



Información para los equipos de salud

NÚMERO

16

... SETIEMBRE 2025 ...

REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

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

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

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

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 30/09/2025



CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 4
B. COVID 19	Pág. 8
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 10
2. Diarreas	Pág. 14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 18
4. Síndrome Urémico Hemolítico	Pág. 21
5. Referencias bibliográficas	Pág. 29

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.¹

A. Situación provincial- Corredores Epidemiológicos

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2,0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2018-2024), excluyendo los años pandémicos 2020 y 2021².

La fecha de corte utilizada para la recolección de datos, es el 25 de setiembre de 2025, e incluye SE 38 (al 20/09/25).

¹

La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad tipo Influenza (ETI) a partir de las Unidades de Monitoreo ambulatorio (UMA). En los casos internados se monitorean las Infecciones respiratorias Agudas Graves (IRAG) y las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Extendidas (IRAG-E) a través de la estrategia de UC-IRAG (Unidad Centinela de IRAG). En nuestra Provincia las Instituciones que cuentan con UC-IRAG son: Hospital Schestakow, Hospital Notti y Hospital Lagomaggiore. Los Hospitales con UMA son el Hospital Notti y el Hospital Lagomaggiore.

La **vigilancia universal** consiste en la notificación inmediata y nominal y con datos mínimos de: 1) casos confirmados, tanto internados como ambulatorios, de SARS-COV-2, Influenza y VSR; y 2) eventos inusuales.

La **vigilancia por redes de establecimientos** se basa en: 1) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos clínicos de neumonía, bronquiolitis y ETI; 2) Vigilancia numérica y agrupada semanal de diagnósticos de laboratorio de SARS-COV-2, Influenza, VSR, Adenovirus, Parainfluenza, Metapneumovirus; 3) Vigilancia numérica y semanal (por corte transversal) de ocupación de camas de internación general y áreas críticas por todas las causas y causas respiratorias.

²

Modalidad de notificación vigente a la fecha de cierre de este reporte (30/07/25): 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 consígnen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis.

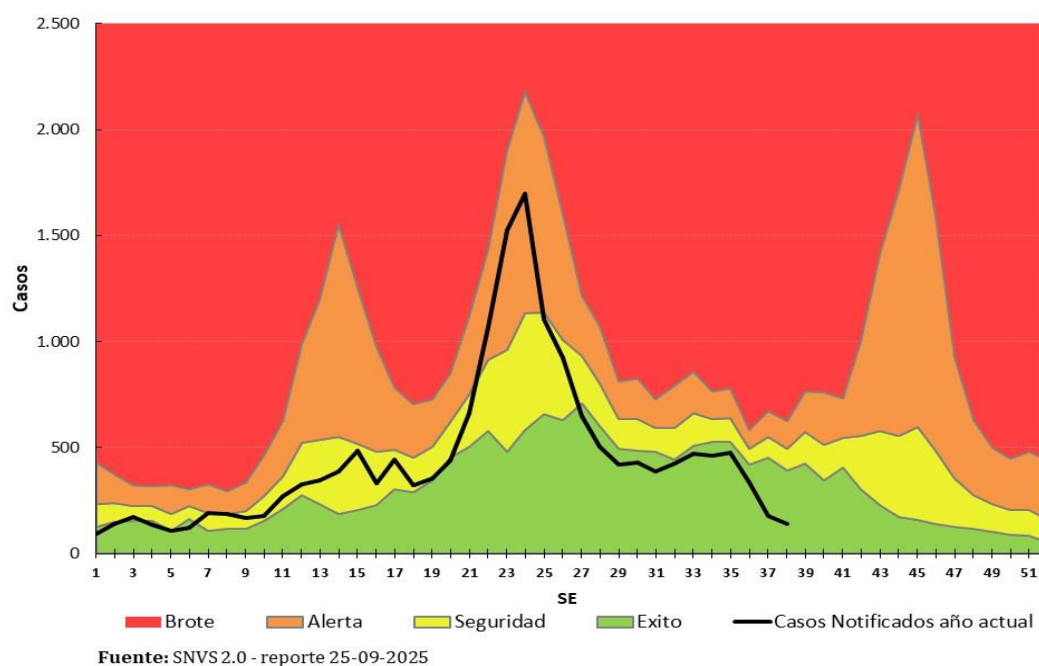
Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria.

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.

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 38 (14 al 20 de setiembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



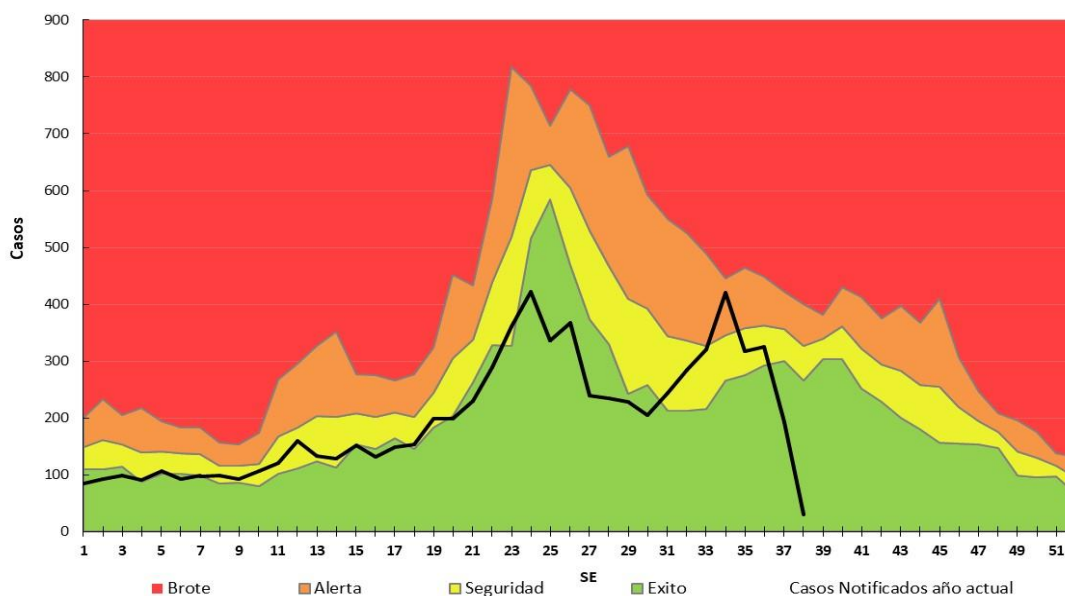
El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 17.026 casos notificados hasta la SE38 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE7, ingresando luego a zona de Seguridad. Se produce luego un ascenso del número de casos, a SE 24 cuando se notifican un total de 1.696 casos, este pico, que se ubica en zona de Alerta, es un ascenso que se espera para esta época del año. Se produce luego un descenso en la última semana analizada, pudiendo este corresponder a retraso de carga. (Gráfico N° 1).

Este comportamiento es consistente con el aumento esperado para esta época del año. Se destaca que el análisis se basa en la información disponible al momento del cierre del presente informe, por lo que los datos podrían ajustarse conforme se complete la carga pendiente.

NEUMONÍAS

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

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2025 hasta SE 38 (14 al 20 de setiembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-09-2025

En lo que va del año 2025 se notificaron un total de 7.534 casos de neumonía en todas las edades. La observación del corredor endémico de Neumonía (Gráfico N° 2) en todas las edades muestra que las primeras semanas del año 2025, los casos se ubican en zona Éxito, alcanzando apenas la zona de Seguridad a SE 8, con 159 casos en SE12, con un ascenso sostenido de casos que alcanza su valor máximo en la SE 24 (422), sin salir de zona de éxito. En SE31, comienza un ascenso sostenido que llega a ubicar los casos en zona de Alerta con pico a SE 34 (421) luego vuelven a descender hasta la última semana analizada.

