



Dirección de
EPIDEMIOLOGÍA
Ministerio de Salud
Gobierno de Entre Ríos

Departamento
Vigilancia



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO ENTRE RÍOS

Volumen 6 N°6 — Noviembre de 2019

Residencia de Epidemiología



Ministerio de
SALUD
Gobierno de Entre Ríos

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 del 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 es-

perado 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 los datos recopilados de manera agrupada y 1 semana de atraso para los datos recopilados de manera individual, asegurando así una 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!

DESTACADO



Tablas de distribución provincial de eventos	Vigilancia de enfermedades zoonóticas y vectoriales	Banco de sangre y Control de embarazadas	Vigilancia de ITS
--	---	--	-------------------

ÍNDICE

Consideraciones Iniciales	4
Síndrome Febril Inespecífico	5
Enfermedades Vectoriales	7
Enfermedades Gastroentéricas	8
Infecciones Respiratorias.....	11
Banco de sangre.....	14
Control de embarazadas.....	15
Enfermedades Inmunoprevenibles	16
Meningoencefalitis	21
Infecciones de Transmisión Sexual	24

CONSIDERACIONES INICIALES

A partir del 29 de abril del año 2018 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 enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas.

Vigilancia de las Enfermedades Zoonóticas

La vigilancia de las enfermedades zoonóticas incluye los siguientes eventos de notificación obligatoria: Leptospirosis, Hantavirus, Psitacosis, Hidatidosis y Brucelosis.

Distribución de Casos y Tasas por 10.000 habitantes según enfermedad zoonótica. Entre Ríos. Hasta SE 42 de los años 2018-2019.

Enfermedad Zoonótica	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Leptospirosis	177	13	0,10	272	31	0,23
Hantavirus	46	6	0,04	44	3	0,02
Psitacosis	41	13	0,10	29	3	0,02
Hidatidosis	29	17	0,13	32	12	0,09
Brucelosis	20	5	0,04	11	-	-
Total	313	54	0,4	388	49	0,38

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

Fuente: Departamento de Vigilancia Dirección de Epidemiología. Entre Ríos

Hasta la SE 42 del año 2019 las patologías más notificadas en SFI fueron Leptospirosis y Hantavirus.

En el mismo período se contabilizan 49 casos confirmados o probables, de los cuales 31 fueron de Leptospirosis, 3 casos de Hantavirus, 3 de Psitacosis y 12 de Hidatidosis.

No se registraron casos confirmados de brucelosis.

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Hantavirus por 10.000 habitantes en departamentos con casos confirmados. Entre Ríos. Hasta SE 42 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	5	2	0,4	4	1	0,2
Gualeguay	4	2	0,35	3	1	0,17
Gualeguaychú	5	1	0,08	6	1	0,08
Paraná	9	1	0,03	5	-	-
Total Provincia	46	6	0,04	44	3	0,02

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

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

En el transcurso de este año se han notificado 44 casos sospechosos de Hantavirus de los cuales 3 se confirmaron: 1 caso en el departamento Gualeguay, 1 en departamento Diamante y 1 en departamento Gualeguaychú.

La tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos hasta la semana en estudio es de 0,02 casos/10.000 habitantes.

En el año 2018 durante el mismo período se notificaron 46 casos sospechosos, confirmándose 6, siendo la tasa de confirmados total para la provincia de Entre Ríos hasta la semana en estudio de 0,04 casos/10.000 habitantes.

Vigilancia de Leptospirosis

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Leptospirosis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 42 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	7	-	-	10	3	0,40
Concordia	12	2	0,11	20	1	0,05
Diamante	11	3	0,59	18	3	0,59
Federación	7	-	-	6	2	0,24
Federal	7	-	-	5	-	-
Feliciano	2	-	-	2	1	-
Gualedguay	9	-	-	14	1	0,17
Gualedguaychú	19	1	-	28	2	0,16
Islas	2	-	-	2	1	0,75
La Paz	11	1	0,14	18	5	0,70
Nogoyá	3	-	-	30	4	0,97
Paraná	53	4	0,11	55	2	0,05
San Salvador	3	-	-	4	1	0,51
Tala	2	-	-	7	-	-
Uruguay	11	1	0,09	33	4	0,36
Victoria	9	-	-	8	-	-
Villaguay	9	1	0,19	12	1	0,19
Total Provincia	177	13	0,10	272	31	0,23

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

Hasta la SE 42 del año 2019 los departamentos con mayor cantidad de casos confirmados fueron La Paz con 5 casos y Nogoyá y Uruguay con 4 casos cada uno.

Durante dicho período la tasa de confirmados total para la provincia fue de 0,23 casos por 10.000 habitantes.

Para el período del 2018 la tasa provincial fue de 0,1 casos confirmados por 10.000 habitantes.

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

Vigilancia de Psitacosis

Distribución de Casos y Tasas de confirmados de Psitacosis por 10.000 habitantes en departamentos seleccionados. Entre Ríos. Hasta SE 42 de los años 2018-2019.

Departamento	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Diamante	1	1	0,20	-	-	-
Gualedguaychú	6	2	0,16	6	-	-
Paraná	16	7	0,19	8	2	0,05
Uruguay	4	1	0,09	-	-	-
Victoria	1	1	0,26	3	1	0,26
Villaguay	1	1	0,19	-	-	-
Total Provincia	41	13	0,10	29	3	0,02

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C) - Tasa de Confirmación (TC)

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

Durante el año 2019 hasta la SE 42 se han notificado 29 casos sospechosos de los cuales 3 fueron confirmados para psitacosis. Los dos pacientes del departamento Paraná presentaron mala evolución hasta su fallecimiento. Uno de ellos, presentó como antecedente de riesgo el contacto con aves días previos a enfermarse.

Vigilancia de las enfermedades vectoriales

La vigilancia integrada de Enfermedades Vectoriales incluye los siguientes eventos de notificación obligatoria: Dengue, Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla, Encefalitis por arbovirus y Paludismo.

Distribución de Casos notificados y confirmados según enfermedad vectorial. Entre Ríos. Hasta SE 42 de los años 2018—2019.

Enfermedad Vectorial	2018		2019	
	N	C	N	C
Chikungunya	4	0	5	0
Zika	9	0	3	0
Encefalitis por Arbovirus*	7	3	8	2
Fiebre amarilla	8	0	0	0
Paludismo	1	0	0	0
Dengue	105	6	135	3

Referencias: Casos Notificados (N) - Casos Confirmados (C)

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

En el transcurso de este año, hasta la SE 42, la patología más notificada fue el Dengue.

En este período de tiempo se confirmaron 5 casos. De éstos, 3 fueron Dengue y 2 Encefalitis de San Luis.

En el año 2018 en el mismo período, se confirmaron 9 casos, de los cuales 6 fueron Dengue y 3 Encefalitis de San Luis.

Para las patologías Zika, Chikungunya, Fiebre Amarilla y Paludismo no se registraron casos confirmados en los períodos comparados.

Con respecto a esta última enfermedad, Argentina certificó la eliminación en su territorio al demostrar la ausencia de casos autóctonos desde el año 2011.

ENFERMEDADES GASTROENTÉRICAS

Diarrea

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.

Son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan. Con las altas temperaturas, aumenta el riesgo de deshidratación.

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años. Son enfermedades prevenibles y tratables. En caso de diarrea es importante acudir al médico.

Casos y Tasas de Diarreas Acumulados por 1000 habitantes hasta la SE 38. Total provincial y por departamentos. Años 2018 - 2019

Departamento	2018		2019		DIFERENCIA PORCENTUAL DE TASAS
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	
Colón	1368	18,47	901	11,93	-35,42%
Concordia	3252	17,35	3884	20,52	18,27%
Diamante	1235	24,42	619	12,14	-50,28%
Federación	1110	13,79	1365	16,66	20,85%
Federal	645	23,17	1148	40,98	76,85%
Feliciano	664	40,85	772	47,18	15,50%
Gualeguay	819	14,26	539	9,29	-34,85%
Gualeguaychú	3851	31,66	3871	31,48	-0,54%
Islas	388	29,40	202	15,18	-48,37%
La Paz	2012	28,20	2224	31,01	9,99%
Nogoyá	300	7,31	343	8,33	13,95%
Paraná	10793	29,10	10385	27,77	-4,56%
San Salvador	211	10,89	43	2,20	-79,85%
Tala	604	22,72	603	22,65	-0,30%
Uruguay	3734	33,63	3783	33,74	0,35%
Victoria	663	16,99	605	15,38	-9,49%
Villaguay	940	18,02	1547	29,52	63,81%
Total Provincia	32589	23,95	32834	23,91	-0,19%

Al observar los casos y tasas de diarreas hasta la SE 38 de los años 2018 y de 2019, se evidencia una disminución porcentual del 0,19% en la tasa de notificación con respecto al mismo período del año anterior en el total provincial.

