



Información para los equipos de salud

NÚMERO

7

... SETIEMBRE 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: **26/09/2024**

 **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.10
2. Diarreas	Pág.14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.18
4. Triquinosis	Pág.22

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra principalmente en la vigilancia de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico, como SARS-COV-2, Influenza y VSR (Virus Sincicial Respiratorio).

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos. **Estas Estrategias han sido recientemente modificadas (08/06) y nos encontramos actualmente en una etapa de transición de las estrategias utilizadas.**

- La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.
- La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARSCOV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales
- La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARSCOV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, ParaInfluenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

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 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021¹.

IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 14/09/2024, incluyendo semana epidemiológica 37 (SE 37, al 14/09/2024).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE37, el descenso en la curva, puede deberse 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.

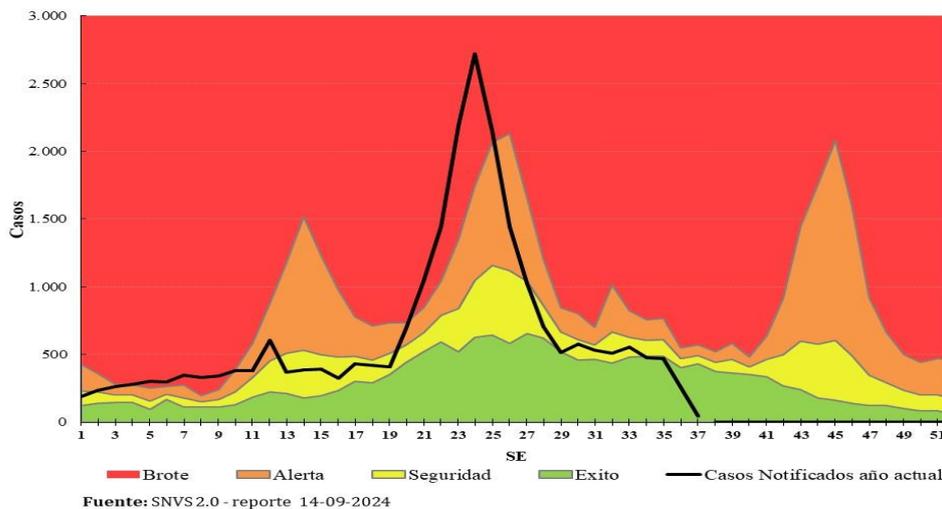
¹Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (20/09/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad 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 2024 hasta SE37. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



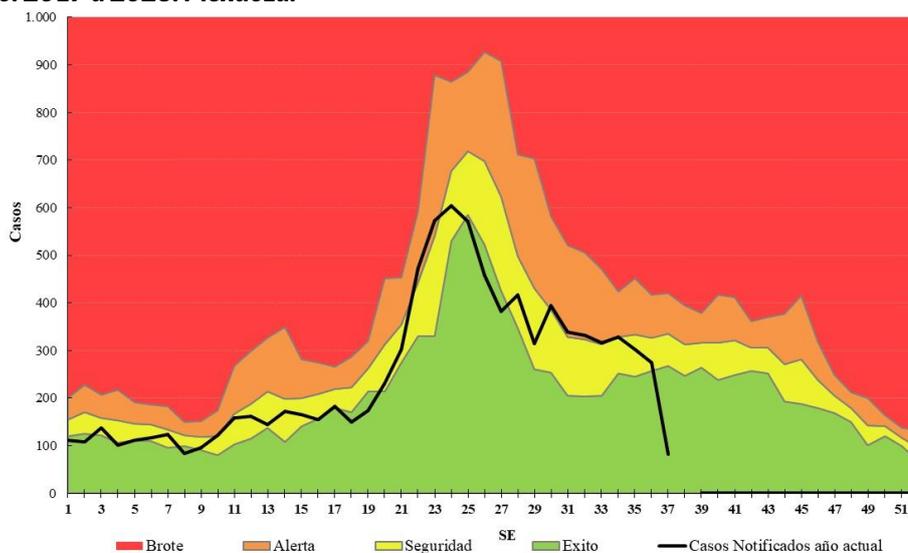
El comportamiento del corredor endémico de ETI durante las primeras semanas del 2024, muestra que los casos de influenza notificados presentan un moderado aumento que se sostiene hasta llegar a la zona de Brote a SE 5 (302) continuando el aumento hasta alcanzar un pico a SE 12 (604) con posterior descenso para mantenerse en zona de seguridad hasta SE 20 en que se inicia un marcado ascenso que supera la zona de alerta e ingresa a la zona de brote, con pico en la SE 24 (2719), descendiendo y alcanzando la zona de seguridad en la SE29. El corredor muestra una curva acorde a lo esperado para esta época del año, pero que se adelanta una semana.

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.

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de Éxito con una tendencia descendente que se interrumpe en SE 11, fluctuando desde entonces en zonas de seguridad y éxito, comenzando a SE 20 el ascenso esperado para esta época del año llegando a 604 casos en SE 24, comenzando desde entonces un descenso que se interrumpe en SE 30 (394) donde toca la zona de Alerta y se mantiene en el límite hasta SE 34 (329), para iniciar un descenso sostenido a SE 37.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 37- Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.

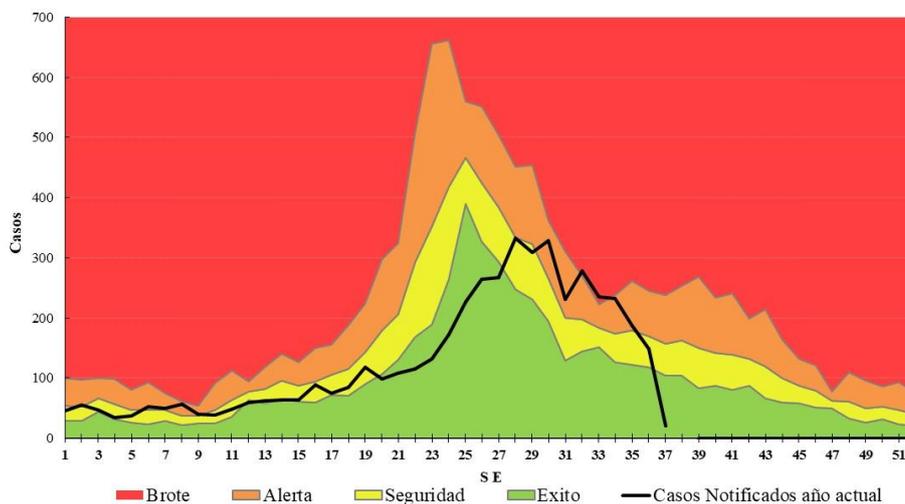


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 14-09-2024

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.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE37. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 14-09-2024

El corredor endémico de Bronquiolitis, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de

Seguridad y Éxito hasta la SE 8 (57) en que alcanzan la zona de Alerta, para descender luego y mantenerse entre Seguridad y Éxito hasta SE29 (309). Los casos alcanzan la zona de Alerta en SE 30 (328) e inician descenso fluctuante que en SE 33 (235) y, a pesar de notificar menos casos, toca la zona de Brote. Desde SE 34 se inicia un descenso sostenido hasta SE 37. Los casos notificados 2024 presentan un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

B.COVID 19

Vigilancia de COVID 19² - Años 2020 a 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 2023

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

COVID 19 -AÑO 2024⁴

Los casos de COVID 19 notificados a la SE 37 (14/09) del 2024, suman **1689** en total. En el gráfico N° 4 se muestra el 2° semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 37. Vemos un ascenso en agosto en SE 33/23 (12 de agosto), con descenso paulatino el resto del año 2023.

