Ministerio de SALUD
Gobierno de Entre Ríos

Dirección de Epidemiología
Provincia de Entre Ríos

Boletín Epidemiológico Semanal

Volumen 2, nº 59 | Semana Epidemiológica 12 | Fecha: 29/03/2017

Vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria seleccionadas

Se entiende por vigilancia epidemiológica a la recolección y análisis de los datos registrados en forma sistemática, periódica y oportuna, convertidos en información integrada estrechamente con su divulgación a quienes tienen la responsabilidad de intervención y a la opinión pública. Se busca identificar hechos sobre el estado de salud de las poblaciones, con la finalidad de intervenir precozmente en el control de los problemas de salud, y asimismo, aportar conocimientos integrales para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

En el año 1960 se sanciona la Ley Nº 15.465 "Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria" que establece que es obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades incluidas en dicha ley. La nómina se actualiza según la situación epidemiológica de las enfermedades y los compromisos internacionales contraídos sobre eliminación o reducción de las mismas. Desde el Sistema nacional de vigilancia epidemiológica se han seleccionado noventa y cinco (95) Eventos de notificación obligatoria (ENO).

Las patologías seleccionadas para el análisis fueron agrupadas en base a su principal mecanismo de transmisión o vinculadas a las acciones de prevención y control:

1. Gastroentéricas: Diarrea, Síndrome Urémico Hemolítico, Triquinosis
2. Inmunoprevenibles: Varicela, Coqueluche, Parotiditis
3. Meningoencefalitis
4. Respiratorias: Enfermedad Tipo Influenza, Neumonía, Bronquiolitis, Tuberculosis
5. Vectoriales: Dengue, Chikungunya, Zika
6. Zoonóticas: Psitacosis, Hidatidosis, Brucelosis, Hantavirus, Leptospirosis
7. Envenenamiento por animal ponzoñoso: alacranismo, ofidismo

Puntos de interés especial:

- *Dengue*
- *Leptospirosis*
- *Alacranismo*

1. GASTROENTERICAS

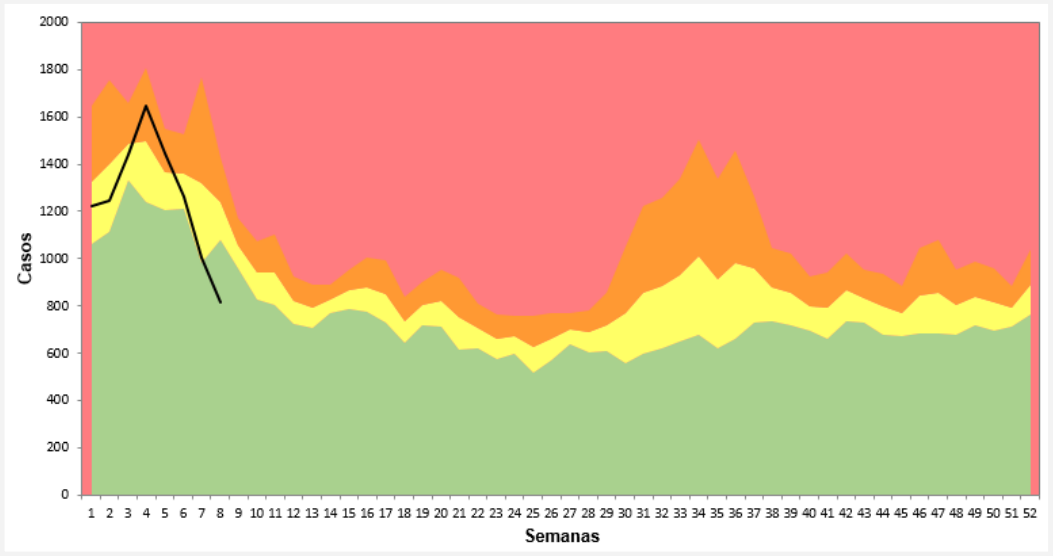
1.1 Diarrea:

En general poseen un comportamiento estacional, con mayor incidencia en verano. El cuadro clínico varía según la causa y la edad del paciente, pudiendo producir cuadros de deshidratación severa en edades extremas. Las enfermedades gastroentéricas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en los niños de corta edad.

Es un problema potencial en sitios con deficiencia de la higiene personal y del saneamiento del entorno.

La mayoría de los casos tienen su origen en el agua y los alimentos contaminados aunque también es importante considerar la transmisión persona a persona. La identificación de factores de riesgo con intervención oportuna evita la aparición de casos adicionales. La enfermedad es causada por diversos patógenos bacterianos, víricos y parásitos intestinales. El reservorio generalmente son los humanos.

Corredor endémico de diarreas
Histórico 5 años: 2012-2016.
Entre Ríos 2017.



Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

Durante los meses de verano se observa la mayor incidencia de consultas por diarrea, entre las semanas epidemiológicas 4 y 5 se notificó el mayor número de casos.

1.2 Sindrome Uremico Hemolitico (SUH)

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una enfermedad causada por una bacteria productora de una toxina, que suele estar presente en los alimentos y en el agua. Afecta principalmente a niños entre el 2º semestre de vida a 3 años, en los meses cálidos (verano y otoño). La enfermedad comienza con diarrea que se convierte en hemorrágica al 2º o 3º día. En general se resuelve al cabo de una semana. El SUH es una entidad clínica y anatomopatológica caracterizada por insuficiencia renal aguda, trombocitopenia, anemia hemolítica pudiendo afectar otros parénquimas (corazón, páncreas, SNC, etc). El SUH puede presentarse con diarrea previa o sin ella.

Las personas pueden contraer esta bacteria de alimentos contaminados, como carne picada de vaca y aves sin cocción completa como las hamburguesas, salame, arrollados de carne, leche sin pasteurizar, productos lácteos elaborados a partir de leche sin pasteurizar, aguas contaminadas, lechuga, repollo y otros vegetales que se consumen crudos. También se puede producir el contagio de persona a persona por prácticas higiénicas inadecuadas. Otra vía de contagio es a través de aguas de recreación.

Tabla 1. Casos confirmados de SUH por departamento, SE 01 a 12. 2016 - 2017.

DEPARTAMENTOS	* 2016	* 2017
CONCORDIA	-	1
GUALEGUAYCHU	1	-
NOGOYA		1
PARANA	1	1
VICTORIA	-	1
Total general	**2**	**4**

* Casos acumulados desde la SE1 a SE12. Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

Hasta la SE 12 del 2017 se registraron cuatro casos, uno en la ciudad de Concordia, uno en la ciudad de Victoria , uno en Nogoyá y un paciente oriundo de Buenos Aires que fue atendido en Hospital San Roque de Paraná.

