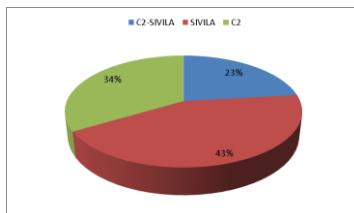
La ficha de notificación y las recomendaciones para la realización de las acciones de control se encuentran disponibles en:

<http://www.msal.gov.ar/pronacei/index.php/personal-de-salud/vigilancia/coqueluche>

Indicadores a nivel país

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

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



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

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

Indicadores a nivel provincial

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

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

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

Fuente: Datos C2-SIVILA (SNVS) extraídos el 10 de Mayo de 2016. Elaborado por DiNaCEI.²⁰

²⁰ Para la realización de la tabla anterior se utilizó la información de cada provincia a través de la consulta online SNVS en el día de la fecha referida. No se toman los registros de casos notificados con residencia desconocida

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

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

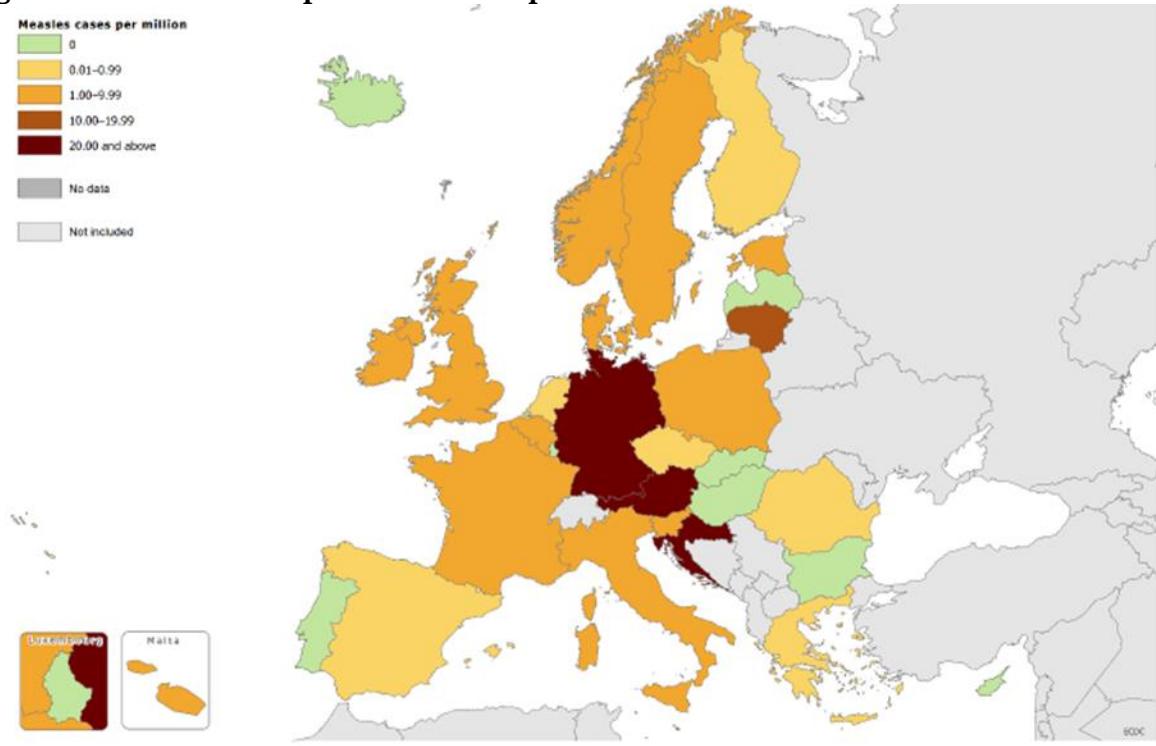
Durante el año 2015 se notificaron a la OMS 67.768 casos confirmados de sarampión, de los cuales el 65.7% se registró en la Región del Pacífico Occidental, 9.8% en África, 7.4% en la Región Europea, 3.2% en la Región del Sudeste Asiático, 13% en la Región Mediterránea y menos del 1% en América.

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

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

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

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

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

Fuente:

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

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

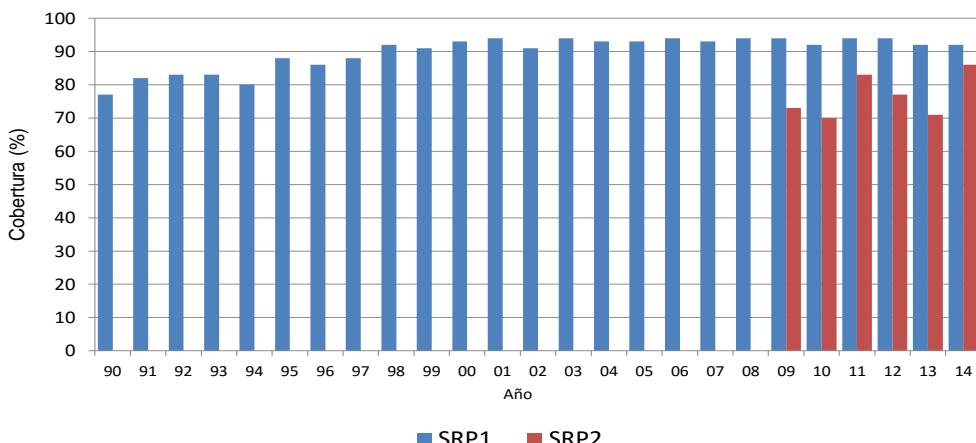
En la región de las Américas, hasta la SE 18 de 2016, se han reportado 11 casos de sarampión: 1 en Ecuador, 4 en EEUU y 6 en Canadá. No se han notificado casos de rubéola.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Síndrome de rubéola congénita

II.3.c. Situación actual

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

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



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

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

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

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

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

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

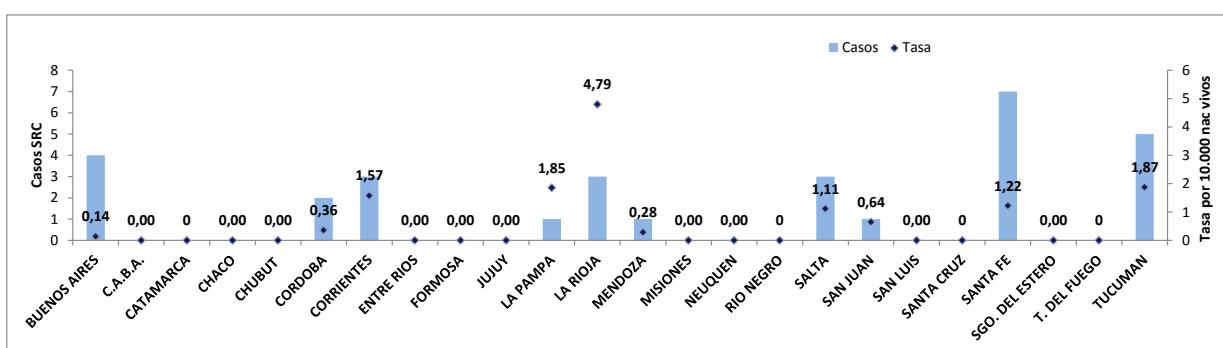


Figura 4: Tasa de notificación y número de casos de SRC por provincia, notificados de SE 1-19 del año 2016

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

II.4. Vigilancia de Infecciones respiratorias agudas.

II.4.a. Introducción

En el presente informe se presenta 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 25 semanas del año 2016. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y fortalecer con la información a los niveles locales, provinciales y nacionales para la toma de decisiones.

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

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las infecciones respiratorias agudas, se han implementado desde el Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología diferentes métodos para estimar el escenario correspondiente a la semana analizada.

El análisis actual de las estimaciones considera las notificaciones al módulo C2 para cada uno de los cuatro eventos, 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.

Dado el atraso de la notificación de más de 4 semanas en el año 2016, en la confección de los corredores del total país, se están calculando los casos estimados para las últimas 6 semanas - representado por líneas punteadas que delimitan la franja en la que se encontraría la curva real de notificaciones-.

El resultado de la aplicación de estos modelos para el total país se muestran 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 mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana ²¹.

II.4.b. Resumen

De acuerdo a las notificaciones al módulo C2 y según las estimaciones realizadas para superar el retraso en la notificación, los eventos ETI, Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años e IRAG se encuentran en brote para el Total país. En cuanto al análisis de la notificación de virus influenza, los casos notificados superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 889 casos en la SE 22 de 2016.

Desde la SE20 de 2016, la curva de notificación de ETI para el total país se ubica en zona de brote del corredor endémico de acuerdo a las estimaciones realizadas.

En el análisis por región se destaca que el mayor aumento respecto de los años previos se presenta para las regiones NOA y Sur, con curvas de notificación en zona de brote desde las SE10 y 16, respectivamente.

En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran **15 provincias que muestran en los corredores endémicos de ETI haber ingresado en zona de brote:**

- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE 7), Santiago del Estero (desde la SE19), Tucumán (desde la SE10) y Catamarca (desde la SE18).

²¹Nota para los lectores: En caso de querer interiorizarse acerca de la metodología utilizada para realizar las estimaciones, rogamos comunicarse a través de nuestro correo electrónico... ¡Gracias!

- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18), Entre Ríos (desde la SE 21)
- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE12) y San Luis (desde la SE20)
- **En la Región Centro:** Córdoba (desde la SE20)
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), La Pampa (desde SE22), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17).

Así mismo, la curva de notificación de **Neumonía** para el total país, desde la SE20 y de acuerdo a las estimaciones realizadas las notificaciones se encontraron en zona de brote, con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años.

Respecto al comportamiento de las **Bronquiolitis en menores de dos años** y de acuerdo con las estimaciones realizadas desde la SE19 hasta la SE26, la curva se encontraría en el límite entre zona de alerta y brote, con un número de casos superior al esperado para el mismo período. De igual manera, la curva de notificaciones de **IRAG** en 2016 se ha mantenido por encima de lo esperado según la mediana de los últimos 5 años²².

En cuanto a la vigilancia de virus respiratorios a partir de las notificaciones realizadas al SIVILA, en las primeras 25 semanas del **año 2016**, fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 30307 casos de los cuales 11740 resultaron positivos para algún virus respiratorio (proporción de positividad acumulada del 38,74%). El 57,44% de los casos positivos correspondieron a Virus Sincicial Respiratorio (n=6744), seguido por el grupo de virus Influenza que representó 36,12% del total de positivos (principalmente Influenza A H1N1).

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 21282 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 8103 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 61,05% (n=4947). En tanto, se analizaron 5804 muestras de pacientes ambulatorios con 2228 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 719 a VSR.

En el análisis por grupos de edad puede observarse que en menores de 2 años se estudiaron 15057 casos, con 6293 casos positivos. En este grupo, el 79,82% de los casos positivos correspondió a VSR (n=5023). En mayores de 65 años se han estudiado 1309 muestras, resultando 514 muestras positivas, de las cuales se destacan 440 positivas para influenza (con predominio de Influenza A H1N1).

En cuanto al análisis de los virus influenza, en el período fueron notificadas 4241 muestras positivas para ese grupo, 2238 de las cuales se registraron positivas para influenza AH1N1, 1795 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 9 para influenza AH3N2. Así mismo, 199 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata.

A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado para este período en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 889 casos en la SE 22 de 2016. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual.

Los 4241 casos de influenza se han notificado en las **24 provincias**.

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (1143 casos) y provincia de Buenos Aires (824 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Salta (376 casos), seguido por Córdoba (n=346).

Por su parte, las provincias de Tucumán y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en SE 25, con 288 y 309 casos, respectivamente.

El 54,83% de los 6744 casos notificados de VSR para el total país corresponden a CA.B.A. (n=2117), provincia de Buenos Aires (n=1581) y Tucumán (n=711).

En el Servicio de Virosis Respiratorias del INEI, Laboratorio Nacional de Referencia de Influenza y otros Virus Respiratorios, se recibieron hasta la SE24, 1976 muestras para realizar la caracterización de los virus influenza circulantes. La mayoría correspondió a Influenza A (n=1869), con subtipificación de influenza A (H1N1)pdm09 en 1535 muestras. Con respecto a

²² Esta Evento se notifica desde el año 2010 por lo cual los cálculos basados en la mediana están influidos por los primeros años de baja notificación.

los virus de influenza tipo B, 31 correspondieron al linaje Victoria y 6 al linaje Yamagata y 9 se encuentran en estudio. 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 laboratorio²³, 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 SE26 se registraron 134 casos en 18²⁴ provincias. En todos se identificó Influenza A y en 88 de los 89 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno H3N2. Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

²³ Se notifican casos fallecidos con diagnóstico confirmado de influenza con independencia de la causa de muerte.

²⁴ **Fe de erratas:** En el Boletín anterior nº 315, correspondiente a la SE 25, se cometió un error en la notificación de casos fallecidos en la provincia de Jujuy y el recuento total de provincias con notificación de casos, las cuales son 18. Ambos ya se encuentran corregidos al presente Boletín.

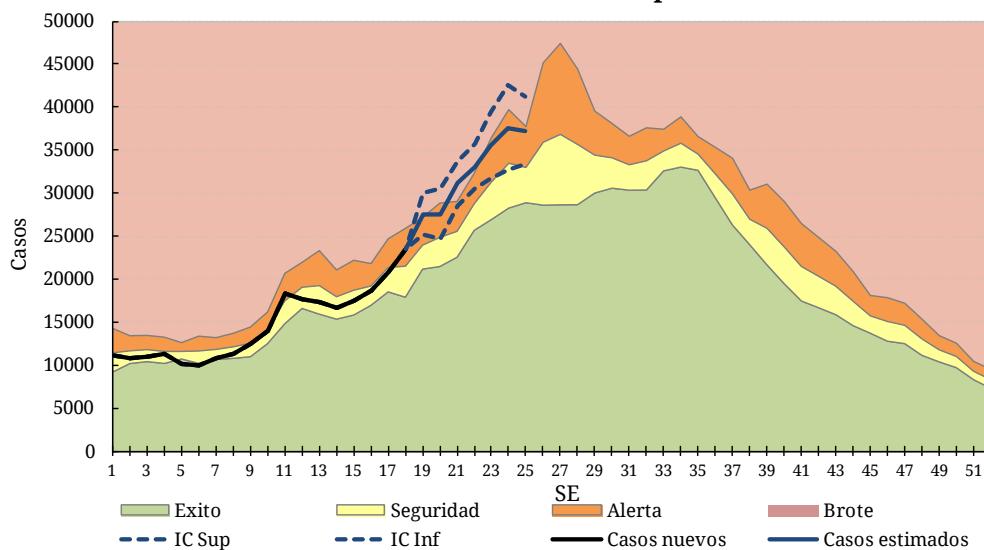


II.4.c. Vigilancia Clínica

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 SE17 de 2016 se ubicó en zona de seguridad, con un total de casos semanales similar al esperado, en relación a la mediana para los 5 años previos. Desde la SE 17 de 2016 en adelante, la curva de ETI ingresa en zona de alerta del corredor endémico **para ingresar en zona de brote a partir de la SE21, superándose los casos esperados a nivel país para ETI**, según las estimaciones realizadas.

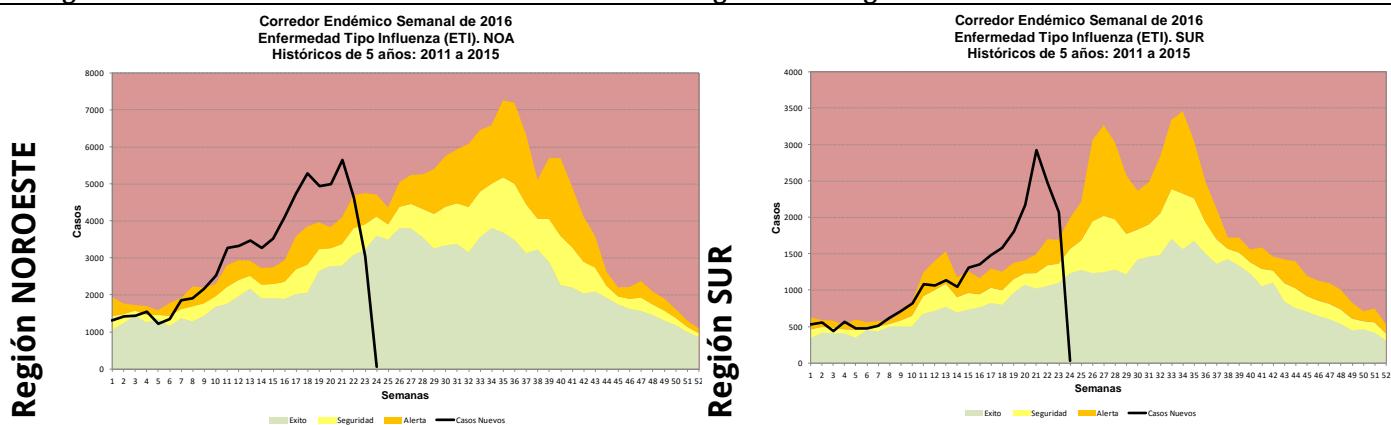
Corredor endémico semanal de ETI. SE1 a 25 de 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015

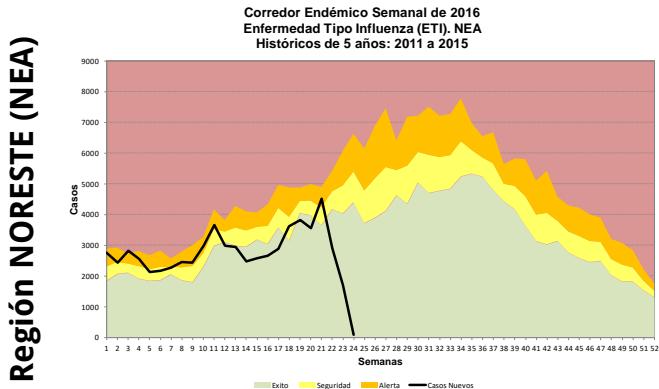
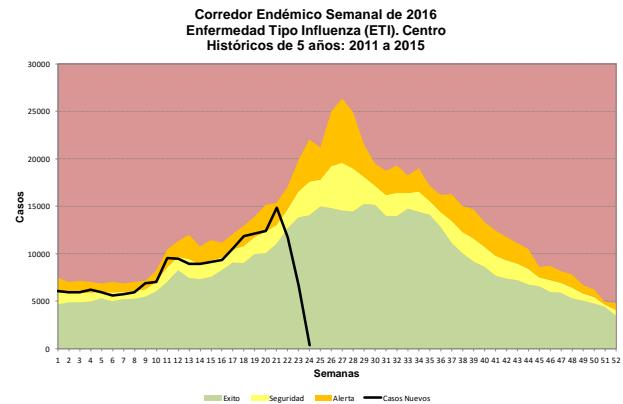
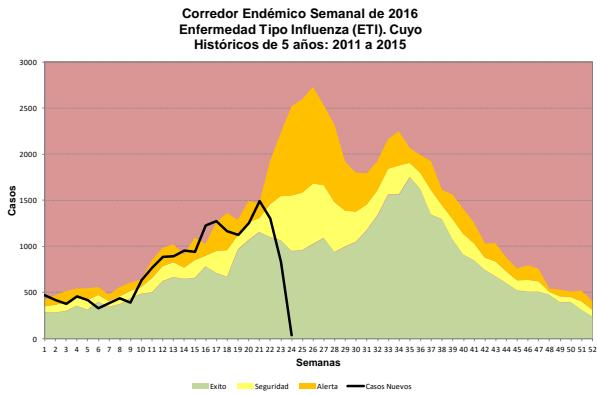


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

A nivel regional y en base a los casos notificados (sin estimaciones), la región del Noroeste Argentino (NOA) presenta una curva de notificación de ETI que se encuentra en zona de Brote desde la SE10. La región SUR ha ingresado a la zona de brote desde la SE16, mientras que CUYO se encuentra en zona de alerta. Las regiones Centro y NEA no presentan aún un número de notificaciones por encima de lo esperado reflejado en el corredor endémico a nivel regional (Figura 2).

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





Fuente: SNVS C2

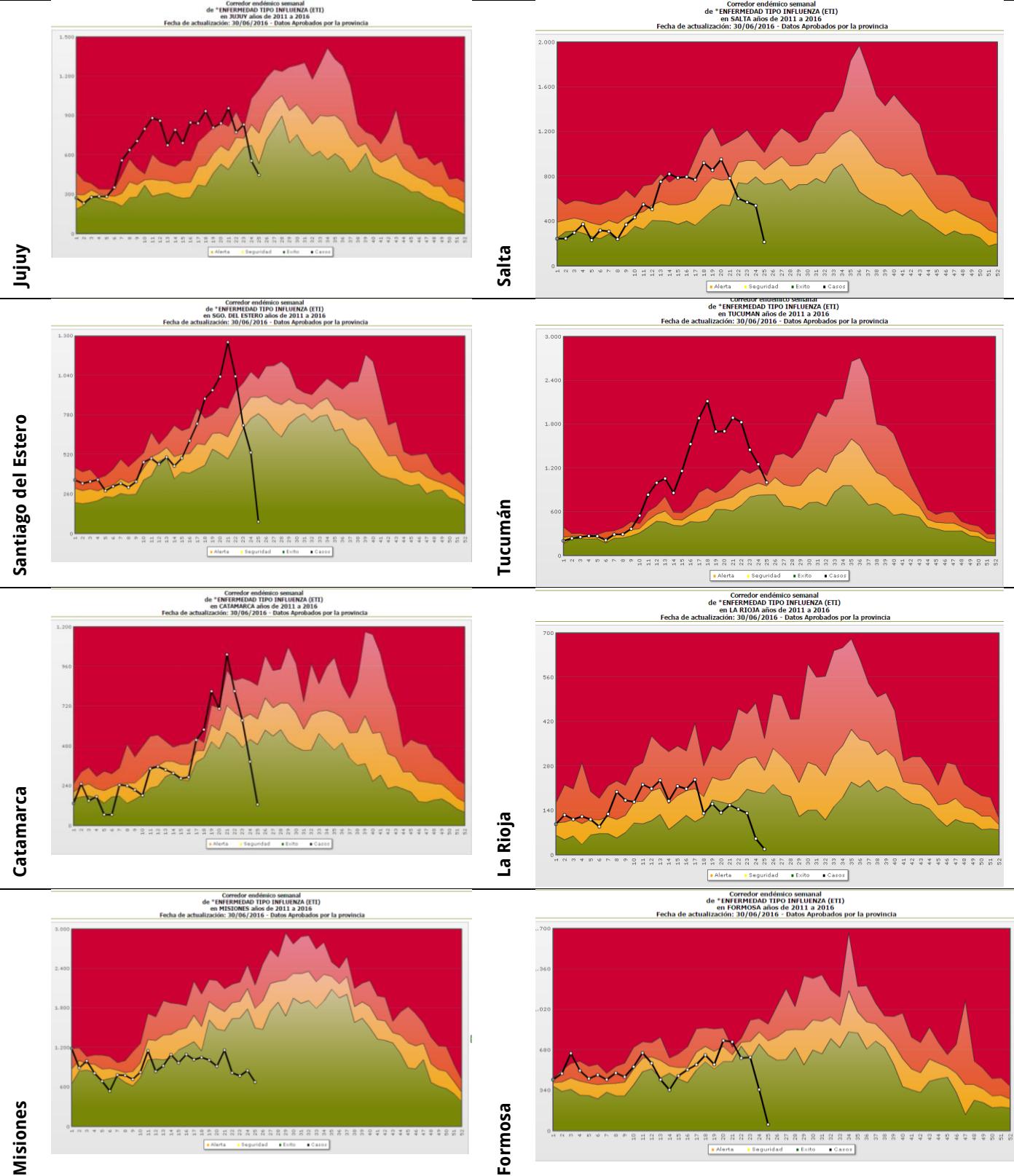
En cuanto al análisis por semana epidemiológica por provincia, se registran **15 provincias** con brotes de ETI en el período analizado:

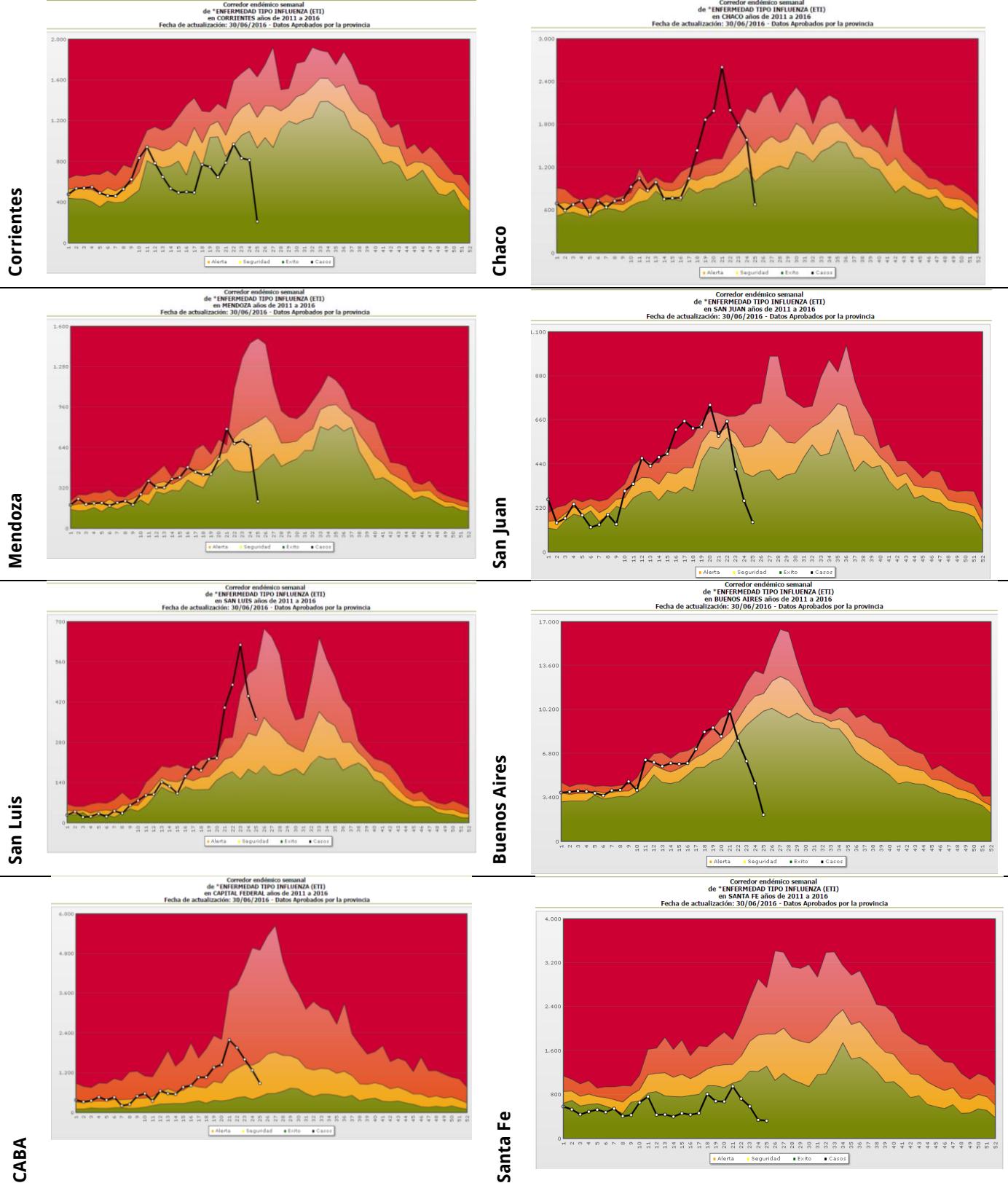
- **En la Región NOA:** Jujuy (desde la SE 7), Santiago del Estero (desde la SE19), Tucumán (desde la SE10) y Catamarca (desde la SE18).
- **En la Región NEA:** Chaco (desde la SE18), Entre Ríos (desde la SE 21)
- **En la Región Cuyo:** San Juan (desde la SE12) y San Luis (desde la SE20)
- **En la Región Centro:** Córdoba (desde la SE20)
- **En la Región Sur:** Río Negro (desde la SE15), La Pampa (desde SE22), Neuquén (desde la SE20), Chubut (desde la SE18), Santa Cruz (desde la SE8) y Tierra del Fuego (desde la SE17).