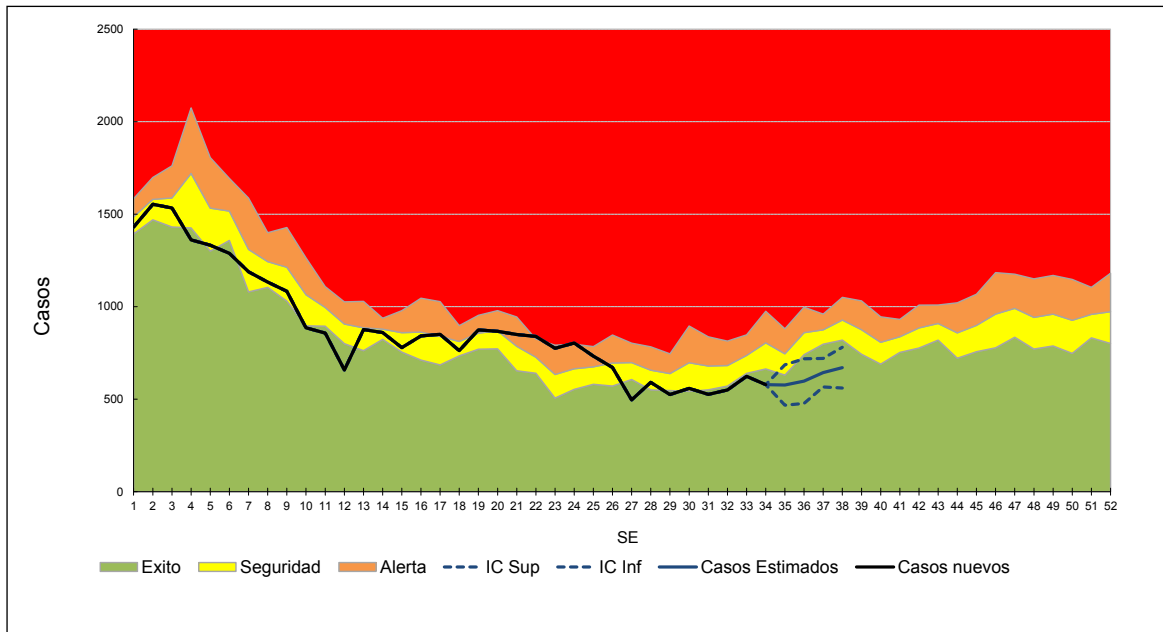
Los departamentos con mayor aumento de tasas de notificación (2018-2019) son Federal (76,85%), Villaguay (63,81%) y Federación (20,85%).

Por el contrario, en los departamentos San Salvador, Islas del Ibicuy y Diamante se observaron las mayores disminuciones en las tasas de notificación para este evento en el período estudiado.

	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: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

Corredor Endémico Semanal de Diarreas hasta la SE 38 de 2019. Entre Ríos. Históricos 5 años, 2014 a 2018

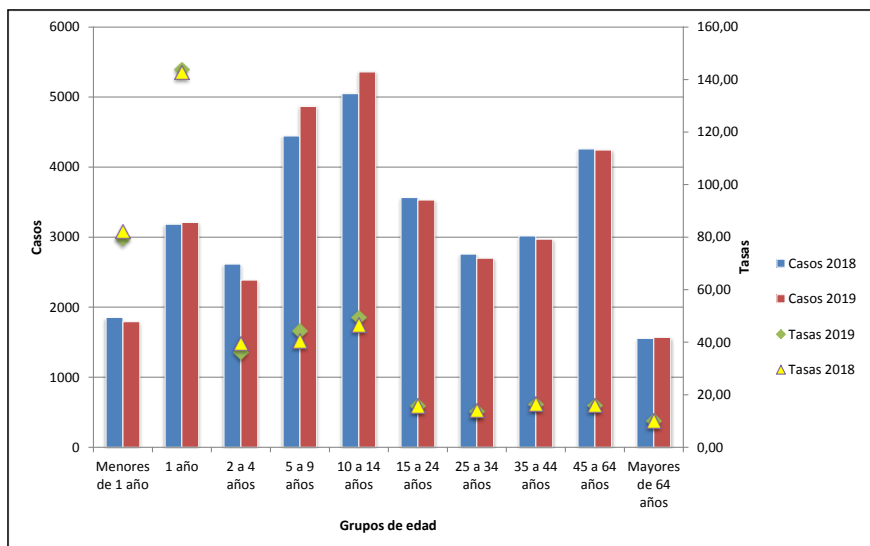


El corredor endémico de diarreas para la provincia de Entre Ríos se mantuvo dentro de parámetros de normalidad con respecto de lo establecido con valores de los últimos 5 años.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

Distribución de casos y tasas de Diarrea según grupos de edad

Distribución de Casos y Tasas cada 1000 habitantes de Diarreas según grupos de edad hasta la SE 38. Entre Ríos. Años 2018 - 2019



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado

El año 2019 fue el de menor tasa de diarreas con respecto al 2018 en todos los grupos de edad, a excepción del comprendido entre los 5 y los 14 años de edad.

La máxima tasa corresponde al grupo de 1 año con 143 casos cada 1.000 habitantes tanto en 2018 como en 2019.

El grupo de edad entre 10 y 14 años presenta la mayor cantidad de casos notificados para ambos períodos.

Distribución de casos por agentes patógenos

Agentes de Diarreas bacterianas. Provincia de Entre Ríos hasta la SE 38 de los años 2018-2019

Agentes Bacterianos*	2018			2019		
	E	C	%P	E	C	%P
Salmonella spp.	93	1	1,08	328	8	2,44
Shigella flexneri	102	3	2,8	299	39	13,01
Shigella sonnei	95	2	2,11	282	14	4,96
Shigella spp.	92	2	2,17	270	4	1,48

*Las muestras corresponde a los Hospitales Centenario, Delicia Concepción Masvernats y al Dr. Ramón Carrillo.

Referencias: Estudiadas (E) - Positivas (P) - Porcentaje de positividad (% P) .

Hasta la SE 38, el porcentaje de positividad en las muestras estudiadas para coprocultivo, oscila en un 10% en ambos períodos.

Entre los agentes bacterianos más frecuentes, en ambos períodos, hasta la SE 38, se ha aislado *Salmonella* y *Shigella*.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado*

Agentes de Diarreas virales. Provincia de Entre Ríos hasta la SE 38 de los años 2018-2019

Agentes Virales*	2018			2019		
	E	P	%P	E	P	%P
Adenovirus 40-41	95	4	4,21	101	12	11,88
Rotavirus	96	16	16,67	115	26	22,61

*Las muestras corresponde a los Hospitales Centenario y Delicia Concepción Masvernats.

Referencias: Estudiadas (E) - Positivas (P) - Porcentaje de positividad (% P) .

Entre los agentes virales más frecuentes, hasta la SE 38 de 2019, se han detectado Adenovirus 40-41 y Rotavirus en materia fecal.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado*

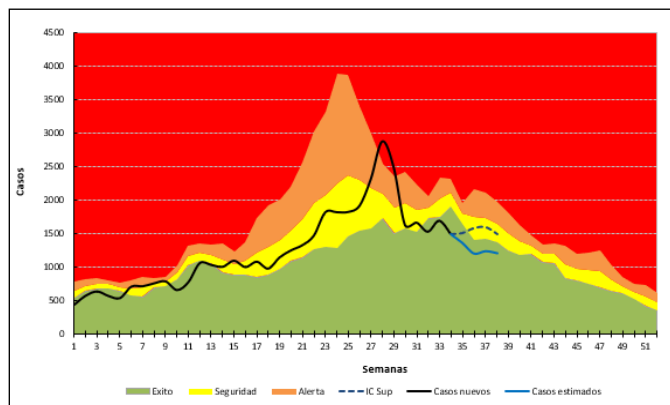
INFECCIONES RESPIRATORIAS

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas comprende: Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía, Bronquiolitis en menores de 2 años, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y Vigilancia por Laboratorio de la circulación de virus respiratorios bajo vigilancia en Argentina hasta la semana epidemiológica (SE) 38 del año 2019 respectivamente.

Vigilancia Clínica de Enfermedad Tipo Influenza

Corredor Endémico Semanal de ETI. Año 2019 hasta SE

38. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

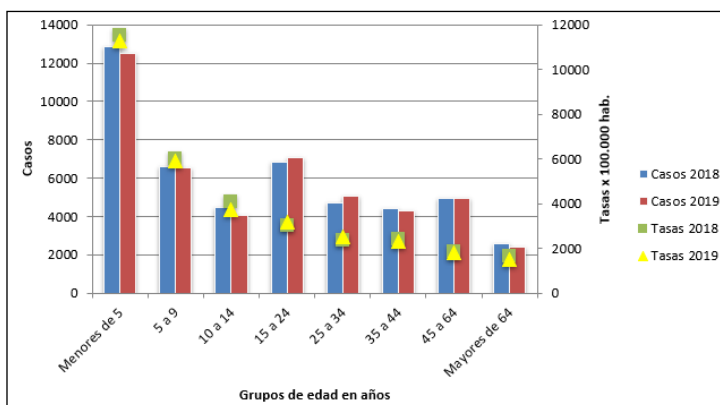
Analizando las notificaciones por grupos de edad puede observarse que los más afectados hasta la SE 38 del corriente año fueron los menores de 5 años, con una tasa de 11.264 casos por 100.000 habitantes. Además, comparando el período analizado para ambos años, la notificación y las tasas se mantuvieron aproximadamente constantes.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La curva de notificaciones para ETIs hasta la SE 34 del año 2019 se mantuvo entre zonas de éxito y seguridad. La estimación a partir de la SE 34 hasta el fin del período analizado ubicaría a la curva en la zona de éxito, siguiendo con el descenso esperado de notificación debido al receso de la época invernal.

El máximo de notificación ocurrió en la SE 29, atrasándose en cuatro SE con respecto a los datos históricos. Esto pudo deberse a que recién a partir de la SE 22 hubo condiciones climáticas favorables a estos tipos de patologías.

Distribución de casos y tasas de ETI por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.



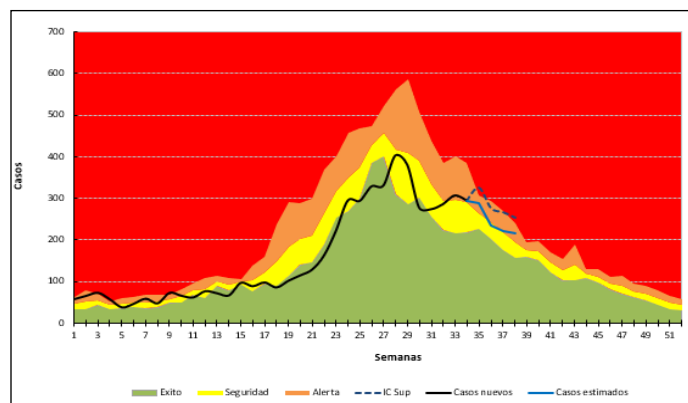
Vigilancia Clínica de Bronquiolitis en Menores de 2 Años

La curva de notificaciones para las Bronquiolitis en menores de 2 años fluctúa entre zona de seguridad y alerta durante las primeras 10 SE del actual año y luego se desplaza entre zona de éxito y seguridad, presentando el máximo pico en la SE 29. La estimación para esta curva a partir de la SE 34 la ubicaría en zona de alerta hasta el final del período analizado.

