# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENTRE RÍOS

VOLUMEN 5, N° 7

NOVIEMBRE DE 2018

Dirección de Epidemiología
Departamento de Vigilancia
Residencia de Epidemiología

Dirección de Epidemiología
Provincia de Entre Ríos

entreríos
GOBIERNO

# Boletín epidemiológico mensual ER

DESTACADO

- PALUDISMO EN NUESTRA REGIÓN
- VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS
- SARAMPIÓN EN LAS AMÉRICAS
- MENINGOENCEFALITIS
- STREPTOCOCCUS PYOGENES
- VIGILANCIA ANIMAL
- INFECCIONES DE TRASNMISIÓN SEXUAL

## Editorial

El **"Boletín Epidemiológico Mensual"** es una recopilación de las notificaciones semanales e inmediatas que recibe el SNVS 2.0 (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) a través de la Vigilancia Clínica y de Laboratorio y el Departamento Vigilancia a través de la investigación en colaboración con la Residencia de Epidemiología.

Pretende mostrar la situación en que se encuentra la notificación, en relación con lo esperado, de los eventos seleccionados que se encuentran bajo vigilancia por ley nacional. La información es actualizada cada mes de acuerdo a lo incorporado por los nodos de la provincia. De acuerdo al evento serán analizados para reflejar lo que ocurre en el territorio provincial.

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 ante la sospecha o estudio complementario. Se utilizan indicadores para visualizar eventos con notificaciones por encima de lo esperado y la consiguiente necesidad de evaluar, en particular en los niveles locales, la situación del evento en cada territorio

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

Agradecemos en especial a todos los usuarios activos de notificación del componente de vigilancia clínica y por laboratorios que de manera sistemática aportan la información al SNVS desde los establecimientos de la provincia.

Desde el **Departamento Vigilancia de la Dirección de epidemiología de Entre Ríos**, esperamos que esta nueva versión cumpla con las expectativas y ¡esperamos contar con vuestras sugerencias para continuar mejorándolo!

# ÍNDICE

Consideraciones iniciales ..... 4

Síndrome Febril Inespecífico ..... 5

Enfermedades Gastroentéricas ..... 11

Infecciones Respiratorias ..... 13

Enfermedades Inmunoprevenibles ..... 16

Meningoencefalitis ..... 20

Informe especial - Streptococcus Pyogenes ..... 22

Vigilancia animal, envenenamiento e intoxicaciones ..... 24

Infecciones de Transmisión Sexual ..... 27

## Consideraciones iniciales

A partir del 29 de abril del corriente año se implementó oficialmente el nuevo Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0. El mismo es el sistema de información desarrollado en el marco del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA), que permitirá integrar la notificación realizada por los médicos y por los laboratorios de nivel local, provincial y nacional, las direcciones de epidemiología, bromatologías, centros de zoonosis, bancos de sangre, programas de prevención y control, entre otros.

Actualmente, se están incorporando gradualmente todos los nodos de la provincia en el sistema on line para la carga de información y es por este motivo, que probablemente no esté registrada la información aún en el sistema.

En el presente informe se desarrolla el análisis del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia y contribuir con la toma de decisiones en los niveles locales y provincial.

Como una forma de superar el atraso en la notificación y poder aproximarse a la situación actual de las patologías agrupadas, se ha implementado desde el Departamento Vigilancia de la Dirección de Epidemiología una metodología de estimación que considera las notificaciones al componente clínico para cada uno de los eventos, la variación en los establecimientos con mayor regularidad, oportunidad de notificación y número de casos. El resultado de la aplicación de este modelo para la provincia se muestra en los corredores por evento incluyendo 3 escenarios: el calculado en función de la mediana–representado por una línea llena– y los Límites de Confianza Superior (LCS) e inferior (LCI) –representado con líneas punteadas– que conformarían el peor y mejor escenario en el que se encontraría la notificación según las estimaciones para cada semana.

# Síndrome Febril Inespecífico

En nuestra provincia se realiza la vigilancia integrada de Síndrome Febril Inespecífico (SFI) que incluye los siguientes eventos de notificación obligatoria: Leptospirosis, Hantavirus, Psitacosis y Triquinosis.

Hasta la SE 40 durante el año 2017 las patologías más notificadas dentro de las agrupadas en SFI fueron Leptospirosis y Hantavirus.
Para el mismo periodo, durante el año 2018, se confirmaron 30 casos de SF, de los cuales 13 fueron de Psitacosis (0.10 casos/10.000 habitantes), 11 de Leptospirosis (0,08 casos/10.000 habitantes) y 6 casos de Hantavirus (0,04 casos/10.000 habitantes).
Para la patología Triquinosis no se registraron casos confirmados.

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos*

**Distribución de Casos y Tasas por 10.000 habitantes según evento. Hasta la SE 40. Entre Ríos. Años 2017-2018.**

| Evento de Notificación Obligatoria | 2017 | | | 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Leptospirosis | 186 | 26 | 0,19 | 166 | 11 | 0,08 |
| Hantavirus | 33 | 2 | 0,01 | 43 | 6 | 0,04 |
| Psitacosis | 14 | 3 | 0,02 | 37 | 13 | 0,10 |
| Triquinosis | 14 | - | - | 2 | - | - |
| **Total** | **247** | **31** | **0,23** | **248** | **30** | **0,22** |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados x 10.000 hab

## Vigilancia de Leptospirosis

**Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Leptospirosis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 40 año 2017-2018.**

| Departamento | Leptospirosis | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | | | 2018 | | |
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Colón | 7 | - | - | 7 | - | - |
| Concordia | 9 | 2 | 0,11 | 12 | 2 | 0,11 |
| Diamante | 8 | 1 | 0,20 | 10 | 3 | 0,59 |
| Federación | 4 | 1 | 0,13 | 7 | - | - |
| Federal | 3 | 1 | 0,36 | 7 | - | - |
| Feliciano | - | - | - | 2 | - | - |
| Gualeguay | 6 | 5 | 0,88 | 8 | - | - |
| Gualeguaychú | 22 | 2 | 0,17 | 17 | - | - |
| Islas | 4 | - | - | 2 | - | - |
| La Paz | 12 | - | - | 11 | 1 | 0,14 |
| Nogoyá | 19 | 4 | 0,98 | 3 | - | - |
| Paranà | 35 | 3 | 0,08 | 49 | 4 | 0,11 |
| San Salvador | 6 | 2 | 1,04 | 3 | - | - |
| Tala | 2 | 1 | 0,38 | 2 | - | - |
| Uruguay | 30 | 4 | 0,36 | 9 | 1 | 0,09 |
| Victoria | 9 | - | - | 8 | - | - |
| Villaguay | 10 | - | - | 9 | 1 | 0,19 |
| **Total Provincia** | **186** | **26** | **0,19** | **166** | **11** | **0,08** |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados

Los casos notificados corresponden a los residentes de nuestra provincia.

Hasta la SE 40 del año 2017 los departamentos que presentaron mayor notificación fueron Paraná (35), Uruguay (30) y Gualeguaychú (22). Durante dicho período la tasa de confirmados total para la provincia fue de 0,19 casos por 10.000 habitantes.
En el mismo período del año 2018 se han notificado 166 casos sospechosos de Leptospirosis de los cuales se confirmaron un total de 11 casos. Los departamento con mayor cantidad de casos confirmados fueron: Paraná con 4 casos confirmados (0,11 casos/10.000 habitantes) y Diamante con 3 casos confirmados (0,59 casos/10.000 habitantes).

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología.*

## Vigilancia de Hantavirus

**Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Hantavirus por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 40 año 2017-2018.**

| Departamento | Hantavirus | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | | | 2018 | | |
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Colón | 2 | - | - | 2 | - | - |
| Concordia | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Diamante | 1 | - | - | 5 | 2 | 0,4 |
| Federación | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Federal | 1 | - | - | - | - | - |
| Feliciano | - | - | - | 1 | - | - |
| Gualeguay | 3 | 1 | 0,18 | 5 | 2 | 0,35 |
| Gualeguaychú | 7 | - | - | 7 | 1 | 0,08 |
| Islas | 3 | - | - | 1 | - | - |
| La Paz | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Nogoyá | 2 | - | - | - | - | - |
| Paranà | 4 | - | - | 14 | 1 | 0,03 |
| Uruguay | 3 | - | - | 2 | - | - |
| Victoria | 2 | 1 | 0,26 | 3 | - | - |
| Villaguay | 2 | - | - | - | - | - |
| **Total Provincia** | **33** | **2** | **0,01** | **43** | **6** | **0,04** |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC:Tasa de confirmados.

Durante el año 2017 hasta la SE 40 se han notificado 33 casos sospechosos de Hantavirus de los cuales se confirmaron: 1 caso en el departamento Gualeguay (0,18 casos/10.000 habitantes) y 1 caso en departamento Victoria ( 0,26 casos/10.000 habitantes).

En el año 2018 durante el mismo período se notificaron 43 casos sospechosos, confirmándose 6 casos. De estos últimos 2 fueron en el departamento Diamante (0,4 casos/10.000 habitantes), 2 casos confirmados en el departamento Gualeguay (0,35 casos/10.000 habitantes), 1 caso confirmado en el departamento Gualeguaychú (0,08 casos/10.000 habitantes) y 1 caso confirmado en el departamento Paraná (0,03 casos/ 10.000 habitantes). La tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos hasta la semana en estudio fue de 0,04 casos/10.000 habitantes.

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos*

## Vigilancia de Psitacosis

**Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Psitacosis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 40 año 2017-2018.**

| Departamento | Psitacosis | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | | | 2018 | | |
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Colón | 1 | - | - | - | - | - |
| Diamante | 2 | 1 | 0,2 | 1 | 1 | 0,2 |
| Gualeguay | - | - | - | 1 | - | - |
| Gualeguaychú | 2 | - | - | 10 | 3 | 0,25 |
| Islas | 2 | 1 | 0,76 | - | - | - |
| La Paz | - | - | - | 1 | - | - |
| Paraná | 3 | - | - | 19 | 9 | 0,24 |
| Uruguay | 1 | - | - | 4 | - | - |
| Victoria | 1 | - | - | 1 | - | - |
| Villaguay | 2 | 1 | 0,19 | - | - | - |
| **Total Provincia** | **14** | **3** | **0,02** | **37** | **13** | **0,1** |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos*

En el transcurso del año 2018 hasta la SE 40 se han notificado 37 casos sospechosos de los cuales 13 resultaron positivos para psitacosis. De los casos confirmados, 3 se registraron en el departamento de Gualeguaychú, 9 en el departamento de Paraná y 1 en el departamento de Diamante. Como antecedente de riesgo todos los pacientes tuvieron contactos con loros.

***En Argentina, la captura, acopio, transporte, compra y venta ilegal de animales silvestres, constituye un delito en todo el territorio a partir de la Ley Nacional de Fauna N° 22.421. La venta ilegal de aves autóctonas se encuentra prohibida en Entre Ríos por la Ley Provincial de Caza N° 4.841.***

## Vigilancia de Dengue y otros arbovirus

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada, en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI) y de los casos con sospecha de Zika, y la notificación se realiza a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). La vigilancia integrada de arbovirosis incluye el estudio de Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis de San Luis y Fiebre del Nilo Occidental, entre otros agentes etiológicos:

En el año 2018 hasta la SE 40, las patologías más notificadas dentro de las vectoriales individuales son Dengue Infección por Virus Zika y Fiebre Amarilla.

Durante el transcurso de este año se confirmaron 8 casos. De éstos, 6 fueron Dengue (0,04 casos por 10.000 habitantes) y 2 correspondieron a Encefalitis de San Luis (0,01 casos por 10.000 habitantes), cabe aclarar que los casos corresponden a 2 encefalitis por Flavirus probables que se originaron en la SE 9 y otra en la SE 19.

En el año 2017 en el mismo período, no se confirmaron casos de ninguna de las patologías mencionadas.

**Distribución de Casos y Tasas por 10.000 habitantes según evento hasta la semana epidemiológica 40. Entre Ríos. Años 2017—2018.**

| Evento de Notificación Obligatoria | 2017 | | | 2018 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Dengue | 126 | - | - | 106 | 6 | 0,04 |
| Fiebre Chikungunya | 13 | - | - | 4 | - | - |
| Infeccion por virus zika | 14 | - | - | 9 | - | - |
| Fiebre Amarilla | 2 | - | - | 8 | - | - |
| Fiebre del Nilo occidental | 12 | - | - | 5 | - | - |
| Encefalitis de San Luis | 12 | - | - | 5 | 2 | 0,01 |
| Total | 179 | 0 | 0,00 | 137 | 8 | 0,06 |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados x 10.000 hab

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos*

Durante el año 2018 hasta la SE 40 se notificaron 106 casos sospechosos para Dengue, confirmándose 6 casos, de los cuales 4 fueron en la ciudad de Paraná (0,08 casos por 10.000 habitantes), 1 en Gualeguaychú (0,11 casos por 10.000 habitantes) y 1 proveniente de la provincia de Formosa.
La tasa provincial para el período del 2018 fue de 0,06 casos confirmados por 10.000 habitantes.