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:

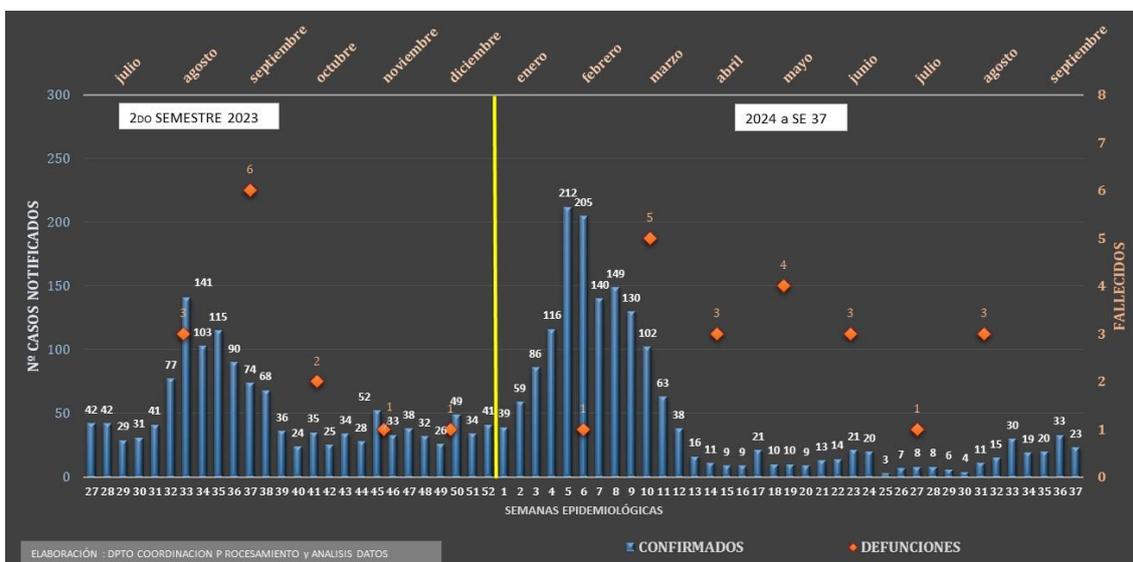
- COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorios (No UMAs)
- Monitoreo de SARS-COV-2 y OVR en ambulatorios(UMA)
- Internado y/o fallecido por COVID-19 o IRA

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 16/09/24

El año 2024 se presenta con un marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) con 212 casos confirmados. Desde la SE 5 el descenso en la notificación ha sido sostenido, observando algunos ascensos esporádicos en la notificación y mostrando en las últimas semanas un leve incremento de casos notificados.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – 2° Semestre Año 2023 y año 2024 a SE37- Mendoza



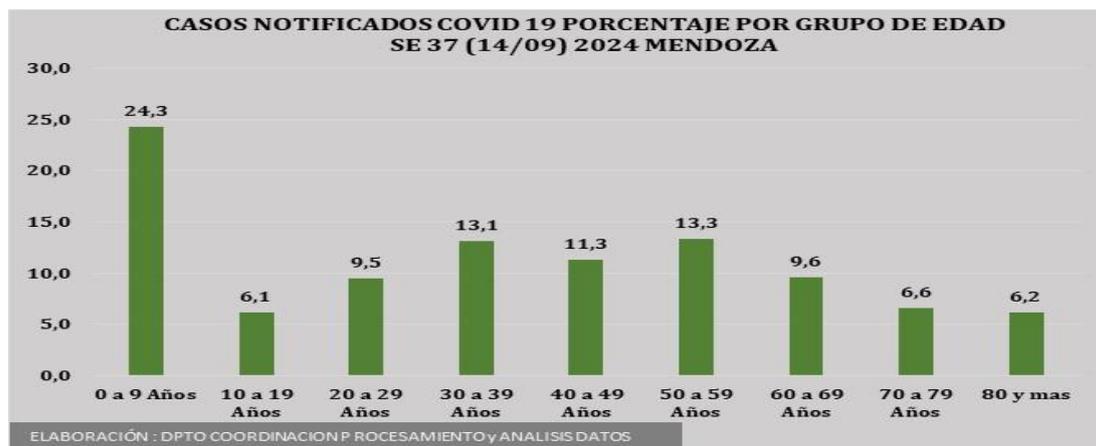
En el año 2023 se notificaron en el SNVS 36 defunciones por Covid-19, de las cuales 13 se registraron en el 2° semestre. **Durante 2024, se han registrado en SNVS 20 defunciones por COVID 19.**

Los casos fallecidos hasta la SE37/2024, son casos confirmados de COVID-19, 13 pacientes pertenecen al grupo de 75 y más años, 7 pacientes menores de 75 (uno de ellos de 50 años). Con respecto a la procedencia, 7 eran residentes en Gran Mendoza y 13 en región sur.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

En los años 2022 y 2023 la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 30-39 años (42%) y, el grupo de 0-9 años, representó el 8,3 % de los casos.

En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 37/2024, presentan un aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los demás grupos, alcanzando el 24,3% de los casos notificados, seguido por el grupo de 50-59 años y 30-39 años, con un 13% respectivamente.

Gráfico N°5: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE37-Mendoza

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

Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 48,7% (193/396) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE37- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS (396)	%
<1 a	193	49%
12-23 m	50	13%
2 - 4 a	73	18%
5 - 9 a	80	20%

C- Vigilancia de virus respiratorios

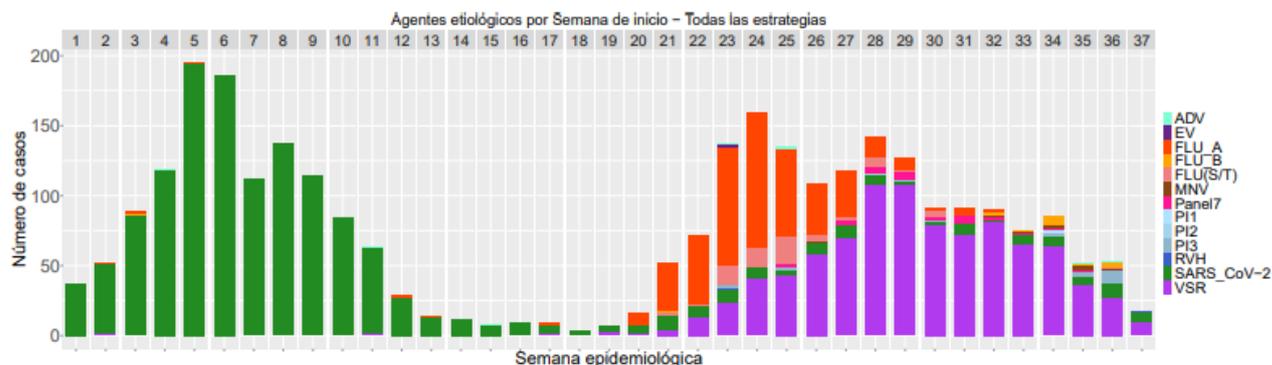
Fuente: SISA-SNVS 2.0 - Vigilancia: Red de Virus Respiratorios Mendoza-Elaboración: Laboratorio de Salud Pública. Datos: notificación agrupada del evento "Infecciones Respiratorias Agudas Virales en Internados y Ambulatorios".

