



Información para los equipos de salud

NÚMERO

17

... OCTUBRE 2025 ...

REPORTE EPIDEMIOLOGICO

Dirección de Epidemiología,
Calidad y Control de Gestión

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES



MENDOZA



Autoridades Coordinación | Colaboración

Ministro | Rodolfo Montero

Subsecretaría de Gestión de Salud | Carina Copparoni

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

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

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

Contacto: direpidemiologia.mza@gmail.com

FECHA DE PUBLICACIÓN: 30/10/2025

CONTENIDO

1. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas	Pág. 4
A. Situación provincial Corredores Epidemiológicos ETI/Neumonías/Bronquiolitis	Pág. 4
B. COVID 19	Pág. 7
C. Vigilancia de virus respiratorios	Pág. 10
2. Diarreas	Pág. 14
3. Arbovirosis: Dengue	Pág. 18
4. Coqueluche	Pág. 21
5. Referencias bibliográficas	Pág. 30

1

VIGILANCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

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

Permite monitorear tendencias, estimar la carga de enfermedad por virus respiratorios, planificar los servicios de salud, orientar recursos y establecer medidas de prevención adecuadas. Esta vigilancia incluye componentes de vigilancia centinela, universal y por redes de establecimientos.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 21 de octubre de 2025, e incluye SE 42 (al 18/10/25).

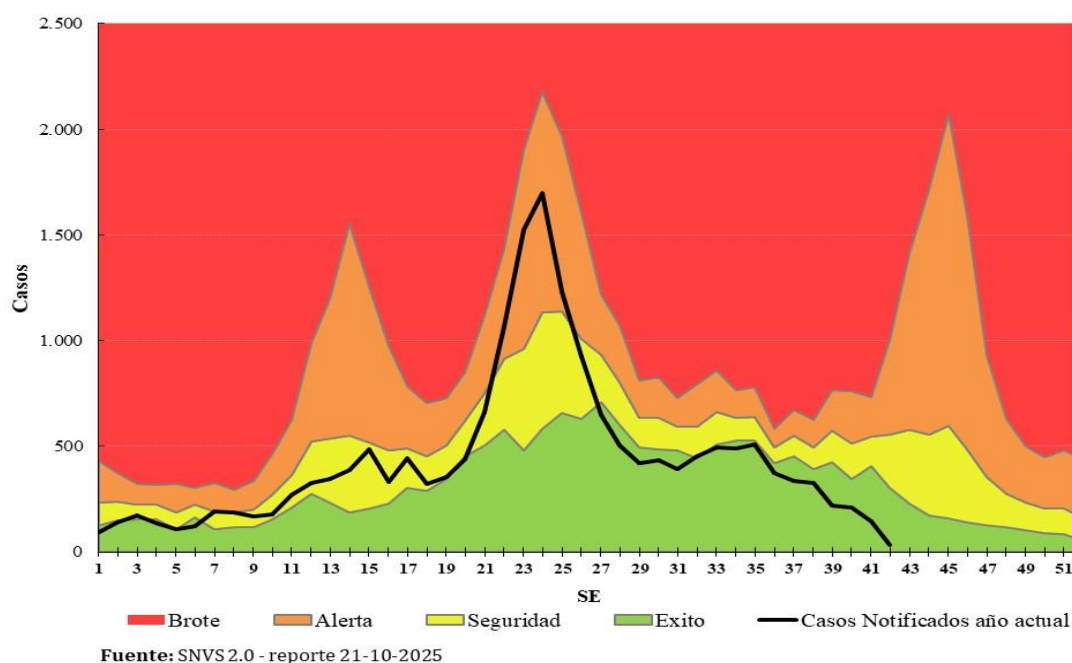
¹ La **vigilancia centinela** se realiza en establecimientos seleccionados con recursos destinados a tal fin en los cuales se monitorea la patología ambulatoria y de pacientes internados con datos detallados clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. En los casos ambulatorios se vigila la Enfermedad 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 (30/10/25):** Hasta la SE 22 año 2022, componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso sospechoso de ETI, Neumonía y Bronquiolitis en menores de 2 años, modalidad agrupada/numérica. Periodicidad semanal. A partir de la SE 23 año 2022, en virtud de los cambios producidos por la actual estrategia de vigilancia de IRAS en Argentina, tanto para las Neumonías como para las Bronquiolitis en menores de 2 años, se contabilizan casos ambulatorios registrados con modalidad agrupada numérica y los casos hospitalizados notificados con modalidad Nominal al evento Internado y/o fallecido por COVID o IRA que consignen en diagnóstico referido que se trata de una Neumonía o una Bronquiolitis. Componente de vigilancia clínica (C2) ante todo caso que cumpla con la definición de caso confirmado de COVID-19, modalidad individual/nominal. Periodicidad diaria. **Fuente de información:** notificaciones realizadas al SNVS^{2.0} a partir del año 2018, y la información anterior a ese año, proviene del registro en el Sistema Provincial INFOSALUD.

ETI (Enfermedad tipo influenza)

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

Gráfico N° 1: Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 42 (12 al 18 de octubre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).

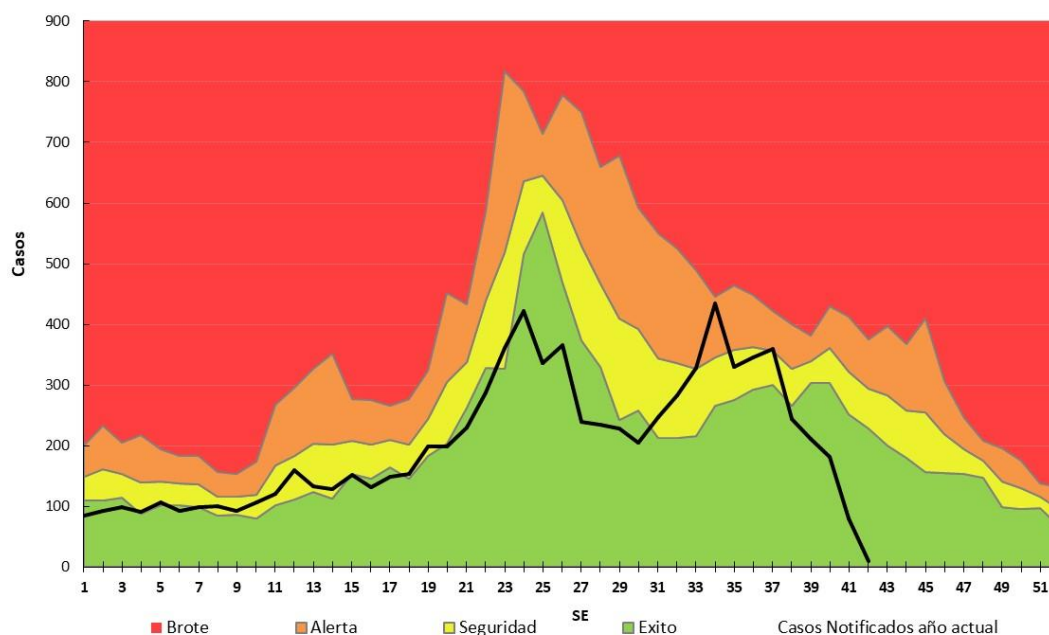


El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 18.267 casos notificados hasta la SE42 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE6, ingresando luego a zona de Seguridad. Se produce luego un ascenso del número de casos progresivo, que en SE 24 con 1.696 casos, se ubica en zona de Alerta, ascenso que se espera para esta época del año. En SE27 la curva vuelve a la zona de Éxito. Se produce luego un descenso en la última semana analizada, pudiendo este corresponder a retraso de carga. (Gráfico N° 1).

NEUMONÍAS

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

Gráfico N° 2: Corredor endémico semanal de neumonía. Año 2025 hasta SE 42 (12 al 18 de octubre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 21-10-2025

En lo que va del año 2025 se notificaron un total de 8.452 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 (434) luego vuelven a descender hasta la última semana analizada.

