



Información para los equipos de salud

NÚMERO

1

... ENERO 2024 ...

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

Directora de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión | Andrea Falaschi

Coordinación General | Dirección de Epidemiología, Calidad y Control de Gestión

Colaboración | Dirección de Epidemiología- Sección Vigilancia de la Salud- Dpto. Coordinación, Procesamiento y Análisis de Datos -Dpto. Educación para la Salud

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **19/01/2024**

 **CONTENIDO**

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág.4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág.5
B. COVID 19	Pág.8
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.9
2. Diarreas	Pág.13
2.1 Síndrome Urémico Hemolítico	Pág.16
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.19
4. Streptococcus Pyogenes	Pág.21
5. Encefalitis Equina del Oeste	Pág.24

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A. Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2016-2022), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021¹.

IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 30/12/2023, incluyendo semana epidemiológica 52(SE 52, al 30/12/2023).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año completo 2023, sin las SE1 y 2 del 2024, debido al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.*

ETI (Enfermedad tipo influenza)

DEFINICIÓN DE CASO: Infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38 °C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.

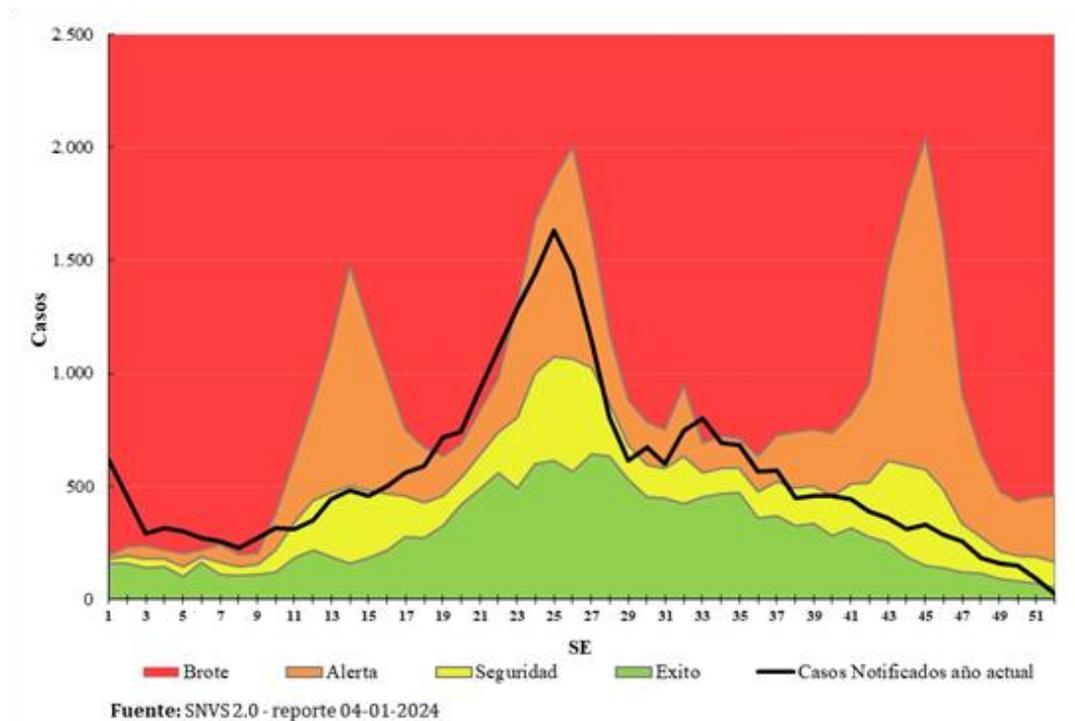
¹Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (15/01/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolitis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados notificados con modalidad Nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA que consignen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2023 hasta SE 52. Histórico 5 Años. Período: 2016 a 2022.



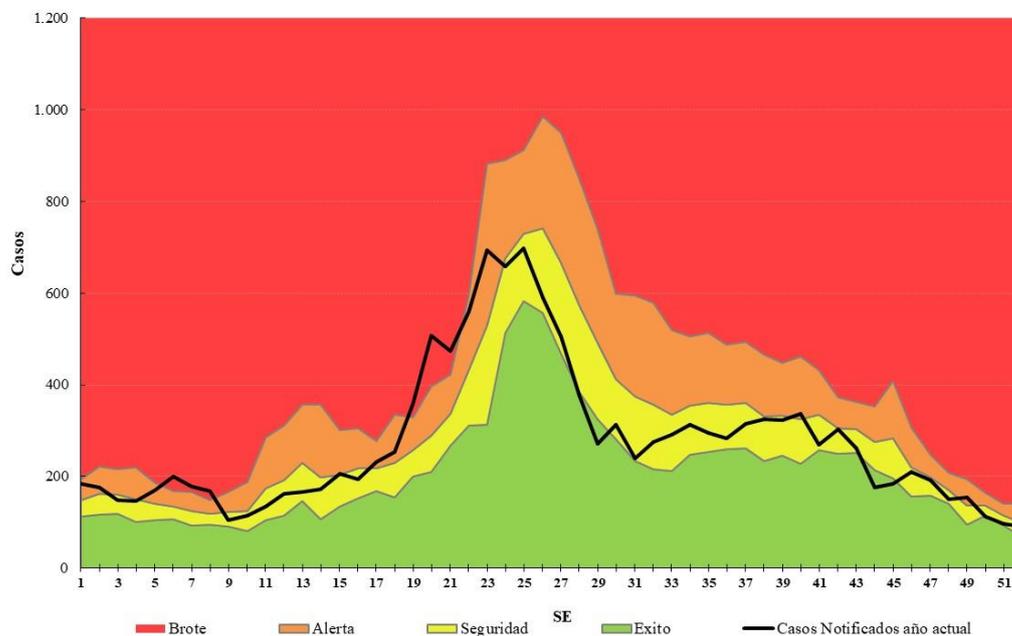
El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2023, muestra que los casos notificados al inicio del año, se encontraban en zona de brote, con marcado descenso, el que se corresponde con la pendiente del último pico que se produjo a SE 45 del año anterior (2022). Los casos permanecen en zona de brote hasta SE 10 en que pasan a zona de alerta y posteriormente a zona de seguridad, pero mostrando un progresivo ascenso con pico en SE 25 (1.631 casos), este aumento es esperable según el comportamiento histórico, luego desciende para volver a aumentar en SE 33 (802 casos) y luego continúa en descenso.

NEUMONÍAS

DEFINICIÓN DE CASO: Enfermedad respiratoria aguda febril ($> 38^{\circ}$) con tos, dificultad respiratoria, taquipnea y radiología que muestra un infiltrado lobar o segmentario o derrame pleural.

El corredor endémico de Neumonía en todas las edades, muestra un aumento de casos a SE 6 que los ubica en la zona de brote hasta le SE 8, descendiendo luego hasta zona de seguridad permaneciendo allí en continuo ascenso llegando a zona de brote con pico a SE 20 (507 casos), anticipando apenas una semana el ascenso esperado para esta época del año, que se encuentra lejos del número de casos registrados en otros años, este ascenso continúa alcanzando picos a SE 23 (694) y 25 (698) descendiendo luego abruptamente hasta la zona de éxito a SE 29 para mantenerse desde entonces fluctuando en la zona de seguridad y éxito con pendiente descendente.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2023 hasta SE 52. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



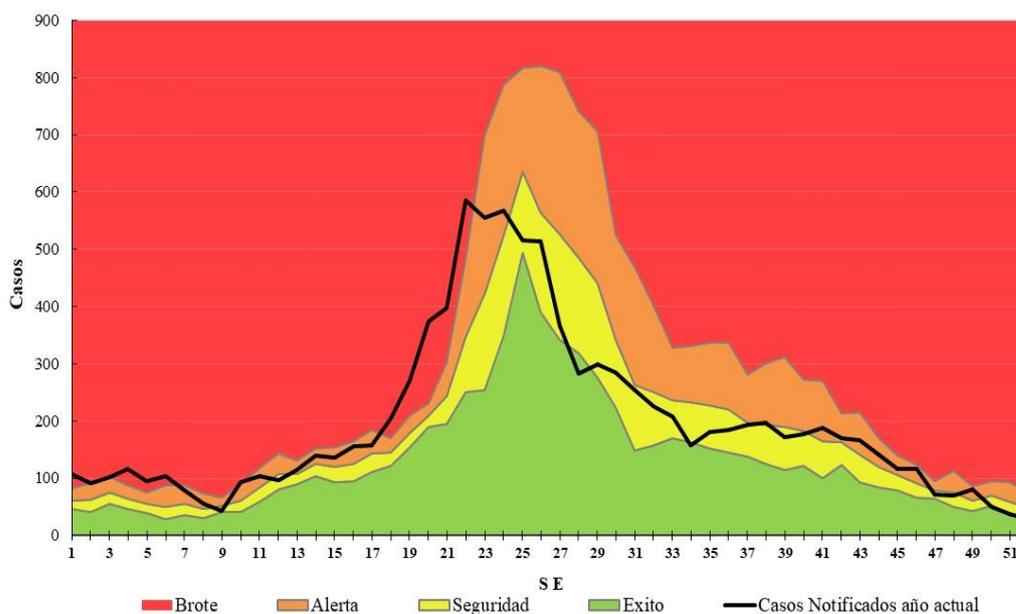
Fuente: SNVS 2.0 - reporte 04-01-2023

BRONQUIOLITIS

DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

La curva de casos del corredor endémico de Bronquiolitis, evidencia que, durante las primeras semanas de año, los casos notificados superan los esperados, esto producto del aumento que se dio en las últimas semanas del 2022, cuando los casos alcanzaron la zona de alerta a SE 48 y permanecieron fluctuando en esta zona hasta SE 52.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2023 hasta SE 52. Histórico 5 Años Período: 2016 a 2022.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 04-01-2024