En el año 2017 se notificaron 126 casos de Dengue , de los cuales no se registraron casos confirmados.

## Situación Provincial

Se confirmó la circulación de virus dengue serotipo DEN-1 la localidad de Paraná con 6 casos positivos (5 casos confirmados y 1 probable ) con inicio de síntomas entre el 18 de febrero (SE 8) al 16 de abril del 2018 (SE 16).

Además se confirmo 1 caso de Encefalitis por Flavivirus en la ciudad de Paraná con FIS el 30 de abril ( SE 18 ).

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos*

## Situación Nacional de dengue y otros arbovirus

En Argentina entre las semanas epidemiológicas 1 a 41 del año 2018 (31 de diciembre 2017 al 13 de octubre de 2018) se notificaron 8.546 casos estudiados en el marco de la vigilancia integrada de arbovirus.

De éstos, 7.796 no se registran antecedente de viaje y los 750 restantes correspondieron a casos con antecedente de viaje, previo al inicio de los síntomas, hacia áreas con circulación confirmada de arbovirus, en el período de brote provinieron principalmente de Paraguay, Brasil y Bolivia; y dentro de los viajeros internos a la provincia de Formosa.

En el período interbrote (SE 29 a 41) de los 6 casos importados, 3 contaban con antecedente de viaje a Colombia y los tres restantes a Brasil, Cuba y México.

Desde el cierre del período de brote y hasta la última semana cerrada (SE 29 a 41) se registraron 503 casos sospechosos distribuidos en 20 provincias .

**Notificaciones de arbovirosis según provincia:**

**Dengue:** Desde la SE 1 a la SE 41 se registraron 7.796 casos estudiados sin registro de antecedente de viaje, 1.805 de los cuales resultaron positivos para dengue en: provincia de Buenos Aires (276), CABA (173), Córdoba (18); Entre Ríos (8), Santa Fe (10), Mendoza (2), Chaco (770); Corrientes (146) Formosa (107), Misiones (154), Jujuy (1), Santiago del Estero (112), Salta (20) y Tucumán (8).

**Zika:** Se registraron 57 casos positivos sin antecedente de viaje en la provincia de Salta en los departamentos Gral. San Martín (29) y Orán (25) y en Salta capital (2 casos probables aislados), y en la provincia de Buenos Aires, partido de La Matanza (1).

**Encefalitis de San Luis** : Se registraron 14 casos probables de virus de la Encefalitis de San Luis y 29 casos de flavivirus sin especificar (7 confirmados y 22 probables) en Buenos Aires (3), CABA (3), Córdoba (11), Entre Ríos (1), Chaco (18), Corrientes (1), Formosa (1) y Salta (5).

**Fiebre amarilla**: En el 2018 se confirmaron 7 casos importados con antecedente de viaje a Brasil y sin antecedentes de vacunación, 3 de los cuales fallecieron.

**Chikungunya:** No se registraron en 2018 hasta la fecha casos de infección por virus Chikungunya.

*Fuente: Boletín de Integrado de Vigilancia N° 426– SE 42 2018*

## Paludismo

El paludismo, también conocido como malaria, es una enfermedad que puede ser mortal y se transmite por la picadura del mosquito silvestre del género Anopheles, presente en nuestro país (principalmente en Salta, Jujuy y Misiones).

Argentina no presenta casos autóctonos de paludismo desde el año 2010, razón por la cual se encuentra en condiciones de certificar la eliminación de la transmisión autóctona ante la Organización Mundial de la Salud (OMS). Logro histórico en materia de salud pública.

### Estratificación de riesgo de reintroducción de paludismo en Argentina

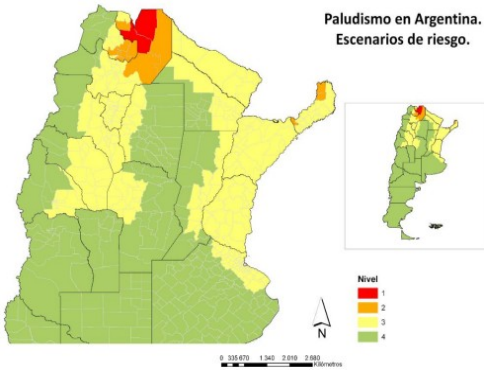
En función de la receptividad y vulnerabilidad de las áreas (determinadas respectivamente por la presencia del vector y los movimientos migratorios), y teniendo en cuenta también la distribución histórica de los casos, se ha confeccionado un mapa de riesgo de reintroducción de paludismo en Argentina, donde el Escenario 1 corresponde al mayor riesgo :

**ESCENARIO DE RIESGO I**: involucra los departamentos de Orán y Gral. José de San Martín en la provincia de Salta. Presenta alta receptividad y vulnerabilidad, debido a la presencia del vector en condiciones ambientales favorables, y a los intensos flujos migratorios en la zona fronteriza argentino-boliviana.

**ESCENARIO DE RIESGO II:** comprende algunos de los departamentos de las provincias de Salta (Anta, Iruya y Rivadavia), Jujuy (Ledesma, San Pedro y Santa Bárbara, El Carmen, Palpalá y Belgrano) y Misiones (Puerto Iguazú, Eldorado y Capital). En Salta y Jujuy los departamentos mencionados presentan condiciones ecológicas y receptividad similares al escenario I, pero una menor vulnerabilidad debido a la afluencia menos frecuente de la población migrante transfronteriza. El departamento de Iguazú en la provincia de Misiones, con clima y población susceptible, al tener baja prevalencia de anofelinos y alta afluencia poblacional, manifiesta menor receptividad y mayor vulnerabilidad debida al carácter turístico-dependiente del departamento (en Misiones, Parque Nacional Iguazú y minas de Wanda).

**ESCENARIO DE RIESGO III**: corresponde a las áreas con hallazgo del vector, sin antecedentes de transmisión autóctona por más de 40 años e incluye las provincias de Tucumán, Formosa, Entre Ríos, Corrientes y partes de Salta, Jujuy, Misiones, Santiago del Estero, San Juan, La Rioja, Catamarca, Córdoba, Chaco y norte de Buenos Aires. Tienen receptividad baja y vulnerabilidad media/baja.

**ESCENARIO DE RIESGO IV**: corresponde al resto de la Argentina, que es un área no receptiva (sin presencia del vector) y sin antecedentes de transmisión palúdica, con algunas ciudades muy turísticas.




*Fuente: Boletín de Integrado de Vigilancia N° 426– SE 42 2018*

**Vigilancia de paludismo**

Debido a las características clínicas de la enfermedad y a la superposición en la distribución geográfica de Anopheles y Aedes en varias regiones del país, la vigilancia de paludismo en Argentina se integra a la vigilancia del síndrome febril agudo inespecífico

Caso sospechoso de paludismo:

Toda persona que presente fiebre (> de 38° C) o historia de fiebre, sin etiología definida y que presente al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos: a. Que haya viajado a una zona con transmisión activa de paludismo en el último año (extendido a 3 años para las áreas en riesgo de P. vivax) 3). b. Antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 5 años. c. Que resida o haya viajado a zonas receptivas de Argentina en las que se hayan presentado casos de paludismo en el último mes.

Caso confirmado de paludismo:

Toda persona con detección de parásitos palúdicos por microscopía en frotis de sangre o en gota gruesa, o PCR positiva, o prueba rápida positiva.

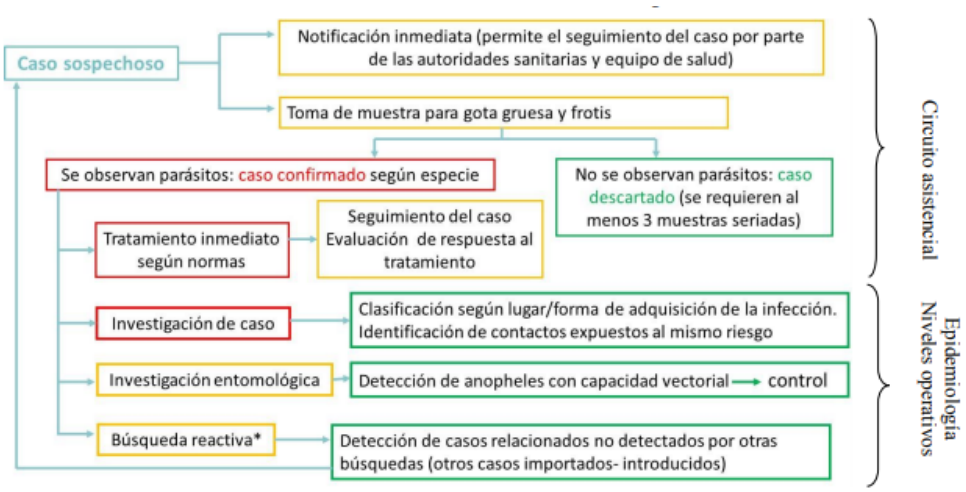
Caso descartado:

caso sospechoso en el cual no se detectaron parásitos palúdicos por microscopía en frotis de sangre o en gota gruesa, o PCR negativa. Para descartar el caso deben efectuarse al menos 2 frotis diarios, tomados con un lapso mínimo de 8 hs a 12 hs entre ambos, durante 3 días.

Notificación de casos:

- Los casos deben notificarse desde la sospecha en forma inmediata (dentro de las 24 hs.) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, tanto por el componente clínico como por el laboratorio.
- Como instrumento de recolección de la información se utiliza la ficha de SFI
- La notificación se realiza a través del SNVS 2.0.

**Acciones a llevar a cabo ante la detección de casos de paludismo**




*Fuente: Boletín de Integrado de Vigilancia N° 426– SE 42 2018*

# Enfermedades Gastroentéricas

| Diarreas y otras formas. Casos y Tasas Acumulados por 100000 habitantes. Hasta la SE 40. Provincia de Entre Ríos. Años 2017 - 2018 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Casos Acumulados Notificados | | Tasa acumulada | | Diferencia porcentual de tasas |
| PATOLOGIAS | SE 40/2017 | SE 40/2018 | Tasas | Tasas | |
| Diarreas | 40596 | 54174 | 3505,25 | 4677,64 | 33,45% |
| Diarreas sanguinolentas | 164 | 181 | 14,16 | 15,63 | 10,37% |
| Síndrome Urémico Hemolitico | 8 | 8 | 0,69 | 0,69 | 0,00% |

| | |
|---|---|
| | Tasa menor al año anterior |
| | Incremento en la tasa entre 1 y 10% respecto al año anterior |
| | Incremento en la tasa mayor al 10% respecto al año anterior |

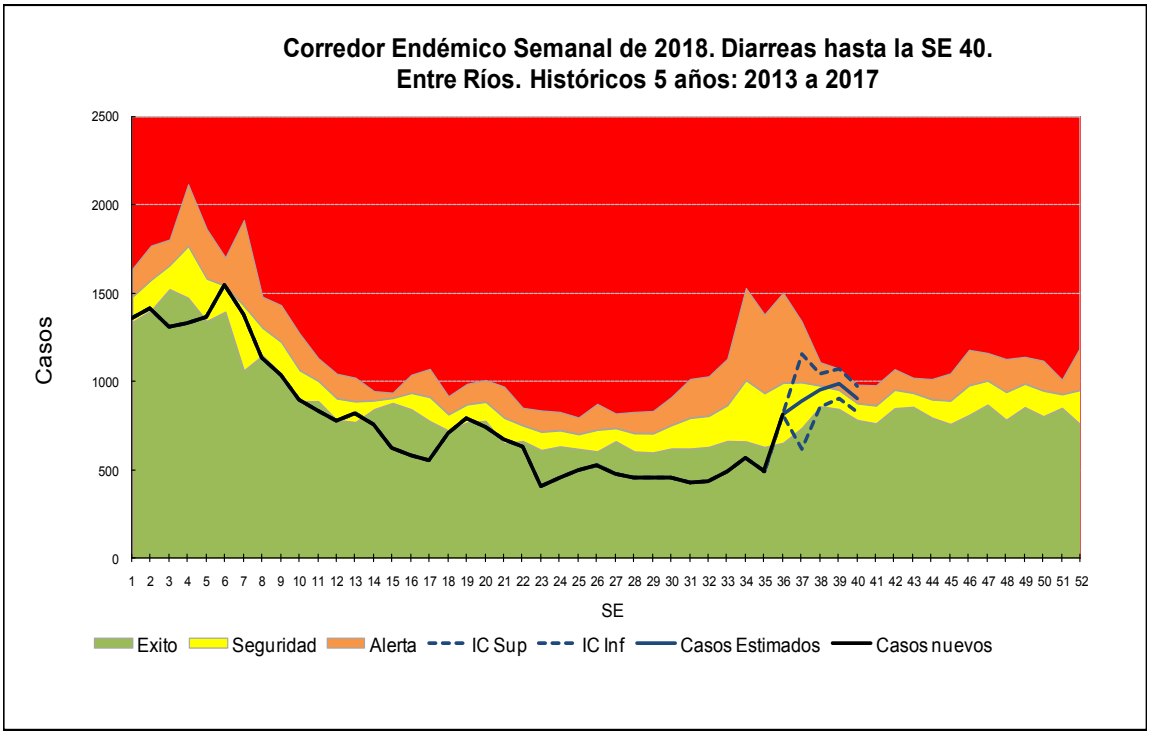
*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

Hasta la SE 40 de 2018, la tasa por 100.000 habitantes tanto de diarreas como de diarreas sanguinolentas se ha incrementado en más del 10%. Sin embargo, no se observa variación de un año al otro de los casos notificados de Síndrome Urémico Hemolítico.