1.3 Triquinosis

La Trichinellosis es una zoonosis ampliamente distribuida en nuestro país, producida por un parásito que se encuentra alojado en los músculos de los cerdos y otros animales salvajes, como el jabalí y el puma. Las personas se contagian consumiendo carne de cerdo, chacinados o embutidos mal cocidos, en especial si son de elaboración casera. En el caso de los cerdos éstos contraen la enfermedad al ser alimentados en basurales, con desperdicios o restos de alimentos, dónde habitan roedores. Las personas pueden presentar: fiebre, dolores musculares, diarrea, vómitos, hinchazón de párpados y picazón. La modalidad de presentación de la trichinellosis en forma de brotes en el hombre, y de focos en los porcinos, aunado al carácter de emergencia parasitaria que tiene la enfermedad en el hombre, hacen que los servicios de salud y de sanidad animal deban tomar medidas para intervenir en brotes con la mayor urgencia que sea posible.

En los últimos dos años no se registraron casos confirmados de Triquinosis en nuestra provincia.

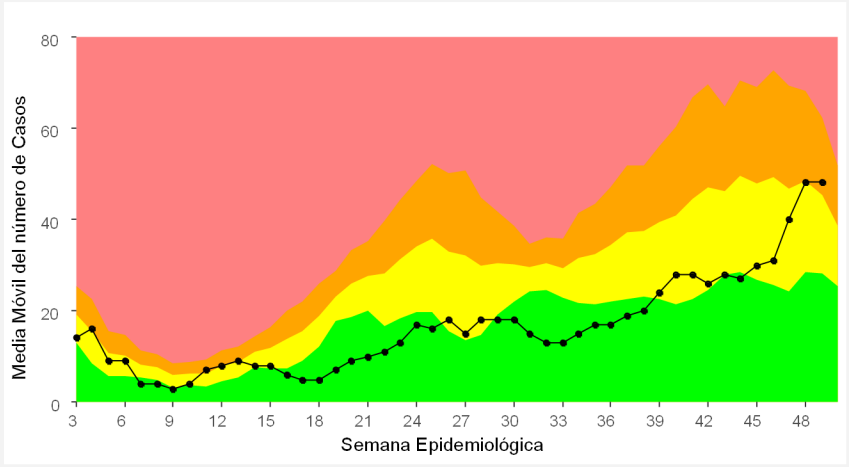
2. INMUNOPREVENIBLES

2.1 VARICELA

Es una enfermedad viral, altamente contagiosa que, en ausencia de un programa de vacunación, afecta a casi todas las personas antes de alcanzar la edad adulta. En los países con climas templados, como nuestro país, prácticamente todos los individuos han padecido la infección hacia la edad adulta joven (solo el 10% permanecen susceptibles), con la más alta incidencia de enfermedad entre niños en edad preescolar o escolares primarios, mostrando además un patrón esta -cional característico, con una incidencia máxima durante el invierno y la primavera

La transmisión es por vía aérea y por contacto con las vesículas infectantes, también por objetos contaminados con fluido vesicular, las costras no son infectantes. El curso clínico es generalmente leve en niños sanos, con malestar, pru -rito y temperatura moderada por 2 o 3 días. En la mayoría de los pacientes el comportamiento es benigno, siendo más agresivo en las mujeres embarazadas susceptibles, los huéspedes inmunocomprometidos y los adultos susceptibles. En relación a la edad, las complicaciones son más frecuentes en menores de 1 año y mayores de 15 años. En nuestro país se calculan unos 400.000 casos por año, con una mortalidad de 2 casos por 100.000 en niños de hasta 12 años.

CORREDOR ENDÉMICO DE VARICELA*
HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015.
ENTRE RÍOS 2016.



Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia. *Casos de establecimientos seleccionados

RECOMENDACIONES:

- Vacunación: una única dosis a los 15 meses de vida, en forma conjunta o diferida con el resto de las vacunas del Calendario Nacional incluidas en el intervalo de 15- 18 meses.
- Consulta inmediata al médico.
- Mantener las uñas cortas puede ayudar a prevenir infecciones de la piel causadas por rascarse las ampollas.
- No concurrir a escuelas y sitios públicos hasta que las lesiones estén en fase costrosa, evitar el contacto con personas susceptibles.
- Desinfección de los artículos contaminados con secreciones nasales y faríngeas.
- No es necesario el cierre de escuelas o instituciones ante el aumento del número de casos.

Fuente: Recomendaciones sobre control de la varicela para equipos de salud, Fundamentos de la introducción de la vacuna contra varicela, MSAL y CDC.

2.2 PAROTIDITIS

Enfermedad vírica aguda caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales. Se transmite por diseminación de microgotas de Flügge y por contacto directo con saliva de una persona infectada.

Es una enfermedad inmunoprevenible. En Argentina se incluyó la vacuna triple viral (que brinda cobertura contra sarampión, rubéola y parotiditis) en el esquema nacional de vacunación en el año 1998. La vacunación actualmente no tiene por objetivo la eliminación de la enfermedad, por lo cual es esperable que ocurran casos y brotes de la misma. Vacuna Triple Viral (Sarampión, Rubeola, Parotiditis): el esquema es de 1 dosis al año de edad, refuerzo al ingreso escolar. A los 11 años se completa esquema en el caso de ser necesario.

En el año 2015, Gualeguaychú y Victoria tuvieron un aumento inusual de casos de parotiditis.

Tabla 2. Casos de Parotiditis por departamento, Entre Ríos 2015 - 2016.

DEPARTAMENTO	Casos	
	2015	2016
COLÓN	21	18
CONCORDIA	7	11
DIAMANTE	11	2
FEDERACIÓN	15	98
FEDERAL	2	4
FELICIANO	4	-
GUALEGUAYCHÚ	408	97
ISLAS DEL IBICUY	14	-
LA PAZ	1	-
NOGOYÁ	17	-
PARANÁ	22	51
TALA	0	1
URUGUAY	70	44
VICTORIA	101	74
VILLAGUAY	16	8
Total	**709**	**408**

Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

2.3 COQUELUCHE

El coqueluche o tos convulsa, es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, muy contagiosa que puede ser muy grave sobre todo en los bebés y los niños. Aunque es una enfermedad prevenible a través de la vacunación, fue declarada por la OMS como enfermedad re-emergente.