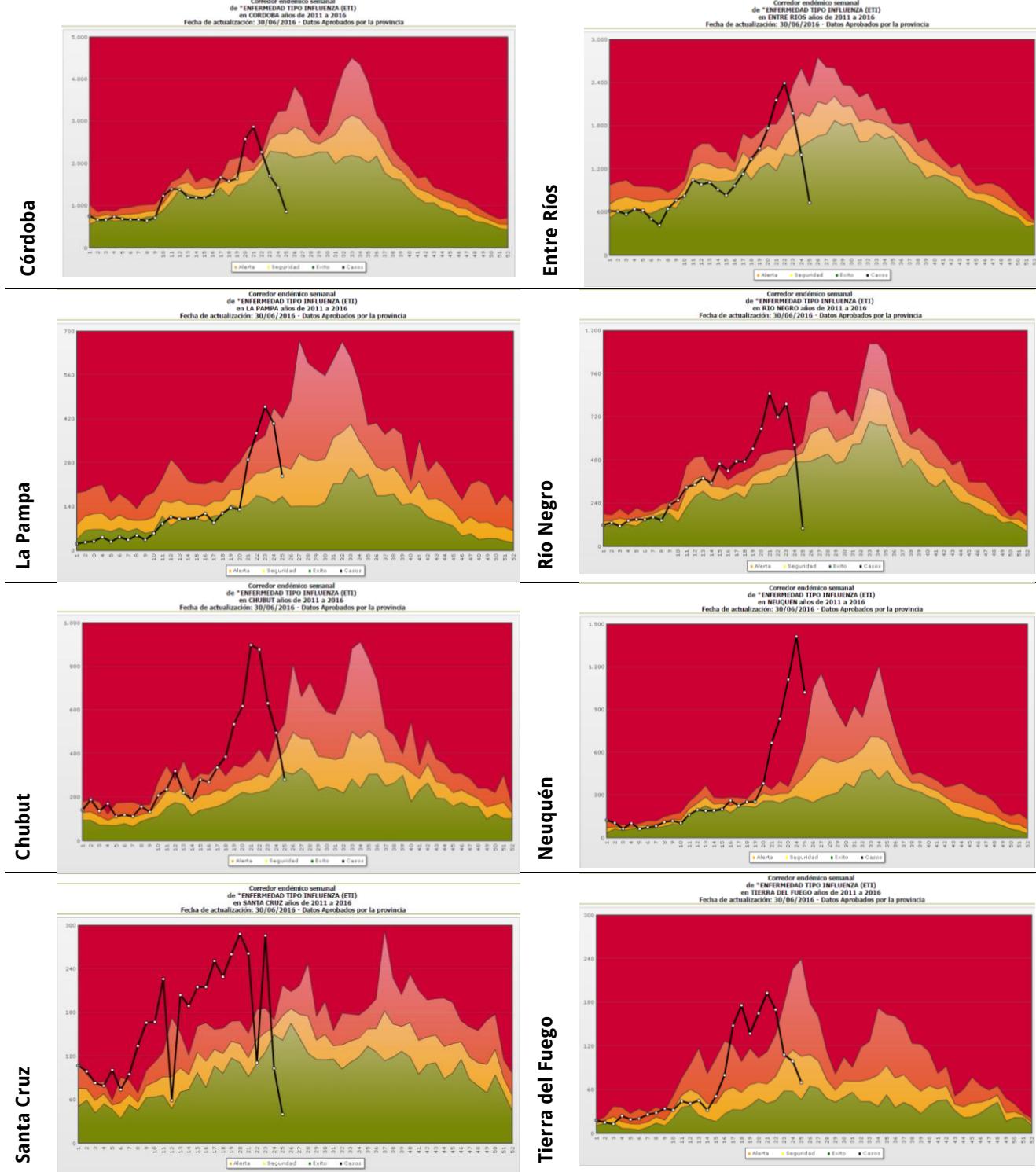
Se muestran a continuación los corredores endémicos para las 24 jurisdicciones provinciales.



Gráfico 4 Corredores endémicos por provincia. ETI. SE 1 a 26 de 2016







Fuente: SNVS-C2

En cuanto al análisis de los casos acumulados notificados hasta el momento por provincia se destaca que 8 provincias presentan tasas acumuladas hasta la SE21 superiores en 2016: C.A.B.A., Chaco, Jujuy, Salta, Tucumán, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Estas 8



provincias en relación a la tasa acumulada del período 2010/2015 con variaciones que oscilan entre 11% superior en Chaco a 81% en C.A.B.A.

Hasta la SE21 de 2016, la tasa de notificación acumulada de ETI para el total país (794,85 casos por 100.000 habitantes) resultó 6% menor a la tasa registrada para el mismo período de 2010/2015 (con un total de 842,07 casos por 100.000 habitantes).

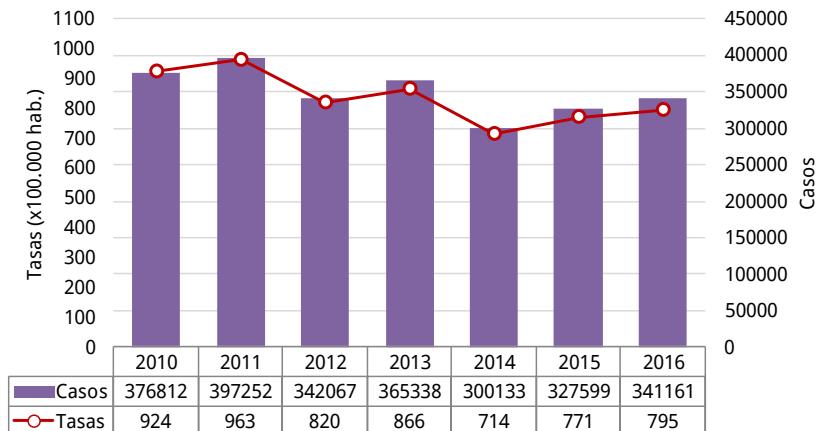
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes
Hasta la 21^a semana epidemiológica PAIS por Provincia. Período 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	15533		2760		5072			
Residentes	31666	173,53	6103	199,82	9607	314,04	81%	57%
Total CABA	47199		8863		14679			
BUENOS AIRES	673006	692,73	98447	590,92	111518	662,18	-4%	12%
Córdoba	157720	757,49	26143	732,78	23135	641,47	-15%	-12%
Entre Ríos	139333	1802,25	21116	1597,98	18530	1388,55	-23%	-13%
Santa Fe	125284	627,53	16316	480,23	10475	305,78	-51%	-36%
Centro	1142544	697,02	170885	610,29	178337	630,90	-9%	3%
Mendoza	43756	398,41	5650	299,65	6379	334,50	-16%	12%
San Juan	40881	949,58	7429	1005,33	7699	1029,98	8%	2%
San Luis	14280	517,21	1992	418,18	2199	455,47	-12%	9%
Cuyo	98917	548,05	15071	486,03	16277	518,82	-5%	7%
Corrientes	98898	1578,78	17466	1631,90	12112	1120,80	-29%	-31%
Chaco	107912	1617,95	19816	1733,38	20787	1798,61	11%	4%
Formosa	66851	1970,24	13209	2280,36	10686	1827,87	-7%	-20%
Misiones	160334	2320,42	24921	2095,18	17087	1418,97	-39%	-32%
NEA	433995	1867,72	75412	1893,74	60672	1507,31	-19%	-20%
Catamarca	40785	1755,05	8713	2195,29	7079	1766,76	1%	-20%
Jujuy	54060	1276,80	10344	1421,31	13298	1805,46	41%	27%
La Rioja	19672	923,39	5087	1383,36	3181	853,09	-8%	-38%
Salta	72262	1127,66	8688	1289,67	10969	1605,97	42%	25%
Santiago del Estero	62642	1155,53	7892	850,34	10089	1075,46	-7%	26%
Tucumán	63085	682,27	8721	547,50	18645	1155,58	69%	111%
NOA	312506	1049,95	49445	1054,93	63261	1333,30	27%	26%
Chubut	26490	817,22	3526	621,96	5683	984,13	20%	58%
La Pampa	19493	969,58	1739	506,91	1546	446,57	-54%	-12%
Neuquén	22386	625,96	3699	596,86	3907	621,25	-1%	4%
Río Negro	34961	864,95	5326	762,08	6640	936,80	8%	23%
Santa Cruz	12083	675,93	1993	621,90	3502	1062,83	57%	71%
Tierra del Fuego	5828	684,28	503	330,23	1336	853,63	25%	158%
Sur	121241	781,72	16786	621,39	22614	823,12	5%	32%
Total PAIS ARGENTINA	2109203	842,07	327599	771,32	341161	794,85	-6%	3%

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

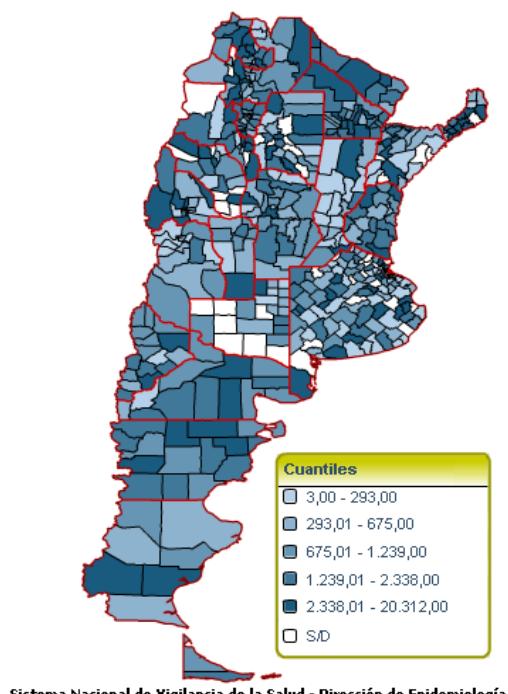


Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE21.



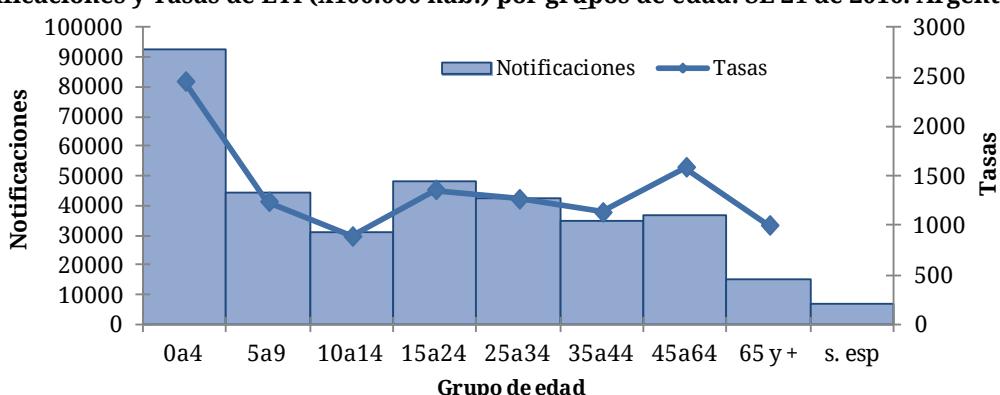
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Mapa: Tasa de Enfermedad tipo Influenza por 100.000 hab. Segundo trimestre de 2016. Argentina.



Fuente: SNVS-C2

Notificaciones y Tasas de ETI (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 21 de 2016. Argentina.

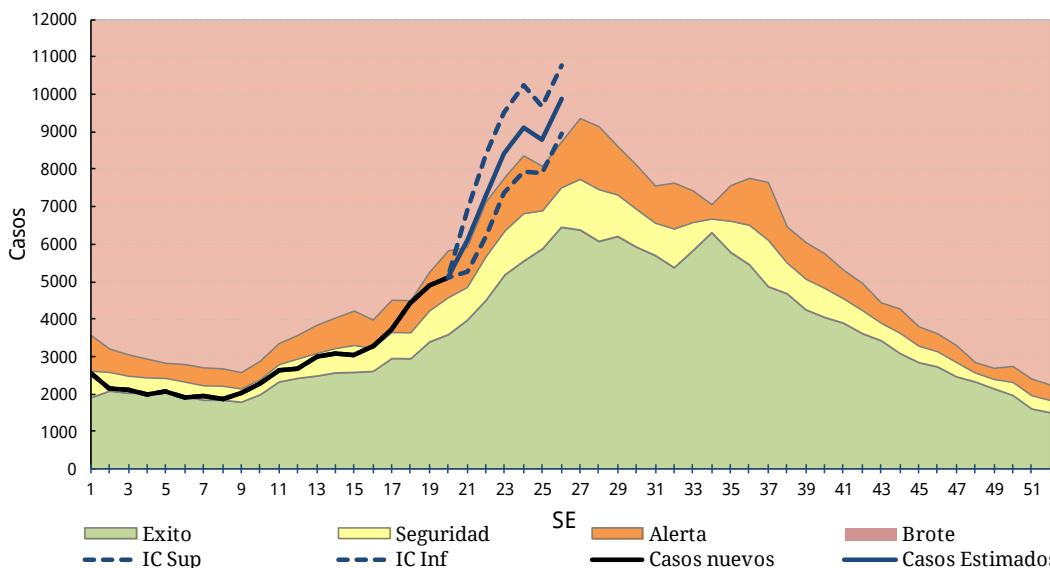


La tasa de notificación de ETI es mayor en los menores de 5 años con 2500 casos por 100000 habitantes, duplicando las tasas para los grupos comprendidos entre los 5 y 34 años.

Neumonía

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 17 de 2016, la curva de casos de neumonía se ubicó principalmente en la zona de seguridad y luego de alerta, hasta la SE 20. Posteriormente y de acuerdo a las estimaciones realizadas a partir de la SE21, la misma se ubicó en zona de brote con un número de casos superior a la mediana de los últimos 5 años (considerando el límite superior del intervalo de confianza resultante de las estimaciones, representado como “IC Sup.” en el gráfico siguiente).

Corredor endémico semanal de neumonía. SE 1 a 25 de 2016. Total país. Históricos 5 años: 2011 a 2015



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

La información provista por la vigilancia clínica sin estimaciones, considerando un atraso en la notificación de 4 semanas, muestra que para la SE 21 de 2016 la tasa de notificación acumulada de neumonía para el total del país (de 145,15 casos por 100.000 habitantes) resultó 7% menor a la registrada hasta la SE 21 del período 2010/2015 (156,25 casos por 100.000 habitantes). Por otra parte, la tasa correspondiente a 2016 fue superior a la registrada en el mismo período del año 2015 (con 138,37 casos por 100.000 habitantes).

A nivel provincial, las jurisdicciones de C.A.B.A., Córdoba, Mendoza, Jujuy, Salta, Tucumán y Chubut presentan tasas superiores a las correspondientes para el mismo período de los años 2010/2015.

Así mismo, jurisdicciones como Salta y Santa Cruz registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de neumonía calculadas para el total país para el 2016 (145,15 casos de neumonía cada 100000 habitantes).

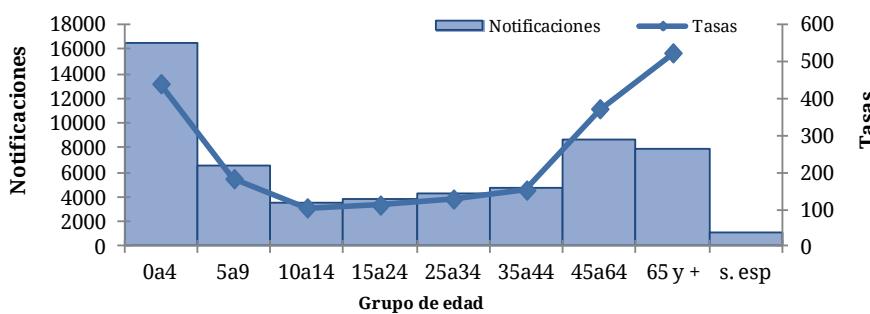


Neumonía
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 21^a semana epidemiológica. PAÍS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	9419		1009		1150			
Residentes	23406	128,26	3953	129,43	4775	156,09	22%	21%
Total CABA	32825		4962		5925			
BUENOS AIRES	114452	117,81	13422	80,56	14383	85,40	-28%	6%
Córdoba	34744	166,87	6896	193,29	8244	228,58	37%	18%
Entre Ríos	11905	153,99	1440	108,97	1630	122,14	-21%	12%
Santa Fe	30202	151,28	5403	159,03	4381	127,89	-15%	-20%
Centro	224128	136,73	32123	114,72	34563	122,27	-11%	7%
Mendoza	19879	181,00	3995	211,87	4552	238,69	32%	13%
San Juan	7763	180,32	1365	184,72	1164	155,72	-14%	-16%
San Luis	7419	268,71	1319	276,90	1152	238,61	-11%	-14%
Cuyo	35061	194,26	6679	215,39	6868	218,91	13%	2%
Corrientes	10655	170,09	1354	126,51	1065	98,55	-42%	-22%
Chaco	17180	257,58	3411	298,37	3064	265,12	3%	-11%
Formosa	8079	238,10	1146	197,84	1023	174,99	-27%	-12%
Misiones	11765	170,27	1366	114,84	1109	92,10	-46%	-20%
NEA	47679	205,19	7277	182,74	6261	155,55	-24%	-15%
Catamarca	3879	166,92	553	139,33	566	141,26	-15%	1%
Jujuy	5367	126,76	951	130,67	1456	197,68	56%	51%
La Rioja	3541	166,21	718	195,25	561	150,45	-9%	-23%
Salta	22150	345,65	3092	458,98	2648	387,69	12%	-16%
Santiago del Estero	6406	118,17	813	87,60	905	96,47	-18%	10%
Tucumán	13281	143,63	1983	124,49	3061	189,71	32%	52%
NOA	54624	183,52	8110	173,03	9197	193,84	6%	12%
Chubut	4949	152,68	739	130,35	1069	185,12	21%	42%
La Pampa	2730	135,79	358	104,36	393	113,52	-16%	9%
Neuquén	6935	193,92	1251	201,86	1353	215,14	11%	7%
Río Negro	6960	172,19	1066	152,53	1322	186,51	8%	22%
Santa Cruz	6191	346,33	971	302,99	917	278,30	-20%	-8%
Tierra del Fuego	2103	246,92	195	128,02	356	227,46	-8%	78%
Sur	29868	192,58	4580	169,54	5410	196,92	2%	16%
Total PAÍS ARGENTINA	391360	156,25	58769	138,37	62299	145,15	-7%	5%

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

Notificaciones y Tasas de neumonía (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 21 de 2016. Argentina.

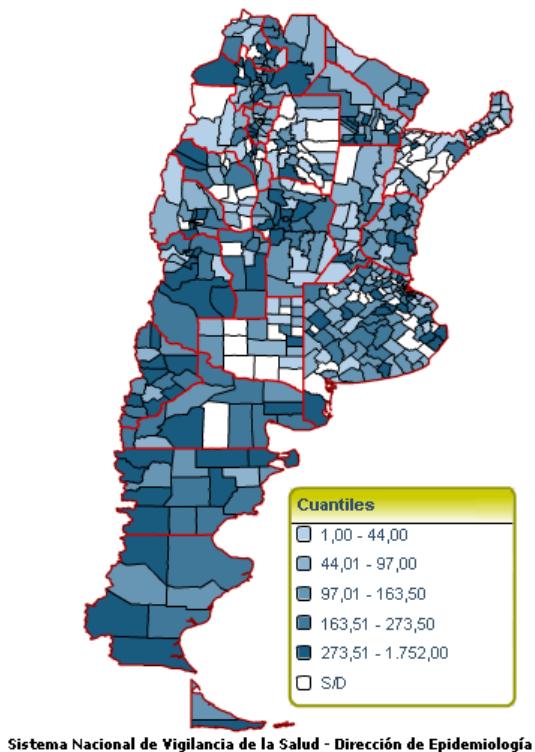


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

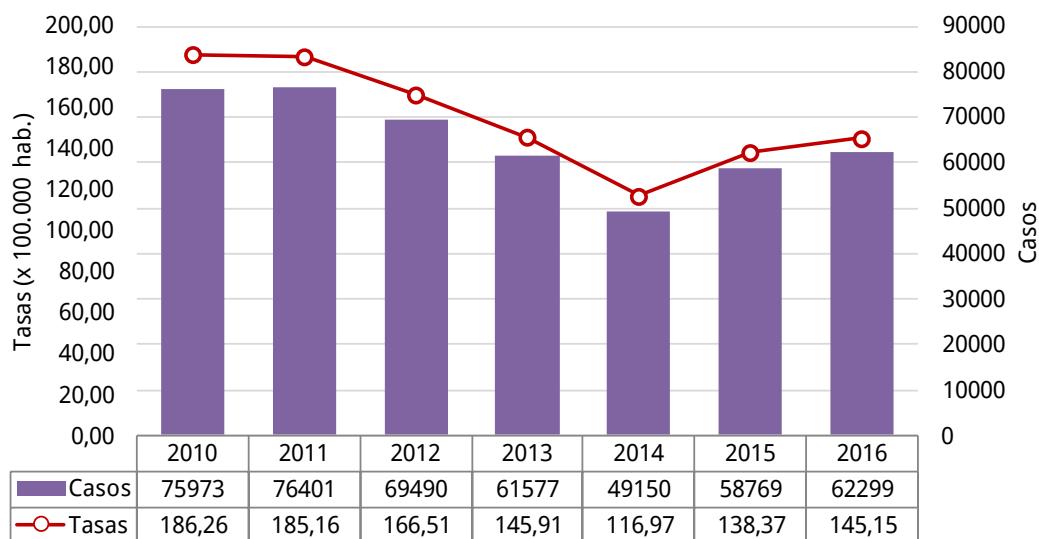
La tasa de notificación de neumonía es mayor en los mayores de 65 años, seguido por los correspondientes al grupo de menores de 5 y de 45 a 65 años.



Tasa de Neumonía por 100.000 hab. Según provincia. SE 21 de 2016.
Argentina.



Notificaciones y Tasas de Neumonía (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE21.

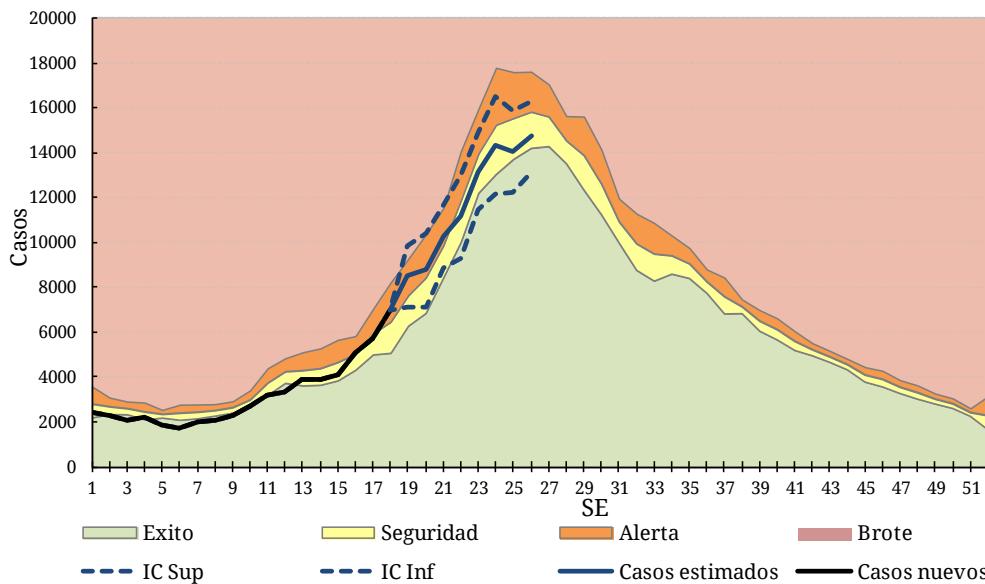


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Bronquiolitis en menores de 2 años

Entre las SE 1 y SE 18 de 2016, la curva de notificaciones de bronquiolitis en niños menores de 2 años se presentó en el límite entre zona de seguridad y éxito, con menos casos que lo esperado, según la mediana de los últimos 5 años. Posteriormente, y de acuerdo a las estimaciones realizadas desde la SE 19 de 2016 y hasta la SE 26 del año 2016, la curva de casos se encontraría en el límite entre zona de brote y alerta.

**Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. SE 1 a 25 de 2016. Total país.
Históricos 5 años: 2011 a 2015**



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

La información proveniente de la vigilancia clínica sin estimaciones se presenta considerando un retraso en la notificación de casos de 4 semanas. En este contexto, la tasa acumulada hasta la SE 21 de 2016 de bronquiolitis para el total país resultó un 13% menor a la registrada para el mismo período de los años 2010/2015: 6319,67 casos por 100.000 habitantes en 2010/2015 y 5513,19 casos por 100.000 habitantes en 2016 (con un total de 82582 casos acumulados de bronquiolitis).

A nivel jurisdiccional, Tucumán, La Rioja, Mendoza, Chubut y Córdoba presentan una tasa acumulada en la SE 21 de 2016 superior a la correspondiente al mismo período del año anterior.

Así mismo, jurisdicciones como Santiago del Estero, Tucumán y Salta registran tasas de notificación que duplican la tasa acumulada de bronquiolitis del país para el 2016 (5513,19 casos de bronquiolitis cada 100000 habitantes).

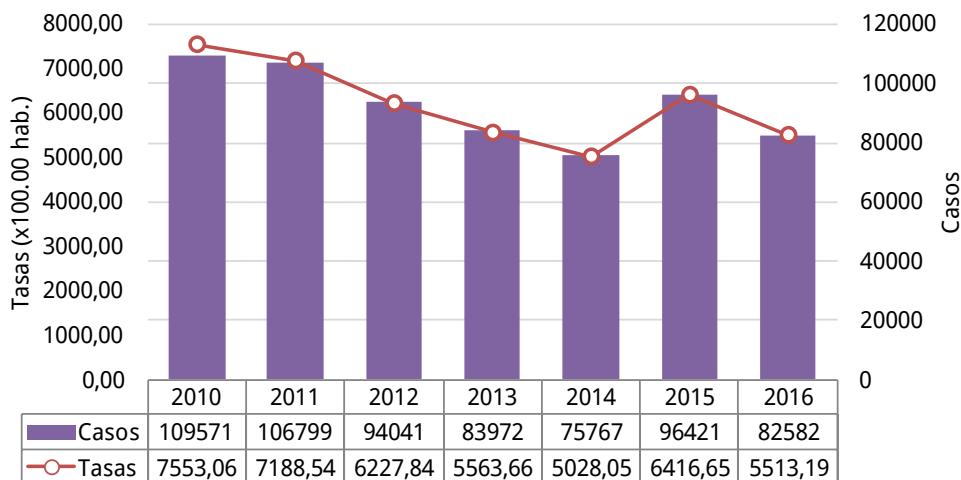


Bronquiolitis en menores de 2 años
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 21^a semana epidemiológica. PAIS ARGENTINA por Provincia
Periodo 2010 - 2015 y Años 2015 - 2016.

PROVINCIA	2010/15		2015		2016		Diferencia tasas Periodo/2016	Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas Período 2010/2015	Casos	Tasas	Casos	Tasas		
No residentes	20681		2619		2588			
Residentes	27666	5438,14	4663	5524,49	4759	5668,18	4%	3%
Total CABA	48347		7282		7347			
BUENOS AIRES	235560	6767,92505	34847	6022,64	29659	5163,47	-24%	-14%
Córdoba	19630	2832,89798	4477	3791,43	4232	3581,61	26%	-6%
Entre Ríos	13513	5137,92513	2010	4526,31	1841	4145,00	-19%	-8%
Santa Fe	16214	2528,93678	3171	2942,51	1763	1636,71	-35%	-44%
Centro	333266	5965,72108	51787	5549,04	44842	4828,73	-19%	-13%
Mendoza	11482	2849,6123	2266	3355,50	2380	3536,61	24%	5%
San Juan	15895	9836,9888	3474	13004,42	2354	8802,63	-11%	-32%
San Luis	2962	3091,2127	515	3174,11	559	3430,08	11%	8%
Cuyo	30339	4594,4792	6255	5662,17	5293	4797,21	4%	-15%
Corrientes	11170	4588,852	1624	3965,62	833	2035,23	-56%	-49%
Chaco	26979	9976,5922	3966	8709,97	2780	6112,44	-39%	-30%
Formosa	11399	8287,2286	2649	11476,48	1506	6537,03	-21%	-43%
Misiones	17686	6096,0351	2509	5149,94	1754	3614,71	-41%	-30%
NEA	67234	7141,0743	10748	6790,20	6873	4350,77	-39%	-36%
Catamarca	4227	5181,3535	487	3535,13	598	4337,10	-16%	23%
Jujuy	16505	10420,415	3565	13320,13	2412	9006,39	-14%	-32%
La Rioja	1430	1889,1604	398	3083,12	390	2992,86	58%	-3%
Salta	32107	9794,6919	8144	14771,55	5756	10456,14	7%	-29%
Santiago del Estero	34891	16669,454	6622	18590,16	5800	16198,40	-3%	-13%
Tucumán	23485	6602,8638	4880	8105,64	6896	11449,25	73%	41%
NOA	112645	9321,3908	24096	11788,19	21852	10675,86	15%	-9%
Chubut	3083	2583,35358	454	2239,98	725	3575,48	38%	60%
La Pampa	2232	3411,27923	408	3727,73	343	3137,00	-8%	-16%
Neuquén	5902	4255,99423	941	4076,24	887	3867,62	-9%	-5%
Río Negro	5735	4039,7281	1054	4389,65	978	4072,79	1%	-7%
Santa Cruz	3927	5389,71466	534	4240,11	500	3944,46	-27%	-7%
Tierra del Fuego	2210	7293,72937	144	2695,62	289	5330,14	-27%	98%
Sur	23089	4060,87532	3535	3672,92	3722	3866,77	-5%	5%
Total PAIS ARGENTINA	566573	6319,67407	96421	6416,65	82582	5513,19	-13%	-14%

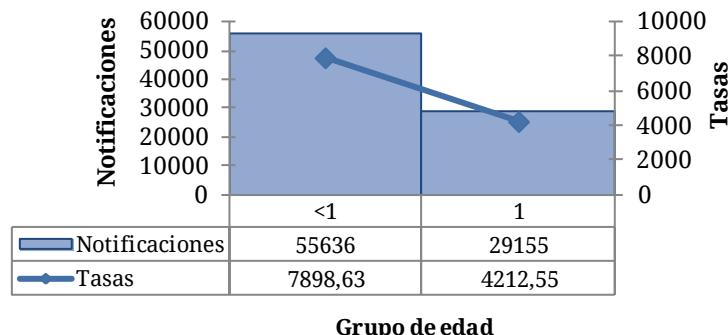
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Notificaciones y Tasas de Bronquiolitis en menores de 2 años (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE21.



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.

Notificaciones y Tasas de bronquiolitis (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 21 de 2016. Argentina.



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

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



Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

A partir del corriente año, la definición de caso de IRAG fue modificada de acuerdo a la definición internacional establecida por la Organización Mundial de la Salud en 2014²⁵.

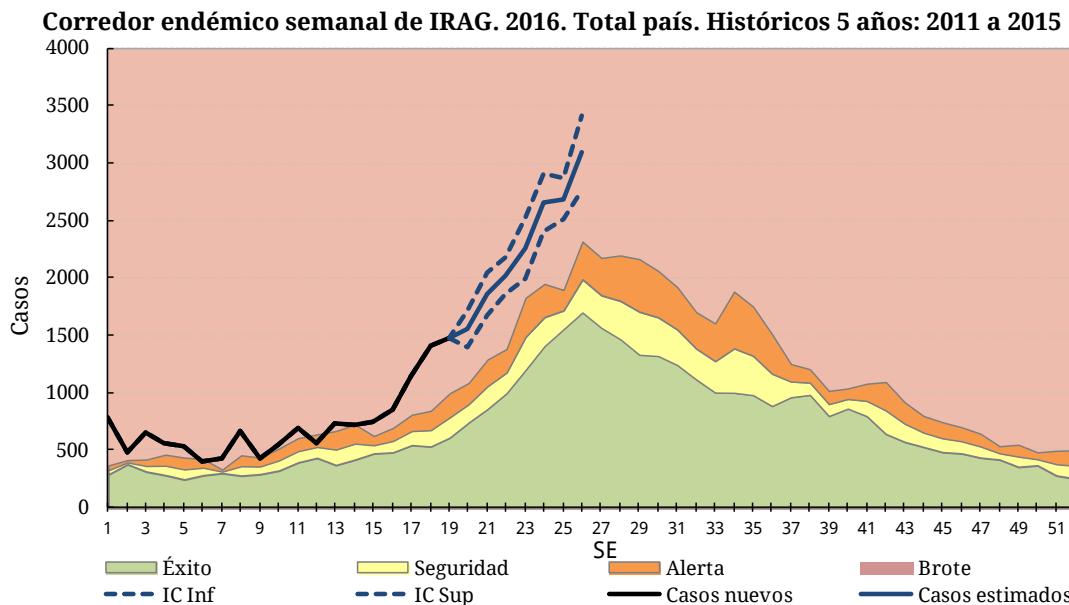
Definición de caso de IRAG: Toda infección respiratoria aguda que presente antecedente de fiebre o fiebre constatada $\geq 38^{\circ}\text{C}$, tos, inicio dentro de los últimos 10 (diez) días y requiera hospitalización.

Entre las SE1 y SE19, la curva de notificación de IRAG se localizó en zona de brote del corredor endémico. A partir de la SE20, considerando el límite superior de las estimaciones realizadas (línea punteada), la curva de casos continúa en zona de brote, por lo que las notificaciones de IRAG superaron ampliamente lo esperado en casi todas las semanas del período.

En relación al exceso de casos de IRAG durante el 2016, 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 sólida 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. Este ascenso sostenido puede observarse en el gráfico de casos y tasas acumulados para el período 2010-2016, de la hoja siguiente.

Por otra parte, es relevante mencionar que durante el corriente año, la circulación de Influenza encuentra adelantada su estacionalidad en al menos 10 semanas epidemiológicas, en relación al período 2009 a 2015. Este adelanto en la estacionalidad explica así mismo, que tanto IRAG como los restantes tres eventos mencionados también se encuentren en zona de brote a partir de las SE18-19.

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



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

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

²⁵ 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/



En términos absolutos, la tasa acumulada para el total del país (45,53 casos por 100000 habitantes) a la SE 21 de 2016 es 58% mayor a la notificada en el mismo período de los años 2010/2015 (28,86 casos por 100000 habitantes en 2015). El total de casos acumulados de IRAG registrados hasta SE21 fue 19543.

Así mismo, 18 jurisdicciones: C.A.B.A., Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Mendoza, San Luis, Chaco, Formosa, Catamarca, Salta, Santiago del Estero, Tucumán, Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego presentan tasas acumulada a la SE 21 de 2016 superiores a su correspondiente para el período 2010/2015. Por otra parte, solo 9 jurisdicciones presentan tasas acumuladas a SE21 de 2016 mayores a sus correspondientes para el mismo período del 2015: C.A.B.A., Buenos Aires, Mendoza, San Luis, Salta, Tucumán, La Pampa, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

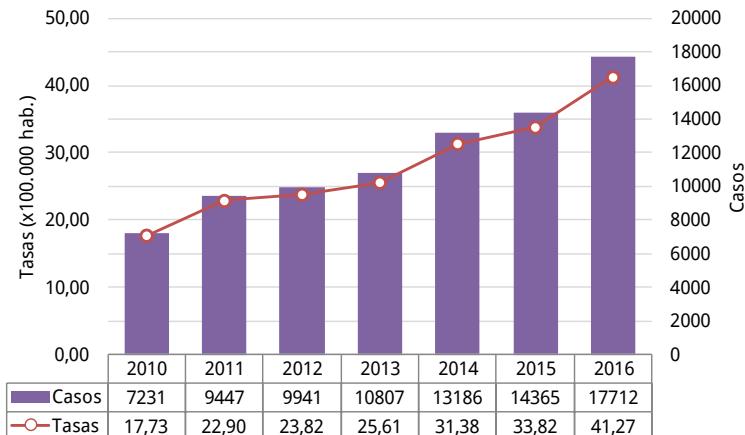
Las jurisdicciones de Salta, Tucumán, Chaco y Catamarca registran tasas durante 2016 que duplican o triplican la tasa total del país de 45,53 casos cada 100000 habitantes.

IRAG (IRA internada)
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes.
Hasta la 21^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	2426		260		472			
Residentes	2791	15,29	402	13,16	898	29,35	92%	123%
Total CABA	5217		662		1370			
BUENOS AIRES	12137	12,49	1775	10,65	2939	17,45	40%	64%
Córdoba	9083	43,62	3174	88,97	2729	75,67	73%	-15%
Entre Ríos	3142	40,64	751	56,83	827	61,97	52%	9%
Santa Fe	1717	8,60	256	7,53	123	3,59	-58%	-52%
Centro	31296	19,09	6618	23,64	7988	28,26	48%	20%
Mendoza	3704	33,73	750	39,78	1092	57,26	70%	44%
San Juan	188	4,37	43	5,82	18	2,41	-45%	-59%
San Luis	748	27,09	132	27,71	157	32,52	20%	17%
Cuyo	4640	25,71	925	29,83	1267	40,38	57%	35%
Corrientes	2416	38,57	437	40,83	351	32,48	-16%	-20%
Chaco	6125	91,83	2040	178,45	1653	143,03	56%	-20%
Formosa	1532	45,15	561	96,85	363	62,09	38%	-36%
Misiones	8995	130,18	560	47,08	375	31,14	-76%	-34%
NEA	19068	82,06	3598	90,35	2742	68,12	-17%	-25%
Catamarca	1924	82,79	641	161,50	485	121,04	46%	-25%
Jujuy	1336	31,55	193	26,52	114	15,48	-51%	-42%
La Rioja	1160	54,45	147	39,98	112	30,04	-45%	-25%
Salta	602	9,39	174	25,83	2131	312,00	3221%	1108%
Santiago del Estero	3479	64,18	977	105,27	794	84,64	32%	-20%
Tucumán	5150	55,70	1759	110,43	2922	181,10	225%	64%
NOA	13651	45,86	3891	83,02	6558	138,22	201%	66%
Chubut	943	29,09	236	41,63	261	45,20	55%	9%
La Pampa	323	16,07	59	17,20	90	26,00	62%	51%
Neuquén	703	19,66	233	37,60	174	27,67	41%	-26%
Río Negro	978	24,20	167	23,90	230	32,45	34%	36%
Santa Cruz	273	15,27	91	28,40	130	39,45	158%	39%
Tierra del Fuego	423	49,67	36	23,63	103	65,81	33%	178%
Sur	3643	23,49	822	30,43	988	35,96	53%	18%
Total ARGENTINA	72298	28,86	15854	37,33	19543	45,53	58%	22%

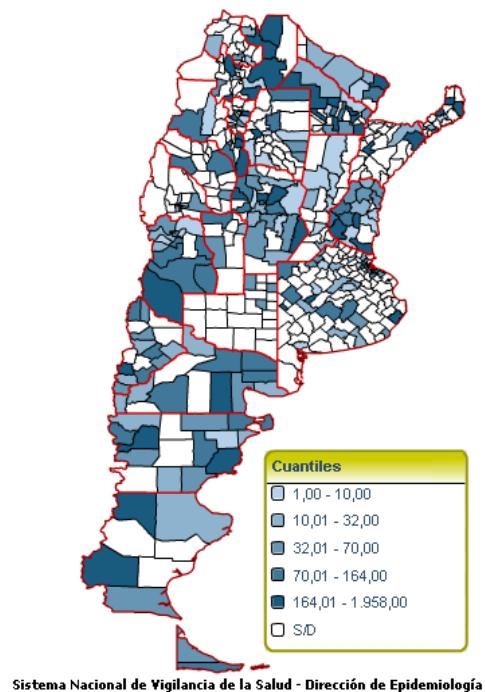
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud - SNVS - Módulo C2

Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) total país. Período 2010-2016. SE 1 a SE21.

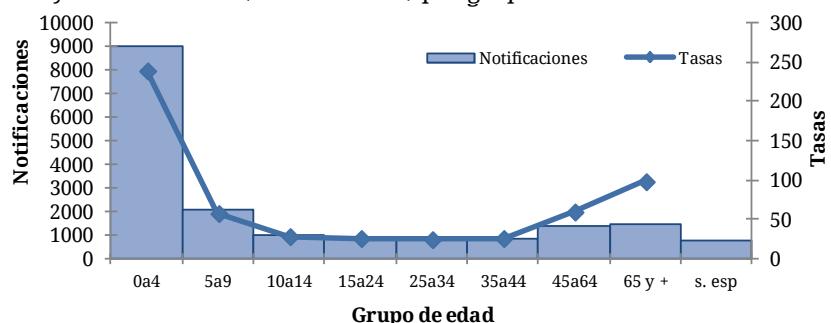


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) C2.

Tasa de IRAG por 100.000 hab. Según provincia. SE 21 de 2016. Argentina



Notificaciones y Tasas de IRAG (x100.000 hab.) por grupos de edad. SE 21 de 2016. Argentina.



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

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

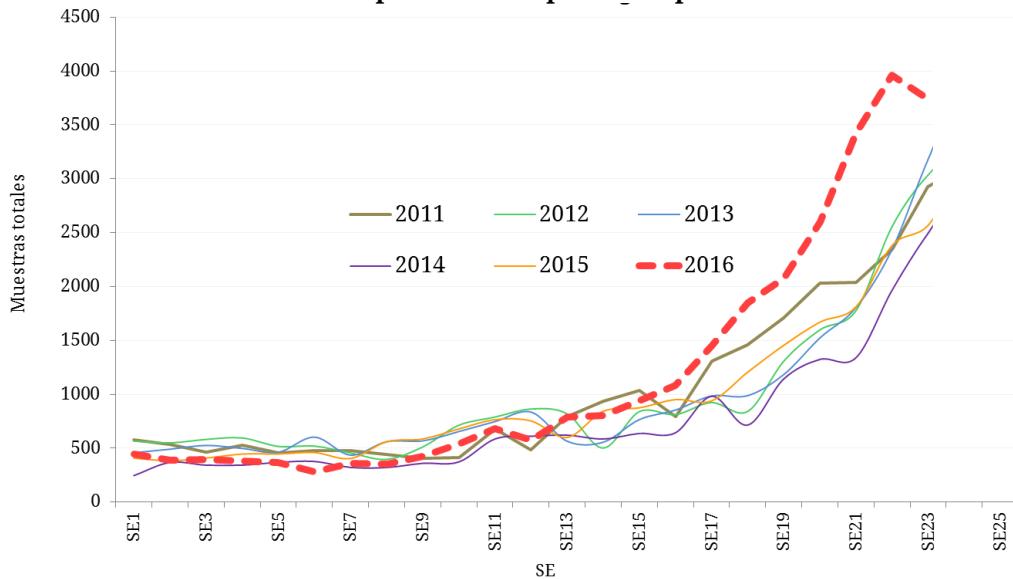
II.4.d. Vigilancia de virus respiratorios durante 2016

Muestras estudiadas y positividad

Entre las **SE1 y SE25 de 2016** fueron estudiados para virus respiratorios y notificados 30307 casos con 11740 casos positivos (porcentaje de positividad de 38,74%), considerando pacientes ambulatorios e internados.

Como se puede observar en la figura 1, y a diferencia de los años anteriores, entre la SE16 y SE 23 de 2016, el número de muestras estudiadas por semana epidemiológica es superior a las registradas anualmente entre los 5 años previos para el mismo período.

Figura 1 – Muestras totales estudiadas para virus respiratorios por SE 1 a 23. Años: 2011 a 2016. Argentina.



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

La tendencia de la proporción de casos positivos desde la SE14 en 2016 fue alta comparada con los 5 años precedentes, similar al año con valores más elevados que fue el año 2011 y superando en las semanas 18 y 19 a los de cualquier año del período analizado. El porcentaje de positividad acumulado fue de 38,74%; en tanto que se registró solo un 27,22% de positividad entre las SE1 y SE25 de 2015 .

Figura 3 - Porcentaje de positividad para virus respiratorios según SE. 2011 a 2016. Argentina.

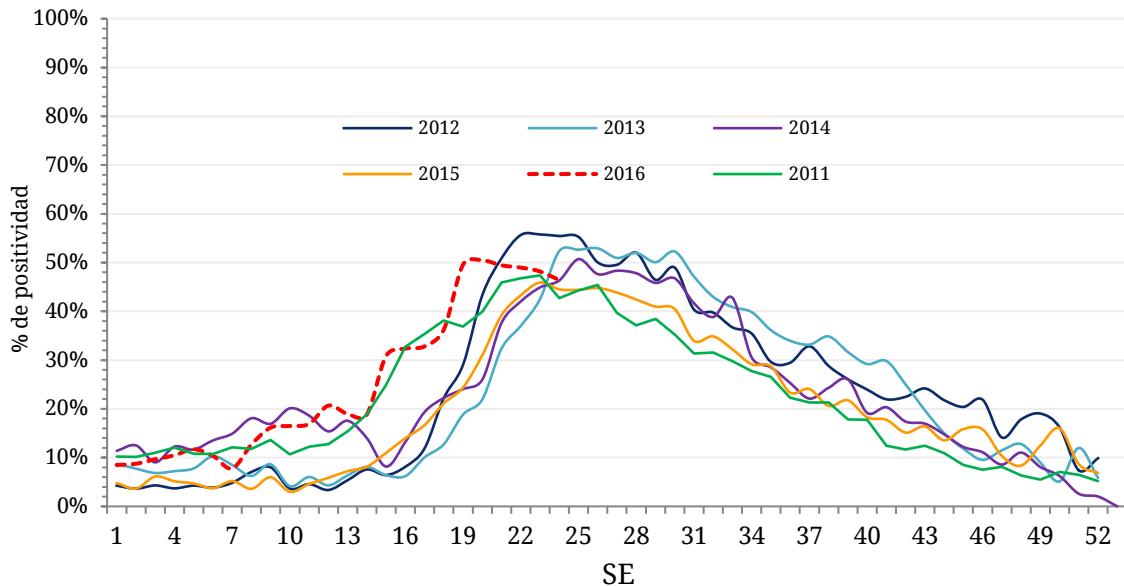
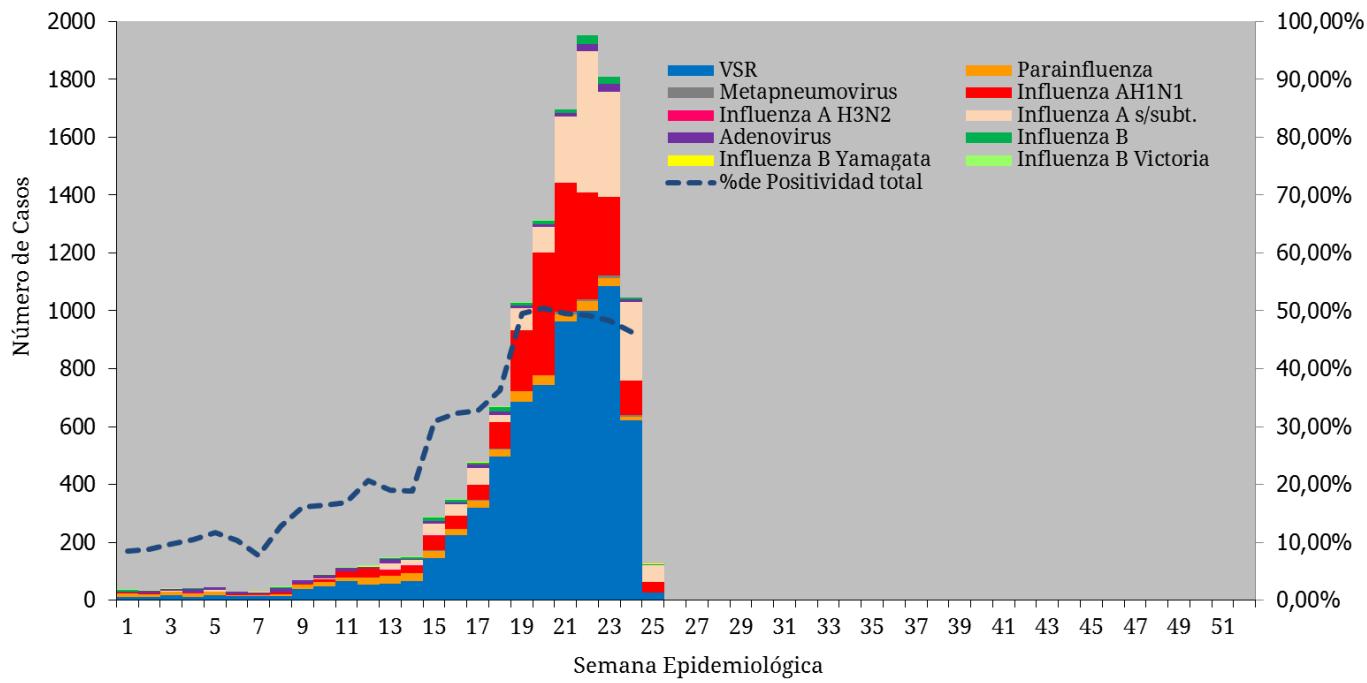


Figura 2. Distribución de virus respiratorios en vigilancia por Semana epidemiológica y % de positividad. SE SE1 a SE25 de 2016. Argentina.



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

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.

Del total de muestras estudiadas durante 2016, 21282 corresponden a pacientes que requirieron hospitalización, con 8103 resultados positivos y hallazgo de VSR en el 61,05% (n=4947). En tanto, se analizaron 5804 muestras de pacientes bajo tratamiento ambulatorio con 2228 hallazgos positivos correspondiente a Influenza y sólo 719 a VSR (Tabla 2).

Tabla 2 - Muestras totales analizadas para virus respiratorio en internados y ambulatorios. SE1 a 25 de 2016. Argentina.

