

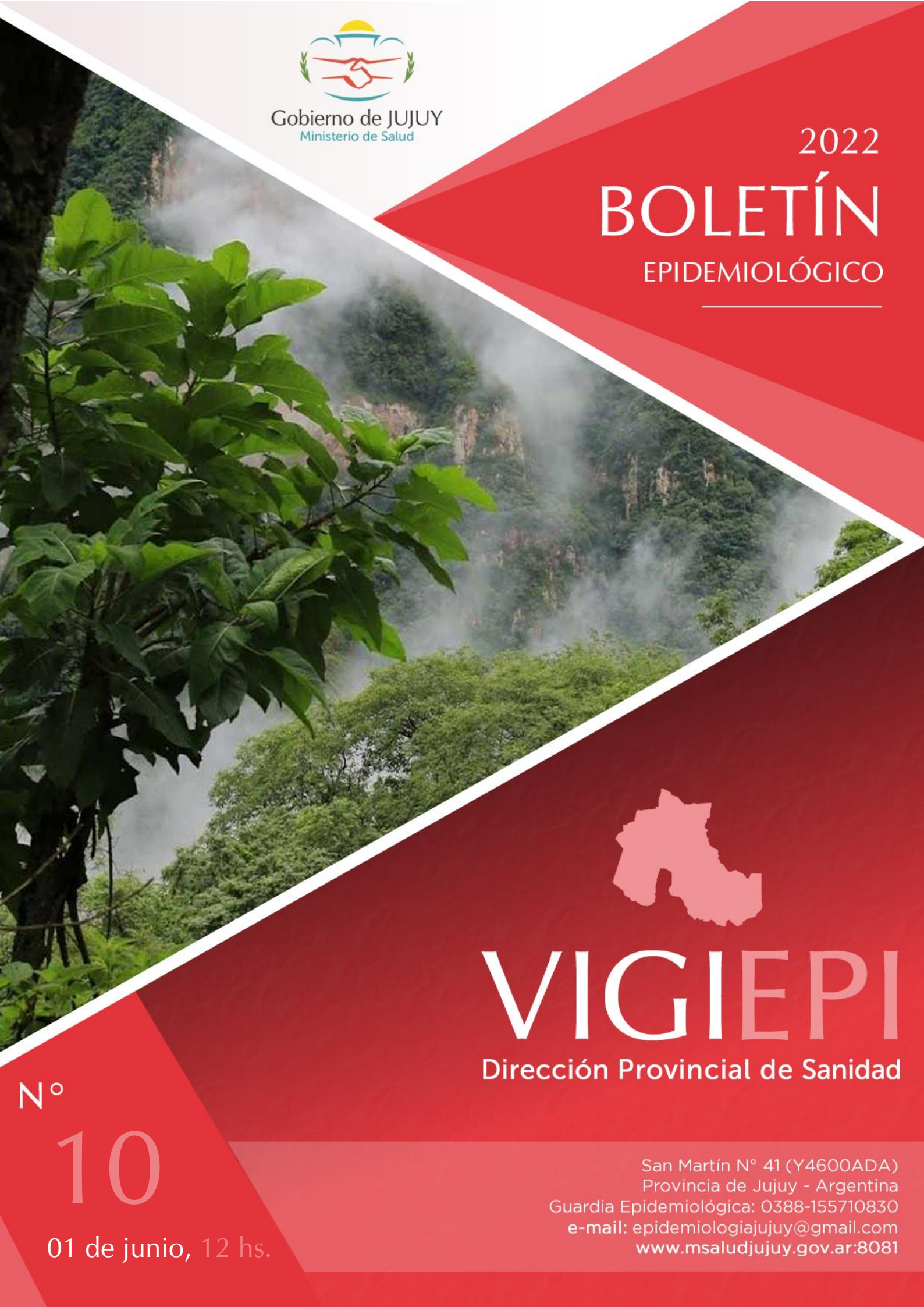


Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

2022

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO



VIGIEPI

Dirección Provincial de Sanidad

Nº

10

01 de junio, 12 hs.

San Martín Nº 41 (Y4600ADA)
Provincia de Jujuy - Argentina
Guardia Epidemiológica: 0388-155710830
e-mail: epidemiologiajujuy@gmail.com
www.msaludjujuy.gov.ar:8081

AUTORIDADES

Ministro de Salud
Dr. Antonio Buljubasich

Directora Provincial de Sanidad
Dra. Fabiana Vaca

EQUIPO DE TRABAJO

Dra. Silvina Sadir

Dra. Beatriz Resina

Dra. Natalia Riveros Matas

Dra. Claudia Mónica Maza Díaz

Cintia Silvana Rodríguez

Lic. Estela María Román

Ariel Rolando Cruz

Juan Pablo Patagua

Silvia Soledad Alvarado

Belén Mariela Janco

Christian Ricardo Alanez

Mariano Agustín Guzman

José Nicolás Cruz

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 4
I. VIGILANCIA DE DENGUE	Pág. 5
II. VIGILANCIA DE ETMI PLUS	Pág. 11
II.1. VIGILANCIA DE SIFILIS EN EMBARAZADAS Y CONGÉNITA.....	Pág. 12
II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 15
II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y CONGENITA.....	Pág. 17
III. VIGILANCIA DE ZONOTICAS	Pág.21
III.1. VIGILANCIA DE PSITACOSIS.....	Pág. 22
III.2. VIGILANCIA DE HIDATIDOSIS.....	Pág.24
III.3. VIGILANCIA DE RABIA.....	Pág.26
GLOSARIO	Pág. 32



BOLETIN SEMANAL DE EVENTOS PRIORIZADOS INTRODUCCIÓN

La Dirección Provincial de Sanidad trabaja, desde una mirada poblacional, en la gestión y análisis de datos epidemiológicos; en la Vigilancia y control de los eventos de notificación obligatoria; en la investigación de diferentes problemáticas; en la capacitación general y en el desarrollo de informes sistemáticos para la caracterización de la situación y la retroalimentación de los datos a quienes los producen.

Los cambios en el perfil de salud de la población se relacionan indudablemente con las transformaciones que se operan en forma continua en las distintas áreas: económica, ambiental, social, demográfica y política. Para comprender todos estos cambios y sus efectos, es necesaria la utilización de la epidemiología de manera tal que permita la instrumentación de programas y políticas de salud que esa comunidad requiere.

El *Boletín Epidemiológico VIGI-EPI* tiene como objetivo general presentar la información epidemiológica sistematizada proveniente del *Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)* con periodicidad quincenal. Se trata de un producto completamente dinámico que pretende cumplir con varios objetivos, entre ellos, devolver consolidada y sistematizada, la información vertida por los servicios a través de los diferentes sistemas de información, y junto con la retroalimentación del sistema, dar cuenta de la situación epidemiológica actual.

Recuerde: Según la ley 15.465 Ud. está obligado a realizar la notificación de casos sospechosos de los eventos incluidos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) - Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Toda la información incluida en este boletín es parcial, dinámica y sujeta a modificaciones.

Vigilancia de DENGUE





I. VIGILANCIA DE DENGUE

Es una enfermedad transmitida a través de la picadura del mosquito *Aedes aegypti* hembra infectado con el virus del dengue (familia *Flaviridae*), es decir, que debe haber picado a una persona infectada en periodo de viremia.

Puede ser asintomática o manifestarse con síntomas tales como fiebre, dolor de cabeza intenso, dolor detrás de los ojos, dolor en las articulaciones y músculos, cansancio intenso, sarpullidos y picazón. Puede progresar a formas graves con dificultad respiratoria, compromiso y/o daño en órganos.

Es posible infectarse cuatro veces, ya que existen cuatro serotipos del virus del dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4), los que pueden estar presentes en una misma región, al mismo tiempo, aumentando el riesgo de padecer dengue grave y llevar a la muerte.

Se trata de una enfermedad estacional por lo que, en los países del hemisferio Sur como el nuestro, registran la mayor cantidad de casos los primeros meses del año por ser los más cálidos y lluviosos.

Según la presencia o no del vector y la ocurrencia de casos, los escenarios teóricos en el hemisferio sur pueden ser:

ESCENARIO 0	ESCENARIO 1 RIESGO BAJO	ESCENARIO 2 RIESGO MEDIO	ESCENARIO 3 RIESGO ALTO
JULIO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE - NOVIEMBRE	DICIEMBRE - FEBRERO	MARZO- JUNIO
Presencia de huevos del vector sin actividad larvaria y sin ocurrencia de casos	Baja presencia del vector sin existencia de casos.	Presencia del vector con existencia de casos sospechosos	Presencia del vector con existencia de casos confirmados

Intervienen en la incidencia:

- El cambio climático.
- El aumento de viajes y migraciones.
- El crecimiento desorganizado de la población en áreas urbanas.
- El almacenamiento de agua en recipientes descubiertos.
- La inadecuada recolección de residuos.
- La existencia de elementos que sirven de criaderos para los mosquitos.

SITUACIÓN REGIONAL

Desde el inicio del 2022 se registraron en las Américas 1.227.955 casos de dengue, de los cuales 1.350 corresponden a dengue grave. Además, se notificaron 417 fallecimientos.

En la siguiente tabla se observan los casos confirmados de dengue, dengue grave y muertes por dicha enfermedad registrados en Brasil y Paraguay. Los otros países que forman parte del Cono Sur (Chile y Uruguay), no presentan a la fecha casos confirmados de Dengue.

Tabla 1: Resumen de casos de dengue notificados, confirmados, dengue grave y muertes en Paraguay y Brasil. Año 2022.

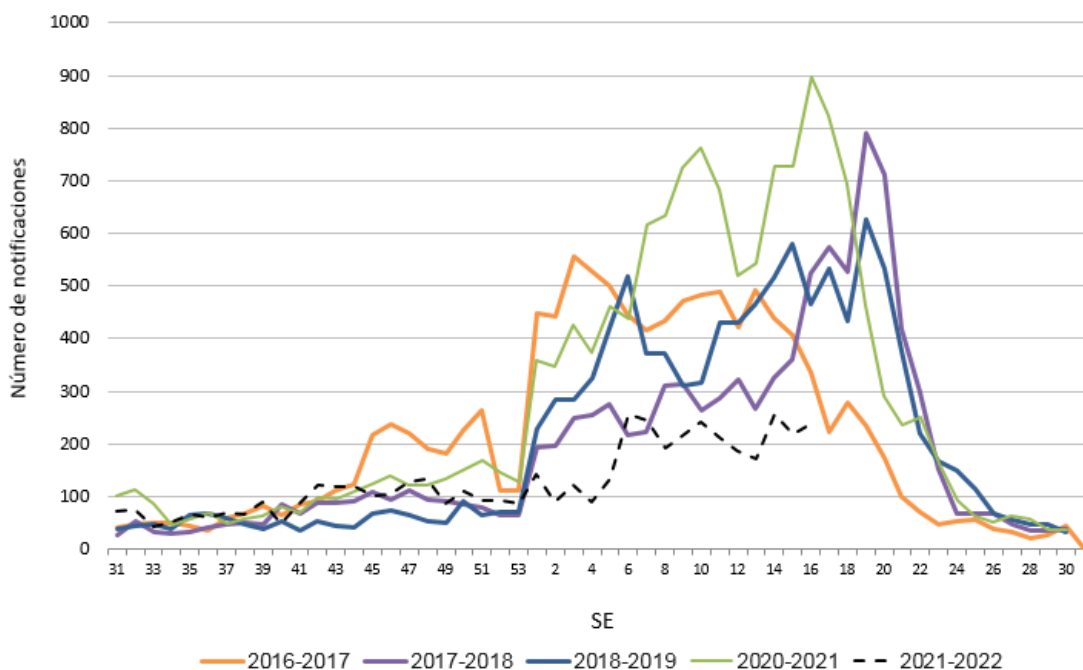
PAIS	CASOS CONFIRMADOS	DENGUE GRAVE	MUERTES	SEROTIPO CIRCULANTE
Paraguay	3.871	0	0	DEN 1, 2
Brasil	1.114.758	574	322	DEN 1, 2, 4

Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas (PLISA)

SITUACIÓN NACIONAL

Entre las SE 31/2021 a 17/2022, 23 provincias notificaron casos con sospecha de dengue, alcanzando un total de 4.406 notificados. Las notificaciones por SE de esos casos mostraron una tendencia distinta a la de años no epidémicos, donde se observó un marcado aumento luego de SE 01. Para la actual temporada, las notificaciones de la primera parte del año registran números menores que los años anteriores, con un aumento retrasado a partir de la SE 03 y un pico en la SE 06.(Fig. 1)

Fig. 1: Casos sospechosos de dengue notificados por semana epidemiológica. A. temporada no epidémica (desde 2016 al 2022). Argentina. B. Todas las temporadas desde 2015-2016 hasta temporada actual 31/2021 a 17/2022.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

Hasta el momento, la mayor parte de casos confirmados y probables sin antecedente de viaje provino de la región NOA, donde la provincia de Salta concentra el mayor número de casos confirmados. La región Centro es la segunda región que presenta la mayor cantidad de notificaciones y casos confirmados, provenientes de la provincia de Buenos Aires y Santa Fe. Para el resto de las regiones, el aporte de casos fue menor en cantidad y de mayor distribución en las distintas provincias.

En cuanto a casos importados entre provincias, se registra únicamente un caso en Santiago del Estero, proveniente de Salta. (Tabla 2)

Tabla 2: Casos confirmados, probables de dengue con y sin antecedente de viaje según provincia de residencia. Argentina SE 31/2021 a SE 17/2022.