En nuestro país, el calendario de vacunación contempla la vacuna contra *Bordetella Pertussis*. Incluye un esquema primario (2-4-6 meses de edad) y dos refuerzos con componente celular (18 meses y 4-6 años), una dosis a los 11 años y en cada embarazo, con vacuna triple bacteriana acelular.

En nuestro país a partir del año 2002 se registra un aumento de casos de coqueluche. El análisis unificado de la información (clínico y laboratorio) muestra una incidencia de la enfermedad a nivel nacional de 3,9/100.000 habitantes, duplicando la incidencia del año 2015 (Boletín MSAL N349 SE8).

Tabla 3. Casos de Coqueluche por departamento, SE 1 a 12, 2016 - 2017.

DEPARTAMENTOS	* 2016		* 2017	
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
CONCORDIA	10	3	2	1
FEDERACION	-	-	40	30
GUALEGUAY	1	-	-	-
GUALEGUAYCHU	1	1	9	6
LA PAZ	-	-	6	5
PARANA	3	3	2	1
SAN SALVADOR	-	-	1	1
VICTORIA	-	-	3	3
VILLAGUAY	-	-	2	1
TOTAL	**15**	**7**	**65**	**48**

* Casos acumulados desde la SE1 a SE12. Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia

3. MENINGOENCEFALITIS

Se trata de una infección de las meninges (tejidos que recubren el cerebro y médula espinal) que puede ser de origen viral, bacteriano, micótico o parasitario.

La **meningitis bacteriana** es muy grave y requiere tratamiento inmediato ya que puede afectar el funcionamiento neuronal de la persona que la padece.

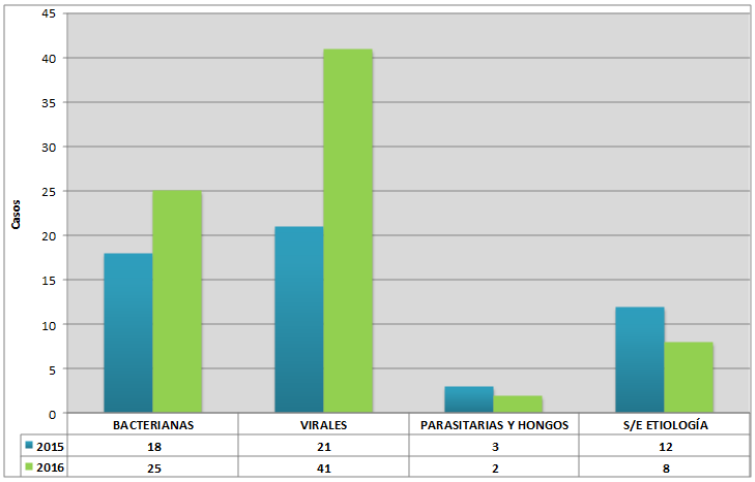
La **meningitis viral** es más leve y ocurre con mayor frecuencia que la meningitis bacteriana. Se suele producir al final del verano y comienzos del otoño. Afecta a los niños y a los adultos menores de 30 años principalmente. La mayoría de las infecciones ocurre en niños menores de 5 años. Diversos tipos de virus pueden causar meningitis.

Tabla 4. Casos de Meningoencefalitis por departamento, SE 1 a 12, 2016 - 2017.

DEPARTAMENTOS	* 2016		* 2017	
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
COLON	-	-	-	-
CONCORDIA	1	1	-	-
DIAMANTE	-	-	4	-
FEDERACION	1	1	-	-
FEDERAL	-	-	1	1
FELICIANO	-	-	-	-
GUALEGUAY	2	1	2	1
GUALEGUAYCHU	2	2	1	-
ISLAS	1	-	-	-
LA PAZ	1	1	2	-
NOGOYA	-	-	-	-
PARANA	10	7	22	8
SAN SALVADOR	-	-	-	-
TALA	1	-	-	-
URUGUAY	1	1	3	2
VICTORIA	-	-	1	1
VILLAGUAY	-	-	-	-
TOTAL	**20**	**14**	**36**	**13**

* Casos acumulados desde la SE1 a SE12.

Gráfico 1. Casos notificados de Meningoencefalitis según origen, Entre Ríos 2015 - 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia

4. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se definen como aquellas infecciones del aparato respiratorio, causadas tanto por virus como por bacterias, que tienen una evolución menor a 15 días y que se manifiestan con síntomas relacionados con el aparato respiratorio tales como tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre.

Pueden presentarse clínicamente de diferentes formas:

• De forma similar a una gripe, cuadros denominados como **Enfermedad Tipo Influenza** (ETI) a los efectos de la vigilancia epidemiológica.

• Con manifestaciones clínicas severas que pueden darse tanto en casos de **neumonías** como de **bronquiolitis** en menores de dos años, y también en algunos casos de ETI. A este tipo de cuadros graves, que requieren hospitalización, se los denomina Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).

• Si el cuadro de infección respiratoria aguda grave se presenta en pacientes entre 5 y 64 años previamente sanos, sin antecedentes de riesgo aumentado, se denomina IRAG Inusitada (IRAGI). Estos casos deben ser especialmente observados porque pueden ser causados por nuevas cepas de virus influenza.

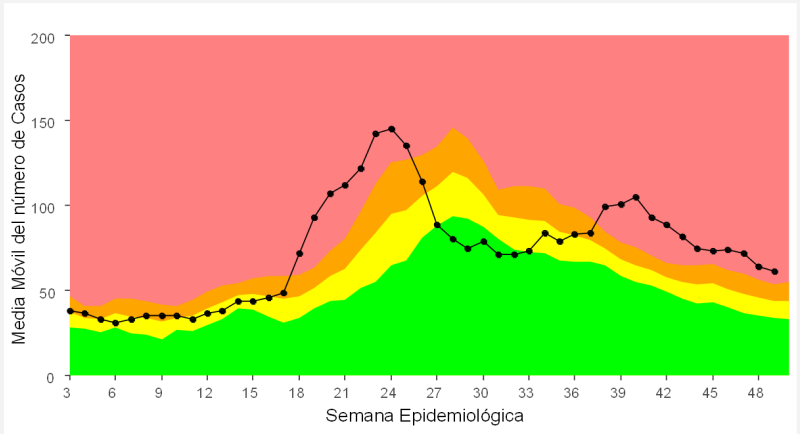
Las enfermedades respiratorias representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, en los meses de **invierno**, tanto en la consulta ambulatoria como en la internación, y se encuentran entre las primeras causas de mortalidad.