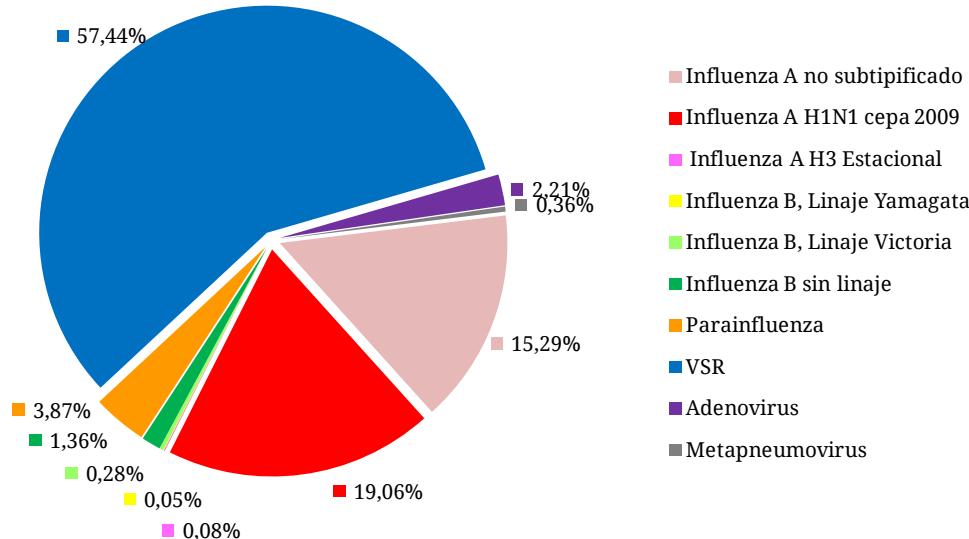
	Muestras analizadas	Muestras positivas	Influenza Total	Influenza A	VSR	% de Positivas para Influenza	% de Positivas para VSR
Internados	21282	8103	2547	2439	4947	31,43%	61,05%
Ambulatorios	5804	2228	1415	1332	719	63,51%	32,27%
Total 2016	30307	11740	4241	4042	6744	36,12%	57,44%

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

Resumen de agentes virales identificados

Entre las SE1 y SE25 de 2016, en términos acumulados, de las 11740 muestras positivas, el mayor número correspondió a Virus Sincicial Respiratorio (n=6744) con 57,44% de los casos, seguido por el grupo de virus Influenza que representó el 36,05% de los positivos identificados (n=4241), en su mayoría, Influenza tipo A H1N1. En tercer lugar, Parainfluenza constituyó el 3,87% de los casos (Figura 4)

Figura 4– Distribución porcentual de virus respiratorios identificados. Argentina. SE1 a SE25 de 2016 N° estudiados=30307, n° positivos=11740

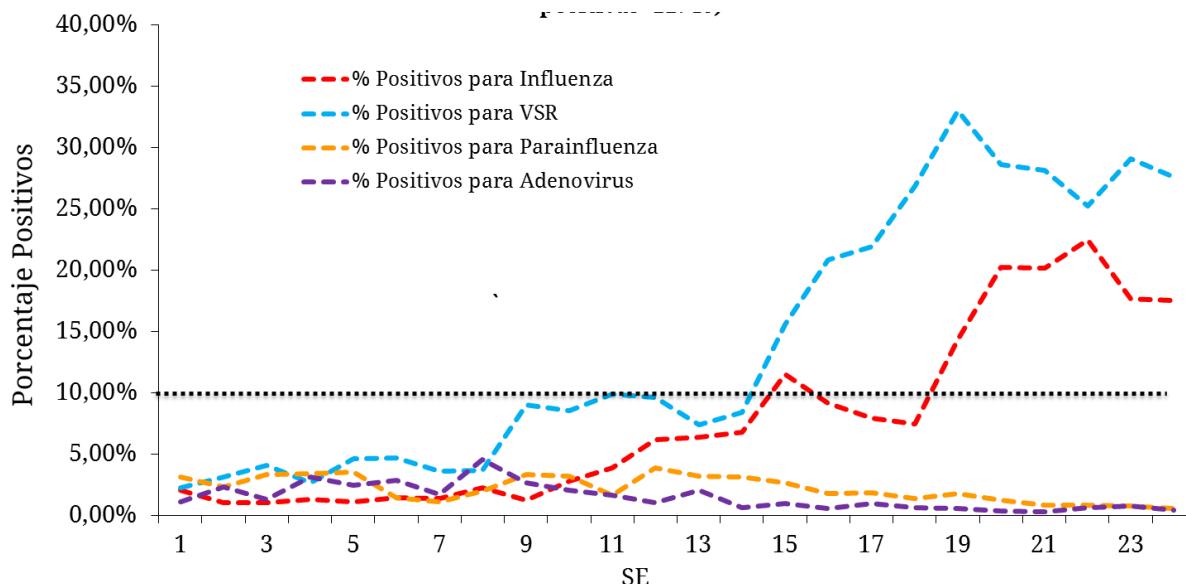


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Distribución temporal de casos positivos

En cuanto a la distribución temporal de la positividad de los distintos virus respiratorios durante 2016, se destaca que a partir de la SE14 se supera el 10% de positividad para VSR para el total país (Figura 5). El pico suele presentarse entre las semanas 23 y 26, con aumento sostenido del número de casos y del porcentaje de positividad durante las sucesivas semanas. En tanto, a partir de la SE9 la proporción de muestras positivas para Influenza experimenta un aumento casi constante rondando entre las semanas 19 y 23 el 20% del total de casos analizados (con un máximo del 22,4% en SE22 con 889 muestras positivas de 3964 muestras estudiadas),

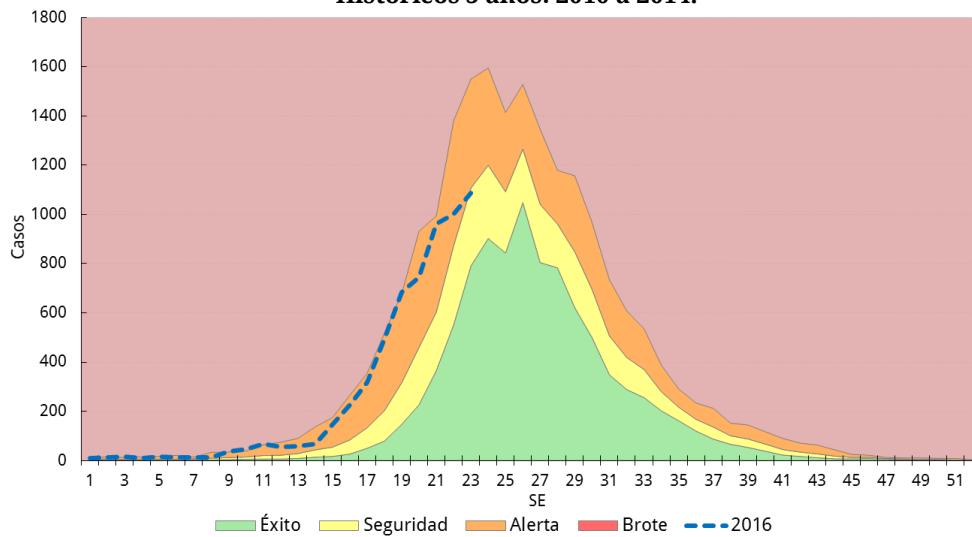
Figura 5 - Porcentaje de positividad por virus estudiado según SE, en relación al total de muestras estudiadas. SE 1 a 25 de 2016. Argentina. (N estudiadas=30307; n positivas=11740)



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 VSR²⁶ se evidencia que el número de casos en 2016 estuvo entre la notificados se encontró en el límite entre la zona de alerta y brote, con un alto número de casos pero sin evidenciar a nivel país un exceso de casos con respecto al límite superior del corredor de los últimos 5 años. (Figura 6)

**Figura 6 – Corredor endémico semanal de Virus Sincicial Respiratorio. SE1 a 23 de 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

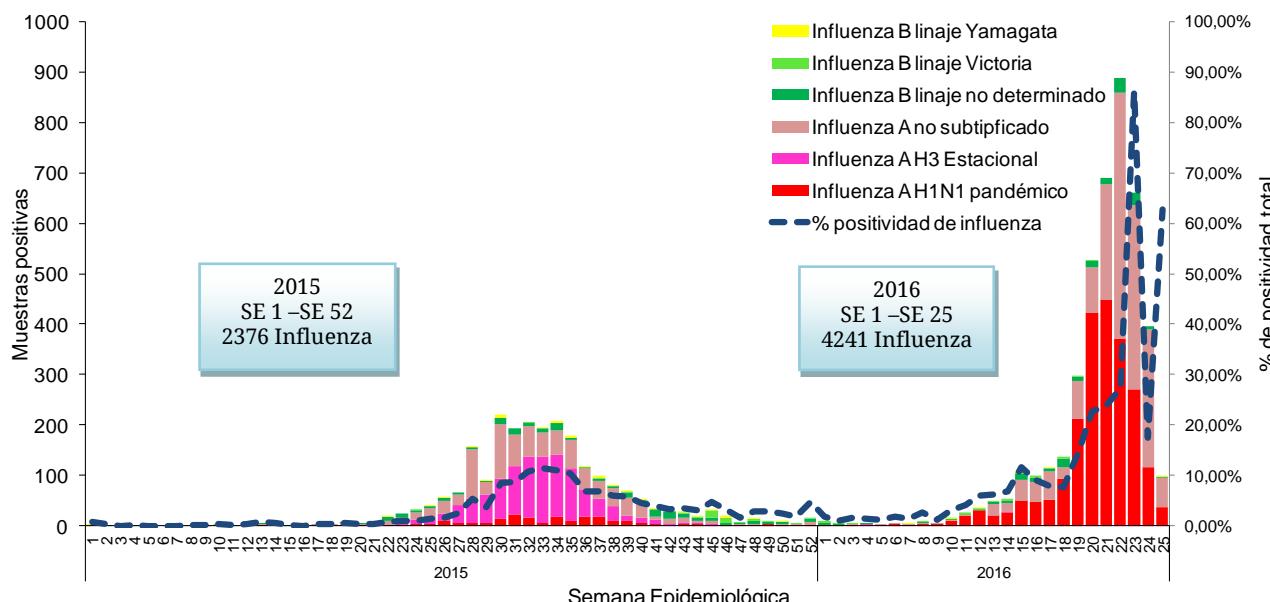
Durante el año 2016, fueron notificadas 4241 muestras positivas para el **grupo de virus influenza**, 2238 de las cuales se registraron positivas para influenza tipo AH1N1, 1795 muestras positivas para influenza A sin subtipificar y solo 9 para influenza AH3N2. Así mismo, 199 muestras de influenza correspondieron al tipo B, con circulación tanto de linaje Victoria, como de linaje Yamagata (Figura 8).

²⁶ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2011 y 2015, para el total del país.

La proporción de los virus Influenza sobre el total de muestras analizadas pasó de un 2,25% en SE 8 (8 muestras positivas para Influenza de 355 estudiadas) a un 22,4% en SE 22 (889 muestras positivas para influenza de 3964 estudiadas) (Figura 7; Figura 8).

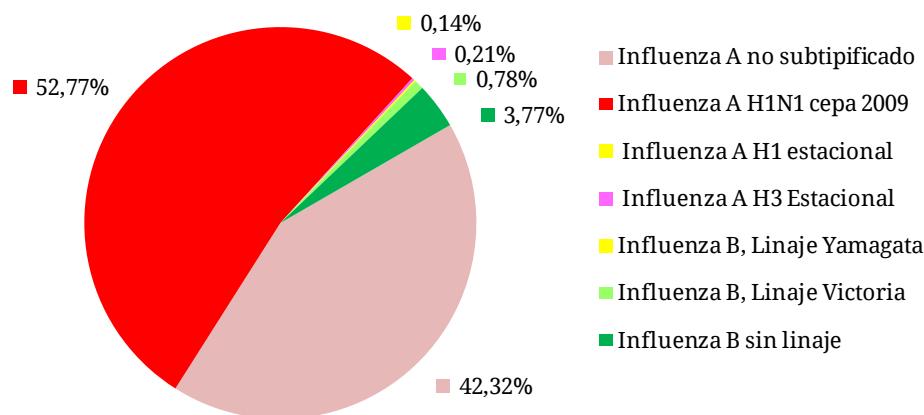
En la figura 7 puede verse el predominio del tipo A tanto en 2015 como en 2016, pero con circulación casi permanente también del tipo B en casi todas las semanas. En cuanto al tipo A, durante el 2015 se muestra una co-circulación de los subtipos H1N1 y H3N2 pero con un marcado predominio de este último mientras que en 2016 circula casi exclusivamente el subtipo AH1N1. Se destaca además que desde la SE 19 de 2016 ya se superó el número máximo de casos de Influenza para una semana epidemiológica del año 2015 (que se registró en la SE30/2015).

Figura 7 –Distribución de muestras positivas para Influenza por Semana epidemiológica y % de positividad de influenza. SE 1-SE52 de 2015 y SE1-SE25 de 2016. Argentina.



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

Figura 8 – Distribución de casos positivos para Influenza. SE1 a SE25 de 2016. Argentina. =4241



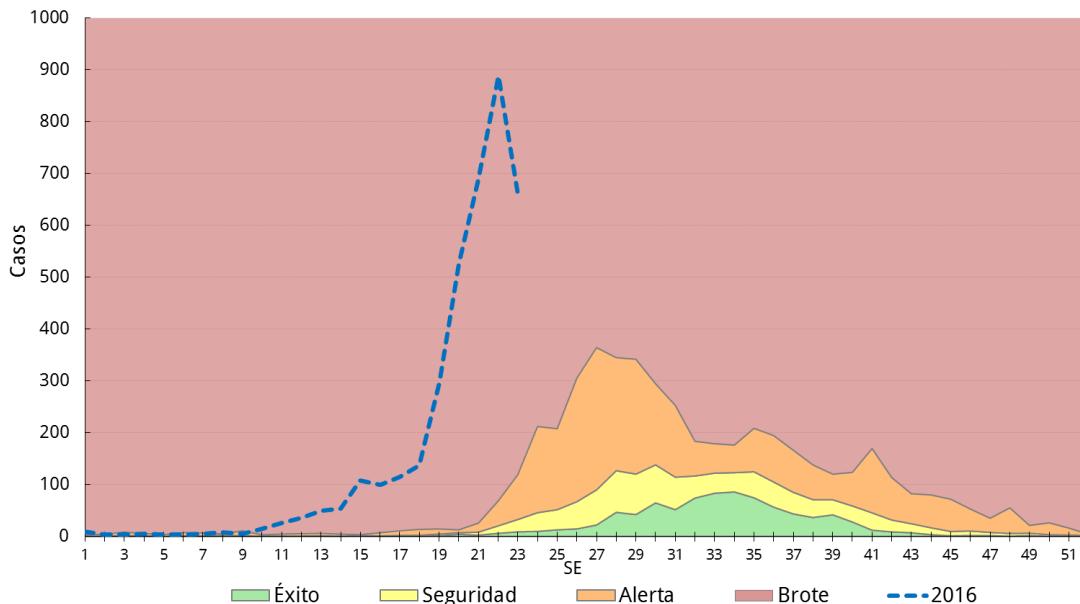
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

En el corredor endémico de Influenza²⁷ se observa que entre la SE1 y SE9 de 2016 los casos de influenza notificados se encuentran dentro de lo esperado, en relación a lo registrado

²⁷ Se utiliza en este caso el corredor endémico como herramienta para verificar la frecuencia comparada de detección de Virus Sincicial Respiratorio y no para indicar incidencia de la enfermedad, al no ser de base poblacional sino en base a totalidad de muestras analizadas que resultaron positivas por año, entre 2010 y 2014, para el total del país.

entre 2010 a 2014 (calculado a través de la mediana semanal). A partir de la SE9 y hasta la SE actual, los casos notificados de virus influenza superan ampliamente lo esperado en comparación con los últimos 5 años, con un pico de 889 casos en la SE 22 de 2016, como se observa en la Figura 9. Esto da cuenta de un adelanto de 12 semanas del período de mayor circulación anual y un aumento en el número de casos que supera lo esperado para cualquier semana de los últimos 5 años.

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

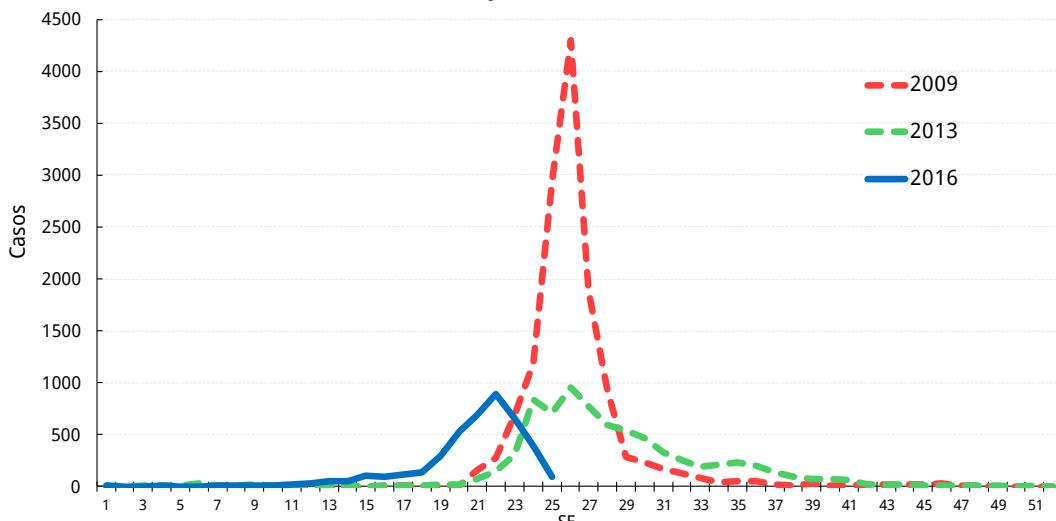


Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

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

Entre las SE 1 y SE52 de 2009 se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia por Laboratorio 13680 positivas para Influenza. La curva de casos presentó un ascenso abrupto desde la SE21 ($n=164$) hasta la SE26, cuando se registró un pico de 4295 casos, para luego descender con similar comportamiento hasta la SE29 ($n=285$). En el presente año, como se indicó, la circulación de Influenza A se dio en todas las semanas del año con un ascenso en la curva de casos adelantada, lo que también se verifica en comparación con el año 2009 y con el año 2013, en los que la circulación de Influenza A H1N1 fue la predominante, como se muestra en la Fig.10.

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



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

Virus respiratorios según grupos de edad 2016

De las 30307 muestras analizadas entre SE 1 y 25 de 2016, 25151 cuentan con el registro de la edad del caso correspondiente. De éstas, 10284 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 6293 casos positivos de 15057 estudiados. En este grupo, el 79,82% de los casos positivos correspondió a VSR ($n=5023$) (Figura 11 y 12).

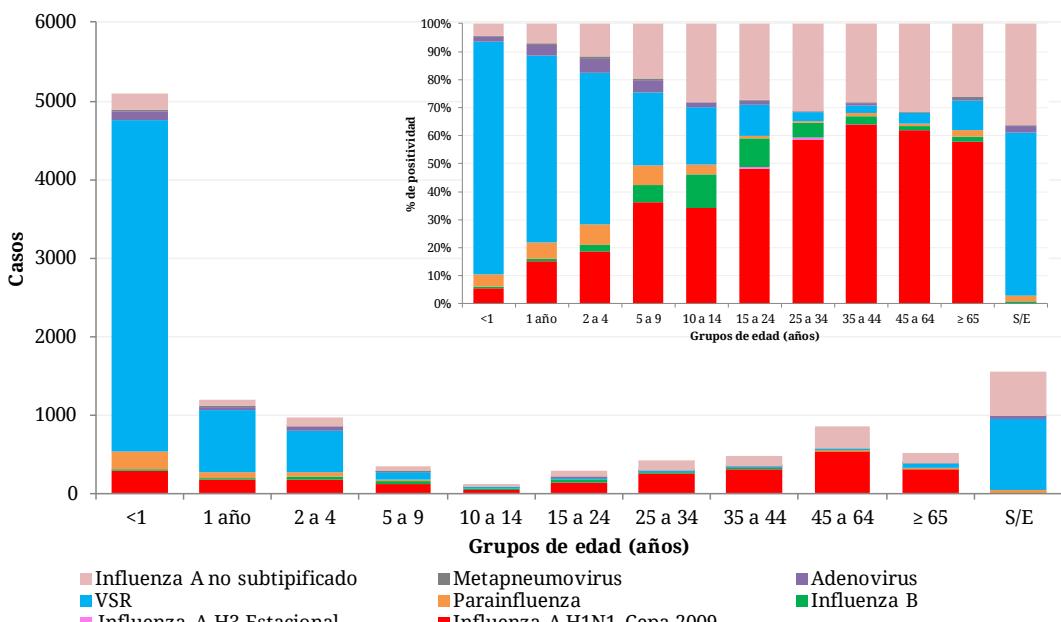
Entre los 2 y 64 años de edad, se estudiaron 8785 muestras, con 3477 positivas. Dentro de este grupo, se puede clasificar dos subgrupos: de 2 a 14 años, por un lado, y de 15 a 64 años por el otro (Figura 13 a y b).

Se estudiaron 5018 casos entre los 2 a 14 años de edad, con 1447 positivos, y proporciones mayores del grupo de virus influenza y VSR, seguidas por Parainfluenza y Adenovirus (Figura 13 a).

En tanto, para el grupo de 15 a 64 años, se han estudiado 3767 con 2030 positivos, de los cuales la mayoría correspondió a Influenza A (1891 casos), con predominio de subtipo H1N1 (Figura 13 b).

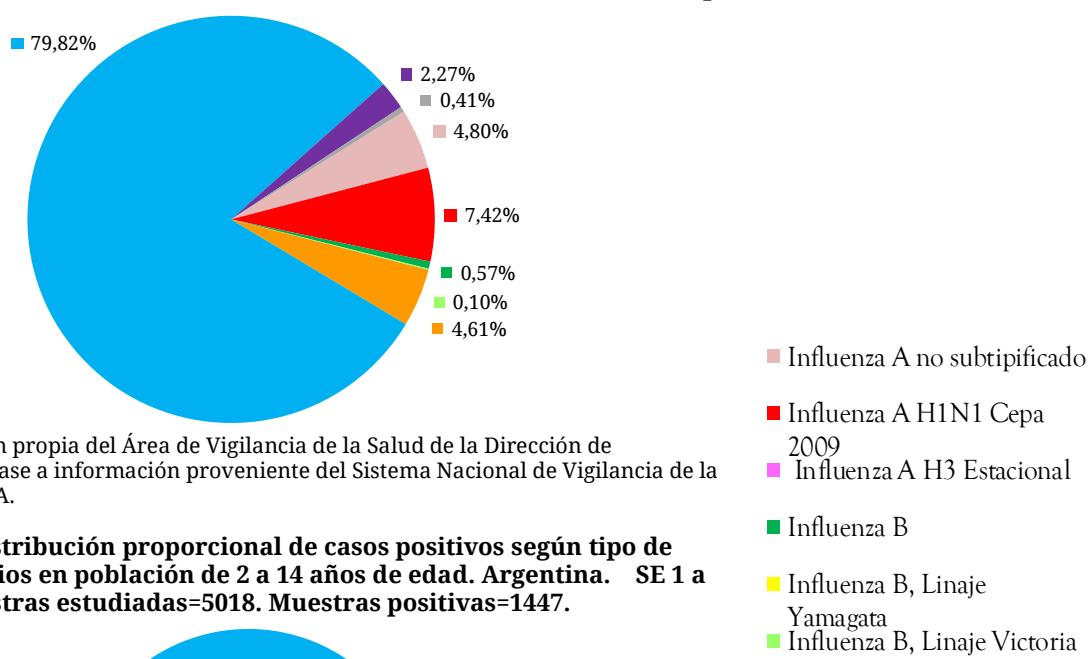
Por último, para el grupo correspondiente a los mayores de 65 años, se han estudiado 1309 muestras, resultando 514 muestras positivas de las cuales se destacan: 297 positivas para el virus Influenza H1N1, 134 Influenza A no subtipificadas y 53 casos de VSR (Figura 14).

Figura 11 -Casos de virus respiratorios por grupos de edad. SE1 a 25 de 2016. Argentina. n=10284 (N estudiados= 25151)



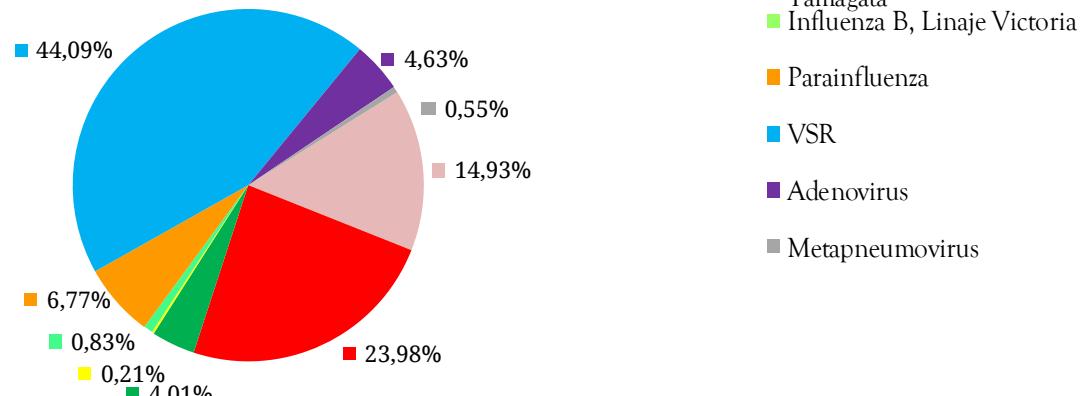
Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) SIVILA.

Figura 12 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en menores de 2 años. Argentina. SE 1 a 25 de 2016. Muestras estudiadas=15057. Muestras positivas=6293.