PROVINCIA	Sin antecedente de viaje			Con antecedente de viaje a otras prov.		Con antecedente de viaje a otros países	
	C	N	P	C	P	C	P
Buenos Aires	114	0	33	1	0	2	2
CABA	0	0	7	0	0	3	0
Córdoba	0	0	0	0	0	2	0
Entre Ríos	0	0	1	0	0	0	0
Santa Fe	16	0	3	0	0	1	0
CENTRO	130	0	44	1	0	8	2
Mendoza	0	0	0	0	1	0	1
San Juan	0	0	0	0	0	0	0
San Luis	0	0	0	0	0	1	0
CUYO	0	0	0	0	1	1	1
Chaco	0	0	1	0	0	0	0
Corrientes	0	0	0	0	0	0	0
Formosa	0	0	8	0	0	0	0
Misiones	0	0	0	0	0	0	0
NEA	0	0	9	0	0	0	0
Catamarca	0	0	0	0	1	1	0
Jujuy	0	0	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	4	0	0	0	0
Salta	302	26	44	1	0	3	0
Stgo. Del Estero	0	0	3	1	0	1	0
Tucumán	0	0	2	0	0	0	0
NOA	302	26	53	2	1	5	0
Chubut	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	1	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
SUR	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL PAIS	432	26	107	3	2	14	3

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, 2022

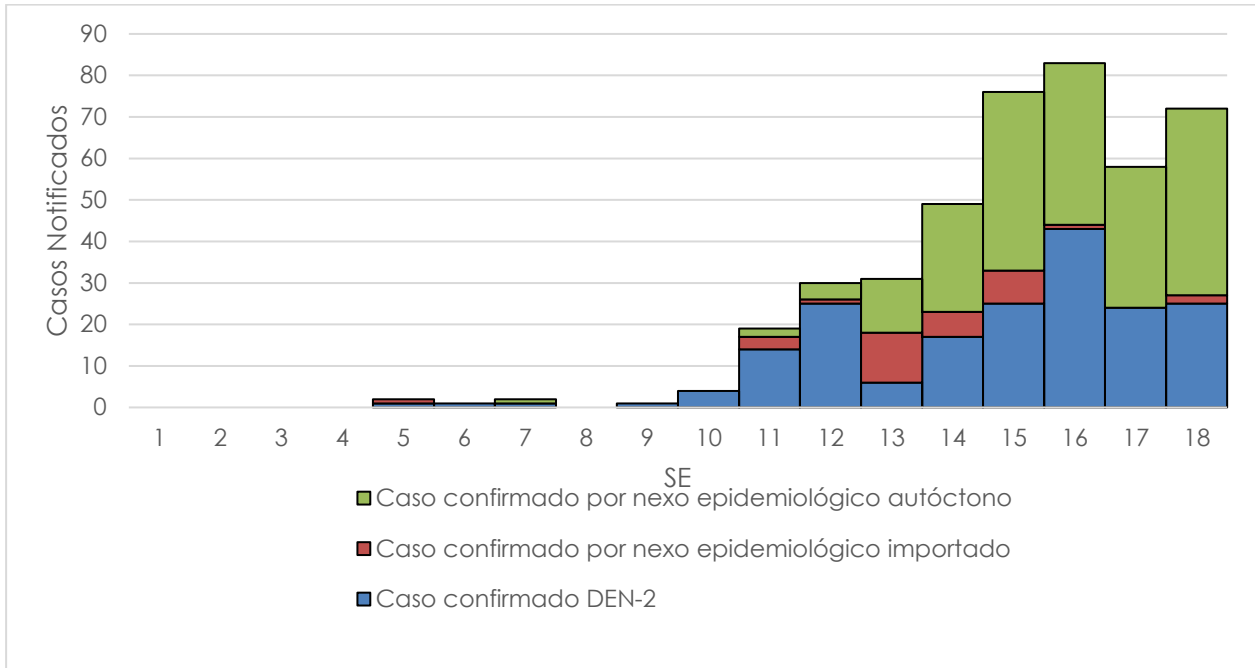
C: Caso Confirmado; N: Nexo Epidemiológico; P: Caso Probable.

SITUACIÓN EN SALTA

Entre las SE 39/2021 y 18/2022, en la provincia de Salta se notificaron 1.338 casos de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFIA), de los cuales 428 fueron casos confirmados de dengue. (Fig. 2).



Fig. 2: Casos confirmados de dengue desde la SE 39/2021 a la 18/2022. Prov. de Salta. n=428.

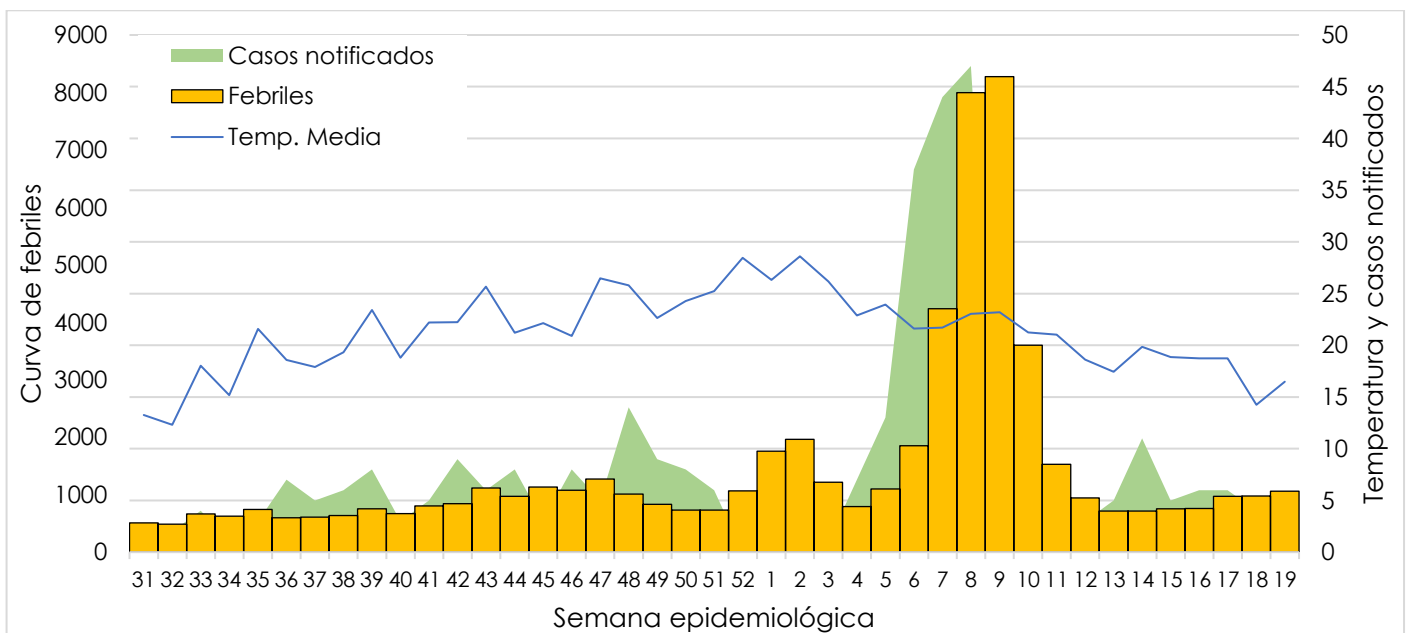


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad, en base a datos del Ministerio de Salud de Salta, 2022.

SITUACIÓN PROVINCIAL

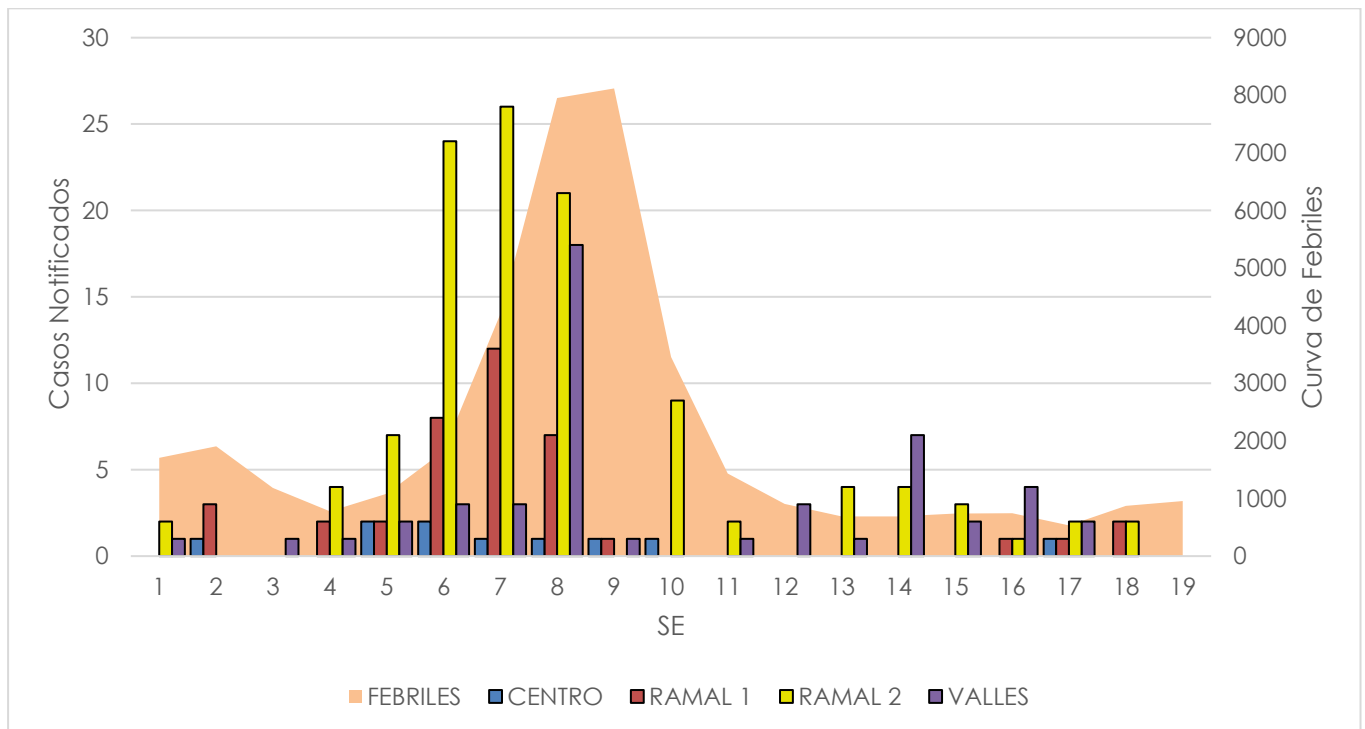
Hasta la fecha no se registraron casos confirmados de Dengue, se continúan con las acciones preventivas y de vigilancia epidemiológica ante casos sospechosos, ya que en la vecina provincia de Salta se observa un alto número de casos confirmados. Realizando un análisis comparativo con la curva de febriles, se observa en la figura 3, que entre SE 7 y 8 tenemos el mayor número de notificaciones que concuerda con el aumento en la carga de febriles.

Fig. 3: Temperaturas media, curva de febriles y casos notificados de dengue en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 31/2021 a 19/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional.

Fig. 4.: Curva de febriles y casos notificados de dengue por zona en Jujuy por semana epidemiológica, desde la SE 01/2022 a 19/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

MEDIDAS PREVENTIVAS

La mejor forma de prevenir el dengue es eliminar todos los criaderos de mosquitos.

- Eliminar todos los recipientes en desuso que puedan acumular agua (como latas, botellas, neumáticos).
- Dar vuelta los objetos que se encuentran en el exterior y pueden acumular agua cuando llueve (baldes, palanganas, tambores, botellas).
- Cambiar el agua de bebederos de animales, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia (canaletas), dentro y fuera de la casa, cada 3 días. Recordar frotar las paredes de los recipientes con una esponja o cepillo a fin de desprender los huevos de mosquito que puedan estar adheridos.
- Mantener los patios y jardines limpios, ordenados y desmalezados.
- Tapar los tanques y recipientes que se usan para recolectar agua.

También es importante para prevenir la picadura del mosquito:

- Usar siempre repelentes siguiendo cuidadosamente las recomendaciones del envase.
- Utilizar ropa clara que cubra los brazos y las piernas, especialmente durante las actividades al aire libre.
- Colocar mosquiteros en puertas y ventanas, y cuando sea posible usar ventiladores o aire acondicionado en las habitaciones.
- Proteger cunas y cochecitos de bebés con telas mosquiteras.

Vigilancia de

ETMI PLUS



II. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL (ETMI PLUS)

II.1. VIGILANCIA DE SÍFILIS EN EMBARAZADAS Y SÍFILIS CONGÉNITA

La sífilis es una enfermedad producida por la bacteria *Treponema pallidum*, siendo el humano, el reservorio exclusivo.

La sífilis congénita es un importante problema de salud pública en nuestro país al igual que a escala mundial. Para enfrentarlo, Argentina adhirió a la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud de eliminación de la transmisión vertical de sífilis.

La sífilis temprana, durante el primer año de contraída la infección, tiene una alta transmisibilidad, que en el caso de la transmisión gestacional puede alcanzar el **80%** y derivar en aborto espontáneo, muerte fetal y perinatal, bajo peso al nacer, *nacimientos prematuros* o anencefalia.

Si bien existen estrategias eficaces para la prevención de la transmisión perinatal de sífilis con intervenciones que colaborarían en la reducción de la morbimortalidad materna e infantil, en nuestro país el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) viene registrando un aumento de sífilis en la población general, en embarazadas y de sífilis congénita en los últimos años. Este aumento se debe en parte a una mejora en el reporte, pero sobre todo a un aumento de la incidencia.