El comportamiento de esta curva se enmarca dentro de lo esperado hasta la SE 38.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Corredor Endémico Semanal de Bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2019 hasta SE 38. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.



Vigilancia Clínica de Infección Respiratoria Aguda Grave

Distribución de casos y tasas de IRAG por 100.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.

Departamento	2018		2019		Diferencia porcentual de tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Colón	26	35,09	16	21,18	-39,66%
Concordia	399	212,86	519	274,18	28,81%
Diamante	111	219,52	173	339,36	54,59%
Gualeduaychú	218	179,20	175	142,34	-20,57%
Paraná	945	254,80	1.196	319,85	25,53%
Uruguay	176	158,49	197	175,72	10,87%
Total Provincia	1.875	147,04	2.276	176,81	20,25%

	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

*Para la obtención de datos se consideraron los hospitales que cuentan con UTI y que han presentado notificación regular durante los últimos seis años.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La notificación de IRAG para el período analizado ha aumentado porcentualmente en la mayoría de los departamentos de la provincia, siendo Diamante y Concordia los que presentan mayor diferencia.

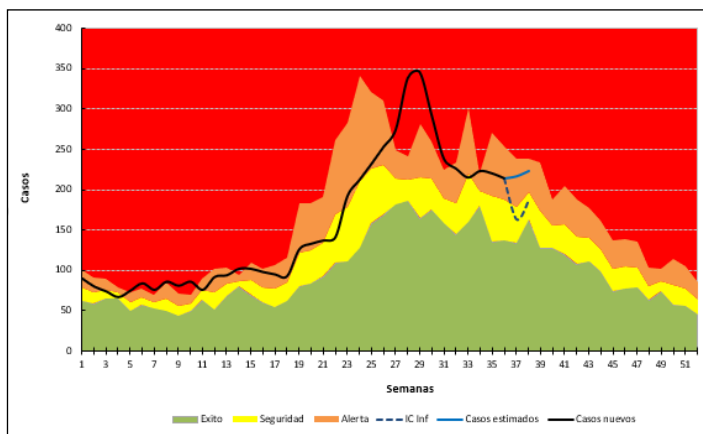
La tasa de notificación para la provincia de Entre Ríos ha aumentado en un 20,25% respecto al año 2018.

Vigilancia Clínica de Neumonía

Corredor Endémico Semanal de Neumonía. Año 2019 hasta SE 38. Entre Ríos. Históricos de 5 años: 2014 a 2018.

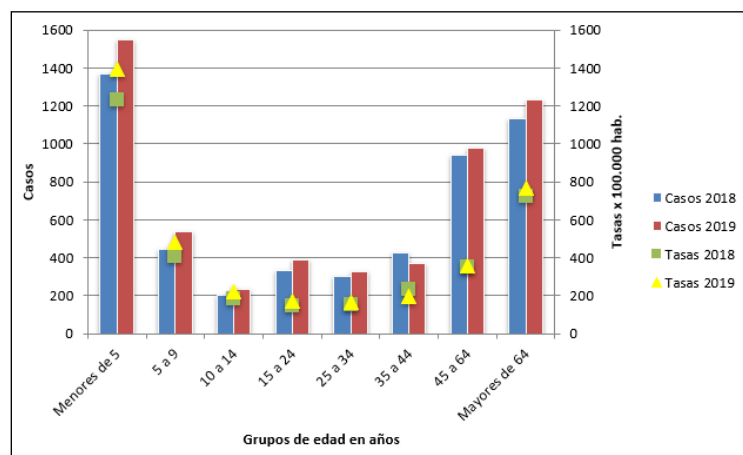
Las notificaciones por Neumonía para Entre Ríos se mantuvieron en zona de alerta durante el período analizado, presentando su máximo en la SE 29. La estimación de esta curva para las SE 37 y 38 indicaría un ascenso, ubicándola en zona de alerta.

El comportamiento de la curva de notificaciones presentó el máximo en la SE 29, con un atraso de cinco SE comparado a períodos previos.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Distribución de casos y tasas de Neumonía por grupos de edad. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.



Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Agrupando las notificaciones por grupos de edad, puede observarse que el más afectado durante las primeras 38 SE del año 2019 fue el que corresponde a los menores de 5 años de edad, con una tasa de 1.394 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de mayores de 64 años, con una tasa de 642 casos por 100.000 habitantes; además, el primero es el que presenta la tasa más alta hasta la SE 38 del año 2019, correspondiendo estos dos grupos mencionados a los más vulnerables a padecer esta enfermedad.

Notificación Agrupada Semanal de Infecciones Respiratorias

Distribución de casos y tasas por 10.000 habitantes de Infecciones Respiratorias. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.

Infección Respiratoria	Casos Acumulados		Índice Epidémico Acumulado	Tasas Acumuladas Notificadas		Diferencia Tasas (%) 2019-2018
	Hasta SE 38 2018	Hasta SE 38 2019		Hasta SE 38 2018	Hasta SE 38 2019	
Bronquiolitis en Menores de 2 Años	8.261	6.433	0,86	64,78	49,97	-23%
Enfermedad Tipo Influenza (ETI)	47.633	47.255	0,92	373,54	367,10	-2%
Neumonía	5.269	5.793	1,10	41,32	45,00	9%

	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

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

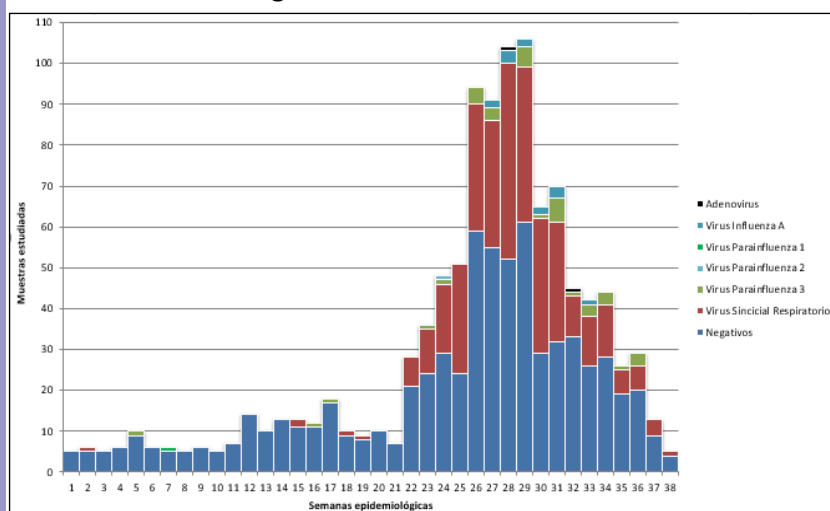
Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La notificación agrupada de Infecciones Respiratorias hasta la SE 38 del actual año fue de 6.433 casos de Bronquiolitis en menores de 2 años, 47.255 casos de ETI y 5.793 casos de Neumonía, caracterizándose un descenso en la notificación con respecto al año anterior para Bronquiolitis en menores de 2 años y ETI. A su vez, ha habido incremento en la notificación de Neumonía, lo cual se ve reflejado en la diferencia de tasas 2019 - 2018.

El índice epidémico acumulado señala que la notificación estuvo dentro de lo habitual para las tres patologías consideradas.

Notificación Agrupada Semanal de Virus Respiratorios

Distribución por SE de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening. Año 2019 hasta SE 38. Entre Ríos. N=1080.

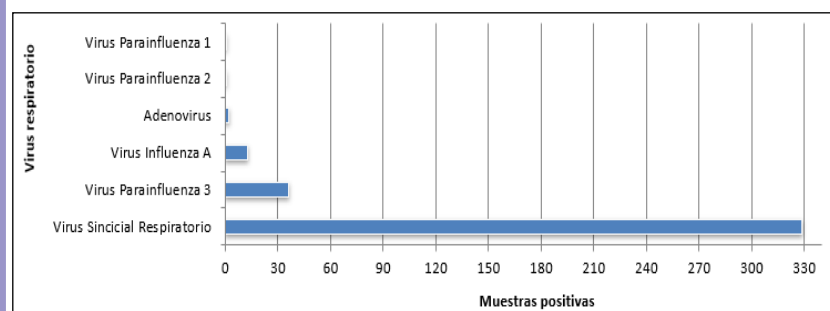


De los casos estudiados para Infecciones Respiratorias Virales internados se puede observar que la positividad de virus respiratorios en la provincia de Entre Ríos va en descenso, observándose el máximo en la SE 29 y una pronunciada disminución al final del período evaluado, como es esperado debido al fin de la época invernal.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

*Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital Centenario y del Laboratorio Provincial de Epidemiología de Entre Ríos.

Distribución de virus respiratorios identificados mediante técnica de screening. Año 2019 hasta SE 38. Entre Ríos. N=381.



El virus predominante entre los detectados, hasta la SE 38, es el Virus Sincicial Respiratorio en el 86,35% (329/381), siguiéndole en importancia el virus Parainfluenza 3 con el 9,45% (36/381), y virus Influenza A con el 3,41% (13/381).

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

BANCO DE SANGRE

Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Banco de Sangre. Entre Ríos. Años 2016, 2017 y 2018.

Debido a que aún se encuentra en transición la notificación al nuevo sistema por parte de los laboratorios efectores de la provincia, la red de laboratorios provincial reúne la información a través del Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), que remiten al Laboratorio Provincial de Epidemiología.