C.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE37

A SE37 (14/09) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **10.892** muestras de las cuales **2.907** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **26,7%** del total de las muestras estudiadas. De las **2.907** muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en **1.380** casos (47,5%). Se aislaron **448** muestras positivas de Influenza A (15,4%), **902** de VSR (31%), **75** FLU (S/T) 2,6%, **18** de Influenza B, y **11** de ADV. (Gráfico N°6).

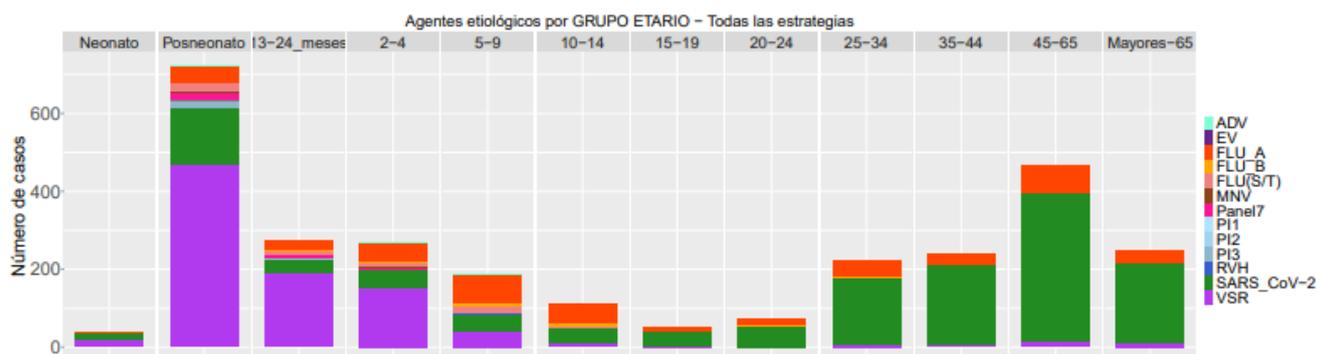
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 44,8% (1301) a mayores de 15 años y el 55,2% (1604) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 80,7% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°7).

Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE37/2024 Mendoza



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

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE37/2024. Mendoza



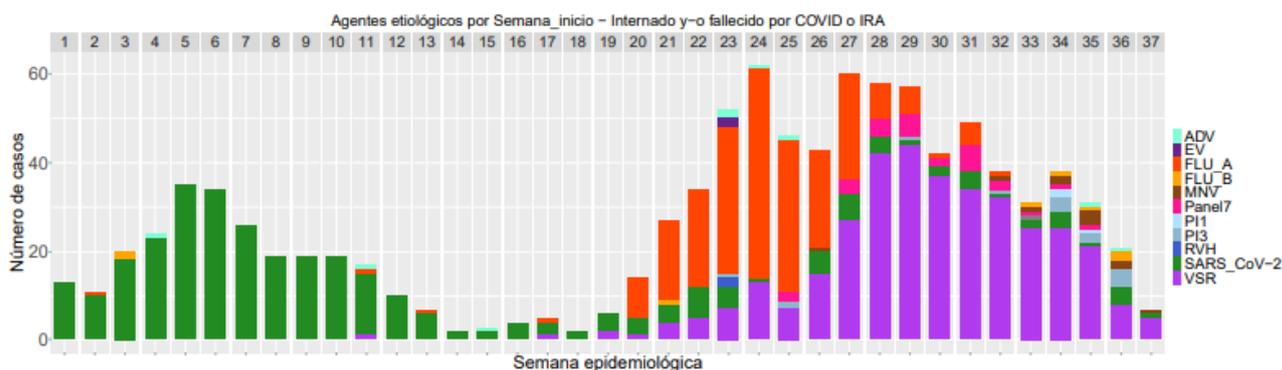
Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

C.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 SE37).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, hasta la SE37 del 2024, se estudiaron 6.951 muestras, de las cuales 986 (14,2%) resultaron positivas. De las 986 muestras positivas, el VSR representó 36% (356), SARS CoV-2 un 32% (319) y FLU A un 24% (234). Se detectaron 8 muestras positivas para FLU B.

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE37/2024. Mendoza.

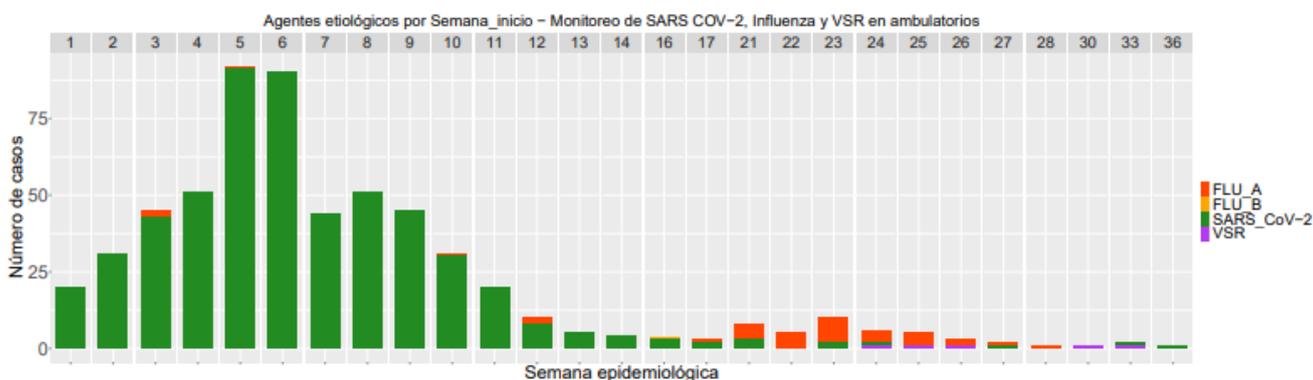


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **4085** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2024 a SE37, **590 (14,4%)** resultaron positivas. De las positivas, el **92,7% (548)** fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 37 muestras de influenza A, una muestra de influenza B y 5 muestras fueron positivas para VSR.

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE37/2024

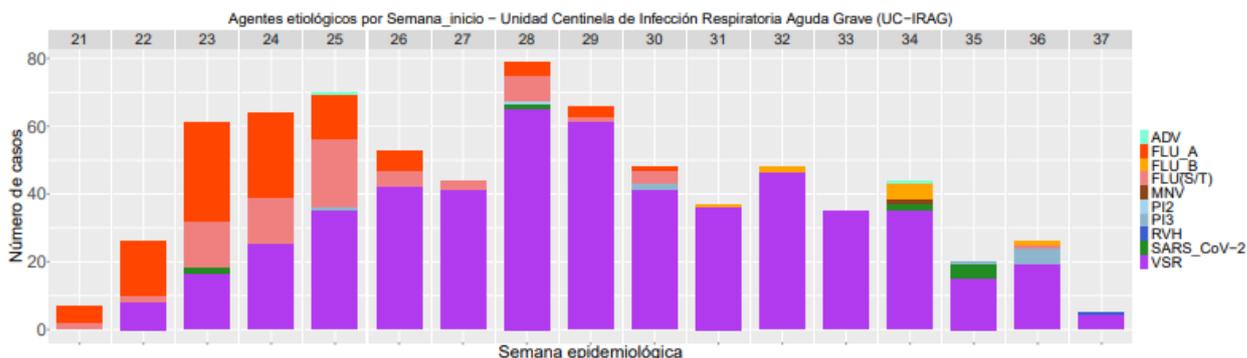


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

C.1.C. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en UCIRAG:

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21 (del 19/05 al 25/05), desde la SE21 a la SE37, se estudiaron 2989 muestras, de las cuales 733 (24,5%) resultaron positivas.

Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE37/2024



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

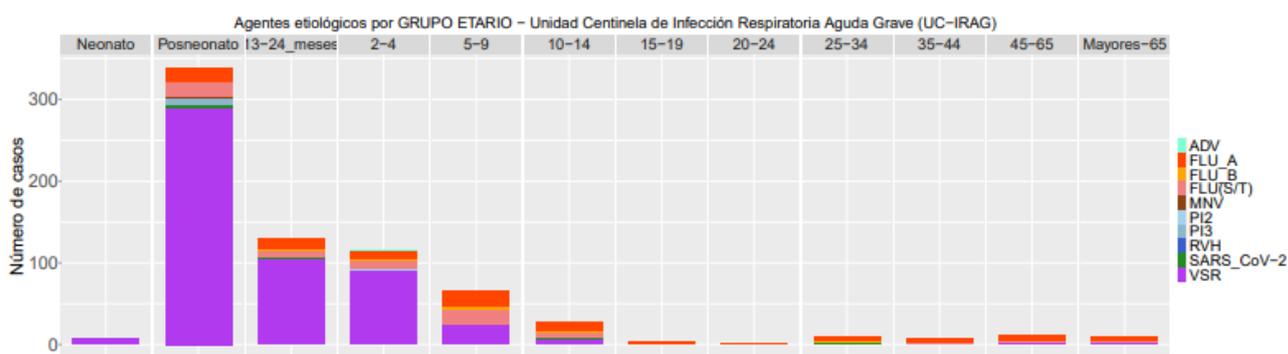
Tabla N°3: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE37/2024

UC-IRAG

DET	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	Total
FLU(S/T)	2	2	14	14	20	5	3	8	2	4	0	0	0	0	1	0	0	75
FLU_A	5	16	29	25	13	6	0	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	102
VSR	0	8	16	25	35	42	41	65	61	41	36	46	35	35	15	19	4	524
SARS_CoV-2	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	4	0	0	0	9
ADV	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
PI3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	5	0	9
PI2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FLU_B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	5	0	1	0	0	9
MNV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
RVH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	7	26	61	64	70	53	44	79	66	48	37	48	35	44	20	26	5	733

En la tabla N°3 se observa, que la mayor parte de las determinaciones positivas fueron para VSR (71,5%), seguido por FLU A y FLU sin tipificar (S/T), con un 13,9% y 10,2% respectivamente.

Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE37/2024



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

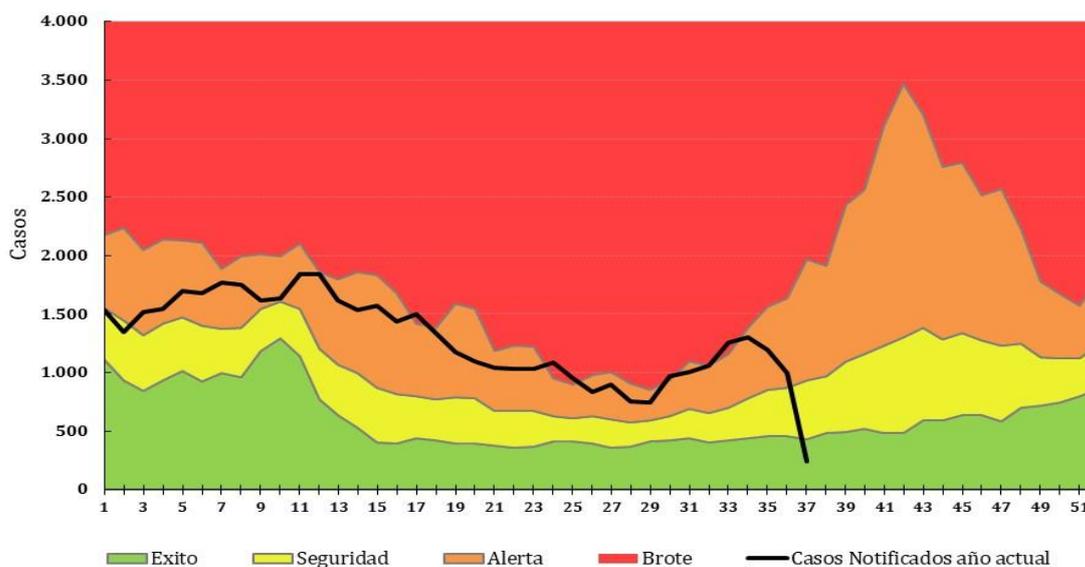
En relación al grupo etario, de 733 muestras positivas, 686 (93,6%) correspondieron a menores de 15 años.

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

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 2019-2023).

Gráfico N°12: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE37- DIARREAS -Año 2024- Mendoza



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

Durante el año 2024 a SE37, se han notificado al SNVS, un total de 47.533 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1539 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos. En SE 3 alcanza zona de Alerta manteniéndose en ésta, hasta la SE 24 (15/06) con 1085 casos notificados, ubicándose en zona de brote, y Alerta hasta SE 33 (17/08) donde llega a zona de Brote nuevamente con 1254 casos. En las últimas semanas se observa un descenso en la notificación de casos, considerar que hay retraso en la carga desde los establecimientos de salud.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

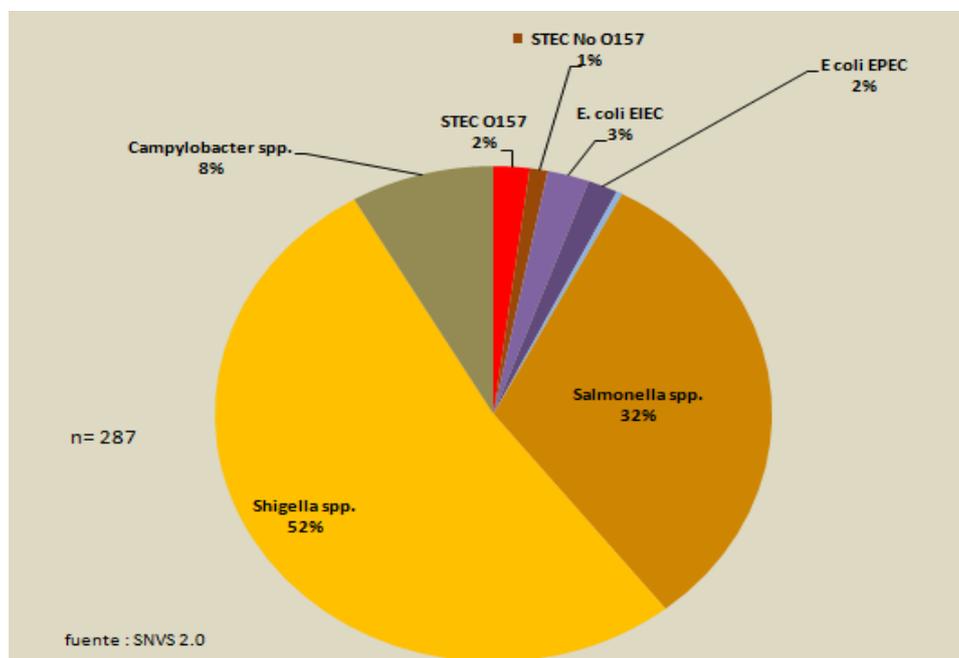
El 32% (15.177) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por el grupo de 25 a 34 años, 10 a 14 años y 45 a 64 años con el 11,2% (5311), 11% (5238) y 8,6 % (4089) de los casos respectivamente.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE37- Mendoza