En **Argentina**, la principal causa de consulta e internación es la enfermedad respiratoria en todas las edades, aunque afectan especialmente a los **menores de 5** años y a las personas de **65 años y más**.

En nuestra Provincia, según datos del Departamento de Bioestadística, los problemas respiratorios constituyen una de las principales causas de egreso en los hospitales públicos y en particular en el grupo de edad de menores de 5 años. A su vez, representan la 4° causa de muerte en la población general y en menores de 5 años. El riesgo de morir por un problema respiratorio es mayor en los extremos de la vida (Niños y adultos mayores).

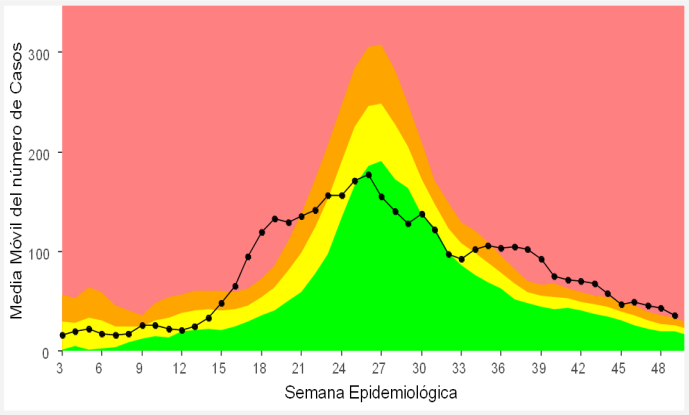
Las enfermedades respiratorias presentan un comportamiento estacional. Es durante los meses de invierno cuando ocurre el mayor número de casos. En los niños menores de 5 años las infecciones virales representan la mayor proporción de infecciones respiratorias bajas y es el Virus Sincicial Respiratorio (VSR) el principal responsable de las mismas.

CORREDOR ENDÉMICO DE NEUMONIA*
HISTÓRICO 5 AÑOS: 2011-2015.
ENTRE RÍOS 2016.

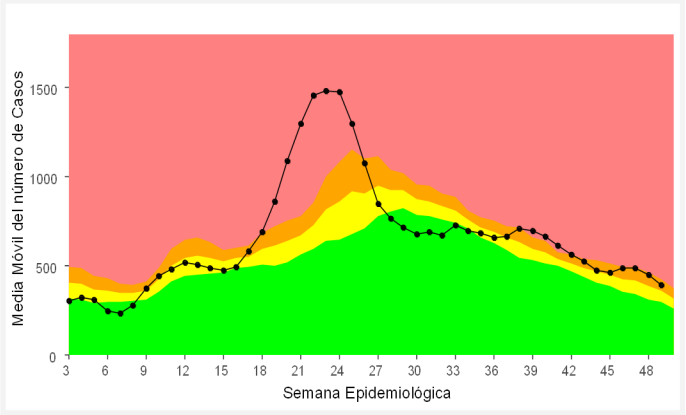


Fuente: elaboración Sala Situación con datos del Área de Vigilancia.

Corredor endémico de Bronquiolitis < 2 años* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos 2016.



Corredor endémico de ETI* Histórico 5 años: 2011-2015. Entre Ríos 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

En las consultas por Bronquiolitis en menores de 2 años y Enfermedad Tipo Influenza se observó un desplazamiento de la curva epidémica en relación a los últimos 5 años debido a una circulación viral anticipada probablemente como motivo de las bajas temperaturas de los meses de abril y mayo. Hubo un aumento en la notificación de las consultas de ETI a partir de la SE 18 que se mantuvo hasta la SE 23, comenzando a descender la notificación a partir de la SE24.

En la SE37 se observó un segundo pico en la notificación tanto de las ETI como de las consultas por Bronquiolitis.

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, estornudar o hablar. Pero cuando la persona enferma se encuentra haciendo tratamiento no contagia a otras personas.

La BCG es la vacuna que se aplica para protegerse de la tuberculosis. El Calendario Nacional de Vacunación de nuestro país contempla la dosis en el recién nacido para prevenir formas graves de la enfermedad, por ello es importante la aplicación antes de que el recién nacido egrese de la maternidad. Esta vacuna es gratuita, segura y efectiva.

Tabla 5. Casos y tasas de Tuberculosis por grupo de edad. Entre Ríos 2016 - 2017.

Año	Casos por grupos de Edad				Mayores 20	Total	Tasa /100.000 hab.
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19			
2016	3	5	3	13	171	204*	15,29
marzo 2017	_	_		4	36	41**	-

*9 SD **1 SD

Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Programa de Tuberculosis.

5. VECTORIAL

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir enfermedades infecciosas entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal), y posteriormente los inoculan a un nuevo portador al ingerir su sangre. Los mosquitos son los vectores de enfermedades mejor conocidos.

El dengue, la fiebre chikungunya y el virus Zika, la Fiebre Amarilla (en el ciclo urbano) se transmiten por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Cuando el mosquito se alimenta de la sangre de una persona enferma de alguna de estas infecciones, y luego pica a otras personas, les transmite la enfermedad.

5.1 DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA

***Dengue*:**

En el año 2015 se confirmaron 4 casos, todos con antecedente de viaje (importados).

En el año 2016 se registró un período epidémico, entre las SE 1 a 25 se confirmaron 273 casos de *Dengue*. Se presentaron brotes con circulación viral en 3 barrios de la ciudad de Paraná, un barrio de San Salvador, y en las ciudades de Concordia, Federación, Chajarí y Villa del Rosario. El 74% de los casos fueron autóctonos. Los serotipos circulantes fueron DEN 1 y DEN 4. No se presentaron formas graves de la enfermedad en los casos registrados.

En diciembre se notificó un nuevo caso en la ciudad de Villaguay con antecedente de viaje a zonas con circulación viral.

Tabla 5. Casos de Dengue por departamento. Entre Ríos 2015 - 2016.

DEPARTAMENTO	2015		2016	
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
COLON	2	0	28	7
CONCORDIA	11	1	106	30
DIAMANTE	8	2	50	7
FEDERACION	6	0	332	126
FEDERAL	2	0	9	0
FELICIANO	0	0	2	0
GUALEGUAY	1	0	19	1
GUALEGUAYCHU	15	0	89	8
ISLAS	10	0	40	1
LA PAZ	17	0	53	2
NOGOYA	6	0	22	4
PARANA	29	0	299	61
SAN SALVADOR	1	0	54	16
TALA	3	0	8	0
URUGUAY	3	0	38	8
VICTORIA	8	0	10	0
VILLAGUAY	4	1	39	2
TOTAL	**126**	**4**	**1199**	**273**

Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia .

