

Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Ministerio de Salud

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Servicio de Salud
Guadalupe Montero

Subsecretaria de Administración Sanitaria
Iris Alejandra Martín

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

ACTUALIZACIÓN: Diciembre 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección de Análisis Epidemiológico, Dirección General de Salud Ambiental y Cambio Climático, Dirección de Red de Laboratorios y Dirección de Bromatología.

Evento priorizado: Trichinellosis (Triquinosis)

Coordinación General: Dirección General de Epidemiología.

Índice

Introducción	6
Consideraciones metodológicas	6
Infecciones respiratorias agudas	10
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG según semana epidemiológica.	11
Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.	11
Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica	12
Enfermedad tipo influenza (ETI)	13
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios	13
Corredor endémico semanal de ETI.	14
Casos notificados de ETI por año.	14
Neumonía	15
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios	15
Corredor endémico semanal de neumonía.	16
Casos notificados de neumonía por año.	16
Bronquiolitis	17
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.	17
Corredor endémico semanal de bronquiolitis.	18
Casos notificados de bronquiolitis por año.	18
Vigilancia universal de IRAG	19
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica	19
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.	19
Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica	20
Diarrea aguda	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.	22
Diarrea aguda por grupos etarios.	22
Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.	23
Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.	23
Internaciones por lesiones en el hogar	24
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.	24

Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)	25
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.	25
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.	26
Internaciones por siniestros viales	27
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.	27
Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.	28
Infecciones inmunoprevenibles	29
Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epide- miológica, según tipo de infección.	29
Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.	30
Casos de varicela por grupos etarios.	30
Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habi- tantes por año, según tipo de infección y región.	31

Introducción

Este boletín es realizado por la Dirección General de Epidemiología con periodicidad mensual. Está dirigido a los equipos de asistencia, gestión y vigilancia en salud y se encuentra disponible para la comunidad interesada en la página web del Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén. Su propósito es ofrecer información actualizada sobre los eventos sanitarios enmarcados a nivel nacional como de notificación obligatoria.

Se construye de manera colectiva e interdisciplinaria y es posible gracias al aporte de todos los actores involucrados en cada uno de los niveles de atención y gestión; al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en esta tarea, y al intercambio permanente con las distintas coordinaciones de las regiones de nuestra provincia.

En cuanto a la organización del presente documento, se destacan dos secciones. En la primera de ellas se presentan los datos de los eventos sanitarios que se monitorean de manera rutinaria y que se actualizan mes a mes. En la segunda, se desarrolla un evento priorizado por su importancia estacional o de gestión, tanto a nivel provincial como nacional, el cual se modifica mensualmente.

A continuación, se analizan los datos de las semanas epidemiológicas (SE) 49, 50, 51, 52 del 2025.

Consideraciones metodológicas

La fuente de información para la primera sección de este documento es el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) 2.0, en sus módulos de clínica y listados nominales. La fecha de exportación¹ para los datos del módulo de clínica es diferente de acuerdo al periodo analizado. En relación al apartado de Evento priorizado, se incorporan otras fuentes de información con el objetivo de complementar y enriquecer la mirada sobre el mismo.

La última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de ENO² introdujo cambios en la modalidad y periodicidad de notificación de algunos eventos que se trabajan en el presente documento, los cuales se detallan a continuación.

¹Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.

²Evento de Notificación Obligatoria.

Modificaciones implementadas en los ENO

Evento	Año de implementación	Modalidad actual de notificación
Parotiditis	2023	Nominal individualizada
Internaciones por IRAG ³	2023	Nominal individualizada
Lesiones en el hogar	2023	Sólo internaciones - agrupada
Siniestros viales	2023	Sólo internaciones - agrupada
Mordeduras de perros	2023	De ENO provincial a nacional - agrupada
Sífilis	2024	Nominal individualizada

La notificación de todos los eventos detallados en la tabla es de periodicidad semanal.

Para la vigilancia de IRA⁴ coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:



Fuente: elaborado a partir de *Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para la Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Control*. Ministerio de Salud de la Nación, 2024.

³Infecciones Respiratorias Agudas Graves.

⁴Infecciones Respiratorias Agudas.

Los datos de los años 2020 en adelante, proceden de exportaciones del SNVS 2.0 del módulo agrupado de clínica, facilitadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Para algunos eventos disponemos de series históricas más extensas, tal es la situación de las IRA y de diarrea aguda. Esas bases de datos fueron construidas por la Dirección de Epidemiología.

