



Información para los equipos de salud

NÚMERO

2

... FEBRERO 2024 ...

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

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

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

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

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: **28/02/2024**



CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág.4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág.5
B. COVID 19	Pág.7
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág.10
2. Virus sincitial respiratorio: incorporación vacuna	Pág.13
3. Diarreas	Pág.17
4. Arbovirosis: Dengue	Pág.20
5. Animales ponzoñosos	Pág.22
6. Encefalitis Equina del Oeste	Pág.27

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

A. Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2017-2023), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021¹.

IMPORTANTE:

- *La fecha de corte utilizada para la recolección de los datos fue el 22/02/2024, incluyendo semana epidemiológica 7 (SE 7, al 17/02/2024).*
- *Se presentan los corredores endémicos del año 2024, a SE7, el descenso en SE6 y 7, puede deberse al retraso en la notificación agrupada, que puede ser de 2 o más semanas, según el efector.*

ETI (Enfermedad tipo influenza)

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

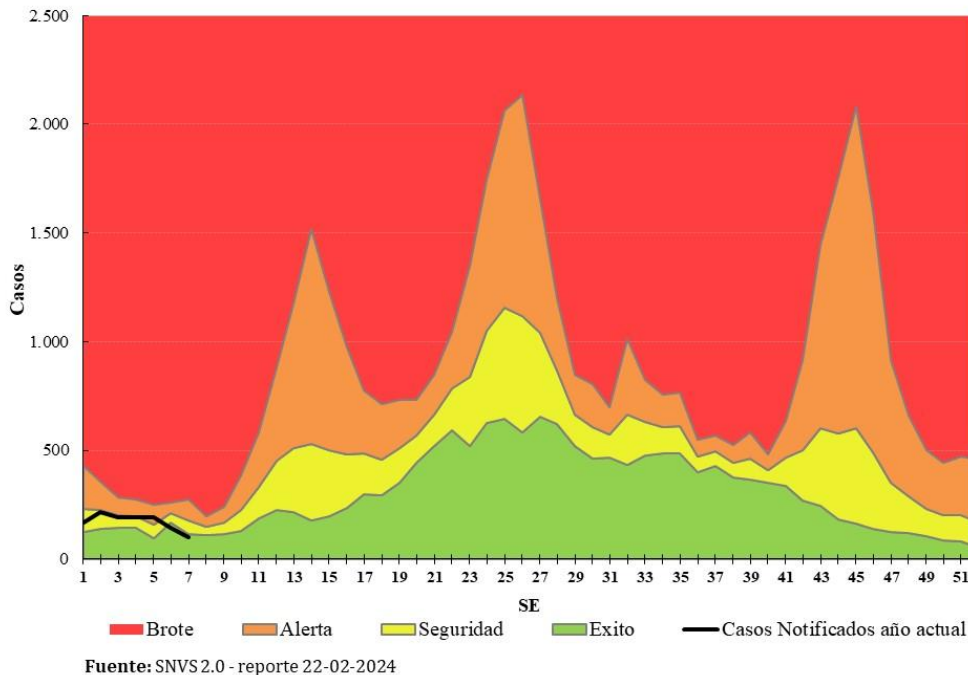
¹Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este Boletín (26/02/24): Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal.

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

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

Fuente de información: notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2024 hasta SE7. Histórico 5 Años. Período: 2017 a 2023. Mendoza.



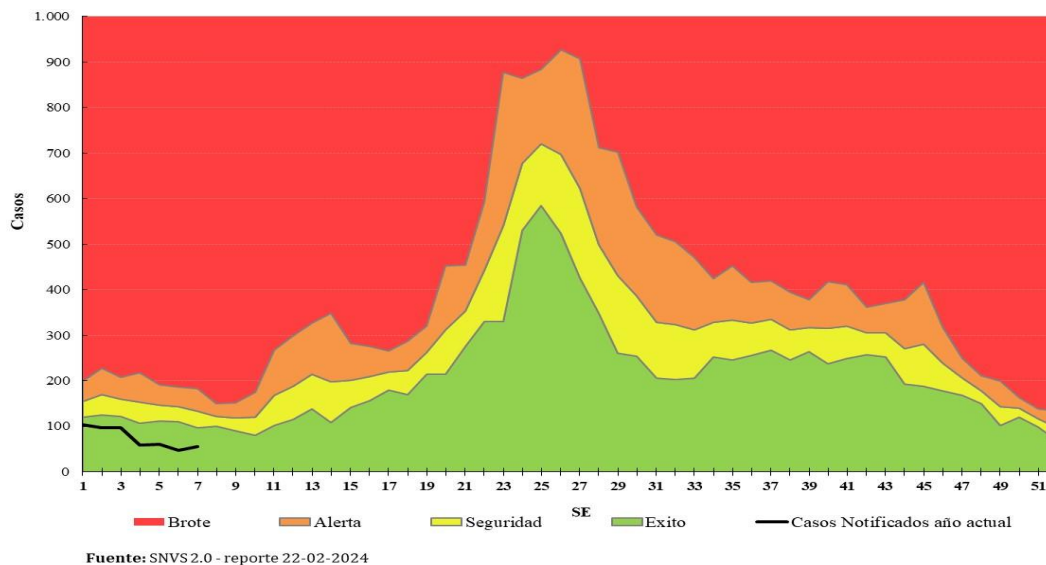
El comportamiento del corredor endémico de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) durante las primeras semanas del 2024, muestra que los casos de influenza notificados alcanzaron la zona de alerta, con descenso desde la SE 6 hasta la zona de éxito. Hay que considerar que la demora en la carga puede impactar en el descenso de las últimas semanas.

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 un descenso en la SE 4. Un comportamiento mejor de lo esperado en comparación con datos históricos.

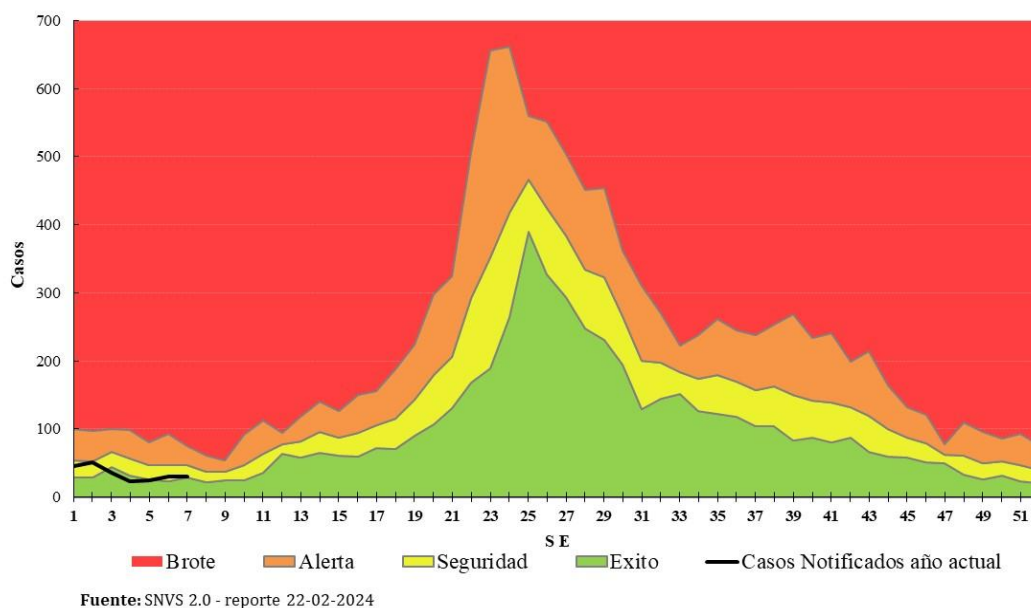
Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de NEUMONIA. Año 2024 hasta SE 7 Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



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 SE7. Histórico 5 Años Período: 2017 a 2023. Mendoza.



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 ubican en la zona de seguridad con un descenso en la SE 3 que ubica los casos notificados en zona de éxito hasta la SE 6 en que ocupan nuevamente la zona de seguridad para mantenerse allí hasta la última semana analizada.

B.COVID 19

Vigilancia de COVID 19² – Años 2020 a 2023

En la Tabla N°1 se observa el número de casos confirmados y defunciones con sus respectivas tasas de mortalidad³ y letalidad durante los años 2020-21- 22 -23.

TABLA N°1: COVID-19: Casos confirmados, Tasa de Incidencia, Mortalidad y Letalidad-Mendoza Años 2020 a 2022- Año 2023 SE 1 a 52

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

Durante el año 2022, la tasa de incidencia fue de 5393,2 casos confirmados por 100.000 hab., con una tasa de mortalidad de 0,17 por 1.000 hab.

Durante el año 2023, hay una reducción muy marcada de ambas tasas, la tasa de incidencia fue de 217,7 por 100.000 hab., y la de mortalidad de 0,02 por 1.000 hab. La letalidad durante 2023 fue menor al 1%

²Desde el inicio de la pandemia hasta la SE22/22 (04/06/22), la fuente de datos ha sido la información notificada al SNVS bajo la modalidad de notificación nominal del evento "Caso sospechoso de COVID- 19, Influenza y OVR" (otros virus respiratorios). A partir de la SE23/2022, debido al cambio en la estrategia de vigilancia de COVID-19, la fuente de datos continúa siendo el SNVS, cambiando los eventos a:

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

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

⁴ Fuente: <https://nubedngiss.msal.gov.ar/>. Descargada el 21/02/24

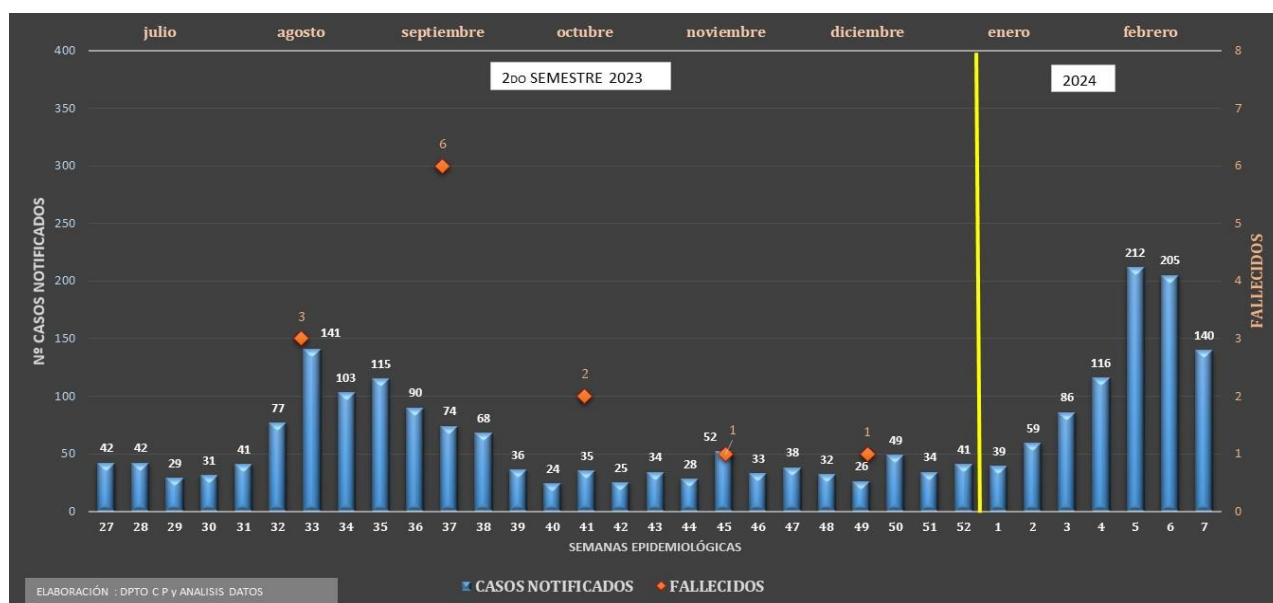
COVID 19 – AÑO 2024⁴

Los casos de COVID 19 notificados a la SE 07 del 2024, suman 857 en total, con marcado ascenso desde la SE 1 a SE 5 (03/02) con leve descenso a SE 7, posiblemente por retraso en la notificación al momento de la descarga de los datos.