Eventos de Notificación Obligatoria	2016			2017			2018		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Brucelosis	6.398	61	0,95%	8.599	79	0,92%	8.657	144	1,66%
Chagas por dos técnicas	7.317	43	0,59%	8.444	51	0,60%	8.641	46	0,53%
Hepatitis B por HBsAg	7.335	8	0,11%	8.627	17	0,20%	8.429	13	0,15%
Hepatitis C	7.280	20	0,27%	8.892	16	0,18%	8.657	18	0,21%
HIV	7.335	7	0,10%	8.438	5	0,06%	8.657	5	0,06%
HTLV	7.050	9	0,13%	8.212	4	0,05%	8.433	11	0,13%
Sífilis	7.355	48	0,65%	9.072	39	0,43%	8.659	66	0,76%

Durante los años 2016, 2017 y 2018, las patologías que tienen mayores porcentajes de positividad en la serología realizada en el screening de banco de sangre en los tres años en estudio fueron brucelosis y sífilis.

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria (ENOs) en Banco de Sangre. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.

Eventos de Notificación Obligatoria	HASTA SE 38 2018			HASTA SE 38 2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Brucelosis	3.659	74	2,02%	7.017	98	1,40%
Chagas por dos técnicas	3.667	26	0,71%	7.017	26	0,37%
Hepatitis B por HBsAg	3.667	7	0,19%	7.015	9	0,13%
Hepatitis C	3.667	6	0,16%	7.016	7	0,10%
HTLV I + II	3.413	2	0,06%	6.459	4	0,06%
Sífilis por prueba de tamizaje - Hombres	2.154	25	1,16%	4.138	31	0,75%
Sífilis por prueba de tamizaje - Mujeres	1.478	7	0,47%	3.012	16	0,53%

*Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Delicia Concepción Masvernat, Hospital Dr. Fermín Salaberry, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Antonio, Hospital San Martín y Sanatorio Adventista del Plata.

Al analizar las notificaciones realizadas al nuevo SNVS 2.0 se puede observar que hasta la SE 38 del año 2019 la patología que registra mayor positividad es Brucelosis con el 1,40%. Además, en el nuevo SNVS se desdobra Sífilis según sexo, así podemos observar que la mayor carga de positividad ocurre en las determinaciones realizadas en hombres.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

CONTROL DE EMBARAZADAS

Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Embarazadas. Entre Ríos. Años 2016, 2017 y 2018.

Eventos de Notificación Obligatoria	2016			2017			2018		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Brucelosis	1.097	17	1,55%	1.576	28	1,78%	1.390	40	2,88%
Chagas por dos técnicas	10.860	100	0,92%	10.019	82	0,82%	9.171	80	0,87%
Hepatitis B por HBsAg	10.197	12	0,12%	10.947	9	0,08%	10.317	4	0,04%
Hepatitis C	222	-	0%	10.947	9	0,08%	1.417	1	0,07%
HIV	13.645	14	0,10%	14.397	19	0,13%	12.535	16	0,13%
Sífilis	11.277	196	1,74%	9.825	180	1,83%	10.094	232	2,30%
Toxoplasmosis	9.390	2.098	22,34%	8.765	2.105	24,02%	8.890	1.963	22,08%

Durante los años 2016, 2017 y 2018, de las muestras analizadas en embarazadas registradas en IEMO, la patología con mayor porcentaje de positividad fue toxoplasmosis, alcanzando el mayor porcentaje de positiv-

dad durante el año 2017. Además, los casos positivos de brucelosis y sífilis han ido en aumento a lo largo de los tres años estudiados.

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

Muestras estudiadas y positivas y porcentaje de positividad de Eventos de Notificación Obligatoria en Embarazadas. Entre Ríos. Años 2018 y 2019 hasta SE 38.

Eventos de Notificación	HASTA SE 38 2018			HASTA SE 38 2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Chagas por dos técnicas	916	5	0,55%	1.406	10	0,71%
Hepatitis B por HBsAg	1.207	1	0,08%	1.886	1	0,05%
Rubéola - IgG	14	4	28,57%	22	18	81,82%
Sífilis por pruebas de tamizaje	285	1	0,35%	636	10	1,57%
Toxoplasmosis - IgG	1.330	315	23,68%	2.351	781	33,22%
Toxoplasmosis - IgM	44	4	9,09%	106	17	16,04%
Estreptococo beta hemolítico	248	72	29,03%	749	143	19,09%

*Datos obtenidos de laboratorios de Hospital Delicia Concepción Masvernat, Hospital Dr. Fermín Salaberry, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Antonio, Hospital San Martín y Sanatorio Adventista del Plata.

En el nuevo sistema, se incorpora como determinación obligatoria rubeola IgG, Estreptococo beta hemolítico e incorpora la diferenciación para toxoplasmosis en anticuerpos IgG (enfermedad pasada) y anticuerpos IgM (enfermedad actual).

Hasta la SE 38 de este año, el mayor porcentaje de positividad para Toxoplasmosis ocurre a expensas de anticuerpos IgG (33,22%).

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Eventos erradicados, en eliminación o control

Eventos Inmunoprevenibles	Casos Notificados Acumulados		Tasas Acumuladas Notificadas	
	SE 42/2018	SE 42/2019	2018	2019
Difteria	0	0	0,00	0,00
Poliomielitis: Parálisis Fláccida Aguda en Menores de 15 Años	2	1	0,58	0,29
Rubeola	25	14	1,84	1,02
Rubeola Congénita	1	6	0,07	0,44
Sarampión	25	20	1,84	1,46
Viruela	0	0	0,00	0,00

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

*La notificación negativa corresponde a eventos bajo programa de eliminación. El envío rutinario de los formularios debe realizarse aún para aquellos periodos en que no se hayan detectado casos o eventos de manera que el sistema de vigilancia pueda garantizar que la situación epidemiológica se mantiene bajo control.

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.



Distribución de casos y tasas acumuladas de Varicela por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 38. 2018-2019.

Departamento	Varicela				Diferencia de tasas porcentual
	2018		2019		
	N	T	N	T	
Colón	26	3,51	38	5,03	43%
Concordia	111	5,92	289	15,27	158%
Diamante	83	16,41	2	0,39	-98%
Federación	88	10,93	61	7,45	-32%
Federal	74	26,58	24	8,57	-68%
Feliciano	3	1,85	1	0,61	-67%
Gualeguay	19	3,31	115	19,83	499%
Gualeguaychú	184	15,12	355	28,87	91%
Islas	47	35,61	-	-	-
La Paz	50	7,01	117	16,32	133%
Nogoyá	7	1,71	50	12,14	612%
Paraná	390	10,52	458	12,25	16%
San Salvador	3	1,55	3	1,53	-1%
Tala	7	2,63	2	0,75	-71%
Uruguay	120	10,81	210	18,73	73%
Victoria	16	4,10	15	3,81	-7%
Villaguay	56	10,73	82	15,64	46%
Total Provincia	1284	9,44	1822	13,27	41%

La tasa de notificación acumulada de Varicela hasta la SE 38 del año 2019 aumentó con respecto al mismo período del 2018.

Islas del Ibicuy fue el departamento con mayor tasa de notificados durante el año 2018 hasta SE 38, mientras que para el mismo período del año 2019 fue Gualeguaychú.

Los departamentos de Concordia, Gualeguay, La Paz y Nogoyá presentaron un incremento de las tasas acumuladas de Varicela hasta las SE 38 mayor al 100% con respecto al mismo período del año anterior.

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

Referencias: N: Notificados TN: Tasa de Notificados

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 contra la parotiditis se encuentra incluida en la vacuna Triple Viral (SRP: sarampión, rubéola y paperas). 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.



Distribución de casos y tasas acumuladas de Parotiditis por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 38. 2018-2019.

Departamento	Parotiditis				Diferencia de tasas porcentual
	2018		2019		
	N	T N	N	T N	
Colón	7	0,94	8	1,06	12,06%
Concordia	11	0,59	37	1,95	233,09%
Diamante	5	0,99	-	-	
Federación	12	1,49	8	0,98	-34,48%
Federal	7	2,51	3	1,83	-27,09%
Galeguay	1	0,17	2	0,34	98,00%
Galeguaychú	48	3,95	73	5,94	50,48%
Islas	7	5,30	-	-	-
La Paz	6	0,84	5	0,70	-17,08%
Paraná	67	1,81	77	2,06	13,99%
Tala	-	-	1	0,38	-
Uruguay	36	3,24	34	3,03	-6,45%
Victoria	6	1,54	8	2,03	32,25%
Villaguay	1	0,19	51	9,73	4976,16%
Total Provincia	214	1,57	307	2,24	42,12%

Referencias: N: Notificados TN: Tasa de Notificados

Fuente: SNVS 2.0. Componente Clínico Agrupado.

La tasa de notificación de Parotiditis hasta la SE 38 del año 2019 tuvo un leve incremento con respecto a la del 2018 de ese mismo período.

En 2018, el departamento que presentó mayor tasa de notificación fue Islas del Ibicuy (5,30/10.000), mientras que en el año 2019 durante el mismo período, Villaguay presentó la mayor tasa de notificados (9,73/10.000).

Los departamentos Feliciano, Nogoyá y San Salvador no registran datos de notificación de casos en ambos años.

Vigilancia clínica de Coqueluche

El coqueluche es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja altamente contagiosa. Afecta a todos los grupos de edad, pero los menores de 1 año y especialmente los menores de 6 meses constituyen el grupo de mayor riesgo. En los adolescentes y adultos el curso de la enfermedad es más leve pero actúan como reservorios y agentes de transmisión.

Resulta fundamental reforzar las indicaciones de vacunación en las embarazadas con el fin de proteger a los niños más pequeños con edad insuficiente para contar con el esquema primario de vacunación completo, así como mejorar las coberturas de vacunación en los otros grupos. Los menores de 2 meses deberían estar protegidos por la vacunación materna con triple bacteriana acelular.