## Diarreas

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea; esto es, la deposición de heces sueltas o líquidas tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona).
La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

*Fuente: Organización Mundial de la Salud.*

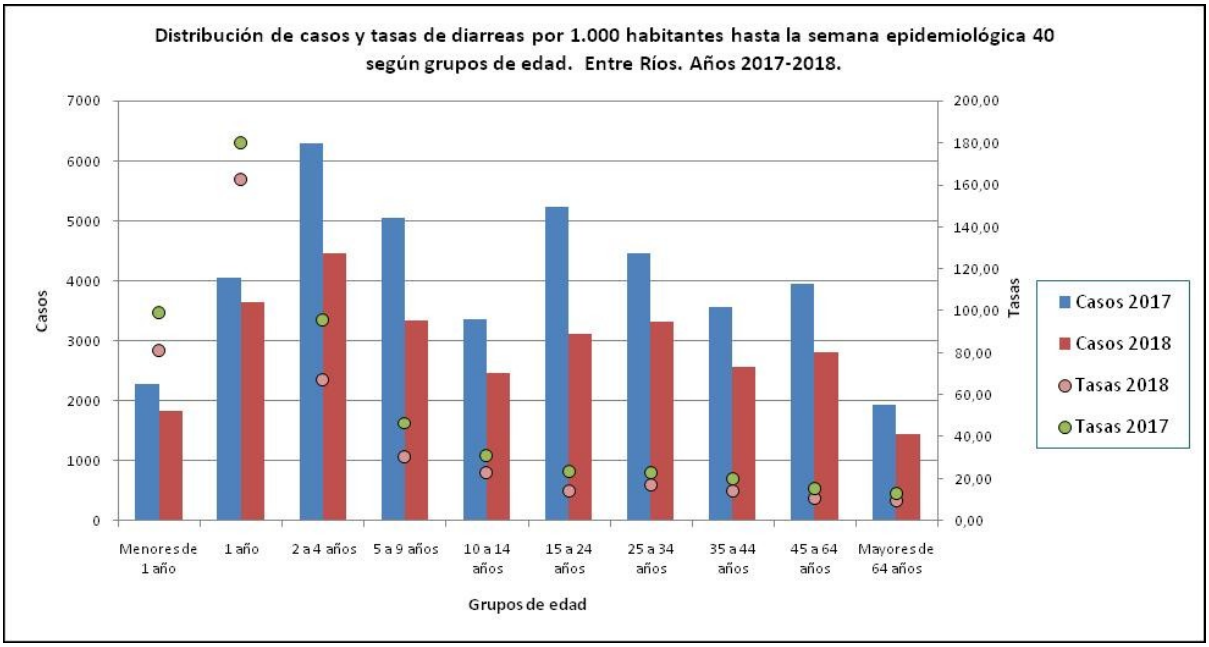



*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico. Departamento Vigilancia. Entre Ríos*

El corredor endémico de diarreas para la provincia de Entre Ríos se mantuvo en la zona de seguridad durante las primeras 14 semanas epidemiológicas de 2018. Luego ingresa a zona de éxito donde permanece hasta la SE 35. En la SE 36 pasa nuevamente a la zona de seguridad. La estimación para esta patología a partir de la SE mencionada hasta el fin del período analizado, indica que el corredor continuara en zona de seguridad hasta la SE 38, entrando posteriormente a la zona de alerta.

## Distribución de casos y tasas de Diarrea según grupos de edad

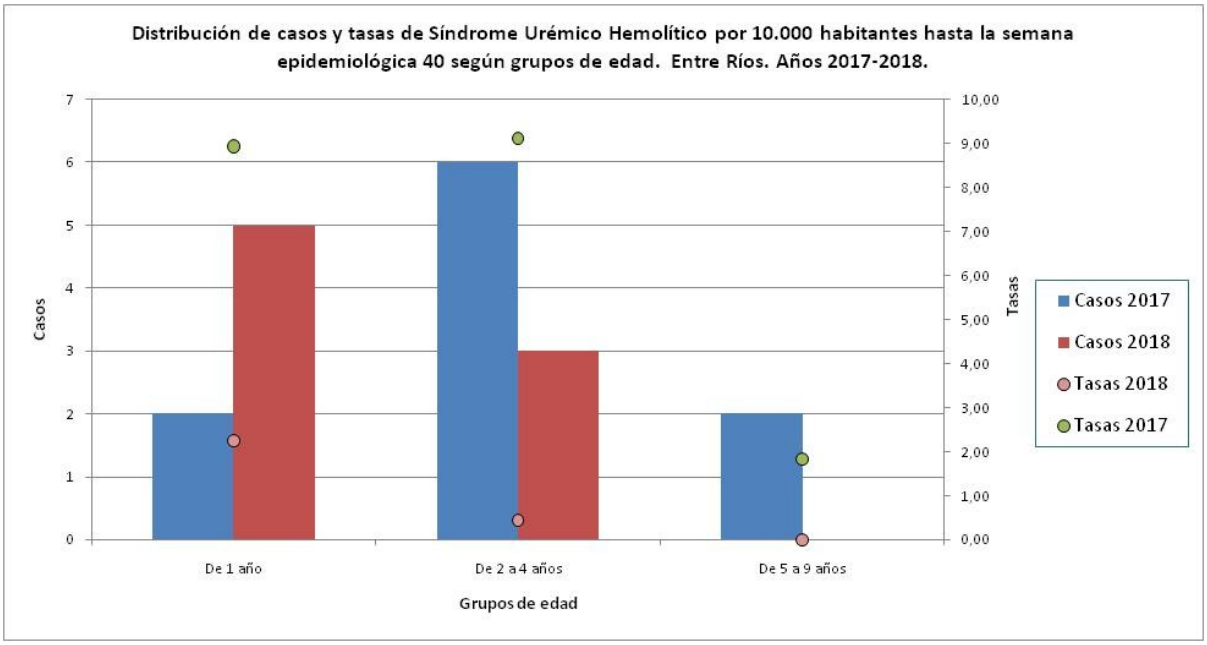
Los grupos con mayor tasa de notificación hasta la SE 40 tanto para 2017 como para 2018 son los comprendidos hasta los 4 años, aunque puede observarse su disminución en el período analizado del año 2018. La máxima tasa corresponde al grupo de 1 año de edad con un valor superior a 180 casos por 1.000 habitantes en 2017 y 160 casos por 1.000 habitantes en el año 2018. Para los grupos de mayores de 25 años, las tasas se mantuvieron semejantes tanto para 2017 como para 2018.
El grupo de edad entre 2 y 4 años presenta la mayor cantidad de casos notificados para ambos períodos de tiempo analizados.




*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

## Distribución de casos y tasas de Síndrome Urémico Hemolítico según grupos de edad

Los grupos con mayor tasa de notificación hasta la SE 40 para 2017 es el comprendido entre 2 a 4 años y para 2018 son los de 1 año. La máxima tasa corresponde al grupo de 2 a 4 años de edad con un valor superior a 2 casos por 1.000 habitantes en 2017 y al de 1 año con 5 casos por 1.000 habitantes en el año 2018.

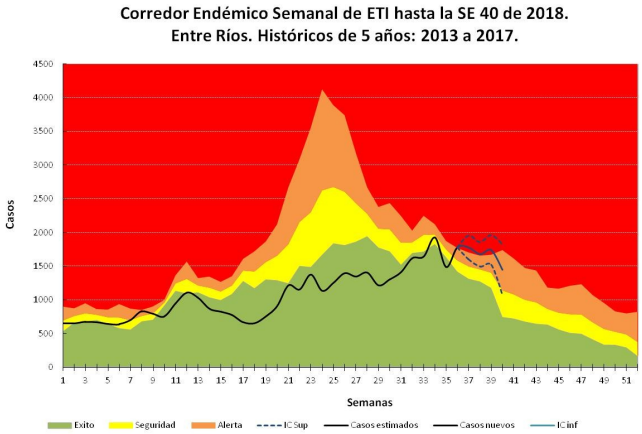



*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

# Infecciones Respiratorias

En el presente informe se desarrolla 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 40 SE del año 2018.

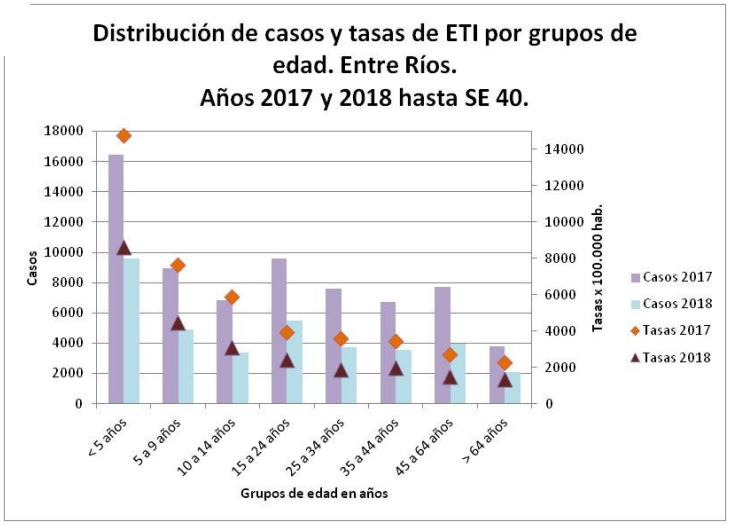
## Vigilancia Clínica de Enfermedad Tipo Influenza




*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

El corredor endémico para las ETI durante las primeras 36 semanas del corriente año se mantuvo en zona de éxito, presentando un descenso en la última semana del período analizado. La estimación a partir de la semana mencionada ubica al corredor en zona de alerta hasta la SE 40.

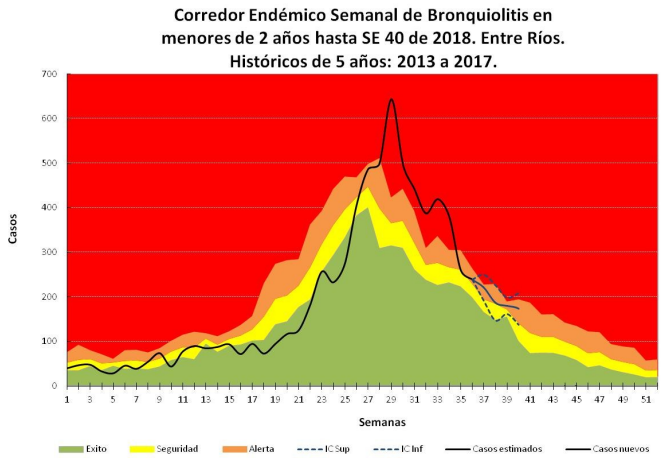
En cuanto al análisis por grupos de edad puede observarse que el grupo más afectado hasta la SE 40 del año 2018 es el que corresponde a los menores de 5 años, con una tasa de 14.796,09 casos por 100.000 habitantes. También existe una diferencia marcada en la notificación de casos comparando ambos períodos durante los años 2017 y 2018.




