Información para los equipos de salud

NÚMERO

12

ABRIL 2025

BOLETÍN 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: **30/04/2025**

> CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

   A. Situación nacional Pág. 7

   B. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis Pág.8

   C. COVID 19 Pág.12

   D. Vigilancia de virus respiratorios Pág.15

2. Diarreas Pág. 19

3. Arbovirosis: Dengue Pág.23

4. Mpox: Viruela símica Pág.28

5. Estado de notificación provincial Pág.38

> EDITORIAL

Departamento Provincial de Inmunizaciones
| Dra. Iris Aguilar

EN ADHESIÓN A LA SEMANA DE VACUNACIÓN DE LAS AMÉRICAS (SVA) (del 26/04/25 al 03/05/25) MENDOZA HA PROGRAMADO ACCIONES DE VACUNACIÓN EN 83 ESCUELAS Y UNA ACTIVIDAD CENTRAL EN EL BARRIO LA GLORIA DE GODOY CRUZ.

Como todos los años, más de 40 países y territorios en las Américas se juntan para crear conciencia sobre la importancia de la inmunización y para vacunar a sus poblaciones, haciendo un esfuerzo especial para alcanzar a las personas que no tienen acceso regular a servicios de salud, incluyendo personas indígenas, migrantes, poblaciones de borde y personas viviendo en franjas urbanas. La SVA ha sido un conductor clave de inmunización en las Américas, llevando a que más de 1.000 millones de personas sean vacunadas contra un rango de enfermedades desde el 2002.

Este año, la campaña está alineada con la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades, cuyo objetivo es acelerar la eliminación de más de 30 enfermedades transmisibles para 2030, 11 de las cuales son enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Sostener la eliminación de:

- → Sarampión
- → Rubéola
- → Síndrome de rubéola congénita
- → Poliomielitis
- → Tétanos neonatal

Avanzar en la eliminación de

- → Meningitis bacterianas.
- → Hepatitis virales
- → Cáncer de cuello de útero provocado por VPH

Por tal motivo, se han programado acciones de vacunación escolar en los 18 departamentos destinada a niños y niñas nacidas en el año 2014, es decir la población que en el curso de este 2025 cumplirá o ya ha cumplido los 11 años, ya que a esta edad y en el marco del calendario nacional de vacunación se colocan tres vacunas fundamentales:

→ Vacuna contra VPH

→ Vacuna contra meningococo cuadrivalente

→ Vacuna triple bacteriana acelular (prevenir tétanos, difteria y coqueluche)

De manera conjunta con la Municipalidad de Godoy Cruz se realizará el miércoles 30, de 9:30 a 12:30 hs, una actividad intensiva de vacunación en el Polideportivo del Barrio La Gloria, abierta a la comunidad y orientada a todas las etapas de la vida, recordando que es fundamental tener los esquemas de vacunación al día para lograr una adecuada protección comunitaria.

Así mismo los Centros de Salud, Hospitales Públicos y Vacunatorio Central continuarán con el desarrollo de la Campaña de Vacunación Antigripal destinada a grupos de riesgo: niños entre 6 y 24 meses, embarazadas, puérperas hasta 10 días posteriores al parto si no se vacunaron durante el embarazo, mayores de 65 años y menores de 64 años con enfermedades que requieren certificación médica.

<u>Vacunate, tu decisión marca la diferencia.</u>

1 VIGILANCIA DE INFECIONES 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 Sincitial 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 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 Nacional

INFORMACIÓN NACIONAL DESTACADA DE SE 15/2025 (BEN 752-SE15)

→ **Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis:**

- ✓ Entre las semanas epidemiológicas 1 y 14 de 2025 se notificaron 157.681 casos de ETI, 25.973 casos de Neumonía y 13.522 casos de Bronquiolitis en menores de dos años, representando un descenso de las notificaciones de ETI del 24,8%, de neumonías del 2,6% y de bronquiolitis 24,4%, respecto al mismo período del 2024.

→ **Unidades de Monitoreo Ambulatorio de ETI:**

- ✓ En cuanto a las notificaciones de influenza, si bien en las últimas semanas se verifica una ligera tendencia ascendente, las detecciones permanecen en valores bajos en relación al máximo alcanzado durante 2024.
- ✓ En relación a SARS-CoV-2, luego del ascenso de casos registrado desde la SE34 de 2024, las detecciones en UMA presentaron tendencia descendente a partir de la SE45, con valores bajos en las últimas semanas.

→ **Unidades Centinela de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave):**

- ✓ En la Red Argentina de UC-IRAG, entre la SE1 y SE15 de 2025, se registraron de manera nominal un total de 1191 internaciones con diagnóstico de IRAG y 495 internaciones con diagnóstico de IRAG extendida.
- ✓ En las últimas 4 semanas, entre 413 casos de IRAG estudiados para los tres virus priorizados en la Red Argentina de UC IRAG, se registraron 1 co-detección de influenza y SARS-CoV-2, 43 detecciones de influenza, 5 casos de SARS-CoV-2 y 12 casos de VSR.

→ **Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de virus respiratorios**

- ✓ En las primeras 14 semanas de 2025 se verifica circulación de influenza, VSR y otros virus respiratorios.

- ✓ Si bien se mantienen en niveles bajos, en las últimas 4 SE, se observa un ligero ascenso en el número de casos de Influenza, principalmente Influenza A (H1N1).
- ✓ Durante la SE14/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: Influenza, SARS-CoV-2, VSR, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

→ **Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Internados y/o Fallecidos**

- ✓ Si bien las detecciones de influenza se mantienen en niveles bajos en lo que va de 2025, desde la SE 12 se registra un ligero ascenso de los casos de influenza en personas internadas.
- ✓ En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados permanecen bajas.
- ✓ En relación a SARS-CoV-2, las detecciones en personas hospitalizadas permanecen en valores bajos. En la SE 15/2025 se registraron 16 casos positivos con este diagnóstico, sin casos fallecidos.

B- 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 22 de abril de 2025, e incluye SE 16 (al 19/04/25).

[1] **Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (25/04/25)**: 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.

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.

Los casos de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) notificados (2639 casos) durante las primeras semanas del 2025, se mantienen en zona de éxito hasta la SE7, alternando luego entre la zona de seguridad y éxito hasta la última semana analizada. 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 Nº 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 16 (13 al 19 de abril). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza

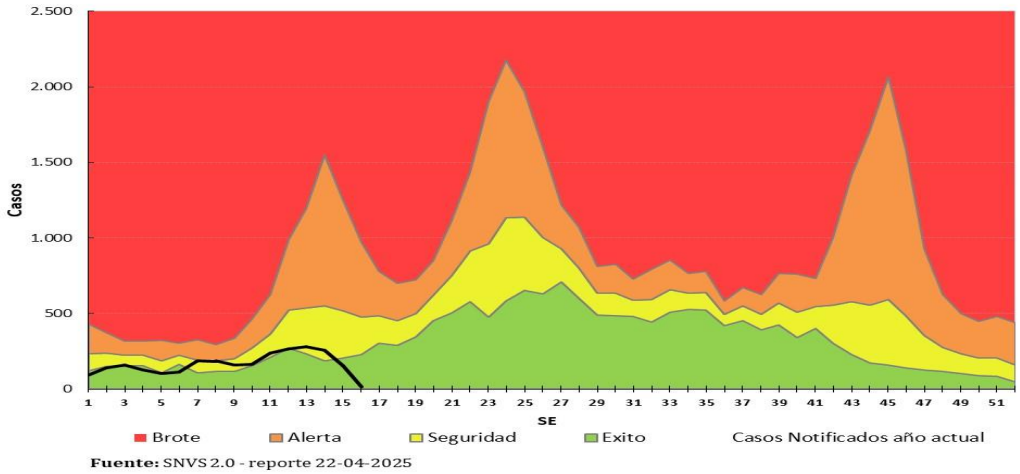
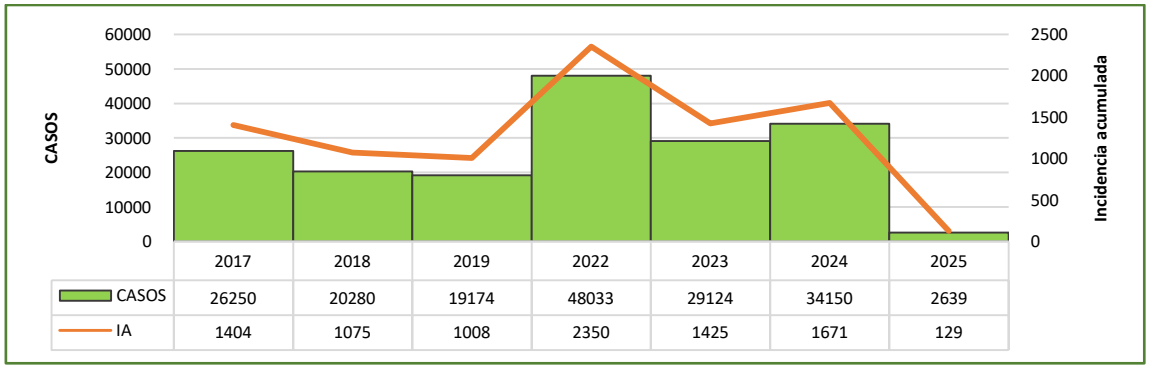


Gráfico Nº 2: Casos e Incidencia Acumulada de ETI por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE16. Mendoza.



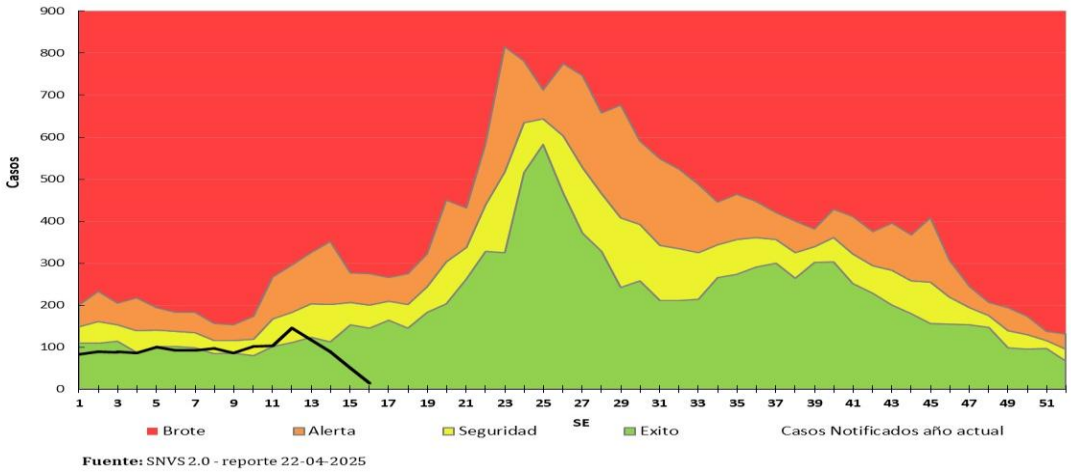
	2017	2018	2019	2022	2023	2024	2025
CASOS	26250	20280	19174	48033	29124	34150	2639
IA	1404	1075	1008	2350	1425	1671	129

Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

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.

