



Información para los equipos de salud

NÚMERO

12

... MARZO 2025 ...

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: 31/03/2025



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. 14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 18
4. Alertas Marzo (Rabia-Sarampión)	Pág. 23
5. Referencias bibliográficas	Pág. 30

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 2021¹.

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 26 de marzo de 2025, e incluye SE 12 (al 22/03/25).

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 hasta SE 7, ingresa en SE8 a la zona de seguridad, regresando a zona de éxito en SE9. 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).

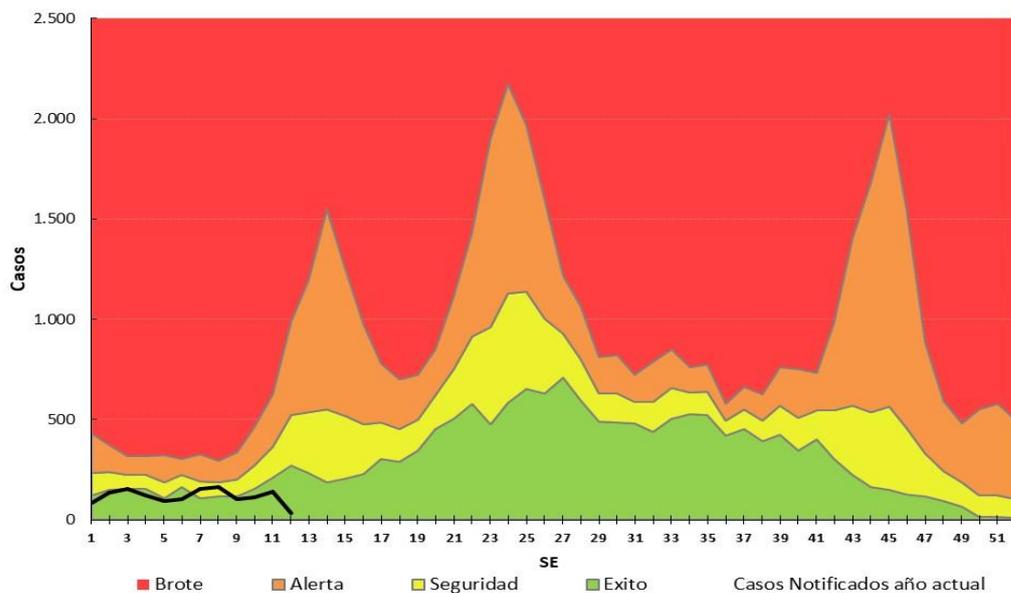
¹ **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (28/03/25):** Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad 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 N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 12 (16 al 22 de marzo). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).

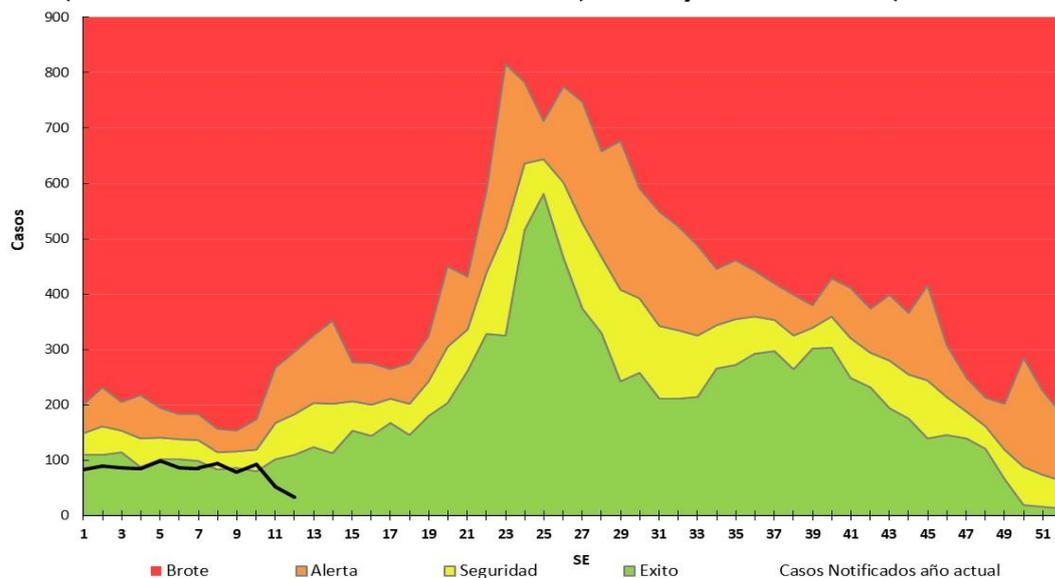


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 26-03-2025

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.

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2025 hasta SE 12 (16 al 22 de marzo). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 26-03-2025

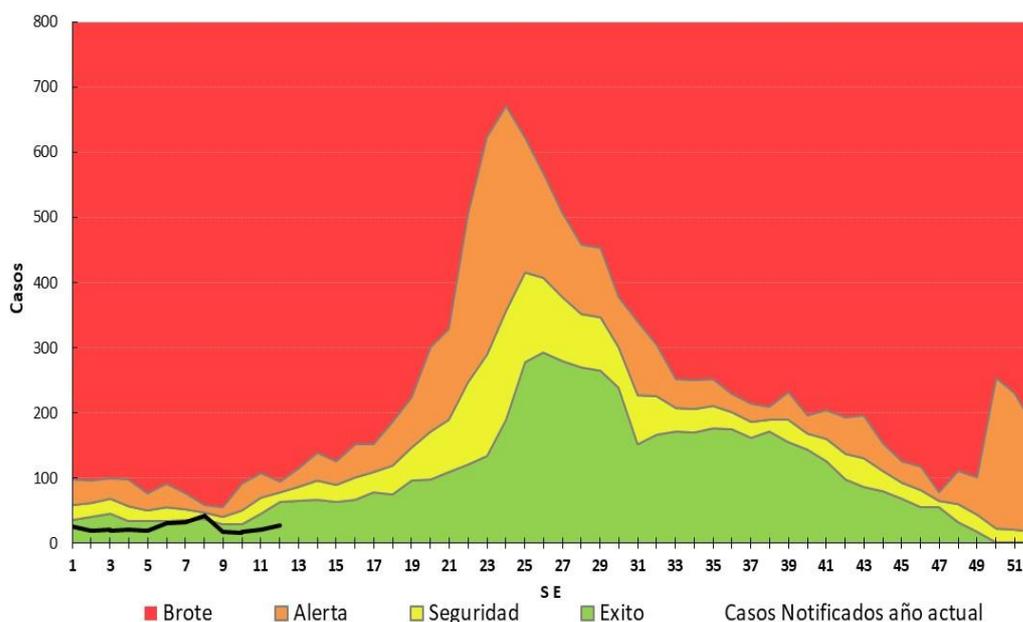
La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico N° 2) en todas las edades muestra que las primeras semanas del año 2025 se ubican en zona Éxito, alcanzando apenas la zona de Seguridad a SE 8 y SE 10 con descenso desde entonces, es importante considerar que se construye el corredor con los datos de los que 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.