Distribución de casos y tasas de confirmados de Coqueluche por 10.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 42. 2018-2019.

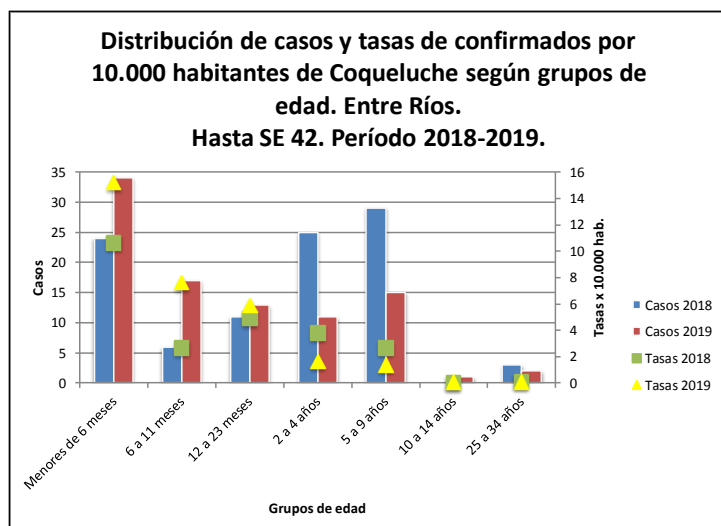
Departamento	Coqueluche					
	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Concordia	9	4	0,21	12	11	0,58
Diamante	2	-	-	8	6	1,18
Federación	65	39	4,84	65	34	4,15
Federal	9	4	-	3	1	-
Gualeguay	-	-	-	7	5	0,86
Gualeguaychú	70	36	2,96	21	9	0,73
Islas	1	-	-	3	2	1,63
La Paz	1	1	0,14	2	-	-
Nogoyá	1	1	0,24	3	-	-
Paraná	27	9	0,24	32	20	0,53
San Salvador	-	-	-	2	2	1,02
Tala	-	-	-	3	2	0,75
Uruguay	2	2	0,18	5	-	-
Victoria	10	3	0,77	4	1	0,25
Total Provincia	197	99	0,73	170	93	0,68

Se observa un leve descenso en la tasa de confirmados (-6,85%) durante el 2019 hasta SE 42 respecto al mismo período del año anterior.

Federación es el departamento con mayor tasa de confirmados tanto durante el año 2018 (4,84/10.000) como en el año 2019 (4,15/10.000) hasta la SE 42. Esto es a expensas de la localidad de Chajarí de dicho departamento.

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

Distribución de casos y tasas de confirmados de Coqueluche por 10.000 habitantes según grupo de edad hasta SE 42. Entre Ríos. 2018 - 2019



Durante el año 2018 y el año 2019 hasta la SE 42 los menores de 6 meses presentan la mayor tasa de confirmados. Dicha tasa fue de 10,61 confirmados/10.000 habitantes menores de 6 meses para el 2018; mientras que para el 2019 fue de 15,22 confirmados/10.000 habitantes menores de 6 meses.

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

Vacunación para la prevención de coqueluche:

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

Para los niños/as verificar:

- 2 meses: 1 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 4 meses: 2 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)
- 6 meses: 3 dosis con componente pertussis celular (quíntuple/cuádruple)

- 15-18 meses: 3 dosis quántuple/cuádruple y 1° refuerzo quántuple/cuádruple
- 5-6 años: 3 dosis quántuple/cuádruple, 1° refuerzo quántuple/cuádruple y 2° refuerzo triple bacteriana (DTP)
- 11 años: 3 dosis quántuple/cuádruple, 1° refuerzo quántuple/cuádruple, 2° refuerzo triple bacteriana (DTP) y 1° dosis de triple bacteriana acelular (dTpa)

Personal de salud que asiste a niños menores de un año de edad y convivientes de niños prematuros de menos de 1.500kg de peso: 1 dosis dTpa.

Coqueluche es una enfermedad de notificación obligatoria e inmediata, ante la sospecha de un caso se debe completar la ficha de notificación y realizar acciones de prevención y control.

Vigilancia de Enfermedades Febriles Exantemáticas.

La Vigilancia Epidemiológica del Sarampión y Rubéola forma parte de las estrategias del Programa Integrado Nacional de Eliminación del Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) de la República Argentina, en conjunto con el resto de los países de las Américas.

El sarampión es una enfermedad prevenible por una vacuna segura y altamente eficaz, por lo que es de vital importancia mantener las coberturas de vacunación mayores al 95% y la investigación de todos los casos sospechosos.

Las medidas de control se centran en la notificación obligatoria a las autoridades de salud, el aislamiento de los casos sospechosos* y confirmados, así como la vacunación de los contactos expuestos. Tanto el sarampión como la rubéola son enfermedades prevenibles por vacunas.

Definición de caso sospechoso: Paciente con fiebre (temperatura axilar mayor a 38°C) y exantema, o cualquier caso en el que el profesional de la salud sospeche sarampión o rubéola.

En la Provincia de Entre Ríos, hasta la SE 42 del año 2019, se notificaron 20 casos sospechosos de enfermedad febril exantemática, de los cuáles 9 fueron descartados por laboratorio y 11 continuaban en estudio.

ALERTA SARAMPIÓN

¿Qué es el sarampión?
Es una enfermedad viral potencialmente grave y muy contagiosa.

SÍNTOMAS

- FIEBRE ALTA
- SECRECIÓN NASAL
- TOS
- CONJUNTIVITIS
- MANCHAS BLANCAS EN LA BOCA Y CARA INTERNA DE LA MEJILLA
- MANCHAS ROJAS EN LA PIEL

RECOMENDACIONES ANTE CIRCULACIÓN DEL VIRUS DE SARAMPIÓN Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN EN LA ARGENTINA

PREVENCIÓN
La única forma de prevenir la enfermedad es con la **VACUNACIÓN ADECUADA**.
VACUNA TRIPLE VIRAL

- Previene el sarampión, la rubéola y las paperas.
- Se aplica a los 12 meses de vida y al ingreso escolar (5-6 años).

No hay tratamiento específico para la enfermedad.

RECOMENDACIONES PARA VIAJEROS
(Brasil, Canadá, Colombia, Guatemala, Estados Unidos, Europa, México, Perú y Venezuela)

- Verificar tener completo el esquema de vacunación.
- Niños, de 6 a 11 meses, deben recibir una dosis de esta vacuna.
- En caso de presentar síntomas durante el viaje o dentro de las tres semanas del regreso, consultar inmediatamente al médico.

SAP
SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA
www.sap.org.ar
Av. Corrientes 1201/1215 (C1425DOP) - CABA - Argentina
Tel. (54-11) 4821-8612 - institucional@sap.org.ar

Ante la detección de nuevos casos de sarampión y con el fin de interrumpir rápidamente la transmisión viral, la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación indica:

Verificar y completar esquema de vacunación de acuerdo a la edad:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar al menos UNA DOSIS de vacuna triple viral (sarampión-rubéola-paperas).
- Mayores de 5 años y adultos: deben acreditar DOS DOSIS de vacuna doble o triple viral después del primer año de vida.
- Las personas nacidas antes de 1965 no requieren ser vacunados por considerarse inmunes.
- A su vez, se refuerza la recomendación vigente para todo el personal de salud que debe acreditar al menos 2 dosis de vacuna o bien contar con certificación de IgG positiva para sarampión.

Recomendaciones para viajeros:

Residentes en Argentina que viajen al exterior:

- Se recomienda que los viajeros mayores de 13 meses cuenten con al menos 2 dosis de vacuna con componente antisarampionoso.
- Cuando sea necesario indicar la vacunación, idealmente debe ser aplicada al menos 15 días antes del viaje.
- Los niños de 6 a 11 meses que viajen a áreas de circulación viral activa, deben recibir una dosis de vacuna triple viral. Esta dosis no será tenida en cuenta como esquema regular de vacunación: se administrarán las dosis correspondientes al Calendario Nacional de Vacunación al año de vida y al ingreso escolar.
- En el caso de niños menores de 6 meses de vida, se sugiere aplazar y/o reprogramar el viaje, puesto que en ellos la vacuna triple viral está contraindicada.

FUENTE: [MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN](#)



MENINGOENCEFALITIS

Meningoencefalitis Meningococcica

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico precoz de los casos y la vigilancia constante del comportamiento de la enfermedad Meningococcica y sus tendencias son fundamentales para el control de estas afecciones. Para que el objetivo de la vigilancia se cumpla se necesita la confirmación bacteriológica de los casos, la hospitalización inmediata de los enfermos y el control de los contactos. En nuestro país, aun se desconoce el agente etiológico del 30% de las meningitis bacterianas.

DESCRIPCIÓN

Es mayor la incidencia en menores de 5 años seguidos por el grupo de 6 a 19 años. Es frecuente el comienzo súbito y los casos fulminantes con postración y shock.

Agente *Neisseria meningitidis*: diplococos gram negativos con 12 serogrupos de acuerdo al tipo de polisacárido capsular que posea; los más conocidos son A, B, C, W-135, Y, Z. De todos ellos los grupos A, B y C son los responsables del 95% de los casos de meningitis meningococcicas en el mundo (brotes epidémicos) siguiendo en importancia el Y y el W135, que generalmente se presentan como casos aislados. En nuestro medio, los más frecuentes son los grupos B y C.

TRANSMISIÓN

La enfermedad se transmite por contacto directo que incluye gotitas y secreciones de las vías nasales y de la faringe de las personas infectadas (portadoras y pacientes). El estado de portadores es variable y no predice los casos clínicos, por lo tanto el exudado faríngeo carece de utilidad. La transmisión por utensilios es insignificante. Su reservorio es el hombre y el período de incubación varía de 2 a 10 días; por lo regular es de 3 a 4 días. La transmisibilidad en enfermos persiste hasta que los meningococos desaparecen de las secreciones de la nasofaringe. Esto ocurre en el lapso de 24 horas siguientes al inicio del tratamiento con antimicrobianos.