BRONQUIOLITIS

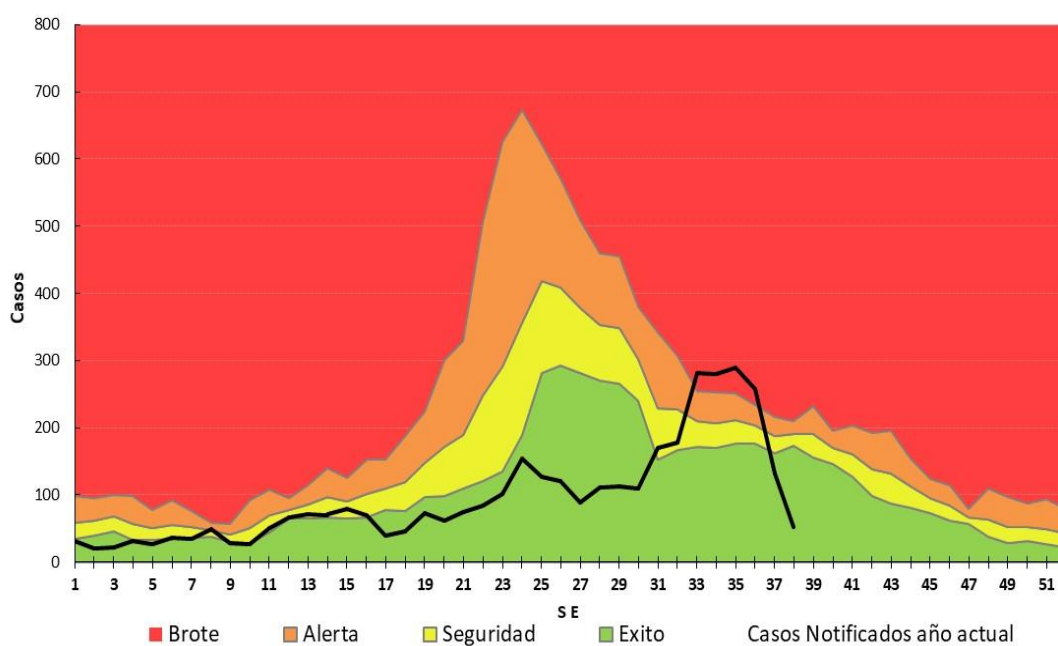
DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 38 se notificaron 3.650 casos de bronquiolitis en menores de 2 años. Según el corredor endémico, la notificación de casos se mantuvo dentro de la zona de éxito durante la mayor parte del año, excepto en la SE 8 (49 casos), cuando se alcanzó la zona de alerta.

Entre las SE 13 y SE 15 se observó un leve incremento, ubicándose transitoriamente en la zona de seguridad (72 y 79 casos, respectivamente). Posteriormente, la tendencia mostró una disminución, aunque con un nuevo pico en la SE 24 (154 casos), seguido de un descenso sostenido hasta la SE 31, cuando comienza un nuevo ascenso alcanzando a SE 33 la zona de Brote con pico en SE 35 (289) que muestra cómo se ha desplazado el pico anual habitual de junio hacia fines de agosto y septiembre con posterior descenso.

Es importante considerar que el descenso observado en las últimas semanas podría estar influenciado por demoras en la carga de datos.

Gráfico N° 3: Corredor endémico semanal de bronquiolitis en menores de 2 años. Año 2025 hasta SE 38 (14 al 20 de setiembre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 25-09-2025

B. COVID-19

COVID 19 - AÑO 2025³

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

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

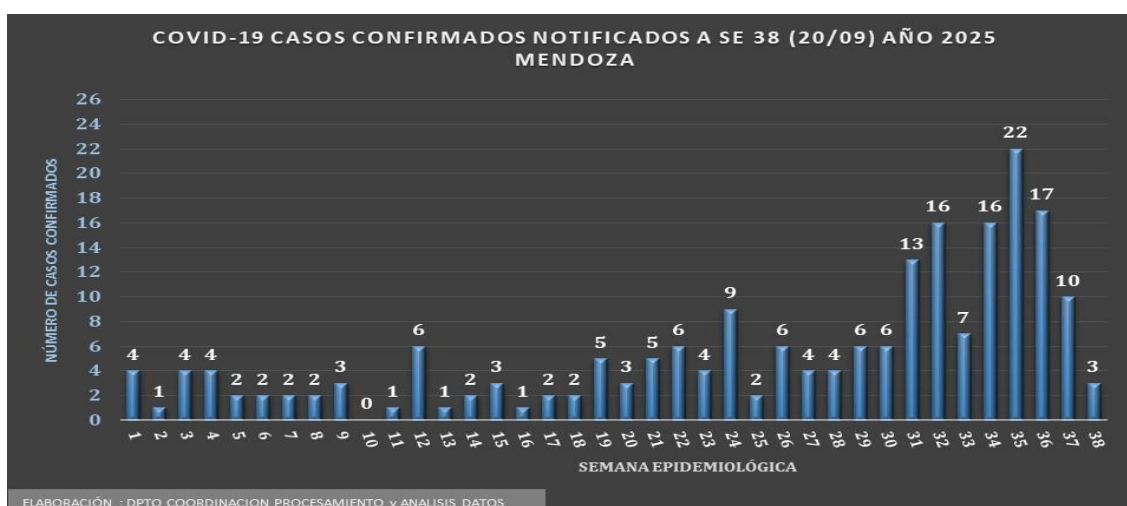
Tabla N°1: Tasa incidencia y mortalidad por COVID-19 en los años 2023-24- Mendoza

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

Año 2025 a SE38

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 38(14 al 20/09) del año 2025, suman **206** casos. Los casos confirmados semanales continúan siendo pocos, con un ligero aumento desde la SE31/25, con pico en la SE35/25 y descenso posterior.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes - Año 2025 a SE38- Mendoza



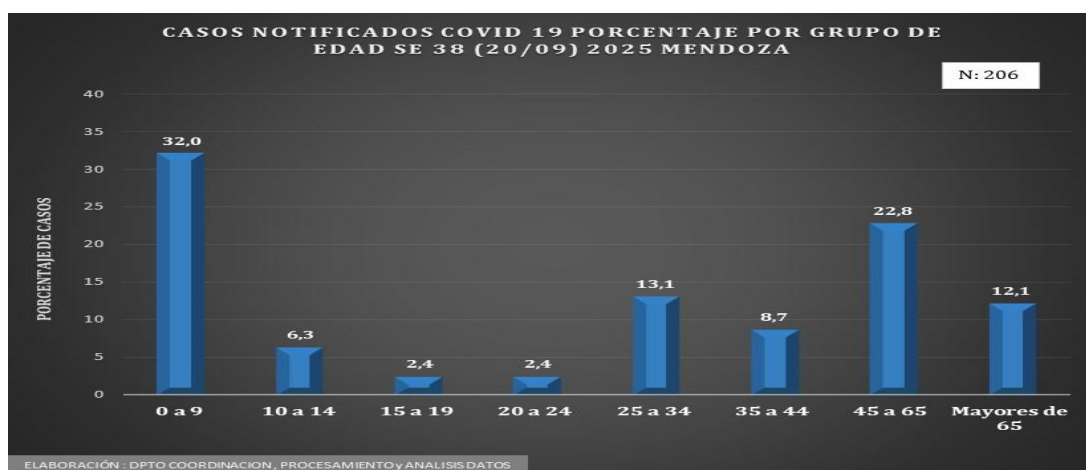
³ Fuente: SNVS- LSP

Respecto a la mortalidad⁴, durante el año 2024 se registraron en SNVS 22 defunciones. Durante el año 2025, se notificó 1 defunción por COVID -19 ocurrida en junio, paciente masculino de 52 con residencia en Gral. Alvear.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad a SE 38/25, presentan mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (32%), seguido en frecuencia por el grupo de 45-65 años (22,8%) el grupo de 25 a 34 años el 13%, mayores de 65 años el 12%, el grupo de 35-44 años el 8,7% y de 10-14 años el 6,3%.

