



*Información para los equipos de salud*

NÚMERO

5

... JUNIO 2024 ...

# REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Dirección de Epidemiología,  
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE  
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



## **Autoridades Coordinación | Colaboración**

**Ministro** | Rodolfo Montero

**Subsecretaría de Gestión de Salud** | Carina Copparoni

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

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

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

**Contacto:** [direpidemiologia.mza@gmail.com](mailto:direpidemiologia.mza@gmail.com)

FECHA DE PUBLICACIÓN: **28/06/2024**

 **CONTENIDO**

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág.4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág.5
B. COVID 19	Pág.8
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.10
2. Diarreas	Pág.15
3. Arbovirosis: Dengue	Pág.18
4. Triquinosis	Pág.22

## 1

## VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

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

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

## A. Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021<sup>1</sup>.

### IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 25/06/2024, incluyendo semana epidemiológica 24 (SE 24, al 15/06/2024).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE24, el descenso en la curva, puede deberse al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.*

## ETI (Enfermedad tipo influenza)

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

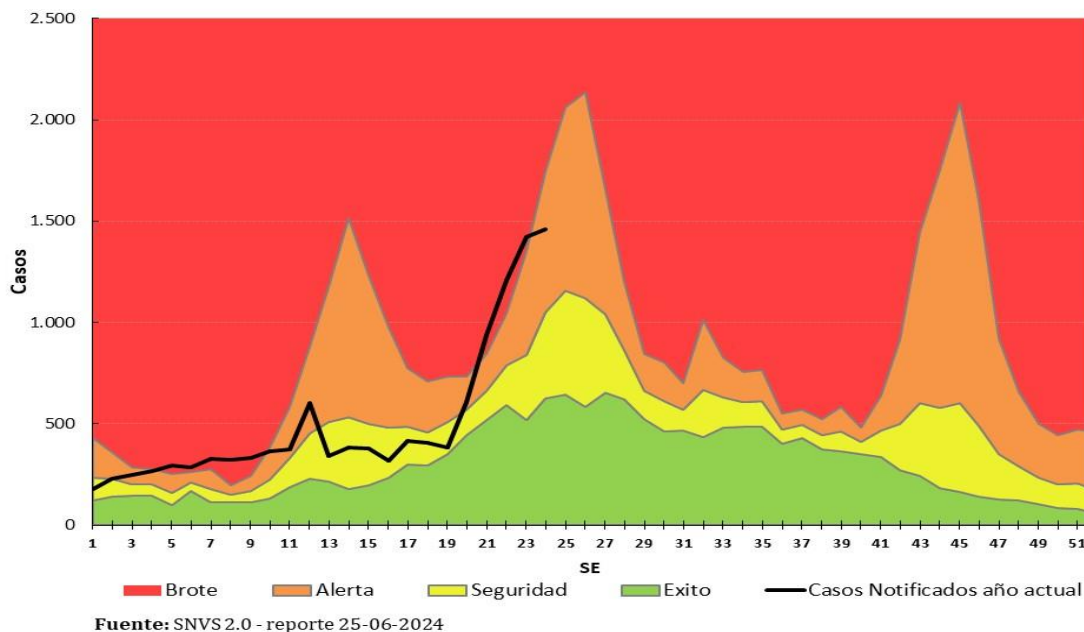
<sup>1</sup>Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (25/06/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

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

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

**Fuente de información:** notificaciones realizadas al SNVS<sup>2.0</sup> a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

**Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE24. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.**



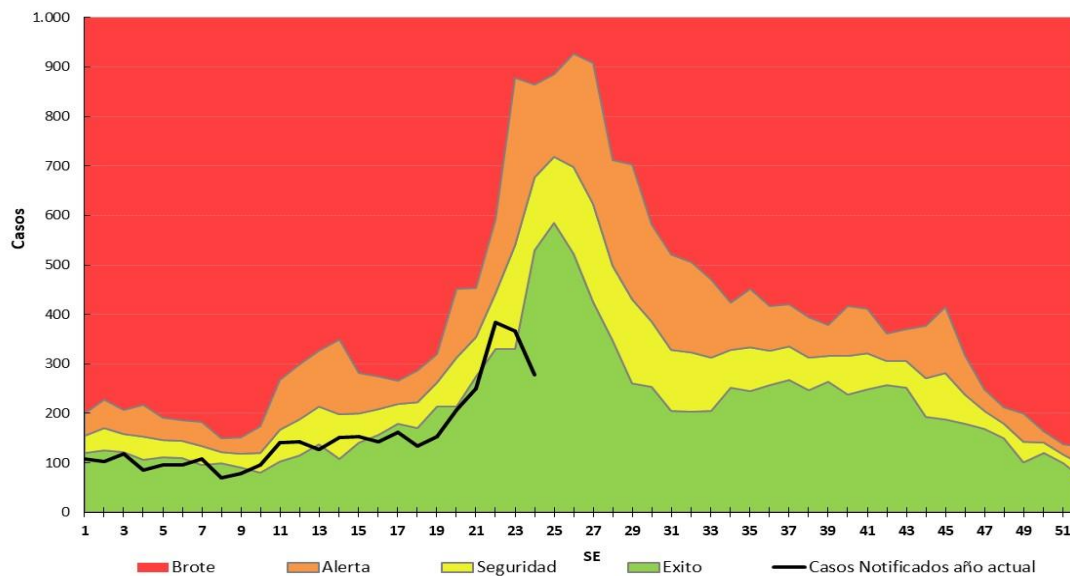
El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2024, muestra que los casos de influenza notificados presentan un moderado aumento que se sostiene hasta llegar a la zona de Brote a SE 5 (295) continuando el aumento hasta alcanzar un pico a SE 12 (600) con posterior descenso para mantenerse en zona de seguridad hasta SE 20 en que se inicia un marcado ascenso con pico en la última semana analizada SE 24 (1461).

## NEUMONÍAS

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

La observación del corredor endémico de Neumonía en todas las edades muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se ubican en la zona de Éxito con una tendencia descendente que se interrumpe en SE 11, fluctuando desde entonces en zonas de seguridad y éxito, comenzando a SE 20 el ascenso esperado para esta época del año llegando a 384 casos en SE 22 para luego descender. Los casos notificados presentan un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

**Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 24- Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.**

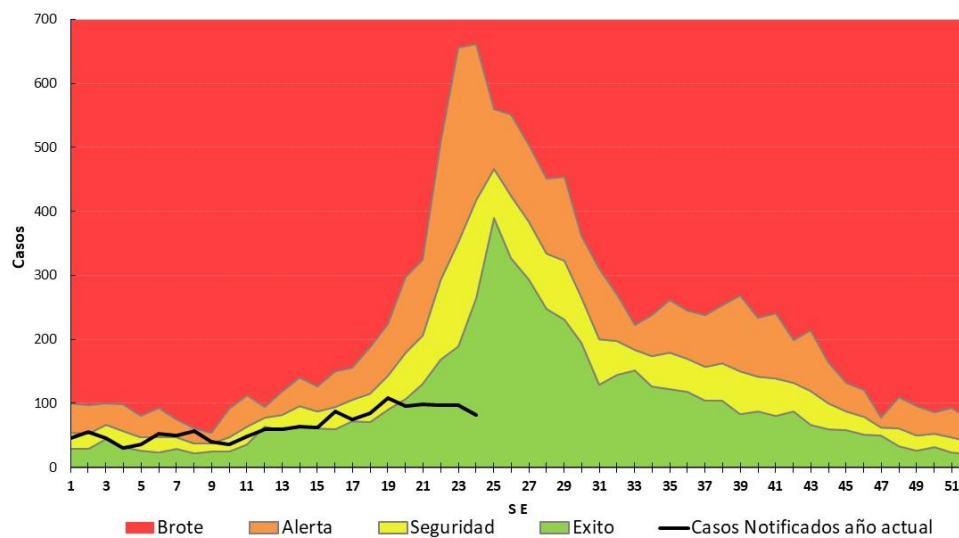


Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-06-2024

## BRONQUIOLITIS

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

**Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de BRONQUIOLITIS EN MENORES DE 2 AÑOS. Año 2024 hasta SE24. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.**



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-06-2024

La observación del corredor endémico de Bronquiolitis en menores de 2 años, muestra que las notificaciones de casos en las primeras semanas del año se encuentran fluctuando entre la zona de Seguridad y Éxito hasta la SE 8 en que alcanzan la zona de Alerta, para descender luego y mantener la fluctuación entre Seguridad y Éxito hasta la última semana analizada.

## B.COVID 19

### Vigilancia de COVID 19<sup>2</sup> - Años 2020 a 2023

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad<sup>3</sup> y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

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

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

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

### COVID 19 -AÑO 2024<sup>4</sup>

Los casos de COVID 19 notificados a la SE 25 del 2024, suman **1479** en total.

En el gráfico N° 4 se muestra el 2° semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 25, con el propósito de observar como fue el comportamiento de COVID 19 en los últimos meses. Vemos un ascenso en agosto en SE 33 (12 de agosto), con descenso paulatino el resto del año 2023.

<sup>2</sup> 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

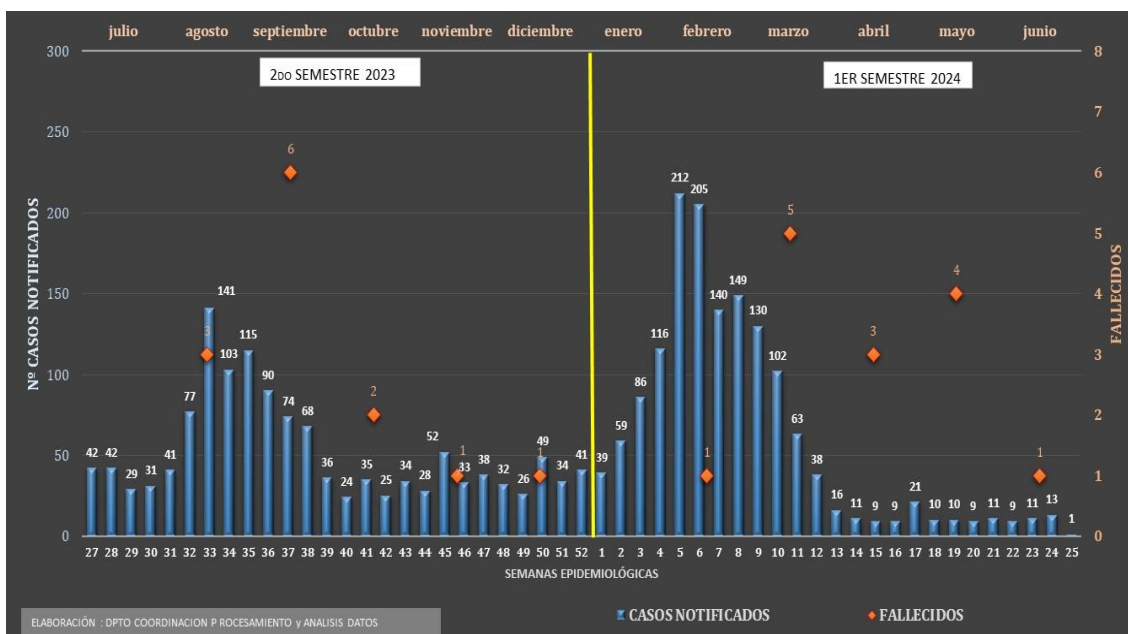
<sup>3</sup> Nota: la mortalidad es provisoria hasta que se cuente con los datos oficiales desde el Departamento de Bioestadística de la provincia

<sup>4</sup> Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 25/06/24



El año 2024 se presenta con un marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) con 212 casos confirmados. Desde la SE 5 el descenso en la notificación ha sido sostenido hasta SE 16 (20/04), observándose un incremento en la notificación en SE 17 (27/04) para volver a descender y mantenerse estable a SE 24.

**Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – 2° Semestre Año 2023 y año 2024 a SE25- Mendoza**



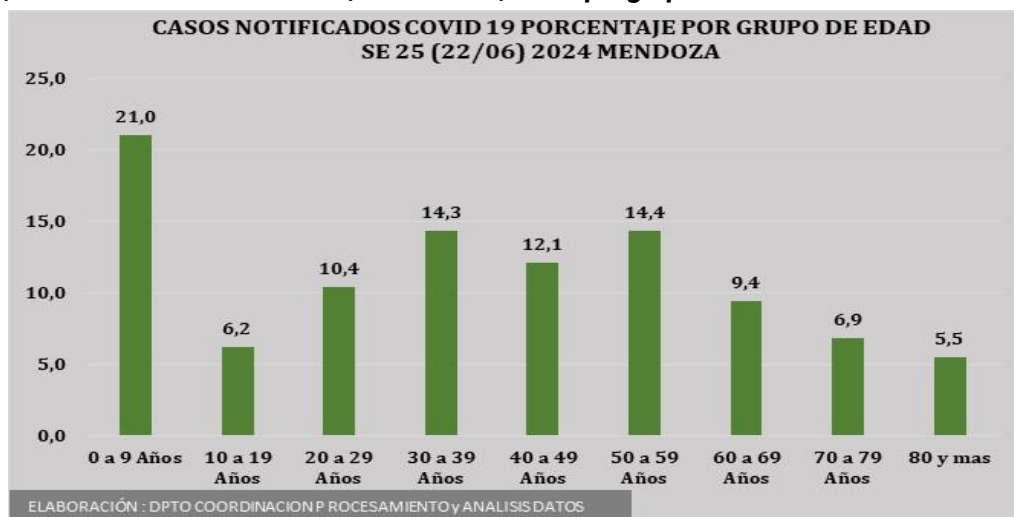
En el año 2023 se notificaron en el SNVS 36 defunciones por Covid-19, de las cuales 13 se registraron en el 2° semestre. **Durante 2024, se han registrado en SNVS 14 defunciones por COVID 19.**

Los casos fallecidos hasta la SE25/2024, son casos confirmados de COVID-19, 11 pacientes pertenecen al grupo de 75 y más años, 3 pacientes menores de 75, uno de ellos de 50 años. Con respecto a la procedencia, 6 eran residentes en Gran Mendoza y 8 en región sur

## DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

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

En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad a SE 25/2024, presentan un aumento en la proporción de casos en el grupo de 0-9 años, respecto a los demás grupos, alcanzando el 21% de los casos notificados, seguido por el grupo de 50-59 años y 30-39 años, con el 14,4 y 14,3% respectivamente.