Los casos notificados en el inicio del 2025 de Bronquiolitis (292) se ubican en la zona de Éxito en el corredor endémico, con excepción de la SE 8 en que ocupan la zona de Seguridad. A pesar de mantenerse en zona de Éxito, se observa en la última semana analizada (SE 12), un incremento en los casos reportados en comparación con semanas anteriores, esto a pesar de una posible demora en la carga de datos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 12 (16 al 22 de marzo). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 26-03-2025

B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025²

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 100000 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.

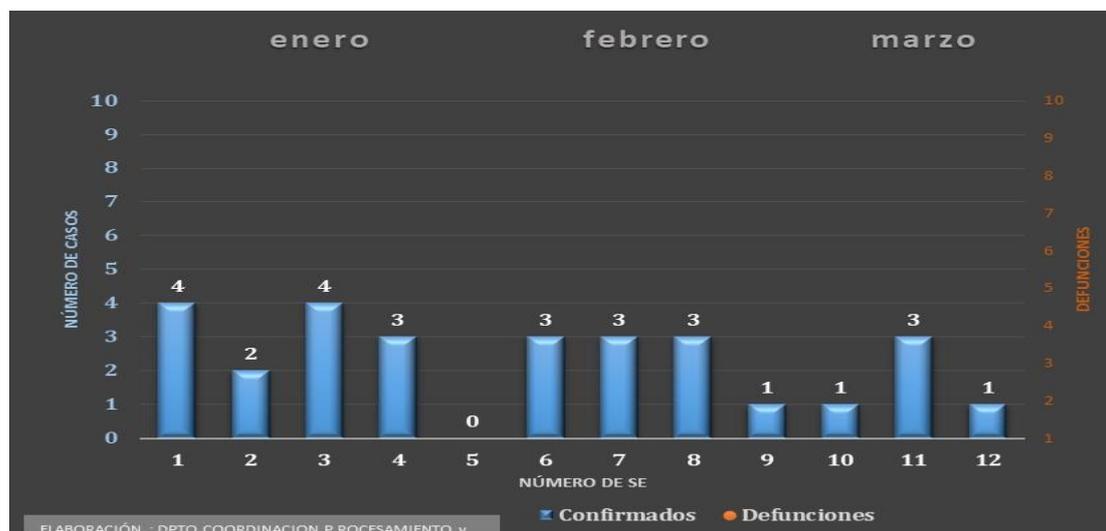
Tabla N°1: Tasa incidencia y mortalidad por COVID-19 en los años 2023-24- Mendoza

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%

Año 2025 a SE12

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 12(22/03) del año 2025, suman 28 casos.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes –Año 2025 a SE12- Mendoza



² Fuente: SNVS- LSP

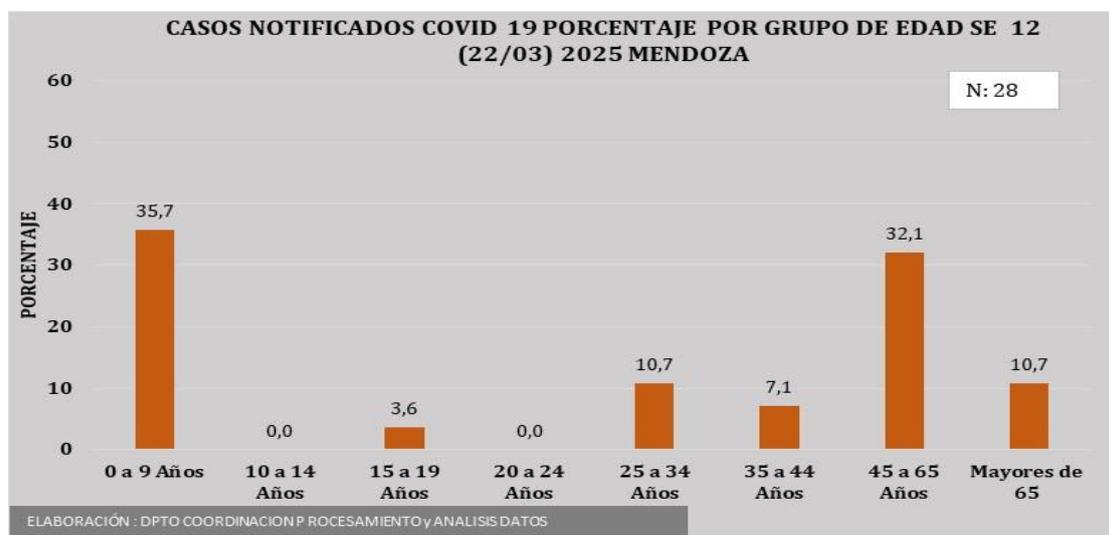
Los casos confirmados semanales continúan siendo pocos como en las últimas semanas del año 2024. (Reporte 10, enero 2025)

Respecto a la mortalidad³, 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 12 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 35,7% de los casos notificados, seguido por el grupo de 45 a 65 años (32,1%), los grupos de mayores de 65 y de 25 a 34 años (10,7%), el grupo de 35 a 44 años (7,1%) el de 15 a 19 años (3,6%). Sin casos notificados en los grupos de 10 a 14.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE12- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 80%(8/10) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

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

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE12- Grupo etario de 0 a 9 años-Mendoza

EDAD	Nº CASOS
< 1 a	8
12-23 m	0
2-4 a	0
5-9 a	2

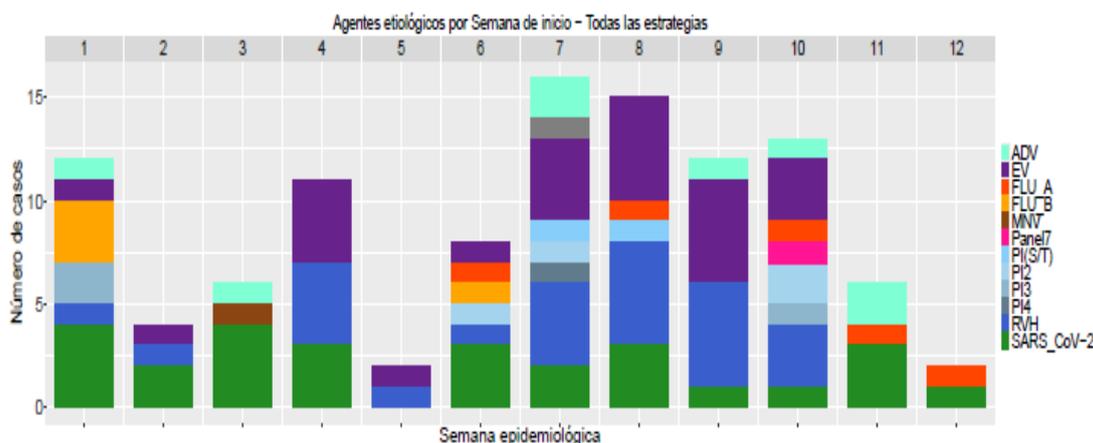
C- Vigilancia de virus respiratorios

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 SE12

A SE12 (22/03) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **624** muestras de las cuales **107** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **17,1%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **107** muestras positivas, se aisló SARS CoV2 en **27** casos (25,2%), **25** casos (23,4%) de RVH y **25** casos (23,4%) de EV. Se aislaron **8** muestras positivas de ADV (7,5%), **5** muestras positivas de Influenza A (4,6%), **4** de Influenza B (3,7%). (Gráfico N°6).