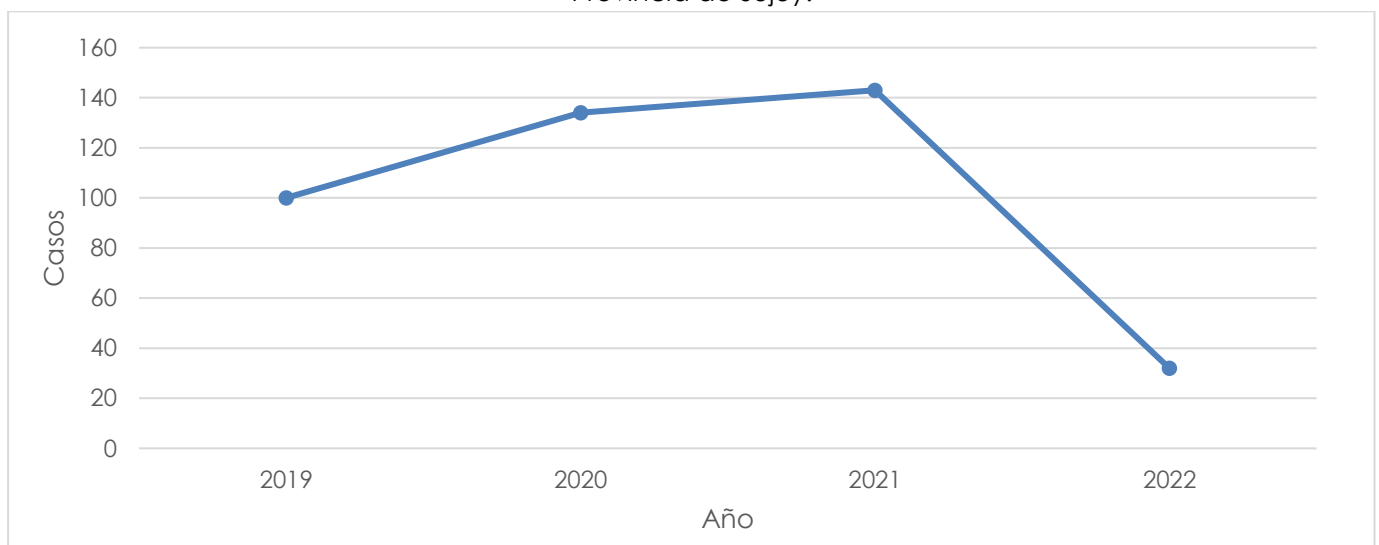
SITUACIÓN PROVINCIAL

SÍFILIS EN EMBARAZADA

En la figura 5, se muestra un gráfico comparativo de las notificaciones realizadas por semana epidemiológica, de casos de Sífilis en embarazada en el periodo 2019 a SE 19/2022 en la provincia de Jujuy.

Hasta la SE 19 del corriente año, en la provincia se registraron 32 casos confirmados de Sífilis en embarazadas.

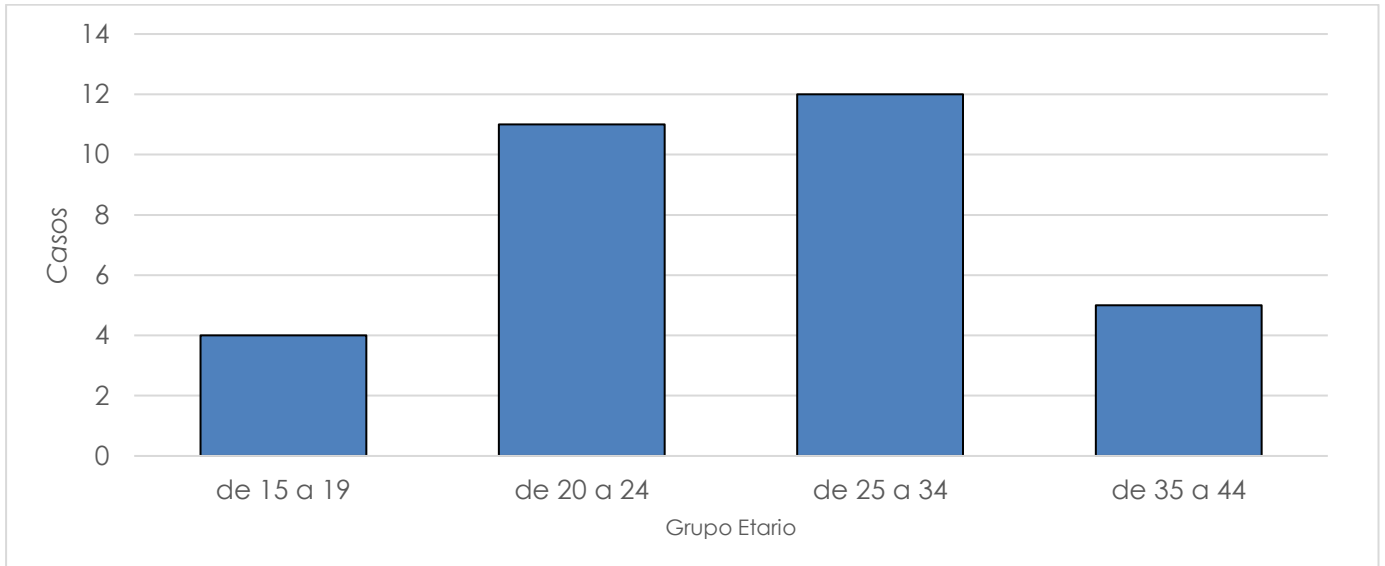
Fig. 5: Casos confirmados de Sífilis en embarazadas por año, desde el año 2019 a SE 19/2022. Provincia de Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

En la figura 6, se observa que, la mayor cantidad de casos confirmados (36 %), corresponde al grupo etario de 25 a 34 años. Seguido del grupo comprendido entre 20 a 24 años, con un 33 % de casos.

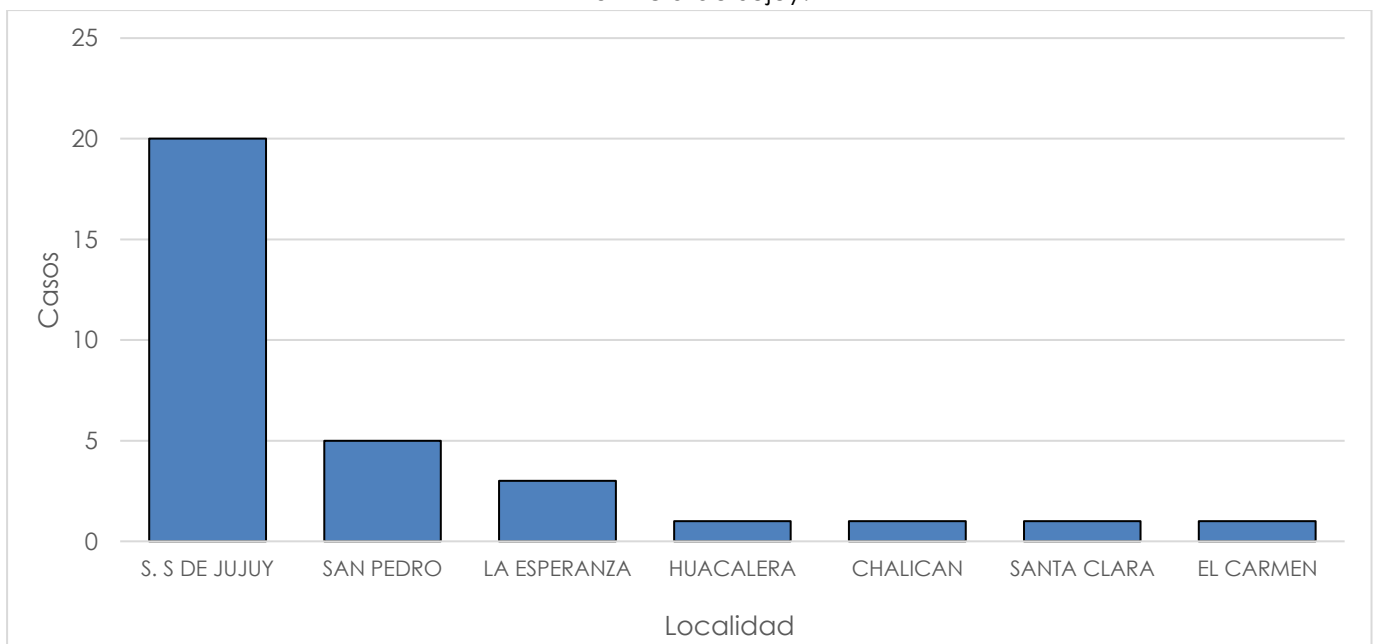
Fig. 6: Casos notificados de Sífilis en embarazadas según grupo etario hasta SE 19/2022. Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

En la figura 7, se observan casos confirmados por localidad de residencia. La mayor cantidad de casos corresponde a San Salvador de Jujuy (63%), San Pedro (16%) y La Esperanza (9%), el restante está dividido entre las Localidades de Chalican, Huacalera, Santa Clara y El Carmen con un 3% cada una.

Fig. 7: Casos confirmados de Sífilis en embarazadas según localidad de residencia hasta SE 19/2022. Provincia de Jujuy.



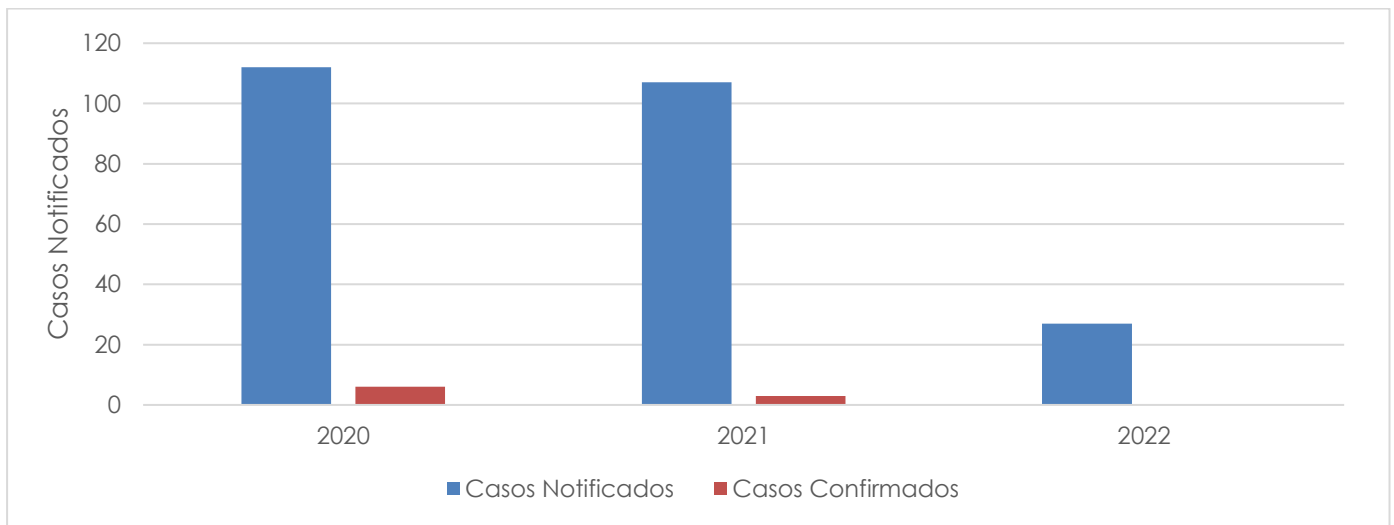
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

SIFILIS CONGENITA

En la figura 8, se observa que en el año 2020 se notificó la mayor cantidad de casos de Sífilis congénito, como así también de casos confirmados (6) del periodo. En el año 2021, decreció ese número a 3.

Hasta SE 19 del año 2022 en la provincia de Jujuy, se registraron 27 notificaciones de Sífilis Congénito, sin embargo, se debe esperar a que los bebés cumplan los 12 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de sus estudios. No se registraron casos confirmados.

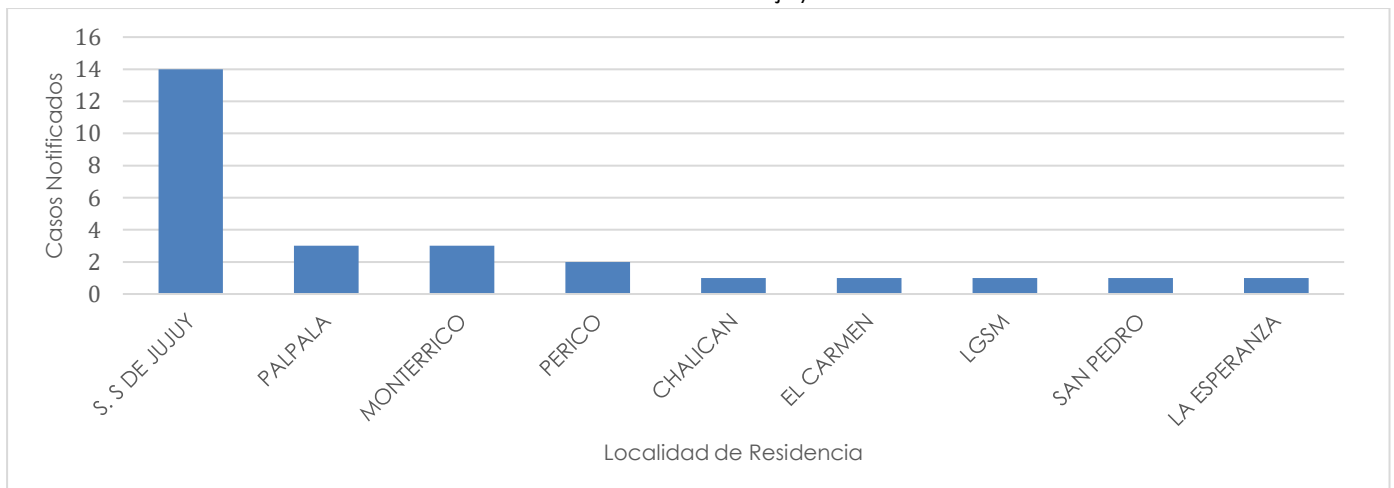
Fig. 8: Casos notificados de Sífilis Congénito por año, desde el año 2020 a la SE 19/2022. Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

En la figura 9, se pueden observar los porcentajes de notificaciones según localidad de residencia, el mayor porcentaje de casos notificados de Sífilis Congénito corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy (52%), seguido por la localidad de Palpalá y Monterrico (11%), un escalón más abajo, la localidad de Perico (7%); y con menor porcentaje de notificaciones (4%) las localidades de Chalicán, el Carmen, Libertador General San Martín, San Pedro y La Esperanza.