BRONQUIOLITIS

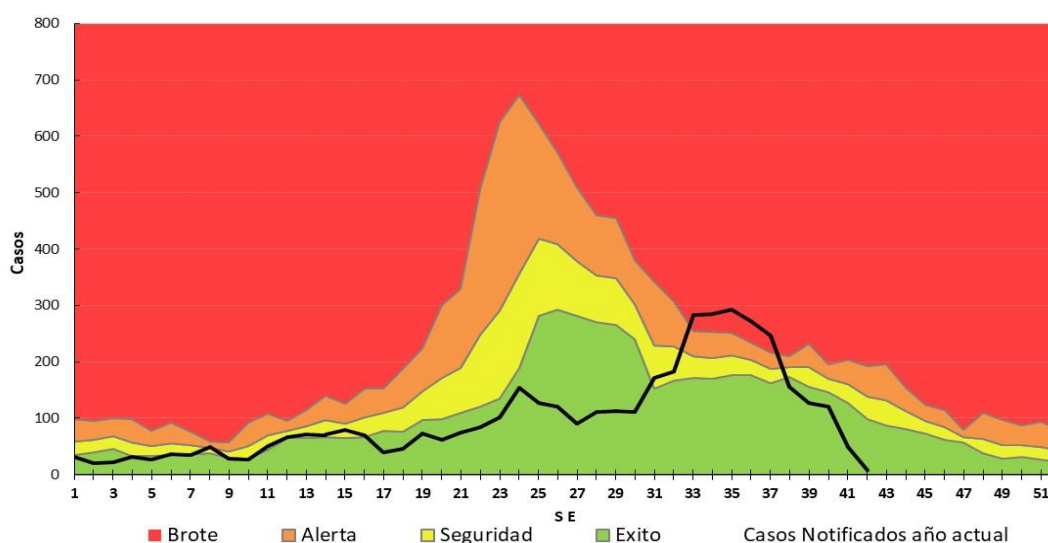
DEFINICIÓN DE CASO: Todo niño menor de 2 años con primer o segundo episodio de sibilancias, asociado a evidencia clínica de infección viral, con síntomas de obstrucción bronquial periférica, taquipnea, tiraje o espiración prolongada, con o sin fiebre.

Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 42 se notificaron 4.213 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 (292) 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 42 (12 al 18 de octubre). Histórico 5 Años Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 - reporte 21-10-2025

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.

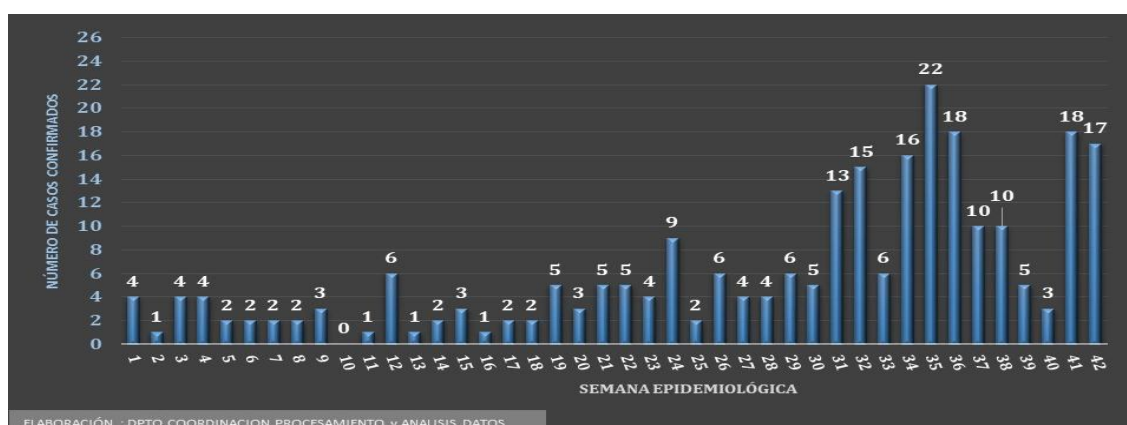
³ Fuente: SNVS- LSP

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 SE42

Los casos notificados confirmados de COVID 19 a la SE 42(12 al 18/10) del año 2025, suman **253** casos. Los casos confirmados semanales continúan siendo pocos, con un ligero aumento desde la SE31/25, con pico en SE35/25 y en SE41-SE42/25.

Gráfico N°4: COVID-19: Casos confirmados notificados por SE y defunciones por mes -Año 2025 a SE 42- Mendoza

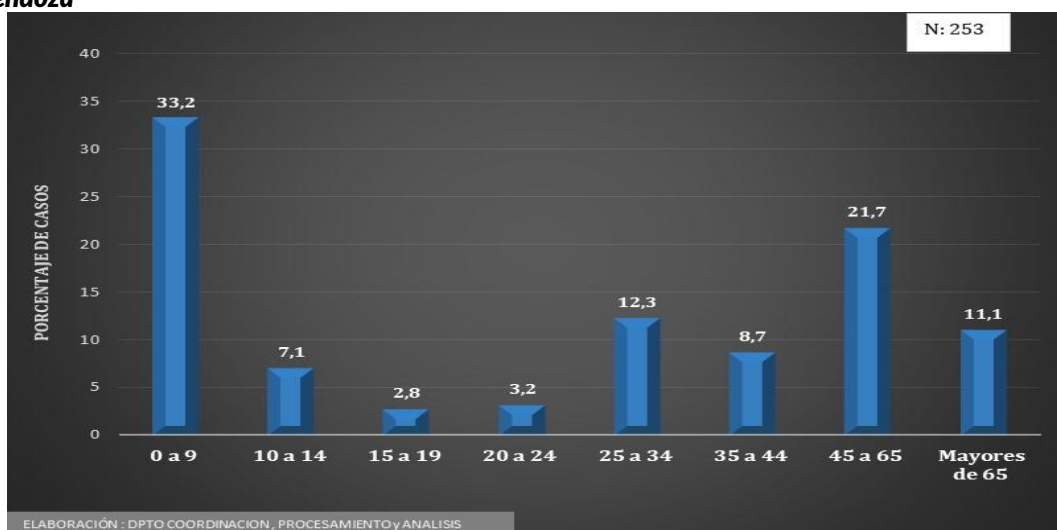
Respecto a la mortalidad⁴, durante el año 2024 se registraron en SNVS 22 defunciones. Durante el año 2025, se notificaron 2 defunciones por COVID -19 una en junio, paciente de 52 años y una en setiembre, paciente de 74 años, ambos masculinos.

DISTRIBUCIÓN CASOS POR GRUPO DE EDAD

Los casos de COVID-19 por grupo de edad a SE 42/25, presentan mayor proporción de casos en el grupo 0-9 años (33,2%), seguido en frecuencia por el grupo de 45-65 años (21,7%) el grupo de 25 a 34 años el 12%, mayores de 65 años el 11%, el grupo de 35-44 años el 8,7% y de 10-14 años el 7,1%.

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

Gráfico N°5: Casos notificados COVID-19. Porcentaje por grupo de edad -Año 2025 a SE42- Mendoza



Al desagregar el grupo 0-9 años vemos que el 60,7% (51/84) de los casos notificados se presenta en menores de 1 año y seguido en frecuencia por grupo de 5-9 años con el 15,5% (13/84).

TABLA N°2: COVID-19: Casos confirmados año 2025 a SE42- Grupo etario de 0 a 9 años- Mendoza

EDAD	N° DE CASOS	%
<1 año	51	60,7
12 a 24 meses	11	13,1
2 a 4 años	9	10,7
5 a 9 años	13	15,5

DISTRIBUCIÓN CASOS POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

A la SE42 hay casos confirmados notificados de COVID-19 en 17 de los 18 departamentos de la provincia. Los casos confirmados en un 67,6% (171/253) pertenecen a departamentos del Gran Mendoza.

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 SE42

A SE42 (18/10) de 2025, se estudiaron y notificaron en la provincia un acumulado de **5433** muestras de las cuales **2505** 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 **2505** muestras positivas, el mayor porcentaje corresponde a VSR (Tabla N°3).