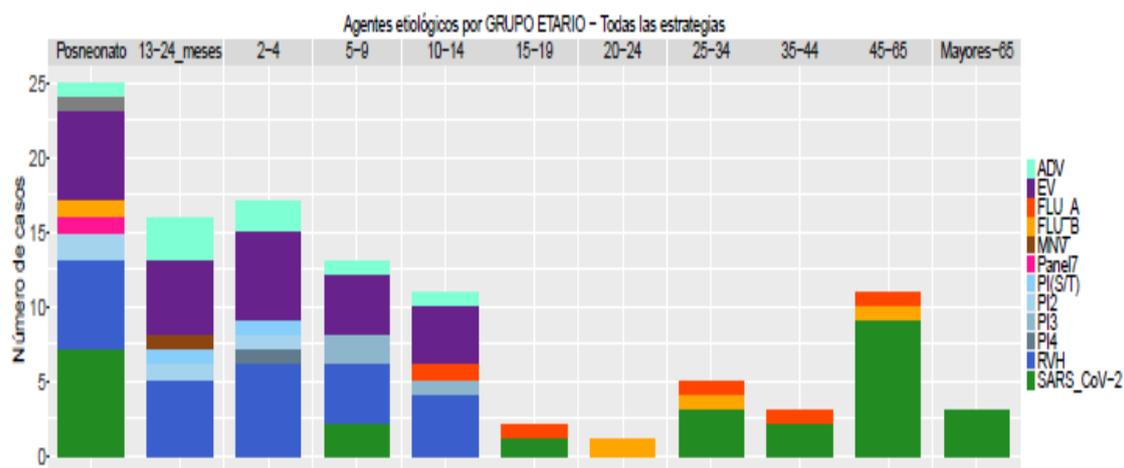
Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 12/2025. Mendoza



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

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 34,6% (37) a mayores de 15 años y el 65,4% (70) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 66,7% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°7).

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE12/2025. Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG **Abreviaturas cuadro

ABREVIATURAS

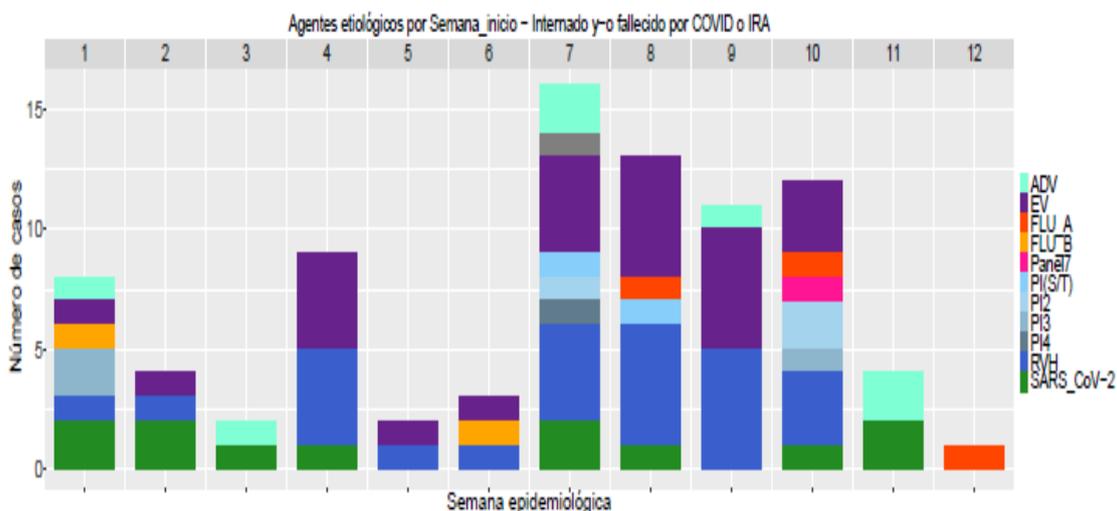


ADV	Adenovirus
EV	Enterovirus
FLU A	Influenza A
FLU B	Influenza B
MNV	Metapneumovirus
PI	Parainfluenza
RVH	Rhinovirus
SARS-Cov2	Coronavirus

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 SE12 de 2025, se estudiaron 244 muestras, de las cuales 85 (34,8%) resultaron positivas. De las 85 muestras positivas, el RVH y el EV representaron el 29,4 %de los casos cada uno (25 casos respectivamente); un 14%(12 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE12/2025. Mendoza.

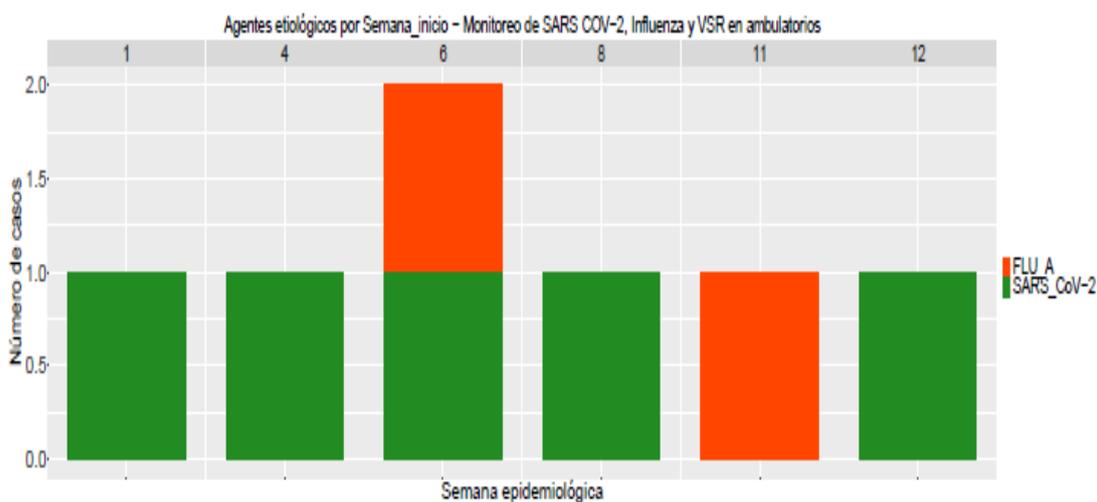


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 64 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE12, 7 (10,9%) resultaron positivas. De las positivas, el 71,4% (5) fueron positivas para SARS CoV-2. Las dos muestras restantes, resultaron positivas para influenza A. (Gráfico N° 9)