**Gráfico N°5: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE25-Mendoza**

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

Al desagregar el grupo de 0-9 años, se observa que el 52,3% de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

**TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE25- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza**

EDAD	N° DE CASOS
<1 a	157
12-23 m	39
2 a 4 a	53
5 a 9 a	51

## C- Vigilancia de virus respiratorios

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

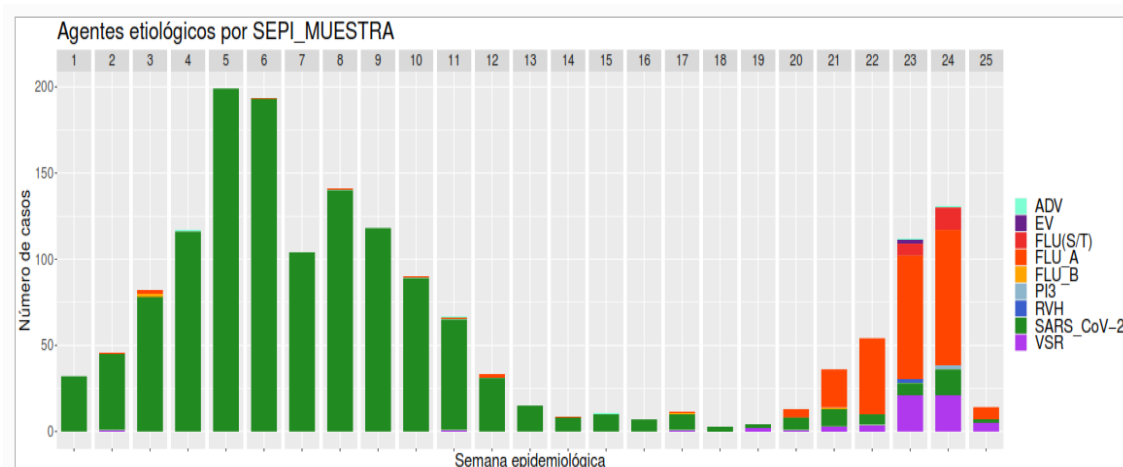
### C.1. SITUACIÓN AÑO 2024 a SE25

A SE25 (22/06) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **7.665** muestras de las cuales **1.644** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **21,4%** del total de las muestras estudiadas.

De las **1.644** muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en **1.309** casos (79,6%). Se aislaron **240** muestras positivas de Influenza A (14,6%), 60 de VSR (3,65%), 4 de Influenza B, y 5 de ADV. (Gráfico N°6).

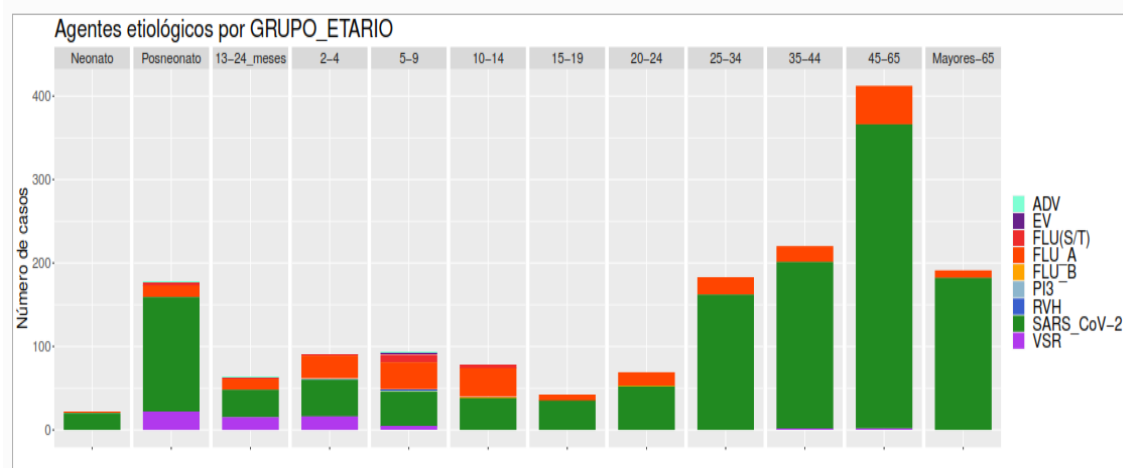
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 68% (1118) a mayores de 15 años y el 32% (526) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, en el 89% se detectó SARS CoV2. (Gráfico N°7).

**Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE25/2024 Mendoza**



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

**Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE25/2024. Mendoza**



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

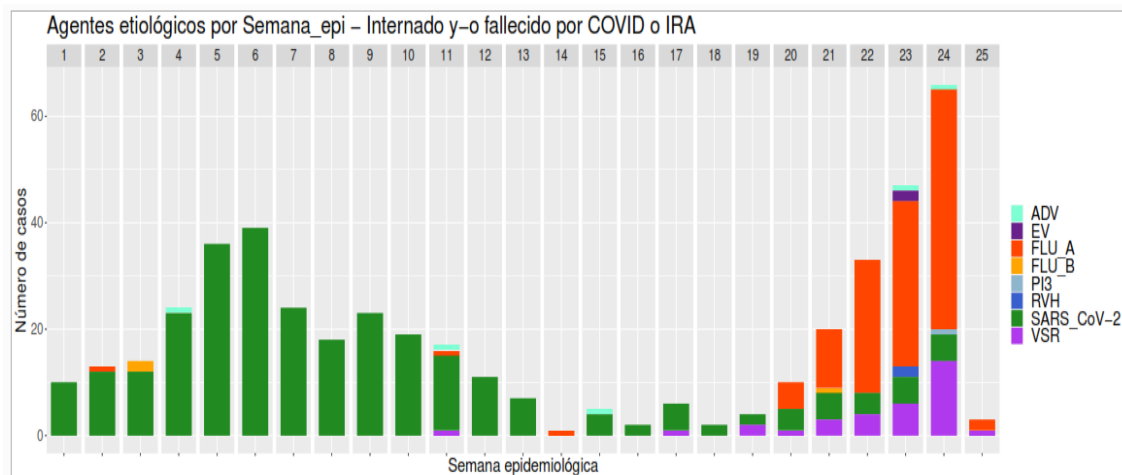
### C.1.a. Virus respiratorios, SARS CoV- 2 y OVR en internados:

El gráfico N° 9, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el

evento internado y/o fallecidos (datos de base hasta SE25).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, hasta la SE25 del 2024, se estudiaron 2.498 muestras, de las cuales 454 (18,17%) resultaron positivas.

**Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE25/2024. Mendoza.**

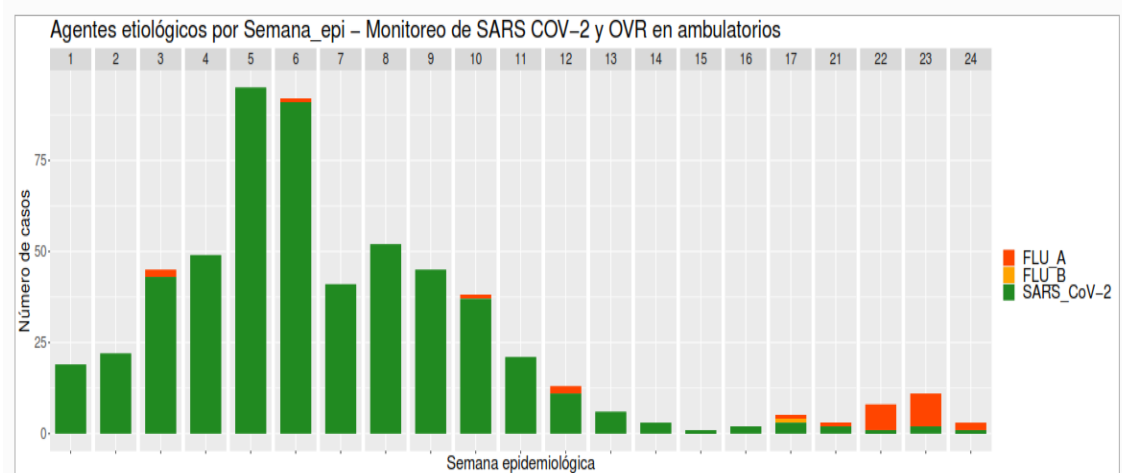


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 2.544 muestras estudiadas en las UMA´s, 574 (22,6%) resultaron positivas. De las positivas, el 95,3% (547) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 26 muestras de influenza A y una muestra de influenza B.

**Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE25/2024**

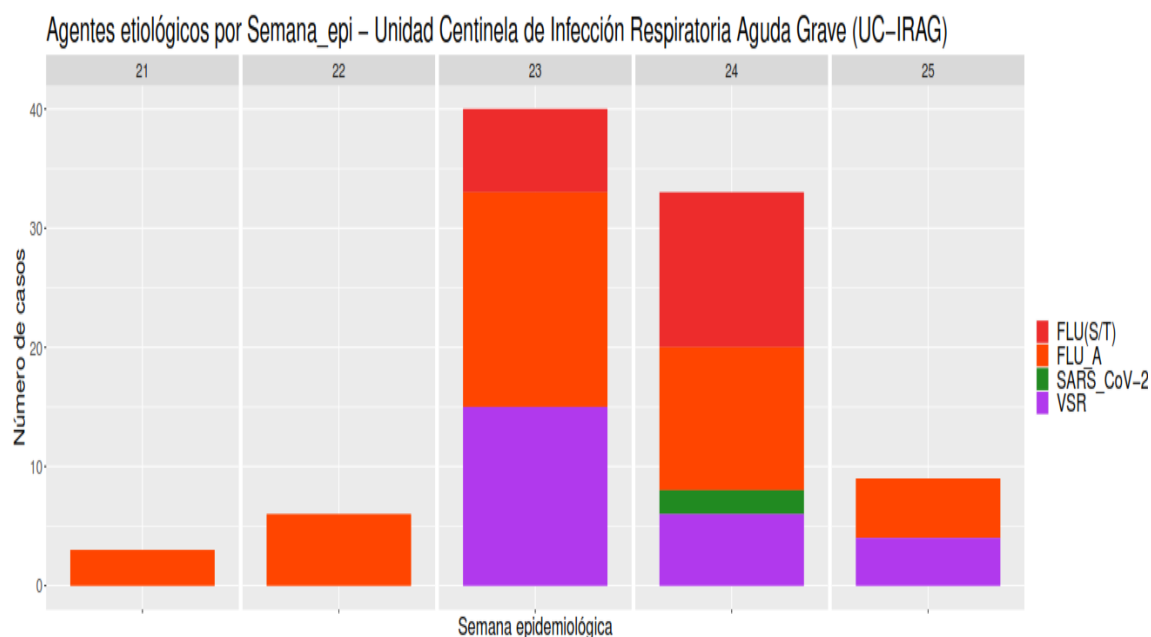


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21 (del 19/05 al 25/05), desde la SE21 a la SE25, se estudiaron 149 muestras, de las cuales 91 resultaron positivas.

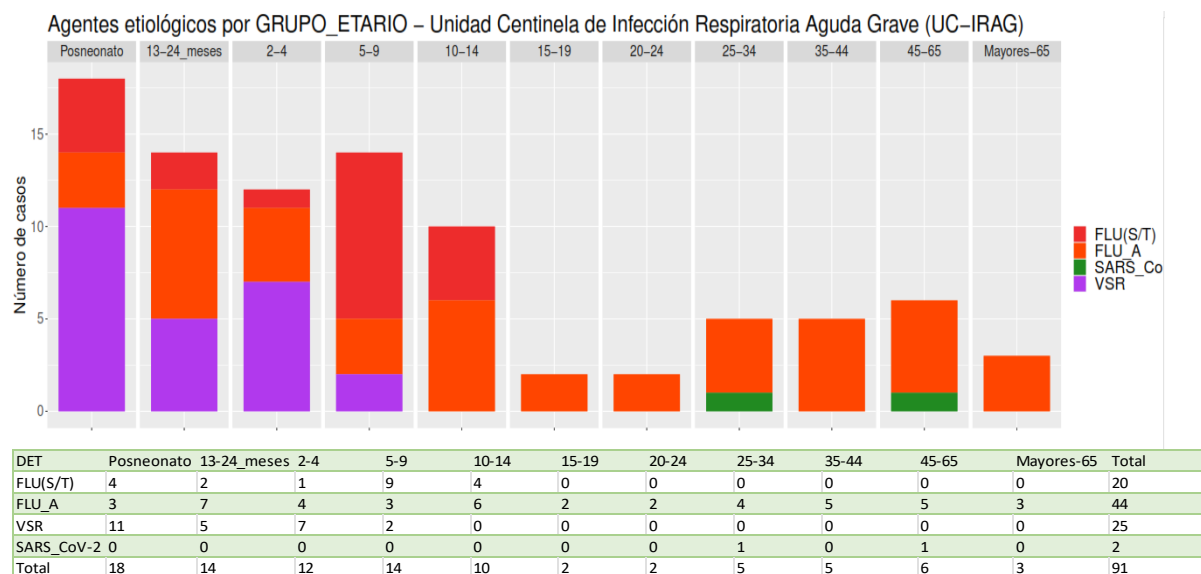
**Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE25/2024**



**Tabla N°3: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE25/2024**

DET	21	22	23	24	25	Total
FLU_A	3	6	18	12	5	44
FLU(S/T)	0	0	7	13	0	20
VSR	0	0	15	6	4	25
SARS_CoV-2	0	0	0	2	0	2
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>33</b>	<b>9</b>	<b>91</b>

En la tabla N°3 se observa, que la mayor parte de las determinaciones positivas fueron para FLU A y FLU(S/T), sin tipificar.

**Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE25/2024**

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

En relación al grupo etario, de 91 muestras positivas, 68(74,7%) correspondieron a menores de 15 años.

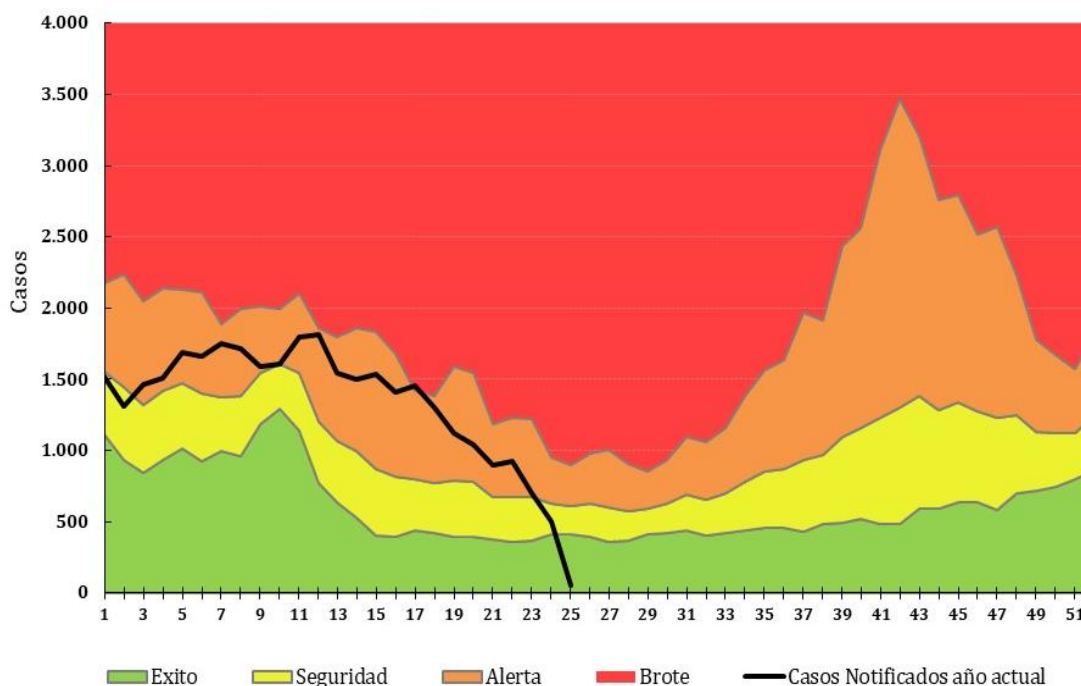
**IMPORTANTE:** En las tablas y gráficos de vigilancia de virus respiratorios, en la SE 25, se observa un descenso en el número de casos, lo que corresponde al retraso de la notificación en el SNVS desde los efectores, ocasionado en la semana del 16 al 22/06, que sólo tuvo dos días laborables.

### 3 DIARREAS

#### SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS<sup>2.0</sup>. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2019-2023).

**Gráfico N°12: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE25- DIARREAS -Año 2024- Mendoza**



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

Durante el año 2024 a SE25, se han notificado al SNVS, un total de 33.394 casos de diarreas. En la SE 1, la curva se ubica en zona de seguridad (1515 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

En SE 3 alcanza zona de Alerta manteniéndose en ésta, hasta la SE 24 (15/06) con 502 casos notificados. Considerar que en la SE25 falta carga de datos desde los establecimientos de salud ya que solo se han notificado 50 casos.

## DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 32,5% (10.846) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por el grupo de 25 a 34 años, 10 a 14 años y 45 a 64 años con el 11,1% (3715), 10,6% (3530) y 8,4 % (2818) de los casos respectivamente.

**Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2024 a SE25- Mendoza**

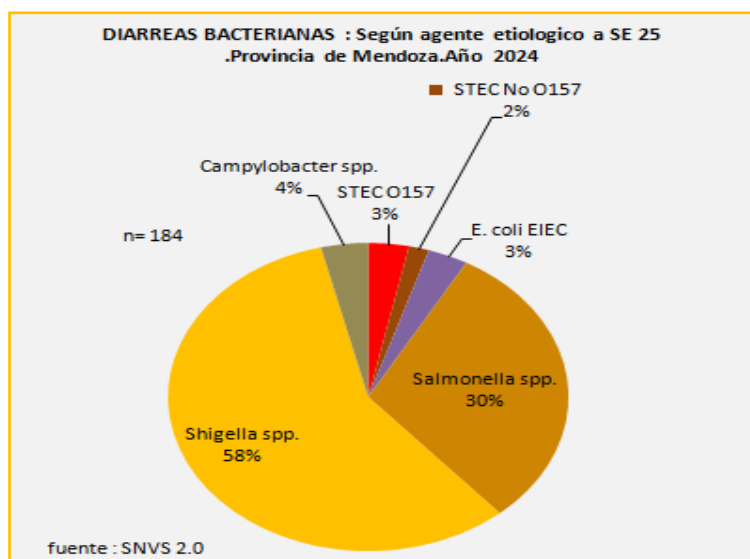


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto de procesamiento y análisis de datos

## DIARREAS POR LABORATORIO

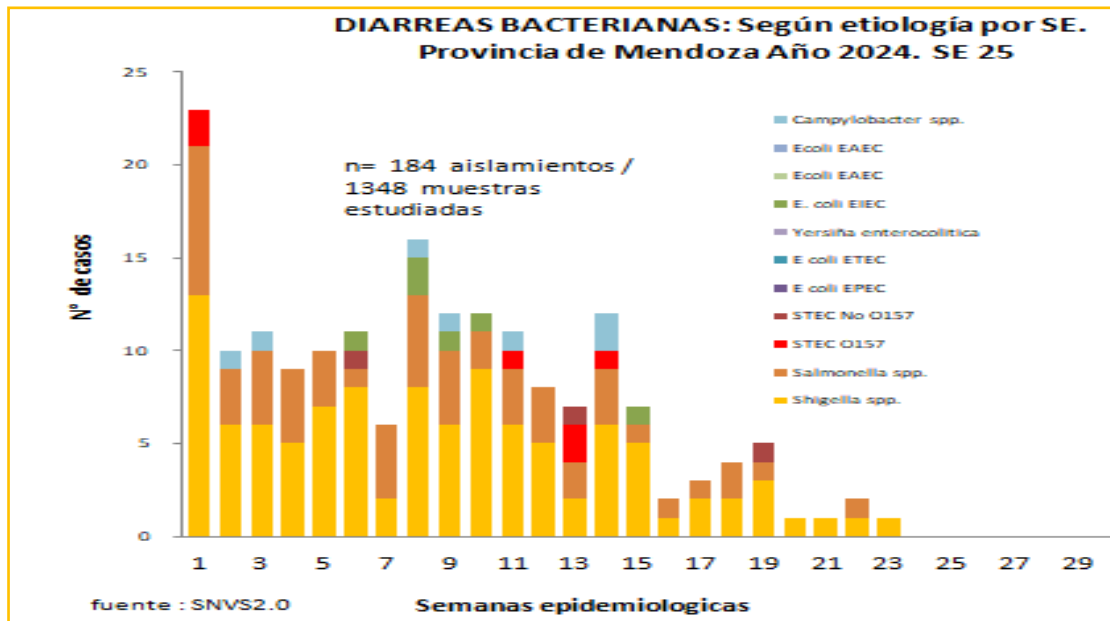
Hasta la SE25/2024, se procesaron **1348** muestras de materia fecal, y se aislaron **184** muestras positivas para diarreas bacterianas y **89** fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 58% correspondió a *Shigella spp.* y un 30% a *Salmonella spp.* Los aislamientos se efectuaron en el 88,5% (163 casos) en menores de 15 años.

**Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico a SE25-Año 2024- Mendoza**



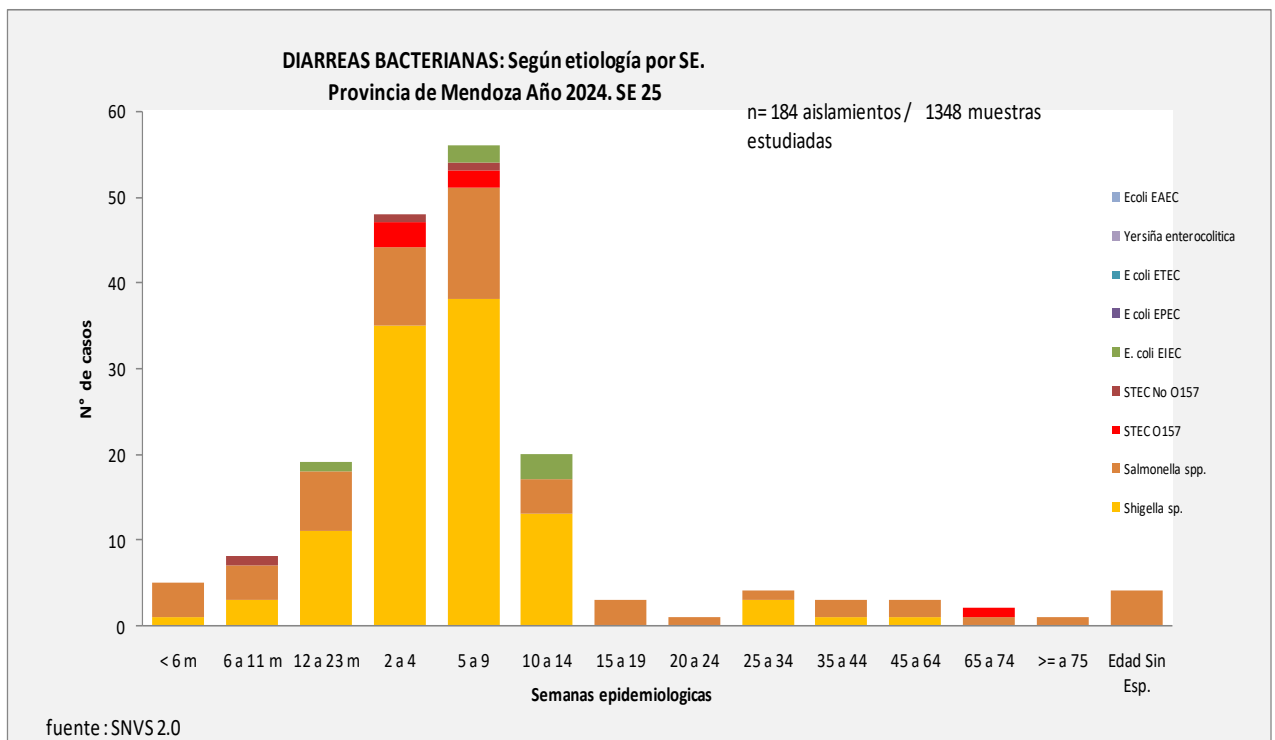


**Gráfico N°14-a: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico a SE25-Año 2024- Mendoza**



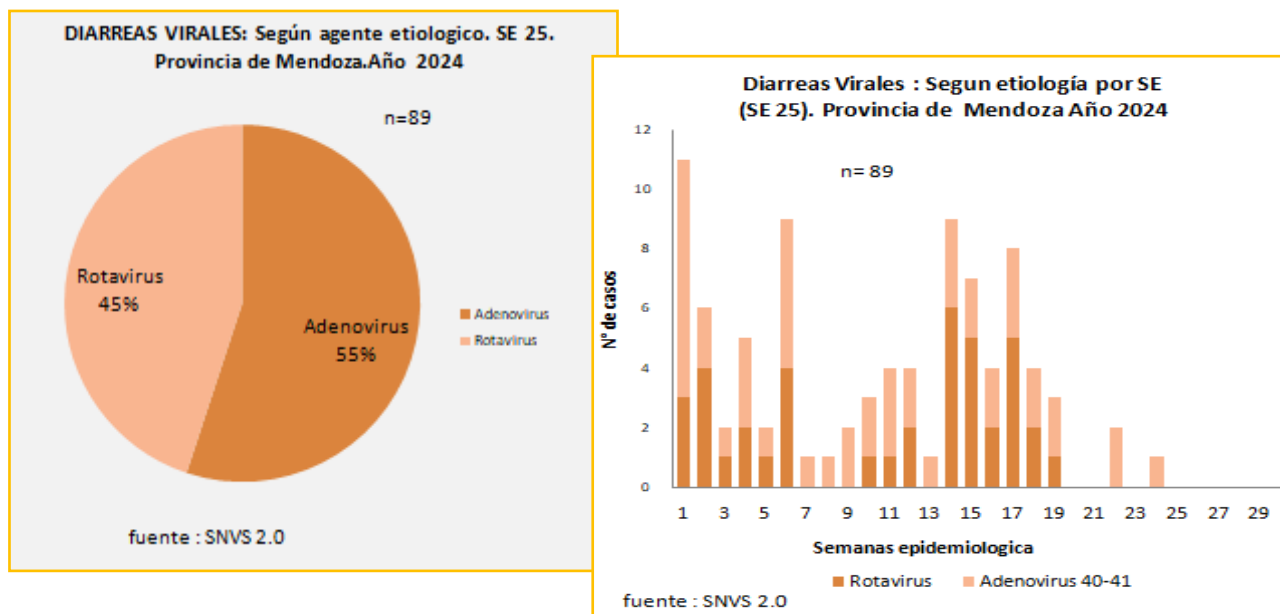
Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología-DECyCG

**Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según grupo etario -Año 2024 a SE25-Mendoza**



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

**Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según ag. etiológico por SE -Año 2024 a SE25-Mendoza**



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

De las muestras positivas para diarreas virales, a SE25 del año 2024, el 55%(49) fueron positivas para adenovirus; las muestras positivas corresponden en un 92% a menores de 15 años.