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

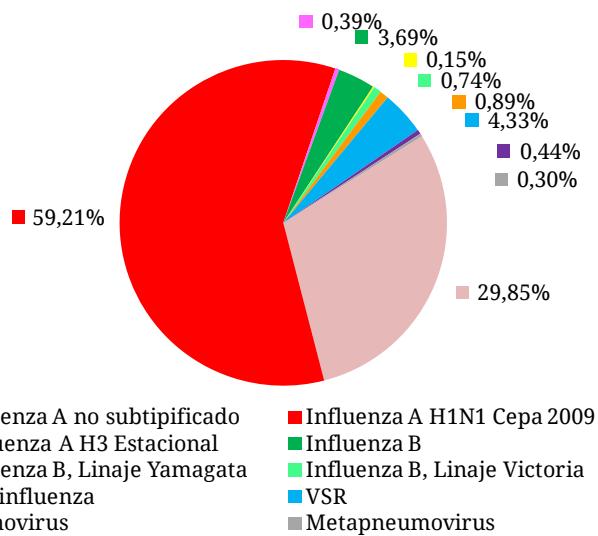
Figura 13 –a) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 2 a 14 años de edad. Argentina. SE 1 a 25 de 2016. Muestras estudiadas=5018. Muestras positivas=1447.



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

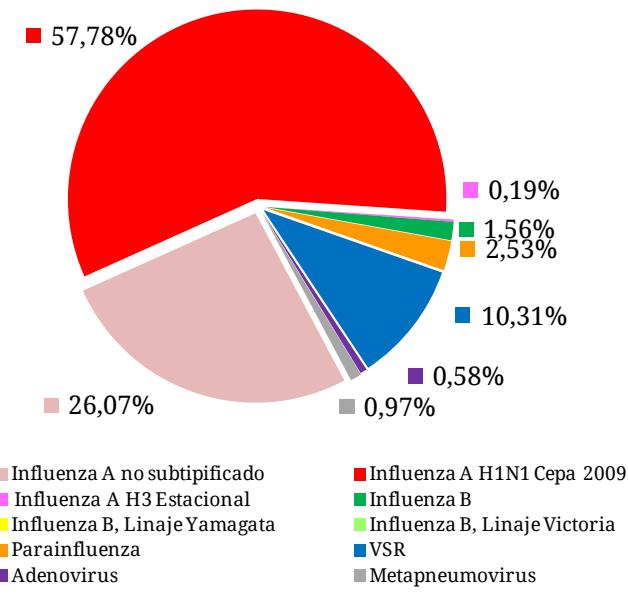


Figura 13 – b) Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de 15 a 64 años de edad. Argentina. SE 1 a 25 de 2016. Muestras estudiadas=3767. Muestras positivas=2030.



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

Figura 14 – Distribución proporcional de casos positivos según tipo de virus respiratorios en población de mayor de 65 años de edad. Argentina. SE 1 a 25 de 2016. Muestras estudiadas=1309. Muestras positivas=514.



Notificación de virus respiratorios por provincia en 2016

Durante las 24 primeras semanas epidemiológicas de 2016, las 24 provincias han reportado los 30307 casos estudiados para virus respiratorios (Tabla 3).

Se destacan 11041 muestras estudiadas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires con 3495 casos positivos; 5990 muestras estudiadas en Provincia de Buenos Aires con 2617 casos positivos (ambas jurisdicciones con predominio de VSR y de Influenza, a partir de la SE 20), 1800 estudiadas en Tucumán con 1040 casos positivos -en su mayoría VSR (n=711) y 288 casos de Influenza (subtipo A H1N1 y tipo B ambos linajes)-; y Salta con 1155 casos estudiados y 585 muestras positivas, con predominio de influenza A H1N1 y tipo B (con 376 casos de influenza, en total). En las últimas dos semanas, se registró un aumento en el número de muestras en Córdoba (n=858), con igual proporción de positivos para VSR e influenza.

Los 4241 casos de influenza se han notificado en las 24 provincias (Tabla 3).

Hasta la fecha, el mayor número de casos lo aportan la jurisdicción de C.A.B.A. (1143 casos) y Provincia de Buenos Aires (824 casos), a predominio de Influenza tipo A H1N1, y en tercer lugar, Salta (376 casos), seguido por Córdoba (n=346).

Por su parte, las provincias de Tucumán y Santa Fe también registraron un aumento en el número de casos de influenza en SE 25, con 288 y 309 casos, respectivamente.

El 54,83% de los 6744 casos notificados de VSR para el total país corresponden a CA.B.A. (n=2117), Provincia de Buenos Aires (n=1581) y Tucumán (n=711) (tabla 4; mapas 1 y 2).

En la tabla 4 se muestran las notificaciones de virus respiratorios por provincia hasta la SE24, ordenadas por región.



Tabla 3 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. SE 1 a 25 de 2016

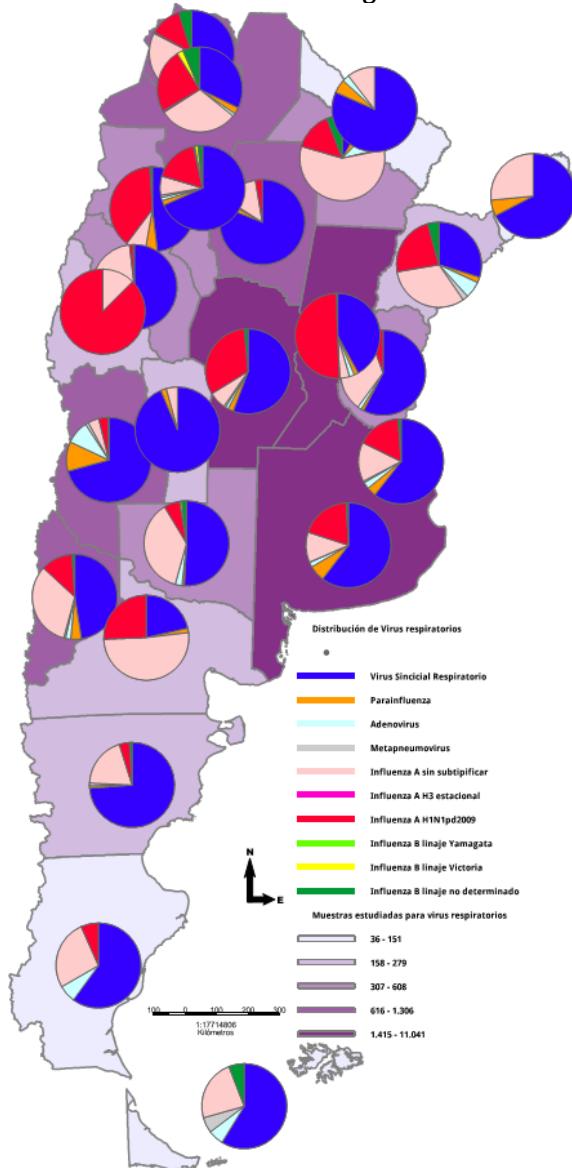
Provincia	Virus Sincicial Respiratorio	Parainfluenza	Adenovirus	Metapneumovirus	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3	Influenza A H1N1pdm	Influenza B, Linaje V _{americana}	Influenza B, Linaje Victoria	Influenza B Sin linaje	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	Total estudiados
Bs. As.	1581	160	48	4	300	0	502	0	6	16	22	824	2617	5990
CABA	2117	125	89	21	522	2	581	0	0	38	38	1143	3495	11041
Cordoba	478	18	10	6	56	0	278	0	0	12	12	346	858	1772
Entre Ríos	156	3	4	0	93	0	15	0	0	0	0	108	271	511
Santa Fe	238	9	11	0	21	1	285	0	0	2	2	309	567	1415
REGION CENTRO														
Chaco	18	9	20	1	126	0	32	0	0	13	13	171	219	608
Corrientes	14	1	3	1	15	0	11	0	0	2	2	28	47	188
Formosa	31	2	1	0	4	0	0	0	0	0	0	4	38	121
Misiones	33	3	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	49	151
REGION NEA														
Catamarca	103	10	0	0	16	0	83	0	0	2	2	101	214	458
Jujuy	107	16	7	0	37	1	24	0	0	10	10	72	202	616
Salta	188	15	6	0	177	4	143	0	14	38	52	376	585	1155
Sgo. Del Estero	217	6	2	0	36	0	7	0	0	0	0	43	268	657
Tucuman	711	19	13	9	75	1	176	5	13	18	36	288	1040	1800
REGION NOA														
La Rioja	148	3	3	0	57	0	3	0	0	1	1	61	215	467
Mendoza	239	38	30	4	14	0	12	0	0	1	1	27	338	1306
San Juan	0	0	0	0	1	0	7	0	0	0	0	8	8	158
San Luis	44	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	47	204
REGION CUYO														
Chubut	76	1	1	0	20	0	4	0	0	1	1	25	103	279
La Pampa	59	1	3	0	43	0	7	1	0	2	3	53	116	307
Neuquen	141	12	6	2	97	0	36	0	0	3	3	136	297	772
Rio Negro	26	2	0	0	62	0	31	0	0	0	0	93	121	249
Santa Cruz	9	0	1	0	4	0	1	0	0	0	0	5	15	46
T. del Fuego	10	0	1	1	4	0	0	0	0	1	1	5	17	36
REGION SUR														
Total país	6744	454	259	49	1795	9	2238	6	33	160	199	4241	11747	30307

Fuente: SNVS – SIVILA

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

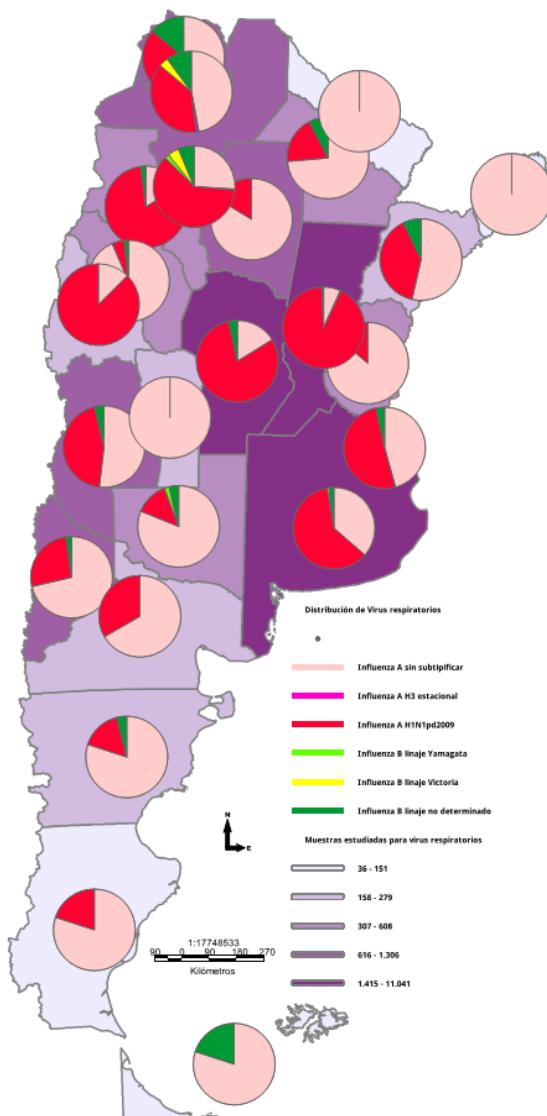


Mapa 1 – Distribución de muestras positivas totales para virus respiratorios y hallazgo etiológico por provincia. SE 1 a 25 de 2016. Argentina



Provincia	Total de notificaciones de Influenza	Muestras positivas totales	% de Positividad
Bs. As.	824	2617	43,69%
CABA	1143	3495	31,65%
Cordoba	346	858	48,42%
Entre Ríos	108	271	53,03%
Santa Fe	309	567	40,07%
REGION CENTRO			
Chaco	171	219	36,02%
Corrientes	28	47	25,00%
Formosa	4	38	31,40%
Misiones	13	49	32,45%
REGION NEA			
Catamarca	101	214	46,72%
Jujuy	72	202	32,79%
Salta	376	585	50,65%
Sgo. Del Estero	43	268	40,79%
Tucuman	288	1040	57,78%
REGION NOA			
La Rioja	61	215	46,04%
Mendoza	27	338	25,88%
San Juan	8	8	5,06%
San Luis	2	47	23,04%
REGION CUYO			
Chubut	25	103	36,92%
La Pampa	53	116	37,79%
Neuquen	136	297	38,47%
Río Negro	93	121	48,59%
Santa Cruz	5	15	32,61%
T. del Fuego	5	17	47,22%
REGION SUR			
Total país	4241	11747	38,76%

Mapa 2 – Distribución de muestras positivas para grupo influenza por provincia. SE 1 a 25 de 2016. Argentina



Durante la última cuatrísemana, correspondiente al período entre las SE22 y SE25 de 2016, se notificaron nuevos casos de Influenza en 21 provincias, entre las cuales se destacan: 620 en C.A.B.A., 442 en la provincia de Buenos Aires, 218 en Córdoba, 160 en Santa Fe, 111 en Neuquén y 106 en Chaco.

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

En relación a VSR, se registraron 2699 nuevos casos, 899 de ellos en C.A.B.A. y 838 en la provincia de Buenos Aires. En tanto, Tucumán registró menor número de casos que las semanas previas (n=58) y Córdoba evidenció un aumento en los casos notificados, 186 casos de VSR en las últimas 4 semanas (Tabla 4).

Tabla 4 – Notificaciones de virus respiratorios por provincia. Última cuatrísemana: SE 22 a 25 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H1N1pdm	Influenza A H3	Influenza B Total	Total de notificaciones de Influenza - SE22 a SE25 de 2016	Virus Sincicial Respiratorio
BUENOS AIRES	200	236	0	6	442	838
CABA	409	188	0	23	620	899
CATAMARCA	13	11	0	1	25	27
CHACO	102	1	0	3	106	0
CHUBUT	8	0	0	0	8	40
CORDOBA	45	165	0	8	218	186
CORRIENTES	8	0	0	0	8	0
ENTRE RIOS	72	0	0	0	72	32
FORMOSA	0	0	0	0	0	0
JUJUY	25	13	0	6	44	36
LA PAMPA	38	3	0	2	43	41
LA RIOJA	16	0	0	1	17	52
MENDOZA	7	5	0	0	12	181
MISIONES	13	0	0	0	13	0
NEUQUEN	95	16	0	0	111	118
RIO NEGRO	32	3	0	0	35	20
SALTA	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN	1	7	0	0	8	0
SAN LUIS	0	0	0	0	0	19
SANTA CRUZ	3	0	0	0	3	4
SANTA FE	13	146	0	1	160	66
SGO. DEL ESTERO	22	0	0	0	22	76
TIERRA DEL FUEGO	2	0	0	1	3	6
TUCUMAN	30	0	0	12	42	58
Total general	1154	794	0	64	2012	2699

Fuente: SNVS – SIVILA

II.4.e. 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 recibieron hasta la semana epidemiológica (SE) 24, 1976 muestras para realizar la caracterización de los virus de influenza circulantes. Correspondieron 1869 muestras a virus influenza tipo A y 46 a virus tipo B. La subtipificación de los virus influenza A reveló que la mayoría era influenza A (H1N1)pdm09 con 1535 muestras, 7 influenza A(H3N2) y 327 se encuentran en estudio. Con respecto a los virus de influenza tipo B, 31 correspondieron al linaje Victoria y 6 al linaje Yamagata y 9 se encuentran en estudio.

Se intentó realizar el aislamiento viral en dos líneas celulares, MDCK y MDCK- 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.4.f. Casos fallecidos por Influenza. Año 2016.

En cuanto a casos fallecidos con diagnóstico de Influenza confirmado por laboratorio, de la integración de la información notificada al SNVS en los módulos C2 y SIVILA y los informes de Direcciones Provinciales de Epidemiología, hasta la SE26 se registraron 134 casos en 18 provincias²⁸. En todos los casos se identificó Influenza A y en 88 de los 89 casos en los que se pudo subtipificar el virus, se identificó el subtipo H1N1 y en uno H3N2. Un solo caso estaba coinfectado con tipo A y B.

Tabla 5: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza según provincia de residencia. SE1 a 26 de 2016. Argentina

Provincia	Influenza confirmados totales	Influenza AH1N1	Influenza A sin subtipificar	Influenza A H3N2	Coinfección Influenza A y B
Buenos Aires	31	17	14		
C.A.B.A.	4	3	1		
Catamarca	1	1			
Chaco	6		6		
Chubut	2	2			
Córdoba	9	8	1		
Corrientes	1	1			
Entre Ríos	9	2	7		
Jujuy	2	2			
Mendoza	2	2			
Misiones	1		1		
Neuquén	3	3			
Río Negro	7	5	2		
Salta	3	2			1
Santa Cruz	1	1			
Santa Fe	32	31	1		
Santiago del Estero	10	1	9		
Tucumán	10	7	2	1	
total	134	88	44	1	1

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

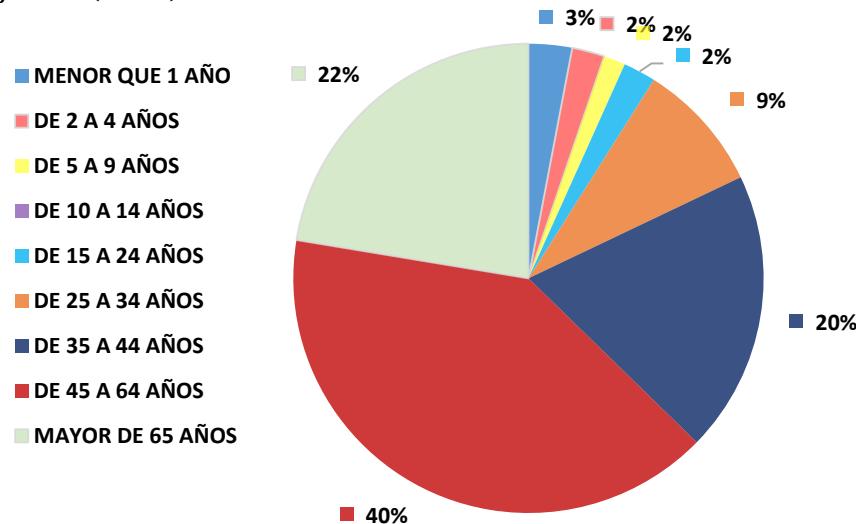
Los casos se caracterizaron en su mayoría por presentar factores de riesgo y no estar vacunados.

Los factores de riesgo predominantes fueron los antecedentes de enfermedad respiratoria crónica, patología cardíaca, y -en menor medida- los oncológicos, la diabetes y la obesidad. Ninguno de los casos se encontraba vacunado (excepto una embarazada con diagnóstico de eclampsia).

²⁸ **Fe de erratas:** En el Boletín anterior nº 315, correspondiente a la SE 25, se cometió un error en la notificación de casos fallecidos en la provincia de Jujuy y el recuento total de provincias con notificación de casos, las cuales son 18 y no 21 como se publicó previamente. Ambos ya se encuentran corregidos al presente Boletín.

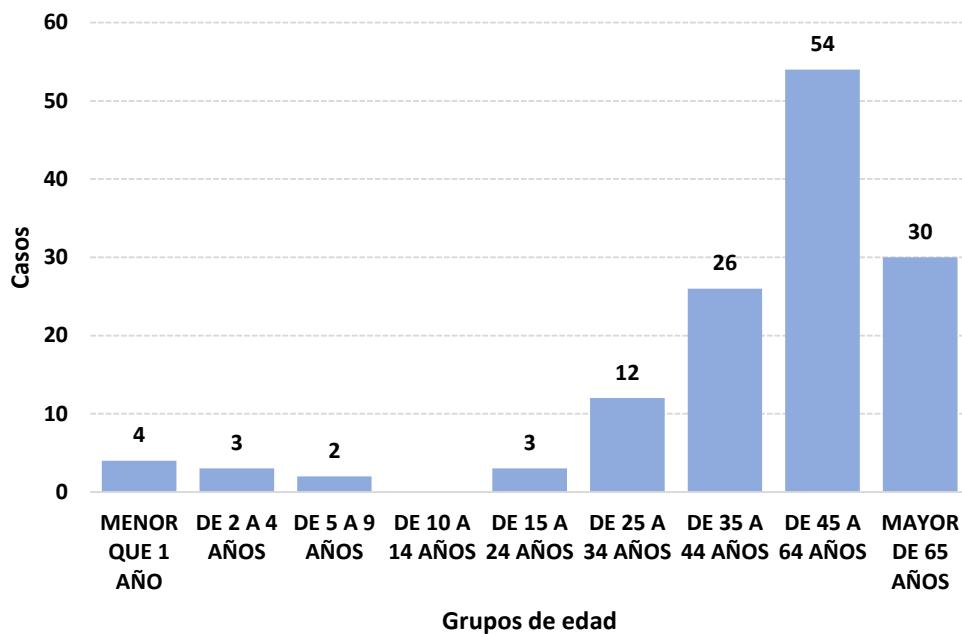


Figura: Distribución proporcional por grupo de edad de casos fallecidos con diagnóstico de Influenza. SE1 a 26 de 2016. Argentina (n=134).



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

Figura: Casos fallecidos con diagnóstico de Influenza por grupo de edad de SE1 a 26 de 2016. Argentina (n=134)



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

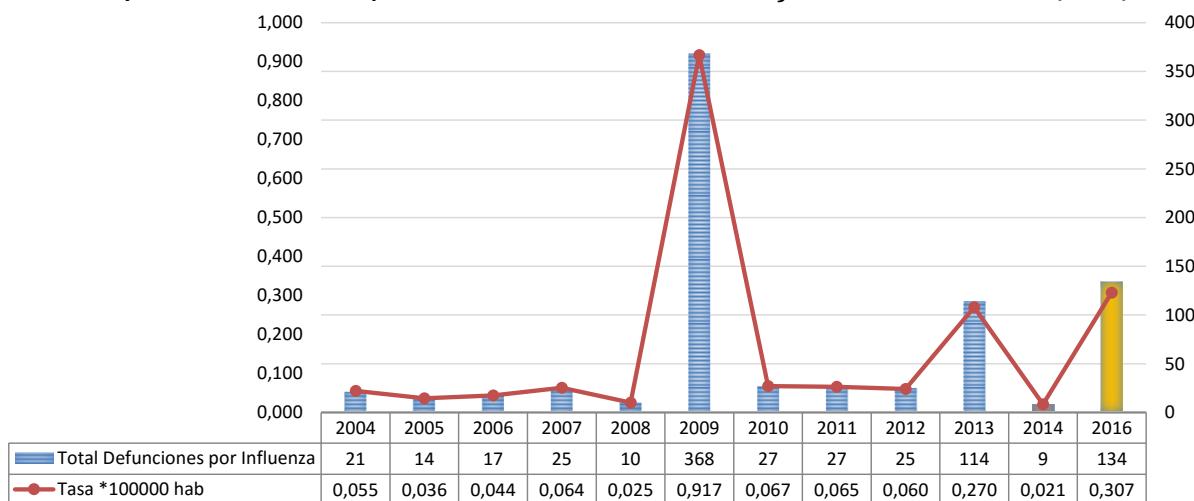
Los casos se concentraron fundamentalmente en los grupos de edad de 45 a 64 años (40%), de mayores de 65 años (22%) y de 35 a 44 años (20%).

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

Fuente: SNVS C2 y SIVILA

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

Figura: Casos y Tasas de mortalidad por Influenza. 2004 a 2014 (DEIS) y SE 1 a SE 26 de 2016 (SNVS)



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

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

I.1.a. Introducción

Sobre el SUH

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

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

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

Sobre la presentación de los datos

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

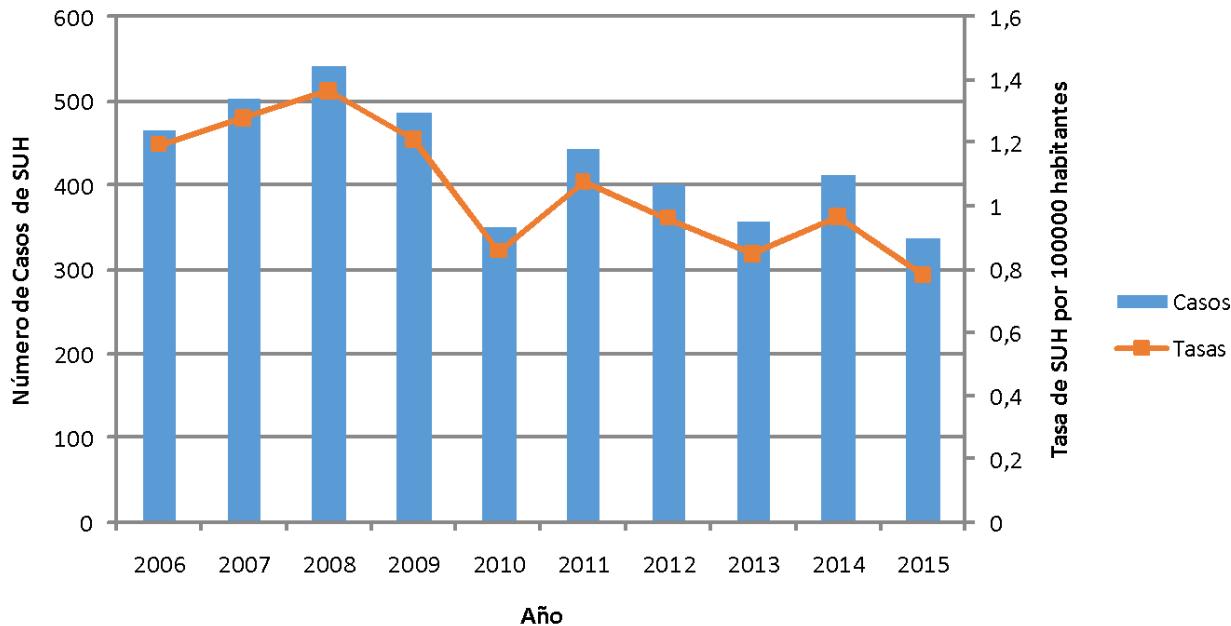
Como se observará, dada la interacción entre distintas fuentes de información y el chequeo constante de los datos, pueden registrarse modificaciones en los totales nacionales y algunos cambios en la información provincial que hasta el momento no han alterado significativamente las tendencias que se venían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

En este informe, tanto como en los sucesivos, se expone información proveniente de las tres estrategias formales de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) existentes actualmente para el evento analizado: módulo de Vigilancia Clínica (C2), módulo de Vigilancia por Laboratorios (SIVILA) y módulo de Unidades Centinela (UC-SUH). Se consolidan los datos contenidos en tres bases y se revisan registro por registro a partir de algunas claves tales como D.N.I., nombre y apellido de los afectados, así como otros datos de interés. Se utiliza como referencia temporal la fecha de inicio de síntoma.

