Información para los equipos de salud

NÚMERO

11

··· FEBRERO 2025 ···

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

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: 27/02/2025

> 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. 13

3. Arbovirosis: Dengue Pág. 17

4. Psitacosis Pág. 23

5. Referencias bibliográficas Pág. 25

1 VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas se centra especialmente 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.

→ 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 SARS-COV-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 SARS-COV-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 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021[1].

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 19 de febrero de 2025, e incluye SE 7 (al 15/02/25).

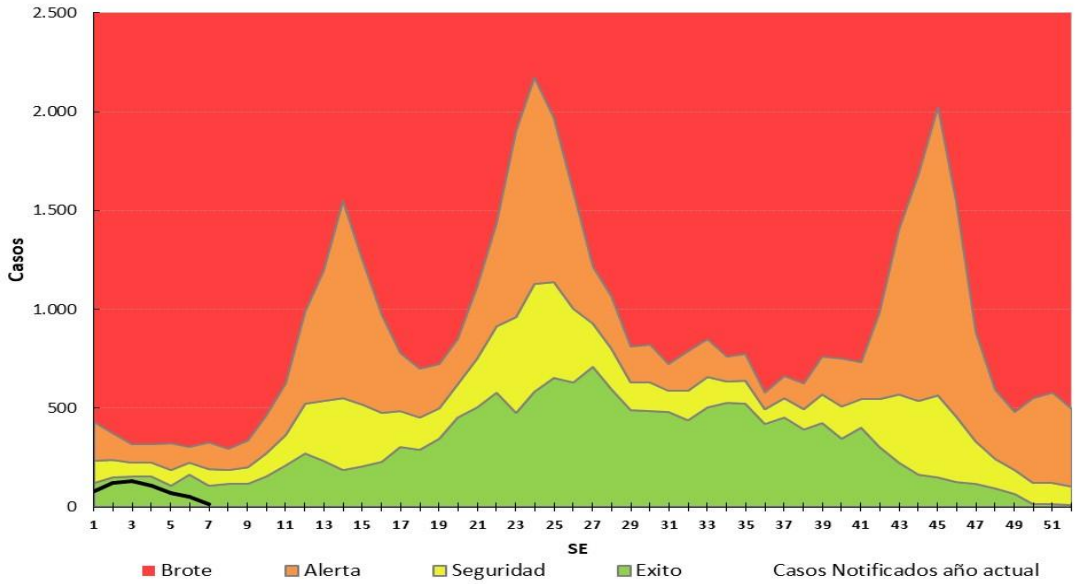
ETI (Enfermedad tipo influenza)

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.

El comportamiento del corredor endémico de ETI durante las primeras semanas del 2025, muestra que los casos de influenza notificados se encuentran en zona de Éxito con tendencia descendente desde la SE 3. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el análisis está basado en la información disponible hasta el momento y los datos pueden ajustarse al completarse la carga pendiente. (Gráfico N° 1).

[1] **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (27/02/25)**: 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 Nº 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 7 (9 a 15 de febrero). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).

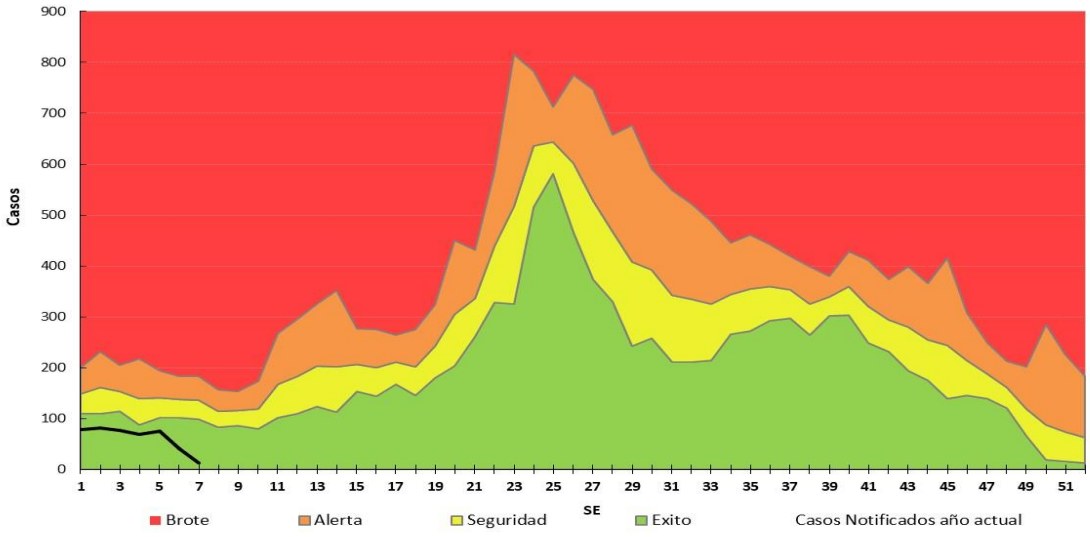


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 19-02-2025

NEUMONÍAS

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

Gráfico Nº 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2025 hasta SE 7 (9 a 15 de febrero). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 19-02-2025

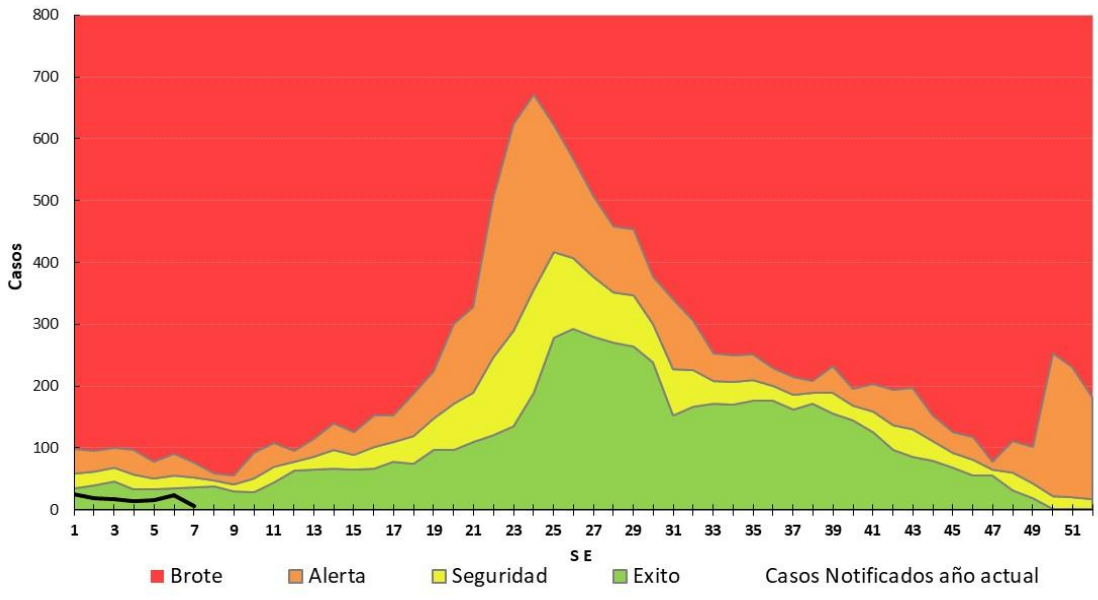
La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico Nº 2) en todas las edades muestra que las primeras semanas del año 2025 se ubican en zona Éxito, con descenso desde SE 5, es importante considerar que se construye el corredor con los datos de los que se dispone hasta el cierre de este informe y que puede existir cierta demora en la carga de las notificaciones.