*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

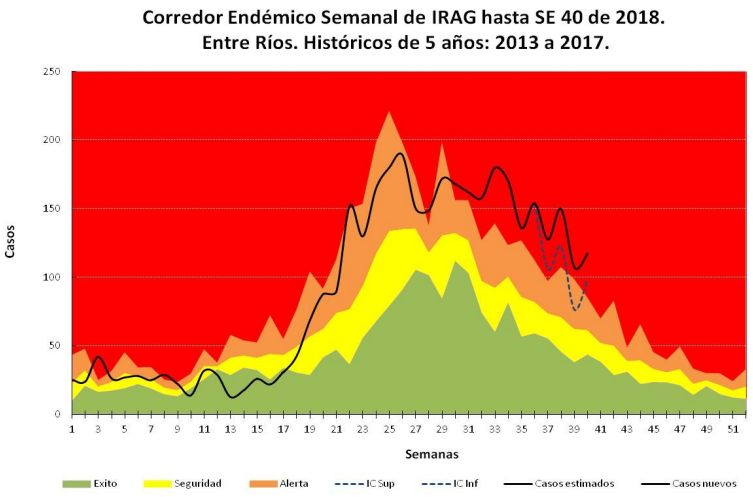
## Vigilancia Clínica de Bronquiolitis en menores de 2 años

El corredor endémico para las Bronquiolitis en menores de 2 años durante el corriente año se mantiene en zona de éxito hasta la SE 25, luego de la cual asciende hasta alcanzar un punto máximo en la SE 29. La estimación para este corredor desde la SE 36 descendería hasta ubicarse en zona de alerta en la SE 40.




*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

## Vigilancia Clínica de Infección Respiratoria Aguda Grave

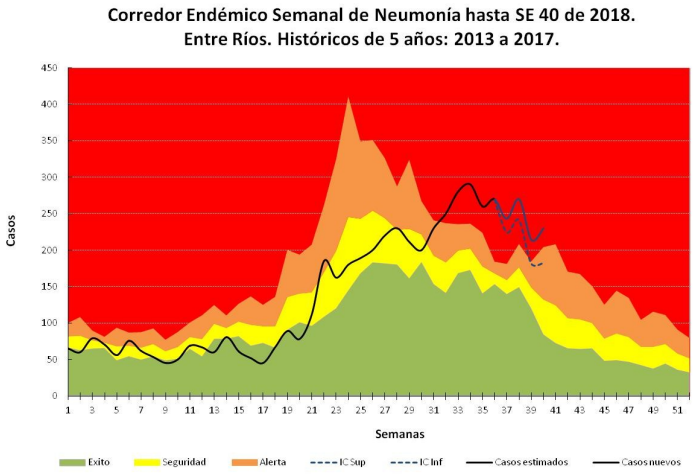



La notificación de IRAG en la provincia hasta la SE 30 del actual año ubican al corredor en zona de alerta, luego de la cual ingresa en zona de riesgo continuando así incluso en su estimación a partir de la SE 36.

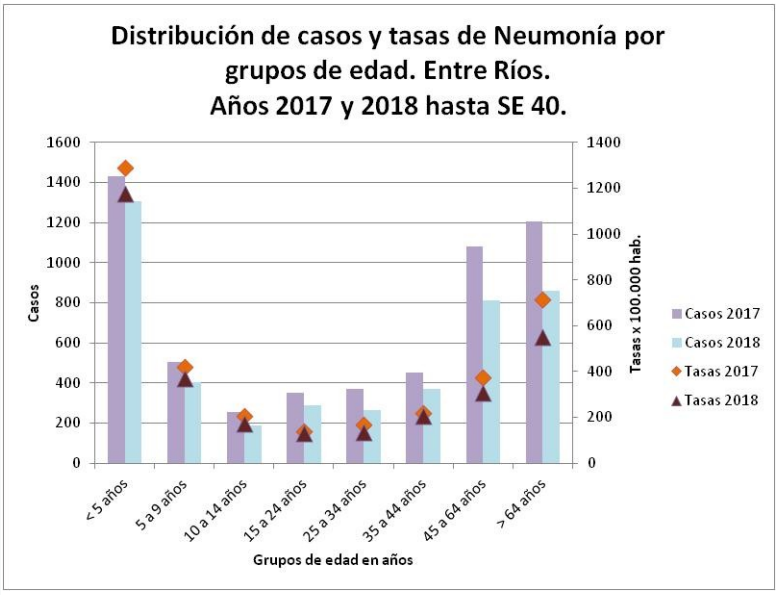
*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

## Vigilancia Clínica de Neumonía

El corredor endémico de Neumonía para Entre Ríos se mantuvo en zona de seguridad hasta la SE 30 para luego ingresar a zona de alerta. La estimación a partir de la SE 36 la mantiene al corredor en zona de alerta.




*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*




En cuanto al análisis por grupos de edad puede observarse que el grupo más afectado hasta la SE 40 de 2018 fue el que corresponde a los menores de 5 años, con una tasa de 1.175,59 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de mayores de 64 años con una tasa de 550,72 casos por 100.000 habitantes, correspondiendo estos mencionados grupos a los más vulnerables a padecer esta enfermedad.

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

## Notificación agrupada semanal de Virus Respiratorios

| Eventos de Notificación Obligatoria | Casos Acumulados | | Indice Epidémico Acumulado | Tasas Acumuladas Notificadas | | Diferencia Tasas (%) 2018-2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | | 2017 | 2018 | |
| Bronquiolitis en menores de 2 Años | 7617 | 7110 | 0,93 | 56,53 | 52,26 | -8% |
| Enfermedad Tipo Influenza (ETI) | 68083 | 36866 | 0,63 | 505,25 | 270,99 | -46% |
| Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) | 3121 | 3214 | 1,13 | 23,16 | 23,62 | 2% |
| Neumonía | 5788 | 4605 | 0,86 | 42,95 | 33,85 | -21% |

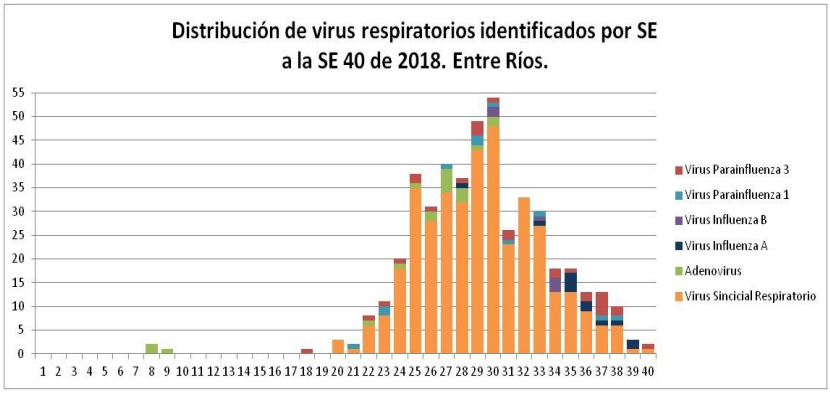
*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

- Índice menor a 0,76: Notificación baja
- Índice entre 0,76 y 1,24: Notificación normal
- Índice mayor a 1,24: Notificación alta

- Incremento en la tasa mayor al 10% respecto al año anterior
- Incremento en la tasa entre 1 y 10% respecto al año anterior
- Tasa menor al año anterior

En cuanto a la notificación agrupada semanal de Virus Respiratorios, hasta la SE 40 del año 2018 se notificaron 7.110 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, 36.866 casos de ETI, 3.214 casos de IRAG y 4.605 casos de Neumonía, caracterizándose un descenso en la notificación con respecto al mismo período del año anterior. Esto se ve reflejado en la diferencia de tasas 2018-2017, donde la mayor disminución de notificación fue para ETI en primer lugar, seguida de la notificación para Neumonía.

El índice epidémico acumulado señala que la notificación se encuentra dentro de lo normal para la mayoría de las patologías estudiadas.




*Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial.*

De las muestras analizadas para Infecciones Respiratorias Virales internados se puede observar que, a partir de la SE 18 del año 2018, la vigilancia de virus respiratorios en la provincia de Entre Ríos muestra un aumento sostenido de la detección de virus respiratorios, observándose un máximo en las SE 29 y 30.

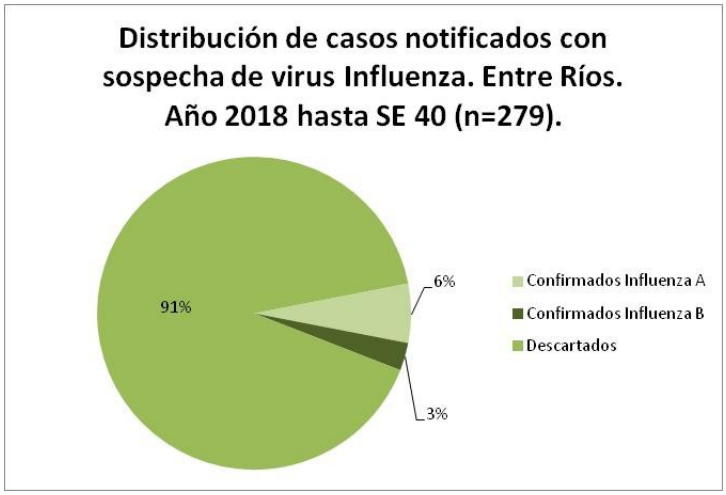
El virus detectado predominante fue el Virus Sincicial Respiratorio, siguiéndole en importancia el virus Parainfluenza 3.

## Vigilancia de Virus Respiratorios

Mediante la notificación individual de Virus Respiratorios, durante el corriente año hasta la SE 40 fueron analizadas 279 muestras para el virus Influenza. De las mismas, 25 (9%) han sido confirmadas para dicho virus : 17 de ellas han resultado positivas para virus Influenza A y 8 para virus Influenza B. La subtipificación de casos confirmados demuestran circulación de virus Influenza A H1N1 pandémico y virus Influenza B H3 estacional.

De los 254 casos descartados (93%), 1 resultó positivo para Adenovirus y 78 resultaron VSR positivos.

Cabe destacar que la mayoría de los casos de influenza se han manifestado en pacientes que no fueron vacunados con la vacuna antigripal y que contaban con algún factor de riesgo.




*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

# Enfermedades Inmunoprevenibles

## Tabla 1: Eventos erradicados, en eliminación o control

| GRUPO | EVENTOS | Casos Notificados | | Tasas Acumuladas Notificadas | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Acum SE 40/2017 | Acum SE 40/2018 | 2017 | 2018 |
| IMNUNOPREVENIBLES | Difteria | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| | Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 Años | 2 | 1 | 0,58 | 0,29 |
| | Rubeola | 20 | 24 | 1,48 | 1,76 |
| | Rubeola Congénita | 8 | 1 | 0,59 | 0,07 |
| | Sarampión | 10 | 23 | 0,74 | 1,69 |
| | Viruela | 0 | 0 | 0,00 | 0,00 |
| VECTORIALES | Paludismo | 0 | 1 | 0,00 | 0,07 |

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

## Vigilancia clínica de Varicela

La varicela es la infección eruptiva más frecuente entre los menores de 12 años. Es producida por el virus varicela zoster. Los síntomas se manifiestan con la aparición de lesiones en todo el cuerpo. Son pequeñas ampollas que producen picazón. Por lo general se acompaña de fiebre y somnolencia.
Se previene a través de la vacuna contra la varicela que se encuentra incluida en el Calendario Nacional de Vacunación, para niños de 15 meses.

**Varicela**
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**
**Hasta la 40º semana epidemiológica**
**PROVINCIA ENTRE RÍOS por Departamento/Partido**
**Años 2017 - 2018**

| DEPARTAMENTO/PARTIDO | 2017 | | 2018 | | Diferencia Porcentual |
|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | |
| Colón | 53 | 9,87 | 16 | 2,16 | -78,13% |
| Concordia | 413 | 25,89 | 93 | 4,96 | -80,84% |
| Diamante | 67 | 15,06 | 70 | 13,84 | -8,11% |
| Federación | 142 | 23,46 | 86 | 10,68 | -54,47% |
| Federal | 37 | 14,69 | 52 | 18,68 | 27,17% |
| Feliciano | 8 | 5,46 | | | -100,00% |
| Gualeguay | 69 | 14,11 | 19 | 3,31 | -76,54% |
| Gualeguaychú | 304 | 29,61 | 172 | 14,14 | -52,26% |
| Islas del Ibicuy | 26 | 22,45 | 50 | 37,88 | 68,73% |
| La Paz | 92 | 13,79 | 35 | 4,90 | -64,44% |
| Nogoyá | 28 | 7,16 | 2 | 0,49 | -93,19% |
| Paraná | 658 | 20,22 | 333 | 8,98 | -55,59% |
| San Salvador | 17 | 10,50 | 3 | 1,55 | -85,25% |
| Tala | 27 | 10,32 | 7 | 2,63 | -74,50% |
| Uruguay | 117 | 12,26 | 103 | 9,28 | -24,34% |
| Victoria | 28 | 8,17 | 18 | 4,61 | -43,54% |
| Villaguay | 51 | 10,40 | 51 | 9,78 | -6,04% |
| **Total PROVINCIA ENTRE RÍOS** | **2137** | **18,21** | **1110** | **8,16** | **-55,19%** |

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico*

| | |
|---|---|
| | **Tasa menor a la del año anterior** |
| | **Incremento de la tasa menor al 10%** |
| | **Incremento de la tasa mayor al 10%** |

La tasa acumulada de Varicela hasta la SE40 del año 2018 disminuyó con respecto a la del 2017 de ese mismo período. Gualeguaychú fue el departamento que mayor tasa presentó en 2017 e Islas del Ibicuy en 2018.