A igual periodo del año 2023 los casos alcanzaron los 2256, el 59% de los cuales se produjeron en las primeras 3 semanas de año debido a la circulación de la variante Ómicron de alta contagiosidad.

En el gráfico N° 4 se muestra el 2° semestre del año 2023 y el año 2024 a SE 07 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 y, en SE 02 (13/01) inicia un ascenso sostenido alcanzando los 212 casos notificados en SE 5 (03/02).

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes – 2° Semestre Año 2023 y año 2024 a SE7- Mendoza



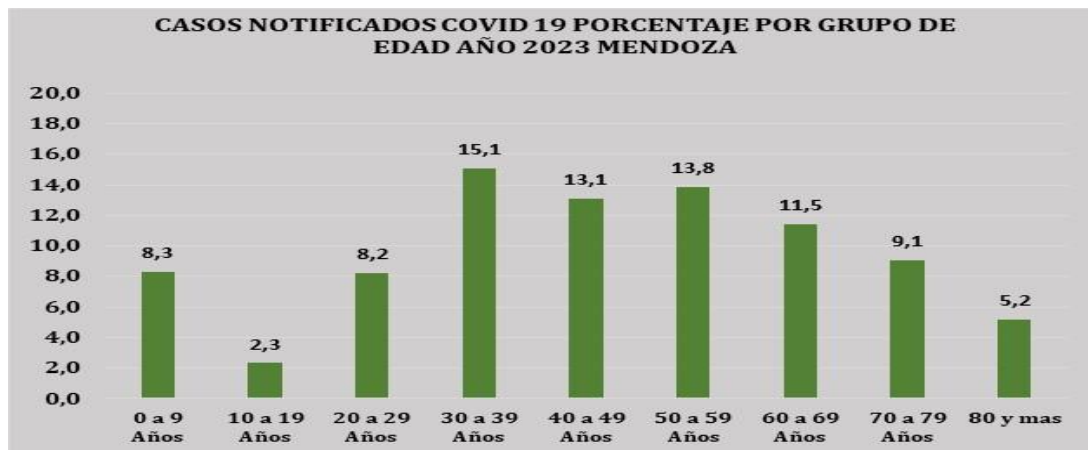
En el año 2023 se registraron en SNVS 36 defunciones por Covid-19, de las cuales 13 se registraron en el 2° semestre. Durante 2024 no se han registrado en SNVS defunciones por COVID 19.

FE DE ERRATAS: en el Reporte Epidemiológico N° 1 los números de casos para las últimas SE del año 2023 no son correctos. En el presente informe se encuentran corregidos

DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD

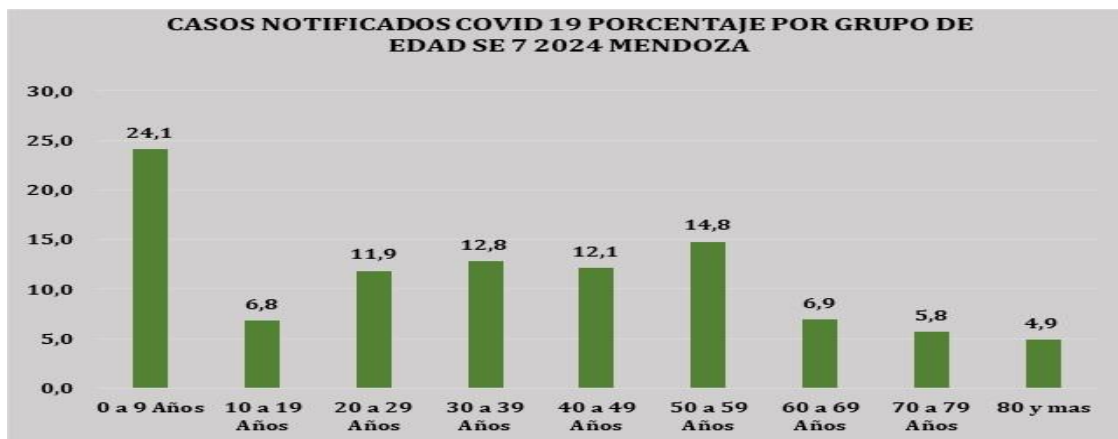
En los años 2022 y 2023 la mayor frecuencia de casos se presentó en el grupo de 30-39 años (42%) y el grupo de 0-9 años representó el 8,3 % de los casos.

Gráfico N°5: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2023-Mendoza



En cambio, los casos de COVID 19 por grupo de edad, a SE 7 2024, presentan la singularidad del aumento en la proporción en el grupo de 0-9 años respecto a los demás grupos, alcanzando el 24 % de los casos notificados, seguido por el grupo de 50-59 años con el 14,8%.

Gráfico N°6: COVID-19: Casos confirmados notificados por grupo etario-Año 2024 a SE7-Mendoza



Al desagregar el grupo de 0-9 años se observa que el 52,6% de los casos notificados se presenta en menores de 1 año.

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2024 a SE7- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS
<1 a	108
12-23 m	29
2 a 4 a	35
5 a 9 a	33

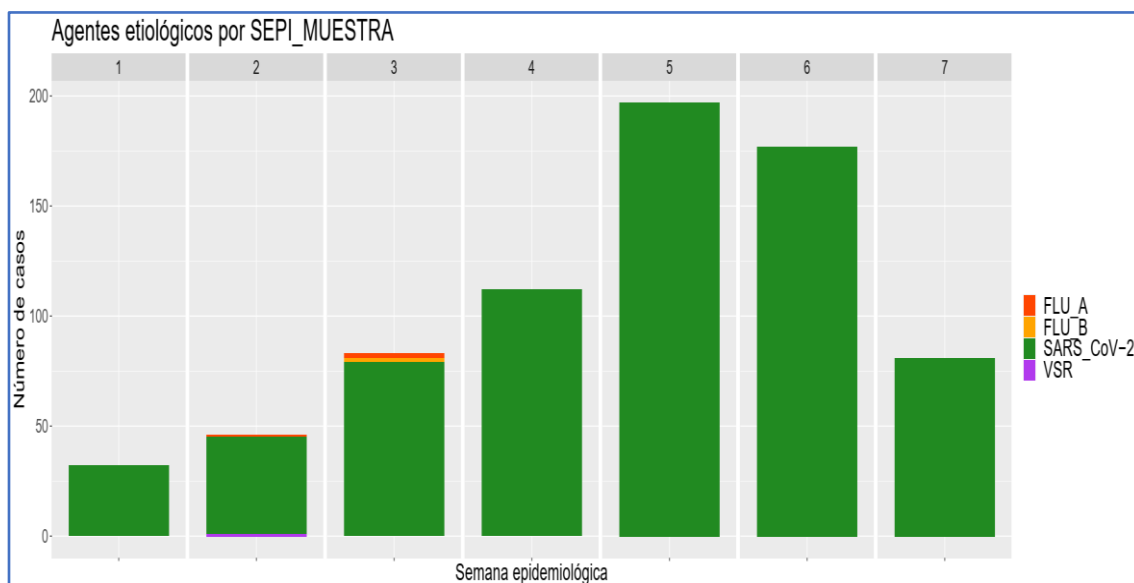
C. Vigilancia de virus respiratorios

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 SE7

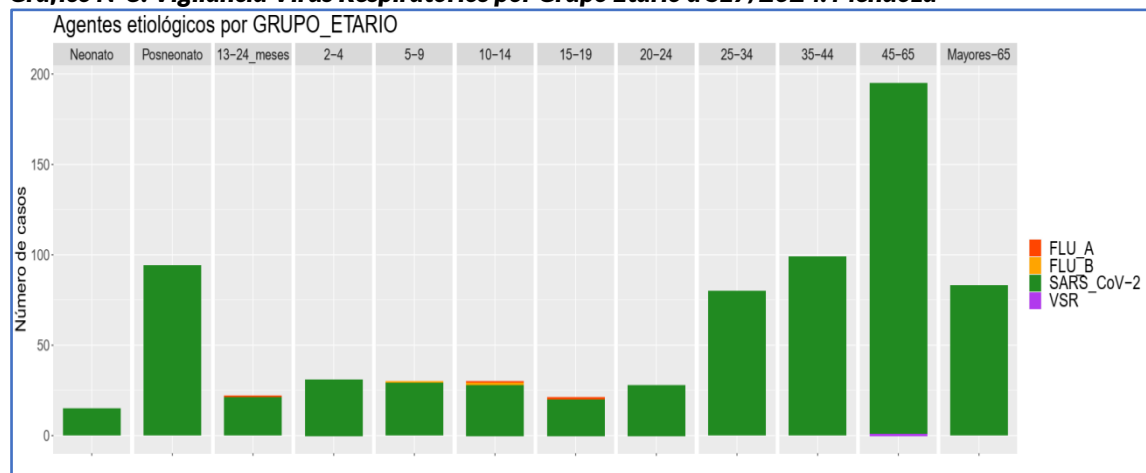
A SE7 (17/02) del 2024, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **2.145** muestras de las cuales **728** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **33,9%** del total de las muestras estudiadas.