### 3 ARBOVIROSIS: DENGUE

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

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

<sup>5</sup>El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS<sup>2.0</sup> hasta el día 25/06/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 20-21, 21- 22, 22-23 y 23-24 a SE25/24

**Período epidémico arbovirus:** comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

## SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

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

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

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

### DENGUE

En los tres últimos períodos epidémicos, 2020-2021, 2021-2022 y 2022-2023 se notificaron en la provincia un total 133 casos sospechosos de Dengue. Como se observa en la Tabla N°3, el 92,5% (123) de los casos notificados corresponden a los reportados en el último periodo epidémico (2022-23). Esto pone en evidencia que, en la provincia de Mendoza, se produjo un significativo aumento del número de casos reportados en relación con los registros históricos.

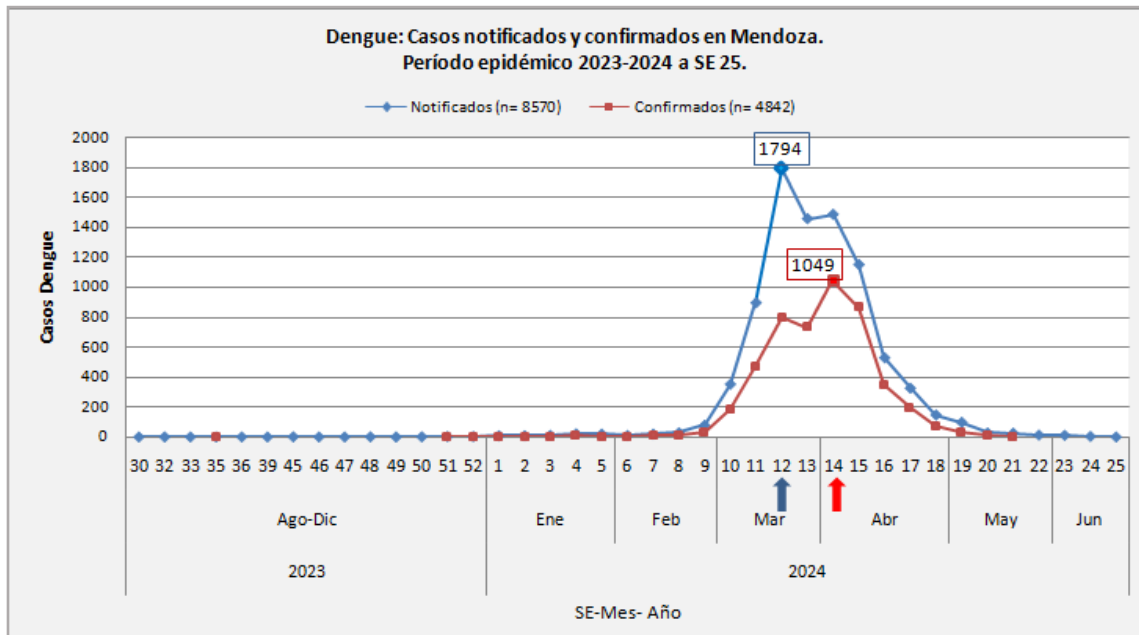
En el actual período 23-24, hasta el 22 de junio, que corresponde a la SE25/2024, se reportaron 8570 casos, con 4842 casos confirmados.

**Tabla N°4: Casos de dengue notificados en Mendoza durante los períodos epidémicos 20- 21, 21- 22, 22-23 (períodos epidémicos cerrados) y 23-24 al 22/06 comprende SE31/23 a SE 25/24)**

Período epidémico		2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024 (a SE 25/24 hasta el 22/06)
CONFIRMADOS	Caso conf. DEN-1	1		3	99
	Caso conf. DEN-2			12	370
	Caso conf. DEN-3			1	1
	Caso conf sin serotipo		1	17	853
	Caso conf x NE importado				16
	Caso conf x NE autóctono				2474
	Caso de Dengue en brote con laboratorio (+)				1029
DESCARTADOS	Caso descartado/invalidado	1		53	408
PROBABLES	Caso probable		1	6	261
SOSPECHOSOS	Caso sospechoso	3	1	4	877
	Caso sospechoso no conclusivo		2	27	2182
TOTAL DE NOTIFICADOS	Total general de notificados	5	5	123	8570

Fuente SNVS<sup>2.0</sup> (20/21; 21/22; 22/23 según fecha de inicio de síntomas del evento) (23/24 según fecha mínima del inicio de caso, provisorio hasta reparación de los datos)

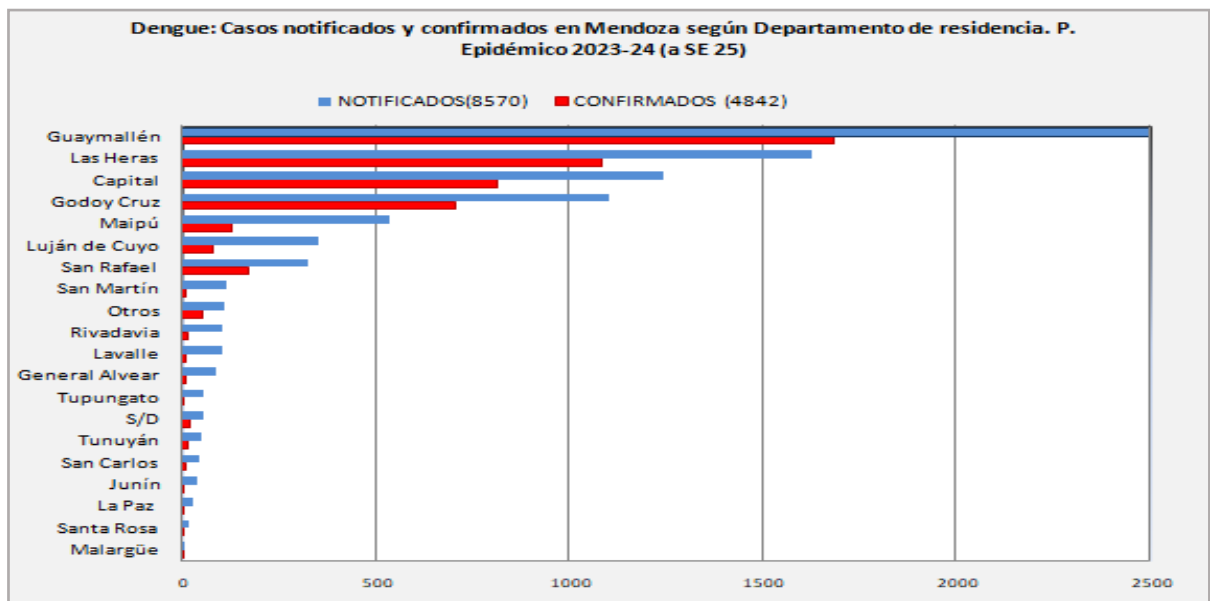
**Gráfico N°17: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados y confirmados por todos los métodos en Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE25**



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

En la provincia de Mendoza, durante el período epidémico 2023-24, se produjo un ascenso sostenido de casos notificados (sospechosos) y de casos confirmados desde la SE 10, con un primer pico de notificaciones en la SE 12 (1794 casos), un segundo pico en la SE14 (1489 casos), que coincide con el mayor número de casos confirmados (1049), registrados en la temporada 23/24.