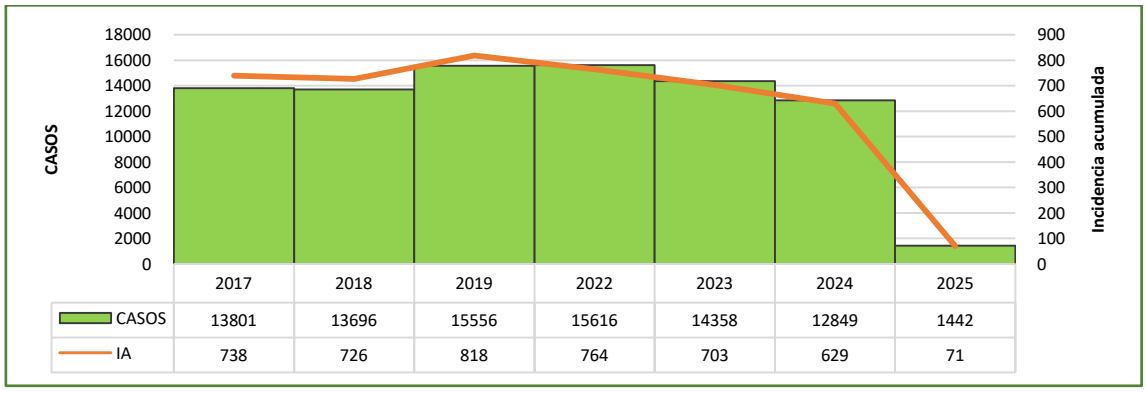
Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2025 hasta SE 16 (13 al 19 de abril). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 22-04-2025

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 y seguridad. Con un total de 1.442 casos notificados, alcanzan la zona de Seguridad a SE 8, con un incremento de casos a SE 12 (145) y posterior descenso. Los datos son los disponibles hasta el cierre del informe, pudiendo existir demora en la carga de las notificaciones por parte de los establecimientos notificadores.

Gráfico N° 4: Casos e Incidencia Acumulada de Neumonías por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE16. Mendoza.



	2017	2018	2019	2022	2023	2024	2025
CASOS	13801	13696	15556	15616	14358	12849	1442
IA	738	726	818	764	703	629	71

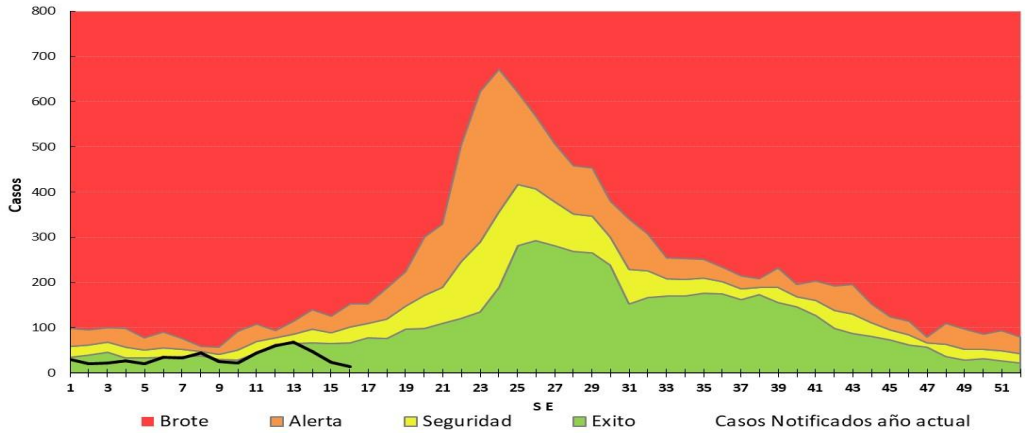
Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

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.

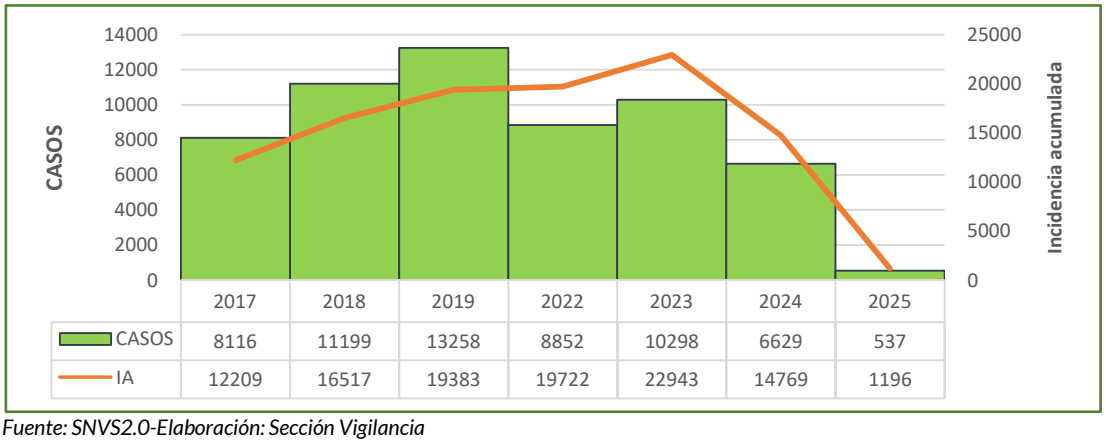
Los casos notificados de Bronquiolitis a SE 16 del año 2025, suman 537 casos. Desde SE 1 se ubican en la zona de Éxito, en la SE 8 tocan la zona de Alerta. A pesar de mantenerse en zona de Éxito, se observa que en SE 11 (44 casos) hasta SE 13 (68 casos) hay un incremento en los casos reportados, para luego descender hasta la última semana analizada, sin embargo, hay que tener presente que este descenso puede ocurrir por una posible demora en la carga de datos.

Gráfico N° 5: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2025 hasta SE 16 (13 al 19 de abril). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024-Mendoza



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 22-04-2025

Gráfico N° 6: Casos e Incidencia Acumulada de Bronquiolitis por 100.000 hab.- Años 2017 a 2025 *hasta SE16. Mendoza.



	2017	2018	2019	2022	2023	2024	2025
CASOS	8116	11199	13258	8852	10298	6629	537
IA	12209	16517	19383	19722	22943	14769	1196

Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Sección Vigilancia

C- COVID 19

Vigilancia de COVID 19[2] – Años 2020 a 2024

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad[3] y letalidad durante los años 2020 a 2024.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2024

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	216,6	35	0,02	0,79%
2024	1711	83,7	22	1,1	1,30%

*TASA INCIDENCIA X 100.000 HAB
**TASA MORTALIDAD X 100000 HAB

Casos confirmados notificados de COVID 19 se redujeron en un 61% durante el 2024 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.

COVID 19 –AÑO 2025[4]

Los casos de COVID 19 confirmados a la SE16 (19/04) del 2025, suman **37** en total. Los casos notificados por semana epidemiológica son escasos en comparación con los casos notificados de otras enfermedades respiratorias como las neumonías, ETI y bronquiolitis.

---

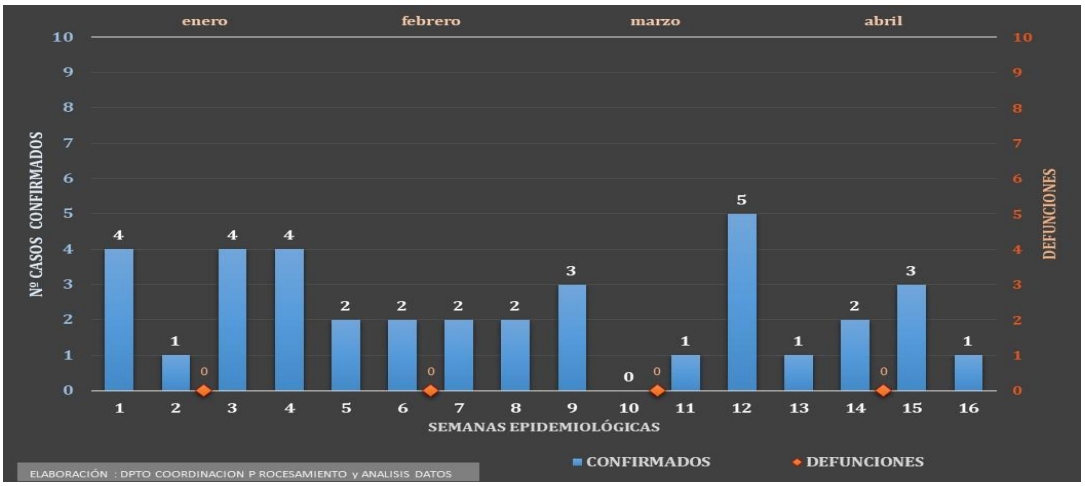
[2] Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en 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: Exportación Ministerio Salud Nación. Descarga el 22/04/25

Gráfico N°7: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – Año 2025 a SE16- Mendoza



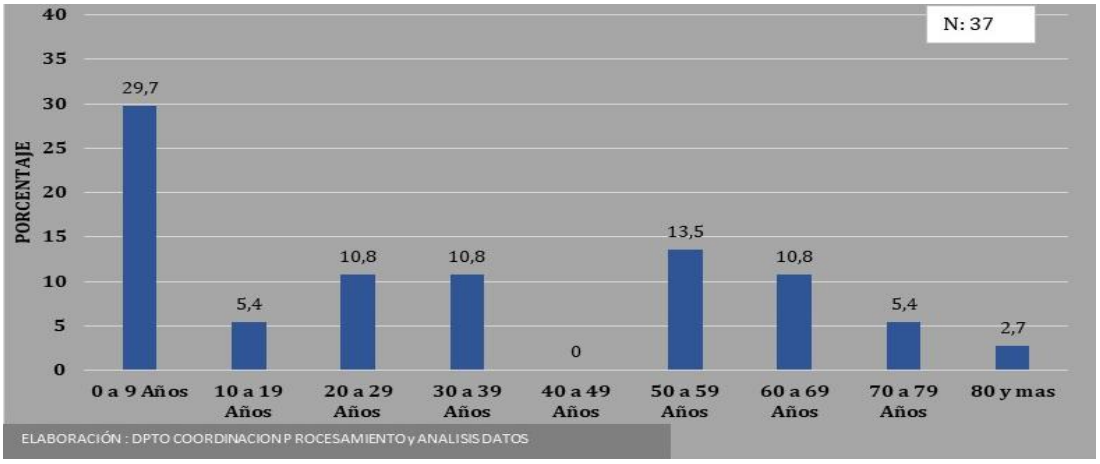
Respecto a la mortalidad no se han notificado defunciones por COVID -19 a la SE 16 del 2025.