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

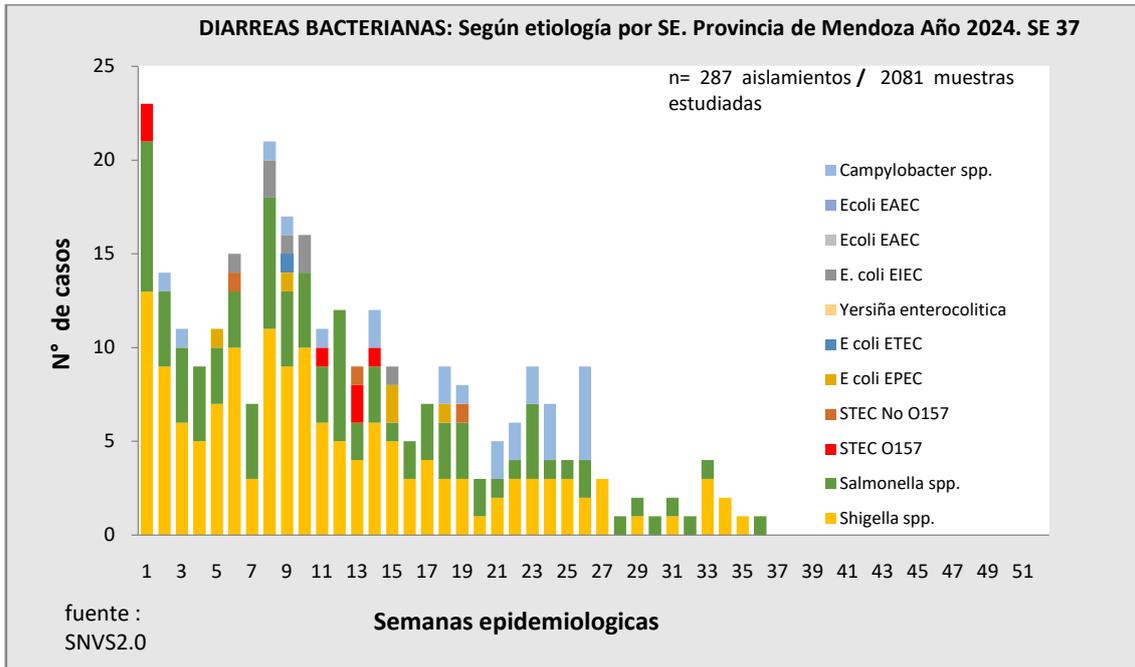
DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE37/2024, se procesaron **2081** muestras de materia fecal, y se aislaron **287** muestras positivas para diarreas bacterianas y **132** fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 52% correspondió a *Shigella spp.* y un 32% a *Salmonella spp.*

Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE37-Año 2024- Mendoza

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

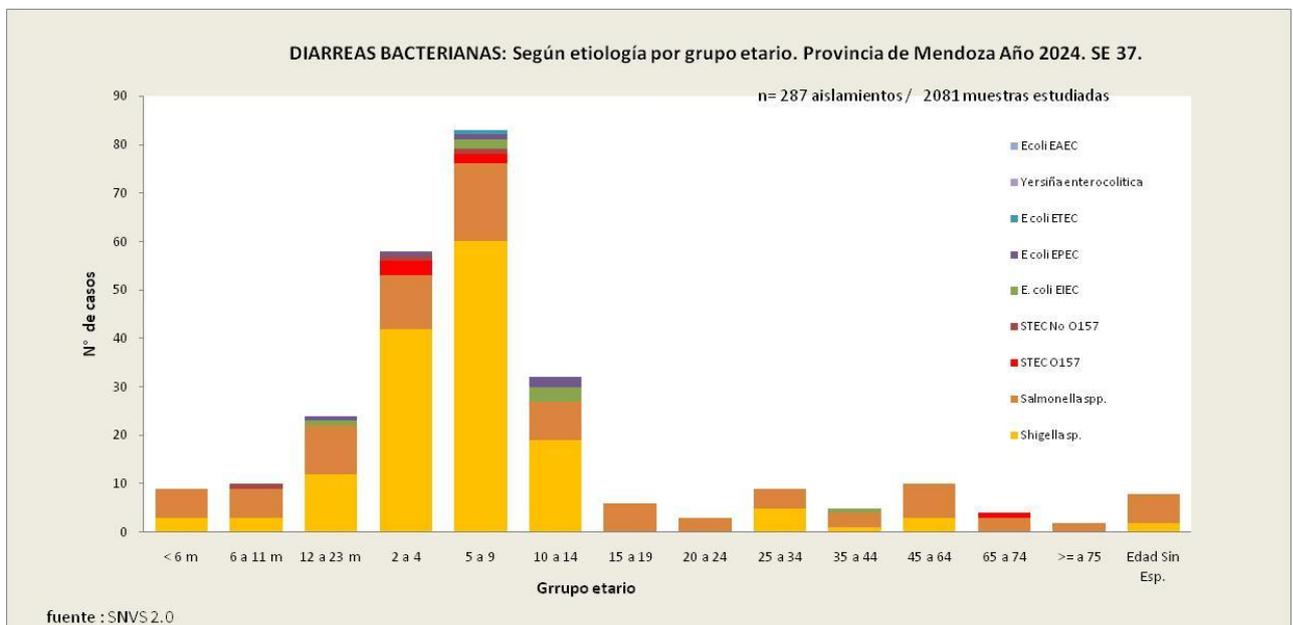
Gráfico N°14-a: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE37-Año 2024-Mendoza



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

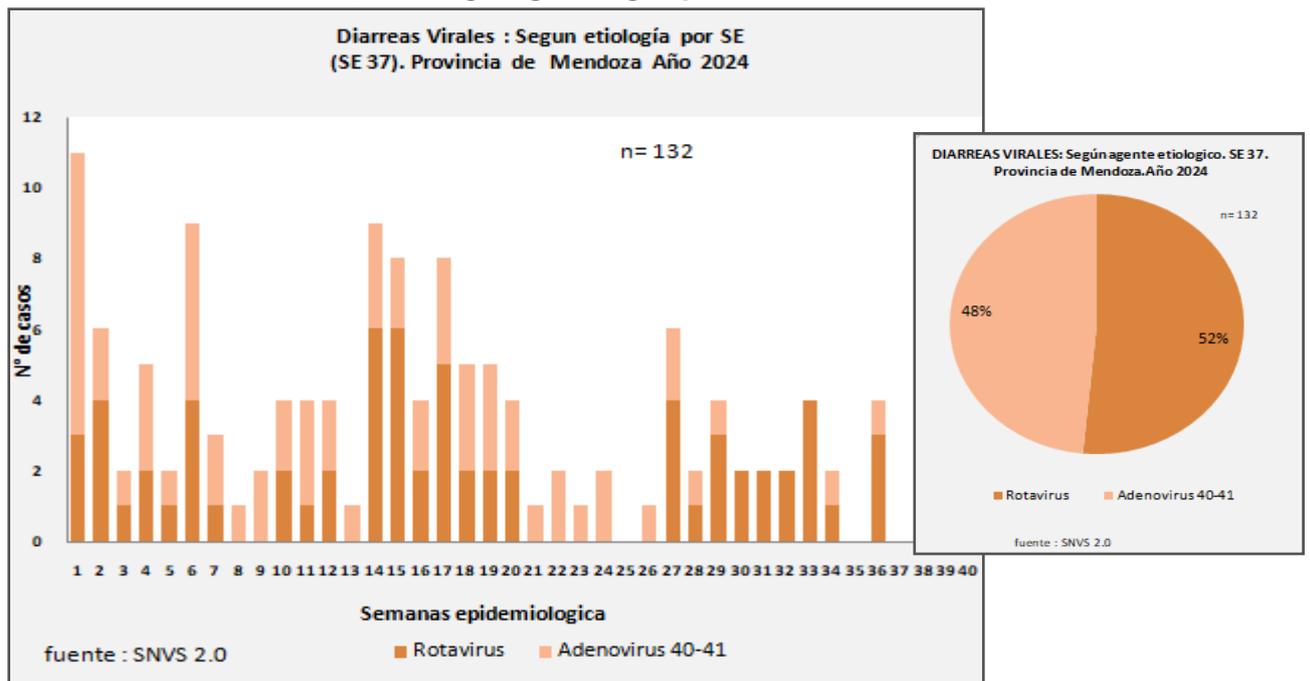
Los aislamientos se efectuaron en el 83,3% (239 casos) en menores de 15 años.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos por etiología y según grupo etario -Año 2024 a SE37-Mendoza