Fig. 9: Casos notificados de Sífilis Congénito según localidad de residencia, hasta SE 19/2022. Provincia de Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS 2.0

II.2. VIGILANCIA DE CHAGAS

Enfermedad de Chagas o también conocida como Tripanosomiasis Americana, es una antropozoonosis que se caracteriza por tener una evolución crónica de la enfermedad, es endémica de América; producida por el *Trypanosoma cruzi* y transmitida por diversas especies de triatomíneos, siendo el *Triatoma infestans* el principal vector conocido como vinchuca. La alta prevalencia de esta parasitosis y las elevadas tasas de morbimortalidad de las formas cardíacas de la enfermedad, le dan una gran importancia sanitaria, especialmente en las poblaciones rurales, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública de diversos países de América latina.

¿Cómo se transmite?

- A través de los insectos conocidos como “vinchucas”, infectadas con el parásito *Trypanosoma cruzi*. La enfermedad se transmite cuando la persona se rasca sobre la picadura e introduce las heces del insecto infectado en la herida; así también pueden introducirse a través de las mucosas de los ojos o la boca.
- De persona con capacidad de gestar a hijo/a durante el embarazo o el parto. Por este motivo, la Ley Nacional 26.281 establece la obligatoriedad de realizar los análisis de Chagas dentro de los controles del embarazo en todo el país y a toda persona gestante.
- Por transfusión de sangre o trasplante de algunos órganos de donantes infectados/as.
- Al consumir bebidas o alimentos contaminados con materia fecal de vinchucas infectadas.
- Por el uso compartido de jeringas en usuarios de drogas intravenosas.

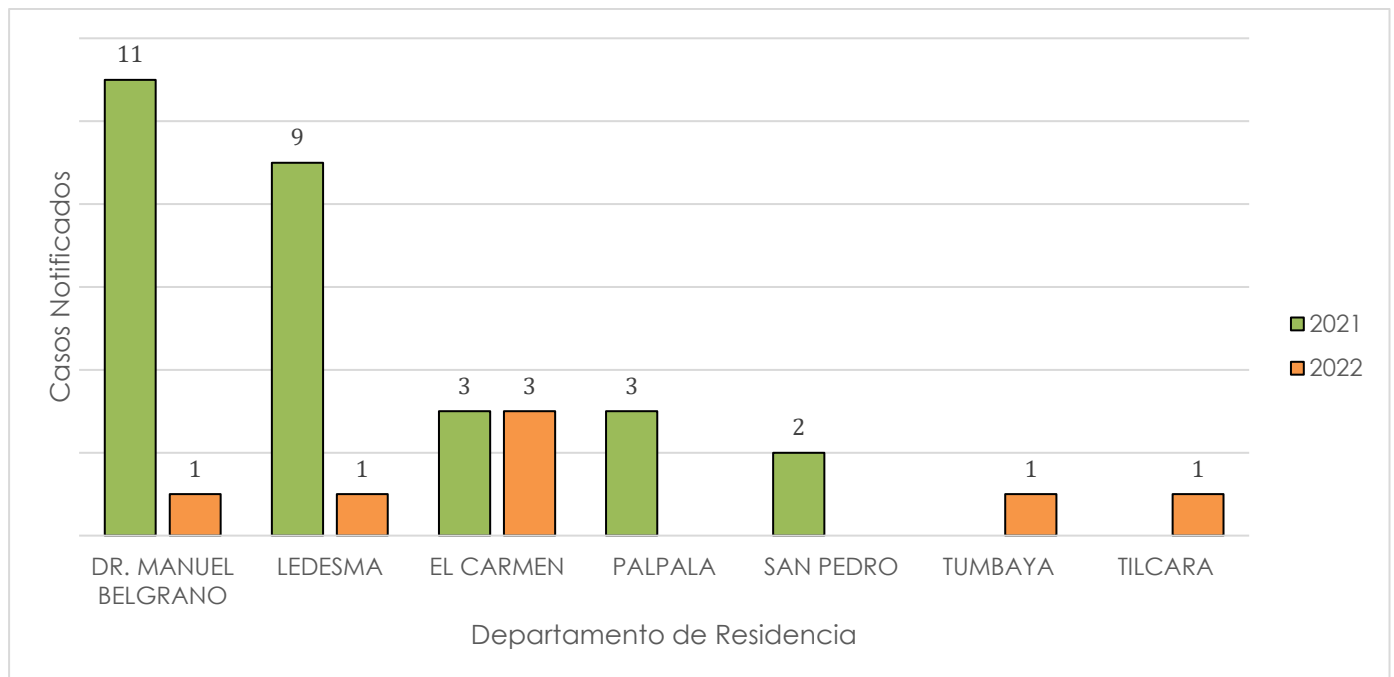
Existen dos formas del curso de la enfermedad, la fase asintomática que corresponde a la gran mayoría de los casos y la fase sintomática que puede ser precoz o tardía según aparezcan los síntomas antes o después de los 30 días del nacimiento.

Los niños presentan compromiso del estado general, palidez, ictericia, hipotonía muscular, fiebre, hígado agrandado y bazo aumentado de tamaño. Siendo este último el signo más importante de la enfermedad. En caso aislado puede haber compromiso cardíaco. La afectación del sistema nervioso central como encefalitis y meningitis son también un importante componente de infección aguda en niños.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En el año 2021 el departamento Dr. Manuel Belgrano ha notificado la mayor cantidad de casos de Chagas en embarazadas, representando un 39%, seguido por el departamento Ledesma con un 32% como casos relevantes. Por otro lado, hasta la SE-19 del año 2022 se han notificado casos en los departamentos Dr. Manuel Belgrano (1), Ledesma (1), El Carmen (3), Tumbaya (1) y por último Tilcara (1) (Fig.10).

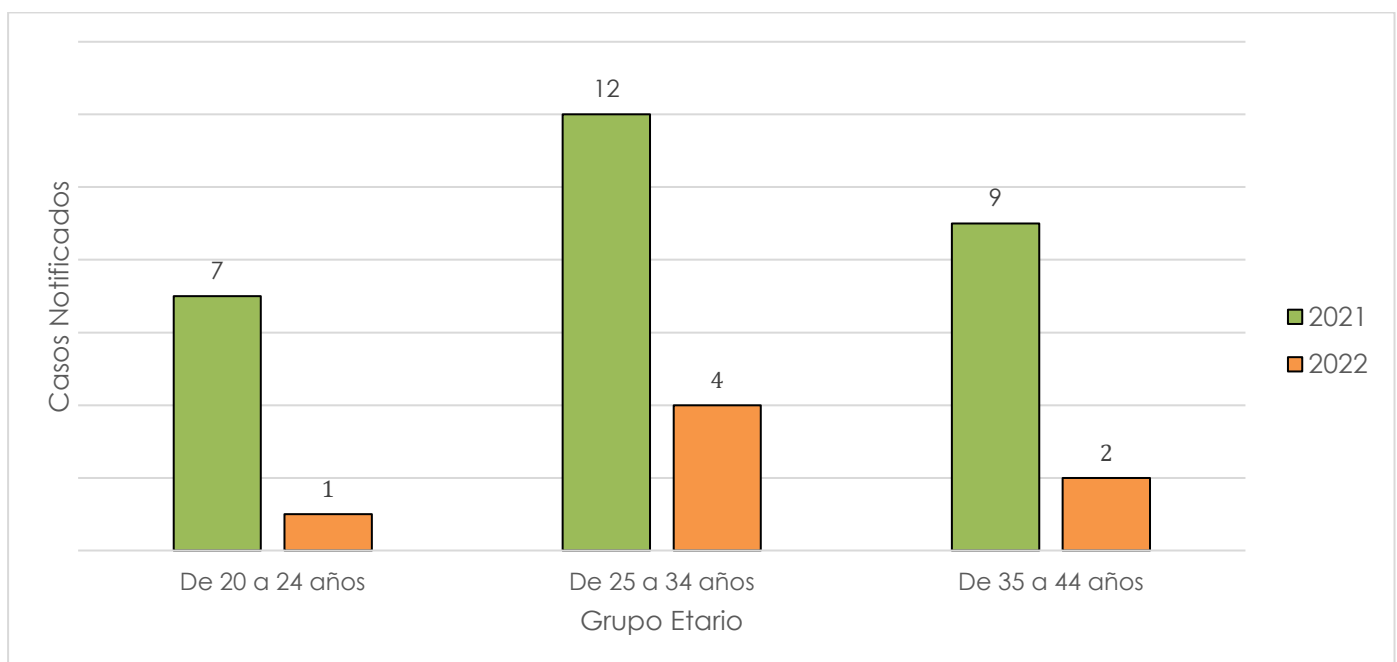
Fig. 10: Casos notificados de Chagas en embarazadas según departamento de Residencia. Años: 2021 n=28; 2022 (SE 19) n=7. Provincia de Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Tal como lo muestra la figura 11 del total de notificaciones de Chagas en embarazadas que se realizaron entre el año 2021 y de lo que va del año 2022 (SE 19), el mayor número de notificaciones de Chagas en embarazadas según grupo etario se encuentra en los rangos comprendidos entre 25 a 34 años, seguido de 35 a 44 años y por último las de 20 a 24 años (Fig.11).

Fig. 11: Casos notificados de Chagas en embarazadas según grupo etario. Años: 2021 n=28 y 2022 n=7 (SE19). Provincia de Jujuy.

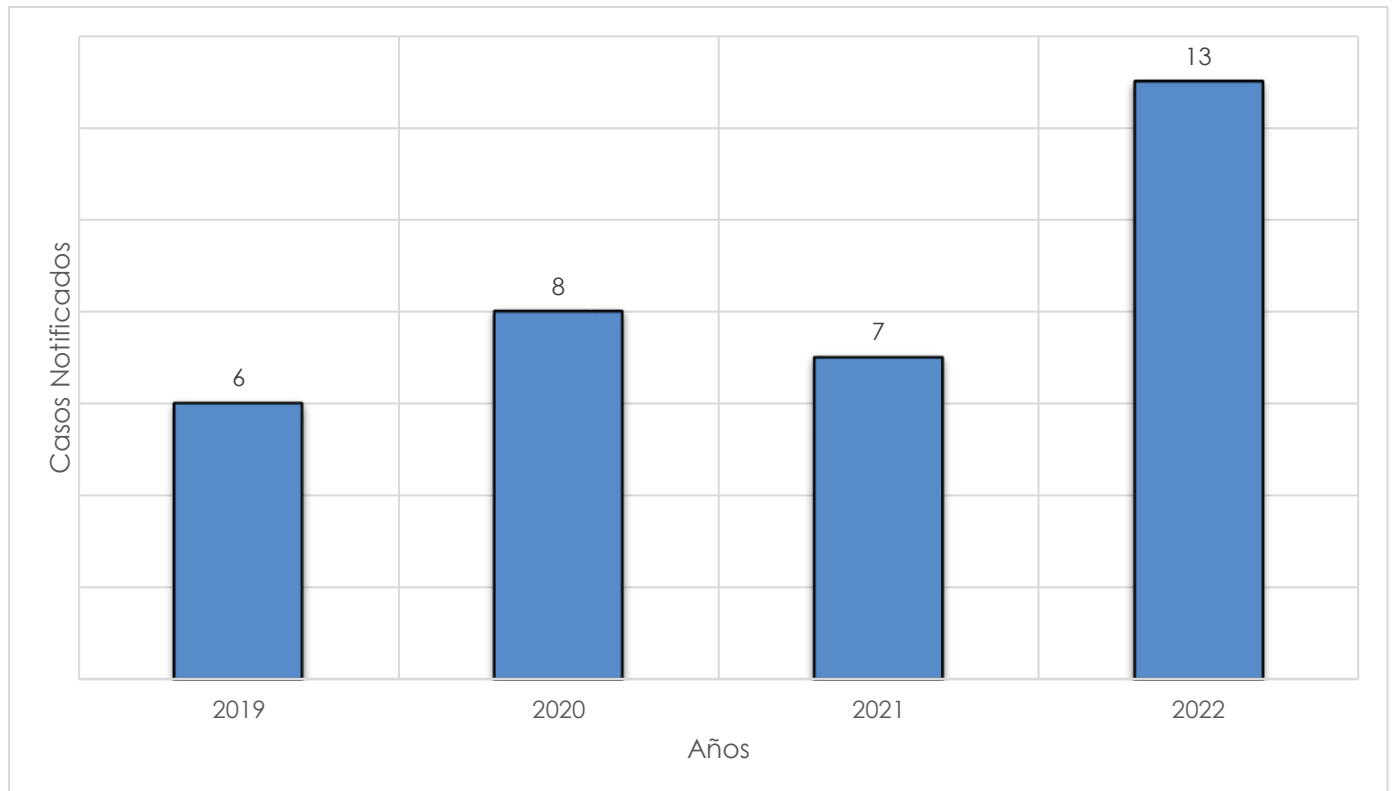


Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

CHAGAS CONGÉNITO

En la figura 12, se puede observar la cantidad de notificaciones por año, desde el periodo 2019 a SE-19/2022 de los casos de Chagas congénito de la Provincia de Jujuy. Se debe aguardar a que los niños expuestos cumplan los 18 meses para poder realizar la clasificación definitiva según el resultado de los estudios serológicos.