El procesamiento, análisis e interpretación de la información fueron realizados tomando como punto de partida la tríada epidemiológica de tiempo, lugar y persona.

En relación al tiempo, la unidad que se adopta es la de SE, por su correspondencia con la modalidad de notificación. Por ello, el recorte de semanas empleado para cada boletín se ajusta de manera aproximada, pero no exacta, con el mes bajo análisis, siendo en algunas ocasiones cuatri y en otras pentasemanal.

En el análisis de la frecuencia de casos en el tiempo, se utilizaron gráficos que describen la distribución por SE para dar cuenta de la evolución en la totalidad de los eventos. Para mostrar la variación en relación a los años previos, se recurrió a dos estrategias: en todos los apartados, el porcentaje de variación interanual que acompaña a la cifra absoluta de eventos notificados; y en los de IRA y diarreas agudas, corredores endémicos que posibilitan ponderar de manera más apropiada la ocurrencia de casos respecto a lo esperado.

La metodología utilizada para la realización de los corredores endémicos es la descrita por Marcelo Bortman (1999)⁵. Para su construcción utilizamos los datos provenientes de la notificación agrupada del SNVS 2.0 (o su homólogo previo, según corresponda) de los últimos 7 años, excluyendo aquellos correspondientes a 2020 y 2021, por considerar que la situación pandémica de COVID-19 podría distorsionar la conformación de los mismos.

En cuanto a la dimensión espacial, para los datos del módulo de clínica del SNVS 2.0 la localidad a la que se atribuyen los casos es la del efector que los notifica. Como unidades geográficas, las localidades se muestran agrupadas en las siete regiones en las que se organiza el sistema de salud provincial. Los datos se presentan en términos relativos como incidencia acumulada, relacionando los casos con la población en la que se originaron. Esto facilita la comprensión de la magnitud del evento de salud en cuestión y la comparación entre las distintas regiones.

Para el cálculo de las tasas se utiliza el total de población como denominador. El mismo corresponde al proyectado por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén para los distintos años, distribuido por regiones. En cuanto al numerador se toman en consideración las cuatro o cinco semanas establecidas, o bien se utiliza la cifra de eventos notificados acumulados desde la primera semana epidemiológica del año hasta la última semana que se incluye en el boletín, según corresponda a tasas de incidencia de período o acumulada. En la mayoría de los casos se utiliza la amplificación cada 10000 habitantes para facilitar las comparaciones; en eventos de baja frecuencia, el factor es cada 100000 habitantes.

En cuanto a la categoría de persona, se toman diferentes estrategias para mostrar la distribución de los casos por edad, dado que dicha variable se halla disponible en la base de datos agrupada de clínica

⁵Bortman M. (1999). Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 5(1) [consultado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3X501TJ>

en grupos etarios predefinidos. Además, en determinados eventos se realizaron agrupaciones propias atendiendo a sus características clínicas y epidemiológicas. Estos nuevos grupos, se grafican en función de la evolución de la composición etaria por semanas epidemiológicas, a fin de poder valorar la existencia o no de estacionalidad en relación a este aspecto.

Por último, en relación a la variable sexo, la misma se imputa a partir de los datos provenientes del Registro Nacional de las Personas (ReNaPer). El tipo de registros disponibles no posibilita aún incorporar la noción de género.

Infecciones respiratorias agudas

Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025. Provincia del Neuquén (n=831)