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.

El corredor endémico de Bronquiolitis muestra que inicialmente los casos notificados se ubican en zona de Éxito.

Gráfico Nº 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 7 (9 a 15 de febrero). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 19-02-2025

B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025[2]

Los casos confirmados notificados de COVID 19, se redujeron en un 61% durante el 2024 con respecto al año 2023, con una Tasa de Incidencia de 83,7 x 100000 hab. y una tasa de mortalidad de 1,1 x 1000 hab.

Sin embargo la letalidad tuvo un leve incremento de 1,3 defunciones por cada 100 enfermos en 2024, respecto a los 0,8 por cada 100 enfermos durante 2023.

Tabla N°1: Tasa incidencia y mortalidad por COVID-19 en los años 2023-24- Mendoza

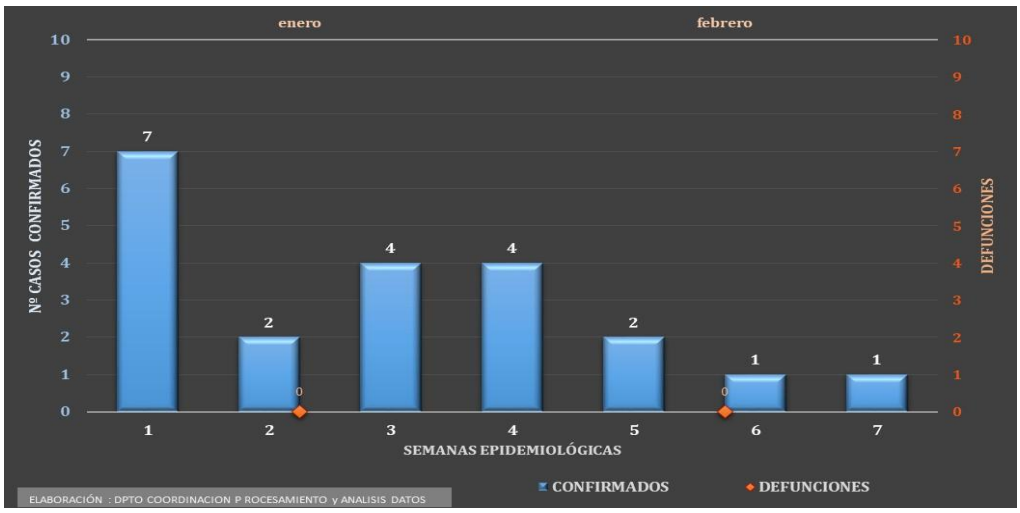
AÑO	NºCONFIRMADOS	* TASA INC	Nº FALLECIDOS	^ TASA MORT	LETALIDAD
2023	4421	216,1	36	1,8	0,80%
2024	1711	83,7	22	1,1	1,30%

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

Año 2025 a SE7

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 7(15/02) del año 2025, suman 21 casos.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes –Año 2025 a SE7- Mendoza



[2] Fuente: Exportación Ministerio Salud Nación. Descarga el 15/02/25

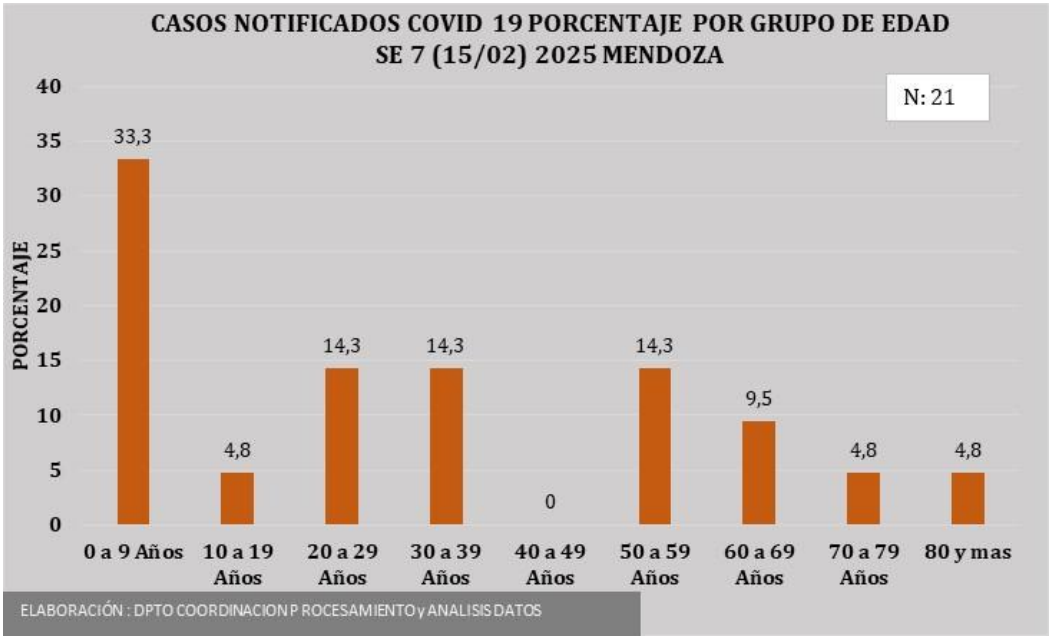
Los casos confirmados semanales continúan siendo pocos como en las últimas semanas del año 2024. (Reporte 10, enero 2025)