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE12/2025



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 SE12, se estudiaron 187 muestras de las cuales 5 resultaron positivas (2,7%). En relación al grupo etario, de 5 muestras positivas, 4 (80%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos N° 10 y 11)

Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE12/2025

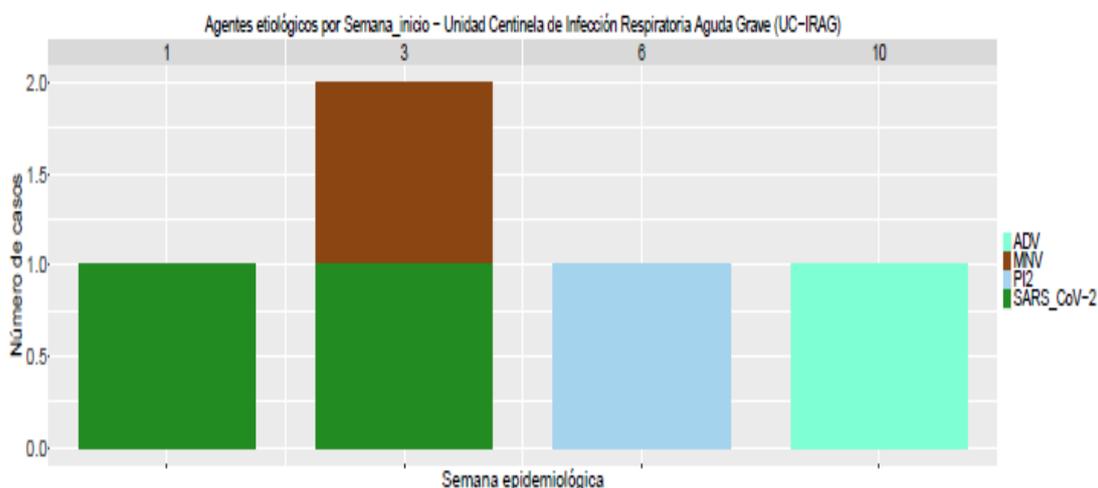
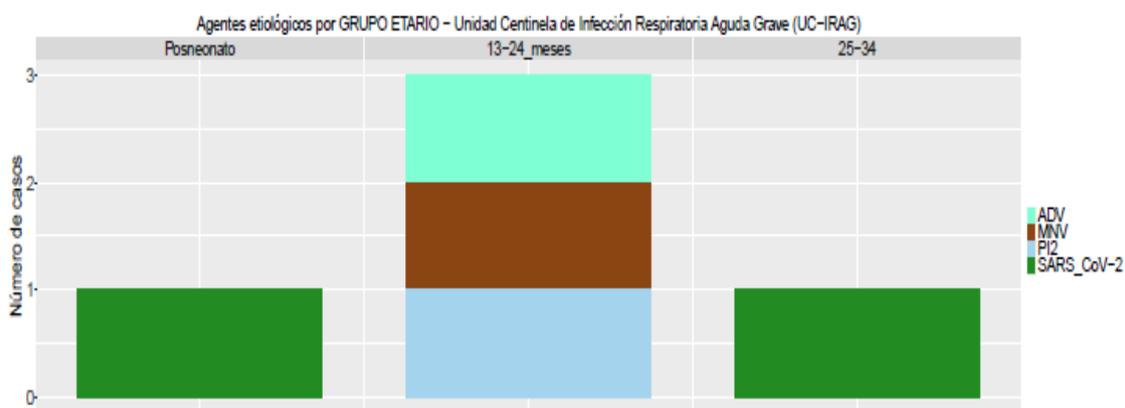


Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE12/2025



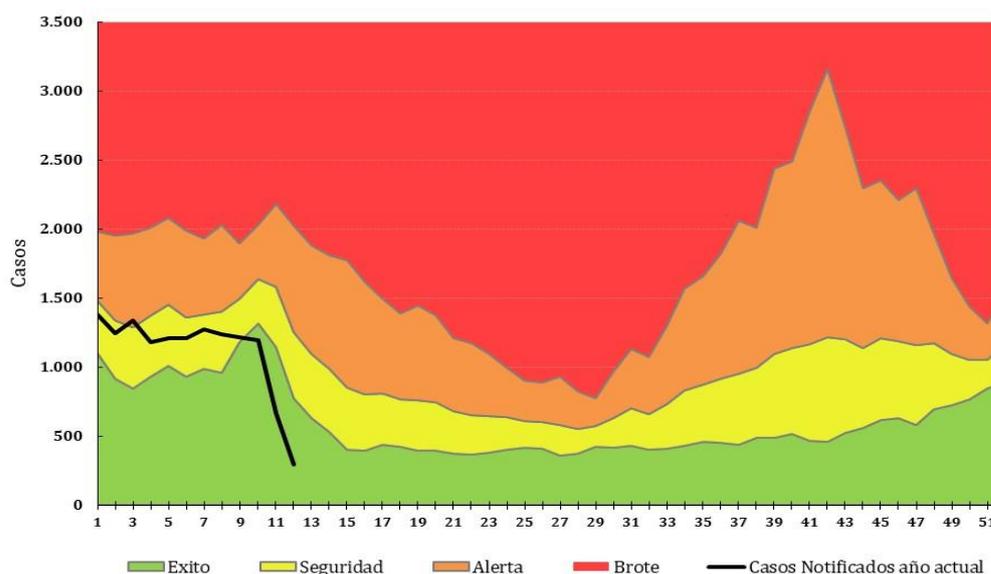
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE12

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 SE12- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 26/03/2025

En las primeras 12 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 13.457 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de seguridad con 1.381 casos, mostrando un descenso respecto a los casos de la última semana del año 2024, cuando se notificaron 1.451 casos. Se mantiene en zona de seguridad hasta SE 09 para posterior descenso a zona de éxito. Hay que considerar que la demora en la carga puede explicar este descenso.