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE38- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 57,6%(38/66) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 18,2% (12/66).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE38- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 año	38	57,6
12 a 24 meses	10	15,2
2 a 4 años	6	9,1
5 a 9 años	12	18,2

⁴ Recordar que los datos son provisorios y la mortalidad definitiva la elabora el Departamento de Bioestadística.

C- Vigilancia de virus respiratorios

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

C.1. SITUACIÓN AÑO 2025 a SE38

A SE38 (20/09) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **4824** muestras de las cuales **2215** resultaron positivas para los virus estudiados, lo que representa un **46%** del total de las muestras estudiadas. Con respecto a la distribución proporcional de las **2215** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a VSR (Tabla N°3).

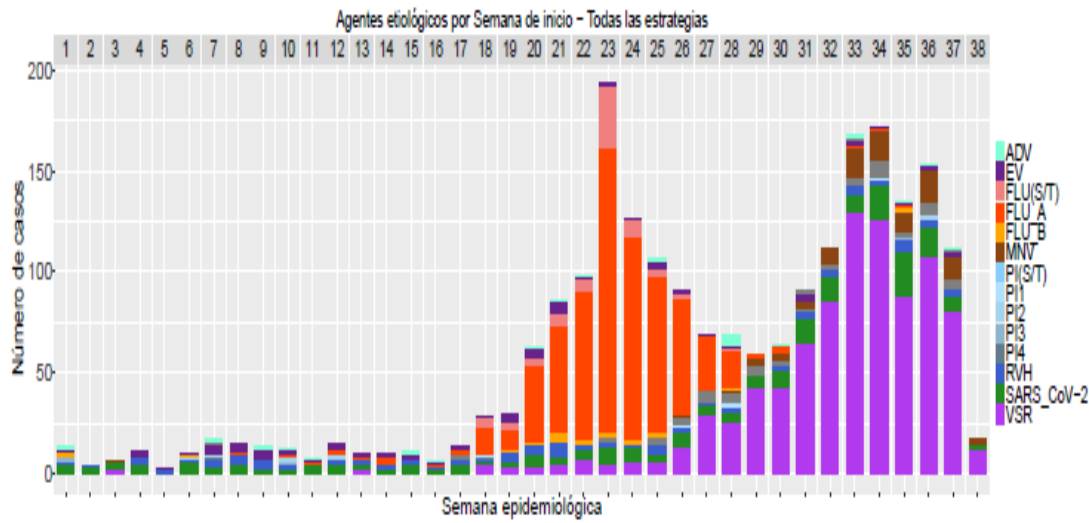
TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2025 a SE38- Mendoza

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	638	28,8%
EV	89	4%
RVH	104	4,7%
Sars-CoV2	210	9,5%
ADV	35	2%
PI (1,2,3,4)	35	2,1%
FLU S/T	67	3%
VSR	867	39%
MNV	93	4,2%
FLU B	22	1%

Desde la SE 18 se observa un aumento de las detecciones positivas, determinado por la circulación de FLU A, con un pico a SE23 que persiste hasta SE28. Desde la SE 26 comienza a aumentar la circulación de VSR, en forma progresiva hasta la SE34, en donde comienza a descender. (Gráfico N°6).

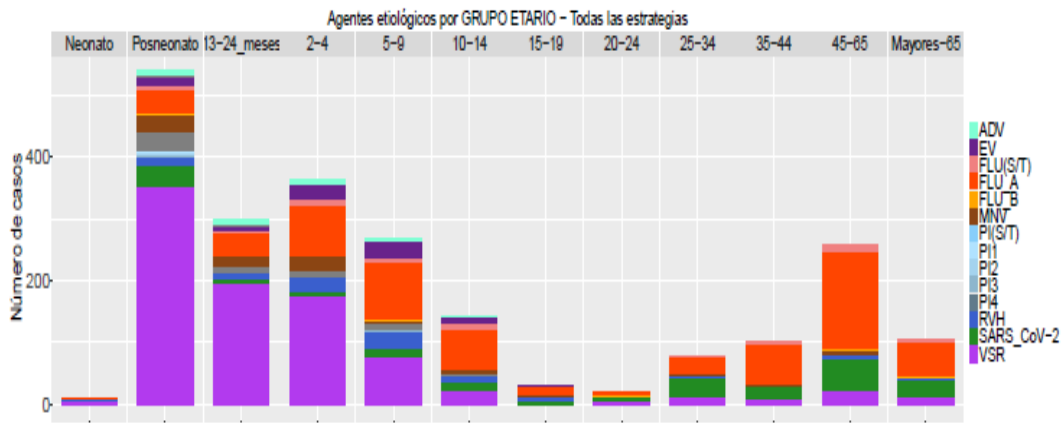
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 27% (595) a mayores de 15 años y el 73% (1620) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, en mayores de 15 años, la detección de FLU A, fue de un 55%. Mientras que en menores de 15 años, las muestras positivas para VSR representaron un 50% del total de detecciones y Flu A un 19% de las mismas. (Gráfico N°7).

Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 38/2025. Mendoza



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

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE38/2025. Mendoza



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

ABREVIATURAS

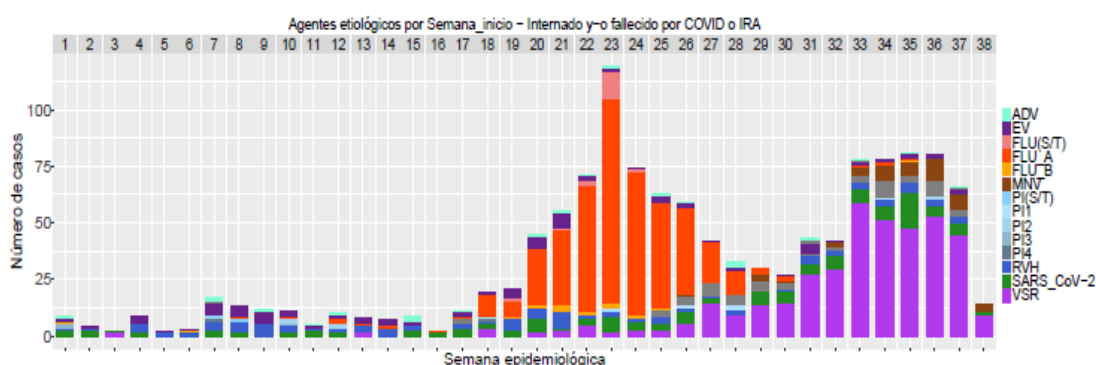


ADV	Adenovirus
EV	Enterovirus
FLU A	Influenza A
FLU B	Influenza B
MNV	Metapneumovirus
PI	Parainfluenza
RVH	Rhinovirus
SARS-Cov2	Coronavirus

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

El gráfico N°8, incluye la notificación agrupada de infecciones respiratorias agudas en internados y casos positivos notificados de forma individual en el evento “Internados y/o fallecidos por COVID-19 o IRA”. Hasta la SE38 de 2025, se estudiaron **2275** muestras, de las cuales **1274** (56%) resultaron positivas. De las 1274 muestras positivas, un 32,3% fue positivo para FLU A (412 casos), un 30,5% (389) para VSR y un 8,9%(114 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE38/2025. Mendoza.

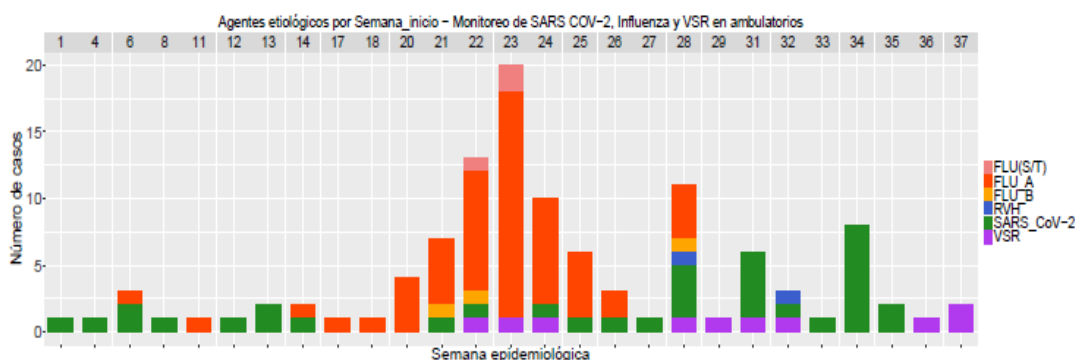


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **363** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE38, **113** (31,1%) resultaron positivas. De las positivas, el 52,2% (59) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 31,8% (36) resultaron positivas para SARS CoV-2. (Gráfico N° 9)

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE38/2025



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

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

La estrategia centinela UCIRAG, se inicia en la provincia a partir de la SE 21/24. Desde la SE21 a la SE52, se estudiaron 4.395 muestras, de las cuales 914 (20,8%) resultaron positivas. En el año 2025 desde SE1 a SE38, se estudiaron **1247** muestras de las cuales **671** resultaron positivas (53,8%).

