

SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN LA CIUDAD DE ROSARIO – AÑO 2016¹

Desde el punto de vista epidemiológico, el año 2016 comprendió el período 03/01/2016 al 31/12/2016, correspondiente a las semanas epidemiológicas (SE) 1 a la 52. En este período, el Sistema Municipal de Epidemiología (SiME) recibió un total de **4.447 notificaciones de casos sospechosos de eventos de notificación obligatoria (ENO)**, sobre los que se realiza Vigilancia Epidemiológica.

Pueden considerarse tres categorías diferentes de ENOs:

I. ENOs notificados con casos confirmados

II. ENOs notificados sin casos confirmados

III. ENOs sin notificaciones

A lo largo del año, el SiME realiza el seguimiento permanente de la situación epidemiológica en la ciudad de Rosario y actualiza semanalmente la información en Sala de Situación, siguiendo esta categorización para los diferentes ENOs.

I. ENOs notificados con casos confirmados. Año 2016

Se recibieron notificaciones con sospecha para diferentes ENOs que, en base a diagnóstico médico y/o bioquímico, resultaron casos confirmados. En todos los casos, se brindó tratamiento médico a los pacientes y cuando correspondió, se realizaron las acciones epidemiológicas en viviendas e instituciones barriales públicas o privadas (escuelas, vecinales, clubes, etc.): bloqueos, búsqueda de febriles, descacharrado, fumigación, limpieza, profilaxis antibiótica, vacunación, etc. según de qué enfermedad se tratara. Además, estas actividades fueron complementadas con difusión de información para prevención de enfermedades y promoción de la salud (reparto de folletería, talleres y charlas).

Los ENOs que registraron casos confirmados durante el 2016 fueron:

CHAGAS AGUDO CONGÉNITO: 7 (siete) casos confirmados, de pacientes con inicio de síntomas en diferentes semanas a lo largo de todo el año y con domicilios de residencia en los distritos: Oeste (3 casos); Sudoeste (3 casos) y Noroeste (1 caso).

¹ El presente informe se realizó desde los datos detallados para cada ENO, que figuran en la página de Epidemiología Rosario (www.rosario.gov.ar/mr/epidemiologia), en la sección: Histórico/Eventos de Notificación Obligatoria-Ciudad de Rosario-Año 2016. En dicho sitio podrán consultarse más detalles de cada evento.

COQUELUCHE: 15 (quince) casos confirmados, distribuidos a lo largo de todo el año, desde la SE 5 para el primer caso, hasta la SE 49 para el último caso. La situación epidemiológica se encontró dentro de lo esperado, lo que se reflejó en el corredor endémico acumulado, en el que el número de casos confirmados a lo largo del año correspondió a la denominada “zona de éxito”. La distribución territorial de los casos confirmados correspondió a pacientes con domicilios de los seis distritos de la ciudad.

DENGUE: 1.606 (mil seiscientos seis) casos confirmados, siendo **1.544 casos autóctonos y 62, casos importados** (con antecedente de viaje a zonas con circulación viral). El brote comenzó a principio del año, en la SE 1, y el último caso se registró en la SE 23 (mediados de junio), correspondiendo a pacientes con domicilios de residencia de todos los distritos. Del total de casos autóctonos, **1.027 fueron confirmados por nexos epidemiológicos**. Los serotipos hallados fueron mayoritariamente **Den 1** y en tres casos (uno importado y dos autóctonos), **Den 4**. Los casos categorizados como importados correspondieron a pacientes que refirieron antecedente de viaje a diferentes provincias argentinas del Noreste (Formosa, Misiones, Chaco, Corrientes) o bien, al exterior (Brasil, en la mayoría de los casos y República Dominicana en un caso solamente).

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI): 71 (setenta y un) casos confirmados², que correspondieron a: **69 casos de influenza A** (67 casos serotipificados como **influenza A H1N1**; 1 (uno), como **influenza A H3**; y 1 (uno), como **influenza H3N2**) y **2 casos de influenza B**. La inmensa mayoría de los casos se dieron desde la SE 18 (principios de mayo) hasta la SE 30 (fin de julio) y todos correspondieron a **influenza A H1N1**; se dieron en el período en el que se venía registrando la mayor incidencia en los años anteriores. Se registraron también algunos casos aislados hacia final del año (SE 46, 47 y 52), de los que ninguno correspondió a influenza A H1N1. La localización geográfica de los casos confirmados, según el domicilio de residencia de los pacientes, se distribuyó en los seis distritos de la ciudad. Veintitres (23) pacientes fallecieron, todos con diagnóstico de influenza A H1N1.