Respecto a la mortalidad[3], durante el año 2024 se registraron en SNVS 22 defunciones. De estas, 13 pacientes pertenecían al grupo de 75 y más años y 9 pacientes fueron menores de 75. En cuanto a la distribución geográfica, 9 eran residentes en Gran Mendoza y 13 en la región sur. En las primeras 7 semanas epidemiológicas del año 2025, NO se han notificado defunciones por COVID 19.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID 19 por grupo de edad, durante el año 2025, al igual que durante el 2024 presentan la mayor proporción de casos en el grupo de 0-9 años respecto a los demás grupos alcanzando el 33,3% de los casos notificados, seguido por los grupos20-29, 30-39 y 50-59 años con un 14,3%. Sin casos notificados en grupo 40-49 años.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad –Año 2025 a SE7- Mendoza



[3] Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 71,4%(5/7) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE7- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	Nº CASOS
< 1 a	5
12-23 m	0
2-4 a	0
5-9 a	2

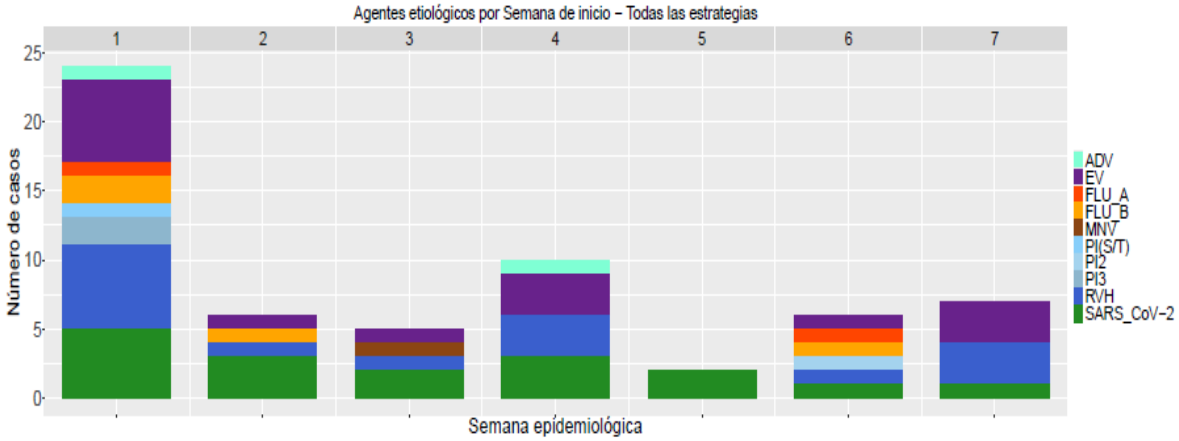
C- Vigilancia de virus respiratorios

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 2025 a SE7

A SE7 (15/02) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **357** muestras de las cuales **60** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **16,8%** del total de las muestras estudiadas. De las **60** muestras positivas, se aisló SARS CoV2 en **17** casos (45,2%), **15** casos (25%) de RVH (Rinovirus humano) y **15** casos (25%) de EV (Enterovirus). Se aislaron **2** muestras positivas de Influenza A (3,3%), **4** de Influenza B (6,6%). (Gráfico N°6).

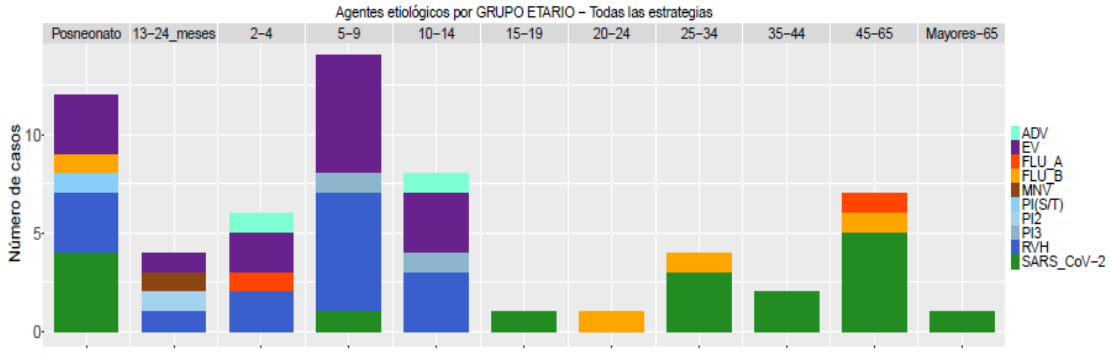
Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 7/2025. Mendoza



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

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 26,7% (16) a mayores de 15 años y el 73,3% (44) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 75% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°7).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE7/2025. Mendoza

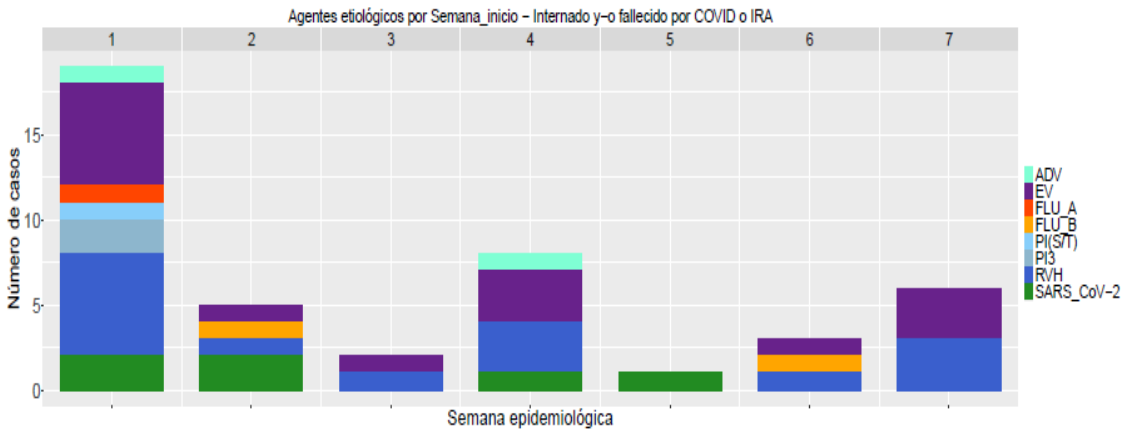


Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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 “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”. Hasta la SE7 de 2025, se estudiaron 155 muestras, de las cuales 44 (28,4%) resultaron positivas. De las 44 muestras positivas, el RVH y el EV representaron el 34 %de los casos cada uno (15 casos respectivamente)

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE7/2025. Mendoza.