MEDIDAS DE CONTROL

Aislamiento respiratorio hasta cumplir 24 horas de tratamiento antibiótico. Ámbito comunitario: No se justifica el cierre de escuelas o guarderías o instituciones. Evitar el hacinamiento en las viviendas y los sitios laborales, fomentando la ventilación de los ambientes en lugares con alta concentración de personas.

QUIMIOPROFILAXIS

Se debe realizar dentro de las primeras 24 horas de la sospecha del caso índice. Debe administrarse a los contactos íntimos entendiendo como tales a los integrantes del núcleo familiar conviviente, y aquellos que no siendo convivientes se comportan como tales en tiempo y proximidad. Si se trata de un escolar, la quimio la recibirán dentro del aula, solo los compañeros que cumplan con el concepto de contacto íntimo. En los jardines maternas y guarderías se hará quimioprofilaxis a todos los niños de corta edad y a todos los adultos que trabajen con esos niños. No está indicada la quimioprofilaxis a contactos ocasionales. El personal de salud no está expuesto a mayor riesgo que la comunidad en general, solo deben recibir quimioprofilaxis si hubo exposición directa (respiración boca-boca).

Se recomienda a la población que ante todo cuadro febril se realice la consulta al médico (sin consumo de antibióticos previamente). Aislar y ventilar los ambientes de las personas que están expuestas a la infección por vivir en hacinamiento. La quimioprofilaxis indicada adecuada y oportunamente limitará la propagación de la infección.

ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

Existen dos esquemas diferenciados según etapa de la vida:

Lactantes

1era dosis: 3 meses de vida

2da dosis: 5 meses de vida

1er refuerzo: 15 meses de vida

Adolescentes

Una dosis única: 11 años. Ver: [Calendario Nacional de Vacunación](#)

Fuente: [Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria](#)



Casos y tasas de Meningoencefalitis acumuladas por 100.000 habitantes hasta SE 42.

Provincia de Entre Ríos. 2018-2019.

	Casos Acumulados Notificados		Casos Acumulados Confirmados		Tasas Acumuladas Notificadas		Diferencia Tasas 2019-2018
	SE 42/2018	SE 42/2019	SE 42/2018	SE 42/2019	2018	2019	
Meningoencefalitis Por Haemophilus Influenzae	0	2	0	2	0,00	0,15	-
Meningoencefalitis Bacteriana Por Otros Agentes	6	3	6	3	0,44	0,22	-50%
Meningoencefalitis Bacteriana Sin Especificar Agente	3	3	3	3	0,22	0,22	-1%
Meningoencefalitis Por Otros Virus	6	2	5	2	0,44	0,15	-67%
Meningoencefalitis Micóticas Y Parasitarias	3	4	3	4	0,22	0,29	32%
Meningoencefalitis Por Streptococco Neumoniae	3	2	3	2	0,22	0,15	-34%
Meningoencefalitis Sin Especificar Etiología	5	29	3	8	0,37	2,11	475%
Meningoencefalitis Virales Por Enterovirus	4	5	4	5	0,29	0,36	24%
Meningoencefalitis Virales Sin Especificar Agente	80	50	18	15	5,88	3,64	-38%
Meningoencefalitis Y Otras Formas Invasivas Por Neisseria Meningitidis	3	4	3	4	0,22	0,29	32%
Total Provincia	113	104	48	48	8,31	7,57	-9%

	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.

Analizando el total de notificaciones para el año 2018 hasta SE 42 (113) se observa que se confirmaron 48 casos, lo que constituye el 42,8%. Para el mismo período del año 2019 se notificaron un total de 104 casos sospechosos y se confirmaron 48 de ellos, constituyendo el 46,1%. Estos resultados podrían estar reflejando la necesidad de reevaluar las definiciones de caso para la vigilancia clínica, y así mejorar la sensibilidad en la notificación.

Por otro lado, según la tabla se observa que la tasa acumulada de notificados ha disminuido hasta la SE 42 del 2019 respecto al mismo período del año 2018.

En relación a los 4 casos confirmados para Meningoencefalitis Meningococcica en el año 2019, el primero de ellos fue notificado en la SE 2 por el Hospital J.J. de Urquiza. El paciente, de 3 años de edad, se presentó con fiebre, cefalea, vómitos, fotofobia, rigidez de nuca, estupor, somnolencia. Bien vacunado para la edad con vacuna antimenigococcica. En laboratorio de origen, mediante prueba de aglutinación de partículas de látex se encuentra *N. Meningitidis* (+). Se confirma por PCR en Instituto Malbrán. Se realizó profilaxis a la familia, alta con buena evolución.

El segundo caso fue notificado por HMI San Roque en la SE 6. Paciente de 5 años que consultó por fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de nuca, alteración de la conciencia, alteración del sensorio y erupción cutánea. No se tienen datos de vacunación. Se sospecha por cultivo

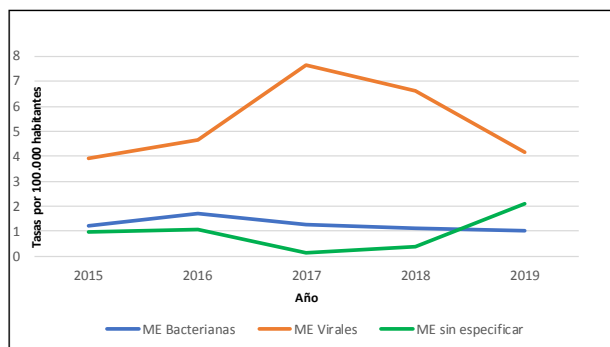
en curso diplococo gram (-) por *N. Meningitidis*. Se confirma por técnica de PCR en Instituto Malbrán. Se realizó profilaxis a la familia. Alta, con buena evolución.

El tercer caso confirmado para *N. Meningitidis* fue notificado en la SE 8 por el HMI San Roque. Paciente de 4 meses de edad, bien vacunado para la edad con vacuna antimenigococcica. Se presenta a la consulta con fiebre, petequias y equimosis en miembros superiores e inferiores. En laboratorio de origen se obtiene desarrollo en cultivo para *N. Meningitidis*. Se confirma por PCR en Instituto Malbrán. Alta con buena evolución.

El último paciente fue notificado en la SE 11 por el HMI San Roque. Paciente de 5 años de edad, bien vacunado para la edad. Consulta con fiebre, cefalea, vómitos, alteración de la conciencia y alteración del sensorio.

En laboratorio de origen se obtiene desarrollo en cultivo para *N. Meningitidis*. Se realiza profilaxis a la familia. Alta con buena evolución.

Tendencia de tasas de notificación de Meningoencefalitis. Entre Ríos. Hasta SE 42. 2015-2019.



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

Se observa que durante los últimos 5 años, las tasas de notificación tanto de las Meningoencefalitis Bacterianas como de las Meningoencefalitis Sin Especificar se mantienen. Sin embargo, durante este año las tasas de notificación de Meningoencefalitis Sin Especificar superan a las bacterianas. En tanto que en las Meningoencefalitis Virales se observa un incremento en la notificación durante el año 2017. Durante todo el periodo en estudio las tasas de notificación de Meningoencefalitis virales se encuentran por encima de las demás.

Distribución de casos de Meningoencefalitis y tasa de confirmados por 100.000 habitantes según departamento. Entre Ríos. Hasta SE 42. 2018-2019.

Departamento	Meningoencefalitis					
	2018			2019		
	N	C	TC	N	C	TC
Colón	3	2	2,70	2	1	1,32
Concordia	4	4	2,13	4	1	0,53
Diamante	3	-	-	2	2	3,92
Federación	1	1	1,24	1	1	1,22
Federal	1	-	-	1	-	-
Gualeguay	1	1	1,74	3	2	3,45
Islas	-	-	-	1	-	-
Gualeguaychú	10	3	2,47	8	4	3,25
La Paz	6	1	1,40	8	5	6,97
Nogoyá	2	1	-	7	3	7,29
Paraná	59	22	5,93	46	22	5,88
Tala	3	2	7,52	1	1	3,76
Uruguay	12	9	8,10	13	5	4,46
Victoria	4	1	2,56	4	1	2,54
Villaguay	2	1	1,92	1	-	-
Total Provincia	111	48	2,65	103	48	3,10

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - TC: Tasa de confirmados.
Los casos notificados corresponden a los residentes de nuestra provincia.

Durante el año 2018 hasta la SE 42, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron Uruguay (8,10/100.000), Tala (7,52/100.000) y Paraná (5,93/100.000).

En el año 2019, durante el mismo período, los departamentos con mayores tasas de confirmados fueron Nogoyá (7,29/100.000), La Paz (6,97/100.000) y Paraná (5,88/100.000).

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

Distribución de casos de Meningoencefalitis y porcentaje de confirmados según establecimiento notificador. Entre Ríos. Hasta SE 42. 2018-2019.

Establecimiento	SE 42/2018			SE 42/2019		
	N	C	%C	N	C	%C
	Clinica Modelo (Paraná)	7	1	14,28	9	3
Hospital Centenario (Gualeguaychú)	6	1	16,67	10	6	60,00
Hospital Justo José de Urquiza (Uruguay)	12	9	75,00	10	4	40,00
Hospital Masvernat (Concordia)	3	3	100,00	4	2	50,00
Hospital San Antonio (Gualeguay)	1	-	-	1	-	-
Hospital San Blas (Nogoyá)	-	-	-	1	-	-
Hospital San Martín (Paraná)	19	14	73,68	22	18	81,81
Hospital San Roque (Paraná)	48	14	29,16	38	12	31,58
Hospital Santa Rosa (Lucas Gonzalez)	-	-	-	1	-	-
Instituto Privado de Pediatría (Paraná)	2	-	-	1	1	100,00
Sanatorio Adventista del Plata (Diamante)	6	2	33,33	2	1	50,00
Sanatorio del Niño (Paraná)	9	3	33,33	5	1	20,00
Hospital Santa Rosa (Chajarí)	1	1	100,00	-	-	-

Referencias: N: Notificados - C: Confirmados - %C: Porcentaje de confirmados.