De las muestras positivas, 449 (66,9%) correspondieron a VSR, un 13%(87) Influenza A y un 7% Influenza S/T. (Gráfico N° 10)

En relación al grupo etario, de 671 muestras positivas, 594 (88,5%) correspondieron a menores de 15 años. (Gráfico N° 11)

Gráfico N°10: UCIRAG-Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE38/2025

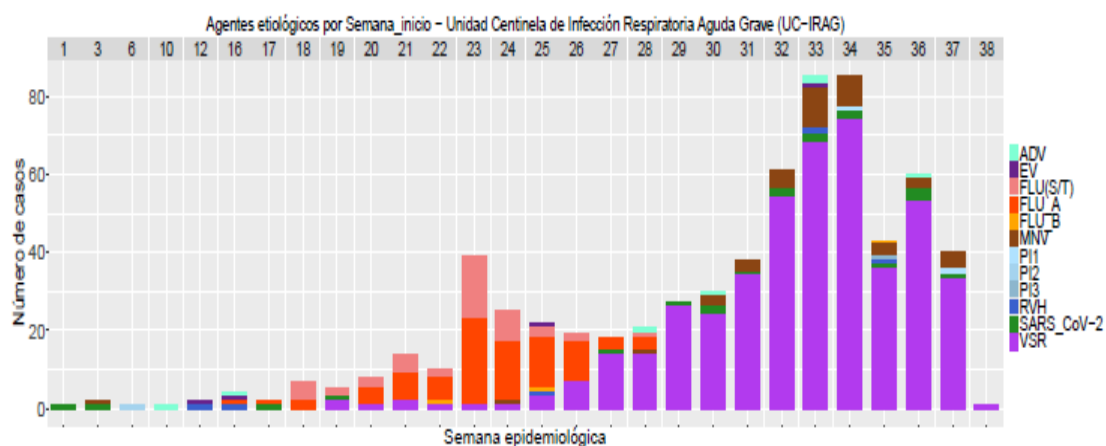
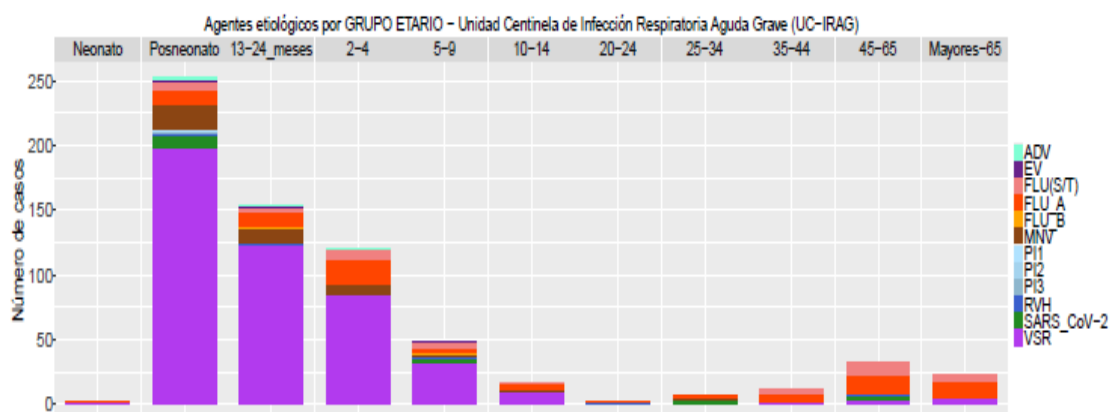


Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE38/2025



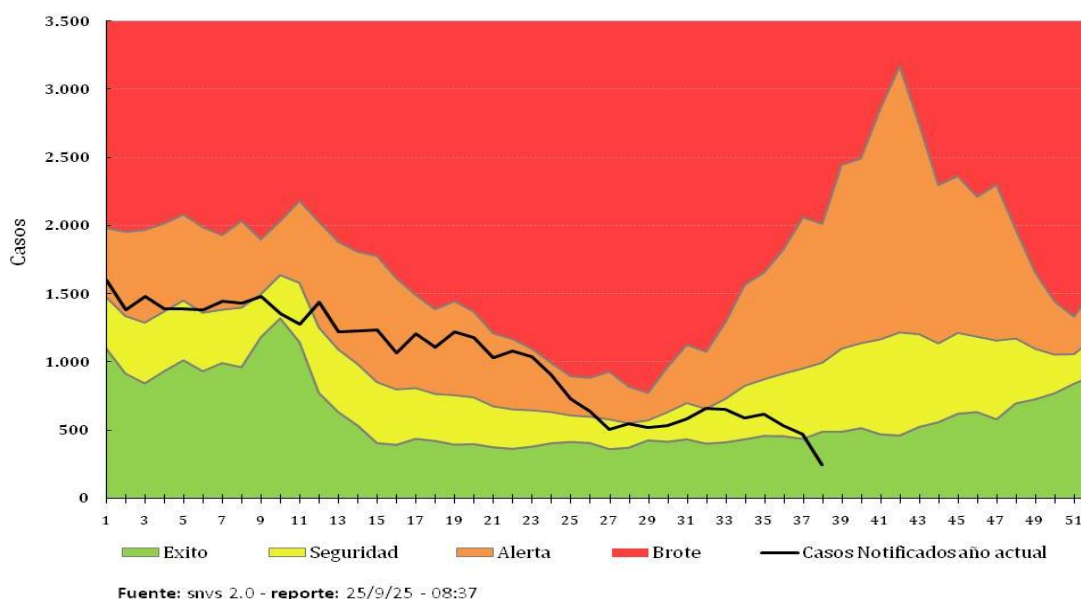
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE38

La siguiente información surge de los datos recolectados a partir de los registros de consultorios externos, internación, laboratorio y otros, que son notificados al SISA- SNVS^{2.0}. Se construyen **corredores endémicos** por evento, en base a 5 años (datos históricos 2020-2024).

Gráfico N°12: Corredor endémico (2020-2024) por SE. SE1 a SE38- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos- 23/07/2025

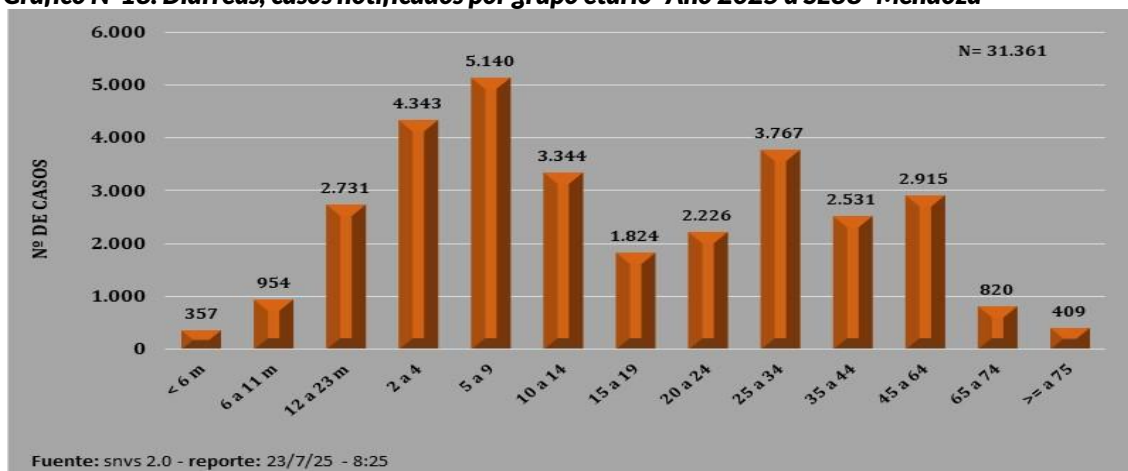
En las primeras 38 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 38.404 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.599 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad. En la SE 12 (1.436), retorna a la zona de alerta hasta la SE 26 (632), llegando a zona de seguridad en la que se mantiene.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE 38, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 43,4% (16.639 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (4.483) y con 11,7%, el grupo de 10 a 14 años (4.180).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **44 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE38- Mendoza