I.1.a. Situación nacional

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

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



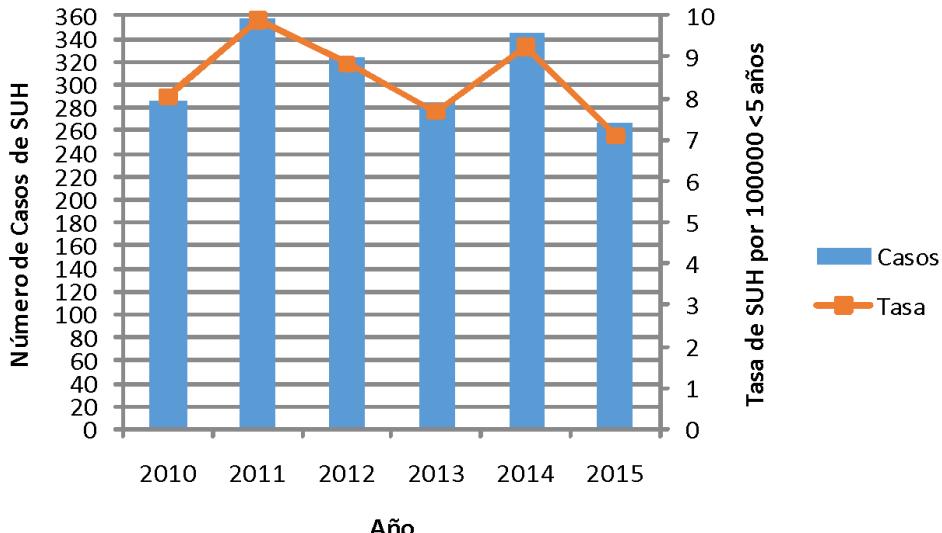
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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

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

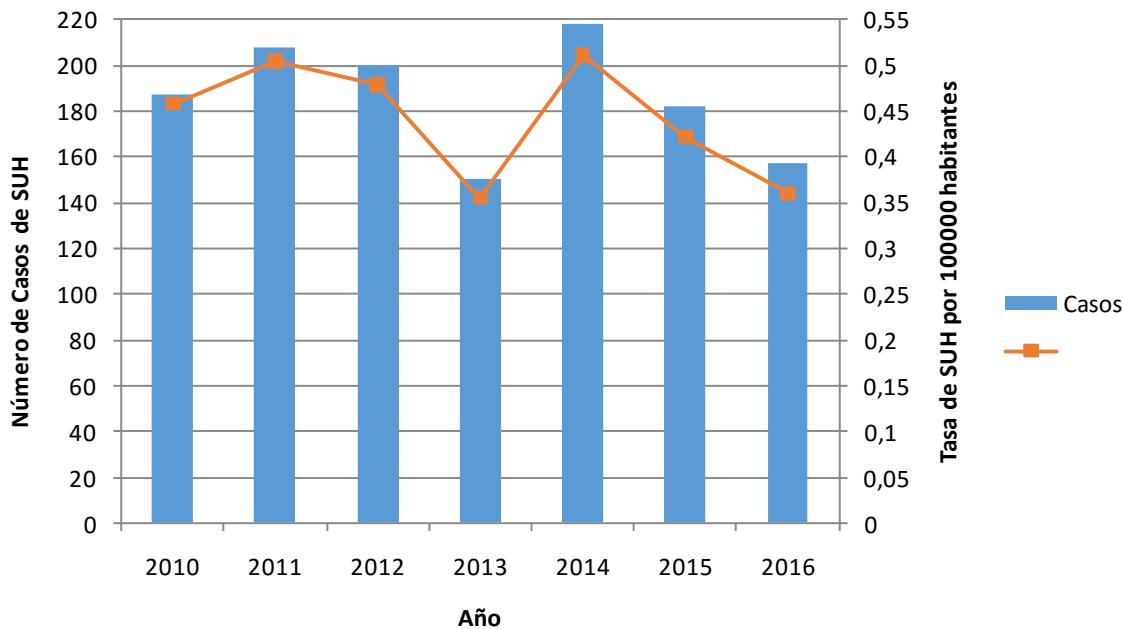


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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



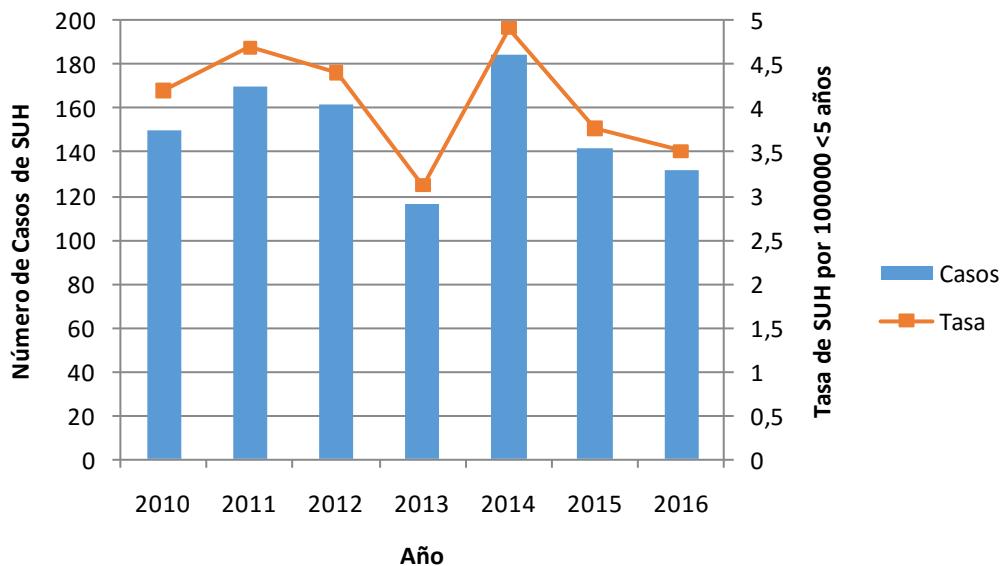
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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



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

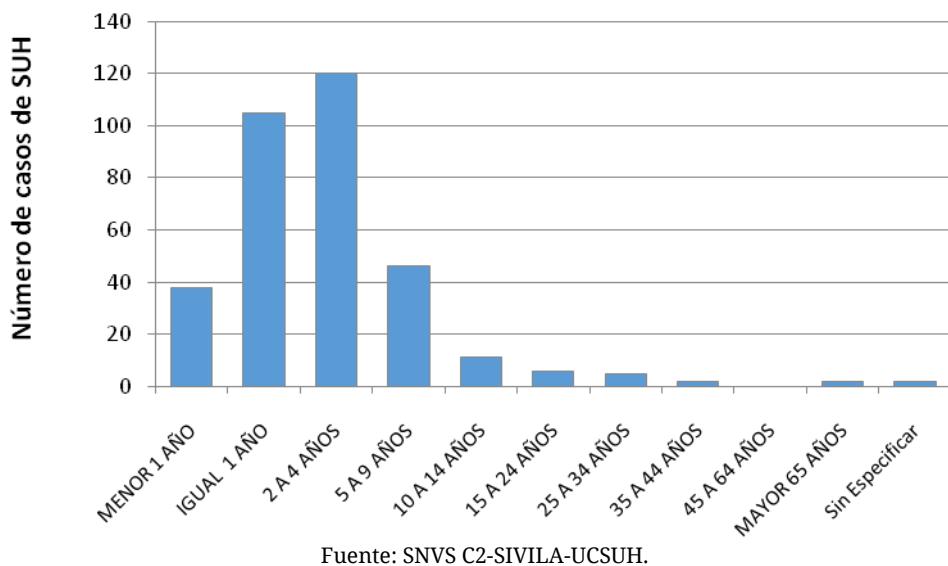


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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

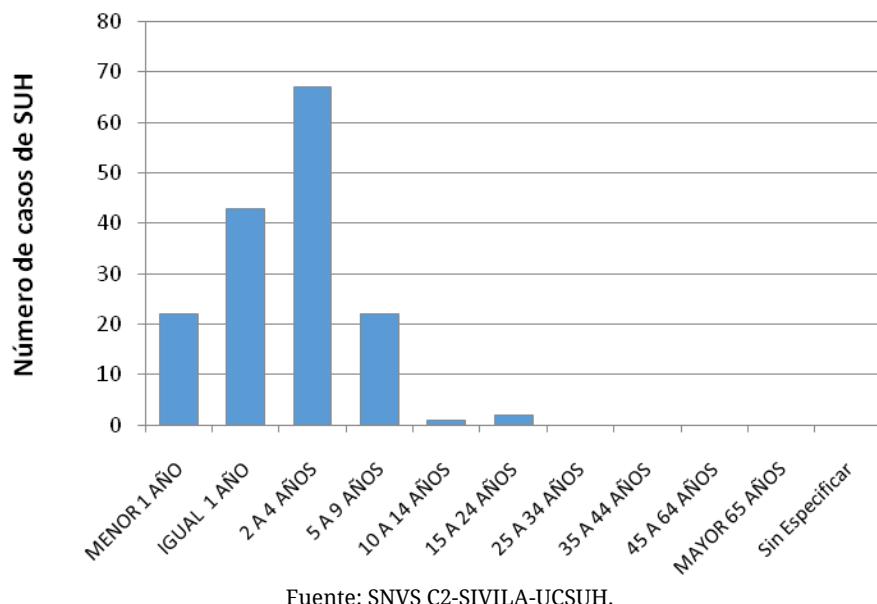


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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

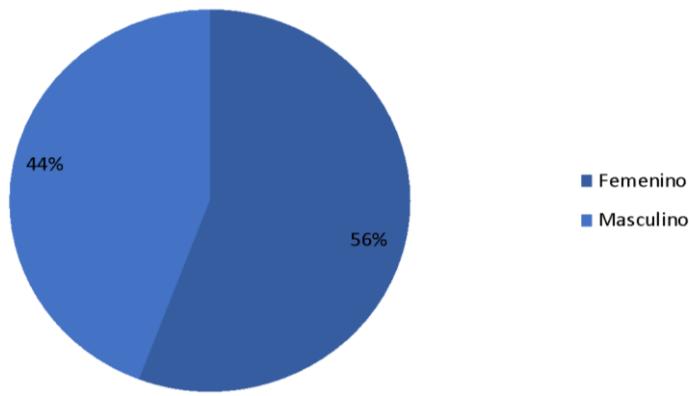


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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

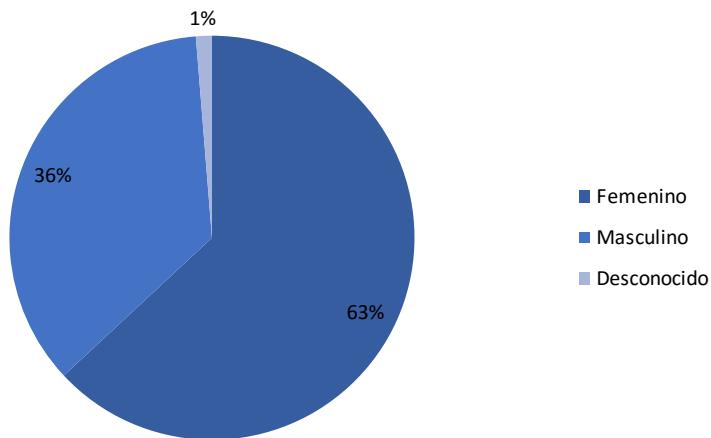


Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

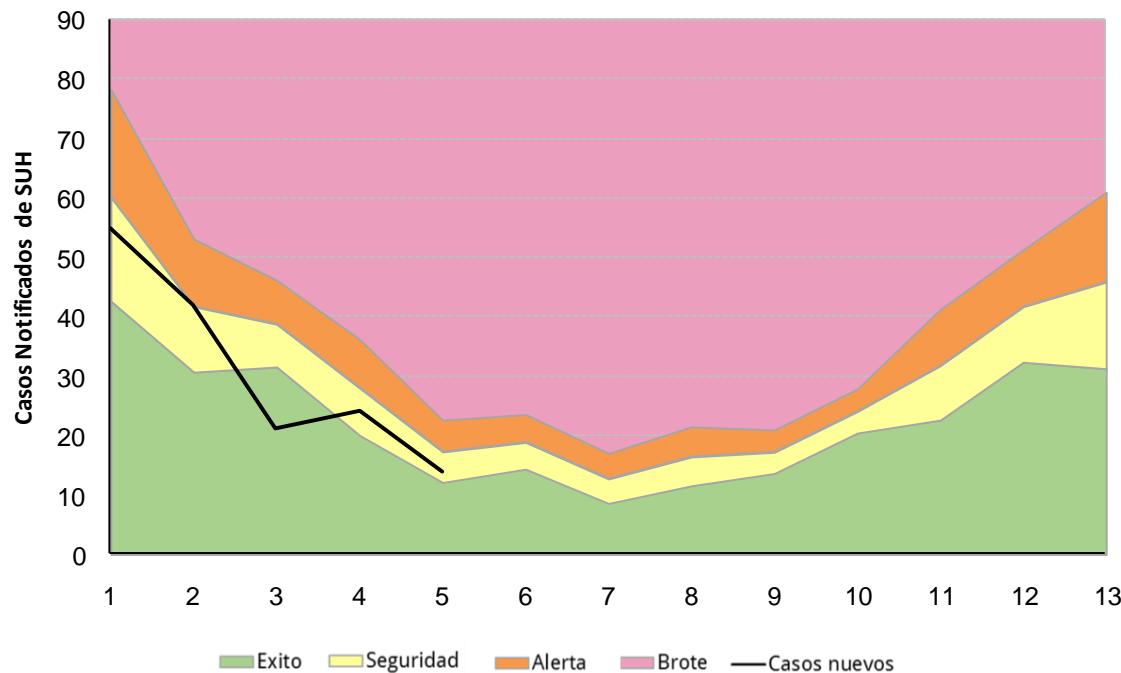
Gráfico 8: Distribución porcentual de casos de SUH según sexo. Argentina, 2016 hasta la SE 22.



Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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



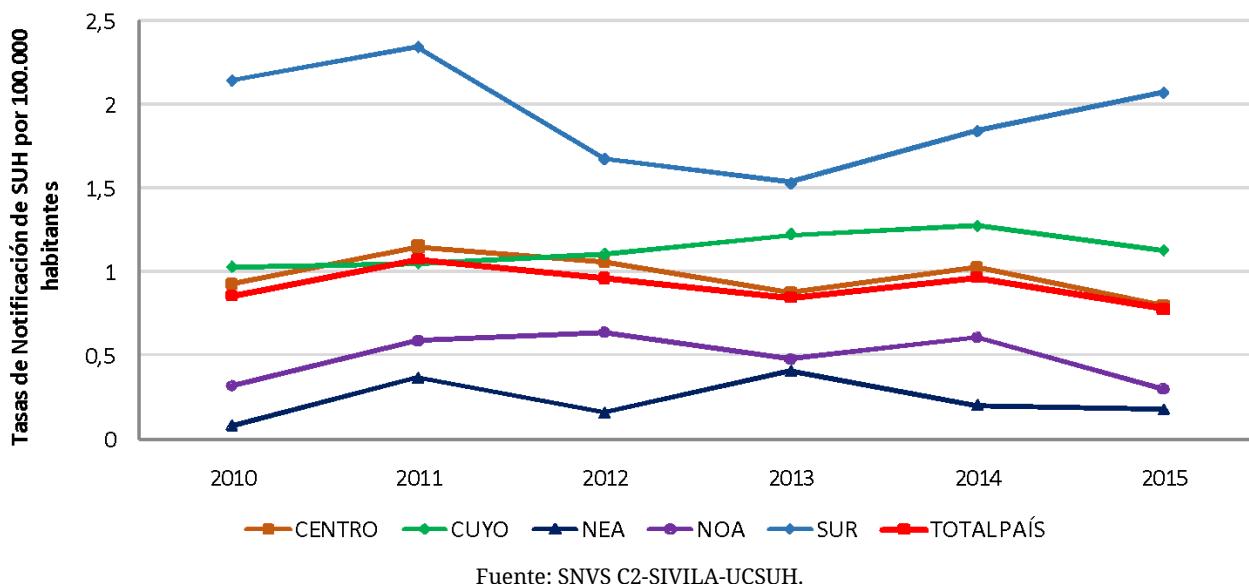
Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH

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

Análisis según región y provincia de las notificaciones de SUH

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

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



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 y la región NEA registran una leve tendencia ascendente durante el periodo de análisis.

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



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

Provincia/ Región	2014		2015		Diferencia absoluta de casos 2013-2014
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
BUENOS AIRES	141	0,86	99	0,59	-42
CABA	83	2,72	47	1,54	-36
CORDOBA	30	0,85	44	1,23	14
ENTRE RIOS	8	0,61	4	0,30	-4
SANTA FE	22	0,65	29	0,85	7
CENTRO	284	1,02	223	0,80	-61
MENDOZA	22	1,18	23	1,22	1
SAN JUAN	11	1,51	8	1,08	-3
SAN LUIS	6	1,28	4	0,84	-2
CUYO	39	1,27	35	1,13	-4
CORRIENTES	4	0,38	4	0,37	0
CHACO	1	0,09	1	0,09	0
FORMOSA		0,00	1	0,17	1
MISIONES	3	0,26	1	0,08	-2
NEA	8	0,20	7	0,18	-1
CATAMARCA	1	0,25	1	0,25	0
JUJUY	1	0,14	2	0,27	1
LA RIOJA	3	0,83	0	0,00	-3
SALTA	11	0,84	9	0,67	-2
SANTIAGO DEL ESTERO	6	0,65	1	0,11	-5
TUCUMAN	10	0,64	3	0,19	-7
NOA	32	0,61	16	0,30	-16
CHUBUT	12	2,16	19	3,35	7
LA PAMPA	10	2,94	5	1,46	-5
NEUQUEN	11	1,80	15	2,42	4
RIO NEGRO	6	0,87	8	1,14	2
SANTA CRUZ	6	1,93	6	1,87	0
TIERRA DEL FUEGO	4	2,70	3	1,97	-1
SUR	49	1,85	56	2,07	7
Total País	412	0,97	337	0,78	-75

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

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

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

Referencia diferencia absoluta de casos

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

Fuente: SNVS C2-SIVILA-UCSUH.

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

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

I.1.b. Referencias

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



II.6. Reporte de brotes

Los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 1715/07). La notificación de brotes la realiza la Dirección de Epidemiología Provincial a la Dirección de Epidemiología Nacional a través del Formulario de Notificación de Brote²⁹.

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

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

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

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

²⁹ 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 PROVINCIAL³⁰

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

III.1. Gastroentéricos

III.1.a. Diarreas agudas

Diarreas

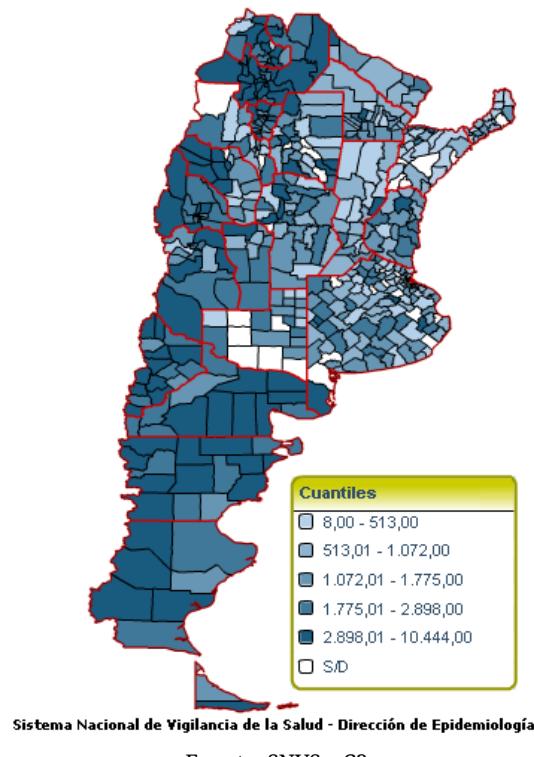
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
No residentes	7229		7028		5093		
Residentes	11962	392,30	12567	411,46	7988	261,12	-36%
Total CABA	19191		19595		13081		
BUENOS AIRES	111163	674,69	114174	685,32	91427	542,88	-20%
Córdoba	46700	1323,44	47004	1317,50	45464	1260,60	-3%
Entre Ríos	24167	1847,22	24913	1885,33	19841	1486,79	-20%
Santa Fe	32297	958,55	33671	991,04	20437	596,59	-39%
Centro	233518	842,06	239357	854,82	190250	673,05	-21%
Mendoza	30423	1632,30	33846	1795,02	34040	1784,96	1%
San Juan	18902	2587,87	13737	1858,97	12660	1693,67	-8%
San Luis	8814	1875,76	10586	2222,31	8590	1779,22	-19%
Cuyo	58139	1897,42	58169	1875,90	55290	1762,33	-5%
Corrientes	9665	911,93	9800	915,65	7470	691,25	-24%
Chaco	15854	1402,25	14952	1307,91	13851	1198,47	-7%
Formosa	7174	1250,21	7352	1269,23	6356	1087,21	-14%
Misiones	9821	836,16	9915	833,58	7131	592,19	-28%
NEA	42514	1079,36	42019	1055,18	34808	864,76	-17%
Catamarca	9800	2493,08	8471	2134,32	4794	1196,47	-43%
Jujuy	25763	3583,32	21393	2939,49	20156	2736,57	-6%
La Rioja	10224	2819,60	8130	2210,87	6862	1840,28	-16%
Salta	49272	7417,74	46605	6918,15	35142	5145,13	-25%
Santiago del Estero	21590	2351,48	19839	2137,60	17122	1825,16	-14%
Tucumán	41775	2657,10	36690	2303,38	35807	2219,25	-2%
NOA	158424	3422,23	141128	3011,03	119883	2526,67	-15%
Chubut	9447	1698,13	9902	1746,62	12057	2087,92	22%
La Pampa	4330	1273,92	4531	1320,78	4688	1354,17	3%
Neuquén	16922	2772,06	15909	2567,02	16674	2651,31	5%
Río Negro	14689	2132,32	15138	2166,06	15796	2228,56	4%
Santa Cruz	4945	1587,77	5363	1673,48	5772	1751,75	8%
Tierra del Fuego	3953	2668,37	3671	2410,11	3429	2190,93	-7%
Sur	54286	2044,58	54514	2018,00	58416	2126,26	7%
Total PAIS ARGENTINA	546881	1301,51	535187	1260,09	458647	1068,57	-14%

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

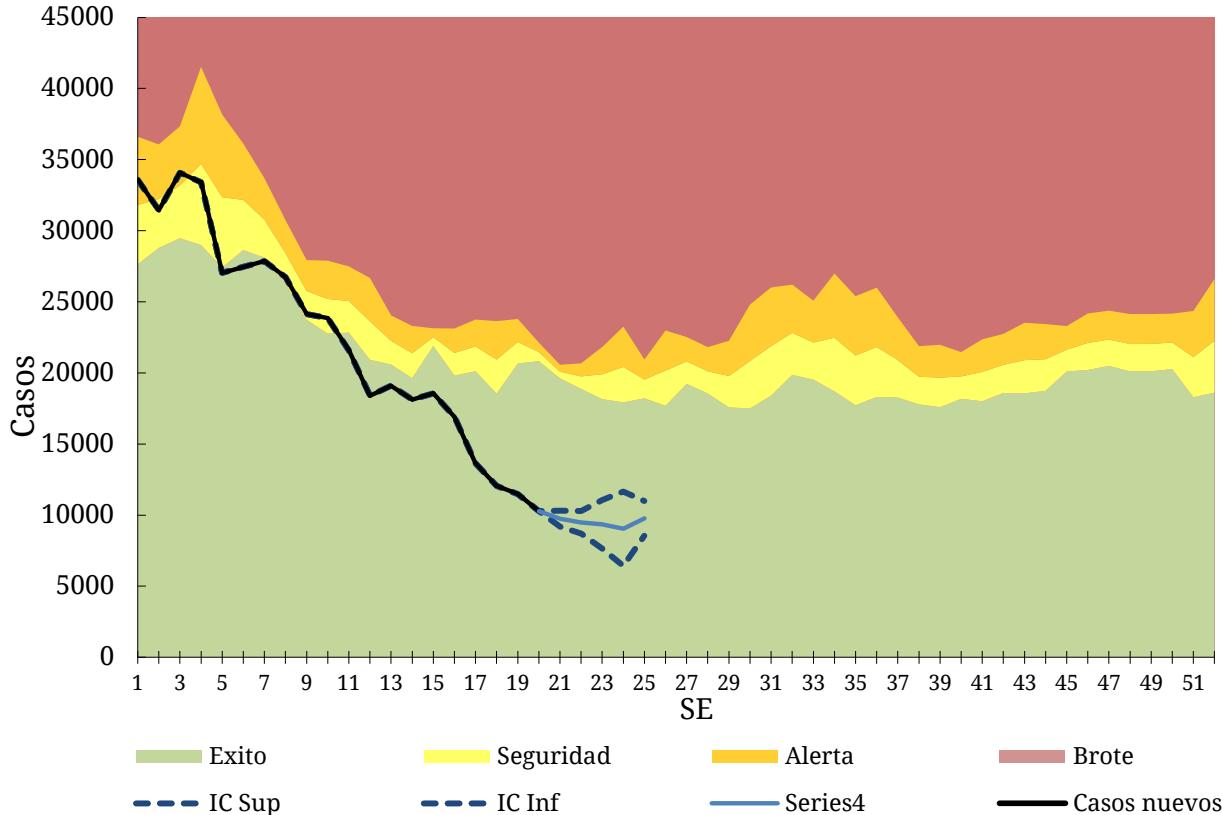
³⁰ Los datos de las tablas de este apartado deben ser leídos teniendo en cuenta la heterogeneidad existente respecto de la notificación en cada provincia en términos de atraso, cobertura y regularidad; por ello la misma se presenta hasta las SE 21.