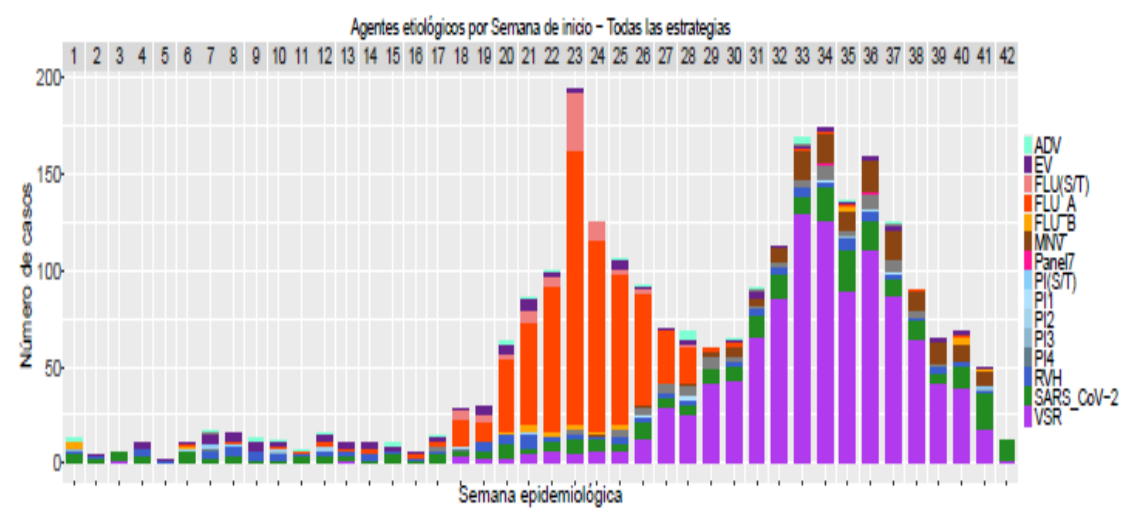
TABLA N°3: Vigilancia Virus Respiratorios-Distribución proporcional de determinaciones positivas-Año 2025 a SE42- Mendoza

DETERMINACIÓN	POSITIVOS	%
FLU A	640	25,5%
EV	94	3,8%
RVH	113	4,5%
Sars-CoV2	267	10,7%
ADV	36	1,4%
PI (1,2,3,4)	35	1,4%
FLU S/T	67	2,7%
VSR	1026	41,0%
MNV	133	5,3%
FLU B	27	1,1%

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 gradualmente. (Gráfico N°6).

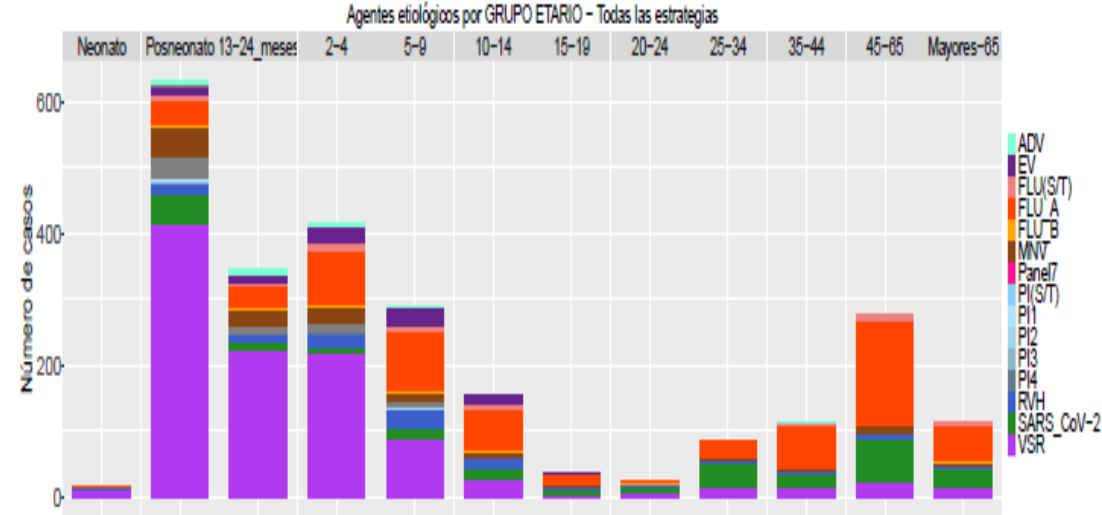
En relación a la edad, las muestras positivas corresponden en un 26% (650) a mayores de 15 años y el 74% (1853) a población pediátrica menor de 15 años. De las muestras positivas, en mayores de 15 años, la detección de FLU A, fue de un 51%. Mientras que en menores de 15 años, las muestras positivas para VSR representaron un 52% del total de detecciones y Flu A un 16,8% de las mismas. (Gráfico N°7).

Gráfico N°6: Vigilancia Virus Respiratorios por SE. SE 1 a SE 42/2025. Mendoza



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

Gráfico N°7: Vigilancia Virus Respiratorios por Grupo Etario a SE42/2025. Mendoza



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

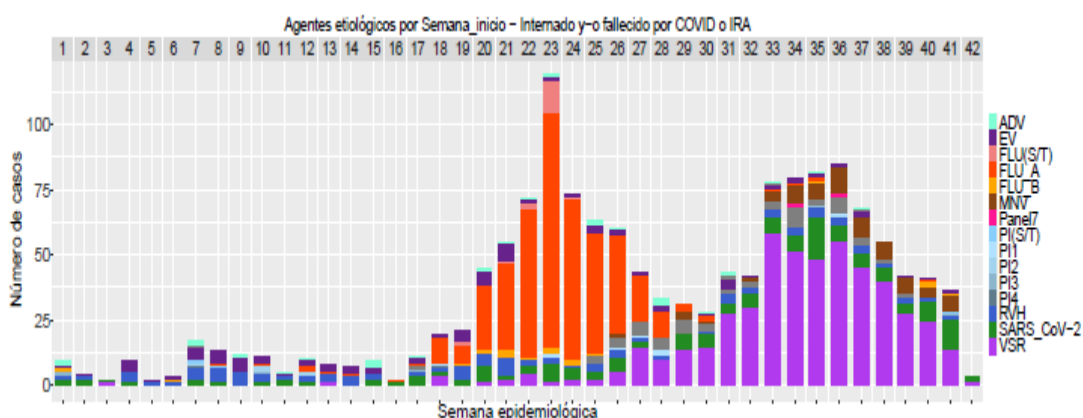
ABREVIATURAS

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 SE42 de 2025, se estudiaron **2605** muestras, de las cuales **1450** (55,7%) resultaron positivas. De las 1450 muestras positivas, un 28,5% fue positivo para FLU A (413 casos), un 33,7% (489) para VSR y un 10%(146 casos) correspondieron a SARS-Cov2.

Gráfico N°8: Virus Respiratorios- SARS CoV-2 y OVR en pacientes internados. A SE42/2025. Mendoza.

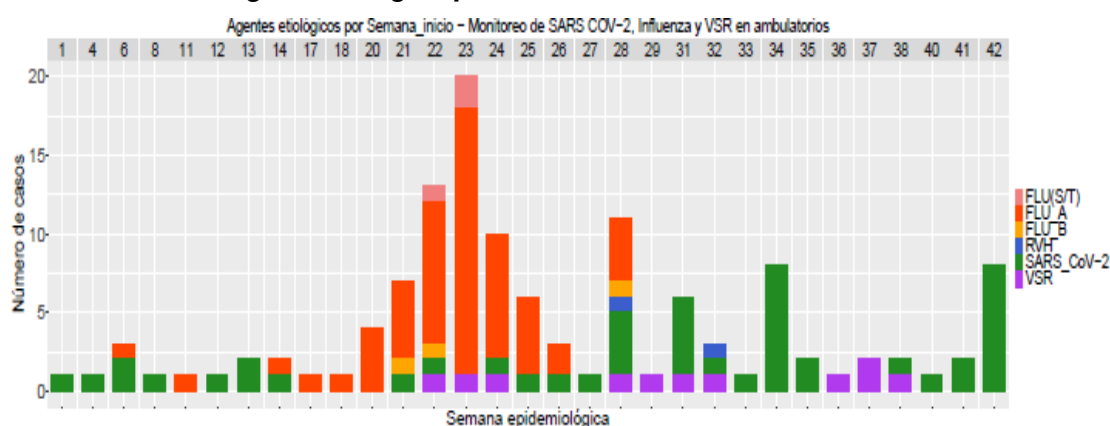


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

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

De las **392** muestras estudiadas en las UMA´s, durante el año 2025 a SE42, **126** (32,1%) resultaron positivas. De las positivas, el 47% (59) fueron positivas para influenza A, con un pico a SE23; y un 38% (48) resultaron positivas para SARS CoV-2, con picos a SE34 y SE42. El VSR representó el 8%(11) de las muestras positivas (Gráfico N° 9)

Gráfico N°9: UMA´s. Agentes etiológicos por SE. Mendoza. A SE42/2025



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 SE42, se estudiaron **1413** muestras de las cuales **757** resultaron positivas (53,6%).