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

Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según ag. etiológico por SE -Año 2024 a SE37-Mendoza



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

De las 132 muestras positivas para diarreas virales, a SE37 del año 2024, el 52% (68) fueron positivas para rotavirus; las muestras positivas corresponden en un 94% a menores de 15 años.

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 el período epidémico 2023-24, desde SE31/23 a SE30/24, se reportaron **8585** casos, con **5342** casos confirmados.

De los casos confirmados, el 97% de ellos, se clasifican como casos **AUTÓCTONOS** (sin antecedente de viaje), el 3% como casos importados.

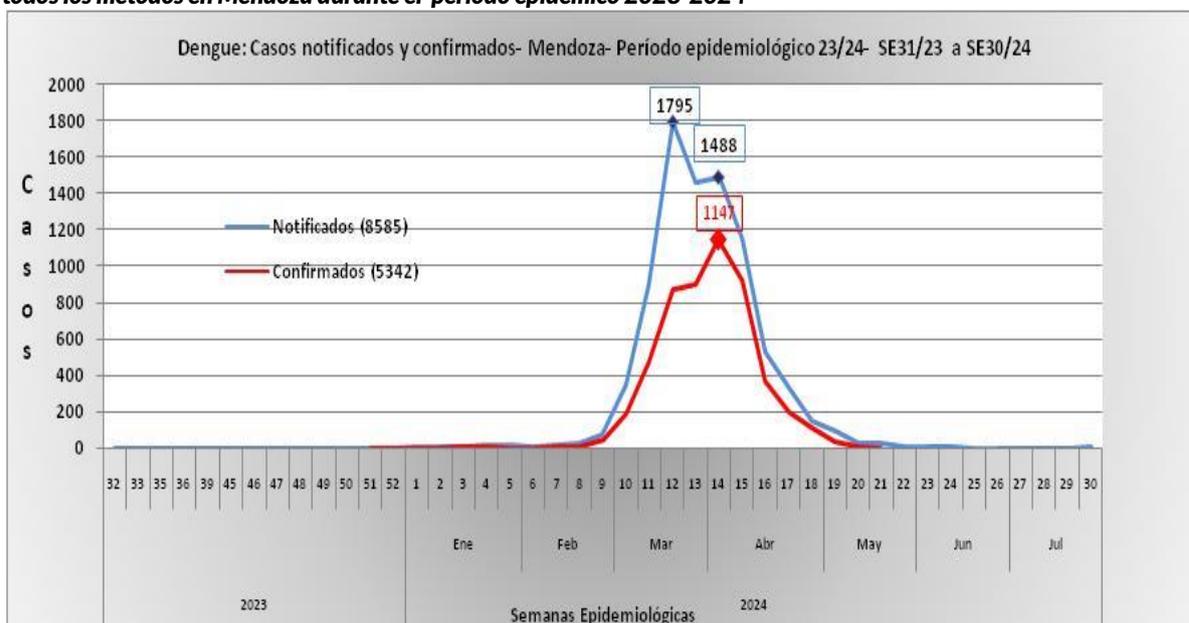
⁵El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 20/09/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 23-24 cerrado y 24-25 a SE37/24 **Período epidémico arbovirus:** comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

Tabla N°4: Casos de dengue notificados en Mendoza según clasificación manual de caso-Período epidémico 2023-2024 cerrado

Clasificación de casos		Casos Dengue-SE31/23 a SE30/24
CONFIRMADOS	Caso conf. DEN-1	99
	Caso conf. DEN-2	371
	Caso conf. DEN-3	1
	Caso conf sin serotipo	847
	Caso conf x NE importado	39
	Caso conf x NE autóctono	2952
	Caso de Dengue en brote con laboratorio (+)	1033
DESCARTADOS	Caso descartado/invalidado	2975
PROBABLES	Caso probable	259
SOSPECHOSOS	Caso sospechoso no conclusivo	9
TOTAL DE NOTIFICADOS	Total general de notificados	8585

Fuente SNVS^{2.0} (2023-2024 según fecha de inicio de síntomas del evento)

Gráfico N°17: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024

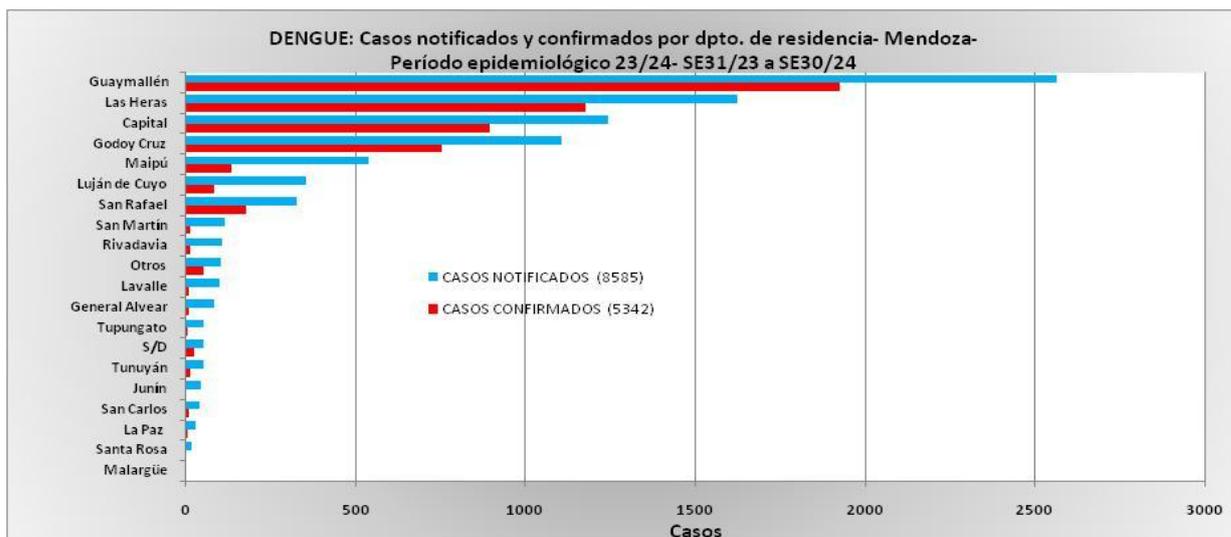


Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En período epidémico 2023/24, se evidencia un ascenso en el número de casos notificados desde la SE 9, con un pronunciado aumento desde la SE10, con pico en SE12 (1795). El pico en los casos confirmados de la SE14 (1147), se corresponde a la inclusión en la clasificación, a los casos confirmados por nexo epidemiológico en las zonas declaradas en brote.