² Según el protocolo establecido, para la confirmación y tipificación por resultado de laboratorio se analizan solamente las muestras de aquellos pacientes con sospecha de ETI que se hallen internados y graves, en unidad de terapia intensiva y/o asistencia respiratoria mecánica (Ministerio de Salud Pública, Presidencia de la Nación. <http://www.msal.gob.ar/>)

FIEBRE CHIKUNGUNYA: 1 (un) caso confirmado, de la SE 5, correspondiente a un paciente con residencia en el Distrito Centro de la ciudad, que refirió antecedente de viaje a zona de circulación viral (Río de Janeiro), por lo que el caso fue categorizado como “importado”.

LEPTOSPIROSIS: 7 (siete) casos confirmados, con fechas de inicio de síntomas distribuidos a lo largo del año, de pacientes domiciliados en los distritos: Norte (2), Sudoeste (2), Oeste (2) y Sur (1).

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESIVA: 1 (un) caso confirmado, con inicio de síntomas en SE 3 y con domicilio de residencia en Distrito Centro.

MENINGOENCEFALITIS Y OTRAS INFECCIONES INVASIVAS: 76 (setenta y seis) casos confirmados de meningitis, de los que fueron: 40 meningitis virales; 34 meningitis bacterianas y 2 meningitis micóticas/parasitarias. Además se registraron **3 (tres) casos de enfermedades invasivas** (2 casos causados por *Haemophilus influenzae*; y 1 caso, por *Streptococcus pneumoniae*). Entre las meningitis bacterianas, 7 casos fueron causados por *Streptococcus pneumoniae* (neumococo); 6, por *Neisseria meningitidis* (meningococo); 4, por *Haemophilus influenzae*; 2, categorizados como “otros” aludiendo a un germen diferente de los anteriores; y se verificaron 15 meningitis bacterianas a germen indeterminado. La serotipificación de los 6 casos de meningitis a meningococo correspondieron a *N. meningitidis* serotipo B. Los casos confirmados se dieron durante todo el año y correspondieron a pacientes con domicilios en los seis distritos de la ciudad. Se produjeron dos decesos, de un paciente con diagnóstico de meningitis meningocócica y el otro, con enfermedad invasiva a neumococo.

TRIQUINOSIS: 3 (tres) casos confirmados, con fecha de inicio de síntomas en la SE 28, 29 y 37; de pacientes que consumieron carne de cerdo o embutidos de elaboración casera. Los casos no aparentaron tener relación entre sí.

ZIKA: 1 (un) caso confirmado, que correspondió a un paciente domiciliado en Distrito Centro, con fecha de inicio de síntomas en SE 23 (principio de junio) que había regresado de una zona de circulación viral (Puerto Rico), por lo que fue clasificado como “importado”.

II) ENOs notificados SIN CASOS CONFIRMADOS. Año 2016

Dentro de este grupo, se distinguen dos subgrupos de ENOs:

II.a) Todos los casos fueron DESCARTADOS

En este grupo, en el que ya sea por resultados de análisis bioquímicos y/o criterio clínico todos los casos notificados fueron descartados, se incluyeron:

ACCIDENTE POR MORDEDURA³; ENCEFALITIS DE SAN LUIS; FIEBRE AMARILLA; FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL; HANTAVIRUS, HIDATIDOSIS; LEISHMANIASIS; PALUDISMO; POLIOMIELITIS; RUBÉOLA; SARAMPIÓN; SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA.

II.b) No todos los casos fueron descartados

En este grupo, si bien no se confirmó ningún caso, no todos los casos notificados pudieron llegar a ser descartados, quedando algunos como sospechosos (en general, por la imposibilidad de conseguir las segundas muestras o ulteriores para realizar los análisis bioquímicos que hubieran permitido dirimir el diagnóstico). En el año 2016, quedaron sin casos confirmados pero con casos sospechosos los siguientes eventos: **BRUCELOSIS; FIEBRE HEMORRAGICA ARGENTINA (FHA); PSITACOSIS.**

III) ENOs sin notificaciones. Año 2016

Durante el año 2016 el SiME no recibió ninguna notificación con sospecha para los siguientes ENOs:

BOTULISMO; CARBUNCO; CHAGAS AGUDO VECTORIAL; CÓLERA; DIFTERIA; EBOLA; FIEBRE RECURRENTE; INTOXICACIÓN PARALÍTICA POR MOLUSCOS; RICKETTSIOSIS; TÉTANOS NEONATAL; TETANOS OTRAS EDADES; VIRUELA.

3 Se notifican accidentes por mordedura o contacto infectante presuntamente a virus rábico. Todos los pacientes son inmediatamente tratados, por lo tanto, se consideran “descartados” para RABIA HUMANA.