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 SE42/2025

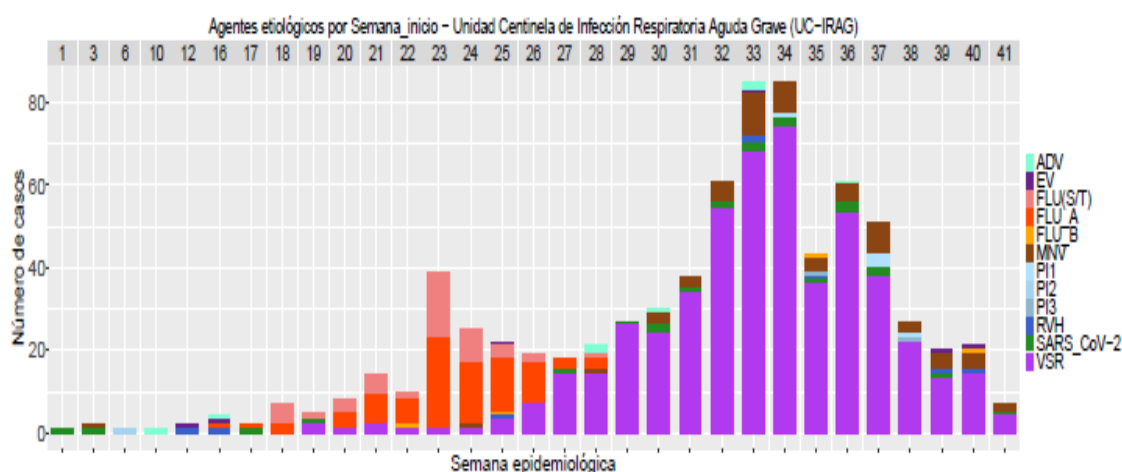
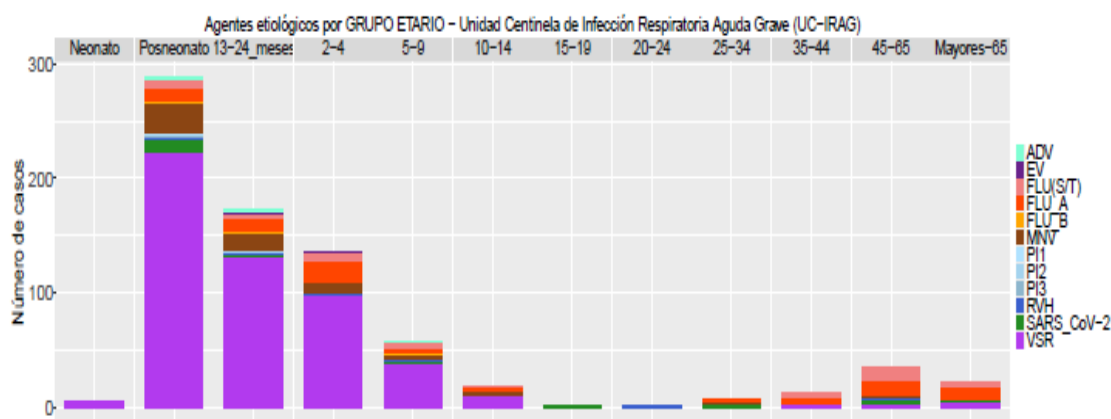


Gráfico N°11: UCIRAG-Agentes etiológicos por grupo etario. Mendoza. A SE42/2025



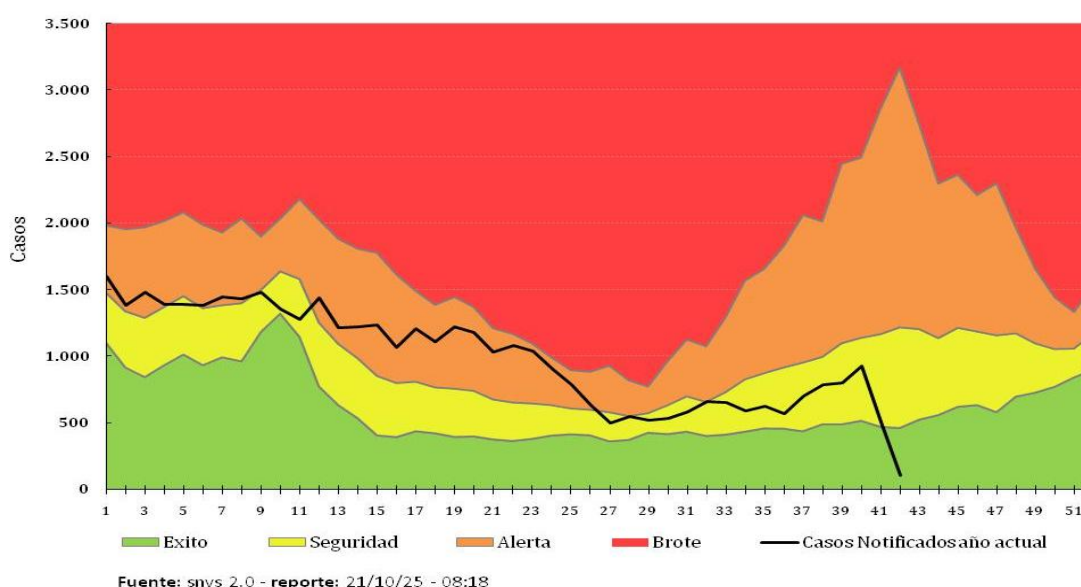
Fuente gráficos 10 y 11: SNVS 2.0- Elaboración: Sección Vigilancia- Dirección de Epidemiología- DECyCG

3 DIARREAS

SITUACIÓN PROVINCIAL DIARREAS- AÑO 2025 a SE42

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 SE42- DIARREAS -Año 2025- Mendoza



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

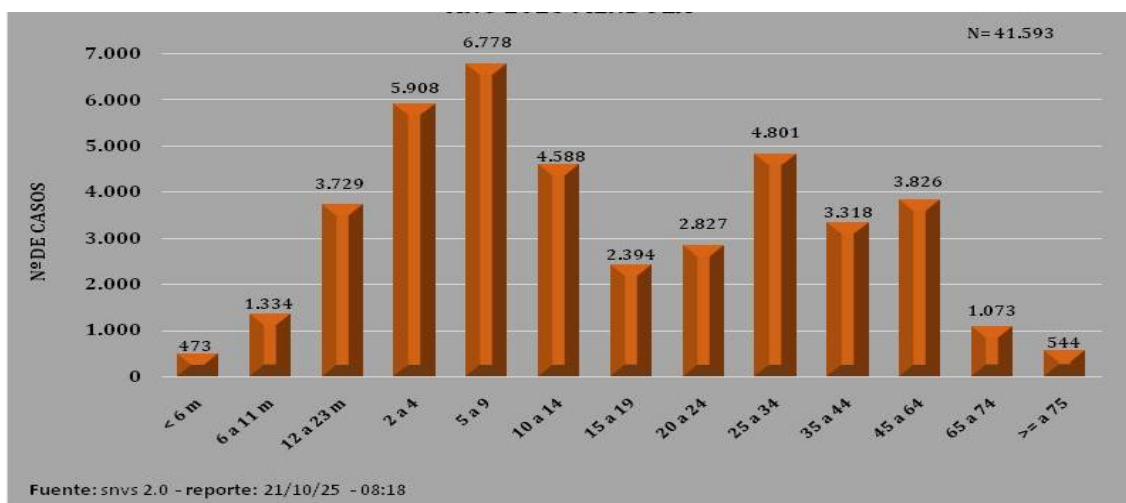
En las primeras 42 semanas epidemiológicas del año 2025 se han notificado al SNVS, un total de 41.639 casos de diarreas. En la SE01, la curva se ubicó en zona de alerta con 1.599 casos, descendiendo en la SE 5 a la zona de seguridad. En la SE 12 (1.436), retorna a la zona de alerta hasta la SE 40 (930), desde donde muestra un franco descenso probablemente debido a la demora en la carga por parte de los establecimientos notificadores.