Fig. 12: Cantidad de casos notificados por año de Chagas Congénito desde el periodo 2019 a SE-19/2022 n=13. Provincia de Jujuy.



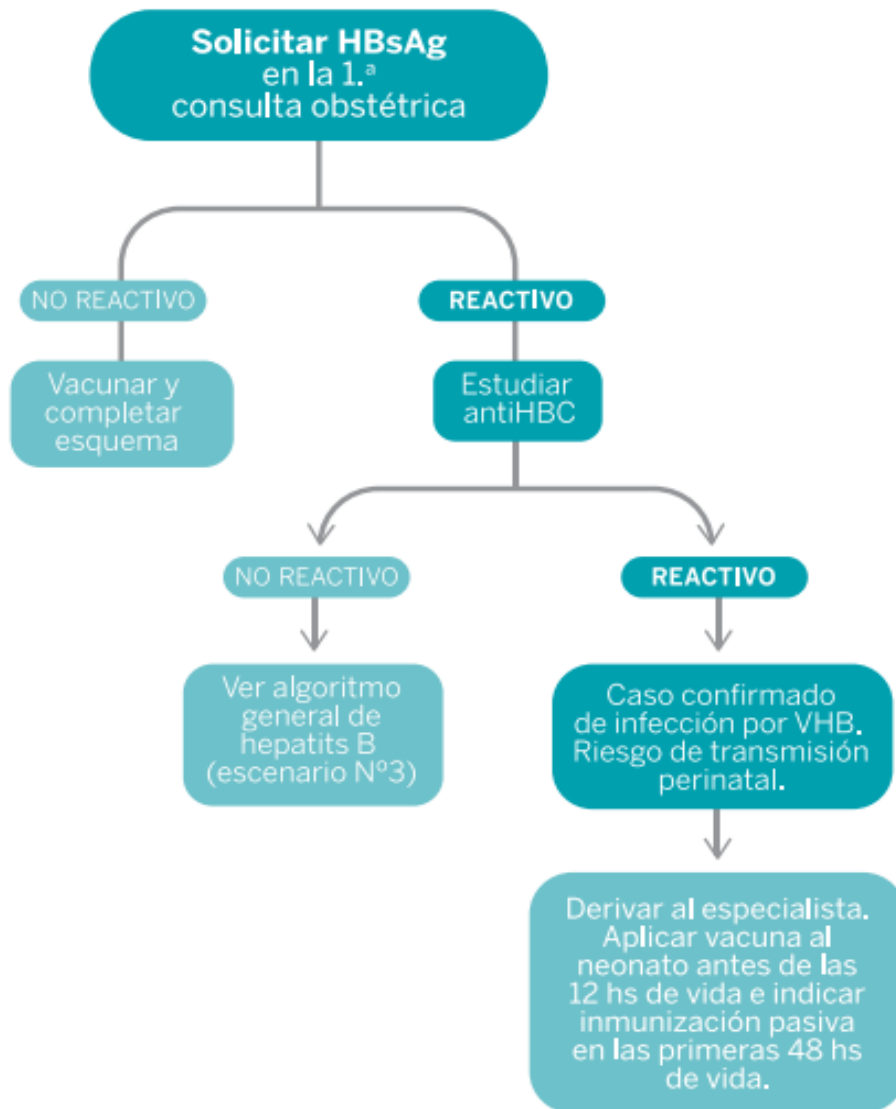
Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

II.3. VIGILANCIA DE HEPATITIS B EN EMBARAZADAS Y HEPATITIS B CONGÉNITO

El virus de la hepatitis B (VHB) afecta al hígado y se transmite mediante la exposición percutánea o de mucosas a la sangre u otros fluidos corporales. Para los recién nacidos y niños, la fuente primaria de infección es la transmisión por las madres infectadas. Después del nacimiento el riesgo de infección sigue mediante la transmisión de los contactos familiares infectados. La transmisión de la madre al recién nacido ocurre con mayor frecuencia en el momento del parto. La infección en útero es muy poco frecuente. No se ha demostrado que la lactancia al seno aumente el riesgo de contagio de la madre a su hijo. Los niños que no están infectados al nacer permanecen en riesgo por el contacto interpersonal y prolongado con sus madres infectadas. Hasta 40% de los recién nacidos de madres HBsAg positivas y que no son infectados durante el parto pueden contraer la infección durante los primeros 4 años de vida. Algunos de los síntomas más habituales son la ictericia (coloración amarillenta de piel y ojos), orina oscura, dolor abdominal, vómitos, náuseas, entre otros.

La vacunación contra hepatitis B es la medida más eficaz para prevenirla.

Figura 13: Algoritmo de diagnóstico para hepatitis B (VHB) en embarazadas



Fuente: Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH, Ministerio de Salud de Nación.

SITUACIÓN REGIONAL

Las regiones de la OMS del Pacífico Occidental y de África tienen las tasas más elevadas de prevalencia de la enfermedad, con una tasa de infección en los adultos del 6,2% y del 6,1%, respectivamente. En las regiones del Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Europa, se estima que la tasa de infección en la población general es del 3,3%, el 2,0% y el 1,6%, respectivamente. En la Región de las Américas, está infectado el 0,7% de la población.

SITUACIÓN PROVINCIAL

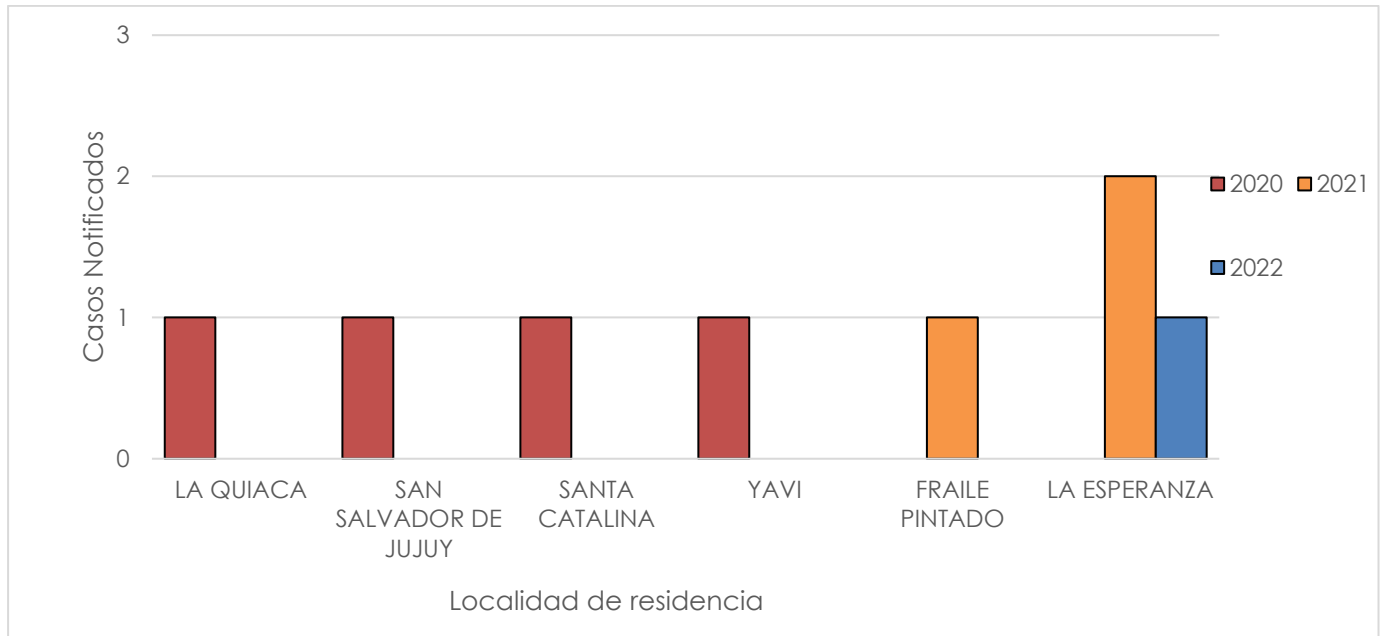
HEPATITIS B EN EMBARAZADAS

En el periodo 2020 a SE 16/2022, se estudiaron ocho (8) casos de HBsAg en la Provincia, en la figura 14 se puede observar que la localidad La Esperanza notificó la mayor cantidad de casos (37,5%),



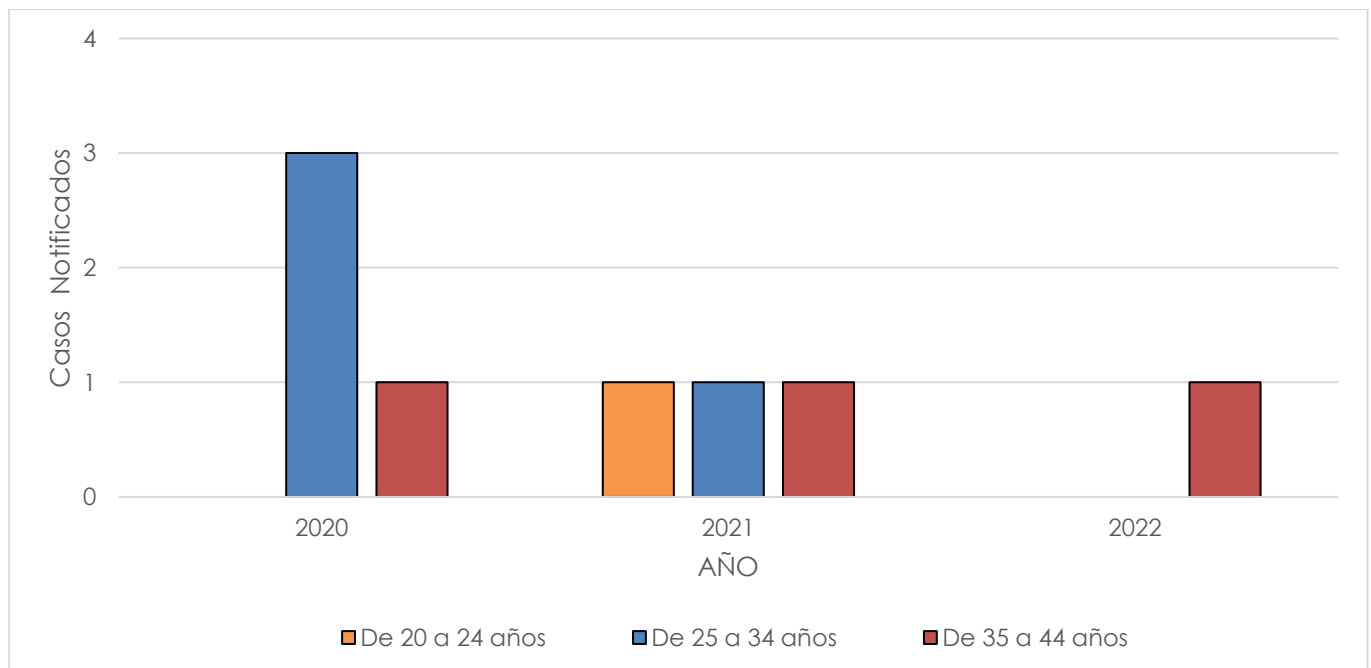
las localidades La Quiaca, San Salvador de Jujuy, Santa Catalina, Yavi y Fraile Pintado notificaron solo un (1) caso cada una de HBsAg en Embarazadas. En relación a los grupos etarios estudiados, el de mayor prevalencia es el grupo de 25 a 34 años con un total de cuatro (4) notificaciones en el periodo observado, tres (3) en el año 2020 y una (1) en el año 2021, para el grupo de 35 a 44 años se notificaron tres (3) casos durante los años, 2020, 2021 y 2022 respectivamente, por último, para el grupo de 20 a 24 años solo se notificó un (1) caso durante el año 2021. (Fig. 15)

Fig. 14. Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por localidad de residencia. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 (SE 16) n=1. Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Fig. 15. Casos Notificados de Hepatitis B en embarazadas por Grupo Etario. Año 2020 n=4, Año 2021 n=3, Año 2022 n=1. Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

HEPATITIS B CONGÉNITO

En la provincia de Jujuy, en el año 2021 y 2022 no se registraron notificaciones de Hepatitis B Congénito.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

Medidas de prevención para infecciones comunes que implican la higiene de manos regular, evitar el contacto con personas enfermas, cubrirse al toser o estornudar y evitar tocarse ojos, nariz y boca. Estar alerta ante síntomas de hepatitis (fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, dolor abdominal, orina oscura, heces blancas, dolor articular e ictericia) en menores de 16 años. Controlar y completar los esquemas de vacunación para la edad.

Vigilancia de

ZOONOTICAS



III. VIGILANCIA DE ZONOTICAS

III.1. VIGILANCIA DE PSITACOSIS

Es una enfermedad aguda y generalizada causada por una bacteria llamada *chlamydia psittaci*, presente en animales infectados como loro, cotorras, papagayos, canarios, jilgueros y canarios.

En el momento que las aves alcanzan la infección, son capaces de eliminar la bacteria a través de secreciones oculares, excrementos secos, secreciones respiratorias y polvo de las plumas. Cuando estas secreciones se secan pueden ser aspiradas por las personas e infectarse.

Clínicamente la psitacosis puede estar en un organismo como infección sin enfermedad evidente, presentar un síndrome febril inespecífico o incluso provocar una neumonía. A veces, la enfermedad puede ser grave especialmente en adultos mayores y ancianos que no reciben tratamiento.

Algunos síntomas a tener en cuenta son la hipertermia, dolor de cabeza persistente, decaimiento, fatiga, cansancio, expectoración seca o mucosa y viscosa, ictericia (colorido amarillento en la piel), esplenomegalia (bazo agrandado) y alteración en la percepción.