**Gráfico N°18: Casos de Dengue notificados y confirmados por Departamento- Mendoza durante el período epidémico 2023-2024 a SE25**

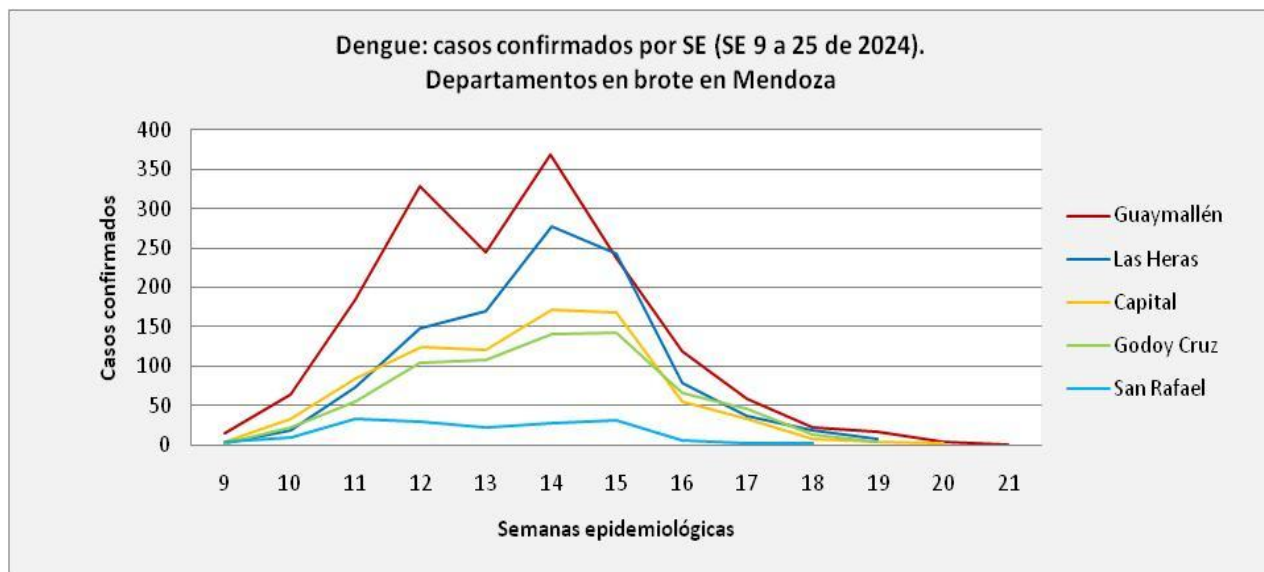


Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

Este aumento de casos confirmados, se corresponde con los brotes registrados en los departamentos del Gran Mendoza (Guaymallén, Las Heras, Capital, Godoy Cruz) y Ciudad de San Rafael.

En el gráfico N°19, se observa la distribución de casos confirmados entre las SE9 a SE25, en los mencionados departamentos.

**Gráfico N°19: Casos de Dengue confirmados por SE -Departamentos seleccionados- Período epidémico 2023-2024- SE9 a SE25**



Fuente SNVS<sup>2.0</sup> -DECyCG

En el período 23/24, se han internado por esta patología 736 pacientes (354 confirmados). Al 22/06/2024, SE25, se registran cuatro casos fallecidos por Dengue confirmado en la provincia. La tasa de letalidad en la provincia es a SE25, 0,083%.

Como se puede ver en la actualización epidemiológica del 15 de mayo del 2024, en Mendoza, cursando la SE21, hay un claro descenso de los casos notificados y confirmados en todo el territorio. Por este motivo, se recomienda estudiar por laboratorio a todos los casos sospechosos siguiendo el algoritmo de diagnóstico completo. Ver:

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/05/Alerta-Epidemiologica-Dengue-en-Mendoza-15-de-Mayo.pdf>

## 4 TRIQUINOSIS

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

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

### **DEFINICIONES DE CASO:**

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

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

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

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

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

### **DEFINICIONES DE BROTE:**

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

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

En Argentina, la **principal fuente de infección para el ser humano es el cerdo**, aunque también existen otras, como jabalí, puma, zorro gris, gato montés, zorrino, hurón menor, perros, gatos, armadillos y roedores. Se trata de una zoonosis que

se transmite a los seres humanos, de modo accidental, por la ingestión de carne o derivados cárnicos, crudos o mal cocidos, que contienen larvas musculares viables de *Trichinella* spp.

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

Es importante destacar que en las últimas dos semanas en el **Departamento de San Martín**, se ha identificado un **brote de triquinosis** asociado a carneo de cerdos domésticos de una familia. Se encuentra en investigación la posibilidad de que los productos de los animales sospechosos hayan sido vendidos o regalados a vecinos de la zona. Por ello principalmente en la Zona Este y en dicho Departamento en particular, hay que tener en cuenta los pacientes que consultan con síntomas compatibles de la enfermedad, indagando antecedentes epidemiológicos relevantes y procediendo al estudio etiológico y denuncia epidemiológica cuando corresponda.

Para mayor información, ver el “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRIQUINOSIS (TRICHINELLOSIS)” del 25 de junio del 2024, en el link:

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

## 6

## Referencias Bibliográficas

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



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

Actualización 25/07/2022

2. Estrategia de vigilancia y control integral de COVID-19 y otras infecciones respiratorias agudas, abril 2022: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/vigilancia>
3. “Guía de vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas” [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciaira\\_2023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/guia-vigilanciaira_2023.pdf)
4. Recomendaciones para la prevención de infecciones respiratorias agudas en establecimientos de salud – Diciembre 2022, actualización mayo 2023 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/prevencion-infeccionesrespiratorias-establecimientos-salud-mayo-2023.pdf>
5. Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_para\\_la\\_vigilancia\\_preencion\\_y\\_control\\_ira-2024.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_preencion_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](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](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 1. Marzo 2024: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/03/Recomendaciones-para-el-Manejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza-V1-Marzo-2024.pdf>



9. Actualización Situación Epidemiológica de Dengue en Mendoza 15/05/24:  
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/05/Alerta-Epidemiologica-Dengue-en-Mendoza-15-de-Mayo.pdf>
10. Algoritmo de notificación de dengue para laboratorios a través de SNVS 2.0, año 2022:  
[https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche\\_Algoritmo\\_dengueA3\\_6-07-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-10/afiche_Algoritmo_dengueA3_6-07-2022.pdf)
11. Ficha de notificación de SFAl: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai-area-no-endemica>
12. “ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TRIQUINOSIS (TRICHINELLOSIS)” del 25 de junio del 2024.  
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/06/ALERTA-EPIDEMIOLOGICA-TRIQUINOSIS-25-06-2024.pdf>
13. Guía para la prevención y el control de la Triquinosis/Trichinellosis en la República Argentina.  
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-para-la-prevencion-y-el-control-de-la-triquinosistrichinellosis-en-la-republica>