A partir de la SE 7 los casos notificados descienden y se mantienen fluctuando en zona de alerta hasta SE 18 cuando inician un ascenso con pico a SE 22 (586 casos) adelantando un par de semanas el ascenso esperado para esta época del año. Luego de este ascenso se produce un descenso sostenido fluctuando en zona de éxito y seguridad alcanzando la zona de alerta a SE 41 (187 casos) donde se mantienen fluctuando en forma descendente. Los datos históricos de casos de bronquiolitis ubican la zona de brote para la estación invernal muy alta y esto se debe en gran medida al año 2019 que alcanzó un número de casos superior a los 880 a SE 24.

B.COVID 19

Vigilancia de COVID 19² - Año 2023

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad³ y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2022- Año 2023 SE 1 a 52

AÑO	CASOS CONFIRMADOS	*TASA INC	CASOS FALLECIDOS	**TASA MORT	LETALIDAD
2020	60931	3180,5	2298	1,2	3,77%
2021	108589	5647,5	3283	1,7	3,02%
2022	109523	5393,2	346	0,17	0,32%
2023	4421	217,7	35	0,02	0,79%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 1000 HAB

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5393,2 casos confirmados por 100.000 hab., con una tasa de mortalidad de 0,17 por 1.000 hab.

Durante el año 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia fue de 217,7 por 100.000 hab., y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad durante 2023 fue menor al 1%

COVID 19 –AÑO 2023

En el año 2023⁴ se han reportado, 4.421 casos confirmados, el 59% en las primeras 3 semanas del año, debido a la circulación de sub variantes Ómicron de alta contagiosidad.

² Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

- COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA)
- Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

³ Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

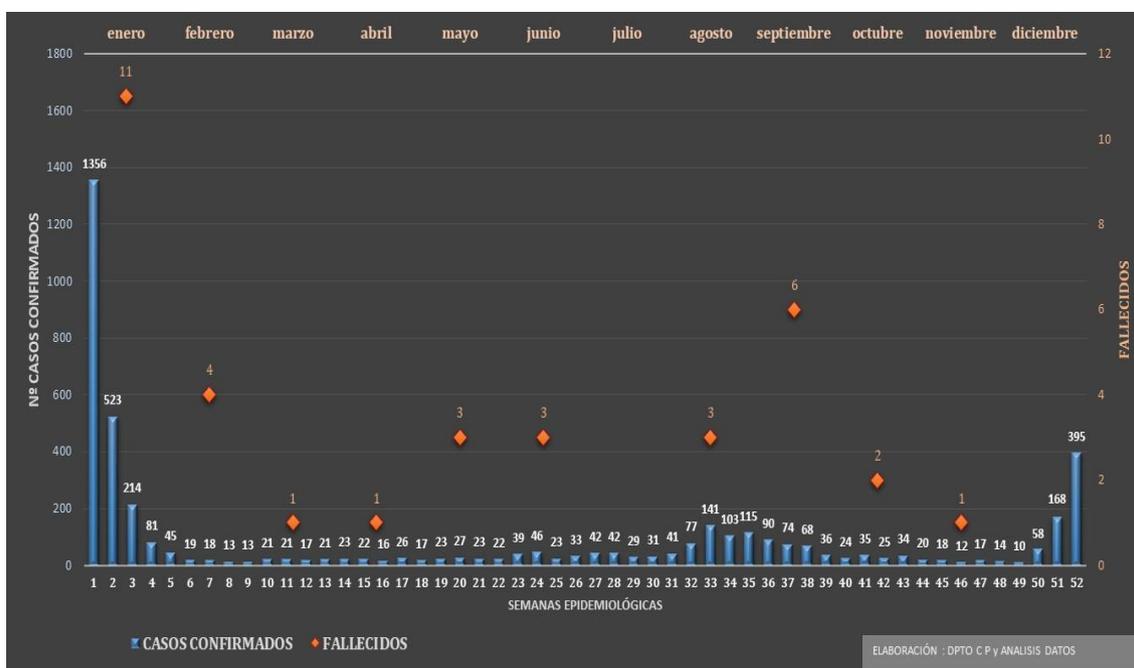
⁴ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 05/01/24

Luego se produjo un descenso sostenido de los casos con ascenso en mes de agosto en SE 33 (12 de agosto) con un nuevo descenso paulatino hasta la SE 50 (16 de Diciembre) cuando inicia un ascenso importante llegando a SE 52 a 395 casos notificados.

Las defunciones por Covid-19 registradas en SNVS, alcanzaron en mes de enero 11 casos, luego se reduce significativamente en los meses siguientes para aumentar nuevamente durante septiembre con 6 defunciones (posterior al incremento de casos en agosto).

Los fallecidos del año 2023 sumaron 35 personas.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes - Año 2023. Mendoza



C. Vigilancia de virus respiratorios

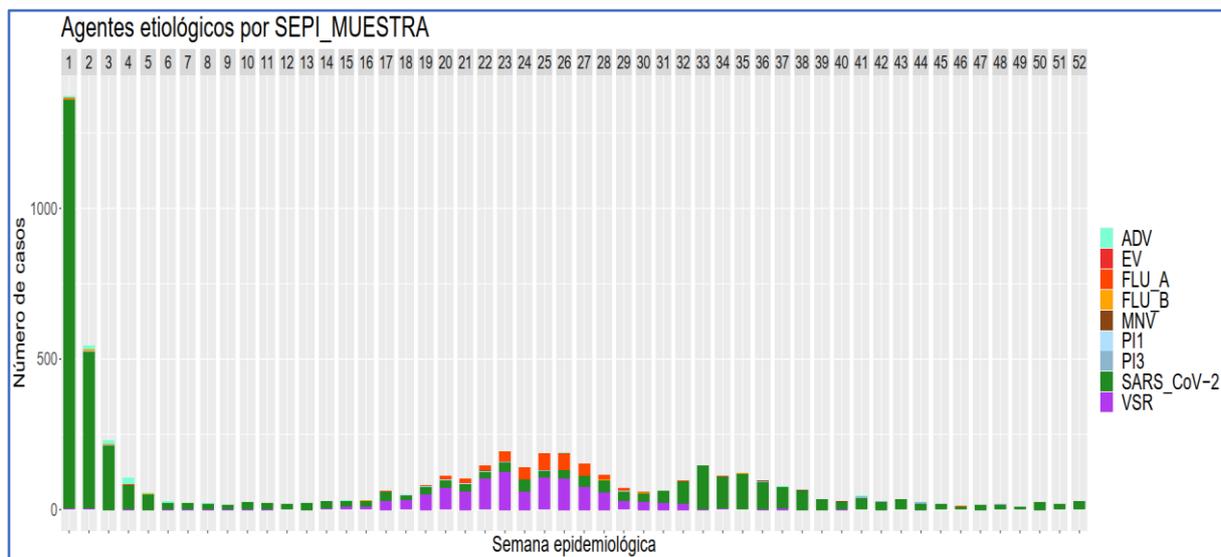
Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-
Elaboración: Laboratorio de Salud Pública.

Datos: notificación agrupada del evento "Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios".