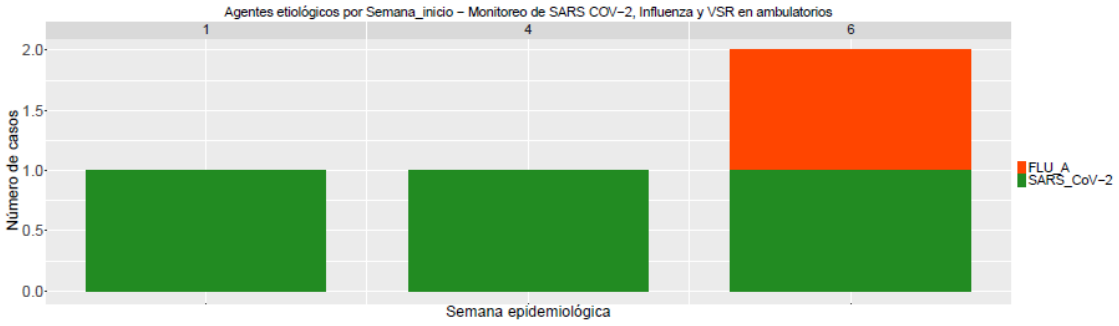


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 24 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE7, 4 (16,6%) resultaron positivas. De las positivas, el 75% (3) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aisló 1 muestra de influenza A. (Gráfico Nº 9)

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE7/2025



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 21/24. Desde la SE21 a la SE52, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. En el año 2025 desde SE1 a SE7, se estudiaron 61 muestras de las cuales 4 resultaron positivas (6,6%). En relación al grupo etario, de 4 muestras positivas, 3 (75%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos Nº 10 y 11)

Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE7/2025

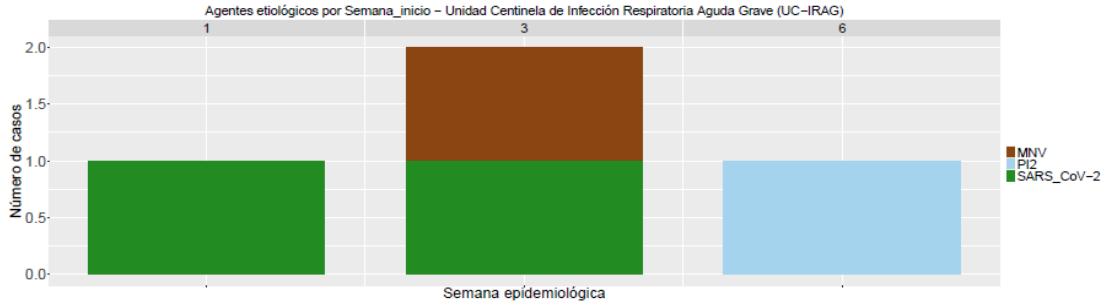
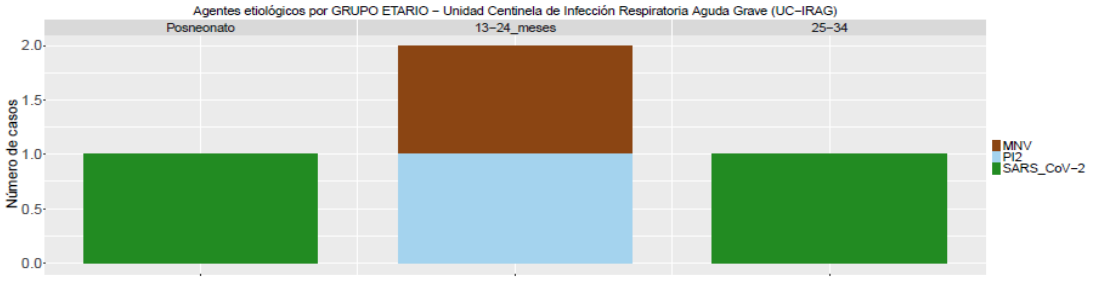


Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE7/2025



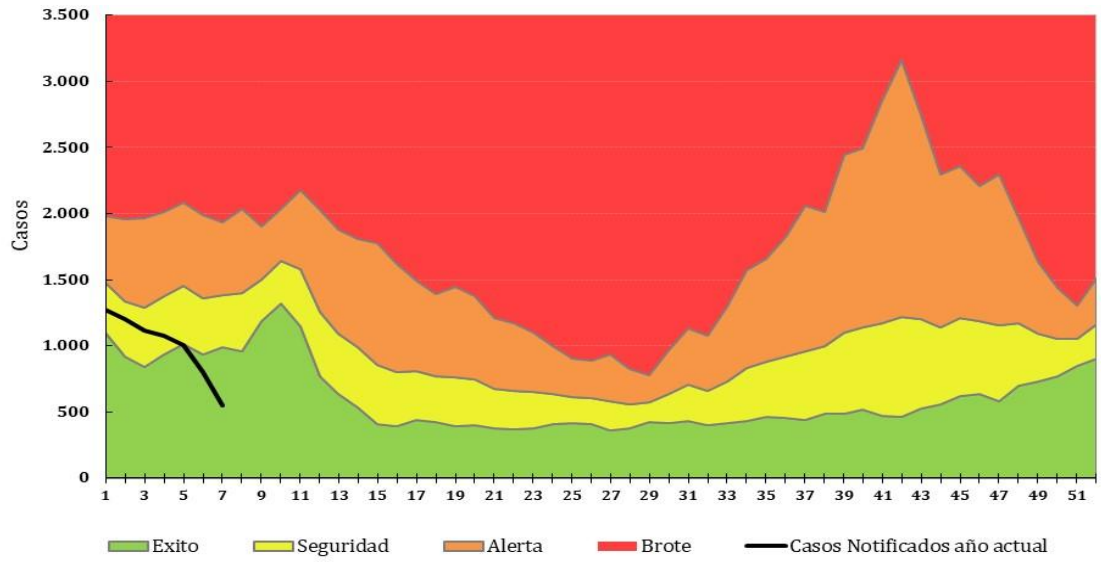
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE7

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 2020-2024).

Gráfico N°12: Corredor endémico (2020-2024) por SE. SE1 a SE7- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 20/02/2025

En las primeras 7 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 7012 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de seguridad con 1.275 casos, mostrando un descenso respecto a los casos de la última semana del año 2024, cuando se notificaron 1.435 casos. Se mantiene en zona de seguridad hasta SE 05 para posterior descenso a zona de éxito. Hay que considerar que la demora en la carga puede explicar este descenso.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Las diarreas notificadas en menores de 10 años a SE 07/25 representan el 43,9% (3076) de las notificaciones, seguidas, en orden descendente, por el grupo de 25 a

34 años (857) 12,2 %, el grupo de 10 a 14 años (696) 9,9 % y el grupo de 45 a 64 años (677) 9,7 % de los casos notificados.