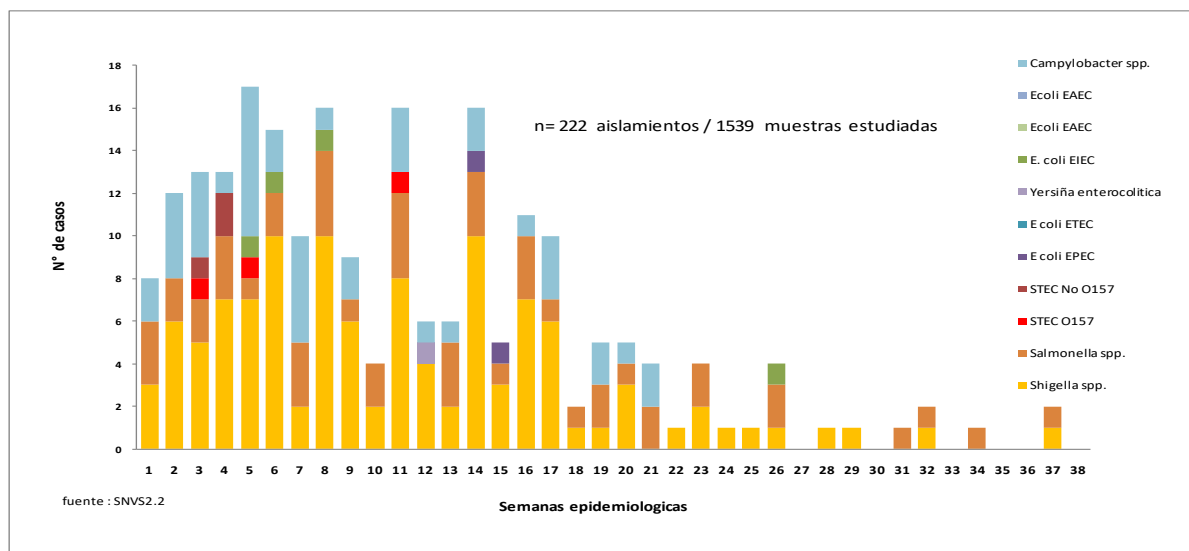


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE38/2025, se procesaron **1539** muestras de materia fecal, y se aislaron **222** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 14).

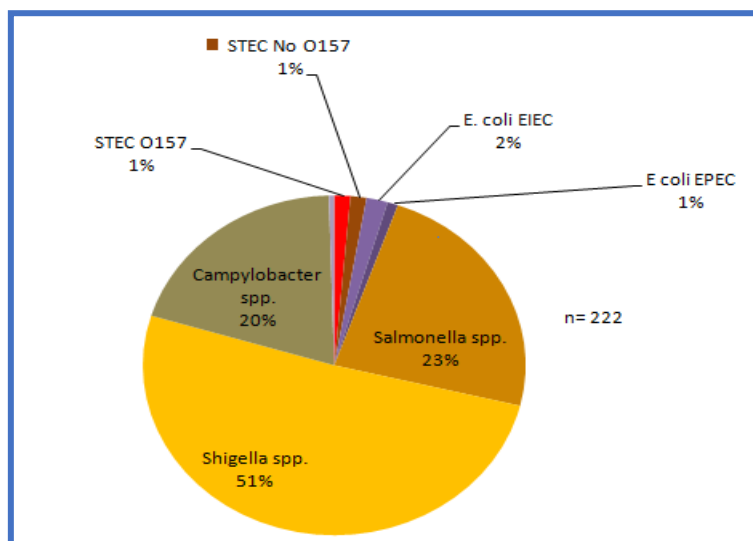
Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE38-Año 2025- Mendoza



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

De las diarreas bacterianas, el 51% correspondió a *Shigella spp.*, un 20% a *Campylobacter spp.* y un 23% a *Salmonella spp.* (Gráfico N° 15).

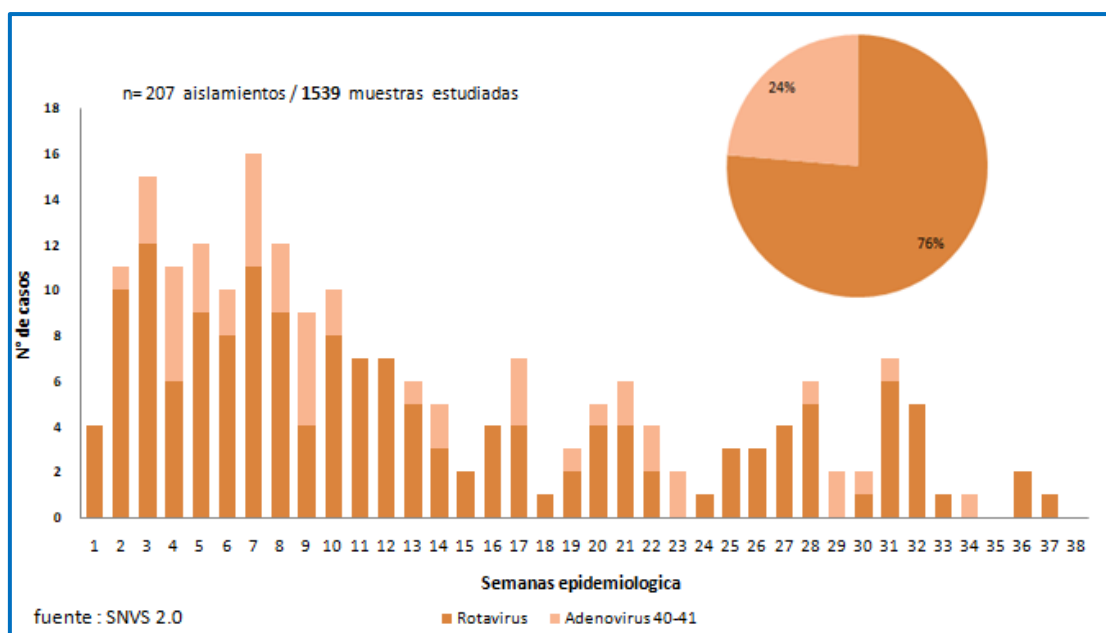
Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE38- Mendoza



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

De las muestras procesadas, **207** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 76% (158) positivos para rotavirus y 24% (49) para adenovirus.