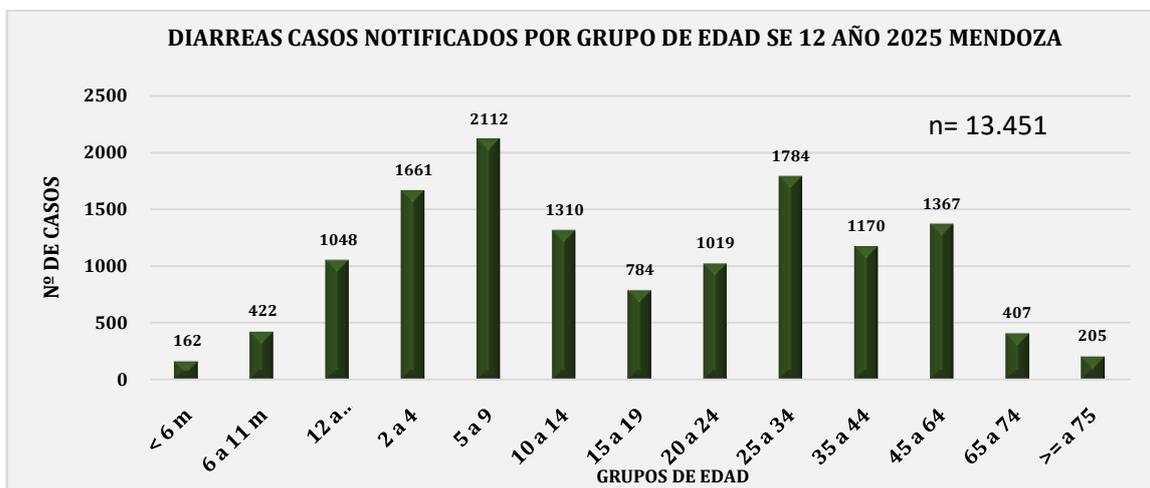
DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE 12, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 40,2% (5.405 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a

34 años con un 13,3% (1.784 casos), el grupo de 45 a 64 años con un 10,27% (1.367 casos) y el grupo de 10 a 14 años con un 9,7% (1.310 casos).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **6 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE12- Mendoza



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

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE12/2025, se procesaron **584** muestras de materia fecal, y se aislaron **104** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráficos N° 14). De las diarreas bacterianas, el 50% correspondió a *Shigella spp.*, un 27% a *Campylobacter spp.* y un 16% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 15). De las muestras procesadas, **103** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 75% (77) positivos para rotavirus y 25% (26) para adenovirus.

Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE12-Año 2025- Mendoza

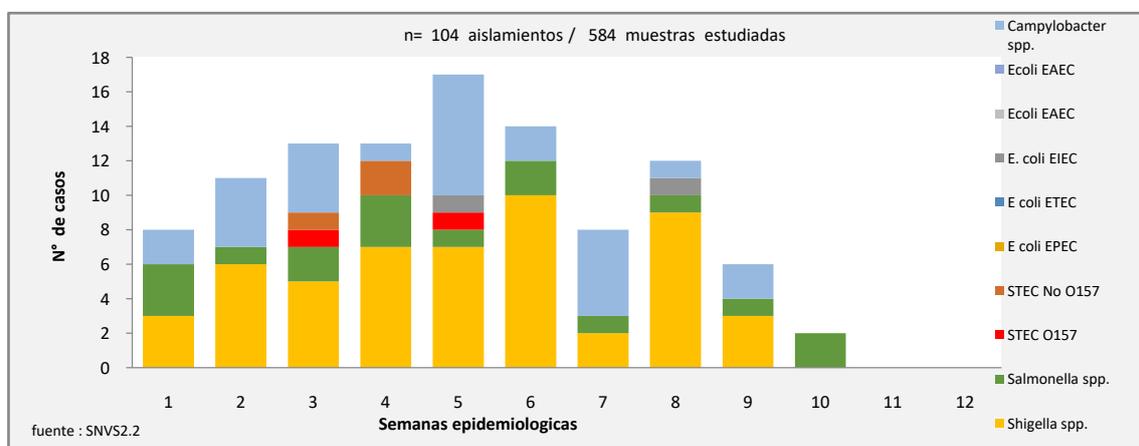
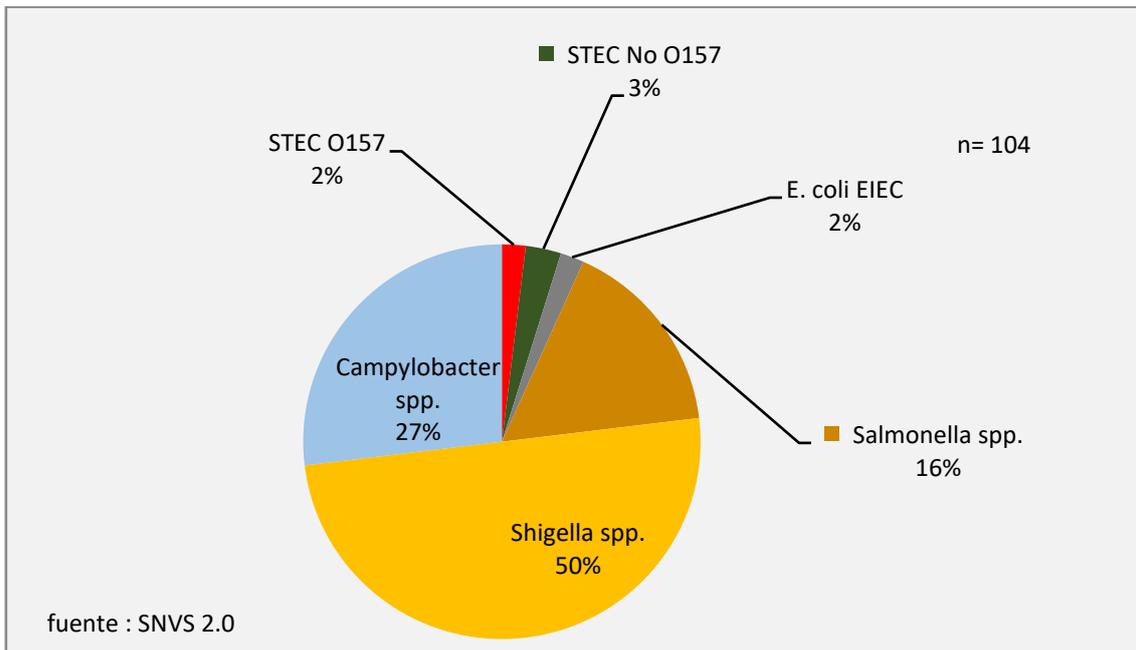
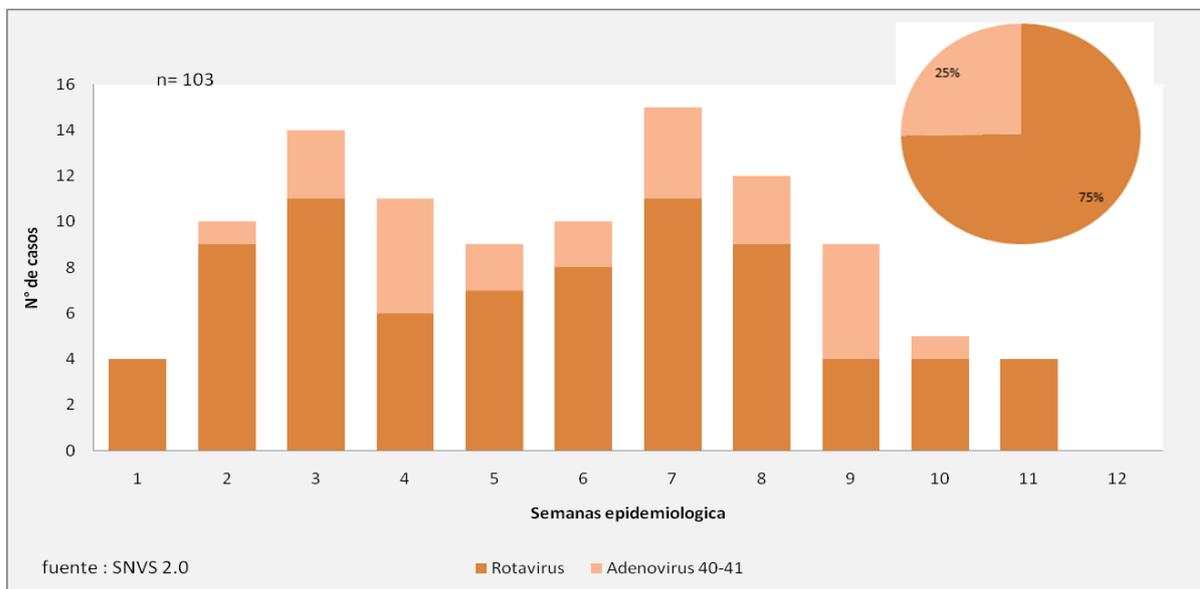


Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE12- Mendoza



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

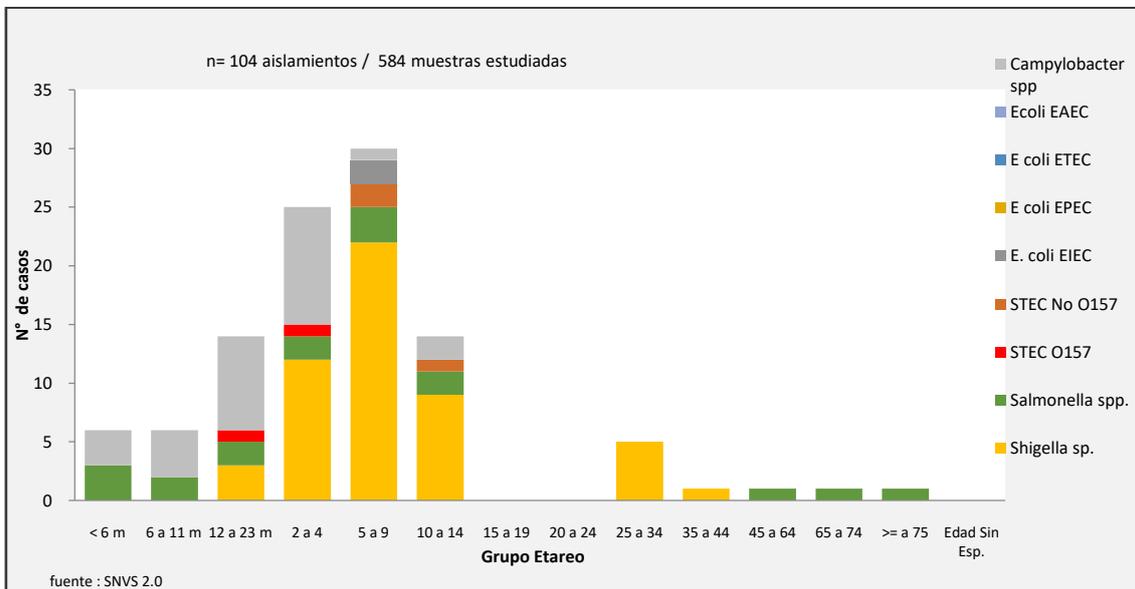
Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE12- Mendoza



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

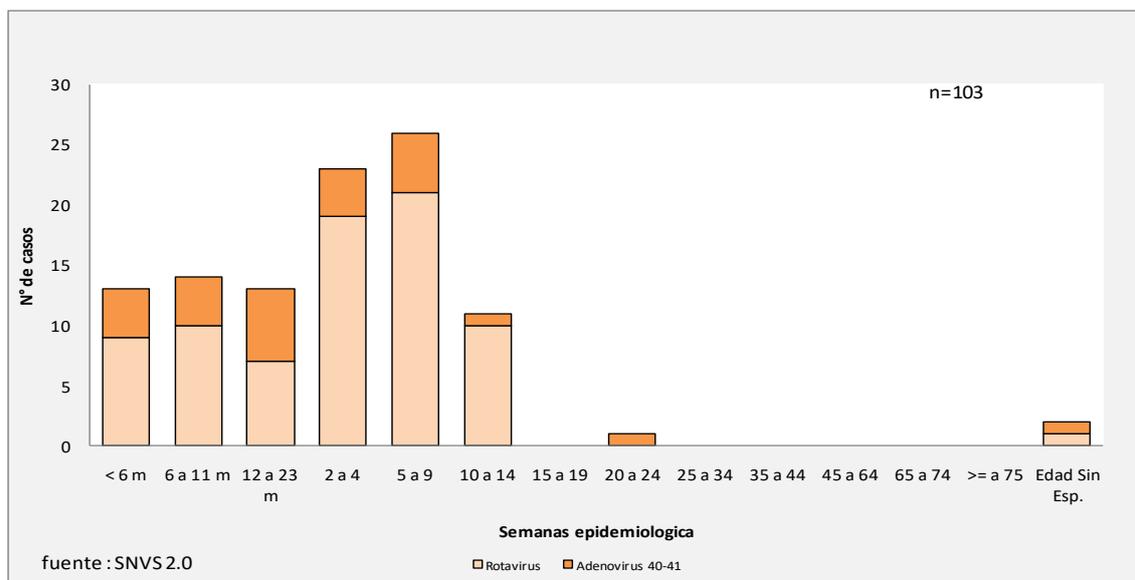
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 91,3% (95 casos) y los virales en el 97% (100 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18)

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE12- 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 SE12- 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.

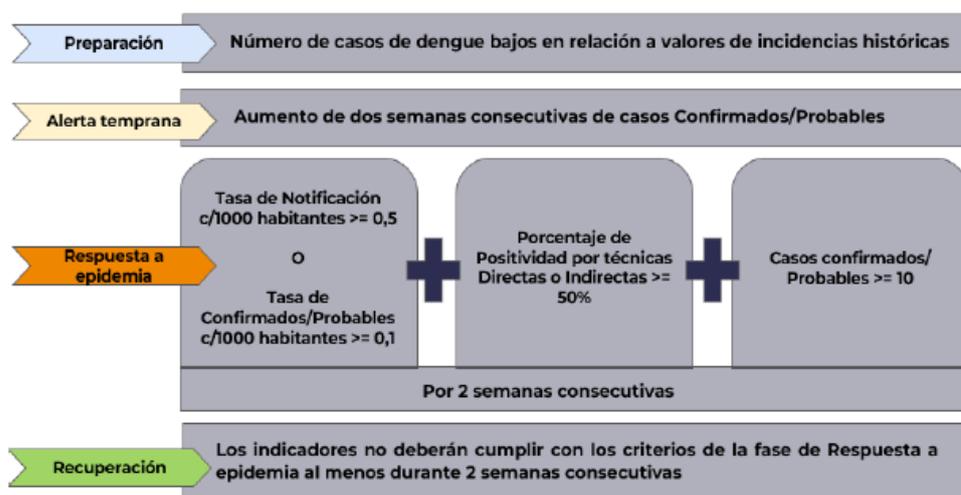


La fase de preparación corresponde al período inter-epidémico.