Infecciones respiratorias agudas	
831	
Variación	-28.8%

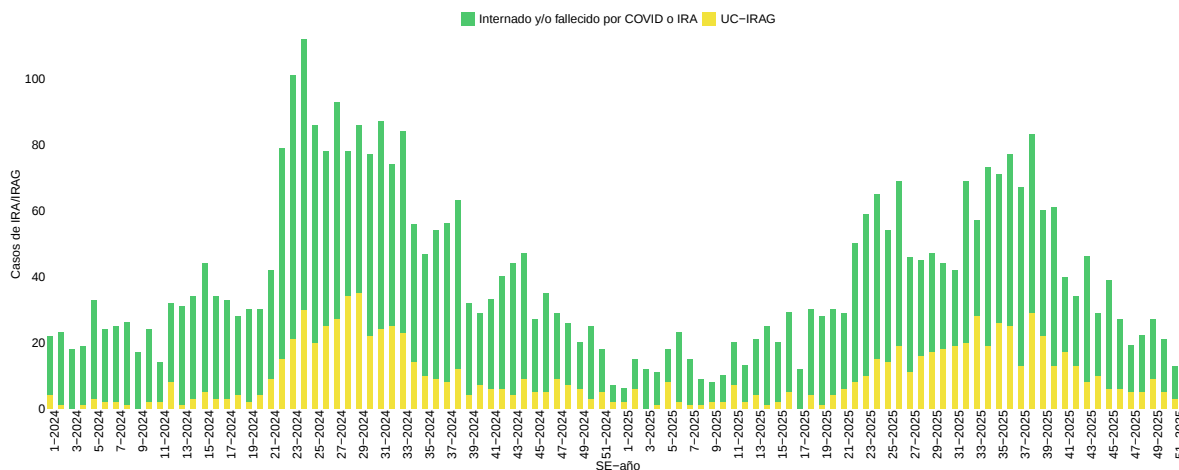
Enfermedad tipo influenza (ETI) 512	IRAG 70	Bronquiolitis 39
	Neumonía 210	

Se notificaron un total de 831 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -28.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI, con el 62 %. Luego, se ubican las neumonías con el 25 %, las IRAG y bronquiolitis con el 8 % y 5 % respectivamente.

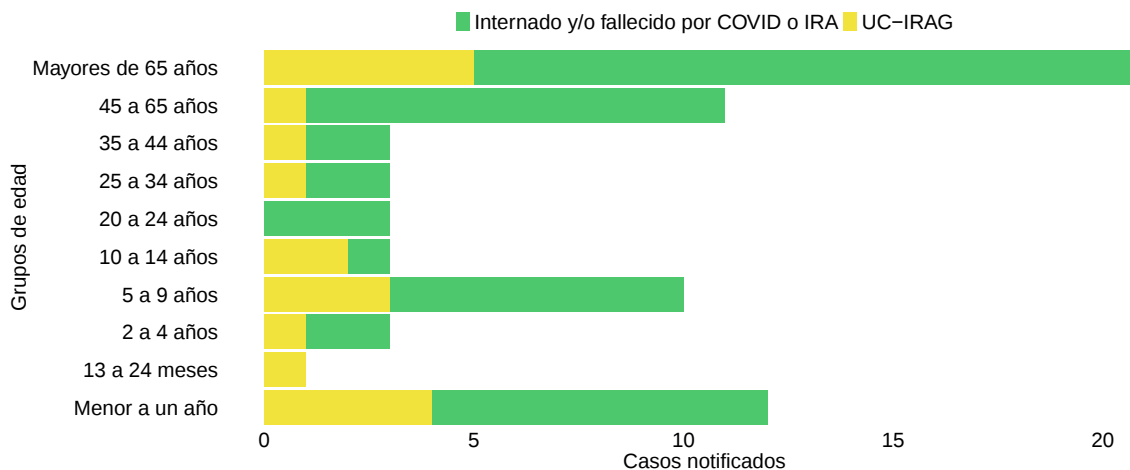
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 52/2025 .Provincia del Neuquén (n= 4155)



Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.

Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025 . Provincia del Neuquén (n = 70)