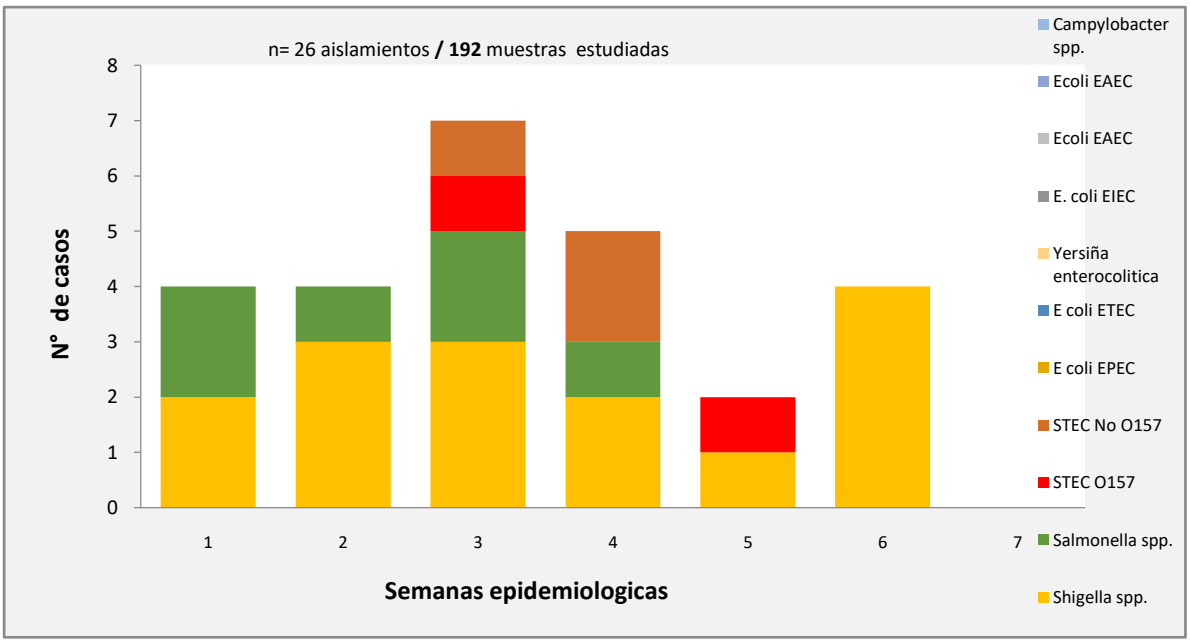
Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE7- Mendoza

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

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE7/2025, se procesaron **192** muestras de materia fecal, y se aislaron **26** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráficos N° 14).

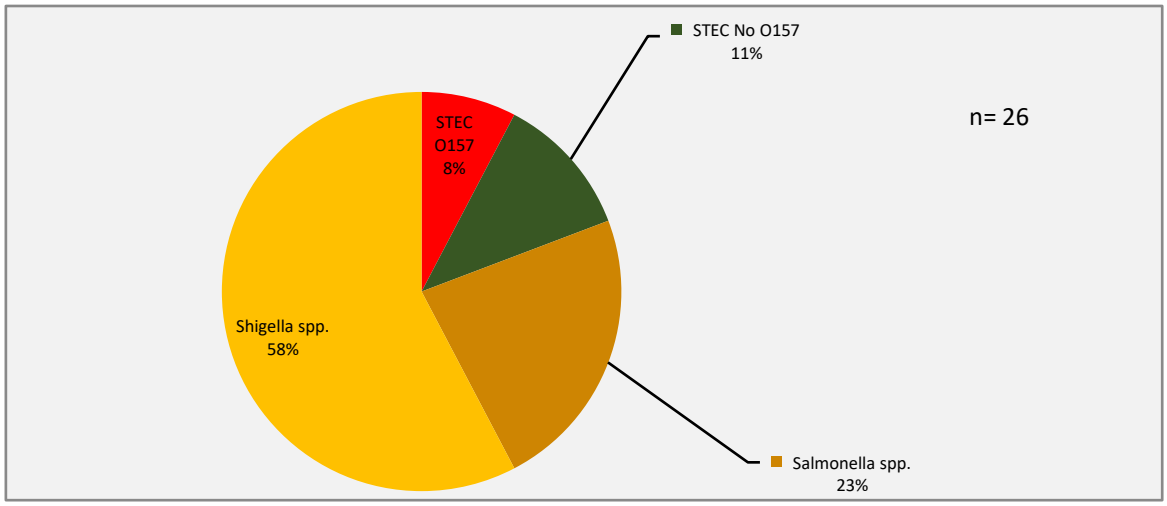
Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE7-Año 2025- Mendoza



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

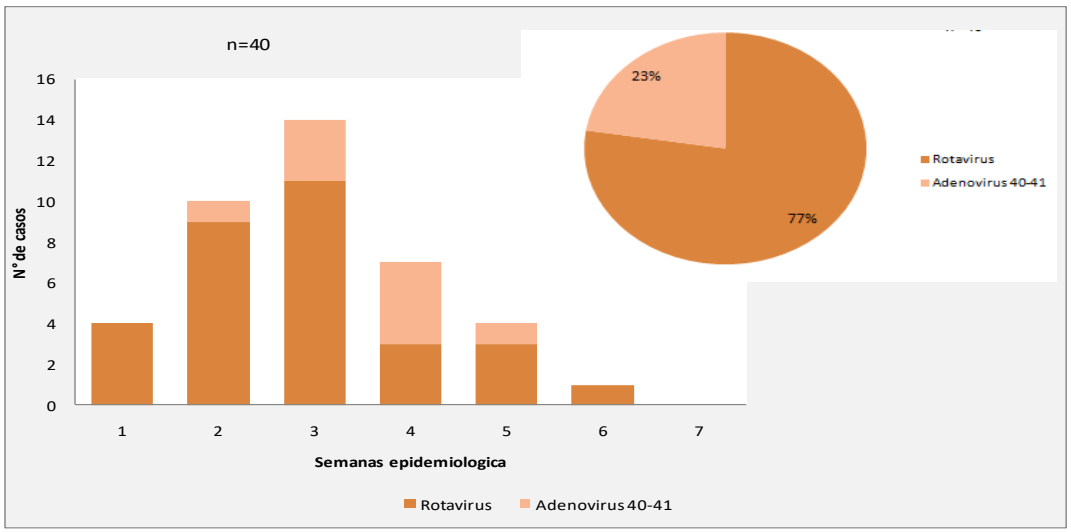
De las diarreas bacterianas, el 58% correspondió a *Shigella spp.* y un 23% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 15). De las muestras procesadas, **40** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 77% (31) positivos para rotavirus y 23% (9) para adenovirus.

Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE7- Mendoza



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

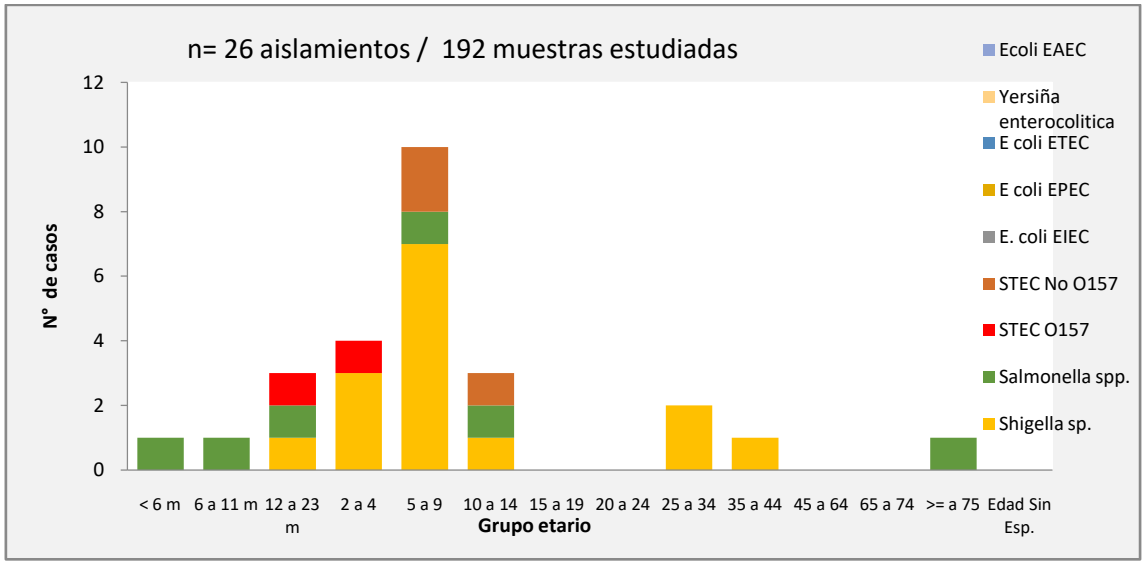
Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE7- Mendoza



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

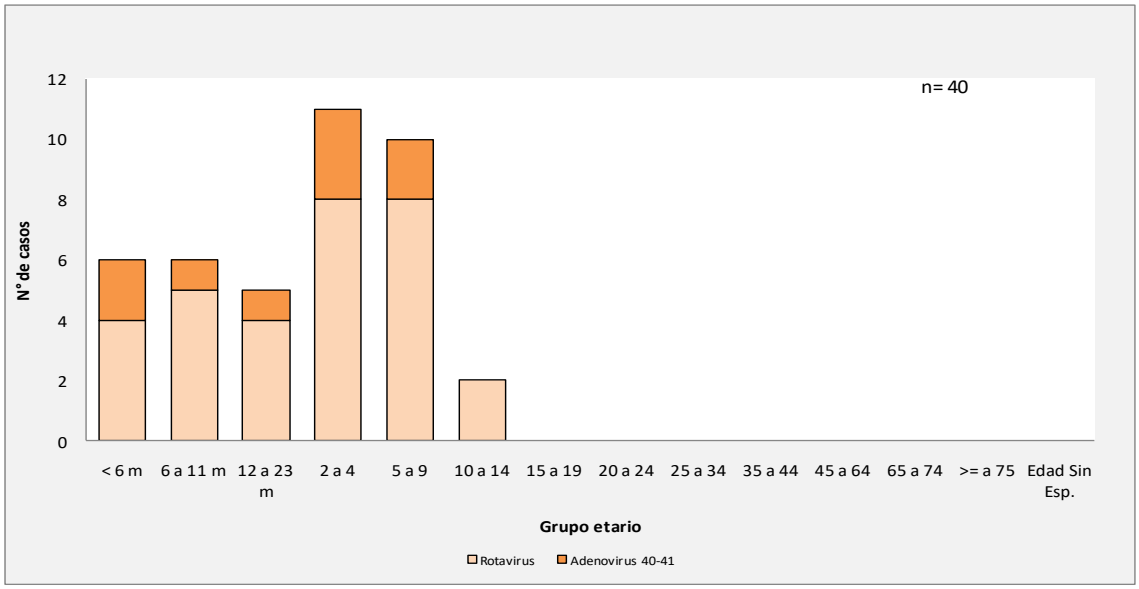
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 84,6% (22 casos) y los virales en el 100% (40 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18)

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE7- Mendoza



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

Gráfico N°18: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE7- Mendoza



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

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

Es una enfermedad producida por arbovirus (virus transmitido por artrópodos), por el virus del dengue (DENV), perteneciente a la familia Flaviviridae y del cual se conocen cuatro serotipos que afectan al humano (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). El mosquito *Aedes aegypti*, se considera el principal vector de cuatro arbovirosis humanas: Fiebre Amarilla, Dengue, Fiebre Chikungunya y Enfermedad por virus Zika.

Es indispensable contar con un **sistema de vigilancia sensible** que detecte los casos tempranamente para implementar de forma oportuna las medidas locales de control.

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

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://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_no_endemica_de_fha_13112024.pdf

El 29 de noviembre de 2024, se publicó la **"Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus**" en la página del Ministerio de Salud de la Nación. Esta guía establece algunas modificaciones, entre otras, cambia la definición de caso sospechoso de Dengue.