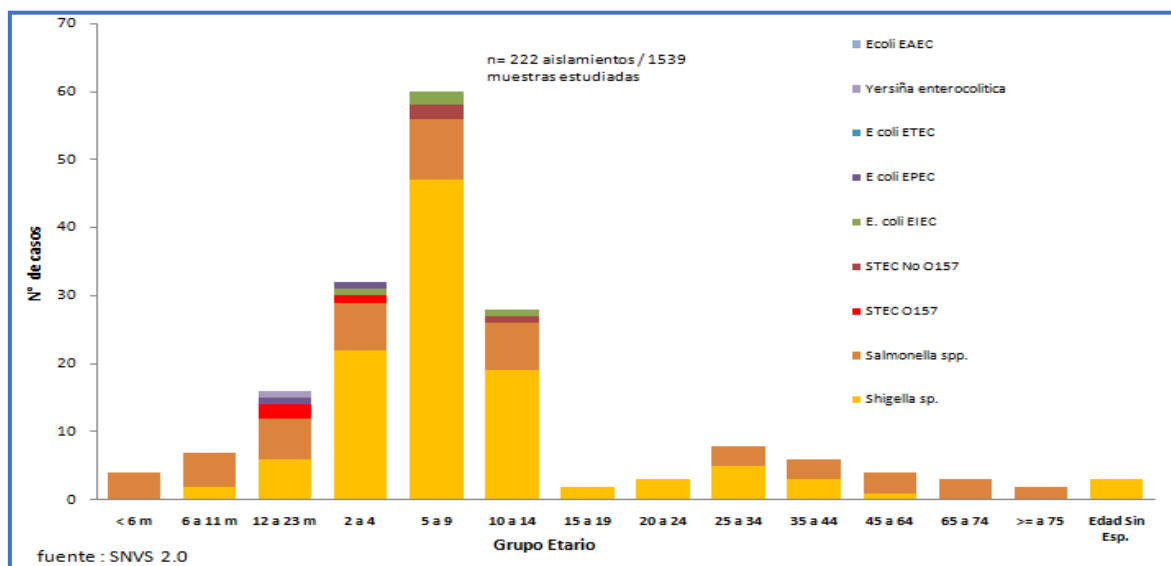
Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE29-Mendoza



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

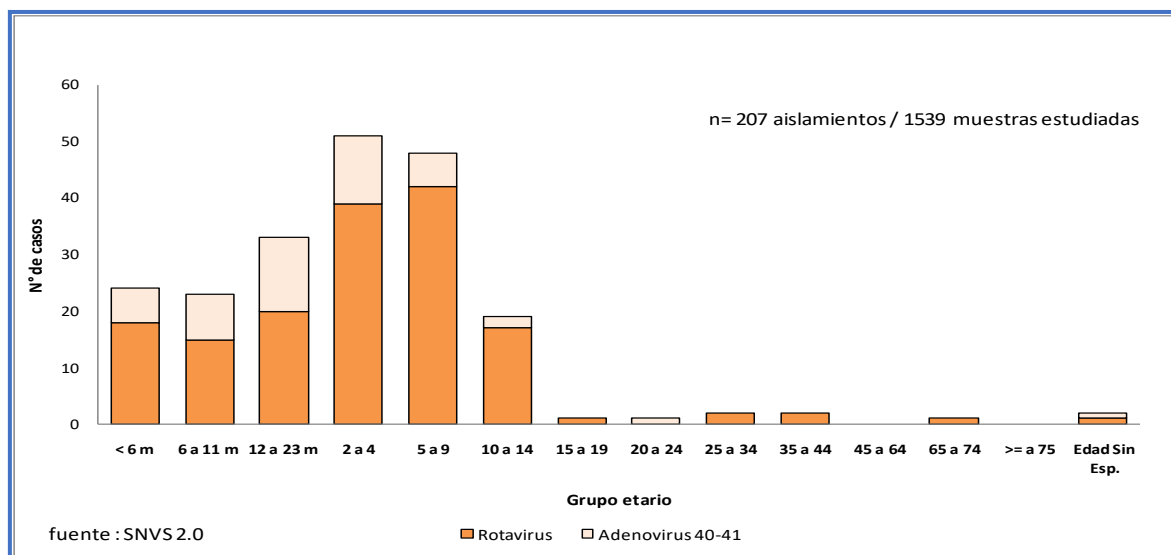
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 86,6% (162 casos) y los virales en el 96,1% (175 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18).

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE38- Mendoza



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

Gráfico N°18: Diarreas virales, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE38- Mendoza



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

3

ARBOVIROSIS: DENGUE

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

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

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

SÍNDROME FEBRIL AGUDO INESPECÍFICO (SFAI)

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

Ficha de notificación de SFAI:

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

CASO SOSPECHOSO DE DENGUE EN POBLACIÓN GENERAL:

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.

DENGUE - Período epidémico 2024-2025⁵ y 2025-2026 a SE38

Durante la temporada 2024-2025, es decir desde el inicio de la SE31/24 (28/07/24) a la SE30 (26/07/25), se notificaron 1829 casos sospechosos, con 18 casos confirmados, de los cuales 11 casos fueron considerados autóctonos y 7 importados.

Desde la SE31 del año 2025, fecha de comienzo de la temporada 2025-2026, hasta la SE38, sólo se han recibido 6 notificaciones de sospecha de Dengue. Cuatro de ellas se descartaron, una se encuentra en estudio y una se clasificó sospechosa no conclusiva.

Sin embargo Mendoza inicia la temporada 2025-2026, con condiciones de riesgo incrementado por cambio climático regional y circulación de nuevos serotipos en el país y la región. Atentos a esta situación, el control sostenido, la vigilancia activa y la conciencia comunitaria pueden minimizar el impacto y evitar brotes graves.

Es por ello que se mantiene la estrategia provincial basada en prevención, vigilancia, educación, y descacharrado continuo. Es probable que la **temporada tenga mayor actividad del vector** dada la tendencia climática, con riesgo real de **aumento de casos**, especialmente si ingresan infectados con serotipos circulantes (incluido DEN-4). La vacunación **no se considera prioritaria** actualmente en Mendoza debido a la baja incidencia registrada en esta última temporada.

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>

⁵ El presente informe se elaboró con la información disponible en el SNVS^{2.0} hasta el día 24/09/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 38/25
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.

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>

VER TAMBIÉN:

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

Bibliografía de la Página del Ministerio de Salud Provincial. Enfermedades transmitidas por mosquitos:

<https://informacionoficial.mendoza.gob.ar/saludydeportes/alertas-enfermedades-por-mosquitos/?amp%3Bpreview=true>

Plan estratégico integral para el abordaje del dengue y otros arbovirus

<https://mza-dicaws-portal-uploads-media-prod.s3.amazonaws.com/informacion-oficial/uploads/sites/15/2025/09/PLAN-ESTRATEGICO-INTEGRAL-PARA-EL-ABORDAJE-DEL-DENGUE-Y-OTROS-ARBOVIRUS-MENDOZA-2025.pdf>

4 SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)

El síndrome urémico hemolítico (SUH) es una entidad clínica y anatomopatológica caracterizada por insuficiencia renal aguda, trombocitopenia y anemia hemolítica microangiopática que afecta fundamentalmente el riñón. Puede además afectar otros órganos como intestino, sistema nervioso central, corazón y páncreas.

Existen dos formas:

- SUH típico de tipo infeccioso, principalmente asociado a diarrea por infección por *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (TxS) (STEC), que comprende el 95% de los casos; y
- SUH atípico (5% de los casos) asociado a afecciones de diferentes etiologías (genética, inmunológica y tóxica) no asociado a SUH debido a TxS.

Afecta principalmente a niños entre 2 meses y 5 años, y a adultos mayores de 65 años y se presenta con mayor frecuencia en los meses de verano.

El SUH es la principal causa pediátrica de insuficiencia renal aguda y la segunda de insuficiencia renal crónica, siendo además responsable del 9% de los trasplantes de riñón en niños y adolescentes que se realizan en nuestro país.

En las últimas décadas, surgió un nuevo escenario de riesgo debido a la evolución bacteriana con la emergencia de un clon hipervirulento de O157, que está distribuido en todo el mundo, y se lo detecta con alta frecuencia en Argentina.