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. A SE7/2024 Mendoza

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

De las 728 muestras positivas, se aisló SARS Cov2 en 722 casos (99,17%). Se aislaron 3 muestras positivas de Influenza A, 2 de Influenza B y una de VSR. (Gráfico N°7)

Gráfico N°8: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE7/2024. Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

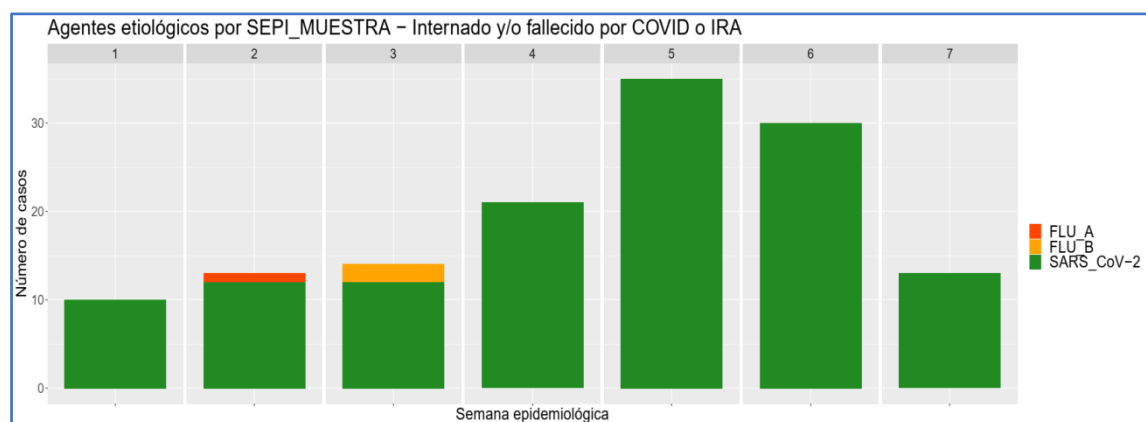
A SE7 del presente año, de las 728 determinaciones positivas, el 69,5% (506) corresponden a mayores de 15 años y el 30,5% (222) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas en mayores de 15 años, el 99,6% corresponde a SARS CoV2. (Gráfico N°8)

B.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 SE7).

De los casos “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”, entre la SE 1 y 7 del 2024, se estudiaron 593 muestras, de las cuales 136 (22,9%) resultaron positivas.

Gráfico N°9: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE7/2024. Mendoza.

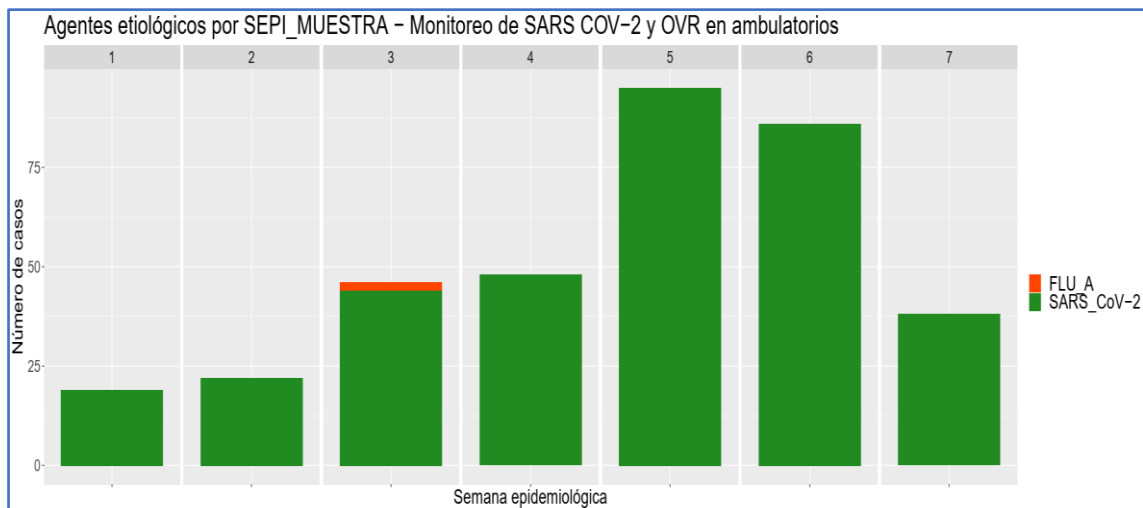


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las 1.023 muestras estudiadas en las UMA´s, 354 (34,6%) resultaron positivas. De las positivas, el 99,4% (352) fueron positivas para SARS CoV-2. Se aislaron 2 muestras de influenza A.

Gráfico N°10: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE7/2024



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

2 VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR)

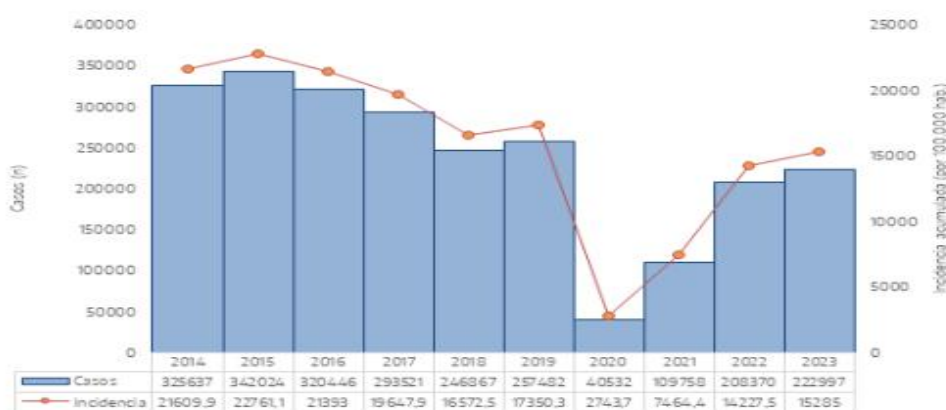
Las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (IRAB) plantean un desafío significativo para la salud pública, especialmente en países en desarrollo. El virus sincicial respiratorio (VSR) se destaca como la causa principal de IRAB en lactantes a nivel global.

La enfermedad causada por el VSR afecta a la población en términos de morbilidad y secuelas a largo plazo, impactando además sobre los sistemas de salud, con un aumento de las consultas ambulatorias, hospitalizaciones y requerimiento de cuidados intensivos.

A nivel global, se estima que el VSR provoca cerca de 30 millones de episodios de IRAB y más de 50.000 muertes anuales en niños menores de 5 años. Este virus representa un tercio de las muertes en el primer año de vida y más del 97% ocurren en países de bajos o medianos ingresos.

Se estima que el VSR es el causante del 28% de los episodios de IRAB y del 13-22% de la mortalidad por IRAB en niños y niñas pequeños. En Argentina se registra un promedio de 260.000 casos anuales de bronquiolitis en menores de 2 años (excluyendo el año 2020) y una incidencia de 17.400 casos cada 100.000 habitantes. En ausencia de circulación de virus estacionales las bronquiolitis alcanzaron las menores tasas de la historia, al igual que la mortalidad infantil que se redujo un 64% evidenciando el impacto que tiene el VSR sobre la población infantil.

Gráfico N°11: Casos e incidencia acumulada de bronquiolitis en menores de 2 años por 100.000 habitantes. Argentina. Años 2014-2023



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

Actualmente están disponibles distintas herramientas de prevención para mitigar el impacto sobre la población más vulnerable como la **vacunación en gestantes o el uso de anticuerpos monoclonales en lactantes**. En Argentina, el palivizumab, un anticuerpo monoclonal, ha estado disponible desde 2014, beneficiando a alrededor de 3.000 lactantes cada año. Esta estrategia se enfoca en una población específica (prematura y cardiópata) y no logra tener un impacto general en la infección por VSR en la infancia. Por esta razón resulta necesario ampliar la posibilidad de protección de los lactantes menores de 6 meses, por lo que el **Ministerio de Salud recomienda la vacunación de las personas gestantes para proteger a los lactantes** durante el período más vulnerable a través de la transferencia de anticuerpos a través de la placenta.

La vacuna contra el VSR se ha incluido en el Calendario Nacional de Vacunación de forma obligatoria y gratuita desde 2023, según la Resolución Ministerial 4218/2023.

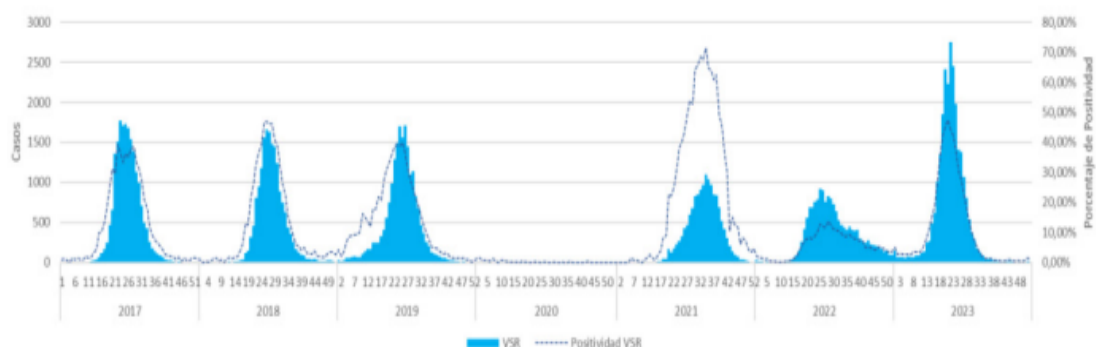
Se recomienda una dosis única de la vacuna bivalente RS-VpreF entre las semanas 32.0 y 36.6 del embarazo, durante la temporada de circulación del VSR, determinada mediante la vigilancia epidemiológica.



Una dosis de vacuna contra VSR entre las semanas 32 y 36 de gestación protege a recién nacidos contra la bronquiolitis y la neumonía en los primeros 6 meses de vida

La circulación viral de VSR en nuestro país tiene características estacionales con pico en la época invernal. El análisis de los brotes epidémicos anuales de los últimos 10 años, excluyendo los años 2020 y 2021 muestra que la mediana de inicio de la temporada ocurre en la SE 14 y el final en la 37. Dadas las características dinámicas de la circulación, de acuerdo con los datos epidemiológicos, se definirá el inicio y fin de temporada de vacunación tomando en cuenta para el **inicio de la vacunación 1-2 meses antes del inicio de la circulación de VSR** y el **final de la vacunación 1-2 meses antes del fin de la circulación**.