En los departamentos de Federal e Islas del Ibicuy, hubo un incremento de las tasas acumuladas de Varicela hasta las SE40 mayor al 10%. En el resto de los departamentos, se produjo una disminución de las tasas.

## Vigilancia Integrada de Parotiditis

Es una enfermedad de origen viral, que se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular la parótida, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. El virus de la parotiditis infecciosa, miembro de la familia Paramyxoviridae, se transmite de persona a persona a través de las secreciones que elimina una persona enferma al hablar, toser o estornudar o bien por contacto directo con cualquier objeto contaminado con estas mismas secreciones. Es una enfermedad de origen viral aguda, caracterizada por fiebre, tumefacción y dolor al tacto de una o más glándulas salivales. Afecta principalmente a niños entre los 2 y 12 años que no han sido vacunados contra la enfermedad.

El período de incubación se puede extender de 12-25 días.

La vacuna antiparotídica se encuentra incluida en la vacuna Triple Viral (SRP: sarampión, paperas y rubéola). El Calendario Nacional de Vacunación recomienda aplicar la primera dosis al año de vida y un refuerzo al ingreso escolar.

Los casos deben ser notificados como parámetro indirecto de la cobertura alcanzada. La notificación oportuna permite acciones de investigación y control de foco. Asimismo, la vigilancia clínica de este evento brinda información sobre la distribución por grupos de edad, permite detectar cambios en el comportamiento epidemiológico y el impacto de las intervenciones.

Ante un caso, se recomienda aislamiento respiratorio del caso hasta 9 días luego del comienzo de los síntomas. No se realiza profilaxis post exposición.

*Fuente: OPS*

La tasa acumulada de Parotiditis hasta la SE40 del año 2018 disminuyó con respecto a la del 2017 de ese mismo período. En 2017, el departamento que presentó mayor tasa acumulada fue Gualeguaychú y en 2018, Islas del Ibicuy.

Los departamentos de Federal e Islas del Ibicuy presentaron un incremento de las tasas acumuladas de Parotiditis hasta las SE40 mayor al 10%.

Los departamentos Feliciano, Gualeguay, Nogoyá y San Salvador no notificaron casos en ambos años.

**Parotiditis**
**Casos y Tasas Acumulados por 10000 habitantes.**
**Hasta la 40º semana epidemiológica**
**PROVINCIA ENTRE RÍOS por Departamento/Partido**
**Años 2017 - 2018**

| DEPARTAMENTO/PARTIDO | 2017 | | 2018 | | Diferencia Porcentual |
|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | Tasas | Casos | Tasas | |
| Colón | 12 | 2,24 | 1 | 0,13 | -93,96% |
| Concordia | 20 | 1,25 | 8 | 0,43 | -65,96% |
| Diamante | 6 | 1,35 | 5 | 0,99 | -26,70% |
| Federación | 41 | 6,77 | 11 | 1,37 | -79,83% |
| Federal | 4 | 1,59 | 7 | 2,51 | 58,35% |
| Gualeguaychú | 303 | 29,52 | 47 | 3,86 | -86,91% |
| Islas del Ibicuy | 6 | 5,18 | 8 | 6,06 | 16,99% |
| La Paz | 3 | 0,45 | 2 | 0,28 | -37,69% |
| Paraná | 78 | 2,40 | 59,00 | 1,59 | -33,63% |
| Tala | 11 | 4,21 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| Uruguay | 52 | 5,45 | 37 | 3,33 | -38,85% |
| Victoria | 10 | 2,92 | 7 | 1,79 | -38,52% |
| Villaguay | 10 | 2,04 | 2 | 0,38 | -81,21% |
| **Total PROVINCIA ENTRE RÍOS** | **556** | **4,74** | **194** | **1,43** | **-69,90%** |

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

| | |
|---|---|
| | Tasa menor a la del año anterior |
| | Incremento de la tasa menor al 10% |
| | Incremento de la tasa mayor al 10% |

# Vigilancia clínica de Coqueluche

**Coqueluche**
**Casos notificados acumulados, Casos confirmados y Tasas de confirmados por 100000 habitantes.**
**Hasta la 40º semana epidemiológica**
**PROVINCIA ENTRE RÍOS por Departamento/Partido**
**Años 2017 - 2018**

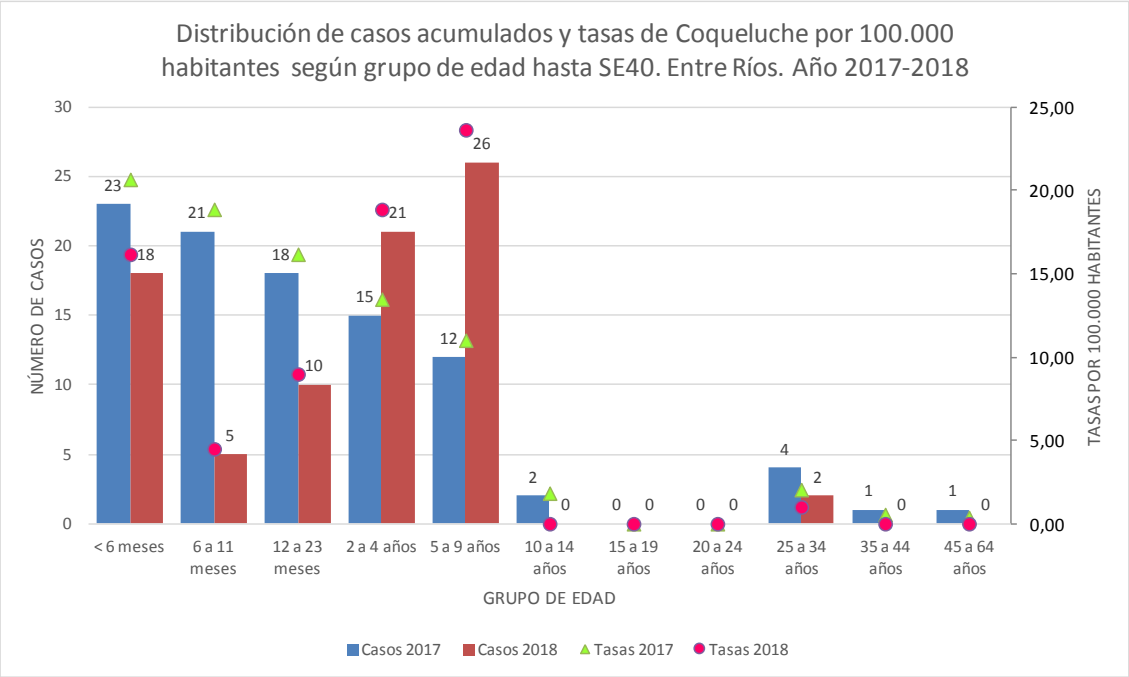
| DEPARTAMENTO/PARTIDO | 2017 | | | 2018 | | | Diferencia Porcentual de Tasas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Notificados | Confirmados | Tasas Confirmados | Notificados | Confirmados | Tasas Confirmados | |
| Concordia | 9 | 8 | 4,31 | 8 | 3 | 1,60 | -62,87% |
| Diamante | 2 | 2 | 3,99 | 2 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| Federación | 59 | 46 | 58,15 | 45 | 31 | 38,50 | -33,78% |
| Federal | 3 | 2 | 7,23 | 9 | 3 | 10,78 | 49,02% |
| Feliciano | 1 | 1 | 6,19 | 2 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| Gualeguay | 1 | 0 | 0,00 | 0 | 0 | 0,00 | |
| Gualeguaychú | 36 | 18 | 14,96 | 69 | 33 | 27,13 | 81,37% |
| Islas | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 0 | 0,00 | |
| La Paz | 10 | 7 | 9,86 | 1 | 1 | 1,40 | -85,79% |
| Nogoyá | 0 | 0 | 0,00 | 1 | 1 | 2,44 | |
| Paraná | 25 | 4 | 1,09 | 23 | 8 | 2,16 | 98,34% |
| San Salvador | 2 | 1 | 5,22 | 0 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| Uruguay | 3 | 0 | 0,00 | 2 | 2 | 1,80 | |
| Victoria | 9 | 6 | 15,50 | 7 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| Villaguay | 6 | 2 | 3,85 | 1 | 0 | 0,00 | -100,00% |
| **Total PROVINCIA ENTRE RÍOS** | **166** | **97** | **7,20** | **171** | **82** | **6,03** | **-16,27%** |

*Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico.*

| | |
|---|---|
| | **Tasa menor a la del año anterior** |
| | **Incremento de la tasa menor al 10%** |
| | **Incremento de la tasa mayor al 10%** |

La distribución de tasas por 100.000 habitantes de Coqueluche confirmados hasta la SE 40, mostró que en ambos períodos, las mayores tasas se presentaron en los departamentos de Federación y Gualeguaychú.
Los departamentos de Federal, Paraná y Gualeguaychú presentaron un incremento de las tasas acumuladas hasta las SE40 mayor al 10%.

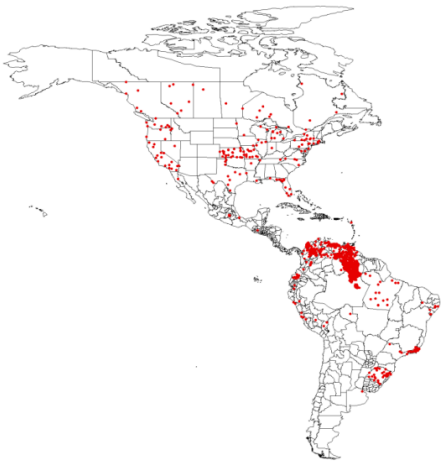
El grupo de edad más afectado según la tasas por 100.000 habitantes hasta la SE 40 en 2017 y 2018, fueron los menores de 9 años, viéndose aumentadas en 2018 el número de casos de 5 a 9 años debido a un brote institucional en el departamento Federación.



## Situación de Sarampión en las Américas

Desde el inicio del año y hasta la SE 42 de 2018 se han notificado 8.091 casos confirmados de sarampión, incluidas 85 defunciones, en 11 países de la Región de las Américas: Antigua y Barbuda (1 caso), Argentina (14 casos), Brasil (2.192 casos, incluidas 12 defunciones), Canadá (25 casos), Colombia (129 casos), Ecuador (19 casos), Estados Unidos de América (142 casos), Guatemala (1 caso), México (5 casos), Perú (38 casos) y la República Bolivariana de Venezuela (5.525 casos, incluidas 73 defunciones).
El genotipo D8, linaje MVi/HuluLangat.MYS/26.11, que inicialmente fue identificado en los casos de Venezuela posteriormente ha sido reportado en los casos confirmados por Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

Distribución de casos confirmados de sarampión por nivel sub nacional, Las Américas 2018



**Fuente**: Unidad de Inmunizaciones de la OPS/OMS. Datos hasta la semana epidemiológica (SE) 41 de 2018

En Argentina, entre la semana epidemiológica (SE) 11 y la SE 38 de 2018, fueron confirmados 14 casos de sarampión, todos ellos residentes en la provincia de Buenos Aires y en la Ciudad de Buenos Aires, con edades comprendidas entre los 5 meses y los 26 años (mediana=7 meses), de los cuales 7 son de sexo femenino. Las fechas de inicio del exantema fueron entre el 11 de marzo y el 21 de septiembre de 2018.
Todos los casos se confirmaron por detección de genoma viral por Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR, por sus siglas in inglés) en orina y muestra respiratoria. Tres casos presentaron IgM negativa.
Los tres primeros casos fueron importados (2 casos) o relacionados con importación (1 caso). Los 11 casos restantes estuvieron relacionados a una segunda importación cuya procedencia no fue identificada y en 9 de ellos se identificó el genotipo D8, linaje Mvi/Hulu Langat.MYS/26.11.