Durante el año 2024 se registraron 22 defunciones en el sistema SNVS. Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad, al igual que durante el 2024 presentan la mayor proporción de casos en el grupo de 0-9 años respecto de los demás grupos alcanzando el 29,7% de los casos notificados, seguido por los grupos de 50-59 años con un 13,5% y los grupos de 20-29, 30-39, 60-69 años con un 10,8% cada uno. Sin casos notificados en grupo 40-49 años.

Gráfico N°8: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2025 a SE16-Mendoza



Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 72,7% (8/11) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE16- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 a	8	72,7%
12-23 m	0	0%
2 a 4 a	0	0%
5 a 9 a	3	27,3%

Es de importante destacar que la vacuna Covid, no es obligatoria para los menores y que la cantidad de dosis aplicadas en los menores de 12 años ha sido muy baja. Lo mencionado, podría ser una posible causa del desplazamiento de esta patología al grupo etario de menores de 9 años.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE 16 hay casos confirmados de COVID-19 en 10 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 75,7% (28/37) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza

Gráfico N°9: COVID-19: Casos confirmados notificados por departamento-Año 2025 a SE16- Mendoza

Fuente: SNVS2.0-Elaboración: Dpto Coordinación, procesamiento y análisis de datos

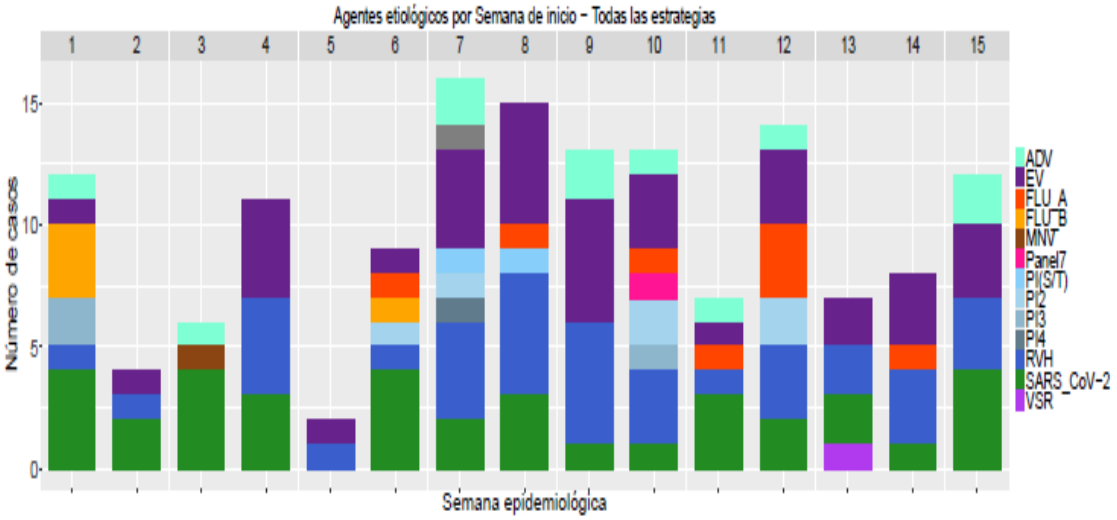
D- Vigilancia de virus respiratorios

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

D.1. SITUACIÓN AÑO 2025 a SE16

A SE16 (19/04) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **973** muestras de las cuales **149** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **15,3%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **149** muestras positivas, se aisló SARS CoV2 en **37** casos (24,8%), **37** casos (24,8%) de RVH y **37** casos (24,8%) de EV. Se aislaron **11** muestras positivas de ADV (7,3%), **8** muestras positivas de Influenza A (5,3%), **4** de Influenza B (2,6%). (Gráfico N°10).

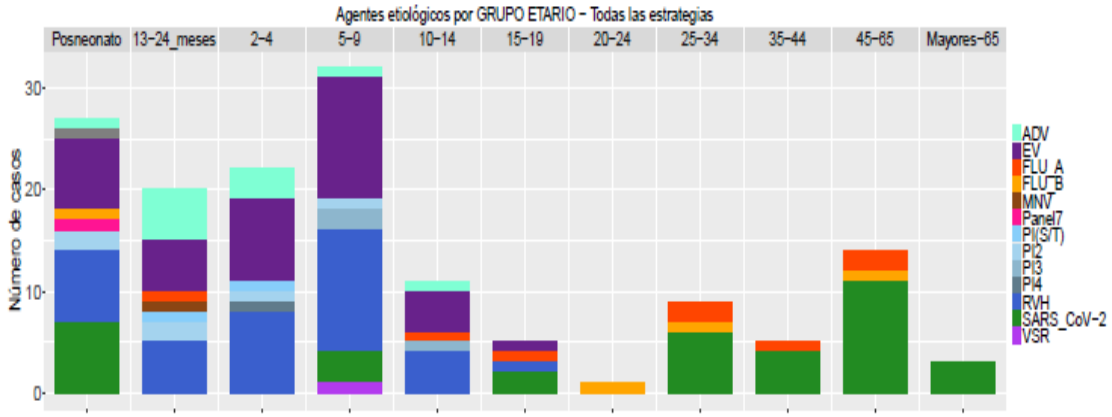
Gráfico N°10: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 16/2025. Mendoza



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

En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 25% (37) a mayores de 15 años y el 75% (112) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 70% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°11).

Gráfico N°11: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE16/2025. Mendoza



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

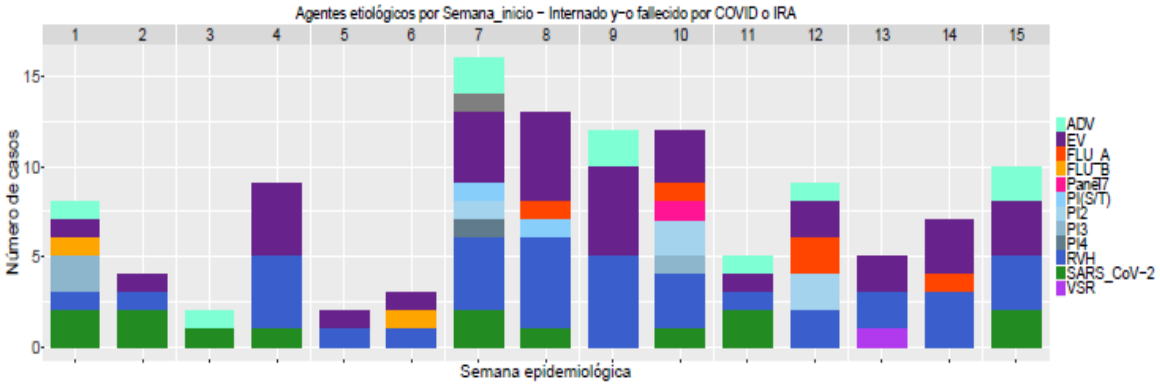
ABREVIATURAS

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

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

El gráfico N°12, 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 SE16 de 2025, se estudiaron **399** muestras, de las cuales **117** (29,3%) resultaron positivas. De las 117 muestras positivas, el RVH y el EV representaron el 30,8 % de los casos cada uno (36 casos respectivamente); un 12,8%(15 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°12: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE16/2025. Mendoza.

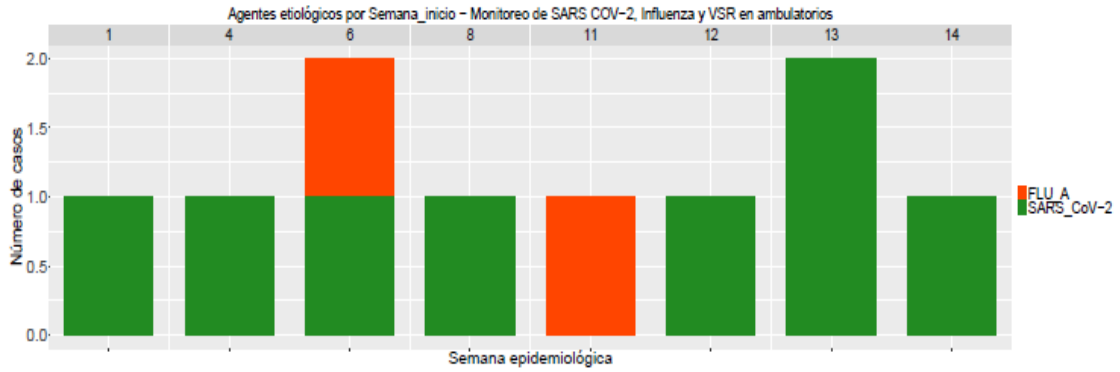


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 96 muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE16, 10 (10,4%) resultaron positivas. De las positivas, el 80% (8) fueron positivas para SARS CoV-2. Las dos muestras restantes, resultaron positivas para influenza A. (Gráfico N° 13)