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)



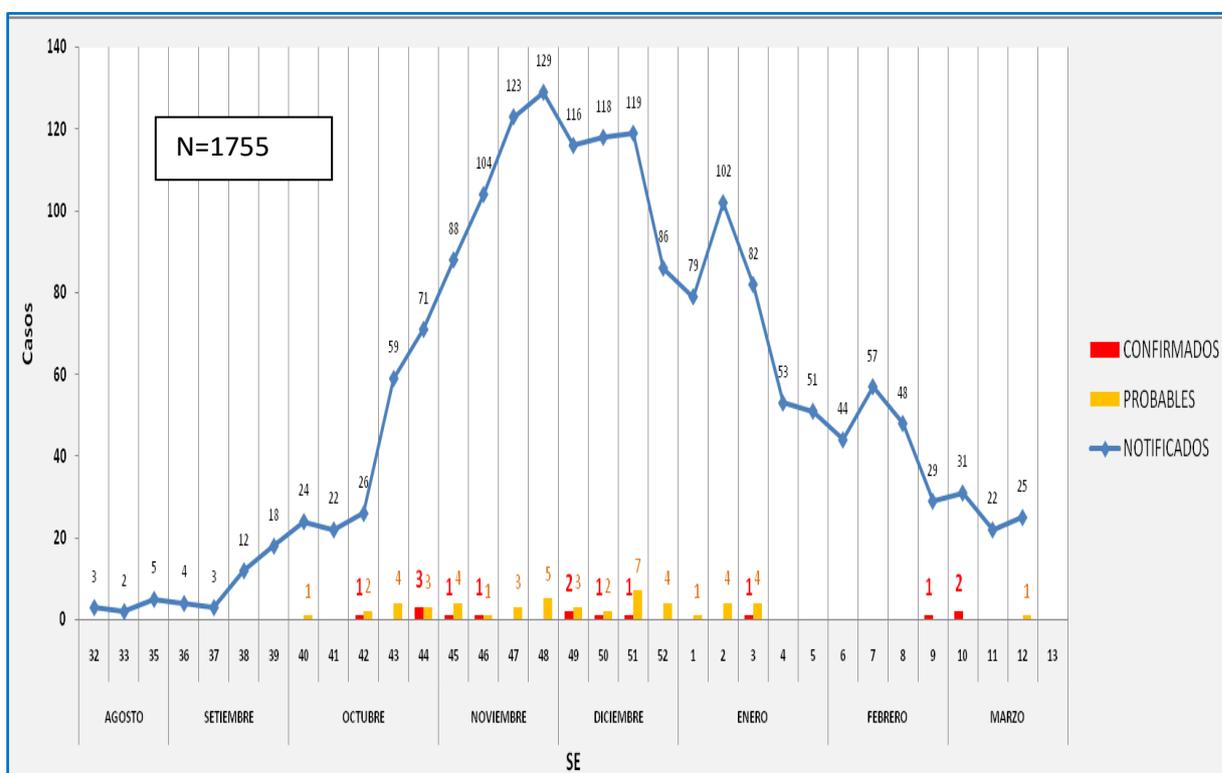
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación. Ministerio de Salud de la Nación.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE- PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE - Período epidémico 2024-2025⁴

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE12 (22/03/25), se notificaron 1755 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 14 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 3 importados. (Gráfico N° 19).

Gráfico N° 19: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima⁵ -Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 12/25



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 26/03/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el períodos epidémicos 24-25 a SE 12/25
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 12/25

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	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-2	Total general
Guaymallén	5	110	1	15	25	201	0	2	1	0	360
Las Heras	0	84	4	2	20	199	0	2	0	0	311
Godoy Cruz	2	69	0	5	18	161	0	1	0	0	256
Luján de Cuyo	3	55	1	7	22	128	1	0	0	0	217
Maipú	2	48	2	7	12	111	0	1	0	0	183
Capital	0	39	1	4	10	124	0	0	0	0	178
Rivadavia	0	25	0	3	1	22	0	1	0	0	52
San Martín	0	13	0	2	1	28	0	0	0	0	44
San Rafael	0	20	0	3	2	16	0	0	0	0	41
Lavalle	0	9	0	0	1	12	0	0	0	0	22
Tupungato	0	13	0	0	0	6	0	0	0	1	20
Tunuyán	0	10	0	0	0	6	0	0	0	0	16
General Alvear	0	2	1	0	1	10	0	0	0	0	14
Junín	0	5	0	1	1	5	0	0	0	0	12
San Carlos	0	4	0	0	1	6	0	0	0	0	11
La Paz	0	4	0	0	1	2	0	0	0	0	7
Santa Rosa	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
sin dato	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
OTROS	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4
Total general	12	512	10	49	116	1043	1	8	1	1	1753

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.campusvirtualesp.org/es/user/register>

Se encuentra actualizado y disponible también material de consulta relacionado con la modalidad de **Vigilancia de arbovirus**⁶, el “**Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales**”⁷ así como un Curso de capacitación en modalidad virtual auto administrado, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

⁶ Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otras arbovirus Circular de vigilancia Epidemiológica

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf

“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

⁷ 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

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

4 ALERTAS MARZO 2025

4.1 RABIA

La Dirección de Epidemiología informa que, de acuerdo con la Ley N° 15.465 en Argentina, la rabia es un "Evento de Notificación Obligatoria" (ENO), tanto para la rabia animal como para la rabia humana.

La obligatoriedad de la notificación inmediata se debe a que la enfermedad es grave, mortal y requiere de acciones inmediatas de bloqueo ante la sospecha de casos. Es importante destacar que la rabia es inmunoprevenible, por lo que es fundamental la pronta intervención para evitar la propagación.

El día 28 de febrero de 2025 el Centro de Enlace de Chile notificó un caso de rabia animal en un murciélago, implicado en un incidente de tránsito con un camionero domiciliado en la Provincia de Mendoza. Tras realizar el interrogatorio correspondiente, se infiere que el murciélago, cuya variedad es autóctona de la

región de Cuyo, pudo haber ingresado a la cabina del camión en la zona de la Ruta 7, Km 1050 (Potrerillos, Luján de Cuyo) de la provincia, durante el viaje que el transportista realizaba desde San Luis hasta Chile.

El animal resultó estar infectado por rabia y actualmente se espera la genotipificación del virus de la rabia.

Este caso subraya la importancia de la vigilancia activa y el control de fauna silvestre en zonas rurales, especialmente en áreas donde los murciélagos y otros animales silvestres podrían estar en contacto con las personas.