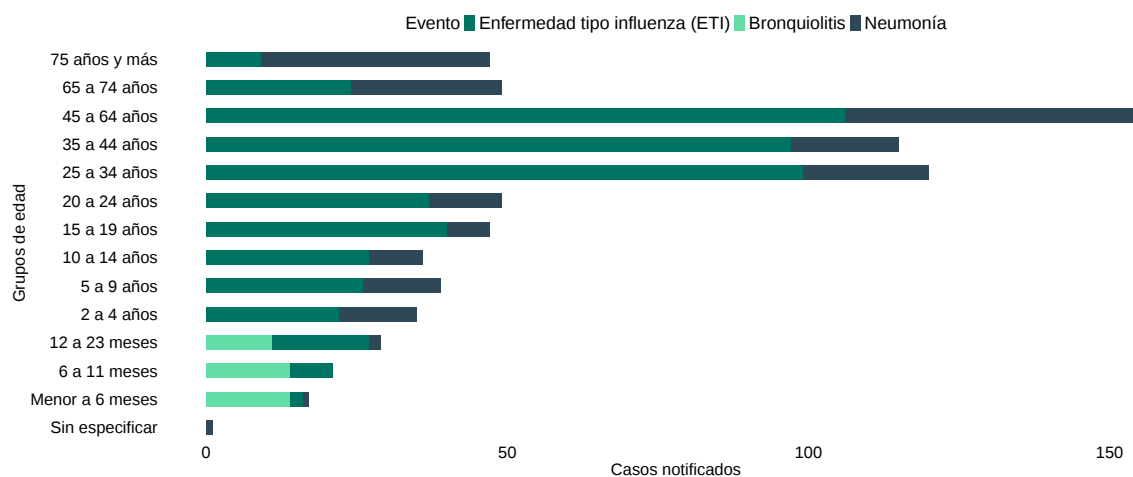


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es 1 mes y la máxima 89 años. El promedio de edad es 41 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es menor a un mes y la máxima 88 años. El promedio de edad es 30 años.

⁶UC: unidad centinela

Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica

Desde SE 49 / 2025 hasta SE 52 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 761)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 45 a 64 años, representando el 21 % (N=106) de los casos notificados de este evento (N=512). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es menor a 6 meses (N=2) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=210), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años , con el 24 % de los casos notificados (N=50). El grupo de edad menor a 6 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=1).

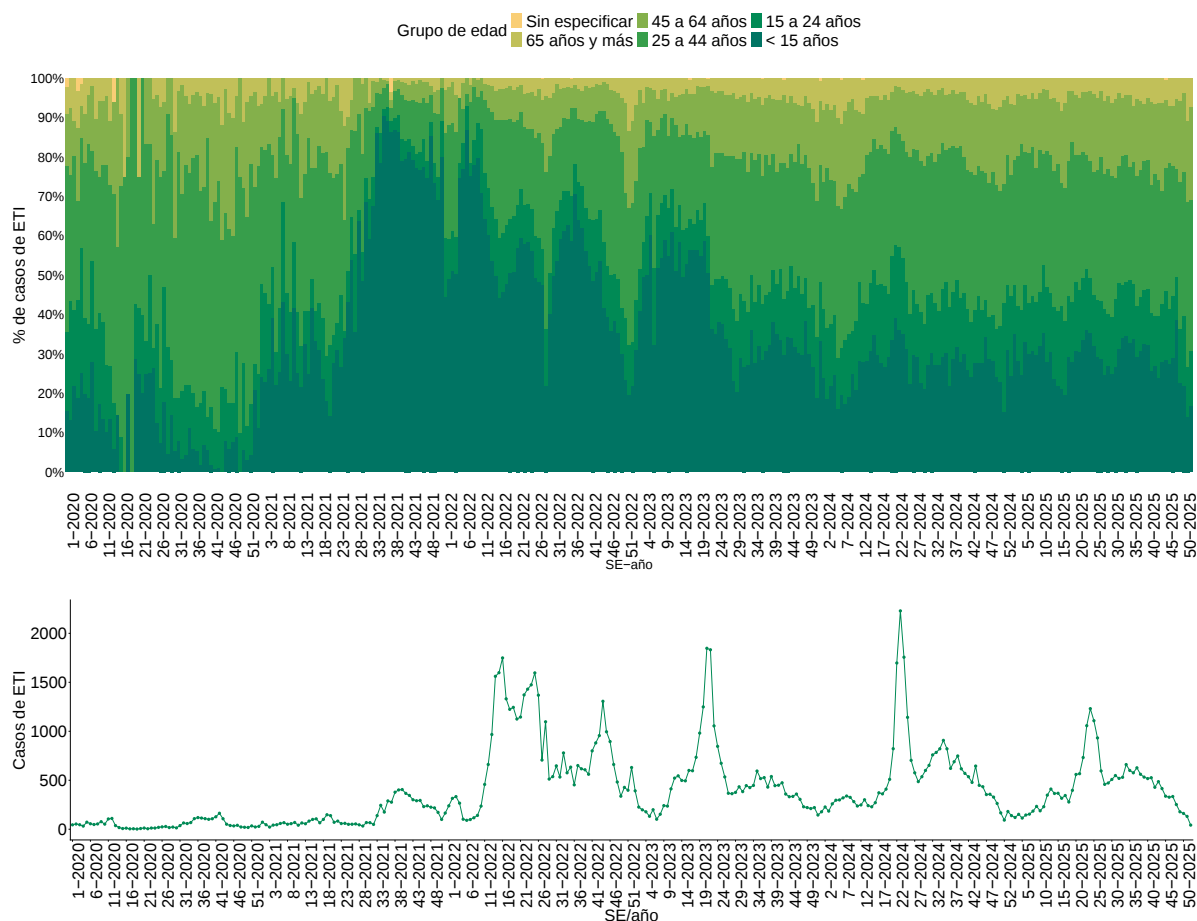
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 6 a 11 meses, siendo el 36 % (N=14) del total (N=39).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las últimas cuatro semanas analizadas, se notificaron un total de 512 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -39.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