Gráfico N°13: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE16/2025

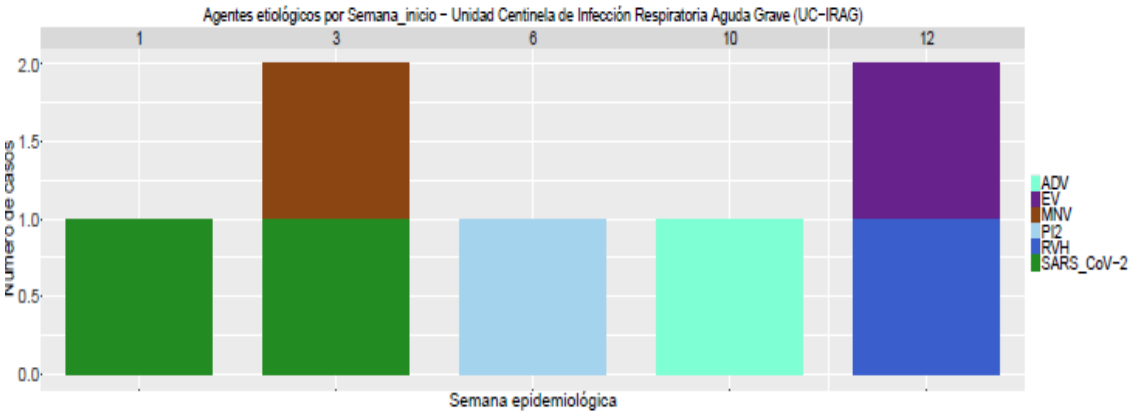


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

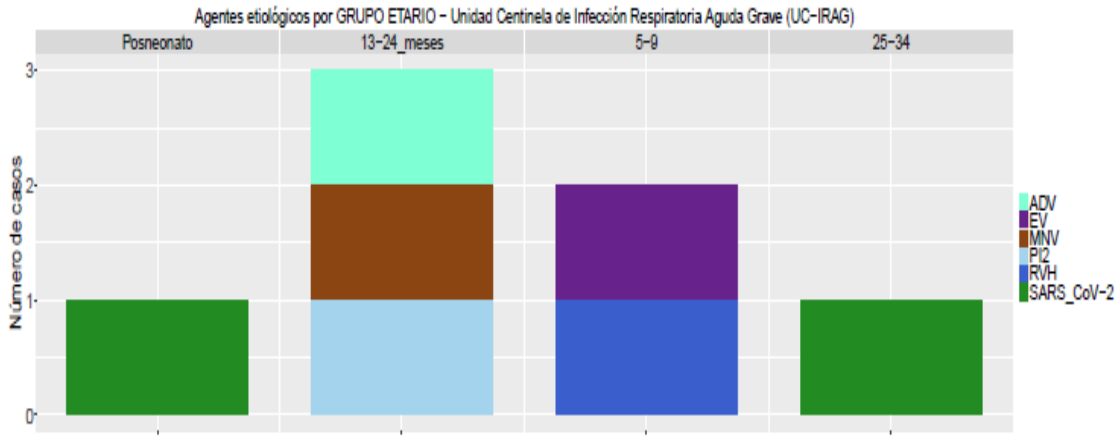
La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21/24. Desde la SE21 a la SE52, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. En el año 2025 desde SE1 a SE16, se estudiaron **217** muestras de las cuales 7 resultaron positivas (3,2%). En relación al grupo etario, de 7 muestras positivas, 6 (85,7%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráficos N° 14 y 15)

Gráfico N°14: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE16/2025



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

Gráfico N°15: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE16/2025



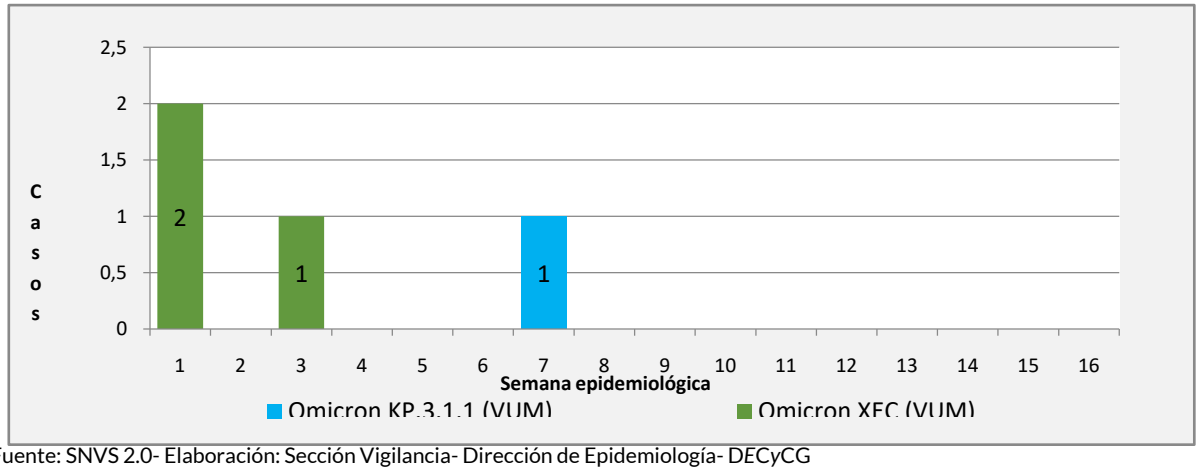
Fuente: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

D.2. Vigilancia de Variantes de SARS CoV- 2 en la provincia de Mendoza

En nuestra provincia, el Nodo de Genómica comenzó a realizar el estudio de variantes de SARS Cov-2 (por secuenciación, PCR in house y PCR multiplex) a partir de la SE 12 de 2021, contribuyendo a nivel local y nacional con la estrategia de Vigilancia Genómica de Variantes[5].

En el gráfico N°16, podemos observar la distribución de las variantes de SARS CoV-2 detectadas en el año 2025 por SE, SE1/25 a SE16/25. De un total de 4 muestras, corresponden a subvariantes Omicron: KP.3.1.1 (VUM: variante bajo monitoreo) y Omicron XEC (VUM).

Gráfico N° 16: Variantes SARS CoV-2 por SE. SE 1 a 16/25. Mendoza.



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

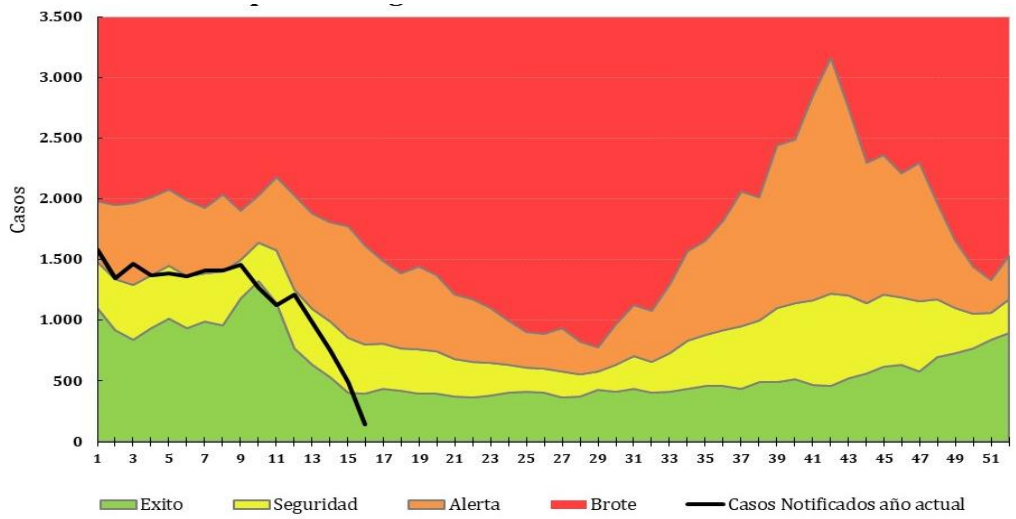
[5] Es importante recordar que sólo se procesan las muestras con un CT inferior a 26. El CT es un valor semicuantitativo inversamente relacionado con la cantidad de ARN de la muestra, de manera que un número bajo de CT está relacionado inversamente con mayor carga viral.

2 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025

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°17: Corredor endémico (2020-2024) por SE a SE16- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



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

A la SE 16 del presente año se han notificado al SNVS, un total de 18.770 casos de diarreas. La curva de casos se ubicó en zona de alerta en SE01, con 1583 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad hasta SE 12 (1212 casos) donde muestra un franco descenso hasta la SE 16 probablemente debido a demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

A SE 16 del año 2025, las diarreas notificadas en menores de 10 años representaron el 40,3% (7.552 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años con un 13,2% (2.475 casos), el grupo de 45 a 64 años con un 10,2% (1.910 casos) y el grupo de 10 a 14 años con un 9,7% (1.828 casos). Es

importante mencionar que en la distribución por grupo etario se excluyen **15 casos** en los que no se especificó la edad.

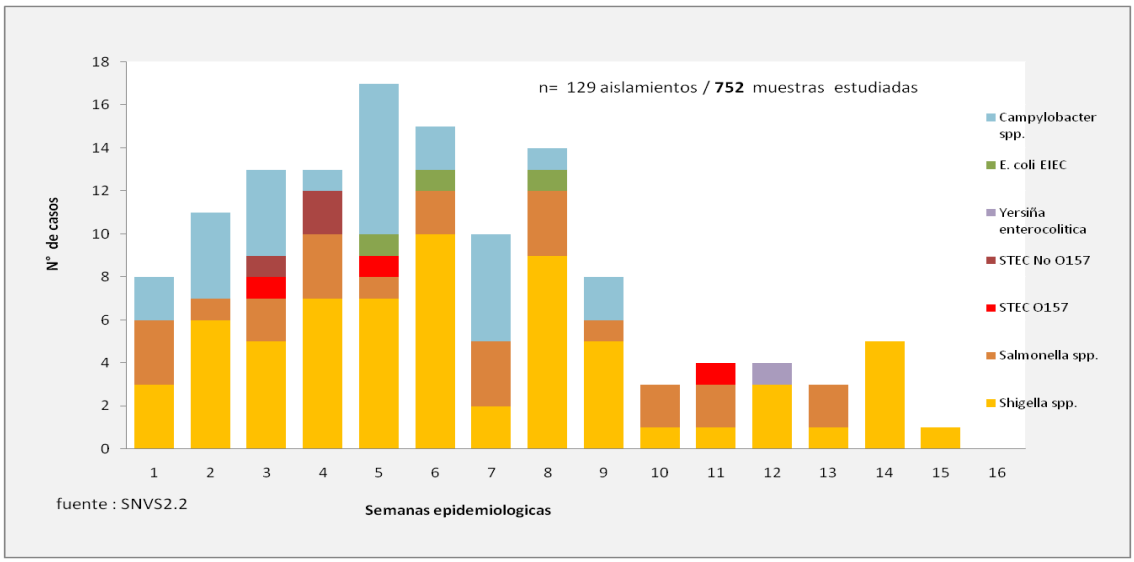
Gráfico N°18: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE16- Mendoza