C.1. SITUACIÓN AÑO 2023

A SE52 (30/12) del 2023, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **26.116** muestras de las cuales **5.355** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **20,4%** del total de las muestras estudiadas. (Gráfico N°5)

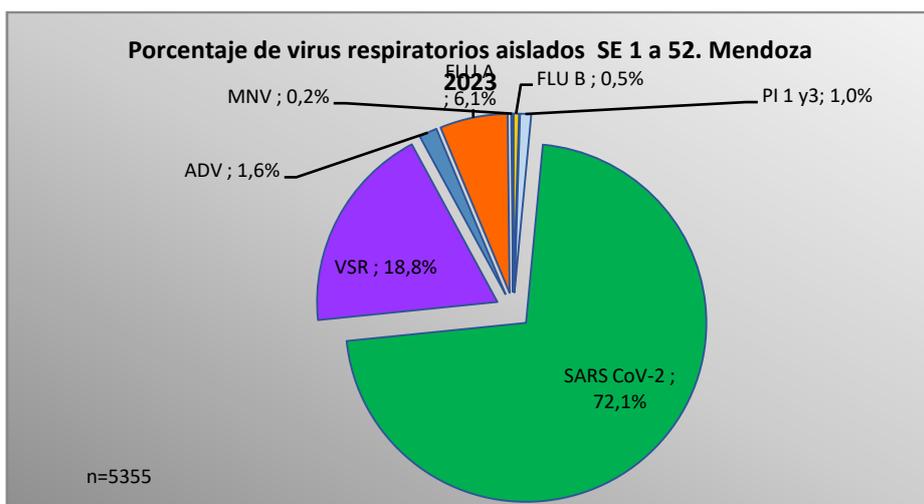
Gráfico N°5: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a 52. Mendoza 2023



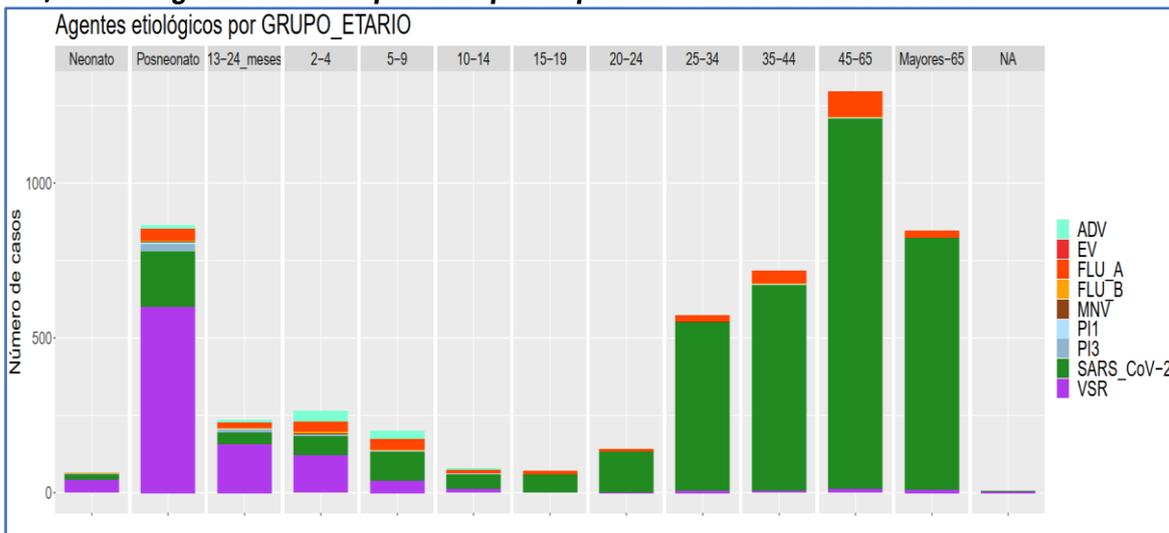
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

De las 5.355 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en el 72,1% y un 18,8% VSR. En un 6,1 % Influenza A, en un 1,6% se aisló Adenovirus, Influenza B en un 0,5%, y un 1% correspondió a virus Parainfluenza. (Gráfico N°6)

Gráfico N°6: Porcentaje de virus respiratorios aislados SE 1 a 52. Mendoza 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

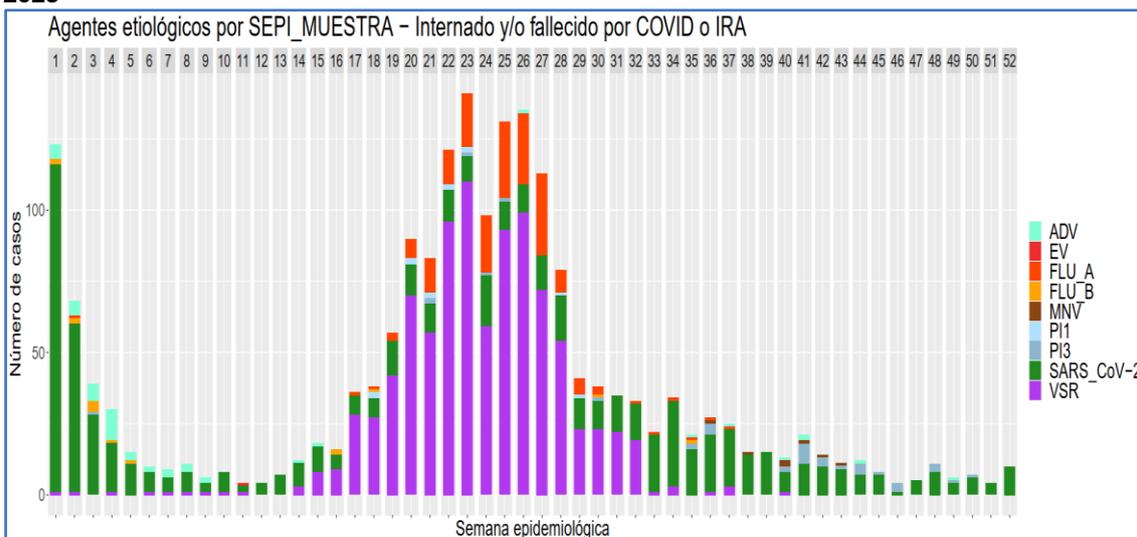
Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario. SE 1 a 52. Mendoza 2023

Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECYCG

A SE52 del presente año, de las 5.355 determinaciones positivas, el 68,2% (3650) corresponden a mayores de 15 años y el 31,8% (1705) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 93,5% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°7)

B.1.a. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 8, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento internado y/o fallecidos (datos de base hasta SE52). De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, entre la SE 1 y 52 del 2023, se estudiaron 9.944 muestras, de las cuales 1.918 (19,3%) resultaron positivas.

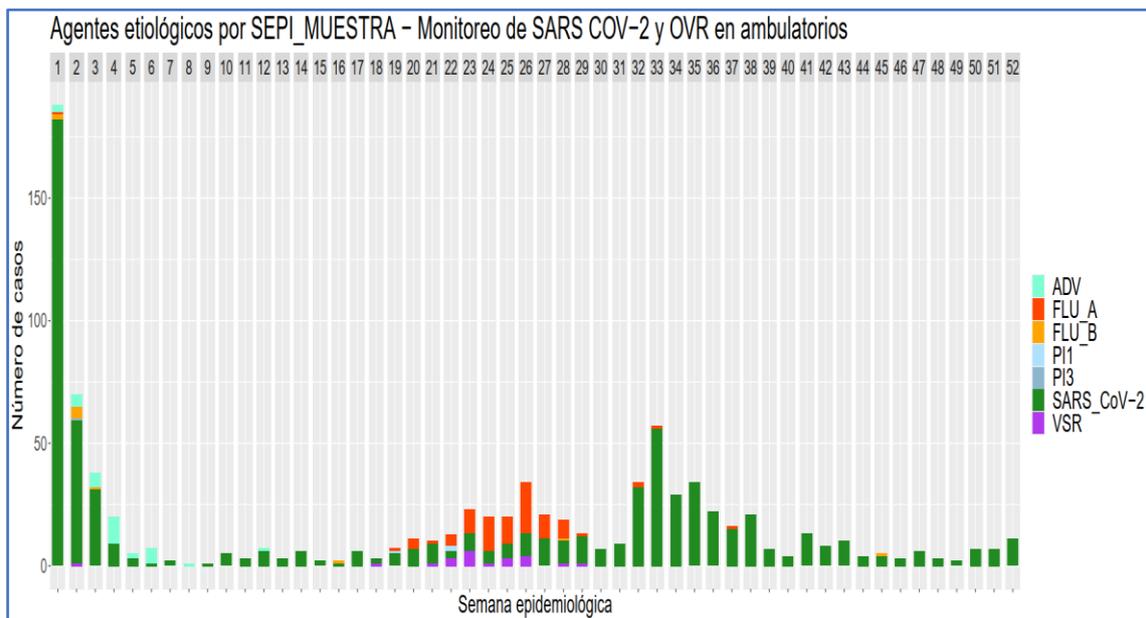
Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. SE1 a 52. Mendoza. Año 2023

Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECYCG

B.1.b. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 Y OVR en UMA´s:

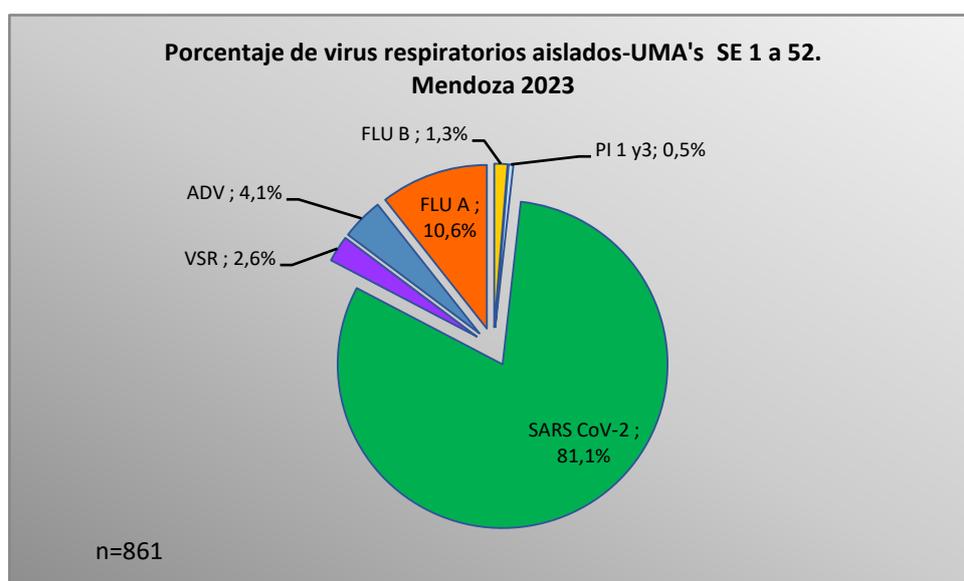
De las 5.634 muestras estudiadas en las UMA´s, 861 (15,3%) resultaron positivas. De las positivas, el 81% (698) fueron positivas para SARS CoV-2.