DIARREAS NOTIFICADAS POR GRUPO DE EDAD

Hasta la SE 42, las diarreas notificadas en menores de 10 años representan el 43,8% (18.222 casos) del total. Le siguen, en orden descendente, el grupo de 25 a 34 años (4.801) 11,5% y con 11 %, el grupo de 10 a 14 años (4.558).

Es importante mencionar que del análisis por grupo etario se excluyen **46 casos** en los que no se especificó la edad.

Gráfico N°13: Diarreas, casos notificados por grupo etario -Año 2025 a SE42- Mendoza

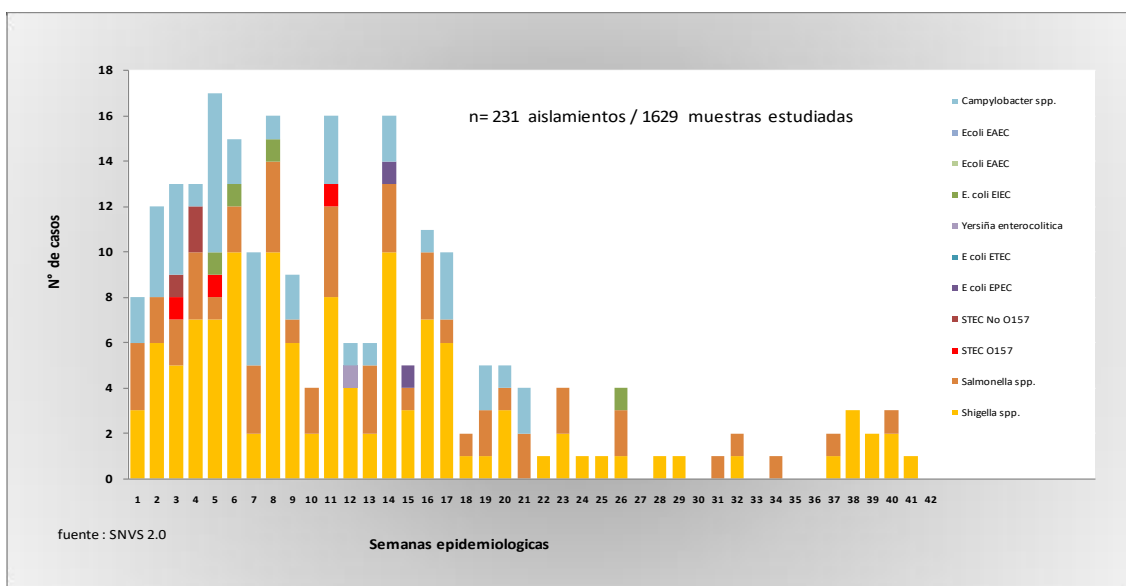


Fuente. SNVS 2.0- Elaboración: Dpto. de procesamiento y análisis de datos

DIARREAS POR LABORATORIO

Hasta la SE42/2025, se procesaron **1629** muestras de materia fecal, y se aislaron **231** muestras positivas para diarreas bacterianas (Gráfico N° 14).

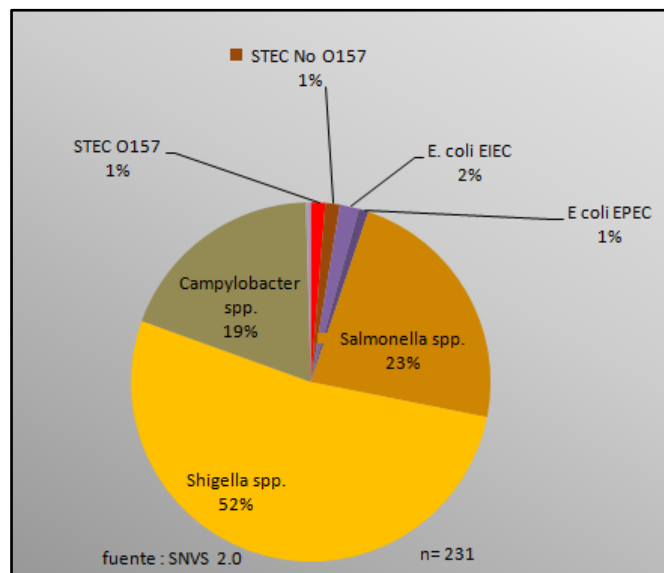
Gráfico N°14: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE SE1 a SE42-Año 2025- Mendoza



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

De las diarreas bacterianas, el 52% correspondió a *Shigella* spp., un 19% a *Campylobacter* spp. y un 23% a *Salmonella* spp. (Gráfico N° 15).

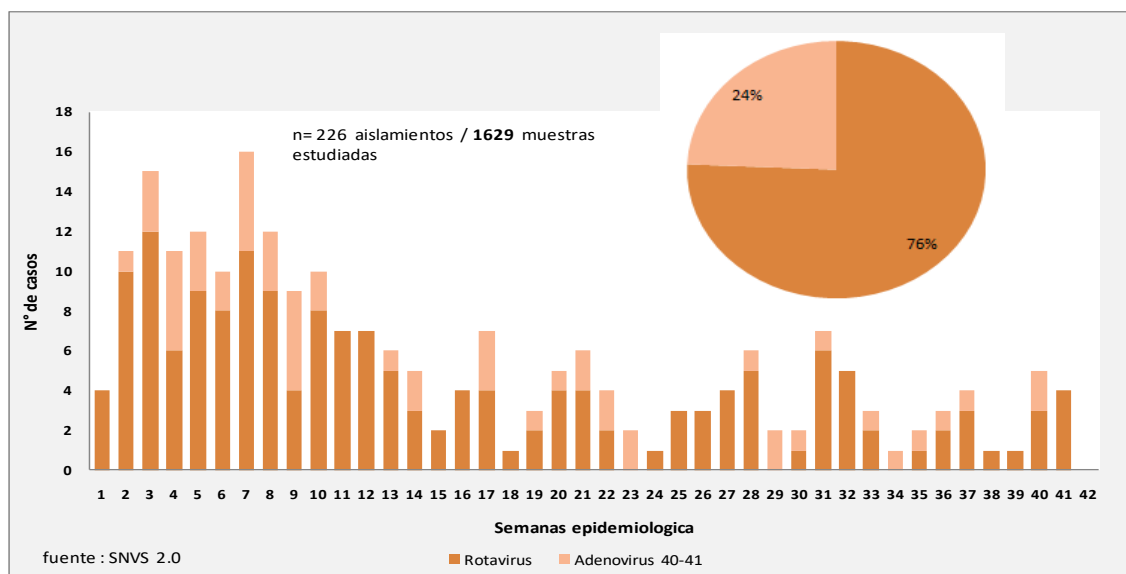
Gráfico N°15: Diarreas bacterianas, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE42-Mendoza



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

De las muestras procesadas, **226** aislamientos resultaron positivos para virus. (Gráfico N° 16), resultando 76% (171) positivos para rotavirus y 24% (55) para adenovirus.