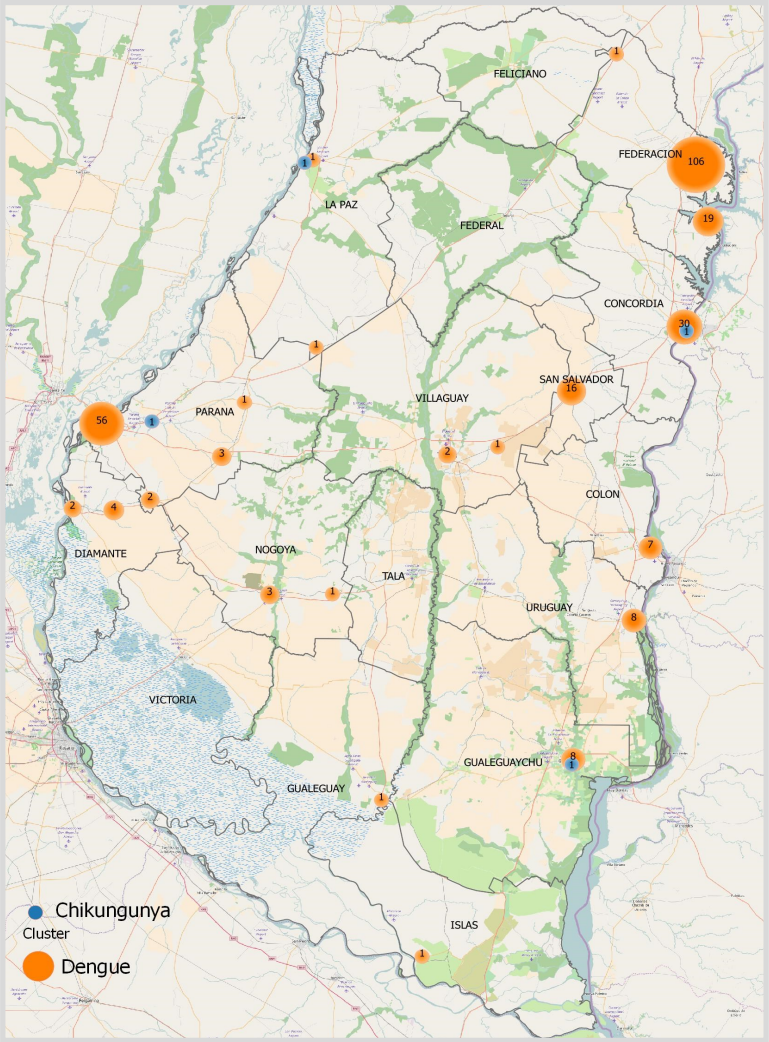
2017: Se registraron dos casos probables, en pacientes del departamento Uruguay y La Paz. Se aguardan resultados de muestras derivadas al Instituto Nacional de Referencia Dr. Julio I. Maiztegui para confirmar o descartar los casos.

A la fecha se han notificado 81 casos sospechosos, de los cuales 72 se descartaron y 9 continúan en estudio (incluyendo los dos casos probables).

***Chikungunya*: los casos de *Chikungunya* fueron 4 en 2016 y 1 en 2015, todos importados (ver mapa 1).**

***Virus Zika:* no se han confirmado casos en nuestra provincia.**

Mapa 1. Casos georeferenciados de Dengue y Chikungunya. Entre Ríos 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

Circulación viral a nivel nacional:

Dengue: En el período analizado se identificó circulación autóctona de virus dengue serotipo DEN-1 en la provincia de **Formosa** (hasta el momento se informaron casos confirmados por laboratorio en la ciudad capital y casos sospechosos en otros departamentos de la provincia), y en la ciudad de **Rosario**, provincia de Santa Fe.

Zika: En el período analizado se identificó circulación autóctona de virus del Zika en dos localidades argentinas, Ingeniero Juárez en la provincia de **Formosa** y Embarcación en la provincia de **Salta**, y se encuentran en investigación casos probables en las localidades de Tartagal y General Mosconi de la misma provincia

Fiebre Chikungunya: No se registra circulación activa de virus Chikungunya en Argentina durante el 2017.

Fiebre amarilla: No se identificaron hasta el momento casos humanos o epizootias positivas para Fiebre Amarilla en Argentina.

Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia N352 SE11 2017. Ministerio de Salud de la Nación.

PROTÉJASE Y PROTEJA A SU FAMILIA Y A LA COMUNIDAD DE LOS MOSQUITOS

1. **Elimine el agua acumulada en el interior y alrededor de su hogar:** vacíe y limpie con un cepillo o esponja, dé vuelta, cubra o tire los recipientes que puedan acumular agua, tales como neumáticos, baldes, macetas, floreros, juguetes, piletas, bebederos de animales. Revise dentro y fuera del hogar.

2. Mantenga tapados los tanques y recipientes que colectan agua o pueden recolectarla si llueve.

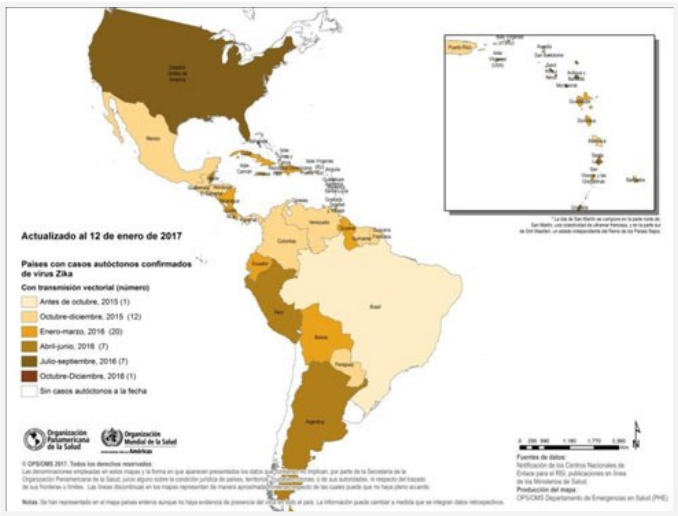
3. Mantenga los mosquitos fuera de su hogar: Use una malla o tela metálica en las puertas y ventanas.

4. Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.

SI VIAJA A ZONA CON CIRCULACIÓN VIRAL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA, VIRUS ZIKA O FIEBRE AMARILLA:

- Elegir un repelente a base de DEET a concentraciones del 25%.
- Renovar la aplicación cada 5 horas.
- No usar repelentes que vienen en preparados en conjunto con protectores solares ya que no son efectivos.
- Colocar primero el protector solar, esperar unos minutos y luego aplicar el repelente.
- Renovar la aplicación siempre después de realizar alguna actividad en el agua.
- En cuanto a niños, se recomienda el empleo a partir de los dos meses, a la menor concentración efectiva que haya disponible en el mercado, no rociar directamente al menor (el adulto que lo aplique debe rociarse sus manos y luego distribuirlo por el cuerpo del niño).
- Las mujeres embarazadas o en edad reproductiva deben extremar las medidas de prevención de picaduras de mosquitos debido a la asociación entre el virus zika y el riesgo de malformaciones fetales, como microcefalia. Además, los adultos en general pueden presentar consecuencias neurológicas.

Mapa 2: **Países con casos autóctonos confirmados de virus Zika. 2015-2017.**



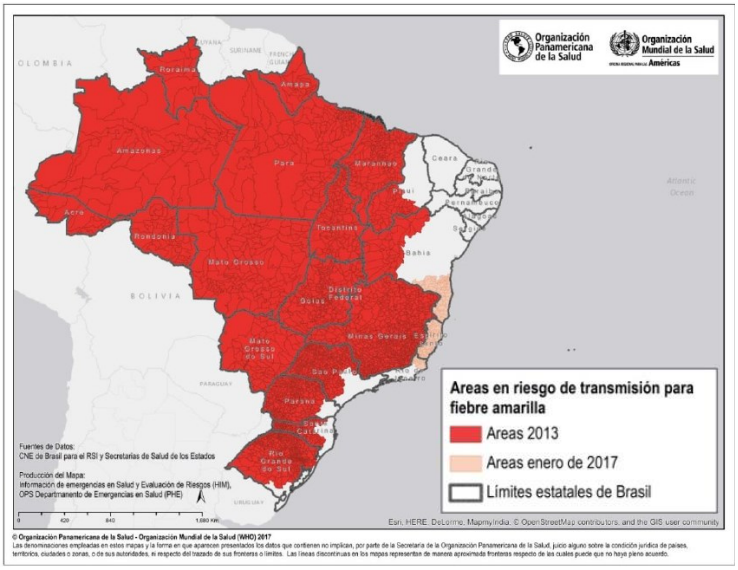
Mapa 3: **Países con transmisión autóctona o casos importados de Chikungunya. 2013-2017**

VACUNA FIEBRE AMARILLA RECOMENDACIONES A VIAJEROS:

- **Argentina**: esta indicada si viaja a las provincias de Misiones y Corrientes.
- **Bolivia**: esta indicada en la totalidad de los departamentos de Beni, Pando, y Santa Cruz, y las áreas indicadas de Chuquisaca, Cochabamba, La Paz y Tarija.
- **Brasil**: Las nuevas áreas que se consideran en riesgo para la transmisión de fiebre amarilla y que se muestran en el **Mapa 4**, corresponden a una primera etapa preliminar y cautelar de un proceso dinámico de evaluación del riesgo que, en la medida que evolucione la situación epidemiológica, la Secretaria de la OMS, el Ministerio de Salud de Brasil y el Grupo Asesor Científico y Técnico sobre Cartografía Geográfica del Riesgo de Fiebre Amarilla (GRYF)4,5, seguirán revisando en las próximas semanas*.
- **Panamá**: esta indicada en viajeros que se dirijan a la región del Este del Canal de Panamá (la totalidad de las comarcas de Emberá y Kuna Yala, la provincia de Darién, y áreas de las provincias de Colón y Panamá que se encuentran al este de la zona del Canal).
- **Colombia**: Generalmente no recomendada para las ciudades de Barranquilla, Cali, Cartagena y Medellín. No recomendada para viajeros cuyo itinerario se limite a todas las áreas por encima de 2.300 m., los departamentos de San Andrés, Providencia y la ciudad de Bogotá.
- **Paraguay**: Generalmente no recomendada para viajeros cuyo itinerario se limite a la ciudad de Asunción.
- **Perú**: Generalmente no recomendada para viajeros cuyo itinerario se limite a las áreas siguientes del oeste de los Andes: la totalidad de las regiones de Lambayeque y Tumbes y las áreas indicadas del oeste de Piura y parte sur, centro y oeste de Cajamarca. No recomendada para viajeros cuyo itinerario se limite a las áreas siguientes: todas aquellas por encima de 2300 m de altitud, áreas al oeste de los Andes no mencionadas anteriormente. Las ciudades de Cuzco y Lima, Machu Picchu, y el Camino Inca.
- **Venezuela**: Generalmente no recomendada para viajeros cuyo itinerario se limita a las áreas siguientes: los estados de Aragua, Carabobo, Miranda, Vargas y Yaracuy, y el Distrito Federal. No recomendada para viajeros cuyo itinerario se limite a todas aquellas áreas por encima de 2300 m de altitud de los: estados de Trujillo, Merida, y Tachira, y los estados de Falcon y Lara, Isla Margarita, y las ciudades de Caracas y Valencia .

Fuente: Alerta Epidemiológica Nº1 /2017. MSAL.

Mapa 4. Recomendaciones de vacunación para fiebre amarilla en Brasil.



*Fuente: Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla 26/01/2017. OPS OMS

6. ZOONOTICAS

6.1 PSITACOSIS, HIDATIDOSIS BRUCELOSIS

Psitacosis, es una enfermedad infecciosa aguda y generalizada causada por la *Chlamydia psittaci*, un tipo de bacteria que se encuentra en los excrementos de pájaros infectados, los cuales le transmiten la infección a los humanos. Se transmite a través de aves enfermas como loros, cotorras, papagayos, canarios, jilgueros y palomas. Esas aves cuando están enfermas eliminan Chlamydias al medio ambiente a través de secreciones oculares, excrementos secos, secreciones respiratorias y polvo de las plumas. Estas secreciones al secarse permanecen en el aire y son aspiradas por las personas, que de esta forma se infectan. El cuadro clínico de la psitacosis puede variar entre infección sin enfermedad evidente, a una enfermedad febril inespecífica o una neumonía.