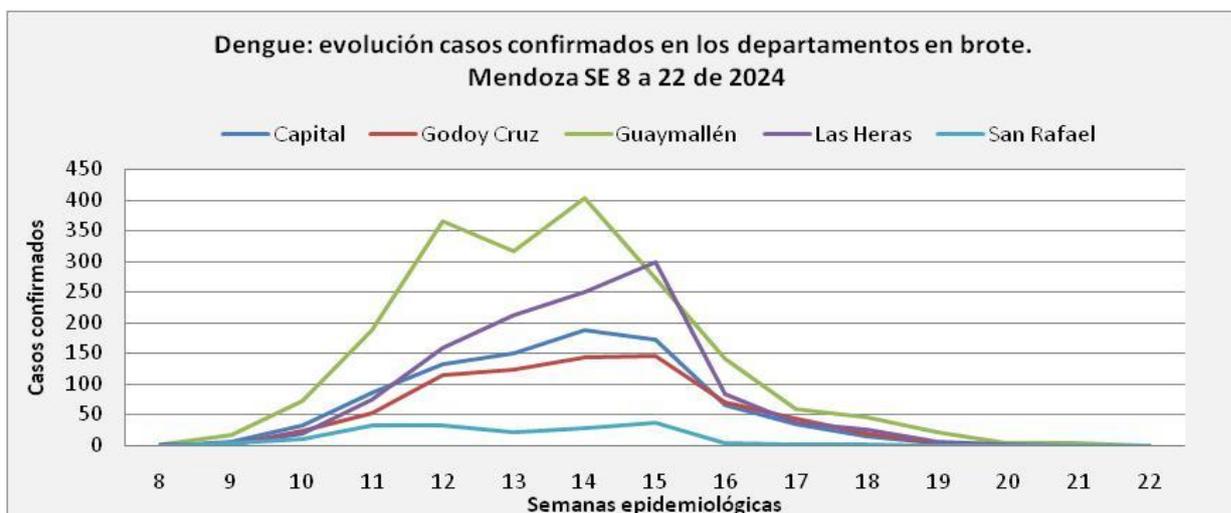
Los departamentos más afectados por Dengue fueron los correspondientes a la Región Metropolitana (Guaymallén, Las Heras, Capital, Godoy Cruz), y fuera de esta, San Rafael (Ciudad).

Gráfico N°18: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Gráfico N°19: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamentos en brote-Período epidémico 2023-2024- SE8 a SE22



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En el gráfico N°19, se observa la distribución de casos notificados y confirmados en las SE8 a SE22, en los mencionados departamentos, declarados en brote.

En el período 23/24, se han internado por esta patología 743 pacientes. De estos, 26 pacientes (17 confirmados) se internaron en UTI, Se registraron cinco casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia.

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 a la SE37, se notificaron 21 casos sospechosos. A la fecha no hay casos confirmados.

Tabla N°5: Casos de Dengue notificados, según Clasif. Manual-Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE37/24

CLASIFICACIÓN MANUAL DE CASO					
DEPARTAMENTOS	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
Capital	1		1		2
Godoy Cruz	2		1	3	6
Guaymallén	1			2	3
Junín				1	1
Las Heras		1		2	3
Lavalle				1	1
Luján de Cuyo				3	3
Maipú	1				1
Rivadavia				1	1
Total general	5	1	2	13	21

Para mayor información acerca de la clínica, diagnóstico, tratamiento del Dengue, consultar las "Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión2-Julio2024", cuyo propósito es proporcionar directrices para la organización de la atención de casos de Dengue en la provincia de Mendoza. Disponible en:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

IMPORTANTE: Por Resolución N°1322/2024 del Ministerio de Salud y Deportes de la provincia de Mendoza, se implementa con carácter **OBLIGATORIO**, la realización por parte de los equipos de salud destinados a la atención de Dengue, el "Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue"

El propósito del curso es proveer al personal de salud encargado de atender casos sospechosos de dengue la información necesaria para realizar un diagnóstico y manejo clínico oportuno, evitando la progresión a las formas graves y las muertes ocasionadas por esta enfermedad.

LINK: <https://campus.paho.org/es/node/28968>

Puede comenzar el curso haciendo click en el siguiente enlace:

<https://campus.paho.org/mooc/course/view.php?id=149>

Solo necesita tener una cuenta de usuario del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS-OMS o crear una en la siguiente dirección:

<https://www.campusvirtualesp.org/es/user/register>

4 TRIQUINOSIS

La triquinosis es un **evento de notificación obligatoria** (ENO). La modalidad de notificación es **inmediata, individual y ante la sospecha clínica** (no esperar confirmación por laboratorio), ya que esto permite instaurar las medidas sanitarias de prevención y control de manera oportuna y apropiada.

La modalidad de presentación de la triquinosis es en forma de **brotes** en el ser humano, y de focos en los porcinos, lo que, aunado al carácter de emergencia parasitaria que tiene la enfermedad, determina que se deban tomar medidas con la mayor urgencia posible. **El tratamiento temprano e inmediato de las personas expuestas, y el retiro de los alimentos posiblemente contaminados, disminuyen las formas graves de enfermedad y el riesgo a enfermar de la población general.**

DEFINICIONES DE CASO:

CASO SOSPECHOSO: Paciente con **antecedente de haber ingerido carne de cerdo o de animal silvestre** y/o sus productos, subproductos y derivados hasta **45 días antes del inicio de los síntomas** y que presente **fiebre y uno o más de los siguientes signos o síntomas:** edema facial y/o periorbital, mialgias, conjuntivitis tarsal bilateral, diarrea, eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc.).

CASO PROBABLE: Caso sospechoso con prueba de tamizaje serológico (ELISA) positivo o indeterminado o con títulos de Inmunofluorescencia Indirecta (I.F.I.) mayor o igual a 1/64 en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días posteriores al inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO: Caso probable o sospechoso con diagnóstico inmunológico confirmatorio positivo: Western blot positivo en una muestra tomada entre los 5 y los 45 días post inicio de los síntomas, o conversión serológica por I.F.I. en muestras pareadas tomadas entre 5 y 45 días post inicio de los síntomas.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO: Caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

CASO DESCARTADO: Caso probable o sospechoso con resultado negativo de IFI o Western blot en una muestra obtenida al menos 45 días después del inicio de los síntomas.

DEFINICIONES DE BROTE:

BROTE CON SOSPECHA DE TRIQUINOSIS: Identificación de **dos o más casos sospechosos relacionados** por lugar, tiempo o sospecha de fuente común.

BROTE CONFIRMADO DE TRIQUINOSIS: Identificación de **dos o más casos relacionados** en el que al menos uno se haya confirmado por laboratorio y en el que se haya podido establecer una fuente común.

En Argentina, la **principal fuente de infección para el ser humano es el cerdo**, aunque también existen otras, como jabalí, puma, zorro gris, gato montés, zorrino, hurón menor, perros, gatos, armadillos y roedores. Se trata de una zoonosis que se transmite a los seres humanos, de modo accidental, por la ingestión de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contienen larvas musculares viables de *Trichinella* spp.