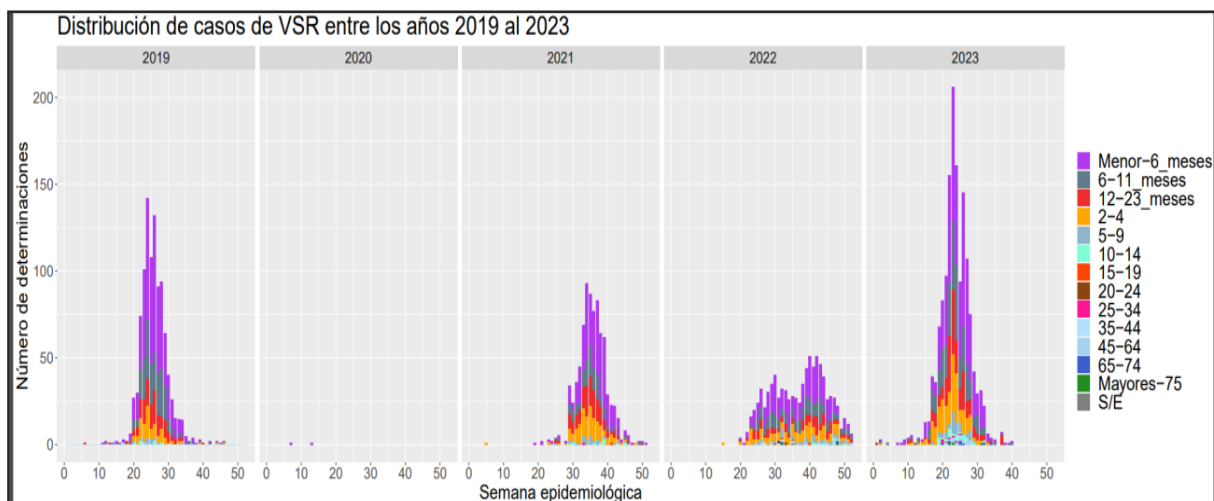
Gráfico N°12: Casos confirmados y % de positividad de VSR por SE. Años 2017-2022. Argentina



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS 2.0.

En Mendoza, en base a la información obtenida del SNVS a partir de los datos reportados por la notificación de los casos estudiados por laboratorio, se puede observar (Gráfico N°13) un patrón de distribución temporal de los casos semejante al de nivel nacional (entre los años 2019 a 2023) y un predominio de la detección de VSR en los grupos etarios de menores de 5 años, en especial el de 0 a 6 meses.

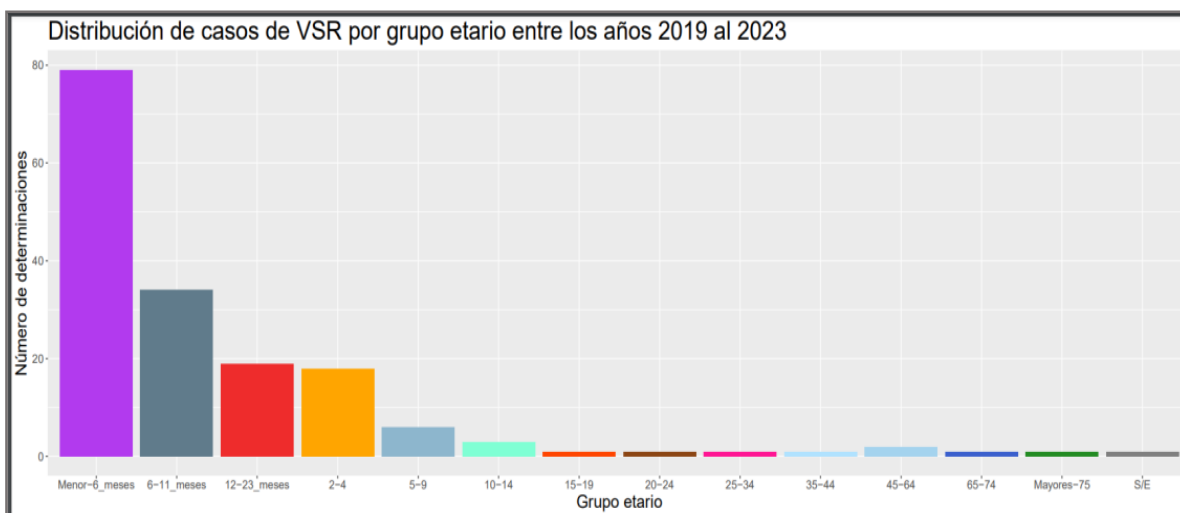
Gráfico N°13: Distribución de casos de VSR por SE y grupo etario- Años 2019 a 2023-Mendoza



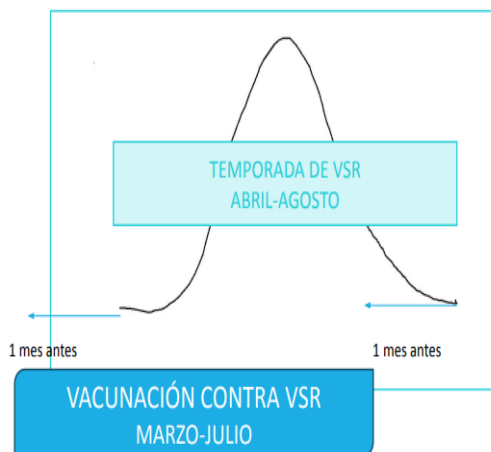
* SE 10 a 30 (marzo a junio); 30 a 40 (julio a septiembre)

Fuente: Elaboración sección vigilancia- DECyCG, con información proveniente del SNVS

Gráfico N°14: Distribución de casos de VSR por grupo etario- Años 2019 a 2023-Mendoza



Fuente: Elaboración sección vigilancia- DECyCG, con información proveniente del SNVS



La estrategia de vacunación en Argentina plantea la aplicación de una única dosis entre las semanas 32 y 36 de la gestación, un mes previo al inicio de la temporada de circulación del VSR hasta un mes previo a su finalización (1° de marzo de 2024 hasta el 31 de julio 2024).

MENSAJES CLAVE:

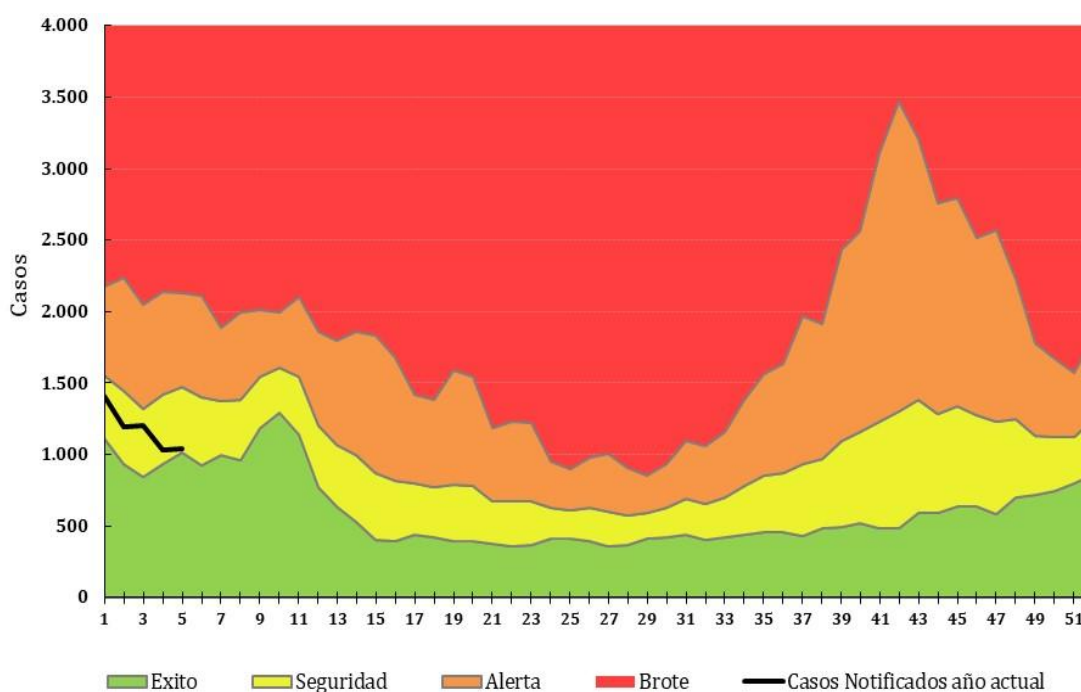
- ✓ La vacunación de la persona gestante transfiere anticuerpos a través de la placenta y luego a través de la lactancia a la persona recién nacida protegiéndola durante los primeros 6 meses de vida
- ✓ La vacuna es eficaz porque proporciona protección contra la bronquiolitis y la neumonía ocasionada por el VSR, a personas recién nacidas durante los primeros seis meses de vida.
- ✓ La vacuna es segura, si se aplica entre semanas 32 y 36 de gestación

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2024

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

Gráfico N°15: Corredor endémico (2019-2023) por SE a SE5- DIARREAS -Año 2024- Mendoza



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

Durante el año 2024 se han notificado al SNVS, a SE5, un total de 5877 casos de diarreas. En la SE 1 la curva se ubica en zona de seguridad (1409 casos), mostrando un incremento respecto a la última semana del año 2023, cuando se notificaron 1392 casos.

Hay descenso sostenido a SE 5 (1037 casos), manteniéndose en zona de seguridad.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

El 34,9% (2052) de las notificaciones corresponden a los grupos entre 2 y 9 años, seguidas por grupo de 25 a 34 años y de 12 a 23 meses con el 9,7% (573) y 9,6% (565) de los casos respectivamente.

Gráfico N°16: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2023- Mendoza



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

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE7/2024, se procesaron 113 muestras de materia fecal, y se aislaron 12 muestras positivas para diarreas bacterianas y 25 fueron virales. De las diarreas bacterianas, el 67% correspondió a *Shigella spp.* y un 25% a *Salmonella spp.* Los aislamientos se efectuaron en menores de 15 años.