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL (¡NUEVO!):

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro-orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

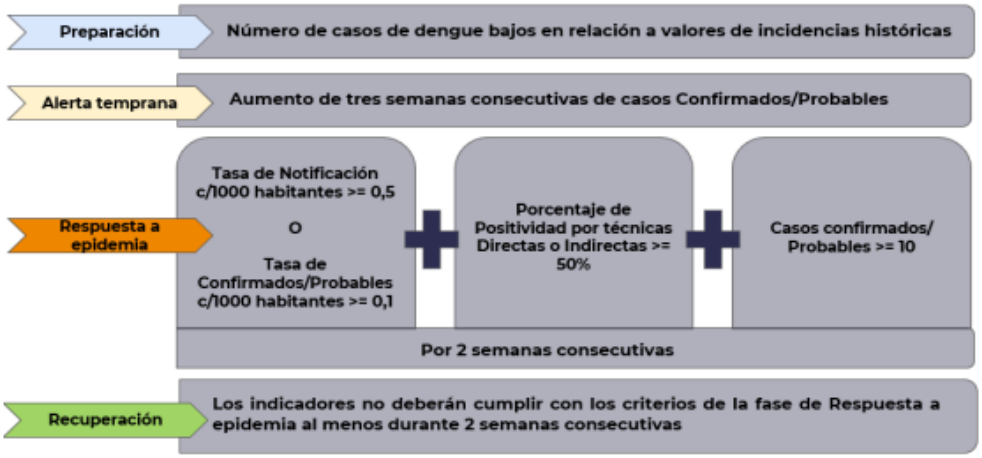
En el mes de agosto del 2024, se presentó el "**Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales**". En este plan, se distinguen cuatro fases que implican diferentes actividades de respuesta y están definidas fundamentalmente a partir de indicadores producto de la vigilancia epidemiológica: preparación, alerta temprana, respuesta a epidemia y recuperación.

La fase de preparación corresponde al período inter-epidémico.

La fase de alerta temprana comienza luego de la finalización del período inter epidémico, cuando se evidencia un aumento en el registro de los casos.

La fase de respuesta a epidemia presenta un aumento sostenido de casos y la fase de recuperación es la vuelta al estado de inter-epidemia y reiniciar el ciclo.

INDICADORES DE CAMBIO DE FASE (a nivel departamento)



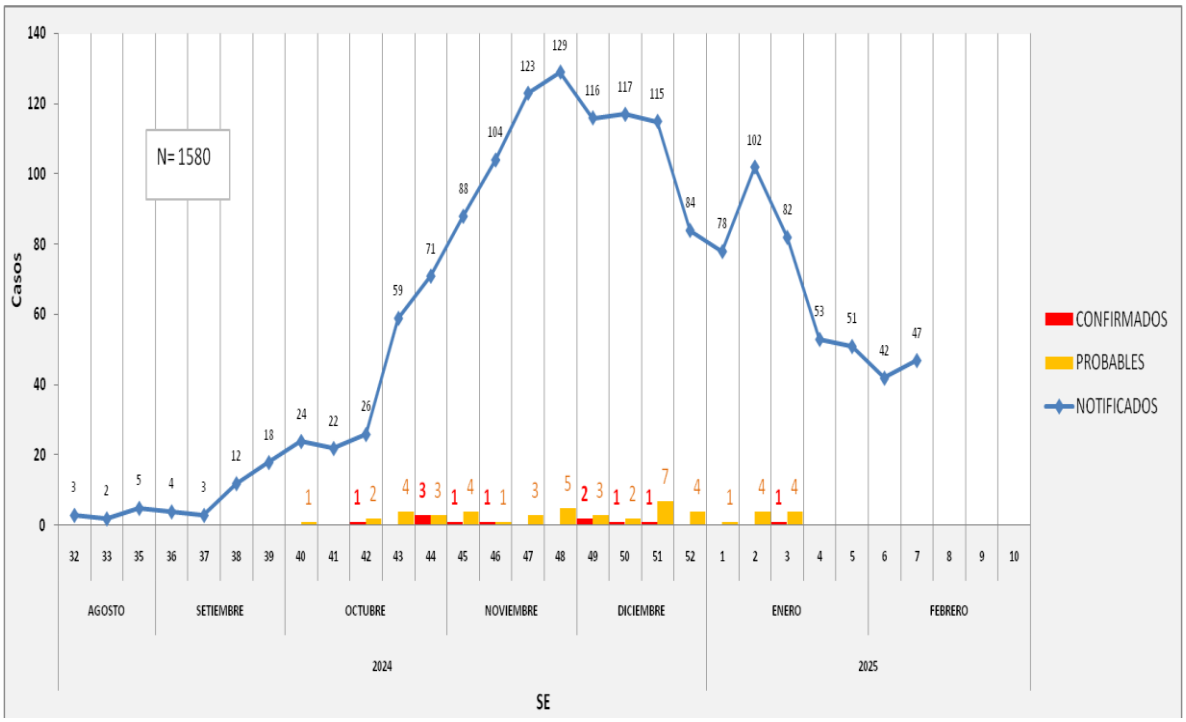
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación. Ministerio de Salud de la Nación.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE- PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE - Período epidémico 2024-2025[4]

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE07 (15/02/25), se notificaron 1580 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 11 casos confirmados, de los cuales 9 casos fueron considerados autóctonos y 2 importados. (Gráfico N° 19).

Gráfico N° 19: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima[5] -Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 07/25



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

[4] El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS[2.0] hasta el día 19/02/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el períodos epidémicos 24-25 a SE 07/25
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.

[5] Fecha mínima: menor fecha disponible en sistema, habitualmente coincide con la fecha de inicio de los síntomas del caso.

Tabla N° 4: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema – Mendoza - Período epidémico 2024-2025 a SE 07/25

Departamento	Caso confirmado sin serotipo	Caso descartado	Caso invalidado por epidemiología	Caso probable	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Caso sospechoso con antecedente de vacunación menor o igual a 30 días	Caso descartado por diagnóstico diferencial	Total general
Guaymallén	5	96	1	15	18	187		2	324
Las Heras		75	3	2	16	182		2	280
Godoy Cruz	2	63		5	15	154		1	240
Luján de Cuyo	2	51	1	6	14	112	1		187
Maipú	2	42	1	7	10	107		1	170
Capital		37	1	4	9	116			167
Rivadavia		21		3	2	20		1	47
San Rafael		19		3	3	11			36
San Martín		8		2		24			34
Lavalle		6			1	10			17
Tupungato		9				8			17
General Alvear		2	1			9			12
Tunuyán		7				5			12
Junín		4		1	1	5			11
San Carlos		4			1	5			10
La Paz		4			1	2			7
Santa Rosa		1				2			3
sin dato						2			2
Otras prov.		1				2		1	4
Total general	**11**	**450**	**8**	**48**	**91**	**963**	**1**	**8**	**1580**

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"**[6], cuyo propósito es proporcionar directrices para la organización de la atención de casos de Dengue en la provincia de Mendoza.