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

DIARREAS POR LABORATORIO

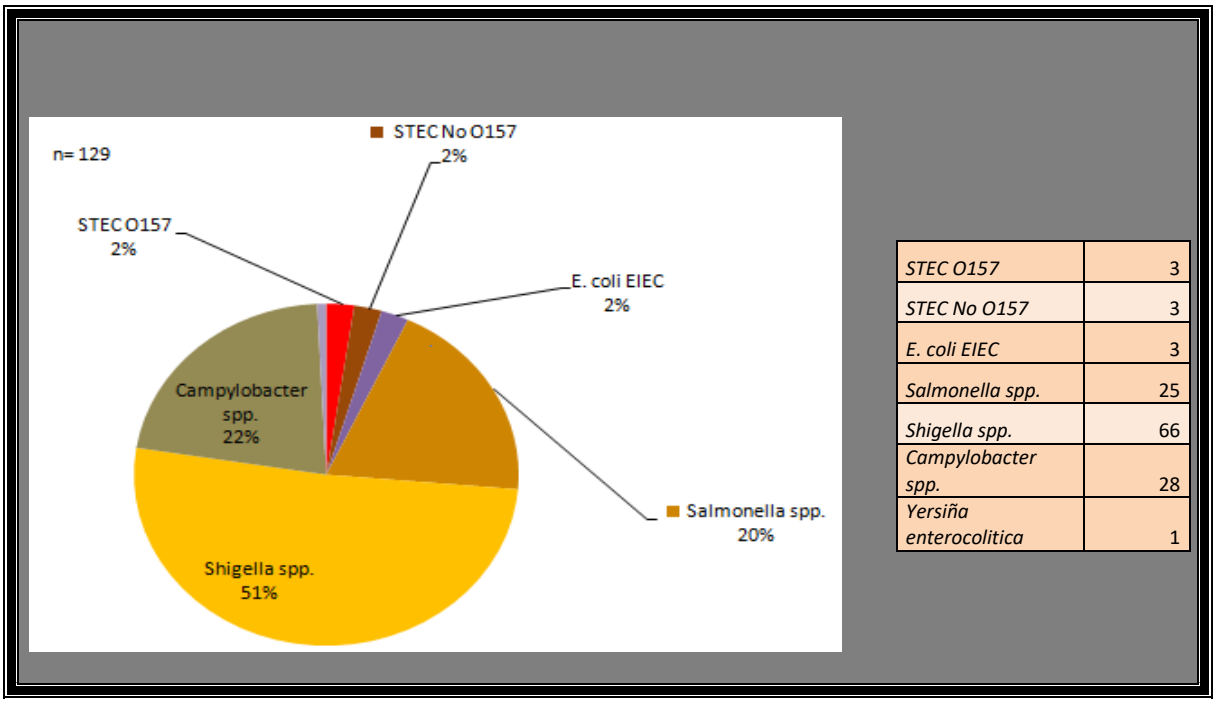
Hasta la SE16/2025, se procesaron **752** muestras de materia fecal, y se aislaron **129** muestras positivas para diarreas bacterianas y **127** fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 51% correspondió a *Shigella spp.*, *un 22%* a *Campylobacter spp.* y un 20% a *Salmonella spp.*

Gráfico N°19: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE16-Año 2025-Mza



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

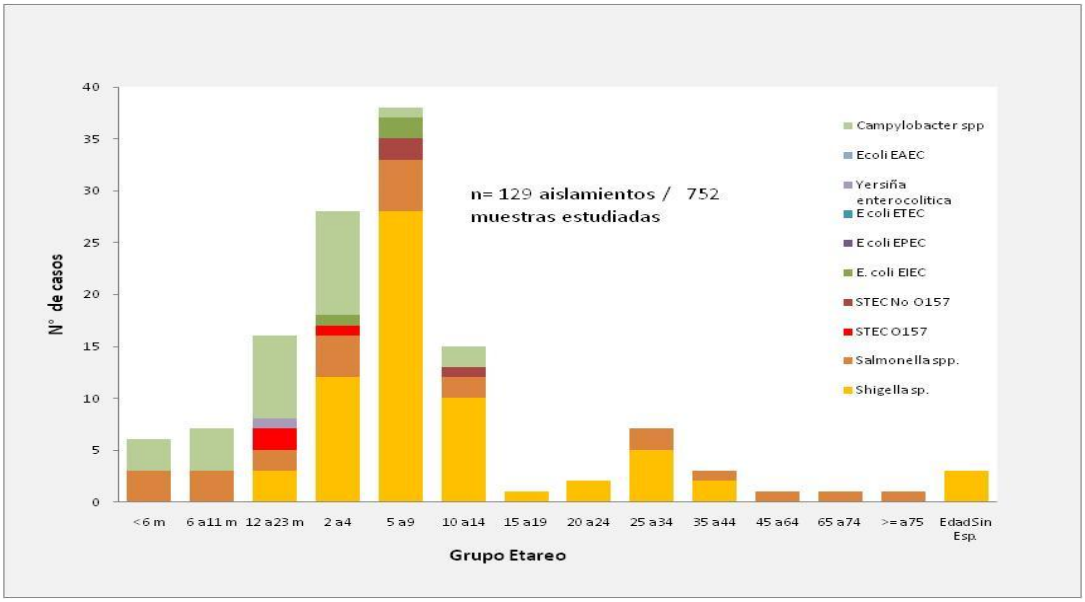
Gráfico N°19-a: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE a SE16-Año 2025- Mendoza



STEC O157	3
STEC No O157	3
E. coli EIEC	3
Salmonella spp.	25
Shigella spp.	66
Campylobacter spp.	28
Yersiña enterocolitica	1

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

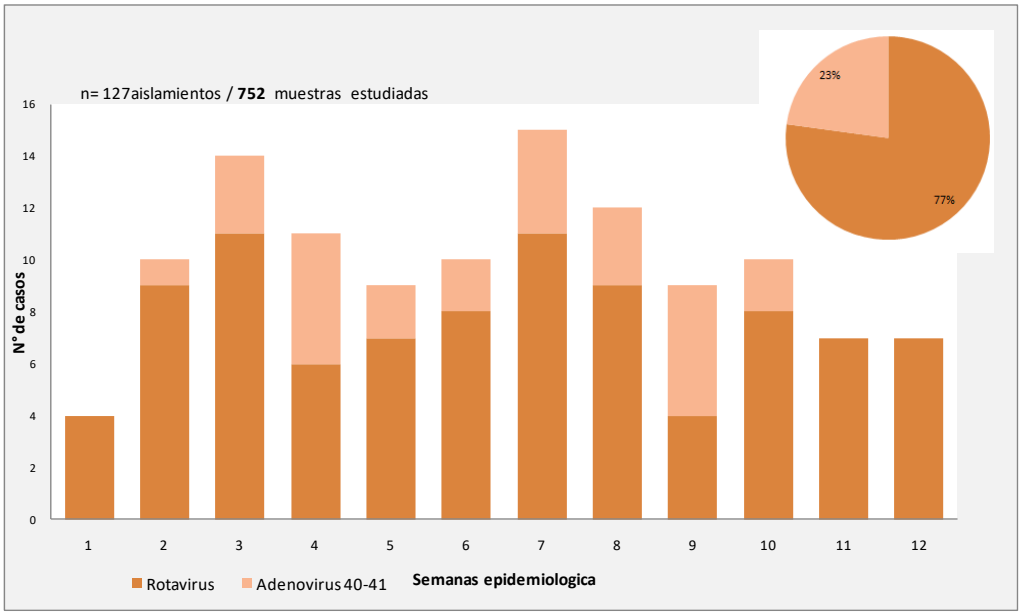
Gráfico N°20: Diarreas bacterianas, casos por etiología y según grupo etario -Año 2025 a SE16- Mendoza



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

Los aislamientos se efectuaron en el 85,3% (110 casos) en menores de 15 años.

Gráfico N°21: Diarreas virales, casos según ag. Etiológico por SE -Año 2025 a SE16-Mendoza



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

De las 127 muestras positivas para diarreas virales, a SE16 del año 2025, el 77% (98) fueron positivas para rotavirus; las muestras positivas corresponden en un 94,5% a menores de 15 años.

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.

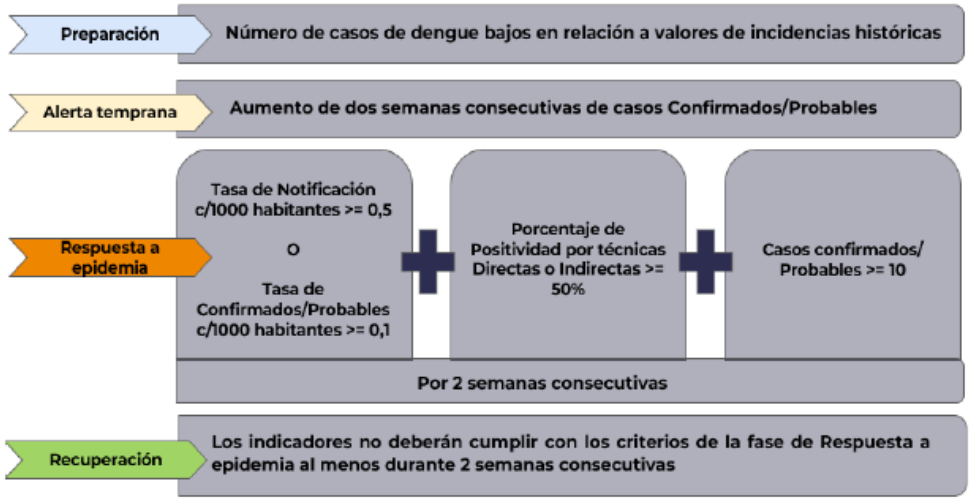
En el mes de agosto del 2024, se presentó el "**Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales**". En este plan, se distinguen cuatro fases que implican diferentes actividades de respuesta y están definidas fundamentalmente a partir de indicadores producto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



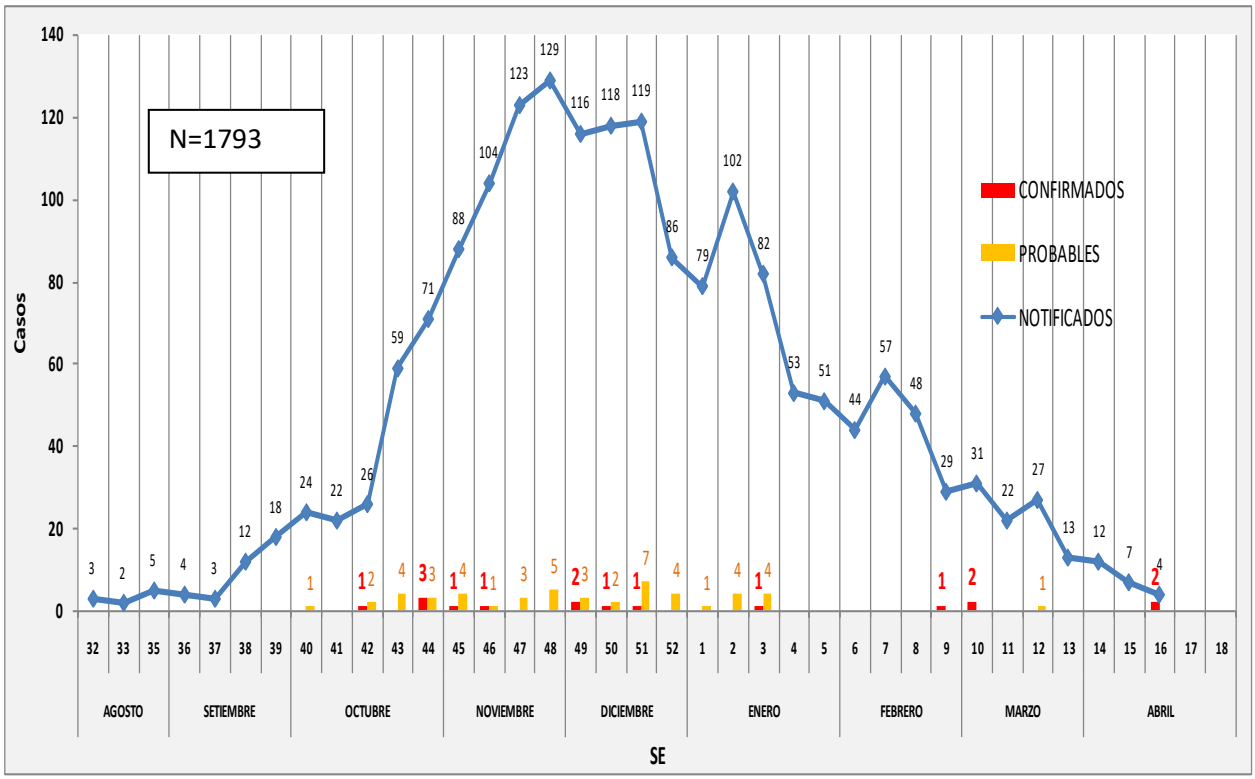
Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación. Ministerio de Salud de la Nación.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DENGUE- PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE - Período epidémico 2024-2025[6]