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico a SE7 -Año 2024- Mendoza

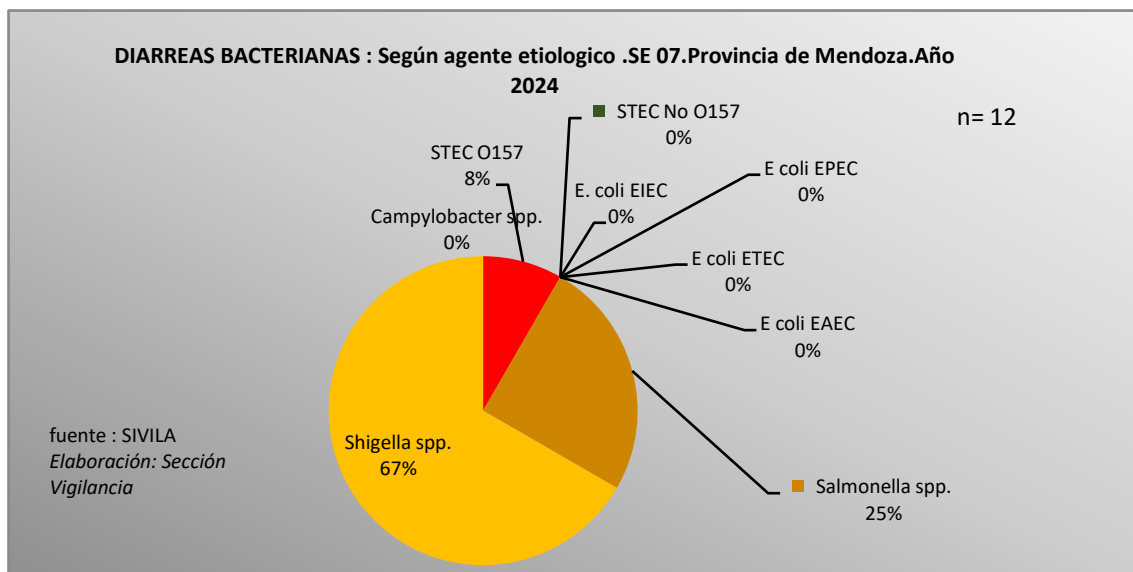
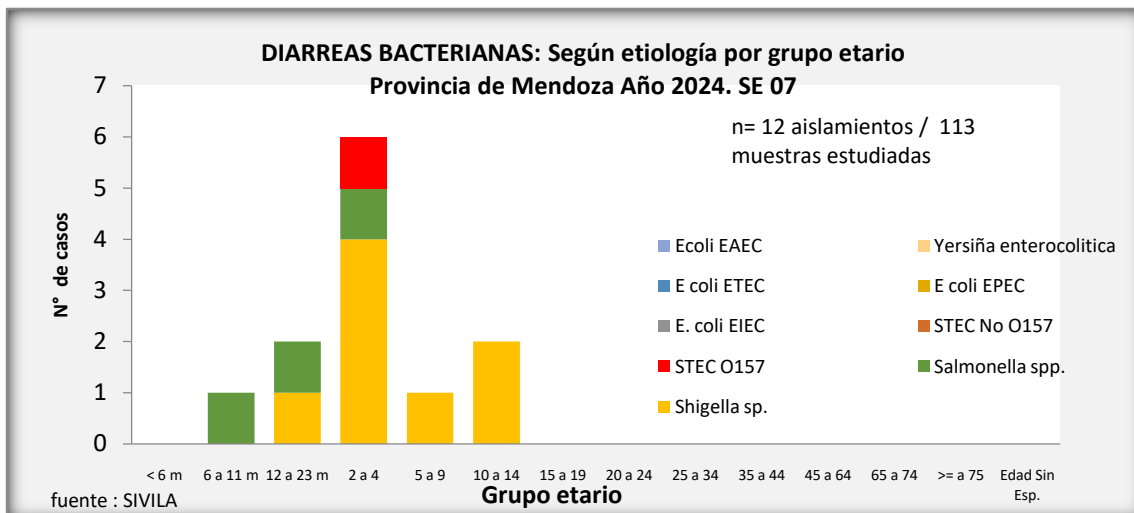
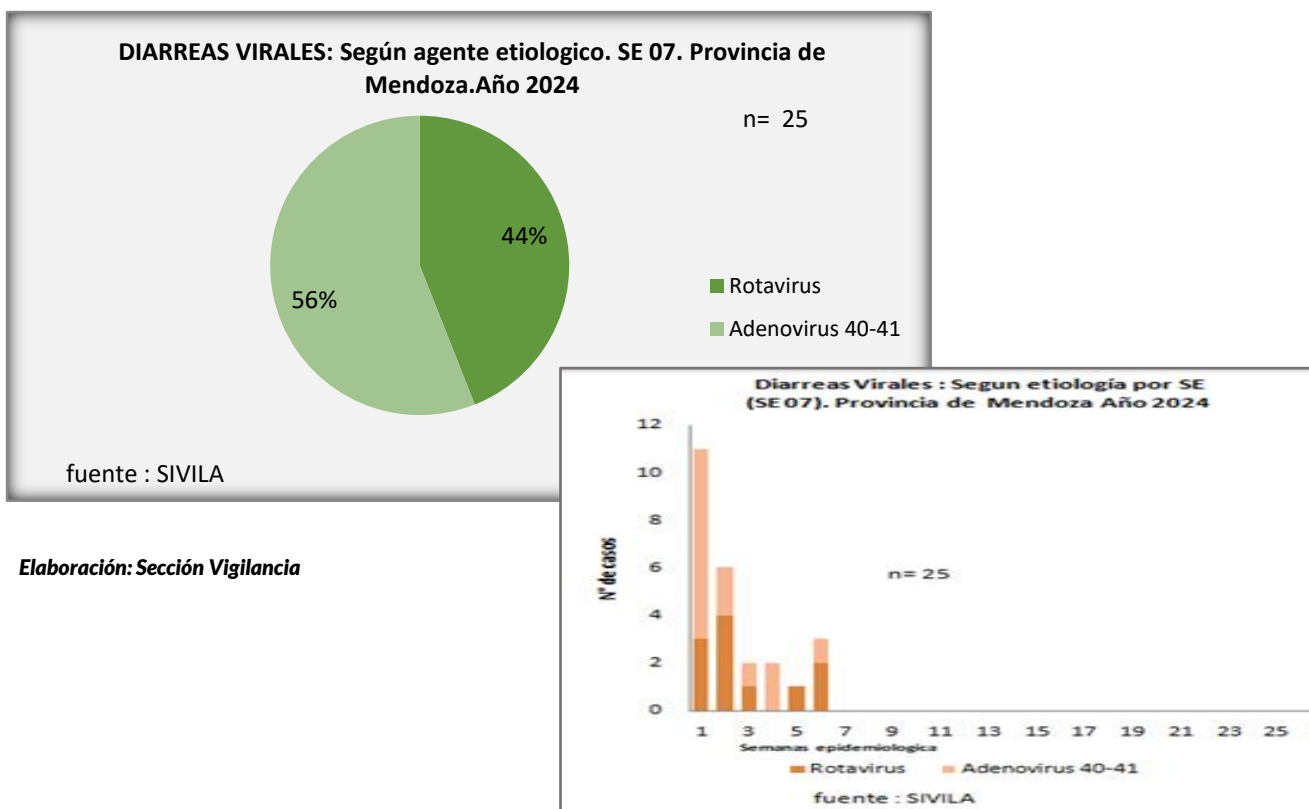


Gráfico N°18: Diarreas bacterianas, casos según grupo etario -Año 2024 a SE7-Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia

Gráfico N°19: Diarreas virales, casos según ag. etiológico por SE -Año 2024 a SE7-Mendoza



Elaboración: Sección Vigilancia

De las muestras positivas para diarreas virales, año 2024, a SE7 el 56%(14) fueron positivas para adenovirus, todas las muestras positivas corresponden a menores de 15 años.

3 ARBOVIROSIS: DENGUE

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

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

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

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

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

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIA DE MENDOZA

DENGUE

En 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 la SE7/2024 se reportaron 111 casos, con 33 casos confirmados, tres de ellos SIN antecedente de viaje.

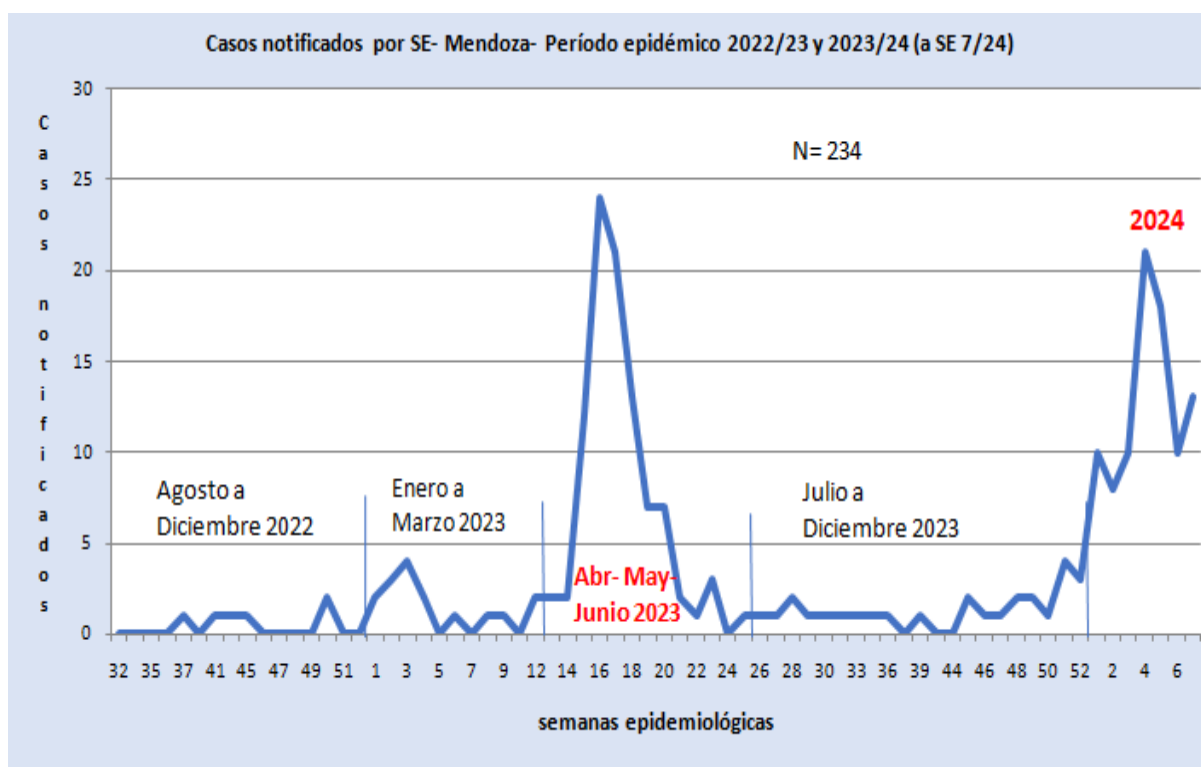
⁵El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 17/02/2024 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante los períodos epidémicos 20-21, 21- 22, 22-23 y 23-24 a SE2/24 **Período epidémico arbovirus:** comprendido entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente (agosto a agosto), donde se produce la mayor incidencia de casos.

Tabla N°3: Casos de dengue notificados en Mendoza durante los períodos epidémicos 20- 21, 21- 22 22-23 (períodos epidémicos cerrados) y 23-24 SE31/23 a SE 7/24

Período epidémico	Caso conf. DEN-1	Caso conf. DEN-2	Caso conf. DEN-3	Caso conf sin serotipo	Caso conf x NE importado	Caso descartado/invalidado	Caso prob.	Caso sospechoso	Caso sospechoso no conclusivo	Total general
2020-2021	1					1			3	5
2021-2022				1			1	1	2	5
2022-2023	3	12	1	17		53	6	4	27	123
2023-2024 (a SE 7/24)	10	10		11	2	37		2	39	111

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

Gráfico N°20: Distribución temporal y según clasificación de los casos de Dengue notificados en Mendoza durante el período epidémico 2022-2023 y 2023-2024 a SE7



Fuente SNVS^{2.0} -DECyCG

En el actual período epidémico, se evidencia un pico en el número de casos notificados en las SE 4 y 5, que corresponden a los últimos días de enero y principios de febrero.