La **hidatidosis** es una enfermedad producida por un parásito que se llama *Echinococcus granulosus*. La infección en los humanos se produce por la transferencia de huevos del parásito de las manos a la boca, después del contacto con perros infectados o por medio de alimentos (fruta caída, frutos silvestres sin lavar), agua, tierra o fomites contaminados. El huésped definitivo es el perro, que se parasita al alimentarse con vísceras que contienen quistes infectantes, las que recibe habitualmente del hombre, o en algunos casos las obtiene de animales muertos que son dejados en el campo. Los parásitos adultos en el intestino delgado del perro producen huevos que contienen embriones infectantes que son expulsados con las heces y sobreviven hasta un año contaminando el ambiente.

Brucelosis, es una enfermedad bacteriana sistémica que puede ser aguda de comienzo brusco o insidioso o evolucionar hacia la cronicidad. Infecta principalmente a los animales domésticos (bovinos, caprinos, ovinos y porcinos) aunque también afecta a la fauna silvestre y a los mamíferos marinos. La prevención de la infección humana se logra controlando la enfermedad en los animales (vacunación, decomiso) y mediante la pasteurización de los productos lácteos.

Tabla 6. Casos confirmados de Hidatidosis, Brucelosis y Psitacosis por departamento. Entre Ríos 2016 - 2017.

DEPARTAMENTO	HIDATIDOSIS*		BRUCELOSIS*		PSITACOSIS*	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
COLON	-	-	-	-	-	-
CONCORDIA	-	1	-	-	-	-
DIAMANTE	-	-	-	-	-	-
FEDERACIÓN	-	-	-	-	-	-
FEDERAL	-	-	-	-	-	-
FELICIANO	-	2	-	-	-	-
GUALEGUAY	-	-	-	-	-	-
GUALEGUAYCHU	1	-	1	2	2	-
ISLAS	-	-	-	-	-	1
LA PAZ	-	1	-	-	-	-
NOGOYA	-	-	-	-	-	-
PARANÁ	-	-	-	-	-	-
SAN SALVADOR	-	1	-	-	-	-
TALA	-	-	-	-	-	-
URUGUAY	-	1	-	-	-	-
VILLAGUAY	-	2	-	-	-	1
TOTAL	**1**	**8**	**1**	**2**	**2**	**2**

*Casos acumulados a la SE12 Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

6.1 Leptospirosis y Hantavirus

La **leptospirosis** es una zoonosis ampliamente difundida por todo el mundo. Puede producir brotes con alta tasa de morbilidad. La vigilancia de síndrome febril es imprescindible para elaborar estrategias de prevención y control. Es una zoonosis que afecta a los animales tanto de sangre fría como caliente. Los mamíferos cumplen un rol importante dentro de la epidemiología en la transmisión hacia los humanos.

Esta enfermedad presenta cuadros clínicos variables; desde formas asintomáticas a formas graves de hasta un 20% de letalidad. Se caracteriza por presentar fiebre de comienzo repentino, cefalalgia, mialgias intensas, inyección de las conjuntivas. Puede estar acompañado de: ictericia, insuficiencia renal, meningitis, neumonía con o sin distres respiratorio, hemorragias, uveítis y miocarditis en las formas graves.

Vías de transmisión: por contacto directo, con orina de animales infectados (roedores, perros, bovinos, ovinos, porcinos, equinos, caprinos) e indirecto, a través de suelo, agua, materiales contaminados con orina de animales infectados. La puerta de entrada es la piel y/o la mucosa.

El **hantavirus** es una enfermedad viral aguda grave, caracterizada por una fase prodrómica de corta duración (4 a 6 días en promedio) en la que se presentan fiebre, mialgias, astenia, cefalea, y en ocasiones, un cuadro gastroentérico con vómitos y diarrea. La enfermedad evoluciona rápidamente a una fase cardiopulmonar, en la que se presentan distrés respiratorio y alteraciones hemodinámicas graves.

Se transmite por inhalación, es la causa más frecuente. Ocurre cuando respiramos en lugares abiertos o cerrados (galpones, huertas, pastizales) donde las heces o la orina de los roedores infectados (principalmente los colilargos) desprendieron el virus contaminando el ambiente.

<u>2017</u>: a la SE 12 se han notificado 11 casos, todos se han descartados.

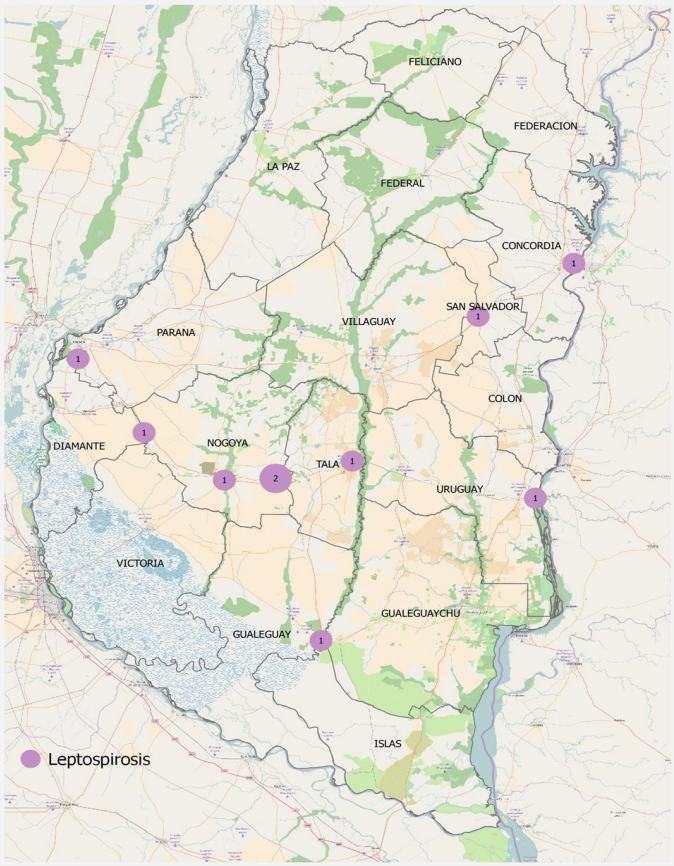
Tabla 7. Casos de Leptospirosis por departamento. SE 01 a 12, 2016 - 2017.