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE (SE1 a 52). Mendoza. 2023



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

Gráfico N°10: Porcentaje de virus respiratorios aislados- UMA´s- SE 1 a 52. Mendoza 2023



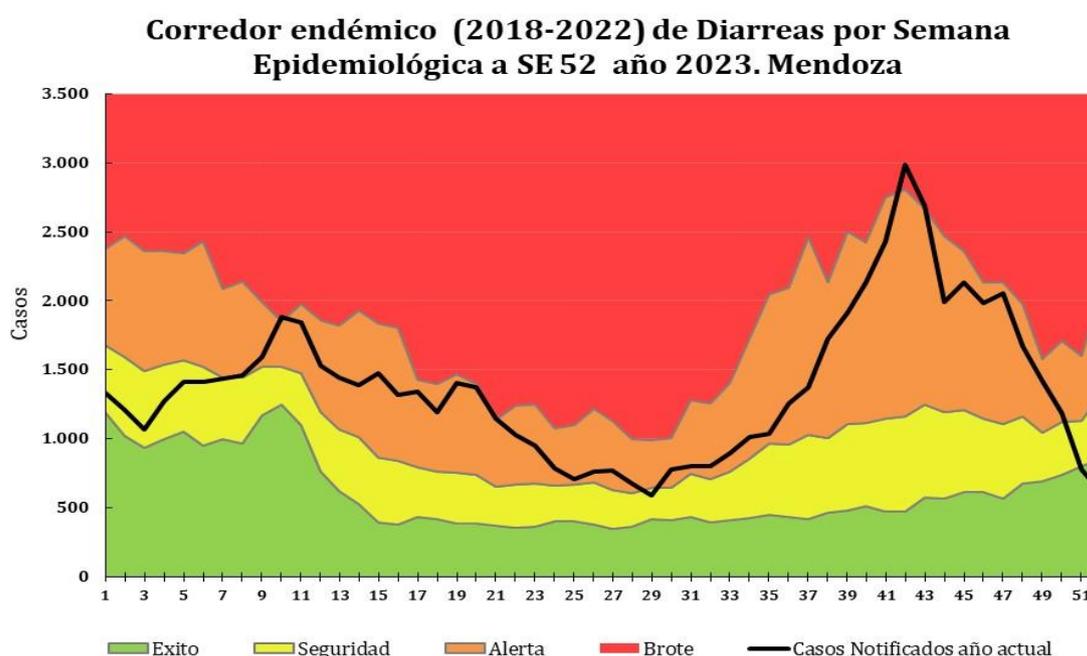
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

2 DIARREAS-SUH

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2023

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2018-2022).

Gráfico N°11: Corredor endémico (2018-2022) por SE- DIARREAS -Año 2023- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

Se han notificado 71.631 casos de diarrea al Sistema SNVS a la semana epidemiológica 52 (30/12).

Durante enero y parte de febrero los casos se encontraban en zona de seguridad, para alcanzar zona de alerta en SE 9 con 1590 casos, la curva permaneció en zona de alerta, y en el mes de octubre, SE 42 y 43, alcanza zona de brote con 2983 y 2688 casos notificados. Posteriormente se observa un descenso sostenido hasta SE 52 (30/12) encontrándose en zona de éxito con 613 casos notificados.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 37,2% (26.665) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por grupo de 12 a 23 meses con el 10,7% (7.662) de los casos. Siguen en frecuencia los grupos 25 a 34 años y 10 a 14 años con el 9,3% y 9,1% de los casos respectivamente.

Gráfico N°12: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2023- Mendoza



DIARREAS POR LABORATORIO

Durante el año 2023, se procesaron 3939 muestras de materia fecal, y se aislaron 594 (15%) muestras positivas para diarreas bacterianas y 416 fueron virales (10,6%). De las diarreas bacterianas, el 62% correspondió a *Shigella* spp. Y un 16% a *Salmonella* spp.

Gráfico N°13: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico -Año 2023- Mendoza

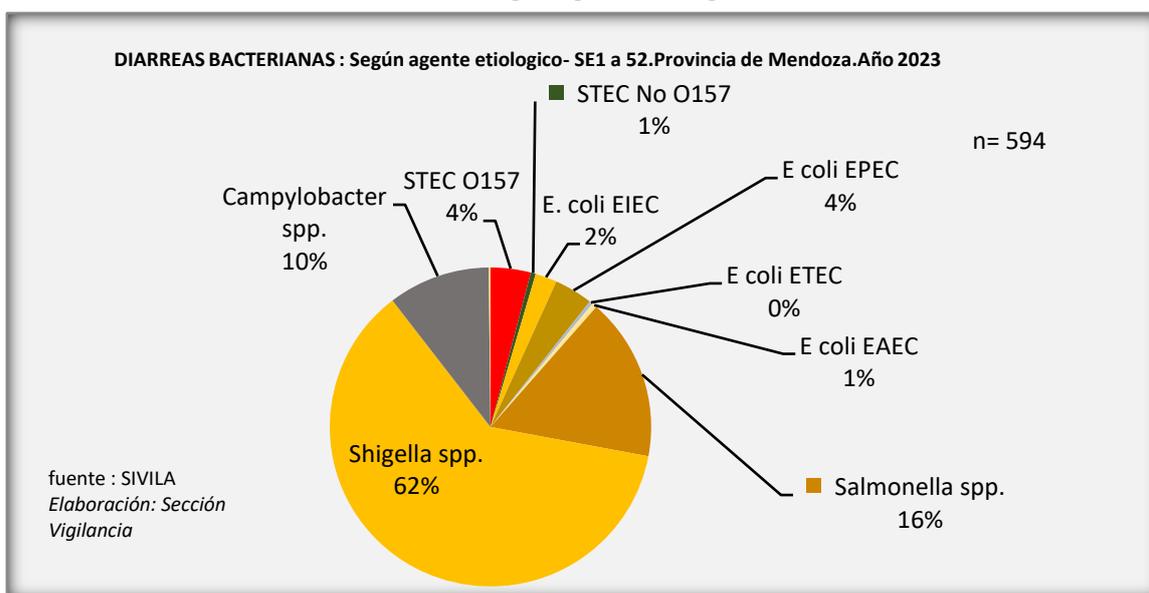
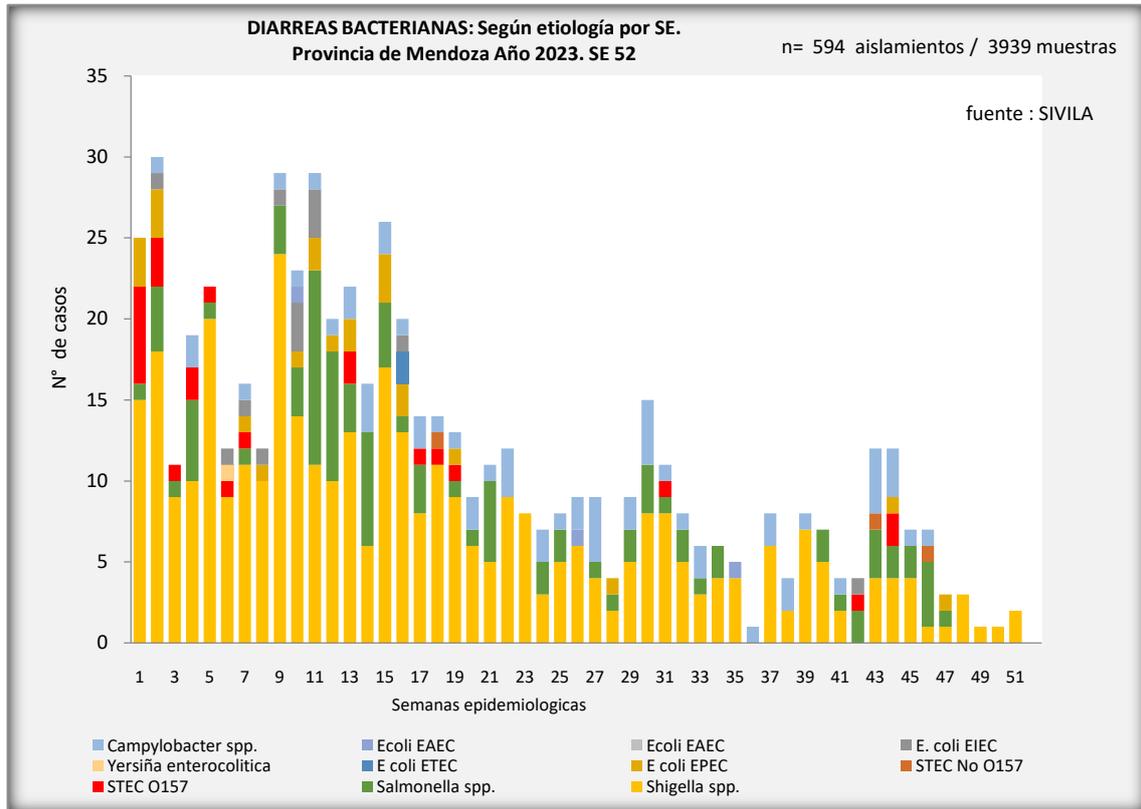
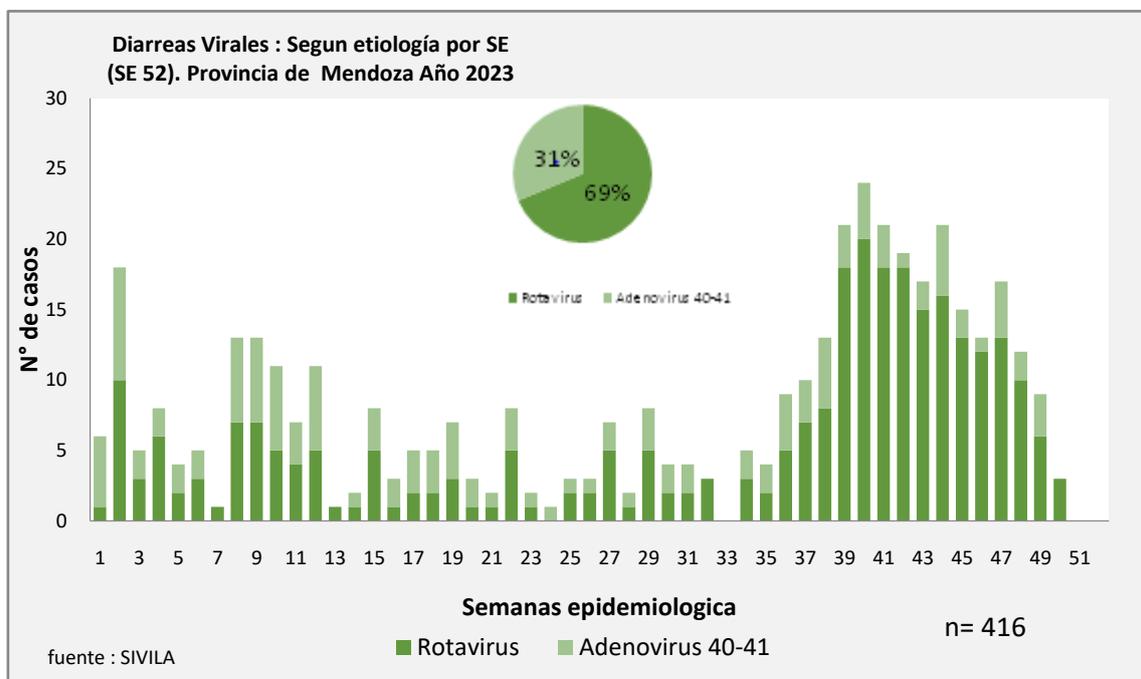


Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2023- Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia

Gráfico N°15: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2023-Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia

De las muestras positivas para diarreas virales, durante el año 2023, el 69%(286) fueron positivas para rotavirus.

2.1 SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SUH- MENDOZA

En Mendoza, la vigilancia de este evento se realiza a través de una Unidad Centinela de SUH (Hospital Notti), se estructura en tres componentes: componentes de clínica y de Laboratorio en el Htal., y el componente epidemiológico a cargo del Departamento de Epidemiología.

ACTUALIZACIÓN SUH A SE52 2023

Fuente de datos: SNVS descargado el 02/01/2024

Los casos confirmados notificados durante el año 2023 suman 17 casos, con una tasa de incidencia 2023 de 0,84 x 100000 hab., número considerablemente más bajo que el notificado en el año 2022 (28 casos- tasa de incidencia de 1,4 x 100000 hab.) Los 17 pacientes estuvieron internados, 7 de ellos requirieron traslado a UTI. No se consignaron defunciones.

TEMPORALIDAD

En el año 2023, los casos se distribuyeron a lo largo del año a diferencia de los años 2021 y 2022 que se notificaron mayor número de casos, durante los meses de octubre y noviembre.

Gráfico N°16: Casos notificados por SE-SUH-Año 2023- Mendoza

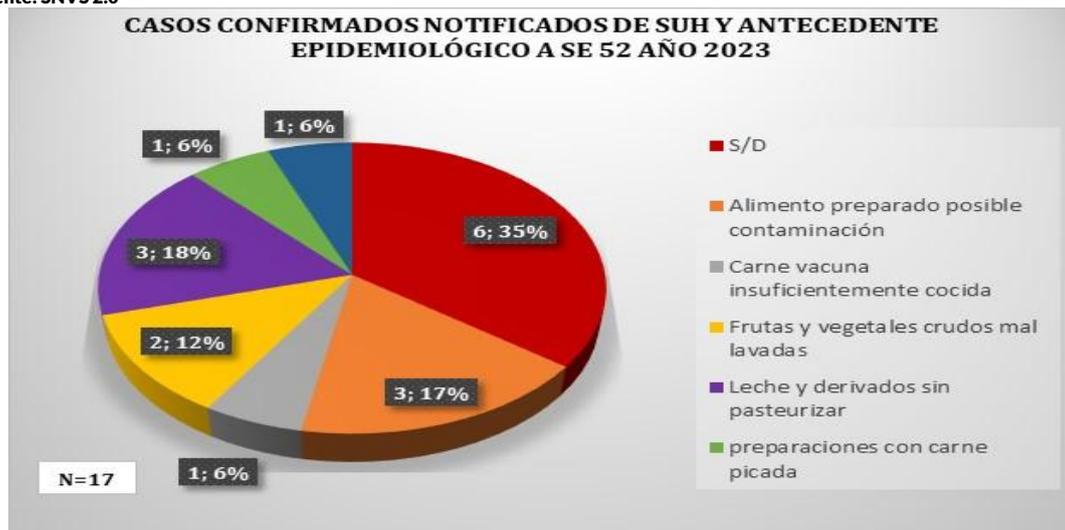


ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO

El antecedente epidemiológico del alimento cuyo consumo pudo estar involucrado, sólo se consignó en 11 casos, siendo los más frecuente: la sospecha de un alimento preparado (3), y leche y derivados sin pasteurizar (3). Los casos sin consignar el antecedente representan el 35% (6) del total. En todos los casos el antecedente corresponde al consumo 3-7 días previos al inicio de síntomas.

Gráfico N°17: Casos confirmados y antecedente epidemiológico-SUH-Año 2023- Mendoza

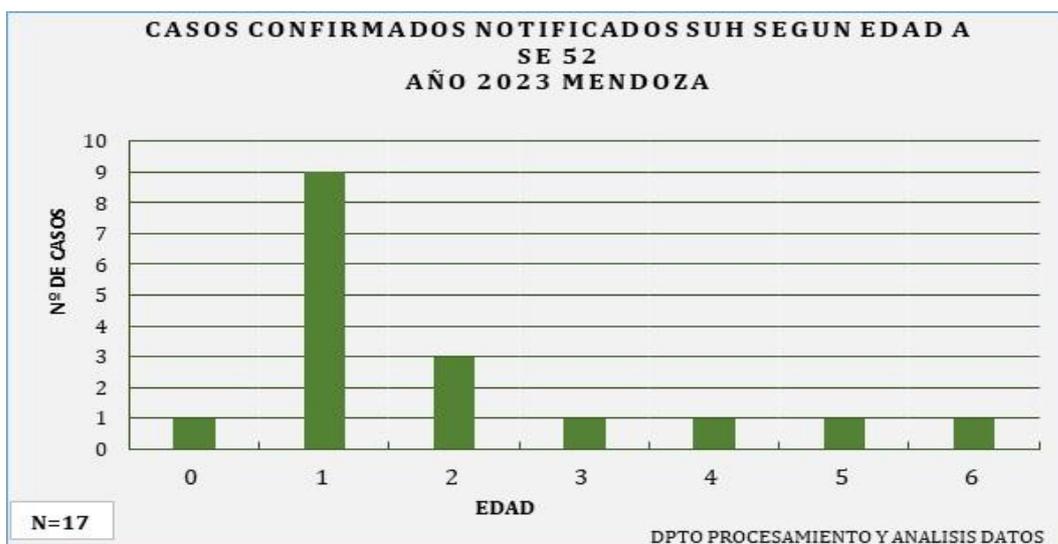
Fuente: SNVS 2.0



DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

Los casos se presentaron 53% en varones y 47% mujeres y la edad fue entre 0 a 6 años. Durante el año 2022 se notificaron 2 casos en adultos. El 58,8% (10) de los casos fueron menores de 2 años, 9 de ellos en niños/as de 1 año.