En Brasil, el brote se inició en la SE 6 de 2018 en el estado de Roraima y tres semanas después se extendió a Amazonas (Figura 2). Posteriormente se notificaron casos en 7 estados Pará, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Rondônia, São Paulo, y Sergipe y más recientemente en Distrito Federal. Se identificó el genotipo D8, con un linaje idéntico al de los casos de Venezuela (2017 y 2018), en los estados de Amazonas, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Pernambuco, Rondônia, Roraima y São Paulo.

En Venezuela, desde la confirmación del primer caso de sarampión en la SE 26 de 2017 y hasta la SE 40 de 2018, se notificaron 7.524 casos sospechosos de los cuales 6.252 fueron confirmados (727 en 2017 y 5.525 en 2018) (Figura 6). Los casos de 2018 fueron confirmados por los siguientes criterios: de laboratorio (1.826), clínico (3.181) y nexo epidemiológico (518). La tasa de incidencia a nivel nacional es de 17,4 por 100.000 habitantes, siendo los estados con mayor tasa de incidencia Delta Amacuro (204,4), Distrito Capital (124,9) y Amazonas (85,6). Se registraron 75 defunciones, 2 de 2017 en Bolívar y 73 de 2018 (37 Delta Amacuro, 27 Amazonas, 6 Miranda y 3 en Distrito Capital).

### Orientaciones para las autoridades:

Ante las continuas importaciones del virus desde otras regiones del mundo y los brotes en curso en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a todos los Estados Miembros a:

- Vacunar para mantener coberturas homogéneas del 95% ; vacunar a poblaciones en riesgo; mantener una reserva de vacuna sarampión-rubeola (SR) y/o sarampión-rubeolapaperas (SRP) y de jeringas para acciones de control de casos importados en cada país de la Región; fortalecer la vigilancia epidemiológica; brindar una respuesta rápida frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica; identificar los flujos migratorios externos e internos y establecer el adecuado manejo intrahospitalario de casos.

*Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.* *Fecha: 24/10/2018*

# Meningoencefalitis

## *Patologías de notificación individual con confirmación diagnóstica: Meningoencefalitis y otras formas invasivas*

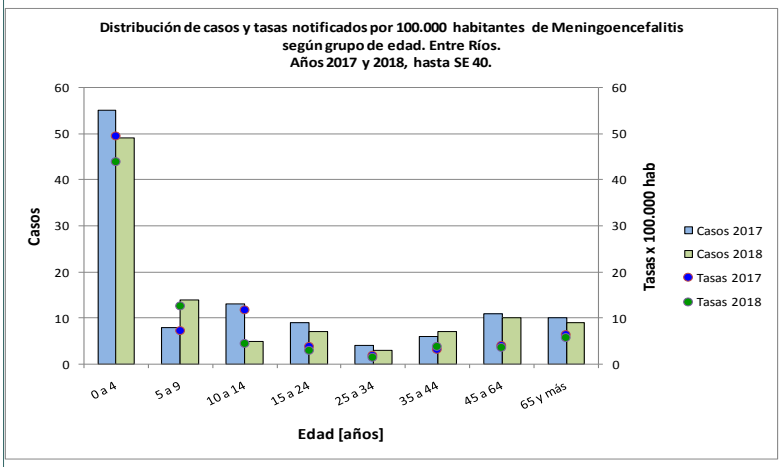
**Meningoencefalitis y otras formas invasivas. Casos y tasas acumulados por 100.000 habitantes hasta SE 40. Provincia de Entre Ríos. Año 2018.**

| Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas | Casos Acumulados Notificados | | Casos Acumulados Confirmados | | Tasas Acumuladas Notificadas | | Diferencia Tasas 2018-2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | SE 40/2017 | SE 40/2018 | 2017 | 2018 | |
| Meningoencefalitis por Haemophilus Influenzae | 1 | 0 | 1 | 0 | 0,07 | 0,00 | -100% |
| Meningoencefalitis Bacteriana Por Otros Agentes | 4 | 3 | 4 | 3 | 0,30 | 0,22 | -26% |
| Meningoencefalitis Bacteriana Sin Especificar Agente | 2 | 0 | 2 | 0 | 0,15 | 0,00 | -100% |
| Meningoencefalitis Por Otros Virus | 7 | 2 | 7 | 1 | 0,52 | 0,15 | -72% |
| Meningoencefalitis Micóticas Y Parasitarias | 3 | 1 | 3 | 1 | 0,22 | 0,07 | -67% |
| Meningoencefalitis Por Streptococco Neumoniae | 4 | 3 | 4 | 3 | 0,30 | 0,22 | -26% |
| Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología | 2 | 0 | 2 | 0 | 0,15 | 0,00 | -100% |
| Meningoencefalitis Virales Por Enterovirus | 7 | 2 | 7 | 2 | 0,52 | 0,15 | -72% |
| Meningoencefalitis Virales Sin Especificar Agente | 84 | 91 | 18 | 32 | 6,23 | 6,69 | 7% |
| Meningoencefalitis Y Otras Formas Invasivas Por Neisseria Meningitidis | 2 | 2 | 2 | 2 | 0,15 | 0,15 | -1% |

| | |
|---|---|
| | Tasa menor al año anterior |
| | Incremento en la tasa < al 10% respecto al año anterior |
| | Incremento en la tasa > al 10% respecto al año anterior |

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

La tasa de notificación de casos sospechosos de Meningoencefalitis ha aumentado porcentualmente respecto al año anterior para ME virales sin especificar agentes. Durante el año 2018 no se han notificado casos de ME por Haemophilus Influenzae.

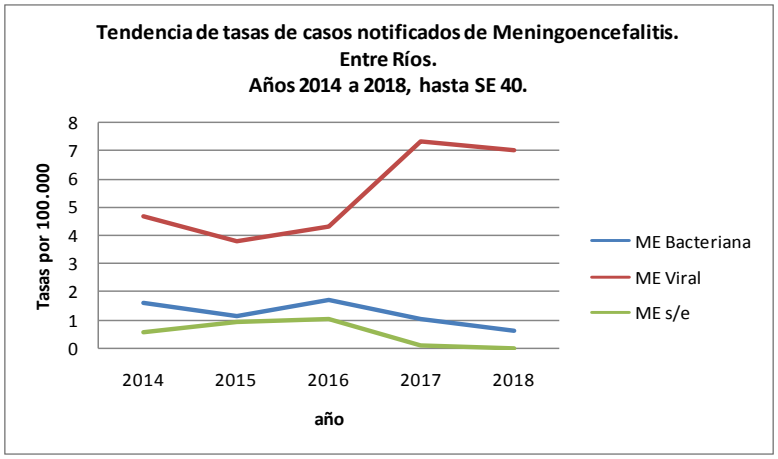



Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.

En cuanto al análisis por grupo de edad, puede observase que el grupo con mayor notificación para ambos años fue el de menores de 4 años.

Las tasas disminuyen a medida que aumentan los grupos de edad hasta los 35 años donde comienza a aumentar nuevamente.

Al analizar la tendencia en los últimos 5 años de las tasas de notificación de meningoencefalitis, se observa un aumento para ME virales y una disminución para ME bacterianas y sin especificar.




*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

**Distribución de casos y tasas de confirmados de Meningoencefalitis x 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 40 año 2017-2018**

| Departamento | Meningoencefalitis | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2017 | | | 2018 | | |
| | N | C | TC | N | C | TC |
| Colón | 1 | - | - | 3 | 2 | 0,27 |
| Concordia | 6 | 4 | 0,22 | 4 | 4 | 0,21 |
| Diamante | 8 | 3 | 0,60 | 3 | - | - |
| Federación | - | - | - | 1 | 1 | 0,12 |
| Federal | 2 | 2 | 0,72 | 1 | - | - |
| Gualeguay | 2 | 1 | 0,18 | 1 | 1 | 0,17 |
| Gualeguaychú | 10 | 5 | 0,42 | 8 | 2 | 0,16 |
| La Paz | 4 | 1 | 0,14 | 5 | 1 | 0,14 |
| Nogoyá | - | - | - | 2 | 1 | 0,24 |
| Paranà | 66 | 24 | 0,65 | 53 | 19 | 0,51 |
| Tala | - | - | - | 3 | 2 | 0,75 |
| Uruguay | 9 | 5 | 0,45 | 12 | 9 | 0,81 |
| Victoria | 3 | 2 | 0,52 | 4 | 1 | 0,26 |
| Villaguay | 1 | 1 | 0,19 | 2 | 1 | 0,19 |
| **Total Provincia** | **112** | **48** | **0,36** | **102** | **44** | **0,32** |

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados

Los casos notificados corresponden a los residentes de nuestra provincia.

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

Durante el año 2017 hasta la SE 40 se han notificado 112 casos sospechosos de Meningoencefalitis de los cuales se confirmaron 48 casos en la provincia. Los departamentos con mayor tasa de confirmados fueron Federal, Paraná y Diamante.

En el año 2018 durante el mismo período se notificaron 102 casos sospechosos, confirmándose 44 casos. Para este año, los departamentos con mayor tasas de confirmados fueron Uruguay, Tala y Paraná.

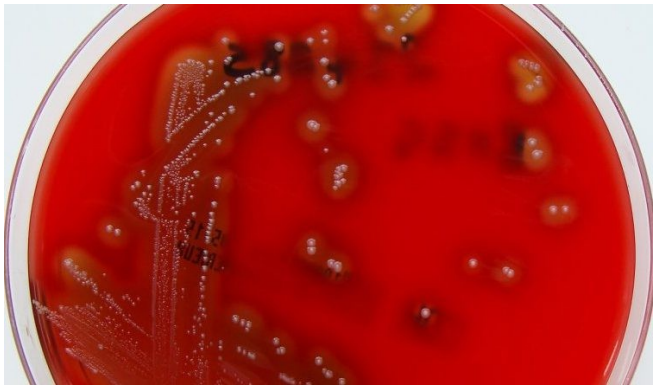
# Streptococcus Pyogenes

## Introducción

El *Streptococcus Pyogenes* o estreptococos del grupo A (EGA), es una bacteria Gram-positiva que crece en cadenas. Es uno de los patógenos humanos más comunes, que llevan a desarrollar diferentes enfermedades, tales como faringitis bacteriana, otitis media, fiebre reumática, entre otras varias. Estos eventos varían con la estacionalidad, siendo el 90% de los casos graves en invierno y comienzo de primavera. Las complicaciones se dan cuando se asocia a la infección invasiva factores de riesgo, tales como varicelas, traumatismos, eczemas, entre otros.

A nivel mundial, en las últimas décadas, se han incrementado las infecciones invasivas por Streptococcus Pyogenes, mayormente en países en desarrollo, aunque aún no se identifica la causa. En Europa la incidencia es de 2,79 casos cada 100.000 hab./año, siendo la incidencia pediátrica entre 0-3 casos cada 100.000 niños/año, llevando a la muerte a el 3,6-8,3%, y en su forma más grave, síndrome de shock toxico estreptococo (STSS), llegar a 30%. Para el caso de Estados Unidos, se estiman entre 10.000-13.000 casos de infección severa por año, llevando a la muerte alrededor del 10%.

En Argentina desde la semana 37 del 2017 hasta la SE 39 del 2018 se registraron 28 casos de infecciones invasivas por Streptococcus pyogenes, de los cuales 10 fallecieron. De estos eventos, el 50% corresponde a menores de 6 años, siendo 5 casos adultos, predominando el sexo masculino (12,4% femeninos, 16,55% masculinos). Dentro de los casos, la forma clínica mas frecuente fueron neumonía (9 casos), fiebre sin foco (5 casos), shock séptico (5 casos), sepsis (4 casos), sin dato (4) y fascitis necrotizante (1 caso).



*Fuente: Administración Nacional de Laboratorios e Instrumentos de Salud*

Este año debido a casos de la enfermedad bacteriana grave por Streptococcus Pyogenes en niños, informados en las provincias de Buenos Aires, Misiones, Santa Fe y Río Negro, se estudió por parte de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) “Dr.Carlos Malbrán”, la bacteria y su genoma. Los especialistas, estudiaron la bacteria correspondiente a la SE 36, segundo semestre del 2017 y primer trimestre del 2018, indicando que, la bacteria no ha adquirido mayor virulencia y/o transmisibilidad, es decir que la bacteria no es más agresiva en el país, a su vez demostrando que los perfiles toxigénicos aislados no se encuentran relacionados.

## ¿Cómo se transmite?

La bacteria se propaga por contacto directo con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas, o en contacto con lesiones de la piel.