Durante el año 2018 hasta la SE 42, los establecimientos con mayores porcentajes de confirmados fueron el Hospital Santa Rosa de Chajarí y el Hospital Masvernat de Concordia, ambos con el 100%. Por otro lado, el Hospital J.J. de Urquiza de Concepción del Uruguay obtuvo 75% de confirmados.

En el año 2019, durante el mismo período, los establecimientos con mayores porcentajes de confirmados fueron el Instituto Privado de Pediatría (100%) y el Hospital San Martín de Paraná (81,81%).

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

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las causas principales de morbilidad en las personas sexualmente activas. Estas pueden desarrollar enfermedades leves o de larga duración que impactan de manera directa en la calidad de vida y la salud sexual y reproductiva de las personas. En el caso de las mujeres embarazadas y sus parejas sexuales la detección y tratamiento oportuno previene la transmisión vertical y, en consecuencia, el desarrollo de enfermedades en el recién nacido (RN) y sus eventuales secuelas.

Algunos o varios de los distintos agentes etiológicos de las ITS pueden causar cervicitis, endometritis, salpingitis, enfermedad inflamatoria pelviana, infertilidad, ruptura prematura de membranas (*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*); aborto, muerte prenatal, parto prematuro, afección congénita, lesiones óseas, neurológicas o cardiovasculares (*Treponema pallidum*); carcinoma cervicouterino, carcinoma vulvar o carcinoma anal (virus del papiloma humano). Además, la presencia de estas infecciones puede facilitar la transmisión sexual del VIH.



Eventos de Notificación

La vigilancia clínica es la estrategia de notificación de casos sospechosos que tiene como fuente de datos la planilla de consulta del médico y/o los registros de internación en cada uno de los efectores de salud



de los distintos niveles de atención. Dicha vigilancia clínica se realiza de manera agrupada a través de la planilla C2.

Los eventos a notificar son:

I – Sífilis: sífilis temprana en varones, sífilis temprana en mujeres, sífilis sin especificar en varones, sífilis sin especificar en mujeres, sífilis en embarazadas, sífilis congénita.

II – Secreción genital: en mujeres, purulenta y sin especificar en varones.

Prevención de las ITS

Dentro de las intervenciones se resaltan:

- La educación sexual integral adaptada a cada grupo
- Asesoramiento sobre prácticas sexuales seguras y reducción de riesgos, mayormente, promoción del uso del preservativo.
- Asesoramiento antes y posteriores a las pruebas de ITS y VIH.
- Intervenciones dirigidas en grupos claves, como adolescentes, trabajadores sexuales, etc.



* En general han disminuido las tasas porque han bajado las notificaciones de los efectores.

Sífilis

Es una infección generada por una bacteria (*Treponema Pallidum*), que se transmite mayormente por contacto sexual, y transmisión congénita y perinatal. Es de carácter sistémico y curable. De diagnóstico simple y de tratamiento accesible, el problema de salud es mayormente que se dificulta la consulta y acceso a los servicios, por barreras subjetivas, tales como miedo, vergüenza, estigmatizaciones, entre otras. La mayoría de los afectados, no conocen la infección, infectando a sus parejas sexuales, ya que puede ser asintomático, dependiendo de la etapa de infección. La enfermedad presenta tres estadios: primario, secundario, y terciario, pudiendo además presentar latencias, de modo que solo puede reconocerse por pruebas serológicas. Se caracteriza por, en primer etapa, llagas indoloras en genitales, recto y/o boca; segunda etapa, sarpullido; luego no presenta síntomas y en la etapa final, puede llegar a daño cerebral, nervios, ojos y corazón. Dentro de la serología (métodos indirectos), se emplean las pruebas no treponémicas (VDRL, USR, RPR), o mediante las pruebas treponémicas (hemoaglutinación, aglutinación, microhemaglutinación, inmunoensayos). Las pruebas no treponémicas son sensibles, pero con relativa especificidad (pueden presentar falsos positivos), las treponémicas presentan mayor especificidad (permiten reconocer el *Treponema pallidum* o sus antígenos).

Para el seguimiento serológico del paciente se emplean las pruebas no treponémicas, además estas son económicas, y permiten realizar la cuantificación de los títulos. Estas pruebas permiten identificar, mediante los valores, si se está llevando un tratamiento inadecuado, existe reinfección, o curación. A pesar del cambio en los títulos, puede, en algunas personas mantenerse positiva con títulos bajos durante toda la vida. Las pruebas treponémicas, no permiten realizar seguimiento serológico de la patología, debido a que permanecen reactivas a lo largo de la vida (no negativizan luego del tratamiento), estas se emplean para confirmar las pruebas no treponémicas.

La sífilis tiene un tratamiento simple, que dependiendo de si es sífilis primaria, secundaria, terciaria, latente o indeterminada será la cantidad de dosis de penicilina, y en caso de ser necesario (alergia penicilina, otros), existen tratamientos alternativos.

Para las embarazadas con diagnóstico de sífilis, se debe indicar el tratamiento que dependerá del estado de infección al momento del diagnóstico, y se debe indicar el tratamiento de las parejas sexuales de la embarazada. Al presentar serología positiva, en embarazadas, debe de llevarse controles mensuales revisando la respuesta al tratamiento, permitiendo identificar reinfección o reactivación, siendo relevante el control de las parejas sexuales.

Notificación agrupada semanal

Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar, secreción genital en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Enfermedades de Transmisión Sexual	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Sífilis Temprana y sin especificar en Mujeres	677	97,76	495	70,83	-27,55%
Sífilis Temprana y sin especificar en Varones	597	89,38	310	45,97	-48%
Secreción Genital En Mujeres	2191	316,39	2241	320,67	2,28%
Secreción Genital Sin Especificar en Varones	202	30,24	190	28,17	-6%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Consultantes de Infecciones de transmisión sexual: Infecciones Bacterianas

Respecto a las infecciones bacterianas para esta población, hasta la SE 38, para ambos años, se destaca la investigación de infección por *Trichomonas vaginalis*.

Distribución de los casos por tipo de infección estudiados y positivos en consultantes de ITS en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Infeccion por Chlamydia trachomatis	71	24	33,80	260	16	6,15
Infeccion por Mycoplasma genitalium	8	1	12,50	2	1	50,00
Infeccion por Mycoplasma hominis	65	10	15,38	297	40	13,47
Infeccion por Neisseria gonorrhoeae	133	6	4,51	417	9	2,16
Infeccion por Trichomonas vaginalis	718	29	4,04	1393	47	3,37
Infeccion por Ureaplasma spp.	64	16	25,00	295	51	17,29

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Tamizaje para Sífilis

Debido a que aún se encuentra en transición la notificación al nuevo sistema por parte de los laboratorios efectores de la provincia; la red de laboratorios provincial reúne la información a través del Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), que remiten al Laboratorio Provincial de Epidemiología.

Distribución de casos estudiados y positivos por pruebas de tamizaje para sífilis en consultantes de ETS, Donantes de servicios transfusionales, Embarazadas y menores de 1 año. Entre Ríos. Hasta septiembre. 2018-2019.

Sífilis	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Consultantes por ETS	717	60	8	935	78	8
Donantes servicios transfusionales	7705	40	1	5951	32	1
Embarazadas	8490	240	3	8778	268	3
Recien nacidos hasta 1año	9	8	89	63	16	25

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

Se observa en ambos periodos, que el porcentaje de positividad es el mismo, para los grupos de consultantes por ETS, donantes de servicios transfusionales y embarazadas.

Establecimientos notificantes: Colón (Hospital San Benjamín, Hospital San Roque María De Francou), Concordia (Centro Regional De Referencia La Constitución, DEM Salud Pública Municipal Concordia, Hospital Delicia Concepción Masvernat, Hospital Felipe Heras, Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo), Diamante (Hospital Dr. Enrique Fidanza, Hospital Nuestra Sra De Luján, Hospital San José), Federación (Hospital San José, Hospital San Vicente), Federal (Hospital Justo José De Urquiza), Feliciano (Hospital Francisco Ramírez), Gualeguay (Hospital San Antonio), Gualeguaychú (C.A.P.S. Urbano Juan Baggio, Hospital Centenario, Hospital Manuel Belgrano), Islas (Hospital Paranacito), La Paz (Hospital 9 De Julio, Hospital San Miguel, Hospital Santa Elena), Nogoyá (Hospital San Blas), Paraná (C.A.P.S. Urbano Dr. Arturo Humberto Illia, Centro Regional De Referencia Dr. Ramón Carrillo, Hospital Dr. Joseph Lister, Hospital José De San Martin, Hospital De La Baxada Dra. Teresa Ratto (Pami), Hospital Dr. Brague Villar, Hospital Dr. Castilla Mira, Hospital Dr. Francisco Castaldo, Hospital Dr. Gerardo Domagk, Hospital José María Miranda, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital San Francisco De Asis, Hospital San Martin, Salud Pca Municipal), San Salvador (Hospital San Miguel), Tala (Hospital San Roque), Uruguay (Hospital Justo José De Urquiza, Hospital Sagrado Corazón De Jesús), Victoria (Hospital Dr. Fermín Salaberry), Villaguay (Hospital Santa Rosa).

Sífilis en embarazadas

Hasta la SE 38, con respecto al evento embarazadas, para sífilis por pruebas de tamizaje y confirmatorias, se observa un aumento en la notificación por parte de los laboratorios que notifican al SNVS 2.0.