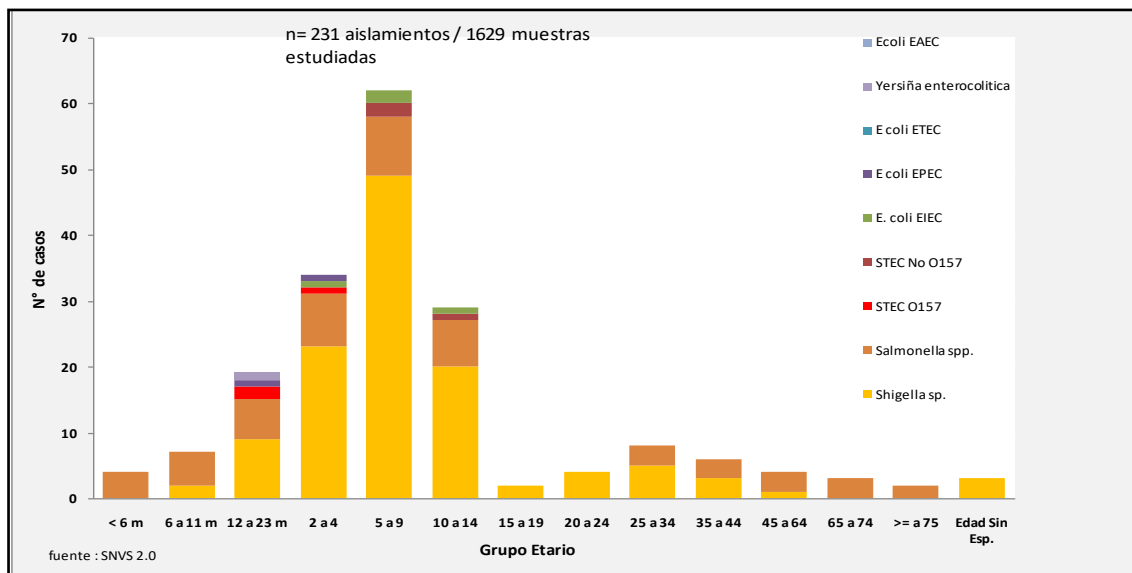
Gráfico N°16: Diarreas virales, casos según agente etiológico por SE -Año 2025 a SE42-Mendoza



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

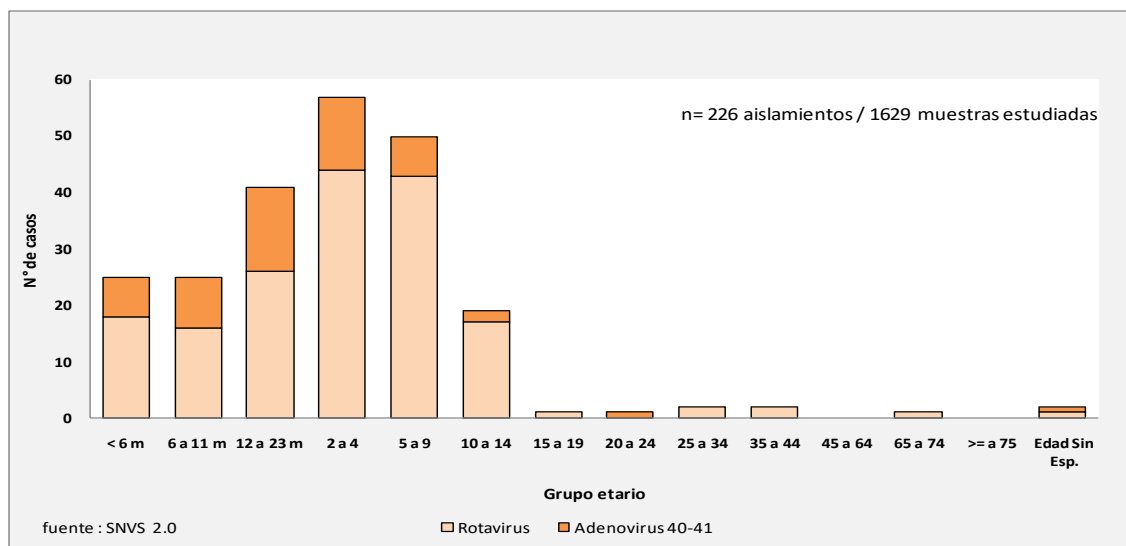
En relación a la distribución de agentes por grupo etario, los aislamientos bacterianos se efectuaron en el 86,1% (199 casos) y los virales en el 96% (217 casos) en menores de 15 años. (Gráficos N° 17 y 18).

Gráfico N°17: Diarreas bacterianas, agentes etiológicos según grupo etario por SE -Año 2025 a SE42-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 SE42-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 SE42

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 10 notificaciones de sospecha de Dengue. Seis de ellas se descartaron, una se encuentra en estudio y tres se clasificaron como caso sospechoso no conclusivo.

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 20/10/2025 e incluye los casos notificados de Dengue en la provincia de Mendoza durante el período epidémico 25-26 a SE 42/25
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 COQUELUCHE (TOS CONVULSA)

La tos convulsa es una enfermedad respiratoria aguda inmunoprevenible, causada principalmente por *Bordetella pertussis*, y en menor medida por *B. parapertussis*. Su único reservorio es el ser humano.

Afecta a todas las edades, aunque los lactantes menores de seis meses presentan las formas más graves y la mayor morbi-mortalidad.

Es una enfermedad altamente contagiosa, especialmente en entornos de contacto estrecho y prolongado (hogar, jardines maternos, escuelas). Los adolescentes y adultos, aunque cursen cuadros leves o atípicos, son una fuente importante de transmisión para los lactantes. Epidemiológicamente, presenta un patrón cíclico con picos epidémicos cada 3 a 5 años.

CLÍNICA: El período de incubación es de 7 a 21 días. La enfermedad evoluciona en tres fases:

- **Catarral** (14 días): síntomas inespecíficos tipo resfrío, rinitis y tos leve.
- **Paroxística** (1 a 6 semanas o más): caracterizada por ataques de tos o paroxismos que van aumentando en frecuencia e intensidad, y terminan en una inspiración profunda que produce el silbido característico llamado estridor inspiratorio. Vómitos postusivos; apnea o cianosis en lactantes.
- **Convalecencia** (2 a 3 semanas): disminución progresiva de los paroxismos, aunque la tos puede persistir durante meses.

Puede tener complicaciones graves como bronconeumonía, convulsiones, encefalopatía y daño cerebral, principalmente en menores de 6 meses.

La vacunación es la estrategia preventiva más importante para el control de esta enfermedad.

El Calendario Nacional de Vacunación de Argentina incluye:

- ➡ Esquema primario: 3 dosis con vacuna quíntuple (2, 4 y 6 meses).
- ➡ Refuerzos: 15-18 meses (quíntuple) y 5 años (triple bacteriana celular).
- ➡ Adolescentes: dTpa (triple bacteriana acelular) a los 11 años.

- Gestantes: dTpa a partir de la semana 20 de cada embarazo, independientemente de antecedentes vacunales, para lograr protección pasiva del recién nacido.
- Personal de salud en contacto con lactantes: refuerzo con dTpa cada 5 años.

La **vigilancia epidemiológica de coqueluche** permite evaluar el impacto del programa de inmunización, detectar cambios en la circulación bacteriana, identificar poblaciones vulnerables y orientar estrategias de control.

La tos convulsa continúa siendo un **problema relevante de salud pública**, especialmente por su impacto en lactantes no inmunizados. La **vacunación sistemática y la inmunización materna** son herramientas clave para reducir la morbi-mortalidad y limitar la transmisión comunitaria.

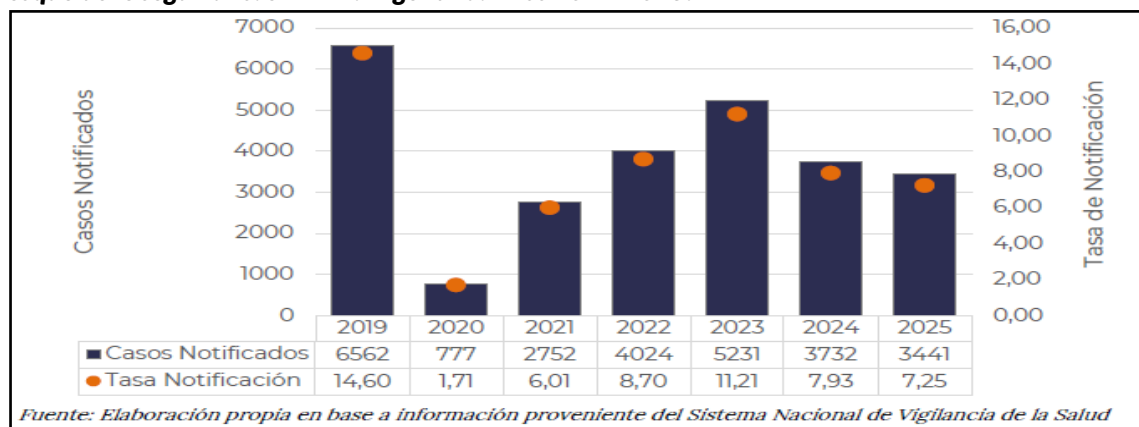
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA INTERNACIONAL Y NACIONAL

Fuente: Boletín Epidemiológico Nacional N°778, SE 41, Año 2025

El 10 de junio del 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de coqueluche en varios países de la región de las Américas. Este incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación.