## ¿Cómo es tratada?

El tratamiento de las personas infectadas es mediante la administración de antibióticos durante 24 o más horas, llevando a evitar la propagación de la bacteria.

## ¿Se hace Vigilancia de Infecciones Invasivas por Streptoccus Pyogenes?

En general las personas portan la bacteria pudiendo no presentar síntomas, encontrándose en garganta y/o piel. En otros casos, se desarrollan infecciones leves, tales como por ejemplo faringitis, y en ocasiones, **poco frecuentes**, el Streptococcus Pyogenes puede llevar a desarrollar infecciones graves.

Las infecciones por Streptococcus Pyogenes no son eventos de notificación obligatoria, ya que son enfermedades frecuentes que no son un riesgo por si mismas.

## Signos y Síntomas

Dentro de los signos a atender son cuadro de fiebre con o sin síntomas asociados, dado estas condiciones se debe recurrir al médico. Además, dar mayor importancia/urgencia, en caso de que se presente: fiebre que no desciende a pesar de antitérmicos, cambios de coloración en la piel o manchas, dificultad para respirar incrementada, sueño y/o irritabilidad excesiva.

## Medidas de prevención y recomendaciones

- Cubrirse nariz y boca al toser y/o estornudar. Deschar debidamente pañuelo descartable.
- No tocarse los ojos, ni la boca sin lavarse las manos.
- Lavarse con frecuencia las manos con agua y jabón, o el empleo de alcohol en gel.
- Limpiar instituciones, superficies y elementos que sea de uso grupal (teléfonos, picaportes, computadoras, mesas, barandas, etc.). No requiere de protocolos diferencial, simplemente la limpieza rutinaria.
- Ventilar los ambientes
- Evitar estar en contacto estrecho con personas que están enfermas

ES IMPORTANTE, en todo caso:

- Las personas enfermas deben evitar concurrir a lugares concurridos, así como también restringir el contacto en el hogar.
- No automedicarse.
- Realizar adecuadamente el tratamiento médico de antibióticos. Su utilización inadecuada promueve la resistencia bacteriana.

*Fuente: Ministerio de Salud Entre Ríos*

# Vigilancia animal individual y grupal.

| GRUPO | EVENTOS | Casos Acumulados | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Notif SE 40/17 | Conf SE 40/17 | Notif SE 40/18 | Conf SE 40/18 |
| Zoonóticas | Rabia Canina/Felina | 2 | 0 | 4 | 0 |
| | Rabia en murciélagos | 5 | 0 | 7 | 0 |
| | Leishmaniasis canina | 231 | 56 | 352 | 44 |
| | Leptospirosis canina | 78 | 27 | 75 | 23 |

*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

- Tasa menor al año anterior
- Incremento en la tasa entre 1 y 10% respecto al año anterior
- Incremento en la tasa mayor al 10% respectoal año anterior

- índice menor o igual a 0.76: notificación baja
- índice entre 1.24 y 0.76: notificaicón normal
- índice mayor a 1.24: notificación alta

## Leishmaniasis canina

La importancia de diagnosticar la infección y reconocer la enfermedad en los perros, radica en que son los reservorios urbanos conocidos de leishmaniasis visceral, son la principal fuente de infección para los vectores, y porque pueden seguir siendo infectantes a pesar del tratamiento que mejora su condición clínica.

Los perros infectados, con o sin síntomas, pueden transmitir la enfermedad. El período de incubación de los perros infectados con Leishmania infantum es usualmente de 2 a 12 meses.

No existen síntomas específicos de la enfermedad, por lo que debe haber confirmación diagnóstica por métodos parasitológicos o serológicos.

Los tratamientos farmacológicos de perros afectados de leishmaniasis visceral, pueden mejorar los síntomas en el perro, pero aún así los siguen siendo infectantes al vector.

*Fuente: Minsiterio de Salud de la Nación.*

# Envenenamiento por animales ponzoñosos

| Eventos de Notificación Obligatoria | Casos Acumulados | | Indice Epidémico Acumulado | Tasas Acumuladas Notificadas | | Diferencia Tasas (%) 2018-2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | | 2017 | 2018 | |
| Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Alacranismo | 265 | 230 | 1,10 | 19,67 | 16,91 | -14% |
| Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Aracnoidismo | 7 | 1 | 0,17 | 0,52 | 0,07 | -86% |
| Envenenamiento Por Animal Ponzoñoso - Ofidismo | 48 | 39 | 0,81 | 3,56 | 2,87 | -20% |

índice menor o igual a 0.76: notificación baja
índice entre 1.24 y 0.76: notificaicón normal
índice mayor a 1.24: notificación alta

Tasa menor al año anterior
Incremento en la tasa entre 1 y 10% respecto al año anterior
Incremento en la tasa mayor al 10% respectoal año anterior

*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

**Referencias:**

**Diferencia de Tasas**

Es el cociente entre la diferencia de la Tasa del evento Acumulada 2018 en relación con la Tasa Acumulada 2017, con respecto a la Tasa Acumulada del año 2017.

Las referencias se indicaron con tres colores:

**¿Qué es el índice epidémico?**

Es la razón entre el número de casos presentados en una semana epidemiológica dada y los que se esperan (según la mediana de los 5 últimos años) para la misma semana. Índices entre 0,76 y 1,24 se consideran esperables. Por sobre 1,25 la incidencia es alta. Por debajo de 0,76 la incidencia es baja. Para los eventos de muy baja prevalencia (usualmente menos de 10 casos), se utiliza un criterio absoluto y no porcentual.

## Alacranismo

Es el cuadro clínico, potencialmente grave y letal, que se produce por la picadura e inoculación de veneno de diferentes especies de escorpiones (o alacranes) del género Tityus.

En Argentina el envenenamiento, de causa accidental, ocurre preferentemente en áreas urbanas, en los ámbitos domiciliario, peridomiciliario y/o laboral, siendo tratable y prevenible.

En Argentina, hasta la actualidad, los accidentes graves y muertes en seres humanos se han asociado a las especies Tityus trivittatus y Tityus confluens (Familia Buthidae). En algunas provincias del Norte del país se encuentran otras especies cuyo veneno puede provocar envenenamiento en el ser humano (por ejemplo T. bahiensis en Misiones), pero con mucha menor incidencia de hallazgo. Las otras tres especies de Tityus presentes en nuestro país no serían, por el momento, de importancia médica. Si bien al pertenecer al mismo género serían potencialmente peligrosos, no hay evidencia alguna de la toxicidad de su veneno.

*Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.*

# Intoxicaciones

| Eventos de Notificación Obligatoria | Casos Acumulados | | Indice Epidémico Acumulado | Tasas Acumuladas Notificadas | | Diferencia Tasas (%) 2018-2017 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | | 2017 | 2018 | |
| **Intoxicaciones** | | | | | | |
| Intoxicación Medicamentosa | 387 | 252 | 0,88 | 28,72 | 18,52 | -36% |
| Intoxicación Por Monóxido De Carbono | 83 | 52 | 1,79 | 6,16 | 3,82 | -38% |
| Intoxicación Por Otros Tóxicos | 172 | 172 | 1,03 | 12,76 | 12,64 | -1% |
| Intoxicacion por plaguicidas | 40 | 32 | 1,00 | 2,97 | 2,35 | -21% |

*Fuente: Departamento de Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

Tasa menor al año anterior
Incremento en la tasa entre 1 y 10% respecto al año anterior
Incremento en la tasa mayor al 10% respectoal año anterior

índice menor o igual a 0.76: notificación baja
índice entre 1.24 y 0.76: notificaicón normal
índice mayor a 1.24: notificación alta

## Intoxicación por monóxido de carbono

El monóxido de carbono es un gas venenoso, sin color ni olor, por lo que se lo conoce como "el asesino invisible". Este gas se produce por la combustión incompleta del carbono presente en materiales tales como leña, carbón de leña, gas, kerosene, alcohol, gas oil, nafta.

La inhalación e Intoxicación por monóxido de carbono produce que se emplace al oxígeno en el torrente sanguíneo por este gas. En consecuencia, la falta de oxígeno daña el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo.

Los síntomas pueden variar de una persona a otra. Éstos pueden ser:

- Dolor de cabeza.
- Náuseas o vómitos.
- Mareos, acompañados de cansancio.
- Letargo o confusión.
- Desmayo o pérdida de conocimiento.
- Alteraciones visuales.
- Convulsiones.
- Estado de coma.

Pueden producirse otros síntomas parecidos a una intoxicación alimentaria, un cuadro gripal, un problema neurológico o cardíaco. Es decir, ante la inhalación de este gas venenoso, puede parecer que la persona tiene otra patología.

¿Cómo se puede prevenir?

Para prevenir la intoxicación por monóxido de carbono es elemental el control de las instalaciones y el buen funcionamiento de artefactos así como es importante mantener los ambientes bien ventilados:

### CONTROL DE INSTALACIONES:

Controlar la correcta instalación y el buen funcionamiento de los artefactos: calefones, termotanques, estufas a gas, salamandras, hogares a leña, calderas, cocinas, calentadores, faroles, motores de combustión interna en automóviles y motos, braseros.

Examinar especialmente las salidas al exterior de hornos, calefones, estufas y calderas .

Hacer una verificación de las instalaciones con personal matriculado .

Comprobar que la llama de estufas y hornallas sea siempre de color azul. Si les anaranjada es señal de mal funcionamiento.

### AMBIENTES BIEN VENTILADOS:

Comprobar que los ambientes tengan ventilación hacia el exterior.

Ventilar toda la casa una vez al día, aunque haga frío.

Dejar siempre una puerta o ventana entreabierta, tanto de día como de noche, y aún cuando haga frío.

Si se encienden brasas o llamas de cualquier tipo, no dormir con éstas encendidas y apagarlas fuera de la casa.

No usar el horno u hornallas de la cocina para calefaccionar el ambiente.

El calefón no debe estar en el baño, ni en espacios cerrados o mal ventilados.

No encender motores a combustión (grupos electrógenos, motosierra, etc.) en cuartos cerrados, en sótanos o garages.

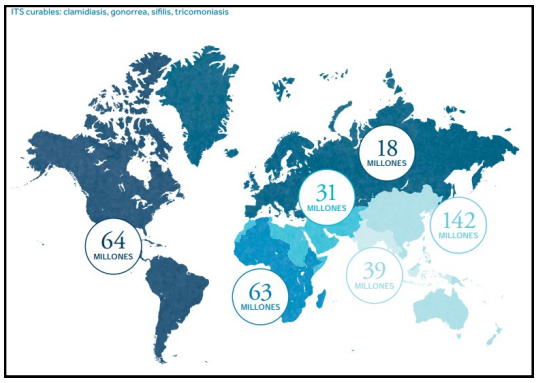
*Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.*

# Infecciones de Transmisión Sexual

## Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. También se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de sangre o productos sanguíneos.

Se conocen más de 30 virus, bacterias y parásitos que se transmiten por contacto sexual. Entre ellos, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS). De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables: sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro –hepatitis B (VHB), virus del herpes simple (VHS), VIH y virus del papiloma humano (VPH) – son infecciones virales incurables, aunque existen tratamientos capaces de atenuar o modificar los síntomas o la enfermedad.




Las personas que necesitan servicios de detección y tratamiento de ITS deben afrontar numerosos problemas. Estos incluyen la escasez de recursos, la estigmatización, la calidad insuficiente de los servicios y el limitado o inexistente seguimiento de las parejas sexuales.

Muchas ITS –en particular, la clamidiasis, la gonorrea, la hepatitis B primaria, el VIH y la sífilis–, pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Esta transmisión puede dar lugar a muerte prenatal, muerte neonatal, insuficiencia ponderal al nacer y prematuridad, septicemia, neumonía, conjuntivitis neonatal y deformidades congénitas.

## Prevención

Las intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales representan la prevención primaria contra las ITS (incluido el VIH). Esas intervenciones incluyen:

- Educación sexual integral.
- Asesoramiento antes y después de las pruebas de ITS y VIH.
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos.
- Intervenciones dirigidas a grupos de población claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
-

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad de las personas para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que soliciten atención o alienten a sus parejas sexuales a hacerlo.

## Respuesta de la OMS

A nivel mundial, la OMS desarrolla normas y pautas mundiales para tratar y prevenir las ITS; fortalece los sistemas de vigilancia y seguimiento, incluidos los relativos a la gonorrea farmacorresistente, y dirige el establecimiento del programa mundial de investigaciones sobre ITS.