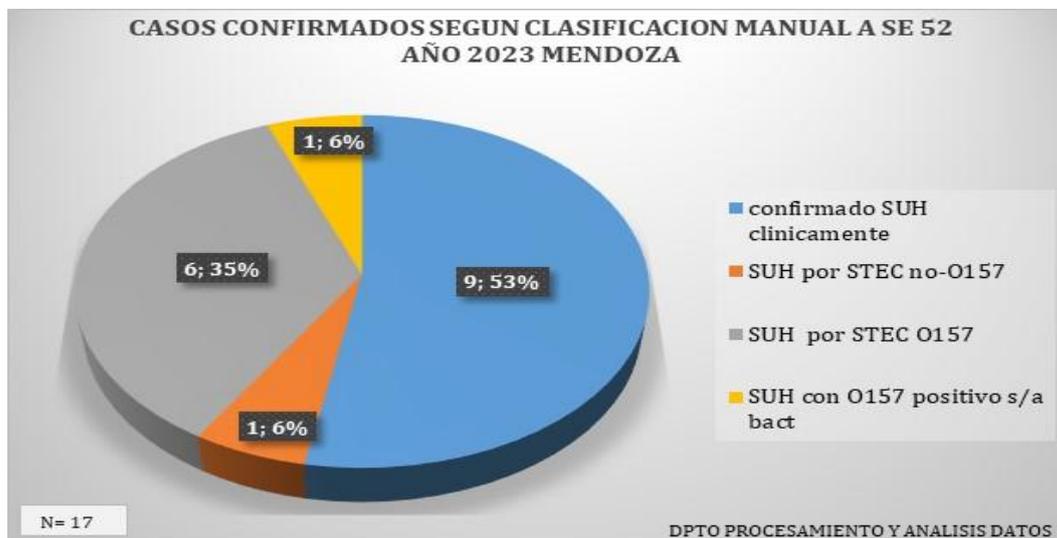
Gráfico N°18: Casos confirmados notificados por edad-SUH-Año 2023- Mendoza



CLASIFICACION DEL CASO

De los casos notificados, el 53% (9) se clasifican por confirmación clínica, 35% (6) confirmados por infección STEC O157, un caso O157 positivo sin aislamiento bacteriano 6%(1) y una infección STEC NO- O157 6% (1)

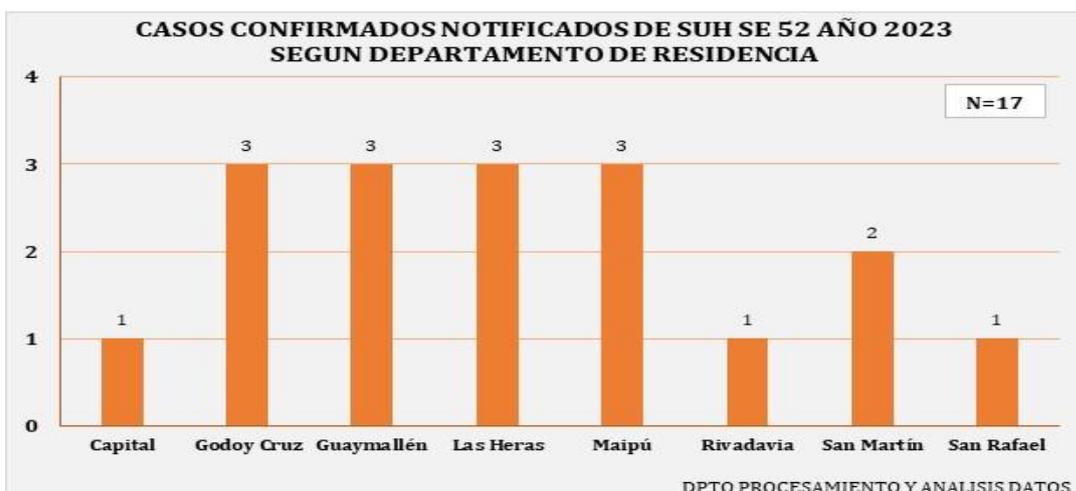
Gráfico N°19: Casos confirmados según clasificación manual-SUH-Año 2023- Mendoza



DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

La distribución por departamento de residencia de los casos muestra que el 76,5% (13) corresponden a departamentos del Gran Mendoza, como en años anteriores.

Gráfico N°20: Casos confirmados según departamento de residencia-SUH-Año 2023- Mendoza



3

ARBOVIROSIS: DENGUE

Dengue es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

La vigilancia de las arbovirosis se realiza de forma integrada en el marco de la vigilancia de Síndrome Febril Agudo Inespecífico (SFAI)⁵.

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

Caso sospechoso: Todo paciente que presenta al momento de la consulta (o haya presentado en los últimos 45 días) fiebre aguda -de menos de siete (7) días de duración- mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

Ficha de notificación de SFAI: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 se notificaron en la provincia un total 126 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°2, el 93% (117) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

En el actual período 23-24, hasta la SE2/2024 se reportaron 34 casos, con 7 casos confirmados, todos con antecedente de viaje. Se reportó además un caso confirmado de Fiebre Chikungunya.

⁵ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 14/01/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 20-21, 21- 22, 22-23 y 23-24 a SE2/24 **Período epidémico arbovirus:** comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

Tabla N°2: Casos de dengue notificados en Mendoza durante los períodos epidémicos 20- 21, 21- 22 22-23 (períodos epidémicos cerrados) y 23-24 SE31/23 a SE 2/24

Período epidémico	Caso conf. DEN-1	Caso conf. DEN-2	Caso conf. DEN-3	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado/invalidado	Caso prob.	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
2020-2021	1				1			3	5
2021-2022				1		1	1	1	4
2022-2023	3	10	1	17	49	6	3	28	117
2023-2024 a SE 2/24	2	3		2	8	2		17	34

Fuente SNVS^{2.0} (según fecha de apertura del evento)

Adicionalmente, en la **temporada 2022-23**, Mendoza reportó un total de **31 casos confirmados de dengue**, de los cuales **25 fueron importados y 6 casos resultaron autóctonos**, es decir, casos confirmados sin antecedente de viaje que adquirieron la infección en nuestra provincia. De los casos autóctonos en 2 casos se confirmó el serotipo DEN1 y en cuatro no se confirmó serotipo.

En el período 2022-23 (117 casos en total), se aprecia que durante todos los meses transcurridos entre agosto de 2022 y marzo de 2023, se reportaron el 15 % de los casos (17 casos). En el mes de abril de 2023, comienzan a aumentar las notificaciones de casos, alcanzando un total de 45 casos notificados en abril; un número similar de casos se notificaron en mayo (44 casos), para luego descender durante junio (6 casos) y julio (5 casos). En el período 2023-24 de 34 casos notificados, 10 casos se notificaron en Diciembre y 14 en sólo las dos primeras semanas.

Gráfico N°21: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados en Mendoza durante el período epidémico 2022-2023



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

4

ESTREPTOCOCO DEL GRUPO A- (*Streptococcus pyogenes*)

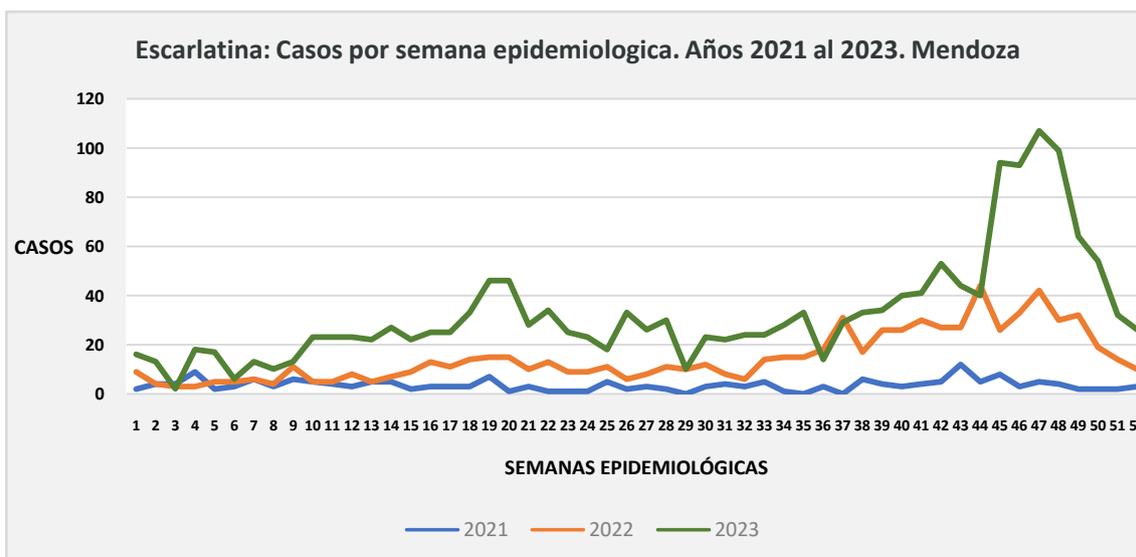
Streptococcus pyogenes, también conocido como Streptococcus del grupo A, es una bacteria Grampositiva que se puede transportar en la garganta o la piel humana, dado que forma parte de la microbiota humana de la nasofaringe, sistema digestivo, piel y mucosas.