En Argentina, desde la SE1 a la SE 41/25, la tasa de notificación de casos sospechosos fue inferior a la registrada en 2024. Al analizar la serie 2019-2025, se observa que los años 2019, 2022, 2023 y 2024 presentaron un mayor número de notificaciones que el presente año, mientras que 2020 y 2021 registraron las tasas más bajas del período (Gráfico N° 19).

Gráfico N°19: Casos notificados y Tasa de notificación cada 100.000 hab. de casos con sospecha de coqueluche según año. SE 1-41. Argentina. Años 2019-2025.

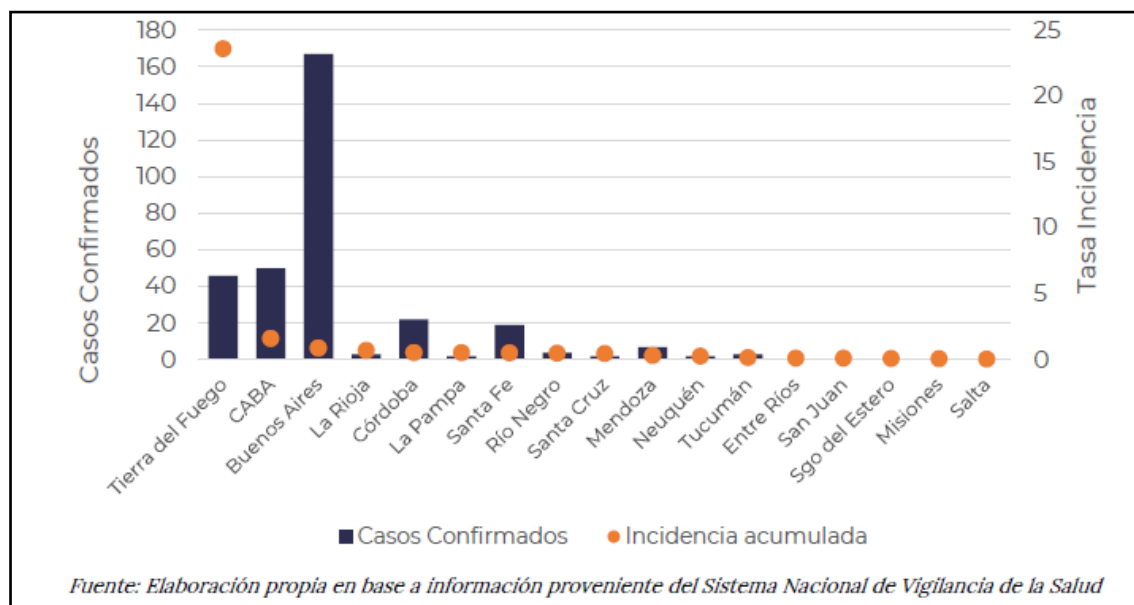


Es importante comprender, que el incremento de los casos del presente año se está dando en diferentes jurisdicciones y de forma heterogénea.

Los casos confirmados durante 2025 se distribuyeron en 17 jurisdicciones. El mayor número de casos se concentró en la Región Centro (n=260), con el mayor número de notificaciones correspondientes a residentes de provincia de Buenos Aires (n=167) y CABA (n=50), y en la Región Sur (n=56), a expensas del brote en Tierra del Fuego.

La mayor incidencia acumulada (IA) se registró en Tierra del Fuego (brote en Ushuaia), con una IA de 23,6 casos por cada 100.000 habitantes, casi 15 veces mayor que la de CABA (1,6 casos por 100.000 habitantes). En tercer lugar, se ubica la provincia de Buenos Aires que, si bien concentra el mayor número absoluto de casos, presenta una tasa de 0,9 por 100.000 habitantes.(Gráfico N°20).

Gráfico N°20: Casos confirmados e incidencia acumulada de coqueluche cada 100.000 habitantes por año según jurisdicción. SE 1-41. Argentina. Año 2025.



En relación a la edad, la mayor incidencia acumulada se observó en el grupo de 0 a 5 años, con predominio en los menores de 1 año, que concentraron el 41,6% de los casos confirmados en 2025 (n=138), especialmente en el subgrupo de menores de 6 meses (n=95).

En las últimas semanas, el número de casos y la tasa de incidencia en el grupo de 20 años y más presentaron un aumento, como consecuencia del brote en Tierra del Fuego.

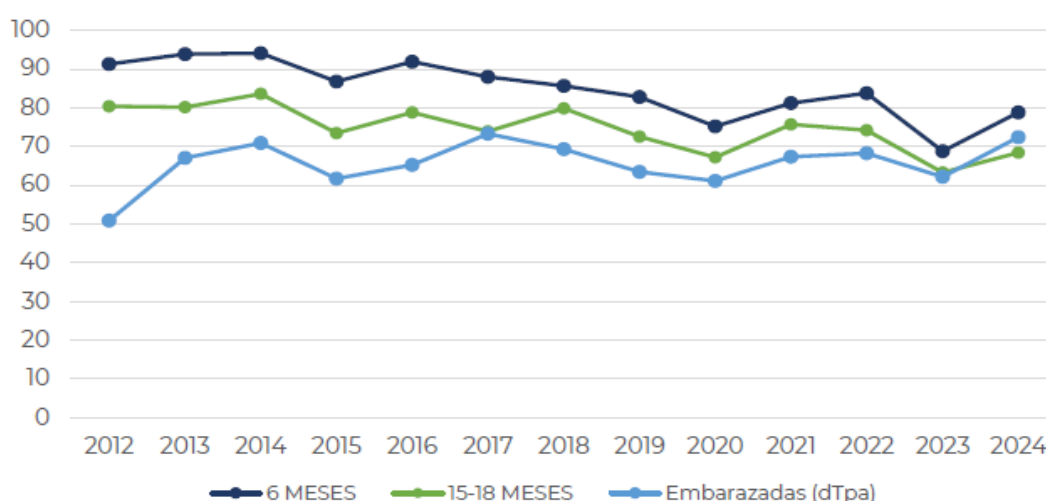
Entre las SE 1 y 41 de 2025 se notificaron 4 fallecimientos en casos confirmados con detección de *Bordetella pertussis*: 2 en menores de 6 meses, 1 en el grupo de 6 a 11 meses y otro en el grupo de 12 a 23 meses.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN

Existen vacunas seguras y efectivas para prevenir la infección por *Bordetella pertussis*. Sin embargo, se registra a nivel mundial, regional y nacional un descenso progresivo de las coberturas lo que lleva a una acumulación de personas susceptibles a contraer la enfermedad.

El análisis histórico de coberturas de vacunación en Argentina (Gráfico N° 21), revela una tendencia sostenida y progresiva de disminución de las coberturas contra *Bordetella pertussis*. Esto compromete la inmunidad colectiva, expone a los grupos más vulnerables, especialmente lactantes pequeños y embarazadas, y aumenta el riesgo de reemergencia de formas graves de la enfermedad. Por ello es necesario trabajar de manera integrada y articulada entre los diferentes niveles y con participación de representantes de todos los actores involucrados para revertir esta situación.