Mapa – Tasas de diarreas agudas por 100.000 habitantes. Total país. SE 1 a 21 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 21^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	5	2	1	0	-4	-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	13	8	7	2	-6	-6
Mendoza	5	4	2	2	-3	-2
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	1	0	1	0
Cuyo	5	4	4	2	-1	-2
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	3	2	3	0	0	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	2	3	0	0	-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	1	1	1	1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	1	0	1	1	0	1
Total PAIS ARGENTINA	22	14	15	5	-7	-9

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 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	4	2	3	3	-1	1
Córdoba	2	2	7	5	5	3
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	0	0	-1	0
Centro	7	4	10	8	3	4
Mendoza	11	7	0	0	-11	-7
San Juan	0	0	3	1	3	1
San Luis	0	0	3	2	3	2
Cuyo	11	7	6	3	-5	-4
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	-1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	2	2	2	2
Santiago del Estero	3	3	2	1	-1	-2
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	4	3	4	3	0	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	3	2	0	0	-3	-2
Neuquén	2	1	2	2	0	1
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	3	3	2	-2	-1
Total PAIS ARGENTINA	27	17	23	16	-4	-1

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 21^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	1	0	0	-3	-1
Buenos Aires	266	143	114	35	-57,1%	
Córdoba	21	9	12	3	-9	-6
Entre Ríos	11	0	8	0	-3	0
Santa Fe	16	1	16	0	0	-1
Centro	317	154	150	38	-52,6%	-75,3%
Mendoza	4	0	1	0	-3	0
San Juan	1	1	1	0	0	-1
San Luis	5	2	7	3	2	1
Cuyo	10	3	9	3	-1	0
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	1	0	1	0
NEA	0	0	2	0	2	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	20	7	1	1	-19	-6
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	1	1	0	0	-1	-1
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	21	8	2	1	-19	-7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	9	4	1	0	-8	-4
Neuquén	1	0	3	0	2	0
Río Negro	0	0	1	0	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	10	4	5	0	-5	-4
Total PAÍS ARGENTINA	358	169	168	42	-53,0%	-75,1%

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



III.2. Envenenamiento por animales ponzoñosos

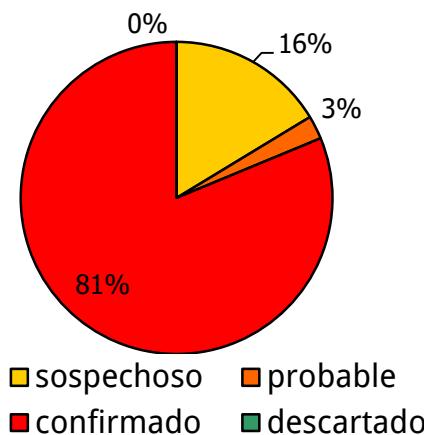
III.2.a. Alacranismo

Se observa que la notificación total país hasta la SE 21 de 2016 presenta una incremento del 11% de las tasas acumuladas respecto del 2015, las provincias de Tucumán, Catamarca, La Rioja y Jujuy son las provincias con mayor tasa de notificación.

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

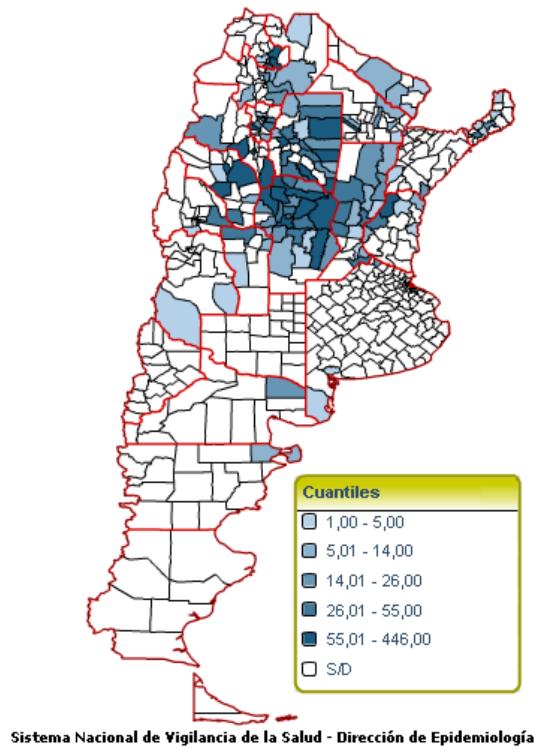
PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes	1		0		1							
Residentes	1	0,03	2	0,07	0	0,00	-100%	●				
Total CABA	2		2		1						1	
BUENOS AIRES	24	0,15	10	0,06	16	0,10	60%	●	2	9	5	
Córdoba	1189	33,70	955	26,77	1236	34,27	29%	●	413	5	818	
Entre Ríos	168	12,84	175	13,24	148	11,09	-15%	●	4	144		
Santa Fe	561	16,65	487	14,33	593	17,31	22%	●	197	5	391	
Centro	1944	7,01	1629	5,82	1994	7,05	22%	●	612	23	1359	0
Mendoza	8	0,43	6	0,32	6	0,31	0%	●	6			
San Juan	26	3,56	23	3,11	21	2,81	-9%	●	2		19	
San Luis	26	5,53	15	3,15	13	2,69	-13%	●			13	
Cuyo	60	1,96	44	1,42	40	1,27	-9%	●	8	0	32	0
Corrientes	102	9,62	92	8,60	67	6,20	-27%	●	6	2	58	1
Chaco	49	4,33	59	5,16	59	5,11	0%	●	6	6	47	
Formosa	8	1,39	14	2,42	20	3,42	43%	●			20	
Misiones	78	6,64	87	7,31	71	5,90	-18%	●	17		54	
NEA	237	6,02	252	6,33	217	5,39	-14%	●	29	8	179	1
Catamarca	360	91,58	384	96,75	308	76,87	-20%	●	10		298	
Jujuy	335	46,59	365	50,15	328	44,53	-10%	●	97		231	
La Rioja	99	27,30	87	23,66	190	50,95	118%	●	7	39	144	
Salta	105	15,81	167	24,79	120	17,57	-28%	●	15	29	76	
Santiago del Estero	298	32,46	389	41,91	349	37,20	-10%	●	18	7	324	
Tucumán	985	62,65	1094	68,68	1345	83,36	23%	●	7	3	1334	1
NOA	2182	47,13	2486	53,04	2640	55,64	6%	●	144	88	2407	1
Chubut	1	0,18	1	0,18	8	1,39		●	7		1	
Neuquén	2	0,33	0	0,00	0	0,00						
Río Negro	2	0,29	3	0,43	6	0,85			1		5	
Sur	5	0,27	4	0,21	14	0,73		●	8	0	6	0
Total PAÍS ARGENTINA	4428	10,74	4415	10,60	4905	11,65	11%	●	801	119	3983	2

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



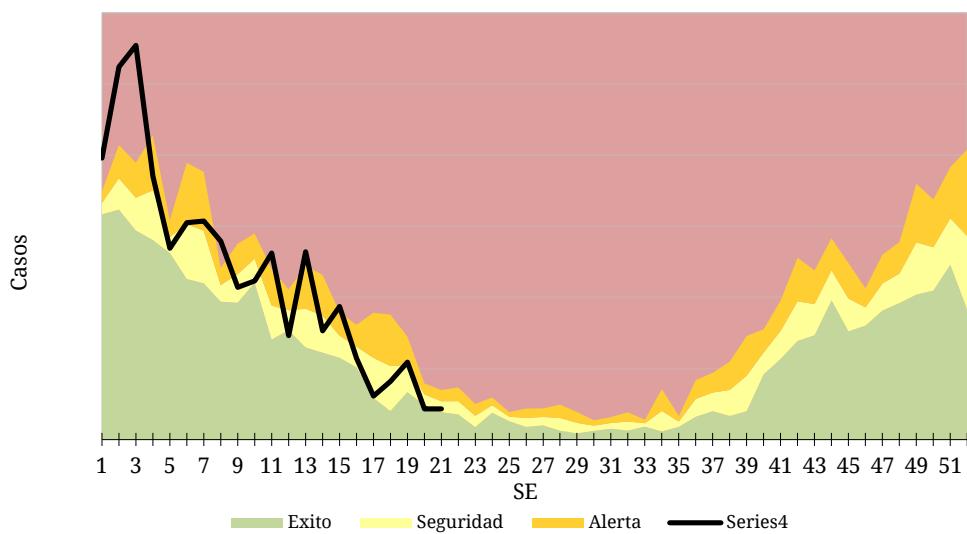


**Mapa – Envenenamiento por animales ponzoñosos. Tasas de alacranismo.
Por 100.000 habitantes. Total país. SE 21 de 2016. Argentina**



Fuente: SNVS – C2

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



Fuente: SNVS – C2



III.2.b. Araneísmo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Araneísmo

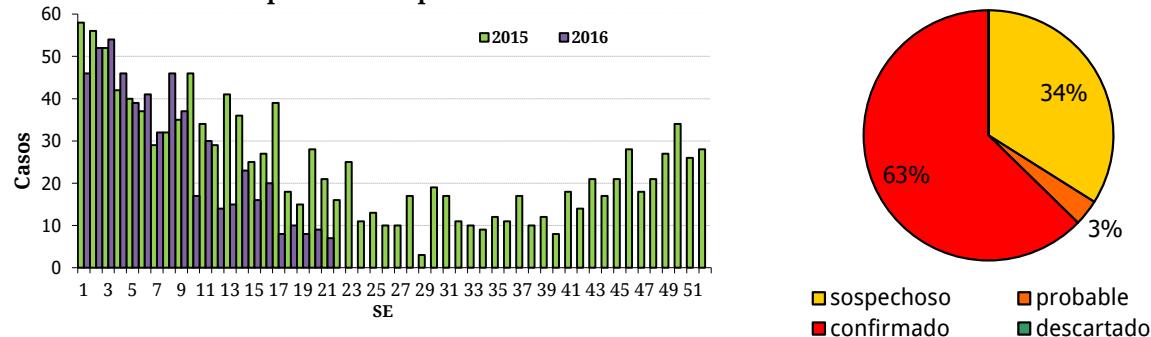
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21^a semana epidemiológica

PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi			
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D
No residentes	0		0		0						
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00					
Total CABA	0		0		0						
BUENOS AIRES	56	0,34	54	0,32	46	0,27	-15% ●	34	5	7	
Córdoba	60	1,70	79	2,21	100	2,77	27% ●	20	5	75	
Entre Ríos	6	0,46	9	0,68	0	0,00					
Santa Fe	13	0,39	8	0,24	2	0,06			2		
Centro	135	0,49	150	0,54	148	0,52	-1% ●	56	10	82	0
Mendoza	59	3,17	48	2,55	49	2,57	2% ●	49			
San Juan	9	1,23	16	2,17	9	1,20	-44% ●	4		5	
San Luis	8	1,70	5	1,05	10	2,07		3		7	
Cuyo	76	2,48	69	2,23	68	2,17	-1% ●	56	0	12	0
Corrientes	0	0,00	1	0,09	0	0,00					
Chaco	4	0,35	8	0,70	0	0,00					
Formosa	6	1,05	14	2,42	7	1,20	-50% ●			7	
Misiones	37	3,15	80	6,73	44	3,65	-45% ●	5		39	
NEA	47	1,19	103	2,59	51	1,27	-50% ●	5	0	46	0
Catamarca	16	4,07	39	9,83	20	4,99	-49% ●		4	16	
Jujuy	6	0,83	8	1,10	2	0,27	-75% ●	2			
La Rioja	5	1,38	38	10,33	25	6,70	-34% ●	1	4	20	
Salta	15	2,26	16	2,38	3	0,44	-81% ●	1		2	
Santiago del Estero	177	19,28	210	22,63	130	13,86	-38% ●	54		76	
Tucumán	31	1,97	35	2,20	57	3,53	63% ●	6		51	
NOA	250	5,40	346	7,38	237	5,00	-32% ●	64	8	165	0
Chubut	5	0,90	6	1,06	8	1,39	33% ●	7		1	
La Pampa	0	0,00	0	0,00	1	0,29				1	
Neuquén	14	2,29	19	3,07	21	3,34	11% ●	5		16	
Río Negro	53	7,69	46	6,58	36	5,08	-22% ●		1	35	
Santa Cruz	3	0,96	1	0,31	0	0,00					
Sur	75	2,99	72	2,82	66	2,55	-8% ●	12	1	53	0
Total PAIS ARGENTINA	583	1,39	740	1,75	570	1,33	-23% ●	193	19	358	0

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

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



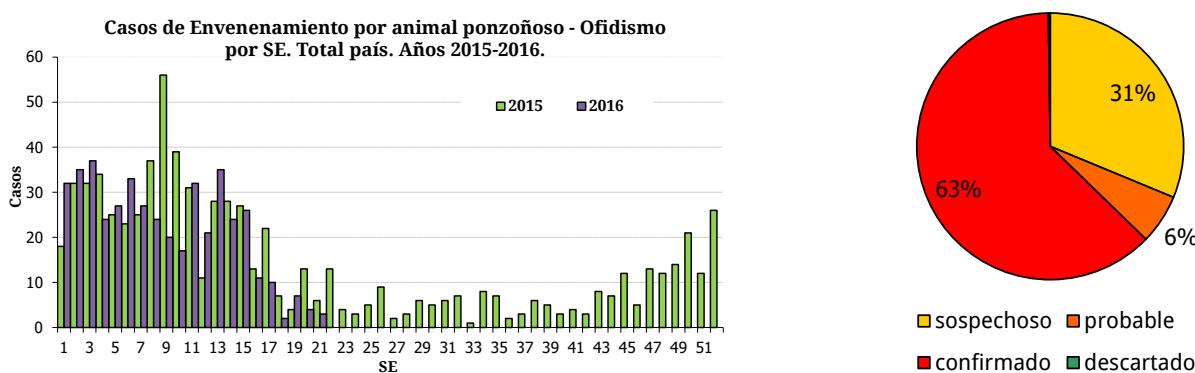


III.2.c. Ofidismo

Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21 semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2016

PROVINCIA	2014		2015		2016		Diferencia tasas 2015/2016	Criterio Epi				
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas		S	P	C	D	
No residentes	0		1		1							
Residentes	0	0,00	0	0,00	0	0,00						
Total CABA	0		1		1						1	
BUENOS AIRES	5	0,03	5	0,03	3	0,02	-40%	●	2	1		
Córdoba	20	0,57	31	0,87	46	1,28			10	36		
Entre Ríos	39	2,98	74	5,60	33	2,47	-55%	●	16	16	1	
Santa Fe	11	0,33	14	0,41	10	0,29			3	1	6	
Centro	75	0,27	125	0,45	93	0,33	-26%	●	31	1	60	1
Mendoza	4	0,21	1	0,05	2	0,10			1		1	
San Juan	2	0,27	1	0,14	0	0,00						
San Luis	6	1,28	13	2,73	5	1,04					5	
Cuyo	12	0,39	15	0,48	7	0,22	-53%	●	1	0	6	0
Corrientes	49	4,62	65	6,07	53	4,90	-18%	●	29	23	1	
Chaco	5	0,44	31	2,71	12	1,04	-61%	●	3		9	
Formosa	17	2,96	31	5,35	24	4,11	-23%	●			24	
Misiones	66	5,62	51	4,29	51	4,24	0%	●	5		46	
NEA	137	3,48	178	4,47	140	3,48	-21%	●	37	23	80	0
Catamarca	5	1,27	6	1,51	14	3,49				2	12	
Jujuy	10	1,39	12	1,65	9	1,22	-25%	●	2		7	
La Rioja	0	0,00	4	1,09	8	2,15	100%	●	1	1	6	
Salta	29	4,37	29	4,30	24	3,51	-17%	●	8		16	
Santiago del Estero	78	8,50	108	11,64	140	14,92	30%	●	58		82	
Tucumán	23	1,46	30	1,88	12	0,74	-60%	●	1		11	
NOA	145	3,13	189	4,03	207	4,36	10%	●	70	3	134	0
Chubut	1	0,18	0	0,00	1	0,17			1			
Neuquén	0	0,00	1	0,16	0	0,00	-100%	●				
Río Negro	0	0,00	3	0,43	3	0,42	0%	●	1		2	
Sur	1	0,05	4	0,21	4	0,21	0%	●	2	0	2	0
Total PAIS ARGENTINA	370	0,90	511	1,23	451	1,07	-12%	●	141	27	282	1

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





III.3. Enfermedades Vectoriales

III.3.a. Chagas agudo vectorial

Chagas agudo vectorial
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

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

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

III.3.b. Leishmaniasis cutánea

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

Leishmaniasis cutánea
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	2	1	0	-1
Buenos Aires	3	3	0	0	-3	-3
Córdoba	2	2	0	0	-2	-2
Entre Ríos	1	0	4	0	3	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	9	7	7	1	-2	-6
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	7	7	35	35	28	28
Chaco	25	25	29	29	16%	16%
Formosa	1	0	0	0	-1	0
Misiones	4	3	1	0	-3	-3
NEA	37	35	65	64	75,67%	82,85%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	7	4	5	4	-2	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	21	19	66	47	214,2%	147,3%
Santiago del Estero	1	1	1	1	0	0
Tucumán	6	6	2	2	-4	-4
NOA	35	30	74	54	111,4%	80%
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	2	2	2	2
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 ARGENTINA	81	72	148	121	82,71%	68,05%

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



III.3.c. Leishmaniasis mucosa

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

Leishmaniasis mucosa
Casos Acumulados hasta la 21^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	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	1	1	1	1	0	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	1	1	1	1	0	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	1	0	1	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	1	1	2	2	1	1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	1	1	2	2	1	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	1	1	1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	1	1	0	0	-1	-1
Santiago del Estero	0	0	1	1	1	1
Tucumán	0	0	1	1	1	1
NOA	1	1	3	3	2	2
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAÍS	3	3	7	6	4	3

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



III.3.d. Leishmaniasis visceral

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

Leishmaniasis visceral
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	4	1	3	0	-1	-1
Buenos Aires	0	0	2	1	2	1
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	3	0	5	0	2	0
Santa Fe	2	0	1	0	-1	0
Centro	10	2	11	1	1	-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	2	2	1	0	-1	-2
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	2	0	2	0
Misiones	68	1	50	3	-26,4%	2
NEA	70	3	53	3	-24,2%	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	1	0	1	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	2	0	2	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	80	5	66	4	-17,5%	-1

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

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

Paludismo
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	2	2	1	0	-1	-2
Buenos Aires	1	0	3	0	2	0
Córdoba	1	1	0	0	-1	-1
Entre Ríos	1	0	3	0	2	0
Santa Fe	15	2	10	0	-5	-2
Centro	20	5	17	0	-3	-5
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	2	1	2	1
NEA	0	0	2	1	2	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	12	0	7	0	-5	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	13	0	7	0	-6	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	34	5	27	1	-20,5%	-4

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

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

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



III.3.f. Fiebre Recurrente

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

Fiebre recurrente
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	2	2	14	14	12	12
Córdoba	1	1	1	1	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	0	0	0	0	0
Centro	3	3	15	15	12	12
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	1	0	1	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	0	0	1	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	3	3	16	15	13	12

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



III.3.g. Rickettsiosis

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

Rickettsiosis
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	3	0	1	0	-2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	1	0	1	0	0	0
Santa Fe	1	0	1	0	0	0
Centro	5	0	3	0	-2	0
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	5	0	4	0
Cuyo	1	0	5	0	4	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	3	0	7	0	4	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	3	0	7	0	4	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS	9	0	15	0	6	0

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



III.4. Enfermedades Zoonóticas

III.4.a. Psitacosis

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

Psitacosis

Casos Acumulados hasta la 21^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	1	0	0	-1
Buenos Aires	9	0	34	0	25	0
Córdoba	17	0	3	0	-14	0
Entre Ríos	13	2	19	4	6	2
Santa Fe	7	0	14	0	7	0
Centro	47	3	71	4	51,06%	1
Mendoza	8	0	2	0	-6	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	38	10	30	6	-21,0%	-4
Cuyo	46	10	32	6	-30,4%	-4
Corrientes	6	0	0	0	-6	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	6	0	0	0	-6	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	21	0	3	0	-18	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	6	0	1	0	-5	0
Santiago del Estero	1	0	2	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	28	0	6	0	-22	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	0	0	1	0	1	0
Río Negro	2	1	5	3	3	2
Santa Cruz	5	0	1	0	-4	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	8	1	7	3	-1	2
Total PAIS	135	14	116	13	-14,0%	-1

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



III.4.b. Hantavirus

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

Hantavirus
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	1	0	14	1	13	1
Buenos Aires	104	15	164	5	57,69%	-10
Córdoba	10	0	16	0	6	0
Entre Ríos	57	5	132	2	131,5%	-3
Santa Fe	205	3	307	0	49,75%	-3
Centro	377	23	633	8	67,90%	-15
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	1	0	3	0	2	0
Cuyo	1	0	3	0	2	0
Corrientes	0	0	2	1	2	1
Chaco	7	0	46	0	557,1%	0
Formosa	1	0	1	0	0	0
Misiones	1	0	6	0	5	0
NEA	9	0	55	1	511,1%	1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	226	39	596	7	163,7%	-32
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	180	37	106	9	-41,1%	-28
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	42	2	42	2
NOA	409	76	745	18	82,15%	-76,3%
Chubut	1	0	7	1	6	1
La Pampa	0	0	2	0	2	0
Neuquén	2	0	3	0	1	0
Río Negro	2	0	16	5	14	5
Santa Cruz	0	0	2	0	2	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	5	0	30	6	25	6
Total PAIS ARGENTINA	801	99	1466	33	83,02%	-66,6%

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



III.4.c. Brucelosis

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

Brucelosis
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016- 2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	6	3	4	3	-2	0
Buenos Aires	31	16	20	11	-35,4%	-5
Córdoba	12	10	12	7	0	-3
Entre Ríos	14	5	7	2	-7	-3
Santa Fe	18	4	15	3	-3	-1
Centro	81	38	58	26	-28,3%	-31,5%
Mendoza	28	1	14	0	-14	-1
San Juan	10	0	6	1	-4	1
San Luis	2	1	1	1	-1	0
Cuyo	40	2	21	2	-47,5%	0
Corrientes	5	4	1	1	-4	-3
Chaco	7	4	2	1	-5	-3
Formosa	5	0	5	0	0	0
Misiones	10	1	0	0	-10	-1
NEA	27	9	8	2	-19	-7
Catamarca	110	28	35	24	-68,1%	-14,2%
Jujuy	1	0	1	0	0	0
La Rioja	11	1	2	2	-9	1
Salta	6	1	7	2	1	1
Santiago del Estero	0	0	3	0	3	0
Tucumán	0	0	2	0	2	0
NOA	128	30	50	28	-60,9%	-6,66%
Chubut	0	0	1	0	1	0
La Pampa	21	14	21	10	0	-4
Neuquén	1	1	0	0	-1	-1
Río Negro	1	1	0	0	-1	-1
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	1	0	2	0	1	0
Sur	24	16	24	10	0	-6
Total PAIS ARGENTINA	300	95	161	68	-46,3%	-28,4%

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



III.4.d. Fiebre Hemorrágica Argentina

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

Fiebre Hemorrágica Argentina
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	2	0	2	0
Buenos Aires	38	2	41	0	7,894%	-2
Córdoba	7	0	8	0	1	0
Entre Ríos	5	0	6	0	1	0
Santa Fe	124	4	355	2	186,2%	-2
Centro	174	6	412	2	136,7%	-4
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	1	0	1	0
Chaco	0	0	4	0	4	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	5	0	5	0
NEA	0	0	10	0	10	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	2	0	2	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	1	0	1	0
Tucumán	0	0	0	0	0	0
NOA	2	0	3	0	1	0
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	1	0	1	0
Sur	0	0	1	0	1	0
Total ARGENTINA	176	6	426	2	142,0%	-4

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

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

Rabia Animal (en gatos, perros y ferrets)
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	0	0	0	0	0	0
Buenos Aires	0	0	2	0	2	0
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	9	0	5	0	-4	0
Centro	9	0	7	0	-2	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	5	1	0	0	-5	-1
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	5	1	0	0	-5	-1
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	22	1	1	0	-21	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	10	8	2	2	-8	-6
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	6	0	9	0	3	0
NOA	38	9	12	2	-26	-7
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	2	0	2	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	5	0	0	0	-5	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	21	0	0	0	-21	0
Sur	28	0	2	0	-26	0
Total PAIS ARGENTINA	80	10	21	2	-73,7%	-8

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

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

**III.4.f. Rabia Animal (murciélagos)***(En los casos notificados de la tabla se incluye sospechosos, probables, confirmados y descartados)*

Rabia en Murciélagos
Casos Acumulados hasta la 21^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	5	5	3	3	-2	-2
Buenos Aires	19	3	2	1	0'	-2
Córdoba	0	0	0	0	0	0
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	28	4	37	2	32,14%	-2
Centro	54	13	42	6	-22,2%	-7
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	0
Cuyo	0	0	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0
Chaco	9	0	0	0	-9	0
Formosa	0	0	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0
NEA	9	0	0	0	-9	0
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	0	0	2	2	2	2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	4	0	4	0	0	0
NOA	4	0	6	2	2	2
Chubut	3	1	7	0	4	-1
La Pampa	39	4	23	2	-41,0%	-2
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	15	5	9	1	-6	-4
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	57	10	39	3	-31,5%	-7
Total PAÍS ARGENTINA	124	23	87	11	-29,8%	-12

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



III.4.g. Hidatidosis

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

Hidatidosis
Casos Acumulados hasta la 21^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	7	7	17	17	10	10
Buenos Aires	98	21	19	8	-80,6%	-13
Córdoba	4	4	17	15	13	11
Entre Ríos	13	13	12	9	-1	-4
Santa Fe	22	3	14	1	-8	-2
Centro	144	48	79	50	-45,1%	4,166%
Mendoza	26	0	20	0	-6	0
San Juan	19	8	6	1	-13	-7
San Luis	3	0	3	2	0	2
Cuyo	48	8	29	3	-39,5%	-5
Corrientes	6	2	3	0	-3	-2
Chaco	2	0	3	0	1	0
Formosa	2	2	0	0	-2	-2
Misiones	3	0	3	0	0	0
NEA	13	4	9	0	-4	-4
Catamarca	4	3	8	8	4	5
Jujuy	3	0	2	0	-1	0
La Rioja	0	0	1	1	1	1
Salta	12	12	27	25	15	13
Santiago del Estero	10	10	7	6	-3	-4
Tucumán	20	19	15	12	-5	-7
NOA	49	44	60	52	22,44%	18,18%
Chubut	24	16	25	17	1	1
La Pampa	17	4	10	0	-7	-4
Neuquén	31	30	10	8	-21	-22
Río Negro	4	3	20	20	16	17
Santa Cruz	3	1	2	2	-1	1
Tierra del Fuego	1	0	1	0	0	0
Sur	80	54	68	47	-15%	-12,9%
Total PAIS	334	158	245	152	-26,6%	-3,79%