Recomendaciones:

- No capturar aves y pájaros silvestres, ni comprarlos en la vía pública.
- Mantener las aves en lugares ventilados y con espacio suficiente, sin hacinarlas.
- Alimentar a los pájaros correctamente y mantener las jaulas limpias.
- No permanecer largos periodos en habitaciones cerradas donde haya aves.
- Limpieza frecuente de las jaulas, humedeciendo antes con agua y lavandina, para evitar la formación de aerosoles.
- No introducir aves recientemente capturadas o compradas sin certificado sanitario en jaulas donde ya hay otras aves.

SITUACIÓN PROVINCIAL

En lo que va del año 2022 se notificaron 3 casos de Psitacosis de los cuales 2 resultaron positivos y 1 descartado. Las localidades a las que corresponden los 2 casos confirmados son Tilcara (1) y San Salvador de Jujuy (1) (Tabla 3).

Tabla 3: Casos confirmados por Localidad. Año 2022 (SE 1 a 19). Prov. de Jujuy.

LOCALIDAD	CASOS CONFIRMADOS	MES
SAN SALVADOR DE JUJUY*	1	ABRIL
TILCARA	1	MAYO

Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

*Dicho caso es de una persona con residencia en CABA, que visito la provincia por 2 semanas.

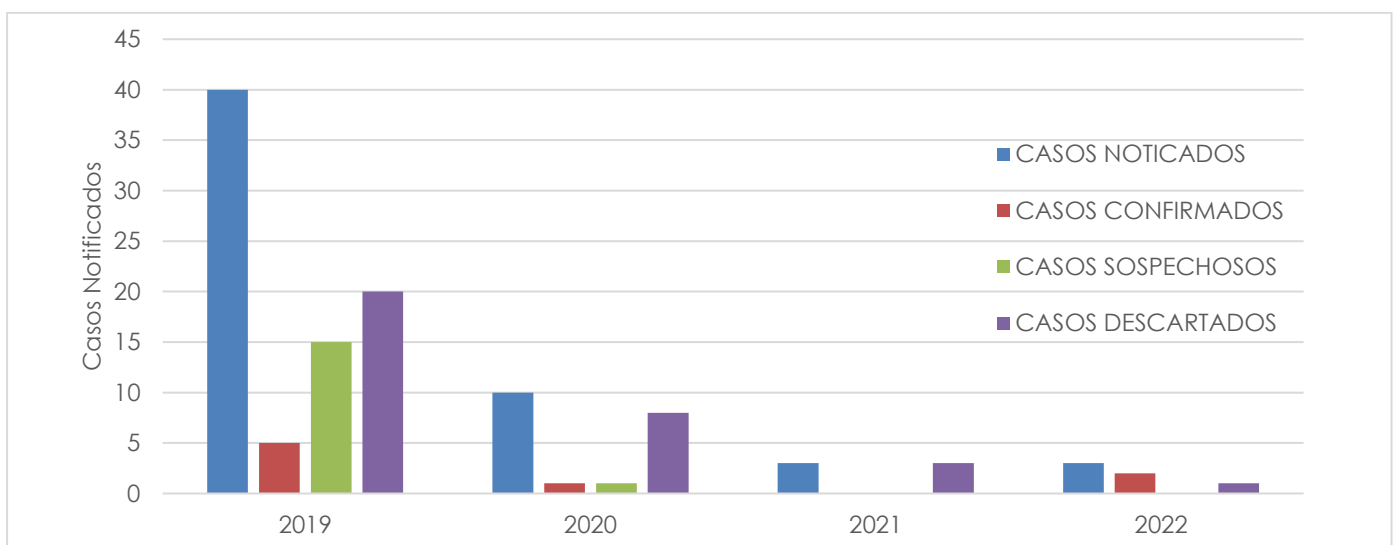


Antes de llegar a la provincia presento síntomas compatibles con Psitacosis, es diagnosticada como caso confirmado en su provincia de residencia. En toda su estadía en San Salvador de Jujuy no refiere haber tenido contacto con ningún ave.

En la figura 16, se muestran los casos notificados de Psitacosis en los años 2019, 2020, 2021 y SE 1-19/ 2022 discriminados por el resultado de los mismos. Se puede observar que la mayor cantidad de casos notificados fueron en el año 2019, los cuales son:

- 5 Casos Confirmados
- 15 Casos Sospechosos
- 20 Casos Descartados

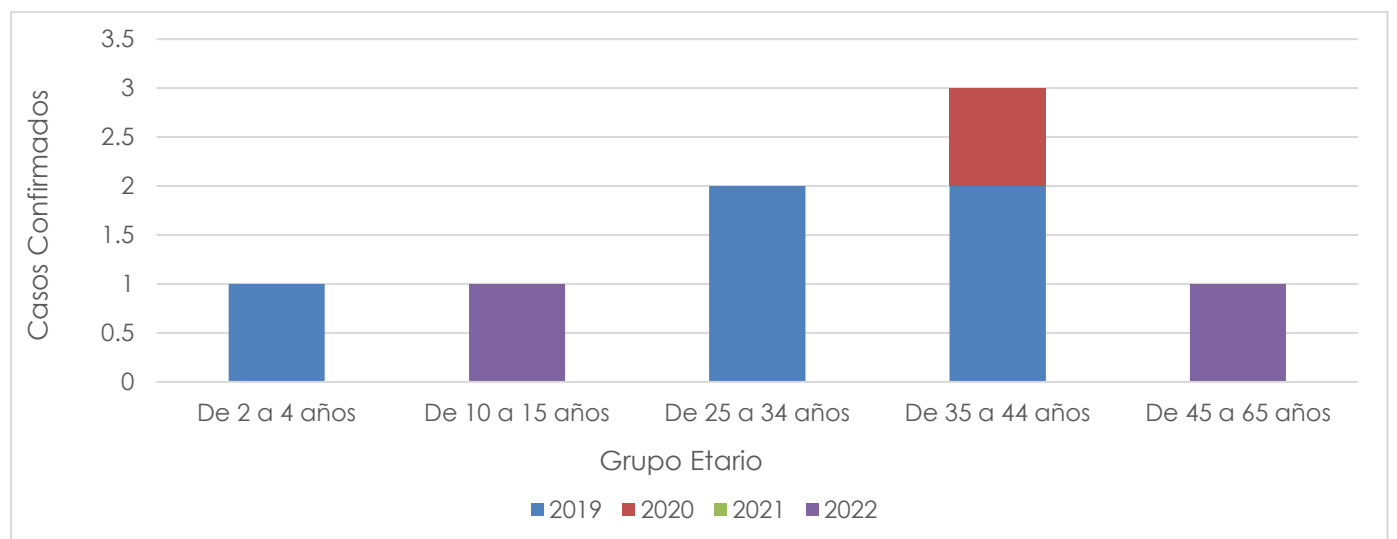
Fig.16: Comparativa de Casos Notificados según su resultado. Año 2019-2022 (SE 19/2022). Prov. De Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

En la Figura 17 se realizó una comparación entre los años 2019 a 2022 según Grupo etario de los Casos confirmados.

Fig.17: Comparativa de casos Confirmados entre los años 2019 a SE 19/2022 según Grupo Etario.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

III.2. VIGILANCIA DE HIDATIDOSIS

La Hidatidosis o Equinococosis Quística (EQ) es una zoonosis producida por el estado larvario del *Echinococcus granulosus* el cual es reconocido como un importante problema de salud en América del Sur, donde la cría de ovinos especialmente, u otros animales (caprinos, bovinos, porcinos), asociada a la presencia del hospedero definitivo (carnívoro, especialmente el perro) y la costumbre de alimentarlos con vísceras infectadas genera condiciones ideales para sostener el ciclo de la enfermedad.

La infección se produce cuando los huevos del parásito llegan a la boca de las personas (principalmente de los niños) y esto ocurre por actividades como: darle besos al perro, dejarse lamer por el perro, comer verduras contaminadas, tomar agua contaminada, etc.

Los perros, zorros y otros carnívoros infectados eliminan por materia fecal miles de huevos embrionados que contaminan el medioambiente por hasta 41 meses manteniendo vivo el ciclo biológico de la hidatidosis

Las dos formas más importantes, que son de relevancia médica y de salud pública en humanos, son la equinococosis quística (hidatidosis) y la equinococosis alveolar (por *Echinococcus multilocularis*-hemisferio norte).

Usualmente, los quistes se desarrollan en el hígado y los pulmones, aunque se sabe que la larva del *E. granulosus* puede desarrollarse en cualquier otro órgano en escasos porcentajes. Los síntomas dependerán de la localización del quiste y su tamaño.

Las formas de evitar la infección son:

- No alimentar a los perros con achuras crudas.
- Desparasitar a los perros cada 45 días tanto de zona rural como urbana.
- Mantener a los perros lejos de los lugares donde se carnea.
- Lavar con agua potable y a chorro fuerte las frutas y verduras.
- Evitar que los perros laman a los niños en la boca.
- Evitar que los niños se lleven tierra o arena a la boca.
- Lavar bien las manos, después de tocar un perro, antes de comer y tantas veces como sea necesario.
- Cercar huertas para que no entren los perros.
- Tratar de tener pocos perros, uno o dos por familia y que no anden sueltos.

SITUACION REGIONAL

La equinococosis quística se distribuye globalmente y se encuentra en todos los continentes excepto en la Antártida. La equinococosis alveolar se limita al hemisferio norte, en particular a regiones de China, la Federación Rusa y países de Europa continental y América del Norte.

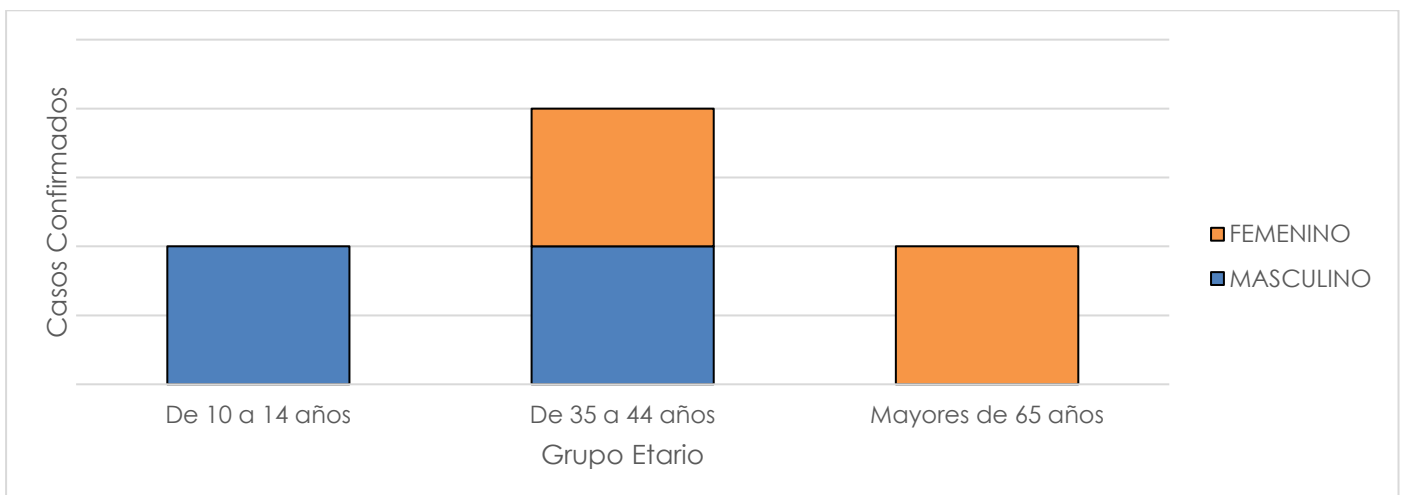
En las regiones endémicas, las tasas de incidencia humana de la equinococosis quística pueden llegar a más de 50 por 100 000 años-persona, y los niveles de prevalencia pueden llegar al 5%–10% en partes de Argentina, Perú, África Oriental, Asia Central y China. En el ganado, la prevalencia de la equinococosis quística que se encuentra en los mataderos de las áreas hiperendémicas de América del Sur varía entre el 20 % y el 95 % de los animales sacrificados.

La OPS tiene a la hidatidosis/equinococosis quística como una prioridad en las Américas y la incluyó en el *Plan de Acción para el control de las enfermedades infecciosas desatendidas para el periodo 2016-2022*, con foco en la vigilancia, diagnóstico, manejo y prevención de casos.

SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde el inicio del año 2022 la Provincia de Jujuy presenta 4 casos confirmados y 4 sospechosos. Con respecto a los casos confirmados de hidatidosis 2 son femeninos y 2 masculinos y los más afectados son los comprendidos entre 35 a 44 años de edad (Fig.18).