[6] **Recomendaciones para el Manejo de Dengue en la Provincia de Mendoza-Versión2-Julio2024.**
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

El Ministerio de Salud de la Nación, publicó recientemente la **"Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)**". Disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf

Y su **versión breve**, disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012025.pdf

IMPORTANTE:

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 Auto aprendizaje: 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.campusvirtualsp.org/es/user/register

Se encuentra actualizado y disponible también material de consulta relacionado con la modalidad de **Vigilancia de arbovirus**[7], el **"Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales"**[8] así como un Curso de capacitación en modalidad virtual auto administrado, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

1° EDICIÓN DEL CURSO: "VIGILANCIA Y NOTIFICACIÓN DE DENGUE"

Destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: https://pvs.msal.gov.ar

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:

Consultas a: cursos.direpinacion@gmail.com

[7] **Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otras arbovirus** https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

Circular de vigilancia Epidemiológica "Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años" N°5/24- Octubre 2024 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf

[8] **Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales"**

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf

4 PSITACOSIS

Frente a la **aparición de casos de PSITACOSIS en la Provincia de Mendoza**, notificados durante las primeras semanas del año 2025, se insta a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia epidemiológica y sensibilizar a la población sobre la importancia de evitar la tenencia ilegal y captura de aves.

La psitacosis es una enfermedad de denuncia obligatoria que se manifiesta en casos aislados o en forma de brotes. La detección y la notificación temprana son fundamentales para mejorar el pronóstico de los pacientes y evitar las complicaciones, es por esto que es de gran importancia incluir en la anamnesis de casos con sintomatología compatible si poseen o tuvieron contacto con aves.

Caso sospechoso: paciente con fiebre, cefalea, mialgia, tos seca, dificultad respiratoria, confusión, con o sin neumonía, con antecedente epidemiológico de exposición a aves o entornos contaminados con sus excreciones (heces, secreciones respiratorias, otros)[9].

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PSITACOSIS MENDOZA 2025

RESUMEN INFORMACIÓN DISPONIBLE AL 20/02/2025

Entre la SE 1 y la SE7 del año 2025, se notificaron 19 casos sospechosos de psitacosis al SNVS. De estos, se confirmaron por laboratorio 5 casos (PCR positiva) y uno se confirmó por nexo clínico epidemiológico, por ser conviviente con caso confirmado por laboratorio y expuesto al contacto con las mismas aves.

En cuanto a los antecedentes epidemiológicos, se confirmó el nexo con aves enfermas o muertas o exposición a fuente ambiental (excreciones de aves) en la totalidad de los casos confirmados.

[9] Ejemplos de antecedentes epidemiológicos compatible: en los 14 días previos a iniciar con los síntomas tuvo contacto con aves silvestres, de corral, de compañía; trabajó con aves de corral, desempeñó actividades agrícolas, ganaderas; tuvo una ocupación que implique contacto con aves (veterinario/a, trabajador/a de laboratorios, empleado/a de comercio de mascotas, trabajador/a en un ecoparque); concurrió a criaderos de aves, ferias donde se comercializan aves, plazas o espacios recreativos con presencia de aves. Persona que no tuvo un antecedente claro de contacto con aves, pero que haya podido inhalar polvo contaminado con plumas, secreciones, excreciones de aves (ej. jardinería, cortar el césped, trabajador/a de la construcción, trabajador/a de limpieza.

Los restantes casos continúan clasificados como casos sospechosos en espera de los resultados de los estudios serológicos; 1 de los casos sospechosos tiene diagnóstico de TBC.

Del total de casos notificados, sólo dos casos fueron de manejo ambulatorio; los restantes (17) requirieron internación (a la fecha 12 fueron dados de alta, 3 casos continúan internados y dos casos fallecieron).

En cuanto a la presentación clínica de los casos confirmados, 5 de los 6 casos requirieron internación en UTI. Uno de ellos permanece internado, estable a la fecha, dos egresaron con indicación de internación domiciliaria, un caso fallecido.

En total, fallecieron dos casos, uno confirmado para psitacosis (mujer de 38 años) y un paciente masculino de 78 años con sospecha de psitacosis, comorbilidades (EPOC), con resultado de PCR negativa y causa de fallecimiento presuntivamente no vinculada al evento.

El departamento más afectado fue el Departamento de las Heras.

Tabla Nº 5: Casos de Psitacosis notificados, según departamento de residencia y clasificación manual– Mendoza – SE1 a SE 07/25

CASOS NOTIFICADOS POR DPTO. DE RESIDENCIA SEGÚN CLASIFICACIÓN MANUAL-SE1 A SE7/25-MENDOZA				
DEPARTAMENTO	**Caso confirmado**	**Caso sospechoso**	**Confirmado por nexo**	**Total general**
Capital		1		1
Guaymallén		4		4
Junín		1		1
La Paz		1		1
Las Heras	4	2	1	7
Luján de Cuyo		1		1
Maipú		1		1
Rivadavia		1		1
San Martín	1			1
San Rafael		1		1
Total general	**5**	**13**	**1**	**19**

Para más información, puede consultar:

- Alerta epidemiológica psitacosis 10 de enero de 2025. Mendoza https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10_1_2025.pdf
- Recomendaciones ante el aumento de casos de psitacosis. Comunicación epidemiológica nacional. SE 16/2024.

  https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/comunicacion_pstiacosis_vf.pdf

5 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.

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-vigilanciaira_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_prevencion_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

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. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/2024-03-22_lineamientos_reorganizacion_servicios_en_contexto_de_epidemia_dengue.pdf

11. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

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. Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales 2024-2025-Msal: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf

15. "Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus"https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

16. Circular de vigilancia Epidemiológica "Definiciones de caso de Dengue perinatal y Dengue en menores de 5 años" N°5/24- Octubre 2024 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_materno_infantil-10-10-2024.pdf

17. Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre 2024 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vc_1012025.pdf

18. Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue Versión Breve. Noviembre 2024 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/gpc_dengue_vb_1012025.pdf

19. Alerta epidemiológica psitacosis 10 de enero de 2025. Mendoza https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/01/ALERTA-PSITACOSIS-alerta-10_1_2025.pdf

20. Lineamientos generales para las acciones en terreno de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos_generales_para_las_acciones_prevencion_y_control_de_las_etm.pdf

21. Estrategia de seguimiento domiciliario para personas con dengue sin signos de alarma https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/protocolo_seguimiento_dengue.pdf

22. Algorritmo clínico de Dengue https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/algoritmo_clinico_dengue_2024.pdf