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

III.4.h. Leptospirosis

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

Leptospirosis
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	3	1	3	0	0	-1
Buenos Aires	168	28	202	7	20,23%	-21
Córdoba	109	11	19	3	-82,5%	-8
Entre Ríos	111	25	402	30	262,1%	20%
Santa Fe	814	66	1238	28	52,08%	-57,5%
Centro	1205	131	1864	68	54,68%	-48,0%
Mendoza	0	0	0	0	0	0
San Juan	0	0	1	0	1	0
San Luis	4	0	7	0	3	0
Cuyo	4	0	8	0	4	0
Corrientes	17	2	86	1	405,8%	-1
Chaco	20	0	113	2	465%	2
Formosa	10	3	4	0	-6	-3
Misiones	17	1	31	0	14	-1
NEA	64	6	234	3	265,6%	-3
Catamarca	1	0	1	0	0	0
Jujuy	112	3	235	1	109,8%	-2
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	69	2	24	1	-65,2%	-1
Santiago del Estero	3	0	1	0	-2	0
Tucumán	0	0	4	0	4	0
NOA	185	5	265	2	43,24%	-3
Chubut	1	0	0	0	-1	0
La Pampa	3	0	9	2	6	2
Neuquén	7	0	2	1	-5	1
Río Negro	7	2	7	2	0	0
Santa Cruz	1	0	1	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	19	2	19	5	0	3
Total PAIS ARGENTINA	1477	144	2390	78	61,81%	-45,8%

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



III.4.i. Carbunco Cutáneo

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

Carbunco cutáneo
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

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

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



IV. Intoxicaciones

IV.1.a. Monóxido de carbono

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

Intoxicación por Monóxido
Casos Acumulados hasta la 21^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	67	25	31	17	-53,7	-8
Buenos Aires	49	43	91	75	85,71%	74,41%
Córdoba	19	6	38	26	100%	20
Entre Ríos	7	7	5	3	-2	-4
Santa Fe	0	0	1	1	1	1
Centro	142	81	166	122	16,90%	50,61%
Mendoza	40	0	66	0	65%	0
San Juan	16	9	3	1	-13	-8
San Luis	6	5	2	1	-4	-4
Cuyo	62	14	71	2	14,51%	-12
Corrientes	5	0	1	0	-4	0
Chaco	0	0	0	0	0	0
Formosa	1	0	4	0	3	0
Misiones	2	0	2	0	0	0
NEA	8	0	7	0	-1	0
Catamarca	3	0	8	0	5	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	6	0	13	0	7	0
Santiago del Estero	19	0	12	0	-7	0
Tucumán	15	14	36	29	140%	15
NOA	43	14	69	29	60,46%	15
Chubut	18	5	21	11	3	6
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	42	6	60	7	42,85%	1
Río Negro	11	11	17	17	6	6
Santa Cruz	0	0	7	4	7	4
Tierra del Fuego	0	0	8	4	8	4
Sur	71	22	113	43	59,15%	95,45%
Total PAIS ARGENTINA	326	131	426	196	30,67%	49,61%

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



IV.1.b. Plaguicidas

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

Intoxicación por Plaguicidas
Casos Acumulados hasta la 21^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	8	3	2	0	-6	-3
Buenos Aires	80	67	41	38	-48,7%	-43,2%
Córdoba	44	16	31	20	-29,5%	4
Entre Ríos	37	20	16	14	-56,7%	-6
Santa Fe	21	8	14	5	-7	-3
Centro	190	114	104	77	-45,2%	-32,4%
Mendoza	26	0	19	0	-7	0
San Juan	2	1	3	1	1	0
San Luis	8	0	16	0	8	0
Cuyo	36	1	38	1	5,555%	0
Corrientes	24	0	3	0	-21	0
Chaco	42	0	106	0	152,3%	0
Formosa	2	0	2	0	0	0
Misiones	74	0	29	0	-60,8%	0
NEA	142	0	140	0	-1,40%	0
Catamarca	11	0	7	0	-4	0
Jujuy	62	13	27	1	-56,4%	-12
La Rioja	0	0	3	0	3	0
Salta	27	1	15	0	-12	-1
Santiago del Estero	17	1	12	0	-5	-1
Tucumán	191	180	124	121	-35,0%	-32,7%
NOA	308	195	188	122	-38,9%	-37,4%
Chubut	35	0	238	0	580%	0
La Pampa	0	0	1	0	1	0
Neuquén	3	0	3	0	0	0
Río Negro	3	3	4	3	1	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	3	0	3	0
Sur	41	3	249	3	507,3%	0
Total PAIS ARGENTINA	717	313	719	203	0,278%	-35,1%

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



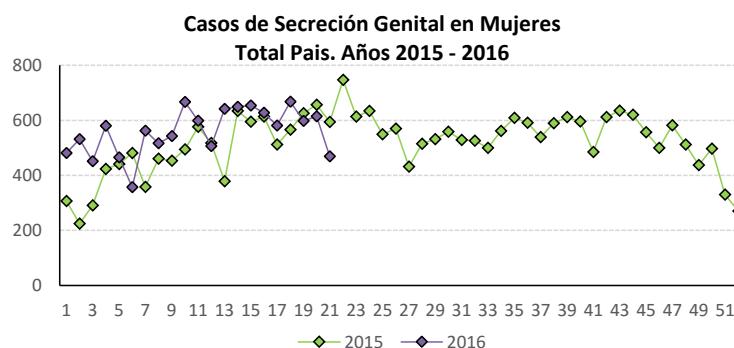
IV.2. Infecciones de transmisión sexual

IV.2.a. Secreción Genital en Mujeres

Secrecion Genital En Mujeres
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	22		45	
Residentes	83	2,72	91	2,97
Total CABA	105		136	
BUENOS AIRES	591	3,55	623	3,70
Córdoba	460	12,89	500	13,86
Entre Ríos	796	60,24	792	59,35
Santa Fe	151	4,44	110	3,21
Centro	2103	7,51	2161	7,64
Mendoza	0	0,00	516	27,06
San Juan	659	89,18	768	102,74
San Luis	3	0,63	108	22,37
Cuyo	662	21,35	1392	44,37
Corrientes	400	37,37	218	20,17
Chaco	2243	196,20	2253	194,94
Formosa	108	18,64	151	25,83
Misiones	8	0,67	35	2,91
NEA	2759	69,28	2657	66,01
Catamarca	6	1,51	3	0,75
Jujuy	127	17,45	11	1,49
La Rioja	0	0,00	19	5,10
Salta	2982	442,65	3271	478,91
Santiago del Estero	443	47,73	773	82,40
Tucumán	423	26,56	472	29,25
NOA	3981	84,94	4549	95,88
Chubut	10	1,76	73	12,64
La Pampa	237	69,08	178	51,42
Neuquén	115	18,56	85	13,52
Río Negro	158	22,61	306	43,17
Santa Cruz	7	2,18	100	30,35
Tierra del Fuego	173	113,58	263	168,04
Sur	700	25,91	1005	36,58
Total PAIS ARGENTINA	10205	24,03	11764	27,41

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





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

Infecciones de transmisión sexual en Mujeres estudios por laboratorio Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	2	1	22	1	0	0	22	7	198	111
Buenos Aires	10	16	5	26	2	2	1	12	407	1271
Córdoba	33	22	0	2	0	2	1	0	687	587
Entre Ríos	11	11	0	0	3	0	0	0	438	400
Santa Fe	28	5	0	0	2	0	2	0	253	7
Centro	84	55	27	29	7	4	26	19	1983	2376
Mendoza	8	3	2	0	6	0	0	3	376	201
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
San Luis	24	15	3	0	1	0	1	0	232	230
Cuyo	32	18	5	0	7	0	1	3	612	431
Corrientes	19	0	0	0	0	0	0	0	198	47
Chaco	563	232	11	26	90	8	12	46	11666	5770
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Misiones	20	7	2	0	0	0	2	0	61	28
NEA	602	239	13	26	90	8	14	46	11925	5845
Catamarca	2	2	0	0	0	0	0	0	7	10
Jujuy	33	28	0	0	11	0	0	0	151	404
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	128	120	29	0	23	0	2	1	1416	1174
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	90	71	4	18	3	1	25	26	2004	2292
NOA	253	221	33	18	37	1	27	27	3578	3880
Chubut	40	35	17	16	3	9	36	13	1021	719
La Pampa	14	20	6	0	0	0	9	1	156	127
Neuquén	28	4	0	0	0	0	0	0	299	64
Río Negro	149	167	0	5	13	2	1	3	2089	2324
Santa Cruz	75	54	0	16	1	0	2	16	1365	793
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	306	280	23	37	17	11	48	33	4930	4027
Total PAIS	1277	813	101	110	158	24	116	128	23028	16559

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis



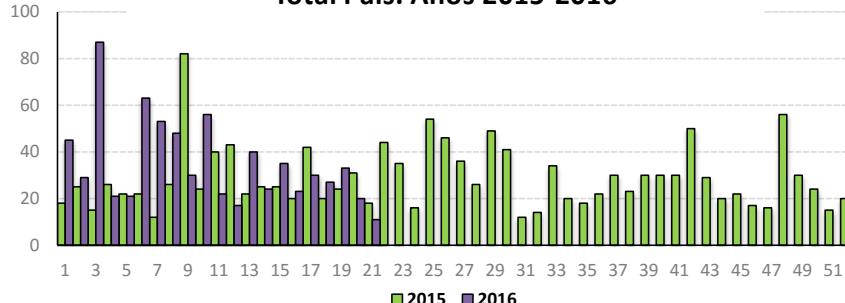
IV.2.c. Secreción Genital Purulenta en Varones

Secreción Genital Purulenta En Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21º semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	13		15	
Residentes	24	0,79	19	0,62
Total CABA	37		34	
BUENOS AIRES	123	0,74	75	0,45
Córdoba	133	3,73	71	1,97
Entre Ríos	24	1,82	44	3,30
Santa Fe	48	1,41	25	0,73
Centro	365	1,30	249	0,88
Mendoza	0	0,00	113	5,93
San Juan	36	4,87	26	3,48
Cuyo	36	1,37	139	5,24
Corrientes	40	3,74	9	0,83
Chaco	34	2,97	86	7,44
Formosa	0	0,00	10	1,71
Misiones	0	0,00	11	0,91
NEA	74	1,86	116	2,88
Catamarca	1	0,25	1	0,25
Jujuy	0	0,00	20	2,72
La Rioja	0	0,00	1	0,27
Salta	16	2,38	121	17,72
Santiago del Estero	4	0,43	15	1,60
Tucumán	29	1,82	22	1,36
	50	1,07	180	3,79
Chubut	0	0,00	7	1,21
La Pampa	7	2,04	4	1,16
Neuquén	10	1,61	18	2,86
Río Negro	30	4,29	12	1,69
Santa Cruz	1	0,31	8	2,43
Tierra del Fuego	9	5,91	2	1,28
Sur	57	2,11	51	1,86
Total PAIS ARGENTINA	582	1,39	735	1,73

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

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





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

Infecciones de transmisión sexual en Varones estudios por laboratorio Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	Trichomonas vaginalis		Otros*		Neisseria gonorrhoeae		Ureaplasma spp		Total Estudiados	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
CABA	0	0	2	0	1	0	11	0	93	26
Buenos Aires	0	1	2	5	34	5	1	1	151	137
Córdoba	1	0	0	0	6	4	0	0	16	15
Entre Ríos	0	0	0	0	1	0	0	0	10	18
Santa Fe	0	0	1	0	2	0	0	0	44	0
Centro	1	1	5	5	44	9	12	1	314	196
Mendoza	0	0	0	0	14	1	0	0	56	12
San Juan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	14	21	0	0	23	46
Cuyo	0	0	0	0	28	22	0	0	79	58
Corrientes	0	0	0	0	1	0	0	0	5	8
Chaco	7	1	1	3	47	21	1	0	165	216
Formosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Misiones	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3
NEA	7	1	1	3	48	21	1	0	175	235
Catamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jujuy	1	0	0	0	7	2	0	0	38	3
La Rioja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salta	1	6	0	0	11	12	1	0	29	28
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tucumán	1	3	0	1	8	10	1	0	133	88
NOA	3	9	0	1	26	24	2	0	200	119
Chubut	0	1	0	0	1	2	1	0	12	24
La Pampa	0	1	1	0	6	7	4	4	62	80
Neuquén	0	0	0	1	18	4	0	1	149	51
Río Negro	3	4	4	1	30	17	0	0	133	224
Santa Cruz	0	0	0	0	13	5	0	0	35	6
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur	3	6	5	2	68	35	5	5	391	385
Total PAIS ARGENTINA	14	17	11	11	214	111	20	6	1159	993

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

*Otros incluye Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium y Mycoplasma hominis



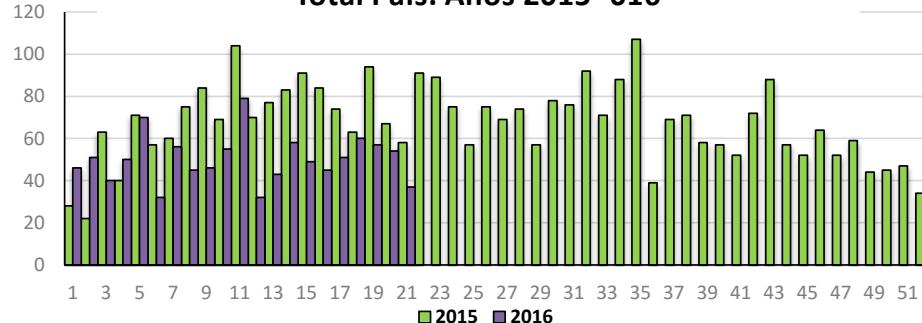
IV.2.e. Secreción Genital Sin Especificar en Varones

Secreción Genital Sin Especificar en Varones
Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la 21º semana epidemiológica
PAÍS ARGENTINA por Provincia. Años 2015-2016

PROVINCIA	2015		2016	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
No residentes	9		37	
Residentes	52	1,70	59	1,93
Total CABA	61		96	
BUENOS AIRES	94	0,56	75	0,45
Córdoba	88	2,47	23	0,64
Entre Ríos	54	4,09	70	5,25
Santa Fe	271	7,98	37	1,08
Centro	568	2,03	301	1,06
Mendoza	0	0,00	125	6,55
San Juan	17	2,30	21	2,81
Cuyo	17	3,57	146	30,24
Corrientes	135	4,35	84	2,68
Chaco	224	20,93	190	17,58
Formosa	30	2,62	28	2,42
Misiones	1	0,17	7	1,20
NEA	390	32,79	309	25,66
Catamarca	125	3,14	7	0,17
Jujuy	30	7,56	39	9,73
La Rioja	0	0,00	6	0,81
Salta	45	12,24	3	0,80
Santiago del Estero	10	1,48	24	3,51
Tucumán	175	18,86	24	2,56
NOA	385	24,17	103	6,38
Chubut	0	0,00	4	0,08
La Pampa	4	0,71	25	4,33
Neuquén	33	9,62	54	15,60
Río Negro	15	2,42	15	2,39
Santa Cruz	4	0,57	18	2,54
Tierra del Fuego	18	5,62	81	24,58
Sur	74	48,58	197	125,87
Total PAÍS ARGENTINA	1434	53,08	1056	38,44

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

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



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

Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	3525	130	2916	86	-17,2	-33,8
Buenos Aires	5038	364	8993	613	78,50%	68,40%
Córdoba	1838	112	1491	103	-18,8%	-8,03%
Entre Ríos	814	48	1929	30	136,9%	-37,5%
Santa Fe	7094	250	6649	304	-6,27%	21,6%
Centro	18309	904	21978	1136	20,03%	25,66%
Mendoza	1557	35	1412	48	-9,31%	37,14%
San Juan	7333	284	4711	220	-35,7%	-22,5%
San Luis	3429	66	3081	114	-10,1%	72,72%
Cuyo	12319	385	9204	382	-25,2%	-0,77%
Corrientes	14	0	23	0	9	0
Chaco	8911	357	1363	54	-84,7%	-84,8%
Formosa	5105	239	3652	141	-28,4%	-41,0%
Misiones	3860	189	2583	150	-33,0%	-20,6%
NEA	17890	785	7621	345	-57,4%	-56,0%
Catamarca	967	18	773	4	-20,0%	-14
Jujuy	4400	88	18192	235	313,4%	167,0%
La Rioja	2	0	7	0	5	0
Salta	10722	352	3269	184	-69,5%	-47,7%
Santiago del Estero	29	0	1990	79	6762,%	79
Tucumán	5424	252	8011	417	47,69%	65,47%
NOA	21544	710	32242	919	49,65%	29,43%
Chubut	838	5	734	13	-12,4%	8
La Pampa	1108	37	833	17	-24,8%	-54,0%
Neuquén	1426	37	1697	33	19,00%	-10,8%
Río Negro	5489	58	3856	35	-29,7%	-39,6%
Santa Cruz	3244	29	2308	12	-28,8%	-17
Tierra del Fuego	2	0	3	0	1	0
Sur	12107	166	9431	110	-22,1%	-33,7%
Total PAIS ARGENTINA	82169	2950	80476	2892	-2,06%	-1,96%

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



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

Sífilis Temprana y sin especificar en Varones Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Posit.	Notif.	Posit.		
CABA	1005	58	1538	67	53,03	15,51
Buenos Aires	3383	266	4846	360	43,24%	35,33%
Córdoba	605	40	823	63	36,03%	57,5%
Entre Ríos	567	30	1867	21	229,2%	-30%
Santa Fe	5912	236	5450	271	-7,81%	14,83%
Centro	11472	630	14524	782	26,60%	24,12%
Mendoza	1313	45	784	38	-40,2%	-15,5%
San Juan	426	19	445	40	4,460%	110,5%
San Luis	1446	40	1492	59	3,181%	47,5%
Cuyo	3185	104	2721	137	-14,5%	31,73%
Corrientes	47	0	25	0	-46,8%	0
Chaco	3654	178	829	37	-77,3%	-79,2%
Formosa	2080	120	1449	68	-30,3%	-43,3%
Misiones	3352	151	1616	126	-51,7%	-16,5%
NEA	9133	449	3919	231	-57,0%	-48,5%
Catamarca	660	8	792	1	20%	-7
Jujuy	1464	30	15981	176	991,5%	486,6%
La Rioja	4	0	4	0	0	0
Salta	2257	132	1332	77	-40,9%	-41,6%
Santiago del Estero	11	0	1330	54	11990%	54
Tucumán	3715	339	4886	353	31,52%	4,129%
NOA	8111	509	24325	661	199,9%	29,86%
Chubut	337	4	384	10	13,94%	6
La Pampa	258	3	325	15	25,96%	12
Neuquén	775	21	688	16	-11,2%	-5
Río Negro	2993	45	3208	40	7,183%	-11,1%
Santa Cruz	2163	13	2089	10	-3,42%	-3
Tierra del Fuego	3	0	2	0	-1	0
Sur	6529	86	6696	91	2,557%	5,813%
Total PAIS	38430	1778	52185	1902	35,79%	6,974%

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

IV.3. Eventos de transmisión vertical

IV.3.a. Sífilis Congénita

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

Sífilis congénita
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2014 - 2015

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	111	41	68	29	-38,7	-29,2
Buenos Aires	187	160	257	164	37,43%	2,5%
Córdoba	63	38	36	23	-42,8%	-39,4%
Entre Ríos	6	4	1	1	-5	-3
Santa Fe	38	9	45	3	18,42%	-6
Centro	405	252	407	220	0,493%	-12,6%
La Rioja	9	1	0	0	-9	-1
Mendoza	23	3	43	0	86,95%	-3
San Juan	50	8	53	2	6%	-6
San Luis	2	1	12	1	10	0
Cuyo	84	13	108	3	28,57%	-10
Corrientes	25	12	25	14	0	2
Chaco	74	19	35	7	-52,7%	-12
Formosa	18	18	3	3	-15	-15
Misiones	138	22	170	17	23,18%	-5
NEA	255	71	233	41	-8,62%	-42,2%
Catamarca	2	0	0	0	-2	0
Jujuy	43	4	46	0	6,976%	-4
Salta	71	38	49	25	-30,9%	-34,2%
Santiago del Estero	3	1	9	4	6	3
Tucumán	86	41	67	35	-22,0%	-14,6%
NOA	205	84	171	64	-16,5%	-23,8%
Chubut	2	2	0	0	-2	-2
La Pampa	1	0	7	0	6	0
Neuquén	4	1	2	1	-2	0
Río Negro	9	3	5	2	-4	-1
Santa Cruz	2	1	0	0	-2	-1
Tierra del Fuego	1	0	0	0	-1	0
Sur	19	7	14	3	-5	-4
Total PAIS ARGENTINA	968	427	933	331	-3,61%	-22,4%

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



IV.3.b. Chagas Agudo Congénito

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

Chagas agudo congénito
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 NOTIF.	Variación porcentual / Dif. absoluta 2015-2014 CONF.
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	75	5	73	1	-2,66	-4
Buenos Aires	164	13	118	10	-28,0%	-3
Córdoba	20	6	18	0	-2	-6
Entre Ríos	2	1	0	0	-2	-1
Santa Fe	135	2	107	2	-20,7%	0
Centro	396	27	316	13	-20,2%	-14
Mendoza	115	0	133	5	15,65%	5
San Juan	40	3	52	1	30%	-2
San Luis	36	1	14	0	-22	-1
Cuyo	191	4	199	6	4,188%	2
Corrientes	8	0	0	0	-8	0
Chaco	10	8	162	4	1520%	-4
Formosa	35	7	13	3	-22	-4
Misiones	15	4	18	0	3	-4
NEA	68	19	193	7	183,8%	-12
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	13	0	0	0	-13	0
La Rioja	5	0	3	1	-2	1
Salta	111	8	80	3	-27,9%	-5
Santiago del Estero	4	0	70	5	1650%	5
Tucumán	69	2	58	3	-15,9%	1
NOA	202	10	211	12	4,455%	2
Chubut	12	2	12	1	0	-1
La Pampa	1	0	0	0	-1	0
Neuquén	23	0	8	0	-15	0
Río Negro	14	0	6	2	-8	2
Santa Cruz	18	2	7	0	-11	-2
Tierra del Fuego	10	0	0	0	-10	0
Sur	78	4	33	3	-57,6%	-1
Total PAIS ARGENTINA	935	64	952	41	1,818%	-35,9%

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

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



IV.4. Vigilancia de hepatitis virales

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

Total de Hepatitis Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015					2016					
	Total notif	Confirmados				Total notif	Confirmados				
		A	B	C	D		A	B	C	D	E
CABA	43	1	23	17	0	0	43	0	5	5	0
Buenos Aires	148	12	38	23	0	0	123	2	31	17	0
Córdoba	63	1	15	14	0	0	88	2	20	41	0
Entre Ríos	6	0	0	1	0	0	13	0	6	0	0
Santa Fe	150	2	6	34	0	0	55	4	6	0	0
Centro	410	16	82	89	0	0	322	8	68	63	0
Mendoza	187	0	1	0	0	0	77	0	0	0	0
San Juan	62	0	0	1	0	0	48	0	1	0	0
San Luis	50	0	1	1	0	0	10	1	0	1	0
Cuyo	299	0	2	2	0	0	135	1	1	1	0
Corrientes	5	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0
Chaco	51	0	9	4	0	0	13	0	6	0	0
Formosa	11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Misiones	222	0	16	4	0	0	58	0	11	2	0
NEA	289	0	26	8	0	0	74	0	18	2	0
Catamarca	2	0	1	0	0	0	8	0	0	0	0
Jujuy	43	1	9	0	0	0	11	1	1	0	0
La Rioja	8	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Salta	68	15	15	3	0	0	46	5	9	1	0
Santiago del Estero	7	0	2	1	0	0	7	0	0	1	0
Tucumán	83	0	6	16	0	0	45	1	1	22	0
NOA	211	24	33	20	0	0	118	7	11	25	0
Chubut	27	0	1	0	0	0	21	0	1	1	0
La Pampa	4	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0
Neuquén	32	0	2	1	0	0	7	0	0	0	0
Río Negro	109	0	4	3	0	0	37	1	1	1	0
Santa Cruz	3	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0
Tierra del Fuego	5	0	1	2	0	0	6	2	0	0	0
Sur	180	0	8	7	0	0	78	3	3	3	0
Total PAIS ARGENTINA	1389	40	151	126	0	0	727	19	101	94	0

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



IV.5. Otros eventos

IV.5.a. Lepra

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

Lepra
Casos Acumulados hasta la 21^a semana epidemiológica
PAIS ARGENTINA por Provincia. Años 2015 - 2016

PROVINCIA	2015		2016		Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015	Variación porcentual / Dif. absoluta 2016-2015
	Notif.	Confir.	Notif.	Confir.		
CABA	5	5	4	4	-1	-1
Buenos Aires	16	16	10	9	-6	-7
Córdoba	5	5	2	2	-3	-3
Entre Ríos	1	1	0	0	-1	-1
Santa Fe	12	12	11	8	-1	-4
Centro	39	39	27	23	-30,7%	-41,0%
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	8	8	6	6	-2	-2
Chaco	14	14	15	15	1	1
Formosa	18	18	1	1	-17	-17
Misiones	34	28	11	11	-23	-17
NEA	74	68	33	33	-55,4%	-51,4%
Catamarca	0	0	0	0	0	0
Jujuy	4	2	1	1	-3	-1
La Rioja	0	0	0	0	0	0
Salta	4	2	2	1	-2	-1
Santiago del Estero	18	17	6	6	-12	-11
Tucumán	9	8	8	7	-1	-1
NOA	35	29	17	15	-51,4%	-14
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Sur	0	0	0	0	0	0
Total PAIS ARGENTINA	148	136	77	71	-47,9%	-47,7%

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