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE16 (19/04/25), se notificaron 1793 casos sospechosos. A la fecha de corte del presente reporte, hay 16 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 5 importados. (Gráfico N° 22).

Gráfico N° 22: Casos de Dengue notificados, confirmados y probables por SE, según fecha mínima[7]- Mendoza-Período epidémico 2024-2025 a SE 16/25



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

[6] *El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS[2.0] hasta el día 22/04/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el períodos epidémicos 24-25 a SE 16/25* ***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.*

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

Tabla N° 3: Casos de Dengue notificados, según departamento de residencia y clasificación manual en sistema – Mendoza - Período epidémico 2024-2025 a SE 16/25

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 descartado por epidemiología	Caso confirmado DEN-1	Caso confirmado DEN-2	Total general
Guaymallén	5	117	2	15	20	91	0	2	115	1	0	368
Las Heras	0	93	3	2	18	85	0	3	110	1	0	315
Godoy Cruz	2	74	0	5	17	76	0	1	87	0	0	262
Luján de Cuyo	3	60	1	7	16	67	1	0	66	0	0	221
Maipú	2	51	2	7	11	42	0	1	70	0	0	186
Capital	0	43	1	4	7	49	0	0	77	0	1	182
Rivadavia	0	26	0	3	1	10	0	1	14	0	0	55
San Martín	0	16	0	2	0	16	0	0	13	0	0	47
San Rafael	0	21	0	3	1	11	0	0	7	0	0	43
Lavalle	0	9	0	0	1	8	0	0	5	0	0	23
Tupungato	0	13	0	0	0	2	0	0	4	0	1	20
Tunuyán	0	11	0	0	0	2	0	0	4	0	0	17
General Alvear	0	3	1	0	0	8	0	0	2	0	0	14
Junín	0	5	0	1	1	1	0	0	4	0	0	12
San Carlos	0	4	0	0	1	4	0	0	2	0	0	11
La Paz	0	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7
Santa Rosa	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4
sin dato	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Otros	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4
Total general	12	553	10	49	95	476	1	9	584	2	2	1793

El Ministerio de Salud de la Nación, publicó recientemente:
"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

Ver también:

Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo 2025. MSAL
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf

Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.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 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**[8], el **"Plan de preparación y respuesta integral a epidemias de dengue y otras enfermedades arbovirales"**[9] así como un Curso de capacitación en modalidad virtual auto administrado, destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

[8] **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

[9] **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 MPOX: VIRUELA SÍMICA

La Mpox (antes denominada viruela símica, viruela del mono o monkeypox) es una **zoonosis vírica**. Es provocada por el virus de la Mpox o MPXV, que puede transmitirse tanto de los animales a los humanos como de persona a persona, y produce síntomas parecidos a la típica viruela, aunque en general de menor gravedad. MPXV se encuentra dentro del género de los orthopoxvirus (familia Poxiviridae). El virus tiene alta resistencia a la desecación y las altas temperaturas por lo que puede persistir viable en el ambiente (al menos durante varios días o incluso semanas).

SITUACIÓN INTERNACIONAL-VARIANTES DEL VIRUS:

Los primeros casos de Mpox en humanos se reportaron en África en la década de 1970. La enfermedad es considerada endémica en África central y occidental, y su presencia está aumentando en zonas urbanas.

Genéticamente, existen dos clados distintos del virus MPXV:

- Clado I: previamente denominado del Congo o de África central, que se ha asociado a cuadros de mayor gravedad, se asocia a una mayor mortalidad, que puede alcanzar el 10%

- Clado II: previamente llamado de África occidental, que parece causar formas menos graves que el clado I. El clado II fue el que circuló predominante durante el brote de 2022, y el que continúa circulando fuera de África. La tasa de mortalidad global reportada a nivel mundial en personas con Mpox Clado II fue de aproximadamente 2,2%.

En alerta epidemiológica del 8 de agosto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha llamado a los países de las Américas a fortalecer la vigilancia, detección en laboratorio y la secuenciación genómica de los casos confirmados, **tras la identificación de una nueva variante del virus mpox, clado Ib, en la Región de África Subsahariana**. La nueva variante se asocia a una transmisión sostenida, así como a la aparición de casos en un rango más amplio de edad que los brotes anteriores, incluyendo niños/as.

El 14 de agosto del 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote ocurrido de Mpox, a partir del resurgimiento de la enfermedad en la República Democrática del Congo (RDC), constituyó una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

Esta declaración surgió a raíz del recrudecimiento de la epidemia y la situación de la RDC, donde circuló, además de los virus Mpox del Clado I y II, ***una nueva variante (clado Ib) y se propagó de manera sostenida de persona a persona*** (principalmente a través de transmisión sexual) y se ha diseminado a países vecinos.

Desde julio de 2024, se han registrado casos de la cepa 1b en varios países, incluidos Uganda, Ruanda, Kenia, Zambia, Reino Unido, Alemania, China, Tailandia, Estados Unidos, Bélgica, Angola, Zimbabue, Canadá, Francia, India, Pakistán, Suecia, Emiratos Árabes Unidos, Omán, Catar y Sudáfrica.

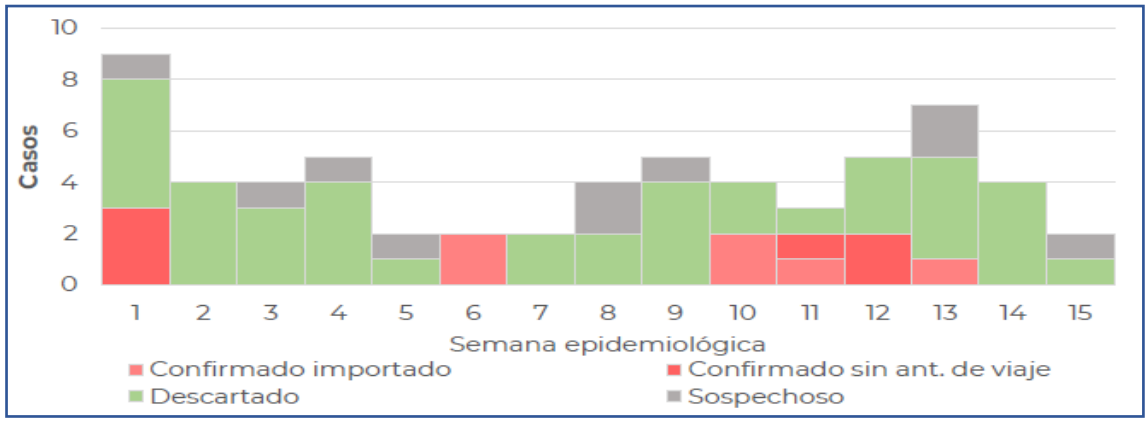
En marzo del 2025, el Ministerio de Salud de Brasil, confirma el primer caso de mpox en Brasil causado por la cepa 1b. La paciente, una mujer de 29 años, residente en la región metropolitana de São Paulo, tuvo contacto con un familiar procedente de la República Democrática del Congo.

SITUACIÓN EN ARGENTINA (BEN N°752-SE15)

Durante 2024 fueron identificados 107 casos confirmados de mpox de un total de 602 casos sospechosos notificados. En 74 de los casos confirmados, se identificó el clado II.

Entre las SE 1 y 15 de 2025 se notificaron 68 casos, de los cuales 12 fueron confirmados. Todos los casos corresponden a personas de sexo masculino, con una mediana de edad de 40 años. La mitad de los casos consigna antecedente de viaje al exterior (Brasil). En 5 de los casos confirmados, se identificó el clado II. Los síntomas más frecuentes en los casos confirmados son exantema y fiebre.

Gráfico N° 23: Casos notificados de Mpox según clasificación por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE1/2025 a SE16/2025. (N=68)



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

VÍA DE TRANSMISIÓN:

Existen dos formas de transmisión de la Mpox: transmisión directa e indirecta.

Transmisión directa: ocurre en la mayoría de los casos durante el contacto de la piel o mucosas con las lesiones, la sangre u otros fluidos corporales de personas o animales infectados. También puede suceder por vía percutánea (ej.: accidentes punzocortantes con material contaminado). Dicha transmisión se produce por el contacto directo (piel con piel, piel con mucosas, mucosas con mucosas) con:

• Lesiones activas de Mpox en personas o animales: pueden estar en la piel o en las mucosas de la boca, garganta, conjuntivas, región genital o anorrectal.

• Fluidos corporales (saliva, semen, flujo vaginal, sangre).

• Secreciones respiratorias (gotas muy pequeñas).

• Transmisión transplacentaria de la embarazada al feto o a través del canal de parto si hay lesiones activas.

Transmisión indirecta: se produce por contacto con materiales contaminados o fómites y podría ocurrir con mucha menor frecuencia cuando una persona entra en contacto con materiales o superficies contaminadas (por ejemplo, uso compartido de ropa, sábanas o toallas con una persona infectada)

PERÍODO DE INCUBACIÓN: rango de 3 a 21 días, habitualmente de 7 a 14 días.