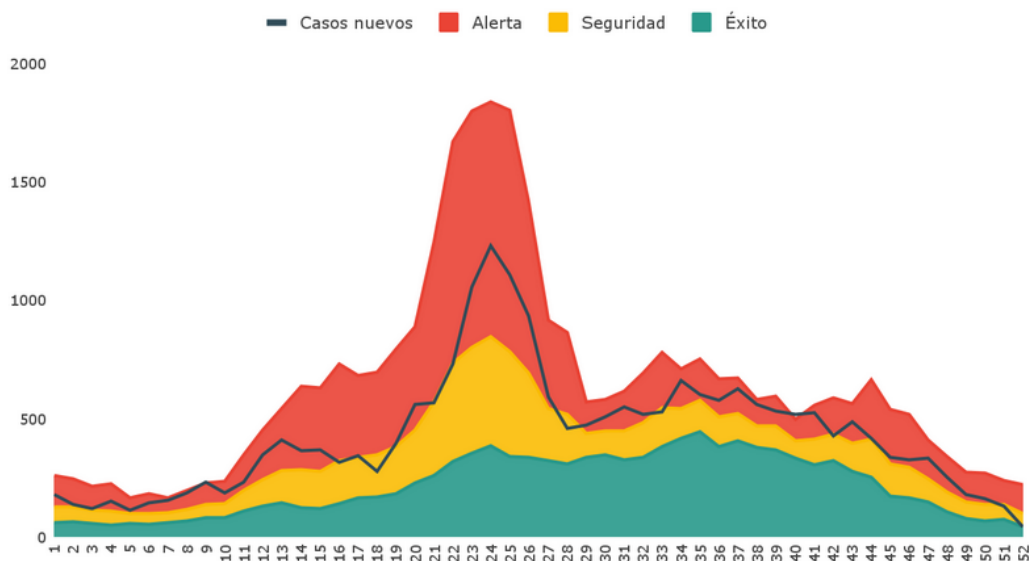
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 125996)

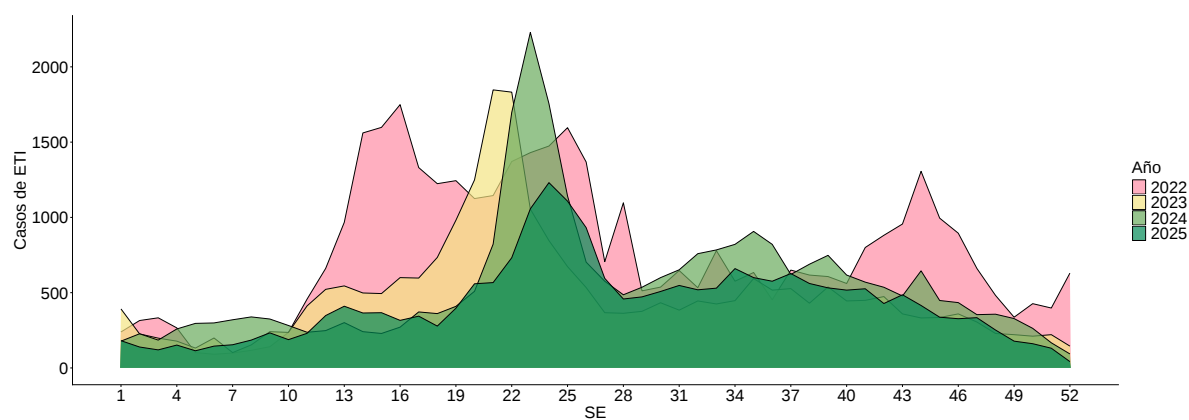


Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de ETI por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 52 /2025 . Provincia del Neuquén.