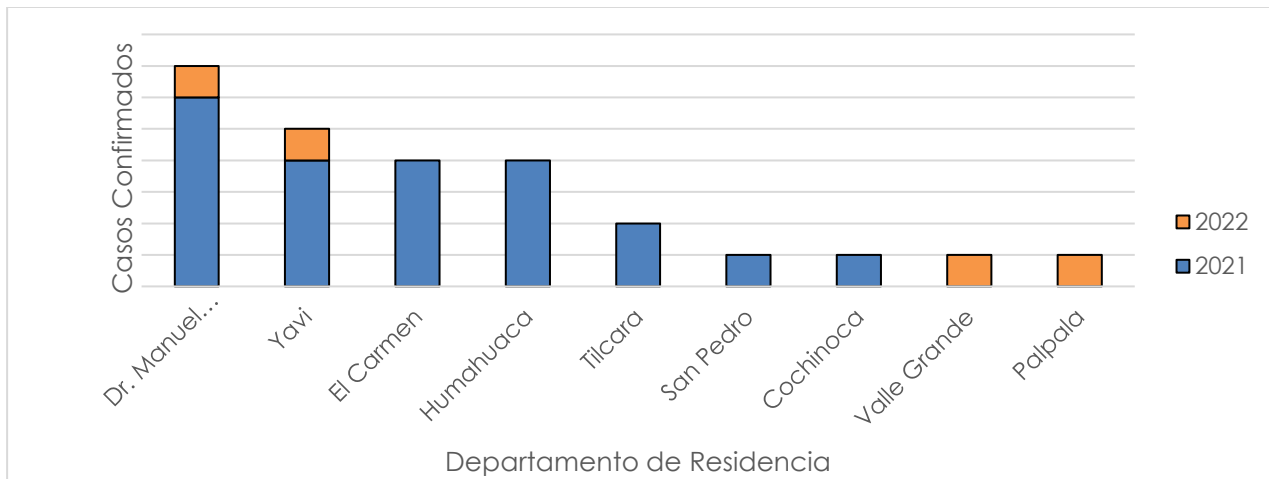
Fig.18: Casos Confirmados por Sexo y Edad (SE-19). Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

Respecto a la distribución de casos Confirmados por Departamento las tasas más altas se registraron en los Departamentos Manuel Belgrano y Yavi, tal como se puede observar en la Figura 19.

Fig.19: Casos confirmados por Departamento 2021 - 2022 (SE-19). Provincia de Jujuy



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.0

III.3. VIGILANCIA DE RABIA

La rabia es una encefalomielitis vírica aguda e incurable. Los síntomas clásicos en el humano incluyen manifestaciones de hiperexcitabilidad creciente, con fiebre, delirios y espasmos musculares involuntarios generalizados y/o convulsiones que evolucionan a un cuadro de parálisis con alteraciones cardiorrespiratorias, presentación de coma y evolución al óbito en un período de 5 a 7 días.

En Argentina se registran principalmente cinco variantes de virus rábico: variantes 1 y 2 (canina), variante 3 (murciélago hematófago) y variantes 4 y 6 (murciélagos insectívoros).

Agente infeccioso: Virus de la rabia (familia Rhabdoviridae, género Lyssavirus).

Reservorio: en el ciclo urbano los principales reservorios y fuentes de infección son los perros, gatos y murciélagos insectívoros. Existen otros reservorios silvestres (cánidos salvajes, y murciélagos frugívoros hematófagos (vampiros) e insectívoros)

Modo de transmisión: la rabia se transmite por la inoculación de virus contenido en la saliva de un animal infectado principalmente por mordedura, lamedura de mucosas, piel con solución de continuidad, y rasguños. En América Latina es común la transmisión de vampiros y murciélagos insectívoros infectados a los animales domésticos y al hombre.

Período de incubación: Muy variable. Por lo general de 3 a 8 semanas y rara vez hasta 7 años, con una media de 45 días en el hombre y 10 días a 2 meses en el perro. El período de incubación está estrechamente ligado a localización y gravedad de la mordedura del animal infectado, proximidad de troncos nerviosos, distancia al cerebro y cantidad de partículas virales inoculadas.

Período de transmisibilidad: En perros y gatos la eliminación del virus por saliva comienza 2 a 5 días antes de aparecer los síntomas clínicos y persiste durante toda la evolución de la enfermedad. La muerte del animal ocurre en una media de 5 a 7 días posteriores a la aparición de síntomas. Estudios realizados en murciélagos demuestran que podrían albergar virus por largos períodos sin sintomatología.

SITUACIÓN NACIONAL

En la semana epidemiológica (SE) 18 del año 2021 se reportó a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-SISA), un caso probable de rabia humana en la localidad de Coronel Suárez, provincia de Buenos Aires. Se trató de una mujer de 33 años, que inició el día 18 de abril, el cuadro clínico con debilidad en miembros superiores y alteración de la sensibilidad.

En los días posteriores agregó síntomas de excitación psicomotriz, cefalea, fotofobia, alteración sensorial y midriasis que evolucionó al estado de coma, con desenlace fatal el 13 de mayo. Al interrogar a sus familiares surgió el antecedente de mordedura por un gato callejero el día 6 de marzo, sin poder realizarse el seguimiento del animal.

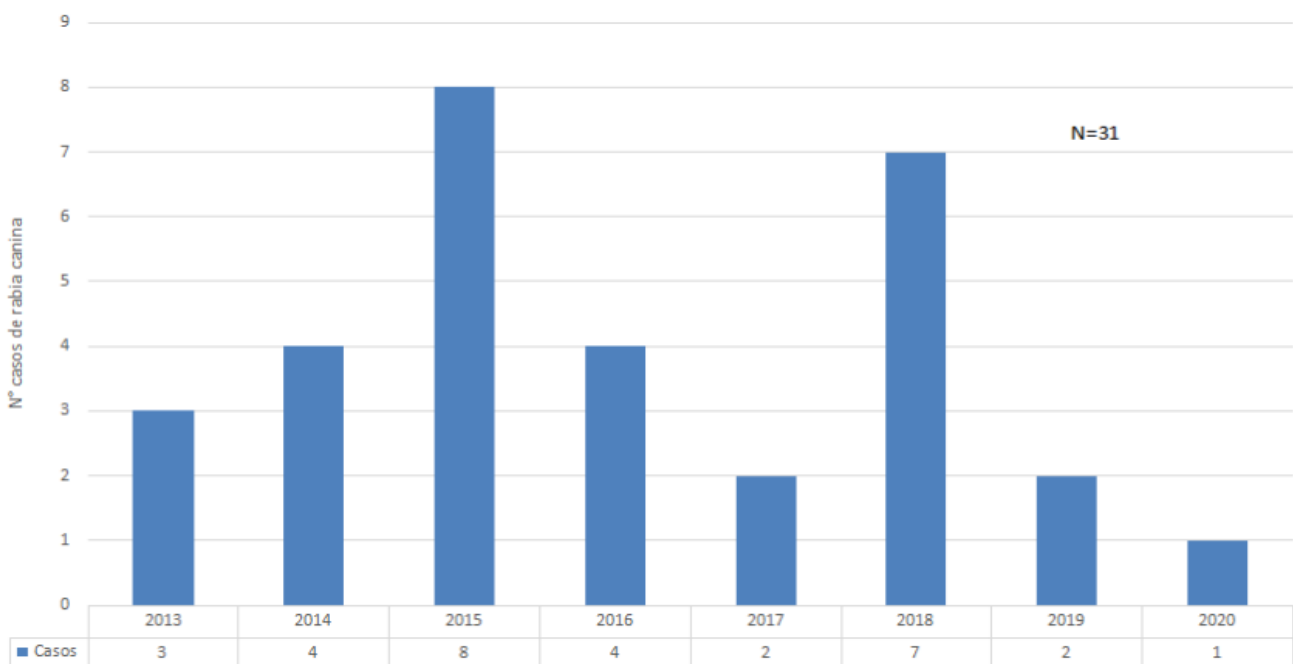
El gato se contagió la enfermedad de un murciélago y la transmitió a la paciente. El 6 de mayo se remitieron muestras ante mortem de suero, líquido cefalorraquídeo y biopsia de piel de la nuca, las cuales dieron negativo.

El 18 de mayo se recibe el resultado confirmatorio de la detección de genoma del virus de la rabia (RT-PCR en tiempo real -LN34-) en muestras post mortem de médula espinal, hipocampo y cerebelo. La variante era del murciélago insectívoro *Tadarida brasiliensis*.

Inicialmente ante la sospecha diagnóstica del caso se realizó el control de foco, vacunando en el lapso de 5 días un total de 1.417 animales. Además, se realizaron actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y difusión sobre prevención de la rabia.

El último caso de rabia humana se había registrado en Jujuy en el año 2008 por variante canina. Entre los años 2013 y 2020 se registraron en nuestro país 31 casos de rabia canina. Los casos se registraron en las provincias de Jujuy, Salta, Chaco y Formosa por variante canina (variantes 1 y 2), como también en las provincias de Córdoba por variante murciélago (variante 4). (Fig. 20)

Figura 20 : Número de casos de rabia en perro. Años 2013 a 2020. Argentina.

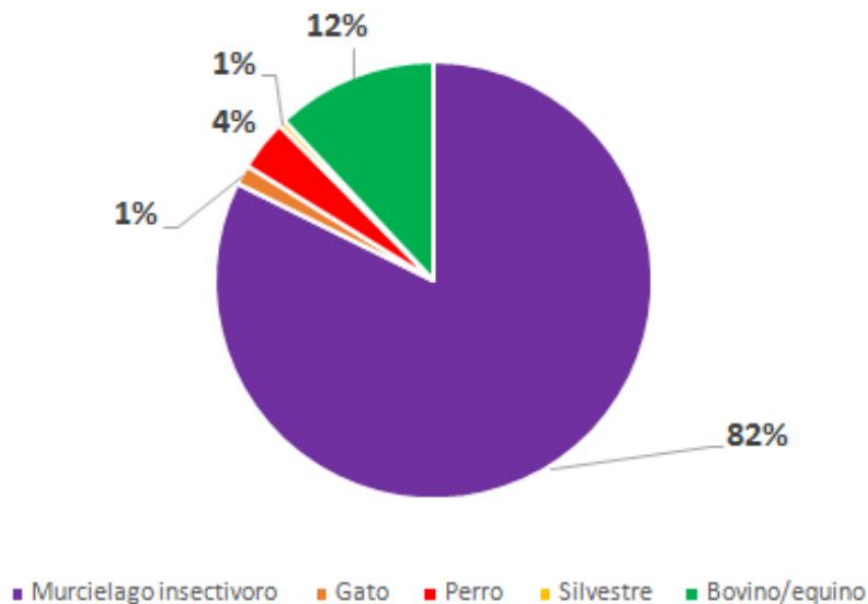


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) - Ministerio de Salud de la Nación.

Según el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, en la siguiente figura se puede observar que en el período mencionado, el 82% de los casos de rabia animal reportados en el país, corresponden a murciélagos insectívoros (631 casos). Además, un 12% fueron notificaciones de rabia en bovinos y equinos (98 casos), un 4% fueron perros, un 1% gatos y 1% en otros animales silvestres (4 casos en zorros y coatíes)(Fig.21).

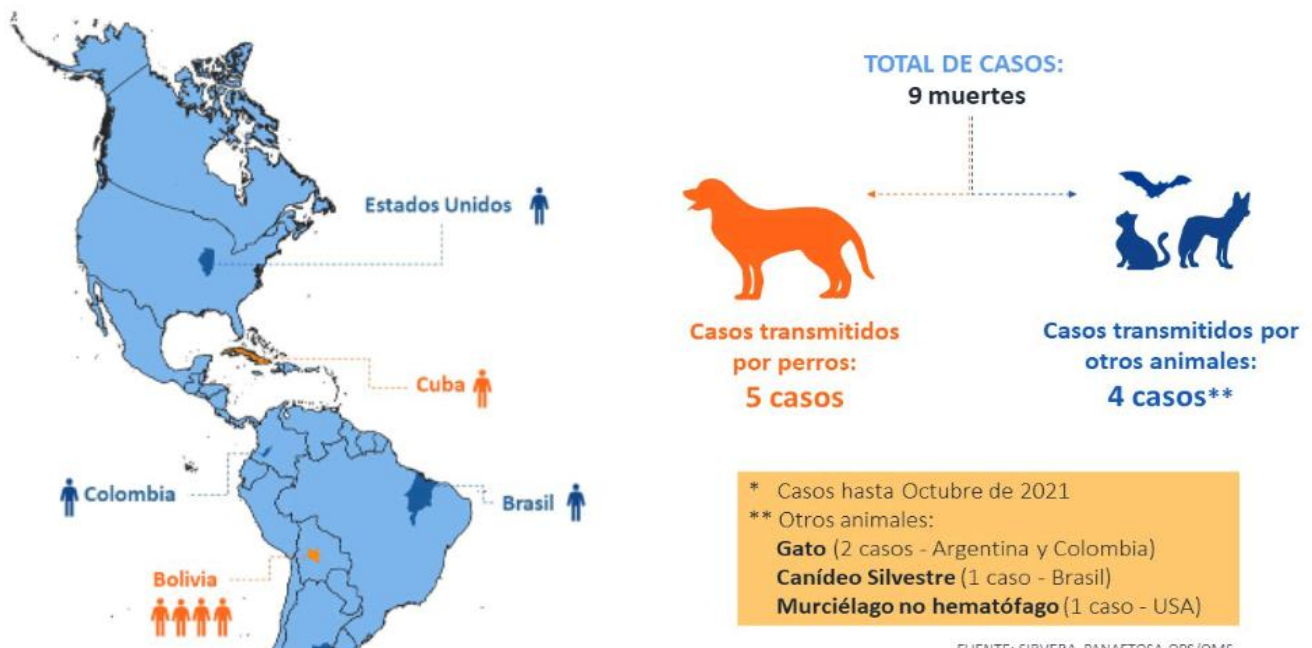
En relación a la rabia en murciélagos, se registran casos en todo el territorio nacional.

Fig.21: Reportes de rabia animal. Años 2013 a 2020. Argentina.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) - Ministerio de Salud de la Nación.

Figura 22: Casos de rabia humana en las Américas 2021



Fuente: OPS Organización Panamericana de la Salud.