4

ENVENENAMIENTO POR ANIMALES PONZOÑOSOS

Son aquellos accidentes por picaduras, mordeduras o contacto con animales o insectos que poseen un veneno en su superficie, dentro de su mandíbula o en alguna lanceta o aguijón. Estas picaduras o mordeduras, originan a través de las toxinas, trastornos locales y sistémicos, de variada intensidad, que pueden llegar a ser graves y hasta mortales. Entre los animales ponzoñosos de interés para la salud pública en la República Argentina, se encuentran arañas, escorpiones y serpientes.

En la provincia de Mendoza, los casos notificados corresponden a: Loxoceles Laeta, Latrodectus mactans, Yará (Bothrops), Micrurus coral y Alacranes.

La notificación de casos, se realiza a través del SNVS 2.0, modalidad nominal (datos completos) de periodicidad semanal. Existen 2 fichas clínicas de notificación: accidentes por ofidismo y accidentes por arácnidos.

Los sueros anti-ponzoñosos para accidentes por ofidismo y aracneísmo, se encuentran distribuidos entre los distintos Centro de lucha anti-ponzoñosos de la Provincia de Mendoza, que se localizan en los hospitales Notti, Lencinas, Schestakow, Perrupato, Malargüe, Enfermeros Argentinos, Scaravelli, Tagarelli, General Las Heras y Uspallata.

A fin de que estos centros tengan un óptimo y correcto funcionamiento se designó personal en cada institución como referentes responsables de la tenencia y rendición de los sueros a su cargo. Con este fin, se manejan con el siguiente procedimiento para la reposición de los mismos, luego de su utilización:

1. Completar la ficha epidemiológica de envenenamiento por animales ponzoñosos. Pegar en la misma ficha los stickers de los frascos utilizados en el tratamiento de dicho evento.
2. Cargar el evento en forma nominal en el SNVS 2.0-SISA, detallando en la carga el número de frascos de suero antiponzoñosos utilizados en el caso.
3. Enviar la ficha por mail a zoonosis@mendoza.gov.ar

4. Una vez ratificado por Zoonosis que se ha cumplimentado con toda la información, requisitos y registros solicitados, se procede a la autorización de la reposición de sueros.
5. Luego de dicha autorización, cada efector debe coordinar el retiro de los mismos con personal del Departamento de Inmunizaciones al mail depositoinmen@mendoza.gov.ar

Fichas epidemiológicas de accidentes por animales ponzoñosos:

- <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2016/01/Ficha-Registro-Accidentes-por-Ofidismo.pdf>
- <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/7/2016/01/Ficha-de-Registro-Aracnidos.pdf>

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIAL:

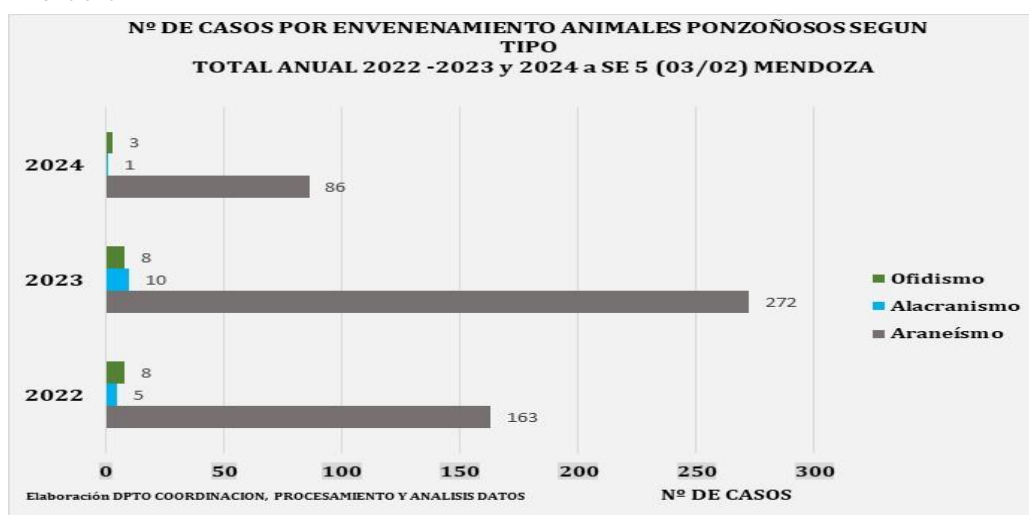
En los últimos 2 años, los casos registrados en Mendoza, muestran en el año 2022 un total de 182 casos, mientras que en el año 2023, se elevan a 290, lo que representa un aumento del 59,3%.

En el presente año, a SE 5, sólo en el mes de enero, se han notificado 90 casos. Las altas temperaturas de la temporada estival 2023-2024 posiblemente sean el factor de riesgo para este incremento.

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE ANIMAL

Durante 2022 el 92,6% de los casos, fueron accidentes con arácnidos, seguido por ofidismo 4,5% y alacranes 2,8%.

Gráfico N°21: Envenenamiento por animales ponzoñosos-Casos según tipo- Años 2022/23 y 24 a SE5- Mendoza



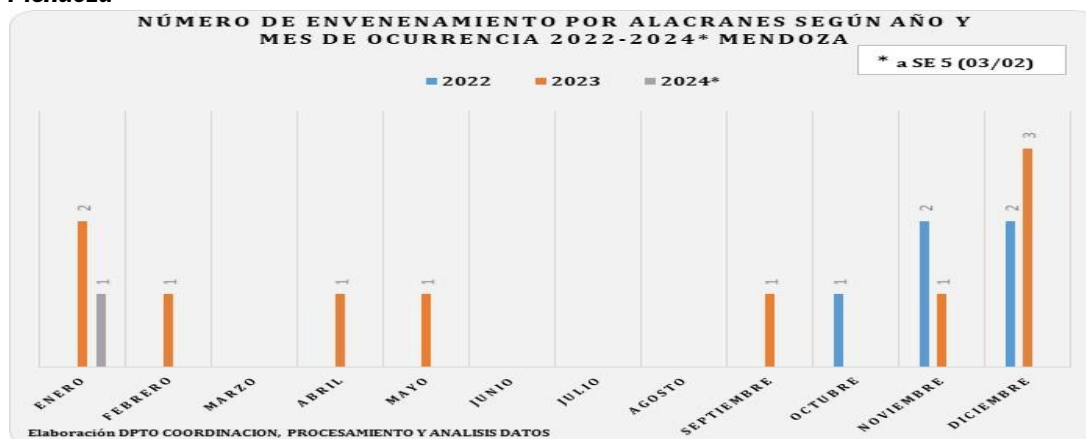
Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

En 2023, por arácnidos representó el 94% de los casos, seguido por alacranes 3,4% y ofidismo 2,7%. En enero de 2024 de 90 casos notificados, el 95,5% son por arácnidos (86 casos), mientras que se notificaron 3 casos por ofidios y 1 por alacrán.

DISTRIBUCIÓN ANUAL

En general los accidentes por animales ponzoñosos se producen durante los meses cálidos. Los accidentes por alacranes, durante 2022 se presentaron en el último trimestre del año, mientras que en 2023 se observa una distribución |extendida durante el año, exceptuando los meses fríos.

Gráfico N°22 Envenenamiento por alacranes según año y mes de ocurrencia-Años 2022-2024-Mendoza

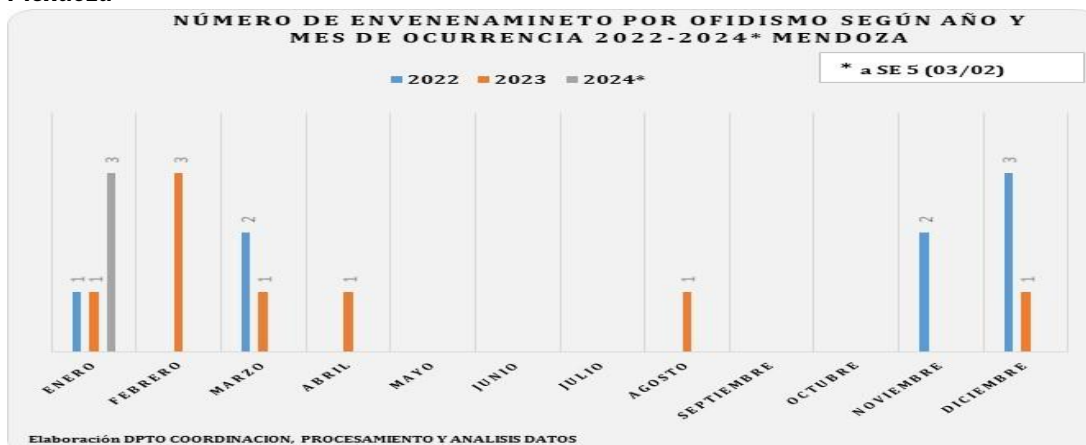


Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

Los accidentes por Ofidismo, son relativamente pocos, 8 casos en 2022, 8 casos en 2023, y 3 casos a SE5 del 2024, todos durante meses cálidos, excepto un caso en agosto del 2023.

Gráfico N°23: Envenenamiento por ofidios según año y mes de ocurrencia-Años 2022-2024

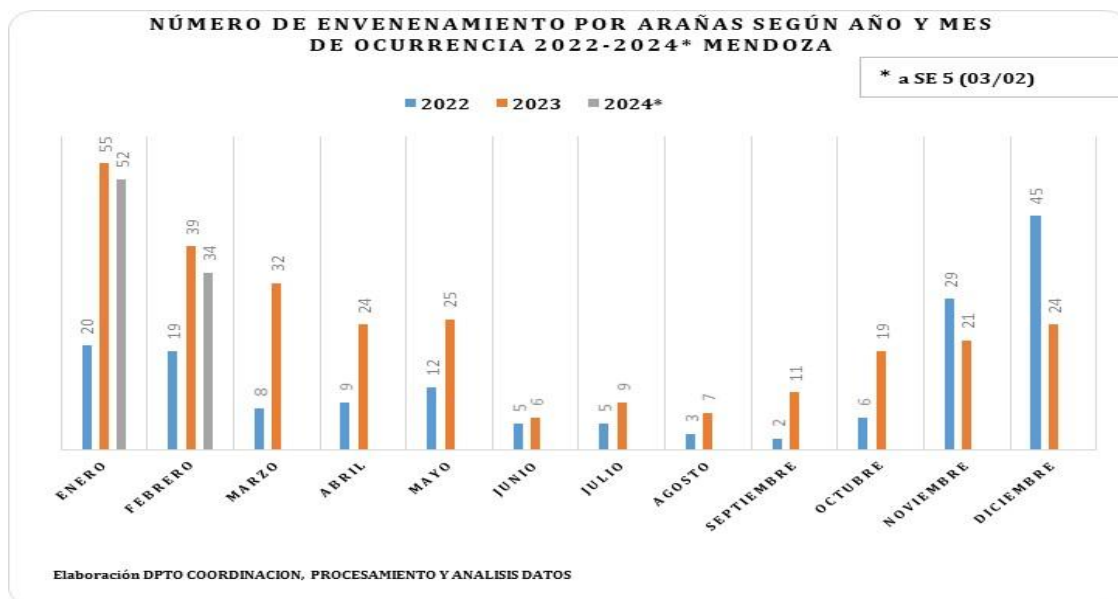
Mendoza



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

En el caso de accidentes por arácnidos, son los más frecuentes y se presentan todo el año, con predominancia en meses cálidos. Durante el 2022 se produjeron 163 casos, 272 casos en 2023 y durante enero del 2024 ya se han notificado 86 casos de envenenamiento por arañas, (representando el 32% del total anual del 2023 solo durante enero 2024).