Es importante destacar que en los últimos tres meses (junio, julio, agosto) se han identificado en nuestra provincia tres brotes de triquinosis dos han sido confirmados asociados a carneo de cerdos domésticos. El tercer brote se encuentra activo en investigación.

El **primero** de ellos, durante el mes de **junio**, correspondió al departamento de **San Martín** y, acorde a la información reportada en el SNVS 2.0, afectó a **31 personas**. En este brote resultaron positivas para la detección de *Trichinella spiralis*, tanto las muestras humanas (dos casos confirmados por laboratorio, los restantes confirmados por nexos epidemiológicos), como las de los alimentos identificados.

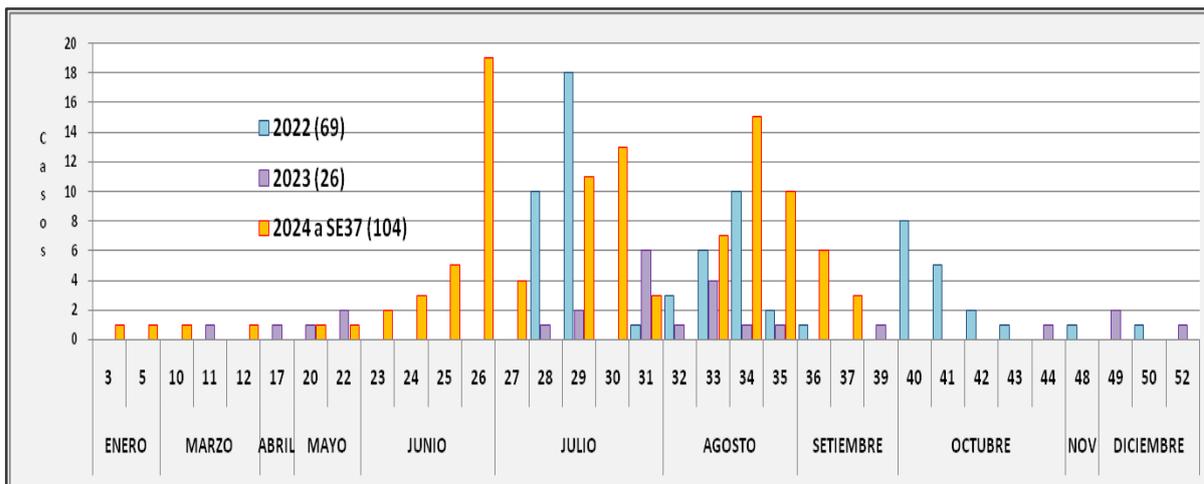
El **segundo** brote, que inició durante el mes de **julio**, se registraron **25 personas** afectadas, residentes de los departamentos de **Luján de Cuyo (Perdriel) y Godoy Cruz**. En este brote resultaron positivas para la detección de *Trichinella spiralis*, tanto las muestras humanas (tres casos confirmados por laboratorio, los restantes confirmados por nexos epidemiológicos), como las de los alimentos identificados.

El tercer brote, al día 20 de setiembre de 2024, se encuentra activo, aún en investigación con **38 personas** afectadas, en La Primavera y Corralitos, Guaymallén y en Rodeo del medio, Maipú; el brote fue **CONFIRMADO**, por positividad de muestras humanas. Las muestras de alimentos recuperados de los sitios de origen del alimento, resultaron positivas.

!!! Por lo expuesto, se solicita compartir esta información y sensibilizar a los equipos de salud para la detección y notificación oportuna de los casos sospechosos de triquinosis que pudiesen presentarse en los efectores de salud de nuestra provincia.

Los brotes de esta enfermedad se producen en su mayoría durante la **época de bajas temperaturas**, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la **faena de animales provenientes de crianza familiar y el consumo de alimentos que contienen carne cruda o semi-cocida en forma de embutidos o chacinados**, utilizándose para su elaboración la carne procedente de cerdos faenados y procesados en el ámbito familiar, sin control sanitario.

Gráfico N°20: Casos de triquinosis notificados, años 2022 a 2024 a SE37-Mendoza

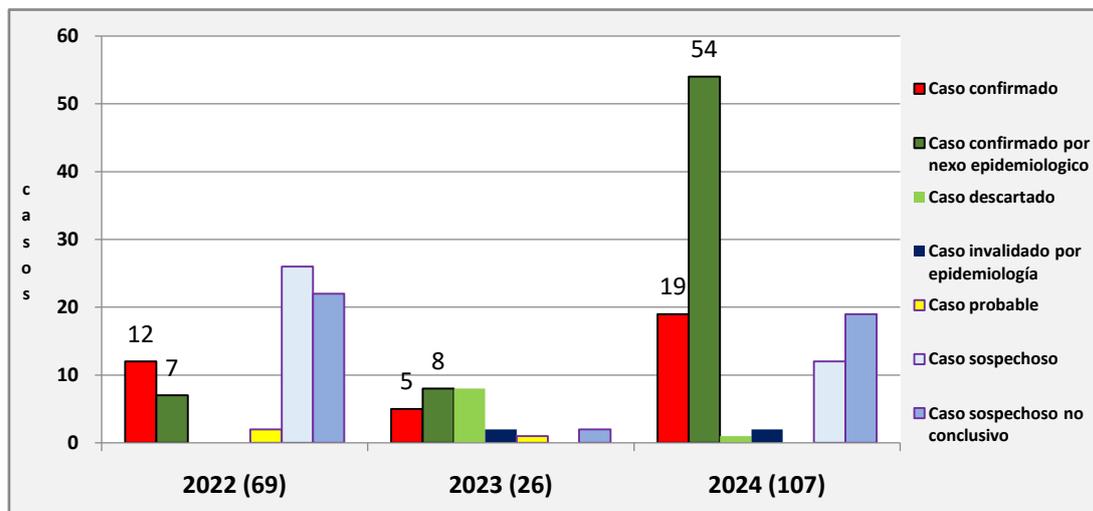


Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Tal como se observa en el gráfico N° 20, los casos se presentan especialmente en los meses de invierno, coincidiendo con la época habitual de carneos.

Durante el año 2024, a SE37, se notificaron 107 casos, con 73 confirmados, superando ampliamente lo acontecido en años previos.

Gráfico N°21: Casos de triquinosis notificados por clasificación manual del caso. Años 2022 a 2024 a SE37-Mendoza



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

Para mayor información sobre el diagnóstico, tratamiento y notificación de esta enfermedad, ver el "ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRIQUINOSIS (TRICHINELLOSIS)" del 25 de junio del 2024, en el link:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/06/ALERTA-EPIDEMIOLOGICA-TRIQUINOSIS-25-06-2024.pdf>

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. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_pre_vencion_y_control_ira-2024.pdf
6. 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)
7. 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)
8. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. Versión 2. Julio 2024: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V2-Julio-2024.pdf>

9. 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](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)
10. Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024
11. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022
12. Circular de vigilancia epidemiológica- Vigilancia de la gravedad y mortalidad por Dengue- Junio 2024
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf
13. Ficha de notificación de SFAI: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>
14. “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRIQUINOSIS (TRICHINELLOSIS)” del 25 de junio del 2024.
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/06/ALERTA-EPIDEMIOLOGICA-TRIQUINOSIS-25-06-2024.pdf>
15. Guía para la prevención y el control de la Triquinosis/Trichinellosis en la República Argentina.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-prevencion-y-el-control-de-la-triquinosistrichinellosis-en-la-republica>