La rabia es una enfermedad viral zoonótica (transmisible entre animales y humanos) causada por el virus de la rabia. Esta enfermedad afecta al sistema nervioso central, lo que lleva a síntomas neurológicos graves y, en última instancia, a la muerte si no se recibe tratamiento oportuno.

Gravedad de la enfermedad: La rabia es una enfermedad fatal una vez que se presentan los síntomas clínicos. La rabia es 100% mortal si no se administra tratamiento oportuno después de la exposición al virus.

Mecanismos de transmisión de la rabia: La rabia puede transmitirse de un individuo infectado a otro sano mediante los siguientes mecanismos:

- **A través de la saliva de los animales infectados;** el contacto con la saliva puede producirse por: a) mordedura: es el mecanismo de transmisión más común, b) lamedura de mucosas o piel con solución de continuidad, rasguños.
- **Por aerosoles:** aunque no completamente documentado, se postula que la transmisión por aerosoles cargados con el virus podría ocurrir dentro de colonias de murciélagos o por personas que visitan cuevas donde habitan estos animales. También se ha observado en laboratorios donde se manipula el virus rábico.
- **Otros mecanismos:** Trasplante de córnea, órganos sólidos o tejidos vasculares de donantes infectados con el virus rábico.

Ciclos de transmisión: El virus de la rabia presenta dos ciclos:

- **Ciclo aéreo:** Este ciclo está relacionado con los murciélagos, que son conocidos como vectores naturales del virus. Los murciélagos se infectan

al alimentarse de animales infectados, y pueden transmitir el virus a otros animales o humanos a través de mordeduras o lameduras. Este ciclo es especialmente relevante en áreas rurales y selváticas.

- **Ciclo terrestre:** En este ciclo, los perros y gatos son los principales vectores del virus, especialmente en áreas urbanas y periurbanas. Los perros infectados pueden transmitir el virus a otros perros o a personas por medio de mordeduras.
- Existen **también ciclos rurales** (donde predomina la transmisión por animales silvestres y domésticos) y **ciclos urbanos** (en los que los perros y gatos son los principales vectores).

➡ **La modalidad de la vigilancia de rabia humana en el Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0) es:**

Eventos: Accidente Potencialmente Rábico (APR) y Rabia humana

Estrategias de Vigilancia: Clínica, Laboratorio y Epidemiología

Modalidad de la Notificación: Individual (Nominal)

Periodicidad de Notificación: Inmediata en caso de Rabia humana sospechoso, probable y confirmado; y de notificación semanal de APR

Instrumento de recolección de datos: fichas de investigación de caso de accidente potencialmente rábico y rabia humana

➡ **La modalidad de la vigilancia de rabia animal en el SNVS 2.0 es:**

Evento: Rabia animal

Estrategias de vigilancia: Clínica y Laboratorio

Para los eventos caso sospechoso o confirmado de rabia, notificación Individual. Se debe notificar todo caso sospechoso de rabia al SNVS 2.0 dentro de las 24hs., adelantar por la vía más rápida al centro de zoonosis del municipio, a la Dirección de Epidemiología y Departamento de Zoonosis de la provincia.

Periodicidad de notificación: Inmediata

Instrumentos de recolección de datos: ficha de investigación de caso de rabia animal

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN: Fichas epidemiológicas

Ficha de notificación de APR.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica-accidente_potencialmente_rabico.pdf

Ficha de notificación rabia humana.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/ficha-rabia-humana.pdf>

Ficha de notificación rabia animal.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/ficha-notificacion-rabia-animal.pdf>

La **rabia es inmunoprevenible**. Si una persona es mordida por un animal sospechoso de estar infectado, puede recibir tratamiento post-exposición (vacunación) que previene la enfermedad antes de que los síntomas se desarrollen. Esta es la razón por la que es crucial que se notifiquen los casos de rabia de manera inmediata para que se pueda aplicar el tratamiento oportuno.

PARA MAYOR INFORMACIÓN CONSULTAR:

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RABIA MARZO 2025 PROVINCIA DE MENDOZA-18/03/25

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/ACTUALIZACION-EPIDEMIOLOGICO-RABIA.-MARZO-2025.-MENDOZA.pdf>

4.2 SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad viral inmunoprevenible, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades.

Se caracteriza por un pródromo de fiebre y malestar general, tos, rinorrea y conjuntivitis, seguido de una erupción maculopapular. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores.

Suele ser una enfermedad leve o moderadamente grave. Sin embargo, puede provocar complicaciones (neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomiелitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos) y muerte. Aproximadamente un caso de encefalitis y de dos a tres muertes pueden ocurrir por cada 1000 casos de sarampión notificados.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

El período promedio de incubación del sarampión es de 11 a 12 días y el intervalo promedio entre la exposición y la aparición del exantema es de 14 días, con un rango de 7 a 21 días.

Las personas con sarampión generalmente se consideran infecciosas desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción, considerándose la aparición de la erupción como el día cero.

ASUNTO: Brote de Sarampión en CABA y Buenos Aires. Sensibilización de la vigilancia y control en la provincia de Mendoza

Ante la presentación de un brote de sarampión, iniciado en enero del corriente año en CABA y provincia de Buenos Aires, se emite la siguiente actualización epidemiológica (ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA - SARAMPIÓN MARZO 2025- PROVINCIA DE MENDOZA) para sensibilizar a los equipos de salud en la sospecha clínica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, implementación de medidas de prevención y control y para difundir las medidas de prevención en la comunidad (vacunación según edad, aislamiento y consulta ante la presencia de síntomas).

Ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes. Para evitar la reintroducción del virus en la provincia, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.

En la provincia de Mendoza, las coberturas de triple viral (SRP) estimadas al 1° de enero de 2025 alcanzan un 81,41% en la segunda dosis (ingreso escolar) y 90% en el primer año de vida (primera dosis).

Medidas de prevención:

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Niños de 5 años o más, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.
- Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje

Recomendaciones de vigilancia:

La vacunación contra sarampión modifica la expresión clínica de la enfermedad, pudiendo expresarse con síntomas más leves, por lo cual la vigilancia de sarampión se engloba dentro de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), es decir que, **cualquier exantemática febril no vesicular debe considerarse como caso sospecho y proceder a su notificación inmediata** y estudio.

Definición de Caso de EFE (sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata SNVS 2.0 (Ley 15. 465) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

PARA MAYOR INFORMACIÓN CONSULTAR:

ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD FEBRIL
EXANTEMÁTICA - SARAMPIÓN MARZO 2025- PROVINCIA DE MENDOZA

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/ACTUALIZACION-EPIDEMIOLOGICO-EFE-SARAMPION.-MARZO-2025.-MENDOZA..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.



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_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](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_de_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf
13. Ficha de notificación de SFAl: <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_version_marzo_2025-vf.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. Lineamientos generales para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote o epidemia de Dengue https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-03_lineamientos_reorganizacion_servicios_dengue_2024-2025_1832025.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_prevenccion_y_control_de_las_etm.pdf