Esta bacteria, causa un amplio espectro de manifestaciones clínicas de enfermedad, desde cuadros **leves**, como faringitis, impétigo, escarlatina, **hasta infecciones invasivas graves** y además puede causar enfermedades posinmunes (glomerulonefritis posestreptocócica, fiebre reumática aguda y cardiopatía reumática).

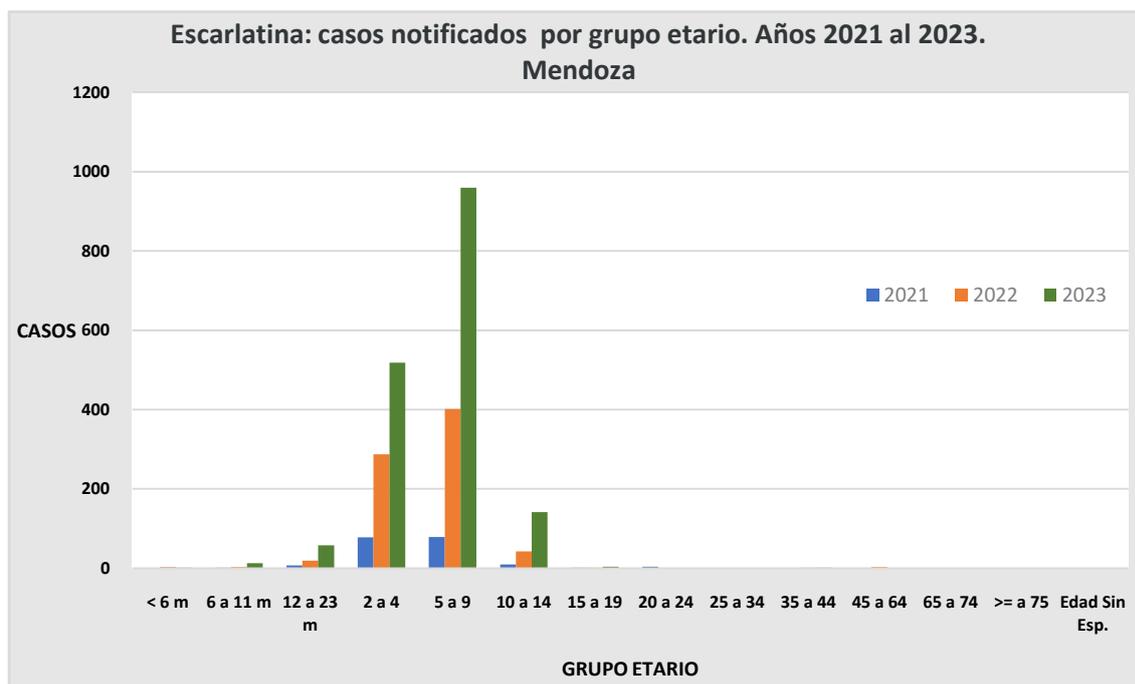
ESCARLATINA

En Mendoza, durante los años 2021 a 2023, se notificaron casos de Escarlatina durante todas las semanas epidemiológicas. Al analizar comparativamente los tres años, se observa un franco aumento de las notificaciones en el año 2023, principalmente desde la SE44, con pico en la SE48 descendiendo hacia la SE51 y 52 (probable retraso de carga).

Gráfico N°22: Escarlatina- Casos por SE- Mendoza- Años 2021 a 2023



Fuente SNVS^{2.0} Elaboración: Sección Vigilancia –DECyCG

Gráfico N°23: Escarlatina- Casos por Grupo etario- Mendoza- Años 2021 a 2023

Fuente SNVS^{2.0} Elaboración: Sección Vigilancia -DECyCG

Con respecto a las edades en que se presenta la enfermedad, los casos notificados fueron en su mayoría de menores de 15 años, siendo los grupos etarios más afectados, en primer lugar el grupo de 5 a 9 años y en segundo lugar el de 2 a 4 años.

ENFERMEDAD INVASIVA PORESTREPTOCOCO DEL GRUPO A- (*Streptococcus pyogenes*)

Situación Epidemiológica en Mendoza en base a los casos notificados al SNVS años 2021 a 2023

En el período considerado, trienio 2021/22/23, se han notificado 81 casos de Enfermedad invasiva por *S. pyogenes* que en su mayoría corresponden al año 2023 (66 casos).

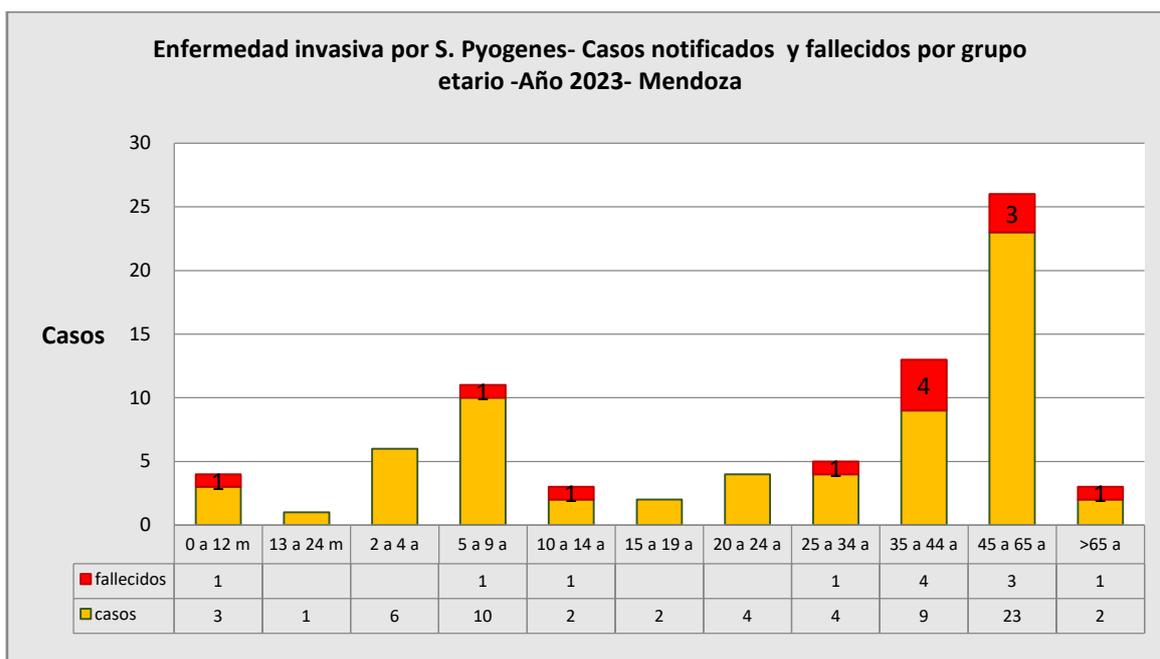
Durante el año 2023, de los 66 casos notificados, en el 71,2%(47casos), se registró la forma clínica de presentación (Tabla 3):

Tabla 3: Presentación clínica de la Enfermedad Invasiva por *S. pyogenes* (Año 2023):

Absceso	4
Artritis séptica	3
Bacteriemia oculta	2
Celulitis	7
Fascitis necrotizante	5
Neumonía	9
Sepsis	6
Shock séptico	11
sin dato	19
TOTAL	66

Fuente: SNVS 2.0

En relación a los **casos fallecidos**, se han reportado **doce (12) pacientes fallecidos**, todos correspondientes al año 2023. La presentación clínica de los fallecidos, correspondió a: celulitis (1), fascitis necrotizante (2), neumonía (2), sepsis(1) y shock séptico (3). Tres fallecidos no tienen registro de la presentación clínica.

Gráfico N°24: Enf. Inv. por S. Pyogenes- Casos y fallecidos por Grupo etario- Mendoza- Años 2023

Fuente: SNVS 2.0

5 ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en nuestra región de las Américas son la encefalitis equina del este (EEE), **la encefalitis equina del oeste (EEO)** y la encefalitis equina venezolana (EEV) y la Fiebre del Nilo Occidental.

El agente etiológico de la EEO pertenece al género de los *Alphavirus*, familia *Togaviridae*. **La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados.** Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. **Los humanos no transmiten estos virus (EEO y EEE) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona.**

Dado que los équidos son los principales amplificadores del Virus de la Encefalitis Equina epizootico, estos brotes se controlan mediante la limitación de movimiento sobre los équidos, medidas de control de los mosquitos en el ambiente y la vacunación de los équidos.

El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. La enfermedad va desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis.

Presenta un comienzo súbito con **dolor de cabeza** seguido de **decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general.**

Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir **letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia, y vértigo**, y en casos graves, estupor y coma.

Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados.

Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. La tasa de letalidad es del 3 al 4%, pero los adultos generalmente se recuperan completamente. Los niños tienen mayor riesgo de padecer infecciones del sistema nervioso central. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, dolor de cabeza y fatiga que persiste por varios días o semanas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el contexto actual la vigilancia epidemiológica se realizará a través de dos modalidades:

- **Pasiva**, basada en casos asistidos en servicio de salud que presenten clínica y epidemiología compatible según la definición *de Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia pasiva*;
- **Activa**, basada en la investigación epidemiológica realizada en el lugar donde esté ocurriendo una epizootia de EEO, de acuerdo a la definición de **Caso sospechoso de EEO en vigilancia activa**.

Definiciones de caso:

Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia pasiva:

Toda persona asistida en un servicio de salud, que:

1. **presente o haya presentado** fiebre de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y
2. **presente** manifestaciones neurológicas -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- meningitis o encefalitis y sin otra etiología definida;
3. **y viva o haya viajado** a una localidad donde esté ocurriendo un brote de EEO hasta 10 días previos al inicio de los síntomas.

Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia activa:

Toda persona que:

1. **viva o trabaje** en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO; y,
2. **presente** (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida.

Nota: La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar, (el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencional de casos).

No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

IMPORTANTE: Considerando que la notificación de casos en equinos ha disminuido, que con la vacunación de los mismos, el caballo deja de ser “marcador o centinela” para evidenciar la circulación de este virus, es que se está trabajando en la modificación de la definición de caso sospechoso para la modalidad de vigilancia pasiva, la cual se presentará a la brevedad en una actualización de la enfermedad.

La vigilancia activa de casos humanos de EEO, se realiza mediante la aplicación de una encuesta a **personas que hayan estado compartiendo el ambiente donde se halló la epizootia**, indagando sobre la posible presentación de síntomas compatibles con enfermedad durante un tiempo preestablecido (al momento en el que se aplica la encuesta o hasta 10 días antes del comienzo de la epizootia).

Una guía para la encuesta epidemiológica se encuentra disponible en

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>

NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24hs.

- **Grupo de eventos:** Encefalitis equinas
- **Evento:** Encefalitis Equina del Oeste en humanos

Los casos deberán incluir los datos completos consignados en la Ficha de Notificación que se encuentra disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>

**NOTIFICAR ADICIONALMENTE AL TELÉFONO DE GUARDIA
EPIDEMIOLÓGICA 261-2645300**

ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA LA VIGILANCIA LABORATORIAL

Para realizar la detección de etiología por el VEEO, **las muestras de elección son: suero y LCR (en aquellos casos con afectación neurológica)**. En casos fatales se recomienda el estudio de muestras de tejidos, particularmente muestra de cerebro.

Criterios de selección del método diagnóstico:

- Si la muestra es obtenida **entre los 0 a 3 DÍAS de evolución** desde el inicio de los síntomas se estudiará por métodos directos (qRT- PCR VEEO, Aislamiento viral).
- Si la muestra es obtenida **con 4 o MÁS DÍAS de evolución** desde el inicio de la fiebre, se requerirá un par serológico para su procesamiento por técnica de Neutralización con el VEEO y evaluación de reactividad cruzada con otros Alphavirus (virus CHIK, UNA, MAY, EEE y EEV).

Condiciones para el par serológico:

- Suero 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-3 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).
- Suero 2: ≥ 15 días desde el inicio de los síntomas.

IMPORTANTE:

1. La diferencia entre S1 y S2 tiene que ser de 7 a 10 días de evolución, a fin de demostrar seroconversión y evidenciar un proceso agudo por VEEO.
2. Para dar tiempo que aparezcan los anticuerpos tipo IgG predominantes en la función de neutralización, asegurar que la segunda muestra tenga al menos un mínimo de 15 días
3. El par serológico debe ser procesado en la misma prueba

Importante: En la actual situación epidemiológica, la estrategia de estudio por laboratorio estará centralizada en el INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui" - ANLIS, Pergamino, Buenos Aires. Las muestras deberán enviarse a dicho instituto previa validación del caso por parte de los referentes jurisdiccionales de epidemiología, quienes verificarán que el mismo se ajuste a los criterios clínicos y epidemiológicos previstos en las definiciones de caso. Esta modalidad de trabajo incluye al sector público, privado y seguridad social.

EN LA PROVINCIA DE MENDOZA, PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS, REFERIRSE AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

Medidas de prevención y control:

La medida de prevención recomendada es el **saneamiento ambiental** de los predios donde se alojan caballos y personas asociadas a dicha actividad:

- ✓ El drenaje o rellenado de espacios de anegación temporaria
- ✓ Desmalezado del peridomicilio y predios verdes para disminuir la presencia de mosquitos adultos.

Frente a un caso sospechoso o confirmado de EEO en equinos, se recomienda además:

- ✓ La **protección personal de las personas que trabajan o viven** en las inmediaciones del lugar donde se aloja el caballo enfermo:
 - Uso de ropa de trabajo clara y de manga larga.
 - Utilización de espirales en el exterior y pastillas o aerosoles en el interior de las edificaciones.
 - Aplicación periódica de repelentes de insectos con el ingrediente activo DEET mientras se realizan tareas en el exterior o dentro de establecimientos de animales. También pueden utilizarse repelentes que contengan IR3535 o icaridina
 - Colocación de telas mosquiteras en puertas y ventanas de recintos de animales y viviendas.

Fumigación con permetrina al 10% sujeta a la evaluación local de acuerdo a condiciones ambientales y abundancia del vector en los predios donde esté ocurriendo una epizootia.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

En el país, el día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para Alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica. El 27 de noviembre se confirmó el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en equinos.

En la Provincia de Mendoza, el 13/12/2023, se recibió la primera notificación de sospecha de equinos con signos y síntomas compatibles con la enfermedad. El

03/01/2024, se confirma el primer caso positivo por laboratorio de EEO, en un caballo de la Dormida, Santa Rosa.

En el mes de enero se han detectado en total cuatro casos de equinos positivos por laboratorio, dos casos en la Dormida (Santa Rosa), un caso en Alto Verde (San Martín) y un caso en Cuadro Bombal (San Rafael). También se confirmaron casos equinos por clínica en Las Catitas (Santa Rosa), Gualtallary (Tupungato) y en Real del Padre y Las Malvinas (San Rafael).

Desde el momento de confirmación de casos en equinos, SENASA categoriza a la provincia con presencia de brotes, por lo cual la presencia de caballos sintomáticos (enfermos o muertos) se considera positivo por clínica y nexos, y esto es suficiente para dar paso a las actividades de vigilancia en humanos y acciones preventivas y de control vectorial correspondientes.

PARA MAYOR INFORMACIÓN CONSULTAR:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/01/Actualizacion-Encefalitis-equina-del-oeste-10-de-enero-de-2024.pdf>

PARA CONSULTAR SOBRE NORMAS Y MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN AL SISA-SNVS 2.0, ENVIAR CORREO A SECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD:

vigilanciadelasaludmza@gmail.com

6

Referencias Bibliográficas

1. Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de notificación obligatoria, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina actualización 2022.



Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia
y Control de Eventos de Notificación Obligatoria
2022

Actualización 25/07/2022

2. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>
3. “Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas” https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciara_2023.pdf
4. Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>
5. Ficha epidemiológica “COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAs)” (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)
6. Ficha epidemiológica: “Internado y/ o fallecido por COVID-19 o IRA” (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf)
7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/Recomendaciones-para-el-Majejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza.-Version-0.-Abril-2022.pdf>
8. Documento técnico para orientar las acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA-ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-EN-LAS-ACCIONES-TERRITORIALES.-VERSION-2.-3-OCT-2023.pdf>

9. Guía para equipos de salud para la prevención del dengue, zika y chikungunya:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000902cnt-2016-10-30-manejo-ambiental-equipos.pdf>
10. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf
11. Guía Dengue: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
12. Fiebre Chikungunya: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/00000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
13. Guía para la vigilancia integrada de la infección de virus Zika:
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
14. Fiebre amarilla: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
15. Ministerio de Salud de la nación. Comunicación Epidemiológica y Circular de Vigilancia: “Casos de enfermedad invasiva por estreptococo del grupo A (*Streptococcus Pyogenes*)”. 28 de diciembre 2022. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-06/streptococcus-pyogenes.pdf>
16. Ficha de notificación de meningoencefalitis, disponible en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/ficha_epidemiologica_meningoencefalitis_13_07.pdf
17. Ficha de notificación de otras infecciones invasivas, disponible en:
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/ficha_epidemiologica_otras_infecciones_invasivas-julio_2023.pdf
18. Boletín Epidemiológico Nacional N°685, SE 52, Año 2023
19. Circular de vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste, Ministerio de Salud de la Nación:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>
20. Encuesta epidemiológica en terreno : <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>
21. Ficha de Notificación epidemiológica EEO:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>
22. Actualización EEO-10/01/24-<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/01/Actualizacion-Encefalitis-equina-del-oeste-10-de-enero-de-2024.pdf>