*Fuente: Infecciones de transmisión sexual. 3 de agosto de 2016. OMS.*

## Uretritis gonocóccica (gonorrea, blenorragia)

Es una enfermedad bacteriana ocasionada por el diplococo gram negativo *Neisseria gonorrhoeae*. Presenta un período de incubación que varía de 2 a 7 días.
Es una enfermedad común en todo el mundo. Afecta a ambos sexos y en particular a los adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos. El tratamiento eficaz suele eliminar la transmisibilidad en cuestión de horas.
Se limita al epitelio cilíndrico y de transición, ocasionando uretritis, vulvovaginitis, cervicitis, bartolinitis, epididimitis, proctitis, faringitis.
En el hombre se manifiesta por una secreción purulenta con disuria. En la mujer, la infección a menudo pasa inadvertida. Las complicaciones son las enfermedades inflamatorias pélvicas (EIP) con el riesgo de esterilidad, embarazo ectópico y pelviperitonitis, entre otros.
Una madre infectada puede transmitir la enfermedad a su hijo durante el parto, ocasionando la conjuntivitis gonocócica que se puede complicar con úlceras y perforación de la córnea y ceguera.

### Medidas de Control

**De nivel individual**

- Uso de preservativo hasta completar el tratamiento y desaparición de los síntomas.
- Investigación de los contactos sexuales de las últimas dos semanas.
- Tratamiento profiláctico con colirio antibiótico de todos los recién nacidos.

**De nivel comunitario**

- Educación sexual en las escuelas, en particular en adolescentes.
- Control de las ETS en los trabajadores sexuales.
- Enseñanza y promoción de métodos de prevención (preservativos, etc.).
- Provisión de servicios de diagnóstico y tratamiento tempranos. Los servicios deben ser culturalmente apropiados, accesibles y aceptables.

## Sífilis del adulto y Sífilis congénita

Es una enfermedad provocada por la bacteria espiroqueta *Treponema pallidum*. Es prevenible, de fácil diagnóstico y con un tratamiento adecuado se puede eliminar la infecciosidad en el curso de 24 horas.
Presenta un período de incubación medio de 3 semanas, el cual varía entre 10 días a 3 meses. El reservorio del agente es el ser humano.
Se caracteriza por una evolución en etapas: una lesión primaria (chancro) que aparece unas tres semanas después de la exposición, una erupción secundaria que afecta la piel y las mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, los huesos, las vísceras, el sistema nervioso central y el aparato cardiovascular.
Se transmite por contacto sexual con lesiones de la piel y de las membranas mucosas de las personas infectadas, o por transfusión de sangre, o en caso de sífilis congénita por vía transplacentaria. La infección del feto puede ocasionar aborto o muerte del feto, parto prematuro, bajo peso y enfermedad sistémica.

### Medidas de Control

**De nivel individual**

- Uso de preservativo hasta completar el tratamiento y desaparición de las lesiones.
- Investigación de los contactos sexuales.
- Investigación de todos los miembros inmediatos de la familia (padre, madre, hermanos) en caso de sífilis congénita.

**De nivel comunitario**

Se recomiendan las mismas medidas que para la uretritis gonocóccica, incorporando las siguientes:

- Control prenatal de acuerdo a las normas, incluyendo estudios serológicos para prevenir la sífilis congénita como mínimo en la primera consulta y en el preparto.
- Búsqueda sistemática en prenupciales, preocupacionales, otros.

*Fuente: Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria. Revisión nacional 2017. Ministerio de Salud de la Nación.*

## Notificación agrupada semanal

| Enfermedades de Transmisión Sexual | Casos Acumulados | | Tasas Acumuladas Notificadas | | Diferencia Tasas (%) 2018-2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | 2017 | 2018 | |
| Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres | 133 | 568 | 19,38 | 82,02 | 323% |
| Sífilis Temprana y sin especificar en Varones | 83 | 501 | 12,55 | 75,01 | 498% |
| Secreción Genital En Mujeres | 2375 | 2181 | 346,16 | 314,94 | -9% |
| Secreción Genital Sin Especificar en Varones | 155 | 202 | 23,44 | 30,24 | 29% |

| | |
|---|---|
| | Tasa menor al año anterior |
| | Incremento en la tasa de 1 a 10% respecto al año anterior |
| | Incremento en la tasa mayor al 10% respecto al año anterior |

*Fuente: Departamento Vigilancia. Dirección de Epidemiología. Entre Ríos.*

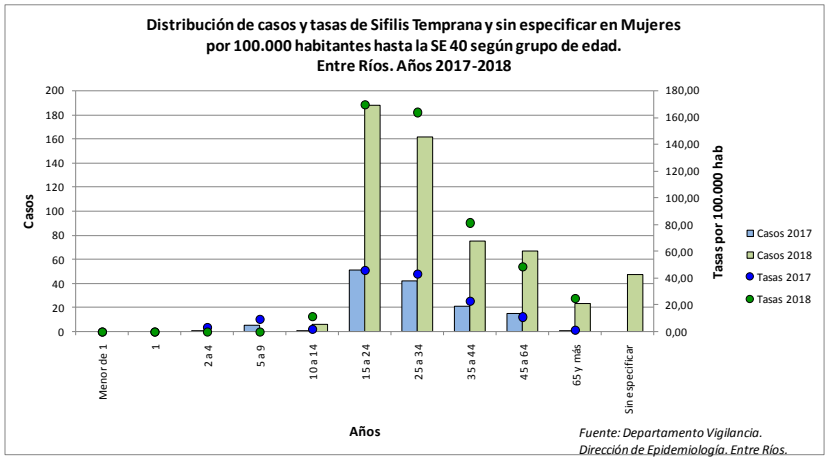
Se observa un marcado aumento interanual en la tasa de notificación de sífilis temprana y sin especificar, tanto en mujeres como en varones. Estas variaciones tan elevadas pueden deberse a cambios en la notificación a partir de la puesta en marcha del SNVS 2.0. Además, existe un incremento de 29% en la tasa de notificación de secreción genital sin especificar en varones.

En contraposición, existe un decremento del 9% en la tasa de notificación de secreción genital en mujeres.

### Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres

Los grupos etarios prevalentes para Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres correspondieron, en ambos años, a mujeres entre 15 y 35 años de edad. Estos presentaron tasas superiores a 160 casos notificados por 100.000 habitantes.

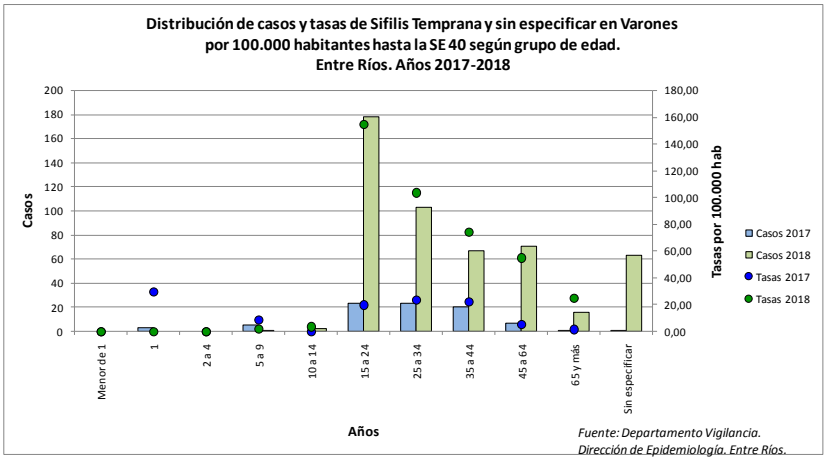
Se observa un elevado aumento interanual en la tasa de notificación para grupos mayores a 15 años de edad. Por otra parte, se presentó una disminución en la tasa de notificación en el grupo de 2 a 9 años.




### Sífilis Temprana y sin especificar en Varones

El grupo etario prevalente para Sífilis Temprana y sin especificar en Varones es el de 15 a 24 años de edad. Su tasa de notificación para el año 2018 es de 154,6 casos por 100.000 habitantes.

Existen marcados aumentos interanual en la tasa de notificación a partir de los 15 años de edad. Se presentó una disminución en la tasa de notificación en el grupo de 5 a 9 años.



## Sífilis congénita y Sífilis en embarazadas

| Enfermedades de Transmisión Sexual | Casos Acumulados | | Mediana de casos en últimos 5 años | Indice Epidémico Acumulado |
|---|---|---|---|---|
| | SE 40/2017 | SE 40/2018 | | |
| Sífilis Congénita | 5 | 19 | 7 | 2,71 |
| Sífilis en Embarazadas | 48 | 111 | 28 | 3,96 |

- Índice menor a 0,76: Notificación baja
- Índice entre 0,76 y 1,24: Notificación normal
- Índice mayor a 1,24: Notificación alta

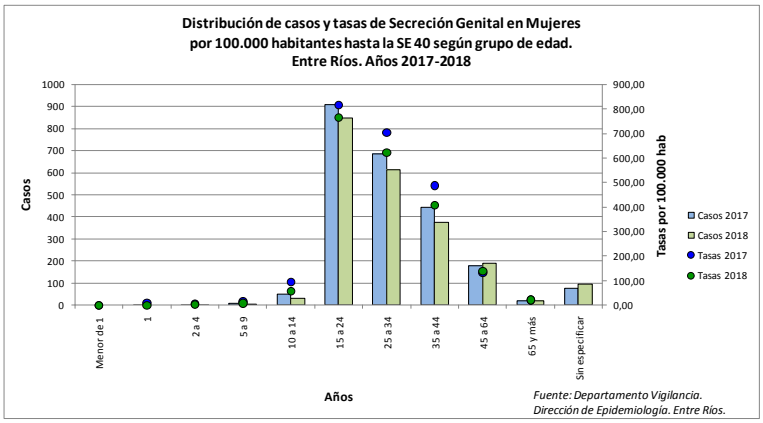
Se observa un aumento en la notificación de casos de Sífilis Congénita y Sífilis en Embarazadas entre los años 2017 y 2018, hecho que se refleja en los valores del índice epidémico, 2,71 y 3,96 respectivamente.

La marcada diferencia interanual puede deberse a cambios en la notificación a partir de la implementación de la carga en el SIISA (sistema SNVS2.0).

## Secreción Genital En Mujeres

Para el evento Secreción Genital En Mujeres los grupos etarios con mayor notificación de casos son los comprendidos entre 15 y 44 años de edad.

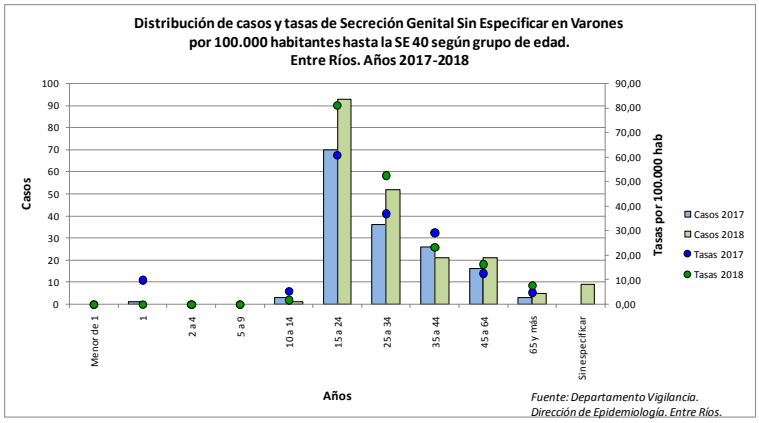
Todos los grupos de edad presentaron una disminución porcentual en la tasa de notificados por 100.000 habitantes a excepción de las mujeres mayores a 45 años donde se registró un aumento inferior a 5%.




## Secreción Genital Sin Especificar en Varones

En 2018, los grupos de varones prevalentes para el evento Secreción Genital Sin Especificar en Varones son aquellos que presentan entre 15 y 34 años de edad.

La variación interanual en la tasa de notificados por 100.000 habitantes es opuesta a la situación para mujeres, observándose en varones un incremento en todos los grupos de edad excepto en los grupos de 10 a 14 años (decremento del 66%) y de 35 a 44 años de edad (disminución de 20%).




**Dirección de Epidemiología**
**25 de Mayo 39. Paraná Entre Ríos**
**0343- 4209652**

**Departamento Vigilancia**
**Teléfono: 0343 - 4840187**
**Fax: 0343 - 4840187**
**Correo: vigilanciaentrerios@gmail.com**

**Laboratorio Provincial de Epidemiología**
**Teléfono: 0343 - 4208803**
**Fax: 0343 - 4208803**
**Correo: labepier@gmail.com**

**Encontranos por chat para consultas en**
**epidpar@hotmail.com**

entreríos GOBIERNO