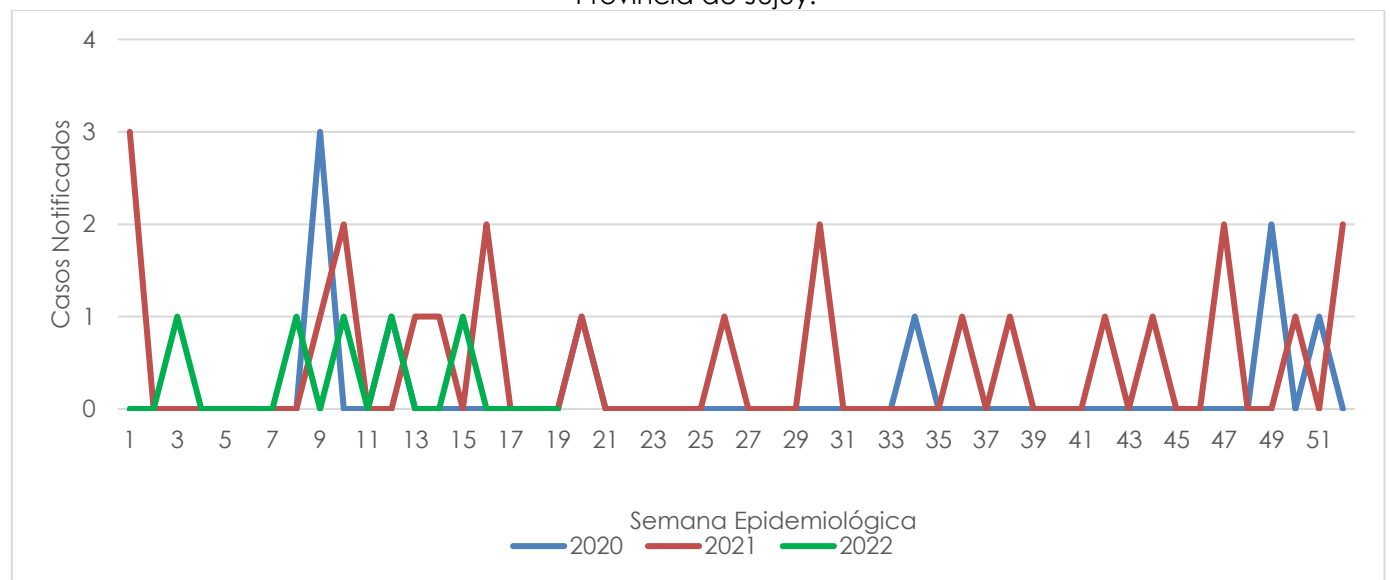
SITUACIÓN PROVINCIAL

Desde SE 1-20 del año 2022, se registraron en la provincia de Jujuy 5 notificaciones de rabia Animal, de las cuales 3 fueron descartados por laboratorio y dos continúan en estudio.

En el año 2021 en la SE 15 se confirmó un caso de rabia animal, de un murciélago de especie *Myotis Riparius*, encontrado en el B° Centro de San Salvador de Jujuy, la presencia de este murciélago fue informado por la Dirección de Biodiversidad del Ministerio de Medio Ambiente, y el mismo fue enviado al Instituto Pasteur para el Diagnostico de Rabia. Se trabajó en conjunto con el área de zoonosis, control de vectores, APS y personal de la municipalidad para activar las acciones y el control pertinente.

La Figura 23 muestra una comparativa de notificaciones según semana epidemiológica donde se observa una mayor cantidad de notificaciones en la SE 9/2020 y SE1/2021.

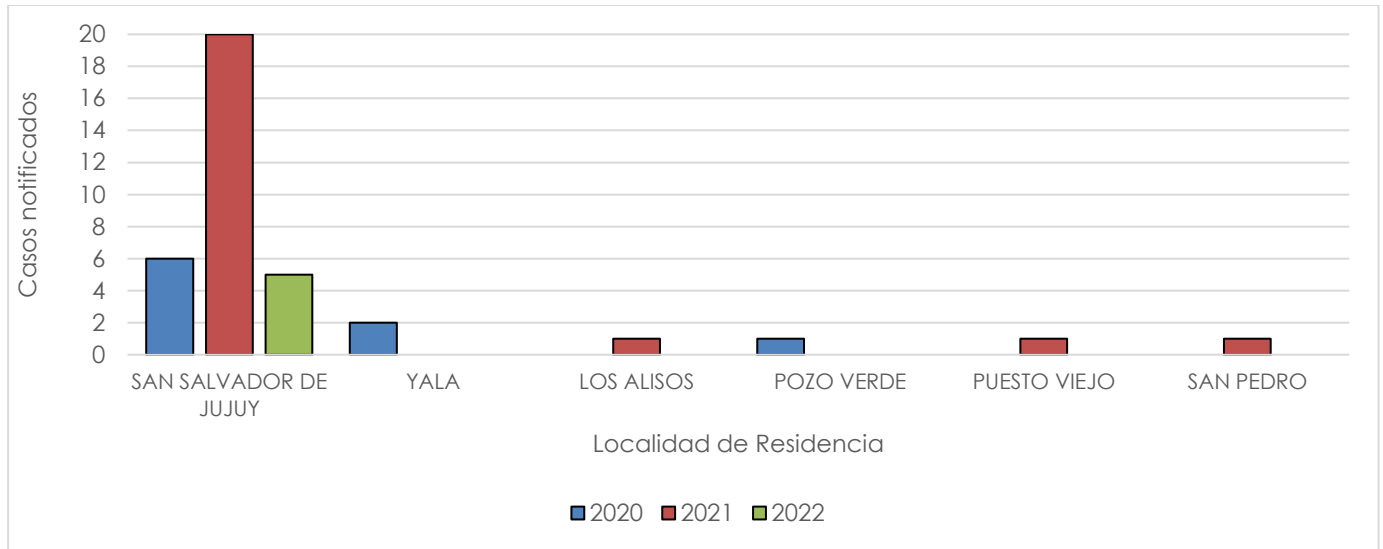
Fig. 23: Casos notificados de Rabia Animal según Semana Epidemiológica. Período 2020 a 2022. Provincia de Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

El 84% de las notificaciones desde el año 2020 a SE 19/2022, corresponden a la localidad de San Salvador de Jujuy, seguido por la localidad de Yala con 5.4% de notificaciones(Fig.24).

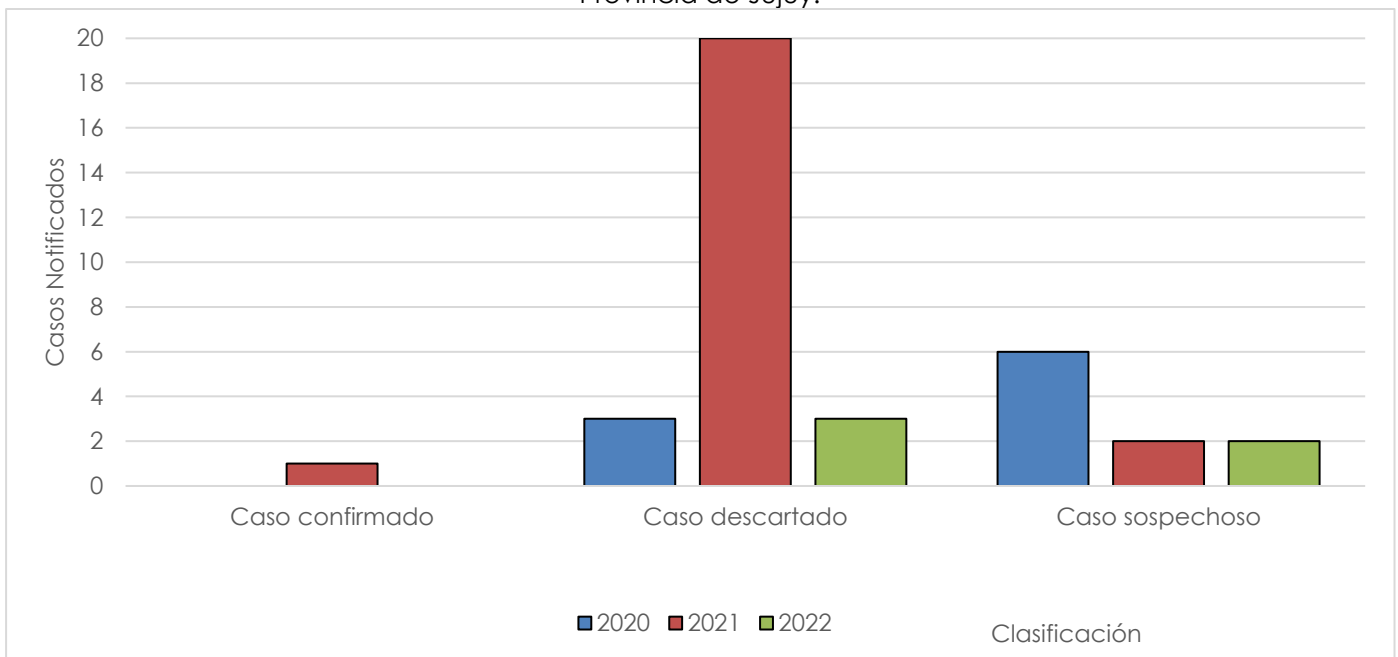
Fig.24: Casos notificados de Rabia según localidad de residencia. Período 2020 a 2022. Provincia de Jujuy.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

En 70% de los casos notificados en el período 2020 - SE 20/2022, fueron descartados y en el año 2021 se registró un caso confirmado de rabia en murciélago (Fig.25).

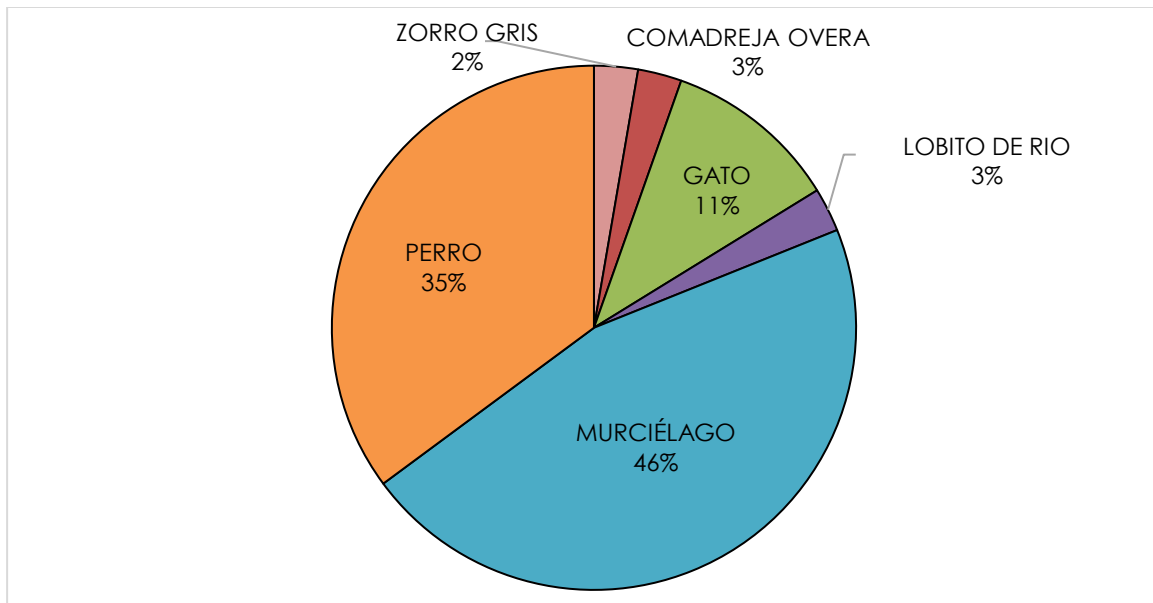
Fig.25: Casos notificados de Rabia Animal según clasificación. Período 2020 a 2022. Provincia de Jujuy.



La mayor cantidad de muestras estudiadas corresponden a murciélagos (46%), perros (35%) y gatos (11%) (Fig.26).

El último caso confirmado de rabia canina en la provincia fue en el año 2015 en la localidad de Calilegua, Barrio Papa Francisco.

Fig. 26: Clasificación de casos notificado según muestras de tejido cerebral tomadas. Período 2020 a SE 20/2022.



Fuente: Dirección Provincial de Sanidad en base a datos del SNVS2.

Se notificaron entre el año 2016 al 2018 caso de rabia pasesiante en bovinos y equinos en los Departamentos de Palpalá, El Carmen, Ledesma, San Pedro y Santa Bárbara. La rabia pasesiante transmitida por murciélagos hematófagos y es endémica en las zonas de Valles y Ramal de la provincia.

Ante la aparición de un caso de rabia el Ministerio de Salud de la Nación insta a las autoridades de salud de todas las jurisdicciones del país a: 1) fortalecer la cobertura de vacunación antirrábica en caninos y felinos; 2) reforzar la vigilancia de rabia animal y; 3) fortalecer la vigilancia epidemiológica de accidentes potencialmente rábicos, con el objetivo de aplicar las medidas adecuadas y oportunas de control, como la observación antirrábica de perros y gatos agresores y la vacunación antirrábica a la persona agredida.

La vacunación antirrábica es de carácter OBLIGATORIO en perros y gatos e incluye una primera vacunación a los 3 meses de edad y revacunaciones anuales.

GLOSARIO

SE: Semana Epidemiológica.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Integra las estrategias de vigilancia clínica, por laboratorios, unidades centinela y de programas específicos, a través de una plataforma montada en Internet que permite la notificación en tiempo real a diferentes niveles (locales, provinciales, nacionales) de distintos eventos bajo vigilancia y el análisis sistemático y rápido de la información disponible que permitan orientar las acciones de salud en cada uno de los niveles involucrados.

DATOS ÚTILES DE LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SANIDAD

San Martín N° 41, (Y4600ADA) \ S. S. de Jujuy - Jujuy, Argentina

Teléfono: 0388-4245530

Guardia Epidemiológica (celular): 0388 -155710830

epidemiologiajujuy@gmail.com

www.msaludjujuy.gov.ar:8081/

DIRECCIÓN PROVINCIAL
DE SANIDAD



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