Gráfico N°21: Coberturas de vacunación con componente pertussis. Argentina 2012 - 2024



Fuente: elaboración por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

SITUACIÓN EN MENDOZA

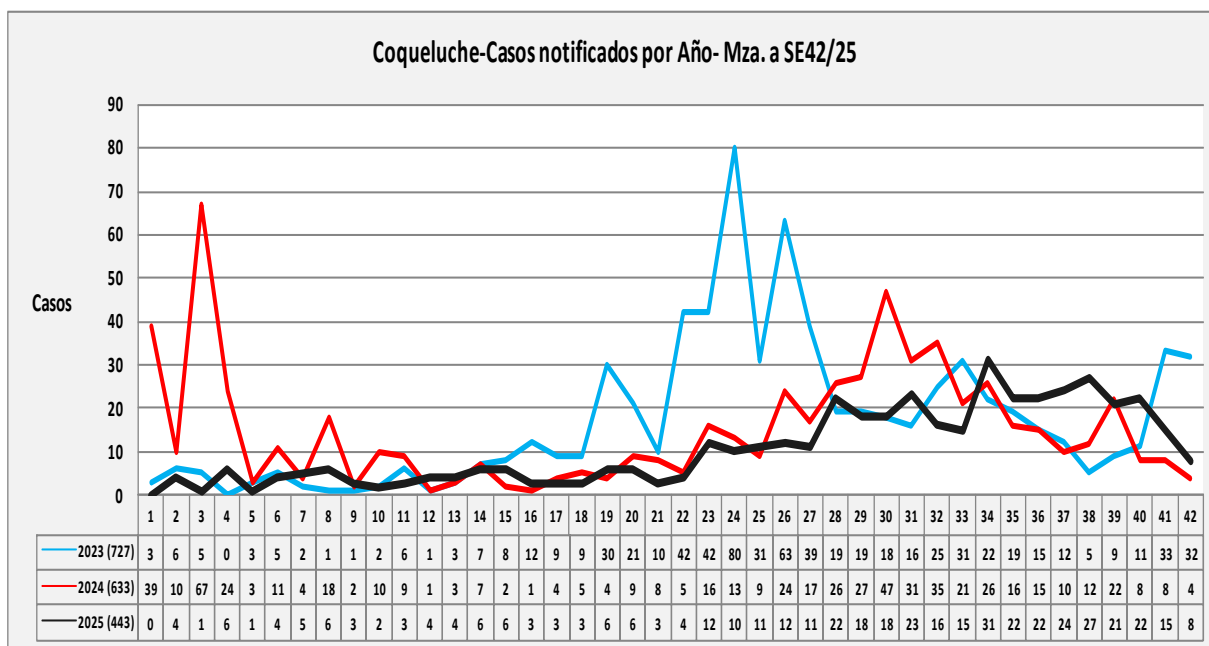
Recomendaciones para los equipos de salud del primer nivel de atención respecto a la Coqueluche:

“Frente al aumento de casos de coqueluche registrado a nivel global y regional, se insta a los equipos de salud a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz, la notificación y las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación”.

En la provincia de Mendoza, en un análisis comparativo hasta la SE42, de los años 2023 a 2025, se observa una disminución de los casos de Coqueluche notificados al SNVS, con un ascenso entre las SE 34 a 40, comparado con años anteriores.

Se debe recordar que los datos presentados están sujetos a modificaciones, según la clasificación de los mismos, que depende de la completitud de los datos. Por ello y a pesar de no mostrar un aumento de casos como en otras provincias, es importante mantener un estado de alerta, a fin de detectar posibles casos de Coqueluche.

Gráfico N°22: Casos notificados de Coqueluche- Mendoza- Años 2023 a 2025 hasta SE42



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso: Toda persona con clínica compatible según los siguientes criterios por grupo etario:

- Menores de 6 meses: toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- Mayores de 6 meses hasta 11 años: tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- Mayores de 11 años: tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante, sin otra causa aparente.

O bien que un trabajador de la salud sospeche coqueluche independientemente de la edad y del antecedente vacunal.

Caso confirmado:

- Caso sospechoso con cultivo positivo para el agente causal y/o resultados positivos del ensayo de PCR específicos para el agente causal y/o resultados positivos para detección de IgG anti toxina pertussis (estandarizado con el testigo de referencia internacional de la OMS)
- Caso sospechoso con nexo epidemiológico con caso de coqueluche confirmado por laboratorio entre 3 y 21 días antes del inicio de los síntomas.

Caso probable:

Paciente con clínica compatible (según criterios clínicos estratificados por edad) y sin confirmación por laboratorio (sin muestra para estudio o resultados negativos de laboratorio)

Caso descartado por diagnóstico diferencial:

Caso sospechoso descartado que presenta diagnóstico de otra enfermedad de presentación similar.

Caso descartado:

Clínica incompleta o con datos insuficientes, resultado de laboratorio negativo y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado.

NOTIFICACIÓN:

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia / Componente	Periodicidad
Coqueluche (tos convulsa)	Nominal	Universal / Clínica- Laboratorio- Epidemiología	Inmediata

➤ FICHA DE NOTIFICACIÓN:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_investigacion_coqueluche_9102023.pdf

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS:**MEDIDAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO:**

Todos los casos sospechosos sintomáticos deben:

- Aislarse al momento de la consulta bajo medidas de aislamiento de gota (colocar un barbijo quirúrgico al paciente en la medida de ser posible hasta realizar el aislamiento efectivo).
- Tomar muestra de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero.
- Iniciar tratamiento antibiótico específico (macrólidos)

En internados, el aislamiento se debe mantener hasta completar 5 días de terapia antibiótica con macrólidos (todas las dosis correspondientes a 5 días) o hasta 21 días desde el diagnóstico si la terapia antimicrobiana no fue realizada con macrólidos.

En ambulatorio, los casos sospechosos deben aislarse hasta completados los 5 días de terapia antibiótica con macrólidos (todas las dosis correspondientes a 5 días) o hasta los 21 días desde el diagnóstico si la terapia antimicrobiana no fue realizada con macrólidos.

Medidas generales: mantener hábitos de higiene respiratoria: limpiar los ambientes con frecuencia; cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y desecharlos rápidamente en el cesto de la basura; cubrirse la tos o los estornudos con la parte superior del brazo o el codo si no tiene un

pañuelo desechable; lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón por al menos 20 segundos; usar un desinfectante de manos a base de alcohol si no se dispone de agua y jabón. En caso de trasladarse en ámbitos públicos, utilizar barbijo quirúrgico en la medida de lo posible.

!!!!Las precauciones de aislamiento se tomarán ante la sospecha del caso, sin aguardar a la confirmación!!!!

DEFINICIÓN DE CONTACTOS:

Se define **contacto estrecho** a:

- ✓ Toda persona con contacto directo cara a cara por un período no definido con el caso sintomático.
- ✓ Haber compartido un espacio reducido (la misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- ✓ Haber tenido contacto directo (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Se define **contacto de alto riesgo de enfermedad severa**:

- ✓ Menores de 1 año o convivientes de menores de 1 año
- ✓ Personas con inmunodeficiencias o con enfermedad pulmonar.
- ✓ Personas gestantes y personal de salud.



MEDIDAS ANTE UN CONTACTO:

LA QUIMIOPROFILAXIS CON MACRÓLIDOS ESTÁ INDICADA EN TODOS LOS CONTACTOS ESTRECHOS, ESPECIALMENTE LOS DE ALTO RIESGO, ANTE LA SOSPECHA, INDEPENDIENTEMENTE DEL ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN.

- Realizar toma de aspirado o hisopado nasofaríngeo y/o suero, para confirmación de la enfermedad ante la sospecha diagnóstica en los contactos.

- Controlar esquemas de vacunación de los contactos y administrar una dosis de vacuna con componente pertussis lo antes posible después de la exposición a los contactos estrechos menores de 7 años de edad que no hayan recibido cuatro dosis de vacuna o una dosis de ella en los últimos tres años.
- Aislar de escuelas, guarderías o jardines a los contactos estrechos del caso que tengan menos de 7 años de edad con inmunización incompleta, hasta que hayan cumplido 5 días de tratamiento antibiótico quimioproláctico efectivo.

Antibióticos recomendados para el tratamiento y la profilaxis postexposición de B. Pertussis en lactantes, niños, adolescentes y adultos.

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Clarithromicina	Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.	40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*	No recomendado (no hay datos de seguridad)	Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días	En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Infantes (≥ 6 meses) y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Adolescentes y Adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días

*La azitromicina es el macrólido de elección en los menores de 1 mes por el riesgo de hipertrofia pilórica asociado a eritromicina.

** TMP-SMZ puede ser utilizado como alternativa a los macrólidos en personas de ≥2 meses de edad alérgicos o intolerantes a macrólidos o que estén infectados por una cepa rara de B. pertussis resistente a macrólidos.

***El embarazo no es una contraindicación para el uso de macrólidos (eritromicina, azitromicina o claritromicina) pero la FDA ha catalogado la eritromicina y azitromicina como categoría B y la claritromicina como C.

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°778, SE 41.

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-778-se-41.pdf>