DEPARTAMENTO	* 2016		* 2017	
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS
COLON	2	-	2	-
CONCORDIA	24	1	4	1
DIAMANTE	6	2	5	3**
FEDERACION	19	-	1	-
FEDERAL	1	-	1	-
FELICIANO	1	-	-	-
GUALEGUAY	6	-	1	1
GUALEGUAYCHU	19	-	8	-
ISLAS	15	-	3	-
LA PAZ	22	1	7	-
NOGOYA	7	2	12	3
PARANA	54	1	16	1
SAN SALVADOR	5	1	2	1
TALA	3	-	1	1
URUGUAY	7	1	7	1
VICTORIA	5	1	3	-
VILLAGUAY	11	-	9	-
TOTAL	**207**	**10**	**82**	**12**

* Casos acumulados desde la SE1 a SE12.

** Dos pacientes notificados por Sanatorio del Dto. Diamante tienen domicilio en la provincia de Santa Fe.

Mapa 1. Casos georeferenciados de Leptospirosis. Entre Ríos SE 01 a 12 de 2017.



<u>Fuente</u>: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

7. ENVENENAMIENTO POR ANIMAL PONZOÑOSO

ALACRANISMO

Los emponzoñamientos o envenenamientos provocados por picadura de escorpiones (alacranes) son eventos potencialmente graves y letales, pero prevenibles y tratables. Se trata de intoxicaciones agudas, que constituyen una emergencia médica para la que se cuenta con antídoto efectivo. Los escorpiones o alacranes, comienzan a aparecer cuando llegan los primeros calores de la temporada. En Argentina existen dos familias de estos arácnidos: Bothriuridae y Buthidae. La primera, no reviste toxicidad para el ser humano; en la segunda se presenta el único género de importancia médico sanitaria, el *Tityus*.

OFIDISMO

El envenenamiento por serpientes venenosas es una urgencia médica. Los géneros de importancia sanitaria en Entre Ríos son Bothrops ("yarará"), Crotalus ("cascabel"), y Micrurus ("coral"). Nuestro país produce todos los antivenenos ofídicos que se requieren para el tratamiento específico de los emponzoñamientos y se encuentran disponibles en los Centros Antiponzoñosos de nuestra provincia.

Están especialmente expuestos a las mordeduras de serpientes los niños, los trabajadores y las personas que realizan actividades recreativas en áreas rurales y/o selváticas. La vigilancia epidemiológica de estos envenenamientos es de gran importancia para identificar los riesgos y conducir acciones destinadas a la prevención y control de los mismos.

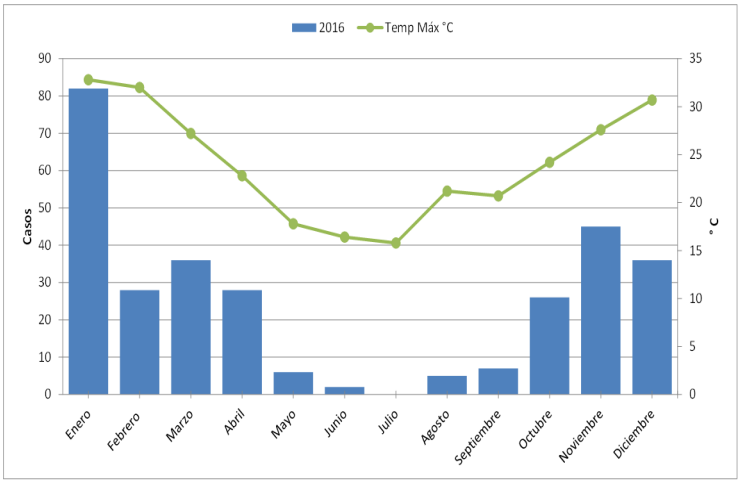
Tabla 8. Alacranismo y Ofidismo por departamento, SE 1 a 12, 2016 - 2017.

	ALACRANISMO		OFIDISMO	
DEPARTAMENTO	* 2016	* 2017	* 2016	* 2017
COLON	1	-	-	-
CONCORDIA	-	-	3	1
DIAMANTE	1	13	-	1
FEDERACION	5	13	-	-
FEDERAL	-	-	-	-
FELICIANO	-	-	-	1
GUALEGUAY	-	-	-	-
GUALEGUAYCHÚ	1	-	1	1
ISLAS	-	-	-	-
LA PAZ	33	45	2	5
NOGOYA	-	-	-	-
PARANA	91	99	3	6
SAN SALVADOR	-	-	-	1
TALA	1	2	-	-
URUGUAY	-	-	1	-
VICTORIA	-	1	1	-
VILLAGUAY	-	-	1	-
TOTAL	**133**	**173**	**12**	**16**

Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

* Casos acumulados desde la SE1 a SE12.

Gráfico 2. Casos de alacranismos mensuales y temperatura máxima registrada. Entre Ríos Año 2016.



Fuente: elaboración Sala de Situación con datos del Área de Vigilancia.

El mayor número de casos registrado de alacranismo durante 2016 coincide con los meses más calurosos del año.

Recomendaciones Alacranismo

Protección Personal

- Revisar y sacudir las prendas de vestir y el calzado, antes de usarlos.
- Sacudir la ropa de cama antes de acostarse o acostar un niño.
- Se pueden colocar las patas de las cunas dentro de frascos de vidrio.
- Tener precaución cuando se examinan cajones o estantes.
- Evitar caminar descalzo en zonas donde se conozca la presencia de alacranes, sobre todo de noche.

Protección intradomiciliaria

- Utilizar rejillas sanitarias o de trama fina en desagües.
- Controlar bocas de cañerías, aberturas y hendiduras.
- Colocar burletes en luces de puertas y ventanas, alambre tejido (mosquitero) en rejillas de desagües.
- Revocar paredes, reparar grietas en pisos, paredes y techos
- Controlar cámaras subterráneas, sótanos, huecos de ascensor, etc.

Ámbito Peridomiciliario

- Realizar aseo cuidadoso y periódico de las viviendas y alrededores.
- Controlar la basura para reducir la cantidad de insectos (alimento de los escorpiones).
- Revisar con cuidado la hojarasca y los escombros. Evitar juntarlos con las manos.
- En áreas rurales pueden estar debajo de cortezas de árboles, piedras, ladrillos. En las ciudades se los puede hallar en túneles, depósitos sótanos, etc). Se recomienda especial cuidado l examinar lugares oscuros y húmedos.
- Pueden utilizarse aves de corral (patos, gallinas) como predadoras.
- Como última alternativa y con asesoramiento especializado, se usará la aplicación de plaguicidas de baja toxicidad.