El período infeccioso (tiempo en el que la persona transmite la infección) inicia desde los 4 días previos al comienzo de los síntomas. La persona puede continuar transmitiendo el virus hasta la desaparición de los síntomas sistémicos, y hasta que todas las lesiones hayan formado costra y se hayan caído, dejando piel sana por debajo. La enfermedad es en general autolimitada y resuelve en 14 a 21 días con manejo sintomático.

Los síntomas de la fase prodrómica incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, adenopatías, cansancio, dolor de garganta y/o dolor anorrectal o genital.

Las lesiones cutáneomucosas son en general múltiples (aunque pueden ser únicas) y suelen aparecer algunos días después de los síntomas prodrómicos, también pueden ocurrir en simultáneo; tienen a concentrarse en las regiones anal, genital, cara y extremidades. Las complicaciones y la mortalidad son mayores en personas inmunosuprimidas y con infección por VIH no controlada.

CASO SOSPECHOSO

- Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**. Y al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos*** dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:
  - Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.
  - Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.
  - Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado.
  - Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,

o,

- Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica (mpox) sospechoso o confirmado, Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:
  - Fiebre >38,5° de inicio súbito.
  - Linfoadenopatía.
  - Astenia.
  - Cefalea.
  - Mialgia.
  - Malestar general
  - Lesiones cutáneo mucosas
  - Proctitis

o,

- Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente lesiones cutáneo-mucosas características* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Treponema pallidum, entre otros.

*** Indagar sobre viajes o contacto con viajeros especificando la procedencia, en particular provenientes de los países de África con circulación conocida de clado Ib.

CASO CONFIRMADO

- Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

FICHA VIRUELA SÍMICA:

https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/08/Nueva-ficha-viruela-simica-10082022.pdf

NOTIFICACIÓN AL SNVS

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	¿Qué se vigila en este evento?	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad)	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Otros eventos de importancia para la salud pública	Viruela símica (Mpox)	Remitirse a la sección "definición y clasificaciones de caso"	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	Clínico Laboratorio Epidemiológico
Viruela							

LABORATORIO- DIAGNÓSTICO-TOMA DE MUESTRA

Ante la detección de un caso sospechoso proceder a la toma de muestra y su derivación inmediata al Laboratorio Núcleo (ex Salud Pública) para el diagnóstico etiológico.

Toda muestra para el diagnóstico de un caso sospechoso, su derivación y los resultados de laboratorio, deberá notificarse de manera inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

¡¡IMPORTANTE!!: Toma de muestras de casos ambulatorios para diagnóstico: Lunes a sábados de 8 a 12hs. Consultorios de Infectología-Hospital Lencinas

→ **Consideraciones para el operador durante la toma de muestras con sospecha de MPOXV**

Las muestras deben ser manipuladas de manera segura por personal capacitado con equipo de protección personal. Se debe evitar cualquier procedimiento que pueda generar aerosoles. Los profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables. En caso de requerir realizar procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar máscaras N95 o equivalentes. Evitar el contacto con mucosas, lesiones y secreciones respiratorias.

→ **Tipo de muestra**

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- **Hisopado del contenido vesicular.**
- **Hisopado enérgico del lecho de más de una lesión ulcerada.**
- **Costras de lesiones.**
- **Hisopado rectal (en caso de proctitis).**

→ **Procedimiento de toma de muestra**

No se deben usar elementos cortopunzantes durante la toma de muestra. Se utilizan hisopos de Dacrón o poliéster. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecta suficiente material para la obtención del ADN viral.

Colectar 1 tubo seco estéril y 2 o más tubos con máximo 1 ml de medio de transporte viral (PBS o Solución Fisiológica).

Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo y que difieren en apariencia. Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares, no deben mezclarse en el mismo tubo.

Las costras de lesiones se deben enviar secas sin medio de transporte en tubos tipo Eppendorf.

Para el hisopado rectal, en caso de utilizar rectoscopio y visualizar la lesión, proceder como se describió previamente. En ausencia de lesión, introducir el hisopo y rotar 10 seg. contra la mucosa rectal. Para toma de muestra sin rectoscopio, introducir el hisopo 3 a 5 cm a través del ano y rotar por 10 seg. Colocar el hisopo en un tubo seco estéril.

→ **Conservación de muestras una vez extraídas**

Las muestras deben refrigerarse (2 a 8°C) o congelarse (-20°C o menos) durante el lapso de 1 hora luego de la colecta. Si el transporte excede los 7 días para su análisis, deben almacenarse congeladas (-20°C o menos). Se recomienda el almacenamiento a largo plazo (>60 días desde la recolección) a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación y descongelación.

→ **Transporte de Muestras con sospecha de MPOXV**

Las normas nacionales e internacionales sobre el transporte de sustancias infecciosas deben seguirse estrictamente durante el embalaje de las muestras y el transporte al laboratorio Núcleo (ex Laboratorio de Salud Pública).

Se debe transportar en triple envase refrigerado, bajo normas IATA.

- **El rótulo externo debe decir: PARA DX DE VIRUELA SÍMICA.**
- **Nombre, Dirección y TEL del remitente, fecha, etiqueta de espécimen clínico que diga categoría A.**
- **Pedidos de laboratorio.**
- **Ficha epidemiológicamente completa debidamente notificadas y derivadas a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).**

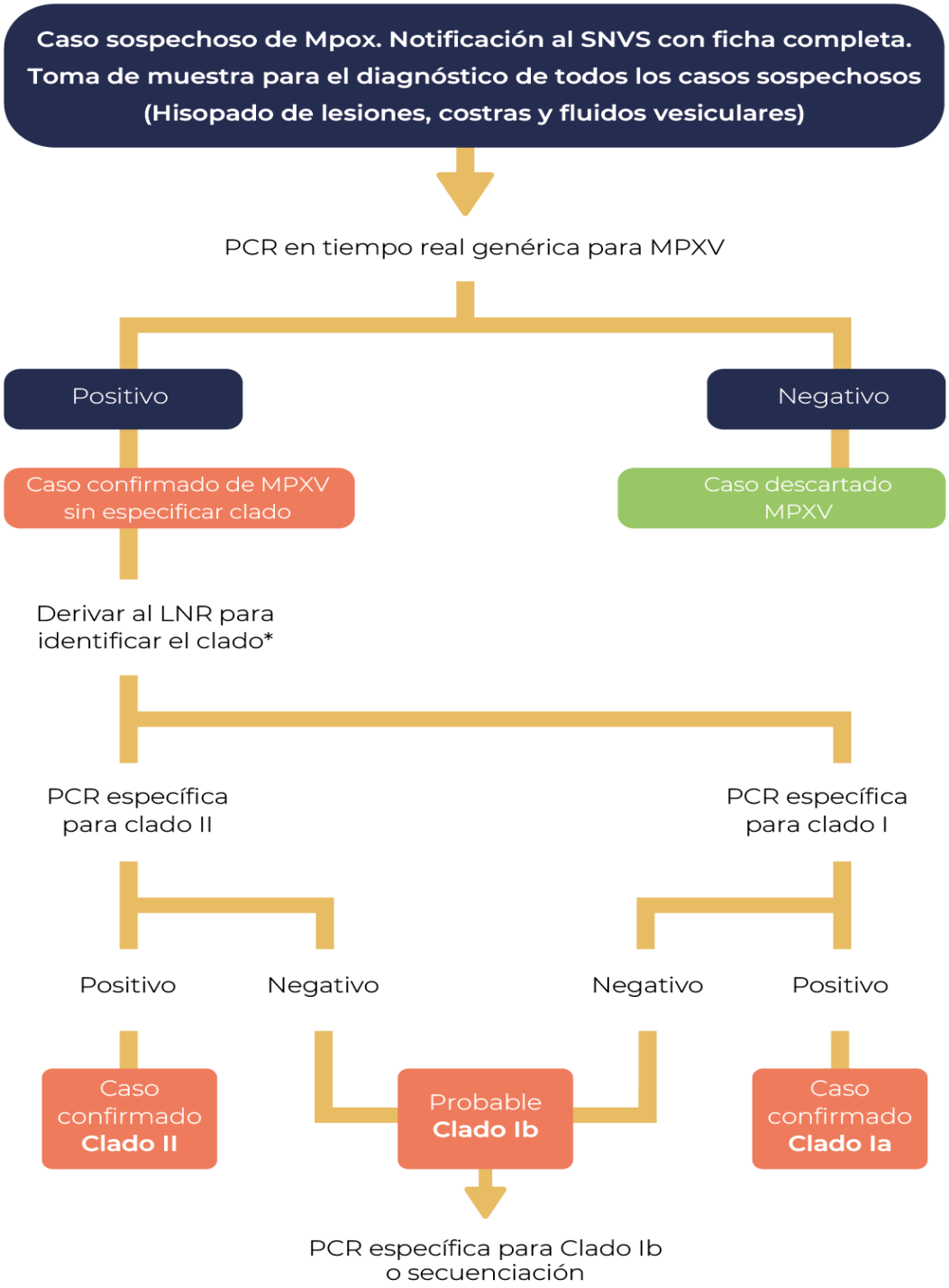
→ **Diagnóstico de laboratorio**

El diagnóstico se realiza en el laboratorio Núcleo (ex Laboratorio de Salud Pública), mediante la detección de ácidos nucleicos utilizando la técnica de PCR en Tiempo Real para virus monkeypox genérica de los clados de África Occidental y de la cuenca del Congo. De acuerdo con la publicación de la OMS, Laboratory testing for the monkeypox virus- Interim guidance, publicada el 24 de mayo de 2022, se considera que "la detección positiva por ensayos de PCR para orthopoxvirus es considerada suficiente para la confirmación de casos sospechosos en países no endémicos".

El ADN obtenido de muestras de casos confirmados deberá enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

Las muestras de casos confirmados deberán enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

ALGORITMO LABORATORIO MPOX



* Para confirmar clado, es importante derivar al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS Carlos Malbrán una alícuota de 50 microlitros del ADN purificado que resultó positivo por la reacción genérica realizada en el laboratorio de origen. Opcionalmente se puede derivar además muestra sin procesar del paciente.

MEDIDAS ANTE CASOS SOSPECHOSOS:

→ Se recomienda el aislamiento de todo caso sospechoso hasta la obtención del resultado de laboratorio (confirmado o descartado), en caso de confirmarse continuar el aislamiento hasta que todas las costras de las lesiones se hayan caído y haya formado una nueva capa de piel.

→ Realizar la investigación epidemiológica correspondiente, incluyendo los antecedentes epidemiológicos, características clínicas, e información sobre contactos estrechos.

→ Realizar la notificación dentro de las 24 horas.

→ En caso que se necesite hospitalización, debe realizarse en una habitación individual con baño privado y eventualmente internación por cohortes.