Gráfico N°24: Envenenamiento por arañas según año y mes de ocurrencia-Años 2022-2024-Mendoza



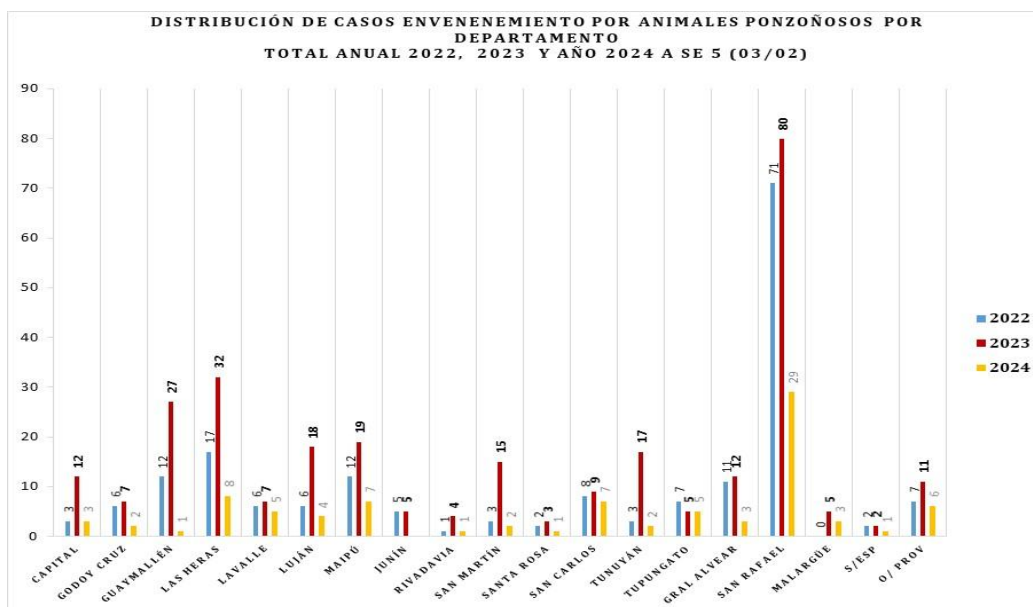
Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTO

Los envenenamientos por animales ponzoñosos se producen en todos los departamentos de la provincia. En el año 2022 se notificó el 39% de los casos en San Rafael, Las Heras con el 9,3% y Guaymallén con 6,6%.

Durante el año 2023, se notificaron más casos respecto a 2022 en todos los departamentos; San Rafael tuvo el 27,6% de las notificaciones seguido por Las Heras con 11%, Guaymallén con el 9,3%, Maipú, Lujan con 6,5% cada uno, seguidos por Tunuyán, San Martín, Capital.

Gráfico N°25: Envenenamiento por animales ponzoñosos-Distribución de casos por Dpto.- Años 2022/23 y 24 a SE5- Mendoza



Fuente: Sección Vigilancia de la Salud – SISA-SNVS 2.0

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

Los accidentes por animales ponzoñosos se producen en todas las edades.

Durante el año 2022 la mayor frecuencia de accidentes se presentó en el grupo de 45 a 64 años (25,3%) seguido por 25 a 34 años (20,9%). Los casos en menores de 15 años fueron de 8,8% y en adultos mayores de 7,1%

En 2023, el grupo de edad de mayor presentación cambia al de 25 a 34 años con el 21,8% de los casos, seguido por grupos de 35 a 44 y 45 a 64 años, ambos con 19,7% de casos. Los casos en menores de 15 años fueron el 11% y adultos mayores el 8%.

En enero del 2024 los casos en mayor frecuencia se han dado en el grupo de 45 a 64 años con 24,4% de los casos seguido por grupo de 25-34 y 15-24 años con el 22% y 20% respectivamente

El 61% de los casos se presenta en varones, 39% en mujeres durante 2022 y 2023, en enero 2024 asciende a 67% en varones y 33% casos en mujeres.

5 ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE (EEO)

Las encefalitis equinas constituyen un grupo de enfermedades virales transmitidas al ser humano por artrópodos. Las de mayor importancia por su distribución e impacto en salud pública en nuestra región de las Américas son la encefalitis equina del este (EEE), **la encefalitis equina del oeste (EEO)** y la encefalitis equina venezolana (EEV) y la Fiebre del Nilo Occidental.

El agente etiológico de la EEO pertenece al género de los *Alphavirus*, familia *Togaviridae*. **La enfermedad es transmitida por picadura de mosquitos infectados.** Los huéspedes terminales que desarrollan una viremia suficiente como para infectar a los mosquitos, incluyen algunas especies de aves. **Los humanos no transmiten estos virus (EEO y EEE) a los mosquitos, y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona.**

Dado que los équidos son los principales amplificadores del Virus de la Encefalitis Equina epizootico, estos brotes se controlan mediante la limitación de movimiento sobre los équidos, medidas de control de los mosquitos en el ambiente y la vacunación de los équidos.

El período de incubación de la EEO varía de 2 a 10 días. La enfermedad va desde cuadros leves (cefalea, fiebre) hasta meningitis aséptica y encefalitis.

Presenta un comienzo súbito con **dolor de cabeza** seguido de **decaimiento, escalofrío, fiebre, mialgias y malestar general.**

Las manifestaciones neurológicas aparecen al cabo de varios días y pueden incluir **letargo, somnolencia, rigidez de nuca, fotofobia, y vértigo**, y en casos graves, estupor y coma.

Los síntomas neurológicos más frecuentes son debilidad y temblores generalizados.

Generalmente la mejoría comienza varios días después de la defervescencia, entre 1 semana a 10 días. La tasa de letalidad es del 3 al 4%, pero los adultos generalmente se recuperan completamente. Los niños tienen mayor riesgo de padecer infecciones del sistema nervioso central. Los casos leves de la enfermedad presentan fiebre, dolor de cabeza y fatiga que persiste por varios días o semanas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el contexto actual la vigilancia epidemiológica se realizará a través de dos modalidades:

- **Pasiva**, basada en casos asistidos en servicio de salud que presenten clínica y epidemiología compatible según la definición **de Caso sospechoso para la modalidad de vigilancia pasiva**;
- **Activa**, basada en la investigación epidemiológica realizada en el lugar donde esté ocurriendo una epizootia de EEO, de acuerdo a la definición de **Caso sospechoso de EEO en vigilancia activa**.

Definiciones de caso sospechoso:

Vigilancia pasiva universal, en caso de encefalitis o meningitis:

Toda persona asistida en un servicio de salud, que:

1. presente o haya presentado **fiebre** de comienzo brusco, acompañada de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores; y
2. presente **manifestaciones neurológicas** -vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores- **meningitis o encefalitis**;
3. y sin otra etiología definida;
4. **CON o SIN** nexo epidemiológico con un brote reconocido de EEO

Vigilancia activa de SFAI en predios donde estén ocurriendo casos equinos o humanos:

Toda persona que:

1. **viva o trabaje en un predio donde esté ocurriendo un brote de EEO**; y,
2. presente (o haya presentado hasta 10 días previos al comienzo de la epizootia) **fiebre de menos de 7 días de evolución, de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias sin afectación de las vías aéreas superiores, sin foco aparente y sin otra etiología definida**.



Para establecer que **no tiene una etiología definida** es necesario garantizar el estudio previo de las etiologías más frecuentes de acuerdo a las características clínicas y epidemiológicas de los casos.



La modalidad de vigilancia activa está reservada para los equipos que realizan la investigación epidemiológica de campo a partir de una epizootia identificada en el lugar, (el equipo de salud acude a la fuente de información para realizar una búsqueda intencional de casos).

No se estudiarán casos de SFAI para EEO asistidos a demanda en los servicios de salud.

La vigilancia activa de casos humanos de EEO, se realiza mediante la aplicación de una encuesta a **personas que hayan estado compartiendo el ambiente donde se halló la epizootia**, indagando sobre la posible presentación de síntomas compatibles con enfermedad durante un tiempo preestablecido (al momento en el que se aplica la encuesta o hasta 10 días antes del comienzo de la epizootia).

Una guía para la encuesta epidemiológica se encuentra disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>

NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso deberá notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud dentro de las 24hs.

- **Grupo de eventos:** Encefalitis equinas
- **Evento:** Encefalitis Equina del Oeste en humanos

Los casos deberán incluir los datos completos consignados en la Ficha de Notificación que se encuentra disponible en:

PARA VIGILANCIA PASIVA:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>

PARA VIGILANCIA ACTIVA:

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

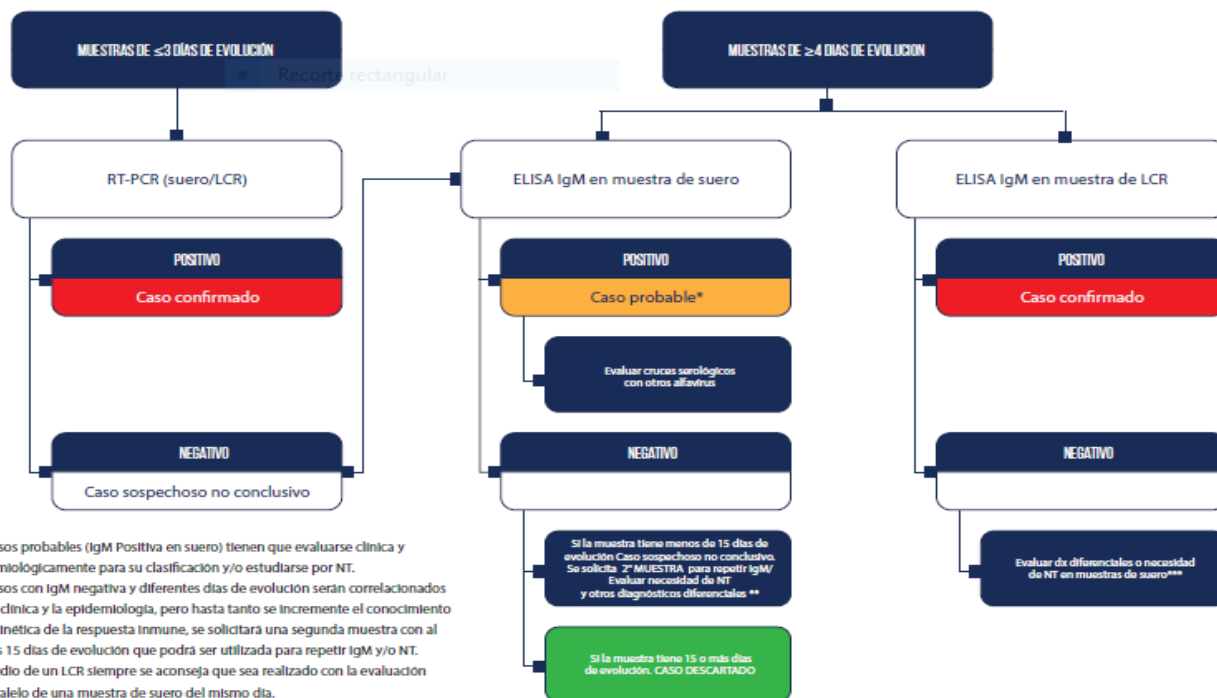
**NOTIFICAR ADICIONALMENTE AL TELÉFONO DE GUARDIA
EPIDEMIOLÓGICA 261-2645300**

ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA LA VIGILANCIA LABORATORIAL

Para realizar la detección de etiología por el VEEQ, las muestras de elección son: suero y LCR (en aquellos casos con afectación neurológica). En casos fatales se recomienda el estudio de muestras de tejidos, particularmente muestra de cerebro.

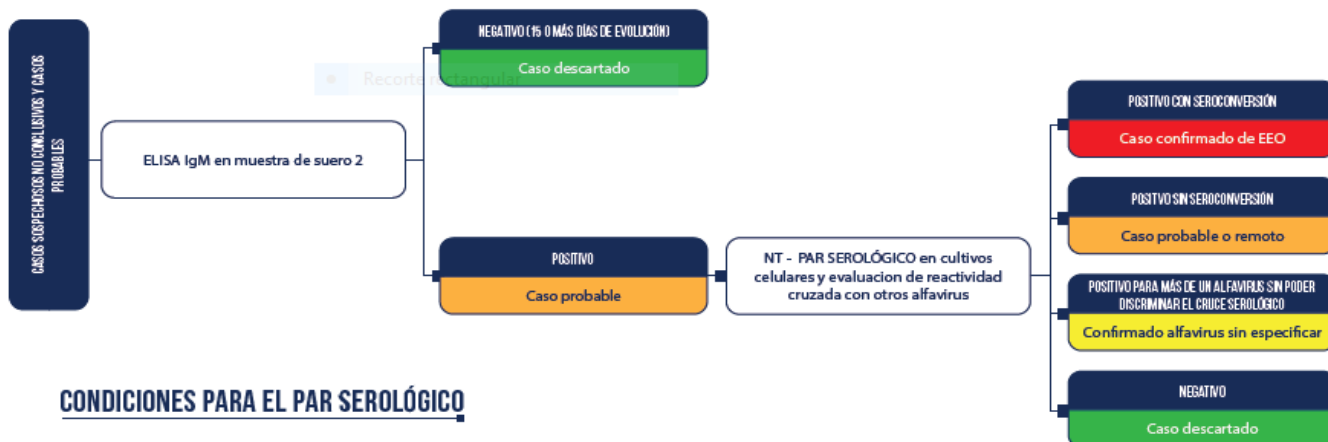
ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE

06 • 01 • 2024



CONDICIONES PARA EL PAR SEROLÓGICO

Los sueros del par serológico tendrán que tener una diferencia de al menos 7 días.

SUERO 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-6 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).

SUERO 2: Tendrá que tener una distancia de al menos 15 días desde el inicio de los síntomas.

Criterios de selección del método diagnóstico:

- Si la muestra es obtenida **entre los 0 a 3 DÍAS de evolución** desde el inicio de los síntomas se estudiará por métodos directos (qRT- PCR VEEO, Aislamiento viral).
- Si la muestra es obtenida **con 4 o MÁS DÍAS de evolución** desde el inicio de la fiebre, se requerirá un par serológico para su procesamiento por técnica de Neutralización con el VEEO y evaluación de reactividad cruzada con otros Alphavirus (virus CHIK, UNA, MAY, EEE y EEV).

Condiciones para el par serológico:

- Suero 1: Muestra inicial disponible (puede ser muestra obtenida entre 0-3 días en la que se ha procedido a estudios moleculares).
- Suero 2: ≥ 15 días desde el inicio de los síntomas.

IMPORTANTE:

1. La diferencia entre S1 y S2 tiene que ser de 7 a 10 días de evolución, a fin de demostrar seroconversión y evidenciar un proceso agudo por VEEO.
2. Para dar tiempo que aparezcan los anticuerpos tipo IgG predominantes en la función de neutralización, asegurar que la segunda muestra tenga al menos un mínimo de 15 días desde la fecha de inicio de síntomas.
3. El par serológico debe ser procesado en la misma prueba

En la actual situación epidemiológica, la estrategia de estudio por laboratorio estará centralizada en el INEVH "Dr. Julio I. Maiztegui" - ANLIS, Pergamino, Buenos Aires. Las muestras deberán enviarse a dicho instituto previa validación del caso por parte de los referentes jurisdiccionales de epidemiología, quienes verificarán que el mismo se ajuste a los criterios clínicos y epidemiológicos previstos en las definiciones de caso. Esta modalidad de trabajo incluye al sector público, privado y seguridad social.

EN LA PROVINCIA DE MENDOZA, PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS, REFERIRSE AL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.

Medidas de prevención y control:

La medida de prevención recomendada es el **saneamiento ambiental** de los predios donde se alojan caballos y personas asociadas a dicha actividad:

- ✓ El drenaje o rellenado de espacios de anegación temporaria

- ✓ Desmalezado del peridomicilio y predios verdes para disminuir la presencia de mosquitos adultos.

Frente a un caso sospechoso o confirmado de EEO en equinos, se recomienda además:

- ✓ La **protección personal de las personas que trabajan o viven** en las inmediaciones del lugar donde se aloja el caballo enfermo:
 - Uso de ropa de trabajo clara y de manga larga.
 - Utilización de espirales en el exterior y pastillas o aerosoles en el interior de las edificaciones.
 - Aplicación periódica de repelentes de insectos con el ingrediente activo DEET mientras se realizan tareas en el exterior o dentro de establecimientos de animales. También pueden utilizarse repelentes que contengan IR3535 o icaridina
 - Colocación de telas mosquiteras en puertas y ventanas de recintos de animales y viviendas.

Fumigación con permetrina al 10% sujeta a la evaluación local de acuerdo a condiciones ambientales y abundancia del vector en los predios donde esté ocurriendo una epizootia.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LA PROVINCIA DE MENDOZA

En el país, el día 25/11 el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA) informó que se obtuvieron resultados virológicos positivos para Alphavirus sin especificar en muestras de equinos con signos de enfermedad neurológica. El 27 de noviembre se confirmó el diagnóstico de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en equinos.

En la Provincia de Mendoza, el 13/12/2023, se recibió la primera notificación de sospecha de equinos con signos y síntomas compatibles con la enfermedad. El 03/01/2024, se confirma el primer caso positivo por laboratorio de EEO, en un caballo de la Dormida, Santa Rosa.

A la fecha (22/02/2024), se han notificado cinco casos equinos positivos por laboratorio, dos casos en la Dormida (Santa Rosa), un caso en Alto Verde (San

Martín) y dos casos en San Rafael (Cuadro Bombal- Real del Padre). También se confirmaron casos equinos por clínica en Las Catitas (Santa Rosa), Gualtallary (Tupungato), Las Malvinas (San Rafael), Carrizal Abajo (Luján) y La Paz.

Desde el momento de confirmación de casos en equinos, SENASA categoriza a la provincia con presencia de brotes, por lo cual la presencia de caballos sintomáticos (enfermos o muertos) se considera positivo por clínica y nexos, y esto es suficiente para dar paso a las actividades de vigilancia en humanos y acciones preventivas y de control vectorial correspondientes.

Ante la aparición de casos en equinos, se efectuaron operativos de vigilancia activa, donde se detectaron 7 pacientes sintomáticos. De estos pacientes en cuatro se descartó la enfermedad y tres se encuentran en espera de resultados de la segunda muestra, siendo a la fecha casos sospechosos no conclusivos.

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.



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
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. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/lineamientos-tecnicos-de-vacunacion-virus-sincial-respiratorio-en-personas-gestantes>
8. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-02/guia-rapida-vsr.pdf>
9. Recomendaciones para el manejo de Dengue en la provincia de Mendoza.
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/04/Recomendaciones-para-el-Majejo-de-Dengue-en-la-Provincia-de-Mendoza.-Version-0.-Abril-2022.pdf>
10. Documento técnico para orientar las acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2023/10/ARBOVIRUS.-DOCUMENTO-TECNICO-PARA->

[ORIENTAR-A-LOS-EQUIPOS-EN-LAS-ACCIONES-TERRITORIALES.-VERSION-2.-3-OCT-2023.pdf](#)

11. Guía para equipos de salud para la prevención del dengue, zika y chikungunya: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000902cnt-2016-10-30-manejo-ambiental-equipos.pdf>
12. 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>
13. Guía Dengue: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/000000062cnt-guia-dengue-2016.pdf>
14. Fiebre Chikungunya: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
15. Guía para la vigilancia integrada de la infección de virus Zika: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000933cnt-2017-01-25-zika-guia-para-equipos-de-salud.pdf>
16. Fiebre amarilla: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/000000064cnt-01-guia-fiebre-amarilla.pdf>
17. Boletín Epidemiológico Nacional N°691, SE 6, Año 2024 <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-691-se-6-2024>
18. Circular de vigilancia de Encefalitis Equina del Oeste, Ministerio de Salud de la Nación: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-de-encefalitis-equina-del-oeste>
19. Encuesta epidemiológica en terreno : <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-encuesta-epidemiologica-en-terreno>
20. Ficha de Notificación epidemiológica EEO: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encefalitis-equina-del-oeste-en-humanos>
21. Actualización EEO-10/01/24-<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2024/01/Actualizacion-Encefalitis-equina-del-oeste-10-de-enero-de-2024.pdf>
22. Circular de vigilancia epidemiológica. Ministerio de Salud de la Nación. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/circular-de-vigilancia-epidemiologica>
23. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos por Arañas. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2012
24. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del envenenamiento por escorpiones. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2011
25. Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos ofídicos. Programa Nacional de Prevención y Control de las Intoxicaciones. Ministerio de Salud de la Nación, 2014.