Para el 2019, el porcentaje de positividad de las muestras estudiadas para pruebas confirmatorias, alcanza el 54%.

Al analizar la información por departamento, observamos que todos se encuentran representados.

Concordia, Paraná y La Paz, aportan el mayor número de muestras estudiadas.

El porcentaje de positividad para el año 2019, para pruebas de tamizaje, es de 3%.

Distribución de los casos estudiados y positivos en consultantes de ITS en Mujeres embarazadas. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Prueba de Sífilis en Embarazadas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Estudiadas	Positivas	% positividad
Sífilis por prueba de tamizaje	1973	37	2	3666	57	2
Sífilis por prueba confirmatoria	38	26	68	191	103	54

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Instituciones notificantes: Colón (Hospital San Benjamín), Concordia (Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo, Centro Regional De Ref. La Constitución), Federación (Hospital Santa Rosa, Hospital San José), Federal (Hospital J.J. Urquiza), Gualeguay (Hospital San Antonio), Gualeguaychú (Hospital Centenario), Paraná (Hospital San Francisco De Asis, Hospital Materno Infantil San Roque, Hospital Dr. Joseph Lister), Tala (Hospital San Roque), Uruguay (Hospital J.J. Urquiza), Victoria (Hospital Dr. Fermin Salaberry).

Distribución de los casos estudiados y positivos en embarazadas por departamento.

Entre Ríos. Hasta el mes de septiembre. 2018-2019.

Departamentos	2018			2019		
	Estudiadas	Positivas	% positividad	Total	Positivas	% positividad
COLON	441	15	3,40	383	16	4,18
CONCORDIA	1806	30	1,66	2149	34	1,58
DIAMANTE	233	13	5,58	291	21	7,22
FEDERACION	358	17	4,75	227	13	5,73
FEDERAL	288	7	2,43	361	9	2,49
FELICIANO	270	6	2,22	281	7	2,49
GUALEGUAY	—	—	—	347	6	1,73
GUALEGUAYCHU	401	10	2,49	333	9	2,70
ISLAS	40	7	17,50	36	7	19,44
LA PAZ	1152	27	2,34	1023	24	2,35
NOGOYA	410	9	2,20	367	9	2,45
PARANA	1417	75	5,29	1846	88	4,77
SAN SALVADOR	—	—	—	190	7	3,68
TALA	—	—	—	91	4	4,40
URUGUAY	128	8	6,25	77	5	6,49
VICTORIA	524	8	1,53	320	6	1,88
VILLAGUAY	1022	8	0,78	456	3	0,66
Total general	8490	240	2,83	8778	268	3,05

Fuente: Informe Epidemiológico Mensual Obligatorio (IEMO), Entre Ríos.

Consultantes de Infecciones de transmisión sexual: Infecciones Bacterianas

Con respecto a las muestras estudiadas para infecciones bacterianas por transmisión sexual, se observa un mayor número de consultas en mujeres.

Sin embargo, es mayor la positividad en varones, para ambos años.

Distribución de los casos estudiados y positivos en consultantes de ITS en Mujeres y Varones. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Infecciones bacterianas	2018			2019		
	Estudiadas	Positivos	% positividad	Estudiadas	Positivos	% positividad
Varones	101	10	9,90	130	9	6,92
Mujeres	958	76	7,93	2534	155	6,12
Totales generales	1059	86	8,12	2664	164	6,16

Fuente: SNVS 2.0. Componente Laboratorial Agrupado.

Instituciones notificantes: Concordia (Hospital Delfina Concepción Masverná, Hospital Materno Infantil Dr. Ramón Carrillo), Diamante (Sanatorio Adventista Del Plata), Federación (Hospital San José), Gualeguaychú (Hospital Centenario), Victoria (Hospital Dr. Fermin Salaberry).

Sífilis temprana y sin especificar en Mujeres

**Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar en Mujeres.
Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.**

Respecto a la notificación de sífilis temprana y sin especificar en mujeres, hasta la SE 38, puede observarse en la tasa general de la provincia una disminución de la notificación interanual de aproximadamente un 28%. Esta diferencia es debido posiblemente a que durante el año 2019 han disminuido los efectores notificantes para estas patologías o han dejado de notificar.

No han notificado hasta la SE 38 del corriente año los departamentos de Islas y San Salvador, mientras que en el departamento Paraná han dejado de notificar durante algunas semanas.

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	6	16,18	10	26,46	63,52%
CONCORDIA	17	18,01	32	33,60	86,57%
DIAMANTE	9	34,26	3	11,31	-66,98%
FEDERACION	15	37,63	21	51,81	37,67%
FELICIANO	10	121,77	2	24,16	-80,16%
GUALEGUAY	1	3,42	1	3,39	-0,94%
GUALEGUAYCHU	30	48,37	40	63,83	31,96%
ISLAS	2	31,07	—		
LA PAZ	3	8,25	39	106,71	1193,21%
PARANA	542	282,52	267	138,08	-51,13%
SAN SALVADOR	2	20,62	—		
TALA	—		11	81,31	
URUGUAY	29	51,33	60	105,20	104,97%
VICTORIA	10	50,37	2	9,99	-80,17%
VILLAGUAY	1	3,79	7	26,43	597,12%
Total	677	97,76	495	70,83	-27,55%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Sífilis temprana y sin especificar en Varones

Para las notificaciones de sífilis temprana y sin especificar en varones, hasta la SE 38, el departamento con mayor cantidad de casos es Paraná.

A nivel provincial se registró un descenso en la tasa de notificación por 100.000 habitantes de aproximadamente 49%.

Esta diferencia es debido posiblemente a que durante el año 2019 han disminuido los efectores notificantes o han dejado de notificar para estas patologías.

En el 2018 no han notificado los departamentos de Diamante y Villaguay, y en el 2019, Islas. Por otra parte, en el 2019, el departamento Paraná ha dejado de notificar durante algunas semanas.

**Distribución de los casos y tasas de sífilis temprana y sin especificar en Varones.
Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.**

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	2	5,40	11	29,13	439,00%
CONCORDIA	6	6,45	18	19,14	196,80%
DIAMANTE	—		2	8,18	
FEDERACION	23	56,58	26	62,82	11,03%
GUALEGUAY	3	10,64	2	7,02	-34,04%
GUALEGUAYCHU	34	57,01	37	61,37	7,65%
ISLAS	1	14,79	—		
LA PAZ	4	11,43	23	65,41	472,33%
PARANA	502	280,39	137	75,88	-72,94%
TALA	2	15,29	3	22,91	49,77%
URUGUAY	20	36,67	49	88,96	142,63%
VILLAGUAY	—		2	7,71	
Total	597	89,38	310	45,97	-48,57%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Secreción genital en Mujeres

Distribución de los casos de secreción genital en Mujeres y tasas por 100.000 habitantes. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Hasta la SE 38, los departamentos que presentaron mayor notificación de casos de secreción genital en mujeres en el 2019 fueron Uruguay, seguido por Paraná, y el departamento con mayor aumento de tasa interanual es Tala. Feliciano no ha notificado hasta la SE 38 del 2019. A nivel provincial se presenta un descenso en la notificación interanual (cada 100.000 hab.) del 2%.

*En general han disminuido las tasas porque han bajado las notificaciones de los efectores

Departamentos	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	74	199,57	118	312,23	56,45%
CONCORDIA	216	228,83	331	347,56	51,89%
DIAMANTE	78	296,92	72	271,51	-8,56%
FEDERACION	169	424,01	144	355,27	-16,21%
FELICIANO	13	158,30	—	—	
GUALEGUAY	3	10,27	1	3,39	-66,98%
GUALEGUAYCHU	363	585,31	353	563,34	-3,75%
ISLAS	33	512,58	55	845,89	65,03%
LA PAZ	201	552,84	159	435,03	-21,31%
PARANA	564	293,99	465	240,47	-18,21%
TALA	1	7,40	7	51,74	599,12%
URUGUAY	449	794,66	508	890,71	12,09%
VICTORIA	3	15,11	10	49,96	230,57%
VILLAGUAY	24	90,98	18	67,96	-25,31%
Total	2191	316,39	2241	323,61	2,28%

Fuente: SNVS2.0. Componente clínica agrupada

Secreción genital en Varones

Distribución de los casos de secreción genital en Varones y tasas por 100.000 habitantes. Entre Ríos. Hasta SE 38. Años 2018-2019.

Respecto a las notificación de secreción genital en varones, hasta la SE 38, se observa que se realiza de forma muy irregular. Probablemente por falta de información en motivos de consulta, en las planillas de consulta diaria.

Se observa, a nivel provincial, un descenso de aproximadamente 7% de la tasa cada 100.000 habitantes.

Departamento	2018		2019		Diferencia porcentual de Tasas
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
COLON	3	8,11	6	15,89	96,00%
CONCORDIA	3	3,22	13	13,82	328,72%
DIAMANTE	1	4,12	1	4,09	-0,67%
FEDERACION	3	7,38	7	16,91	129,18%
FEDERAL	1	7,23	4	28,75	297,61%
FELICIANO	-	-	10	123,67	
GUALEGUAYCHU	26	43,60	40	66,35	52,19%
LA PAZ	12	34,29	3	8,53	-75,12%
PARANA	88	49,15	43	23,82	-51,55%
URUGUAY	62	113,67	61	110,75	-2,56%
VICTORIA	-	-	1	5,17	
VILLAGUAY	3	11,63	1	3,86	-66,84%
Total	202	30,24	190	28,17	-6,84%

DIRECCIONES ÚTILES

Dirección de Epidemiología

25 de Mayo 139 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono: 0343- 4209652

Departamento Vigilancia

25 de Mayo 139 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono/Fax: 0343 - 4840187
Correo: vigilanciaentrieros@gmail.com

Laboratorio Provincial de Epidemiología

Santa Fe 235 - Paraná - Entre Ríos
Teléfono/Fax: 0343 - 4208803
Correo: labepier@gmail.com