→ Profesionales de la salud que atiendan casos sospechosos o confirmados de viruela símica deben utilizar protección para los ojos (gafas protectoras o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara), barbijo quirúrgico, camisolín y guantes desechables. Durante la realización de procedimientos generadores de aerosoles deben utilizar barbijos tipo máscaras N95 o equivalentes.

→ En domicilio: aislamiento en una habitación o área separada de otros convivientes hasta que todas las lesiones hayan desaparecido, se hayan caído todas las costras y surja piel sana debajo. Si durante el aislamiento domiciliario el paciente requiere atención médica debe comunicarse con el sistema de salud.

→ Las personas convivientes deben evitar el contacto con el caso sospechoso o confirmado, especialmente contacto de piel con piel. Uso de barbijo, distanciamiento. No se debe compartir ropa, sábanas, toallas, cubiertos, vasos, platos, mate etc. Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, personas gestantes, niños y niñas durante el período de transmisión

→ *Ante el riesgo potencial de transmisión del virus de la viruela símica de las personas enfermas a los animales, se recomienda que las personas con diagnóstico sospechoso o confirmado de viruela símica eviten el contacto directo con animales, incluidos los domésticos*

→ La sospecha o confirmación de mpox debe ser una oportunidad para ofrecer en forma sistemática el testeo para VIH y otras ITS.

MEDIDAS ANTE CONTACTOS:

La identificación de contactos debe iniciarse dentro de las 24hs.

→ Verificar diariamente la posible aparición de cualquier signo o síntoma compatible, tomarse la fiebre y verificar mediante autoevaluación si no han aparecido lesiones en la piel en cualquier parte del cuerpo, o si aparecen síntomas como cansancio/decaimiento, inflamación de los ganglios linfáticos, cefalea, dolores musculares, dolor de espalda.

→ El contacto en seguimiento debe comunicarse con el equipo de seguimiento en caso de presentar síntomas y, en ese caso, una vía facilitada para su atención adecuada en un centro asistencial. Ante la aparición de cualquier síntoma debe considerarse un caso sospechoso y, como tal, realizar las acciones ante casos sospechosos.

→ El contacto deberá estar en seguimiento por el sistema de salud por 21 días para identificar el posible comienzo de síntomas compatibles.

→ Evitar el contacto con personas inmunodeprimidas, niños y personas gestantes.

PARA MAYOR INFORMACIÓN DE MANEJO DE CONTACTOS, CONSULTAR:

MANUAL PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LA VIRUELA SÍMICA EN ARGENTINA v.08/08/2022

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

El Ministerio de Salud de la Nación, elaboró el **"Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026**", a fin de dar una orientación general y una respuesta coordinada para guiar las actividades de preparación y respuesta de salud pública a nivel nacional, jurisdiccional y local, con el objetivo principal de detener los brotes de transmisión de Mpox de persona a persona y mitigar su impacto en salud humana a través de medidas coordinadas a nivel nacional.

Publicado en abril/2025:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

5 ESTADO DE NOTIFICACIÓN AL SNVS 2.0

La oportunidad y regularidad en la notificación de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) son parte de los atributos del Sistema de Vigilancia. El cumplimiento de los mismos es fundamental si se tiene en cuenta que la Vigilancia es:

- Un proceso continuo y sistemático, es decir, no es una actividad aislada en el tiempo.
- Un proceso de observación de tendencias.
- Un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera, para detectar o anticipar cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la enfermedad en la población.

Estrategia de Vigilancia Clínica

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.

Para evaluar el estado de la notificación, se verificó la oportunidad de la notificación para los grupos de eventos provinciales por grupo etario, en Centros de Salud (agrupados en Áreas Departamentales de Salud), de dependencia provincial y municipal, y en Hospitales adheridos al SNVS$^{2.0}$.

Para obtener la oportunidad en Hospitales se designa semana de corte (SE 16) y si hay casos notificados durante esa semana corresponde 0 de retraso. En caso que exista retraso en la notificación, se debe restar a la SE 16 el número de SE donde se haya notificado al menos 1 caso o haya sido notificada sin novedad.

Para los Centros de Salud se utiliza el mismo criterio: se designa también una semana de corte (SE 16) y se calcula para cada área departamental de salud el promedio en el retraso de semanas notificadas por los diferentes centros de salud que corresponden al área.

Del procedimiento mencionado, se obtienen los datos por Departamento que se detallan en la tabla N°4, donde puede observarse el promedio de la última semana notificada en el caso de los Centros de Salud y, para los Hospitales en la tabla N°5, la última semana notificada y las semanas de atraso en la notificación.

Tabla N° 4- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Áreas departamentales

Áreas Departamentales	Promedio de última semana notificada
CAPITAL	
Centros de Salud Provinciales	16
Centros de Salud Municipales	15
GUAYMALLÉN	15
LAS HERAS	
Centros de Salud Provinciales	0
Centros de Salud Municipales	0
LAVALLE	14
MAIPÚ	
Centros de Salud Provinciales	15
Centros de Salud Municipales	13
LUJÁN DE CUYO	14
GODOY CRUZ	15
JUNÍN	13
RIVADAVIA	12
SAN MARTÍN	12
LA PAZ	9
SANTA ROSA	13
SAN CARLOS	0
TUNUYÁN	13
TUPUNGATO	13
SAN RAFAEL	
Centros de Salud Provinciales	13
Centros de Salud Municipales	14
GENERAL ALVEAR	14
MALARGÜE	16

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Tabla N° 5- Monitoreo de la oportunidad en la notificación- Hospitales

Hospitales	Última semana notificada	Semanas de atraso
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS	15	1
HOSPITAL CENTRAL	0	16
HOSPITAL MILITAR REGIONAL	0	16
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE	14	2
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING	16	0
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI	14	2
HOSPITAL ARTURO U. ILLIA	15	1
HOSPITAL DOMINGO S. F. SICOLI	0	16
HOSPITAL ALFREDO METRAUX	15	1
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN	14	2
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE	16	0
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI	16	0
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI	15	1
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO	10	6
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW	15	1
HOSPITAL EVA PERON	9	7
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO	12	4
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI	0	16
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS	14	2
HOSPITAL JOSÉ NESTOR LENCINAS	4	12
HOSPITAL CARRILLO	16	0
HOSPITAL DEL CARMEN	12	4
HOSPITAL DR. HÉCTOR ELIAS GAILHAC	14	2
HOSPITAL LUIS CHRABALOWSKI	16	0

Fuente: SNVS2.0

Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

0 a 2	Buena
3 a 4	Regular
> de 4	Mala

Estrategia de Vigilancia de Laboratorio

Monitoreo de la oportunidad en la notificación

La oportunidad refleja el retraso de la notificación al sistema de vigilancia.
En este Boletín, se incluye el monitoreo de la notificación agrupada de laboratorio correspondientes al panel viral (infecciones respiratorias) y de la notificación agrupada de diarreas bacterianas. (Tablas 6 y 7)

Tabla N° 6- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Infecciones Respiratorias Virales- Agrupada de laboratorio

Semanas epidemiológicas																
Establecimientos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN																
HOSPITAL CENTRAL																
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE																
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO																
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI																
DEPARTAMENTO LABORATORIO DE SALUD PUBLICA																
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos ------- **SE sin notificar** ------- **SE notificada sin casos**

Tabla N° 7- Monitoreo de la oportunidad en la notificación: Diarreas bacterianas

Semanas epidemiológicas																
Establecimientos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
HOSPITAL GREGORIO LAS HERAS																
HOSPITAL CARLOS F. SAPORITI																
HOSPITAL DIEGO PAROISSIEN																
HOSPITAL HECTOR E. GAILHAC																
HOSPITAL REGIONAL MALARGUE																
HOSPITAL FERNANDO ARENAS RAFFO																
HOSPITAL CENTRAL																
HOSPITAL ENFERMEROS ARGENTINOS																
HOSPITAL LUIS C. LAGOMAGGIORE																
HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO																
HOSPITAL VICTORINO TAGARELLI																
HOSPITAL RAMON CARRILLO																
HOSPITAL JOSE N. LENCINAS																
HOSPITAL TEODORO J. SCHESTAKOW																
HOSPITAL HUMBERTO J. NOTTI																
HOSPITAL ANTONIO J. SCARAVELLI																
HOSPITAL ESPAÑOL DE MENDOZA																
C.A.P.S. 031 DAVID BUSANA																
O.S.E.P. HOSPITAL ALEXANDER FLEMING																
C.A.P.S. 016 VILLA NUEVA																

Fuente: SNVS2.0 Elaboración: Sección de Vigilancia de la Salud

SE notificada con casos ------- **SE sin notificar** ------- **SE notificada sin casos**

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

vigilanciadelasaludmza@gmail.com

6 Referencias Bibliográficas

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

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. Ficha epidemiológica "*COVID-19, Influenza y OVR en ambulatorio (no UMAS)*" (Disponible en https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_COVID-19_Influenza_y_OVR_en_ambulatorios_No_UMAs.pdf)

6. Ficha epidemiológica: "*Internado y/ o fallecido por COVID-19 o IRA*" (Disponible en: https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2022/06/Ficha_Internado_y_o_fallecido_por_COVID-19_o_IRA.pdf

7. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza. 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

8. 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

9. 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

10. Directrices para el Diagnóstico Clínico y el Tratamiento del Dengue, el Chikungunya y el Zika. OPS-OMS. 2022

11. 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

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

13. Boletín Epidemiológico Nacional N°733, SE 48, Año 2024: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/ben_733_se_48.pdf

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. Alerta epidemiológica: Viruela símica (mpox): Declaración de la Organización Mundial de la Salud como Evento de Salud Pública de Importancia Internacional y vigilancia en Argentina. Ministerio de Salud de la Nación- SE33-16/08/2024

    https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/09/alerta_viruela_simica_16082024.pdf

18. Lineamientos para el abordaje comunicacional de la Viruela Símica/mpox https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/recomendaciones_comunicacion_viruela_simica_30-8-2022.pdf

19. Boletín Epidemiológico Nacional N°747, SE 10, Año 2025-MSAL https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_747_se_10.pdf

20. Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026- MSAL https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

21. Boletín Epidemiológico Nacional N°746, SE 9, Año 2025-MSAL https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_746_se_9_1332025.pdf

22. Manual para la vigilancia epidemiológica y control de la viruela símica en Argentina v.08/08/2022 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/Manual_viruela_simica_10-08-2022.pdf

23. Atención y seguimiento de niños y adolescentes con dengue sin signos de alarma. Protocolo De Implementación Marzo 2025. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-3-protocolo_ninos_y_adolescentes_dengue.pdf

24. Herramienta de implementación para el seguimiento de niños y adolescentes con dengue-check list. MSAL

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-4-check_list.pdf