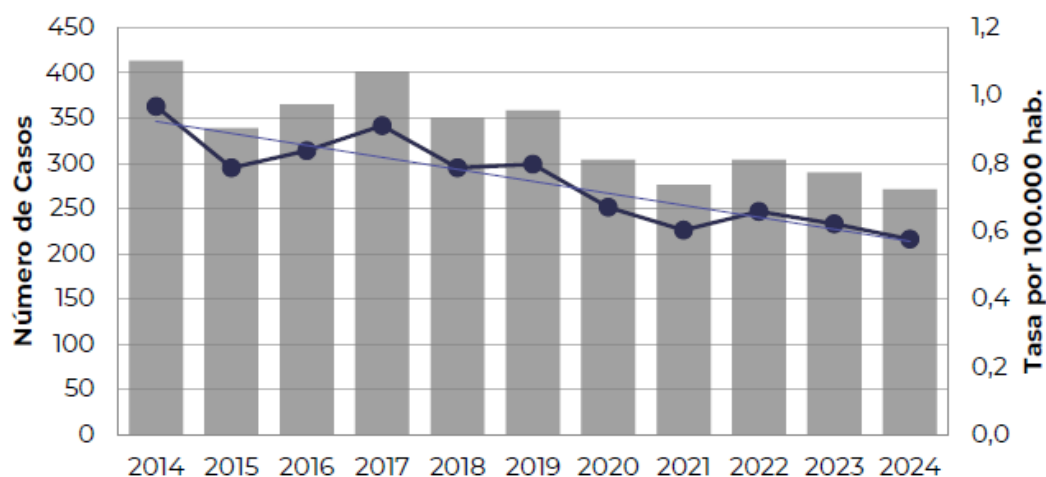
SITUACIÓN EN ARGENTINA (HISTÓRICA ANUAL 2014-2024)

Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N°754, SE 17, Año 2025

Los casos y tasas de incidencia de SUH para el total país muestran para el periodo 2014 a 2024 una tendencia descendente, con una tasa mínima de 0,6 casos c/100.000hab. en los años 2021 y 2024 y una tasa máxima de 0,97 en 2014. En menores de 5 años también se observa una tasa mínima de 5,48 casos c/100.000 menores de 5 años en 2024 y una máxima de 9,24 en 2014 (Gráficos 19 y 20).

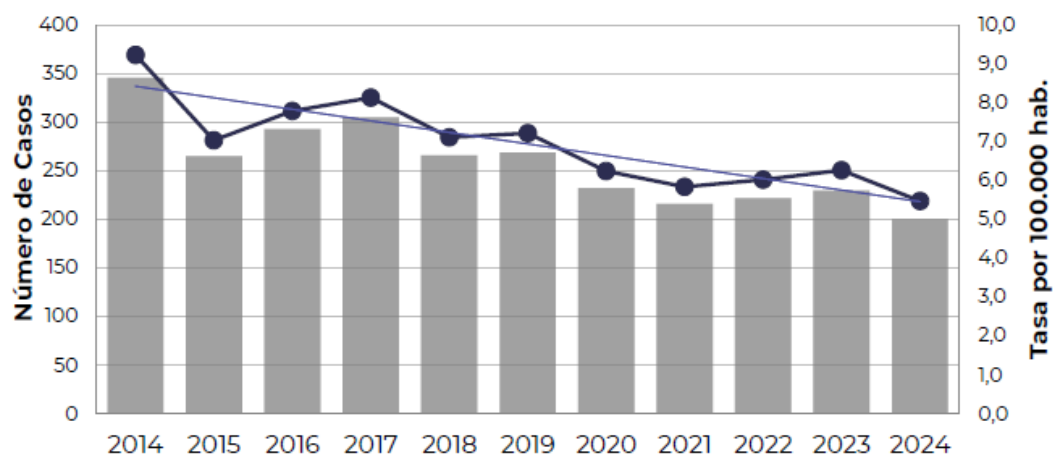
Cabe destacar que la tendencia descendente se sostiene a lo largo de toda la serie incluyendo los años pandémicos.

Gráfico N°19: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 habitantes). Argentina. SE1 a SE52, años 2014-2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

Gráfico N°20: Casos y tasas de SUH (cada 100.000 menores de 5 años) en menores de 5 años de edad. Argentina. Años 2014-2024, SE1 a SE52.



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS C2-SIVILA-UCSUH) y SNVS 2.0

SITUACIÓN EN MENDOZA

En la Provincia de Mendoza, se notificaron 17 casos de SUH en el año 2024 y 14 en el año 2025 hasta la SE 38. De los casos, 13 se confirmaron por laboratorio y 18 clínicamente. (Tabla N°4)

TABLA N°4: SUH-Según Clasificación Manual-Mendoza-Años 2024 y 2025 a SE38	AÑOS		Total general
	2024	2025	
Caso confirmado de SUH clínicamente	8	10	18
Caso de SUH con criterio de infección por STEC no-O157	1		1
Caso de SUH con criterio de infección por STEC O157	4	4	8
Caso de SUH con O157 positivo por tamizaje sin aislamiento bacteriano.	4		4
Total general	17	14	31

Según el departamento de residencia, los departamentos con mayor número de casos notificados, fueron General Alvear, Godoy Cruz, Guaymallén y Las Heras. (Tabla N°5)

TABLA N°5: SUH-Según Departamento de residencia-Mendoza-Años 2024 y 2025 a SE38	AÑOS		Total general
	2024	2025	
General Alvear	4	1	5
Godoy Cruz	2	3	5
Guaymallén	2	2	4
Las Heras	1	3	4
Junín	1	1	2
Maipú	1	1	2
San Rafael	1	1	2
S/D	1		1
Capital	1		1
La Paz	1		1
Lavalle		1	1
Luján de Cuyo	1		1
Rivadavia	1		1
San Carlos		1	1
Total general	17	14	31

Los casos notificados, corresponden a niños entre los 13 y 24 meses en un 38,7% y en el grupo de 2 a 4 años en un 35,5%.(Tabla N°6)

TABLA N°6: SUH-Según Grupo Etario-Mendoza-Años 2024 y 2025 a SE38	Grupo etario				Total general
	De 13 a 24 meses	De 2 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	
2024	7	6	3	1	17
2025	5	5	3	1	14
Total general	12	11	6	2	31

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El propósito de la vigilancia de esta enfermedad de notificación obligatoria (ENO) es contribuir con acciones oportunas que permitan disminuir la incidencia del SUH, enfermedad severa de alto impacto en la Salud Pública en Argentina.

En el mes de setiembre del 2025, a tal fin, el Ministerio de Salud de la Nación publica la Circular de vigilancia epidemiológica: “Síndrome Urémico Hemolítico – SUH, Diarreas por STEC e Infección asintomática por STEC”.

La misma promueve un cambio conceptual que pone el foco en la vigilancia de la infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga (STEC), más allá del diagnóstico clínico del síndrome urémico hemolítico (SUH).

Este enfoque, tiene como objetivo mejorar la detección temprana, facilitar la implementación de medidas de control y contribuir a la prevención de nuevas infecciones por STEC.

Propone la adopción de una nomenclatura más alineada con el objeto de vigilancia a partir de tres eventos diferenciados:

- Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) por STEC
- Diarrea por STEC
- Infección asintomática por STEC

Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) por STEC

Respecto del Evento SUH por STEC se proponen cambios en la DEFINICIÓN DE CASO DE SUH y en las CLASIFICACIONES DE CASO:

1. Cambio en la DEFINICIÓN DE LA SOSPECHA CLÍNICA: nuevo enfoque en la definición de sospecha clínica y actualización en los criterios de sospecha.

Se reemplaza la definición basada en la tríada diagnóstica clásica por un criterio más sensible, adecuado al contexto de la atención inicial.

Tradicionalmente, la tríada clínica del SUH se ha definido por la presencia de al menos dos de los siguientes tres signos:

- Anemia hemolítica microangiopática
- Trombocitopenia
- Compromiso renal

Con base en la revisión de casos y la experiencia acumulada, se ha actualizado el criterio de sospecha clínica.

A partir de ahora, se considerará **CASO PROBABLE** a todo paciente que presente compromiso renal acompañado de al menos uno de los otros dos signos previamente mencionados.

Norma	Norma anterior	Norma actualizada
Evento	SUH	SUH por STEC
Definición de caso	Caso de SUH Persona de cualquier edad, que presente en forma aguda al menos dos de los siguientes criterios clínicos: • Anemia hemolítica microangiopática • Trombocitopenia • Compromiso renal	Caso probable de SUH por STEC Toda Persona, que presente en forma aguda compromiso renal y, al menos uno de los siguientes criterios clínicos: • Anemia hemolítica microangiopática • Trombocitopenia, • con o sin antecedentes de diarrea previa y sin otra etiología definida.

2. Cambio en las CLASIFICACIONES DE CASO:

→ La categoría de clasificación manual “Caso confirmado de SUH clínicamente” se elimina del sistema y se redefine como “CASO PROBABLE DE SUH POR STEC”, todo caso de SUH debe considerarse sospechoso de infección por STEC hasta que se descarte otra etiología. La nueva definición pone el foco en el agente causal y no en la enfermedad como entidad clínica.

→ Actualización en la clasificación de casos de SUH con criterios de confirmación por laboratorio: Se quitan las categorías de clasificación previamente utilizadas en el evento SUH y se unifica en una única categoría bajo el criterio de confirmación por laboratorio “CASO DE SUH POR STEC CONFIRMADO

POR LABORATORIO”, que contempla la confirmación de infección por STEC en todo caso probable (de SUH por STEC) mediante al menos uno de los siguientes criterios diagnósticos:

- Aislamiento de STEC
- Detección de toxina Shiga libre en materia fecal
- Detección de anticuerpos anti-LPS27

→ Se incorpora la clasificación de “CASO DE SUH POR STEC CON CRITERIOS DE CONFIRMACIÓN CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO”: Todo caso probable de SUH por STEC con al menos uno de los siguientes criterios:

- Antecedente de diarrea previa al comienzo del SUH
- Contacto con un caso confirmado de infección por STEC (SUH o diarrea)
- Exposición a fuente confirmada de infección por STEC

→ Se elimina la clasificación “SUH ATÍPICO”. En adelante, los casos de SUH con otra etiología (genética, inmunológica u otra causa diferente a STEC) deberán clasificarse en el evento como “CASO DESCARTADO”, dado que no corresponden a un caso de SUH por STEC.

Norma	Norma anterior	Norma actualizada
Evento	SUH	SUH por STEC
Clasificación de caso con criterio de confirmación por laboratorio:	Clasificaciones (anteriores): • Caso de SUH con criterio de infección por STEC O157 / por STEC no-O157; • Caso de SUH con detección de toxina Shiga libre en materia fecal; • Caso de SUH con resultado positivo por tamizaje para O157 sin aislamiento bacteriano; • Caso de SUH con aislamiento de <i>E. coli</i> O157 no toxigénico; • Caso de SUH con detección de dos o más cepas de STEC;	Clasificación actual: • Caso de SUH por STEC confirmado por laboratorio

Los cambios en los eventos: **Diarrea por STEC - Infección asintomática por STEC**, se desarrollan en la Circular de vigilancia epidemiológica: “Síndrome Urémico Hemolítico – SUH, Diarreas por STEC e Infección asintomática por STEC”:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_vigilancia_suh_17092025_2.pdf

Estrategias de prevención

Deben ser dirigidas a los distintos actores que participan en toda la cadena de transmisión de la enfermedad:

1) Estrategias de prevención aplicadas a lo largo de las cadenas agroalimentarias involucradas:

a- Prevención en la cadena de la carne. Promover la aplicación de buenas prácticas ganaderas, Buenas Prácticas de Manufactura –BPM– y Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento –POES– a lo largo de la cadena de producción, distribución y comercialización de carne y sus productos derivados (mataderos, frigoríficos, carnicerías y centros de distribución) a fin de minimizar la contaminación y promover la obtención de productos cárnicos inocuos.

b- Prevención en la cadena frutihortícola: aplicación de Buenas Prácticas Agrícolas -BPA- y BPM a lo largo de toda la cadena (cosecha, almacenamiento, distribución y venta). Implementación de prácticas y medidas para lograr un alimento seguro, tales como inocuidad del agua de riego y de lavado post cosecha, tratamiento de los abonos, etc.

c- Prevención en la cadena láctea: Promover la implementación de buenas prácticas en el tambo para una ordeñe higiénica. Aplicación de tratamientos térmicos para la obtención de una leche inocua. Promoción de la utilización de leche pasteurizada para la elaboración de productos derivados.

2) Estrategias de prevención dirigidas a la comunidad:

a- Promover la adopción de prácticas seguras entre las personas que manipulan alimentos.

b- Toda persona que por su actividad laboral realice tareas que impliquen el contacto con alimentos deberá contar con el carnet de manipulador/a de alimentos vigente.

c- Prácticas a promover:

- Lavado de las manos con agua segura y jabón después de ir al baño o cambiar pañales, antes de preparar alimentos y comer, después de tocar carnes y vegetales crudos. También después de tener contacto con animales o su entorno.
- Evitar la contaminación cruzada: tablas de cortar y los utensilios después de que hayan tomado contacto con carne. Separar las carnes crudas de los alimentos

cocidos. Cocinar completamente las carnes hasta que no queden partes rojas en su interior ni jugos rosados

- Lavado de frutas y verduras
- Evitar el consumo de leche cruda, productos lácteos y jugos sin pasteurizar.
- Usar agua segura para consumo y lavado de alimentos y superficies
- Evitar manipular alimentos si la persona se encuentra con diarrea hasta obtener el alta médica.
- Lactancia: uso de agua segura para el lavado y preparación de fórmulas lácteas y mamaderas limpias y esterilizadas. Uso de leche pasteurizada, Ultra Alta Temperatura (UAT) o materna. Lavado de manos antes de amamantar, preparar mamaderas o alimentar con mamadera.
- En caso de contacto con animales o sus heces: Evitar ingerir alimentos mientras se realizan actividades con animales y lavarse bien las manos luego de las mismas.
- En aguas recreacionales: clorar las piletas públicas y de los hogares. Evitar que niños con diarrea jueguen o se bañen en piletas. Evitar lugares que no estén habilitados como aguas de uso recreativo para bañarse, ya que pueden estar contaminados con efluentes de criadores de ganado o cloacales.
- Prácticas seguras en jardines maternales y de infantes:
 - Mantener la higiene de instalaciones, piletas y juguetes.
 - Facilitar y fomentar el lavado frecuente de manos con agua segura y jabón.
 - Evitar el cambio de pañales en las mismas superficies donde se elaboran o consumen alimentos.
 - Eliminar los pañales en bolsas cerradas.
 - Implementar procedimientos para el manejo seguro de viandas y mamaderas.

3) Programas de vigilancia y control en alimentos:

Implementación de programas de vigilancia y control a fin de monitorear la prevalencia de STEC en los alimentos epidemiológicamente relacionados a lo largo de la cadena agroalimentaria, basados en los criterios microbiológicos establecidos en el Código Alimentario Argentino, e identificar patrones que contribuyan a prevenir contaminaciones futuras.

5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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>

Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas 2024 disponible en

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf

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)

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

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>

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

Lineamientos para la reorganización de los Servicios de salud en situaciones de Brotes o Epidemias de Dengue. Ministerio de Salud de la Nación. Marzo 2024.

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

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

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55125/9789275324875_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

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

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

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

“Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus”

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

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

Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue. Adaptación de la Guía de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Noviembre 2024

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

Guía de Práctica Clínica sobre diagnóstico y tratamiento del dengue Versión Breve. Noviembre 2024

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

Lineamientos generales para la reorganización de los servicios de salud en situaciones de brote o epidemia de Dengue

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-03_lineamientos_reorganizacion_servicios_dengue_2024-2025_1832025.pdf

Lineamientos generales para las acciones en terreno de prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Mosquitos (ETM)

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/09/2025-02-lineamientos_generales_para_las_acciones_preencion_y_control_de_las_etm.pdf

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

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°754, SE 17.

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_754_se_17_1352025.pdf

Ministerio de Salud de la República Argentina Circular de vigilancia epidemiológica: "Síndrome Urémico Hemolítico – SUH, Diarreas por STEC e Infección asintomática por STEC":

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_vigilancia_suh_17092025_2.pdf