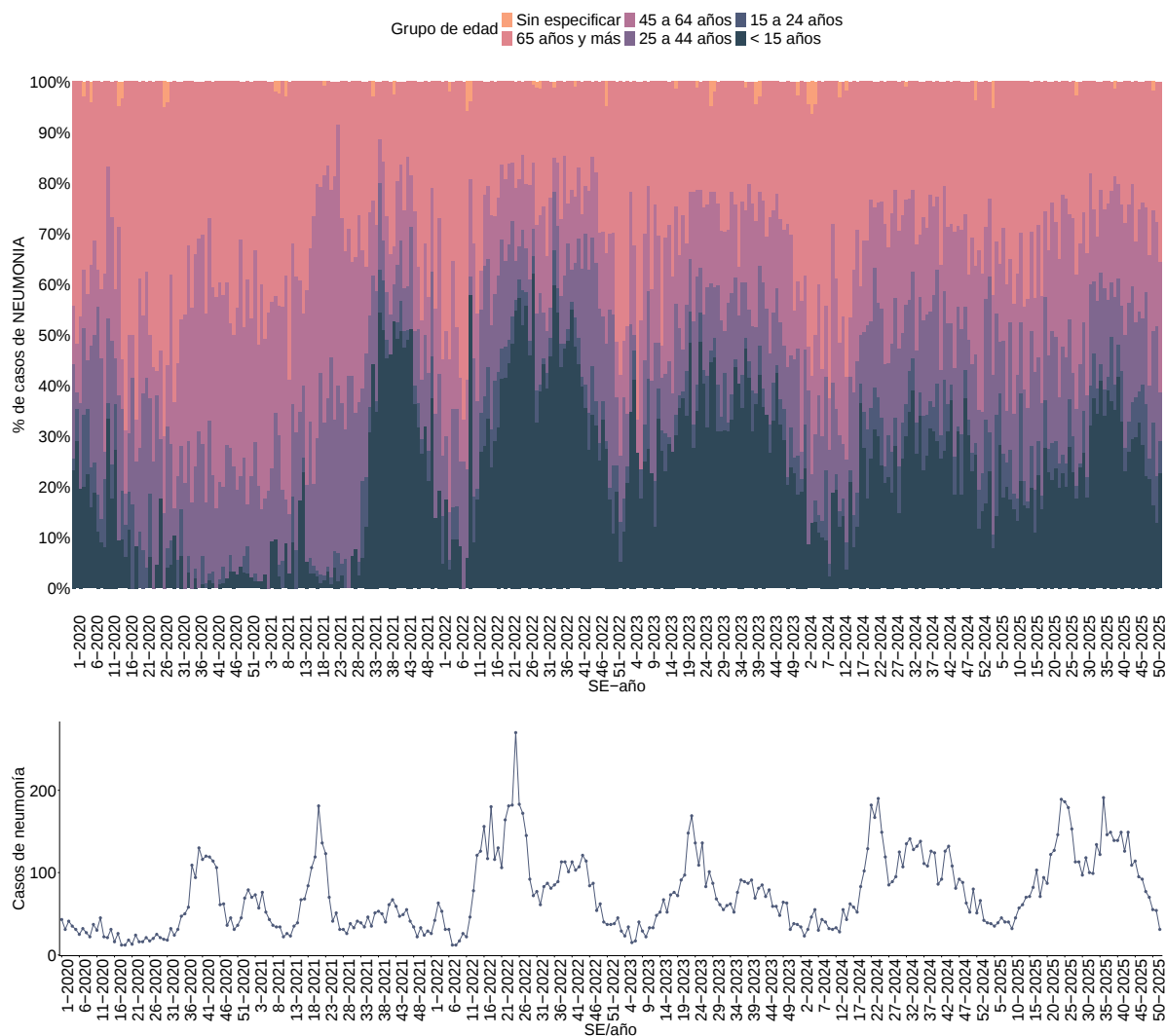
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las últimas cuatro semanas analizadas, se notificaron un total de 210 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo una disminución del -14.6% en relación al mismo periodo del año anterior.

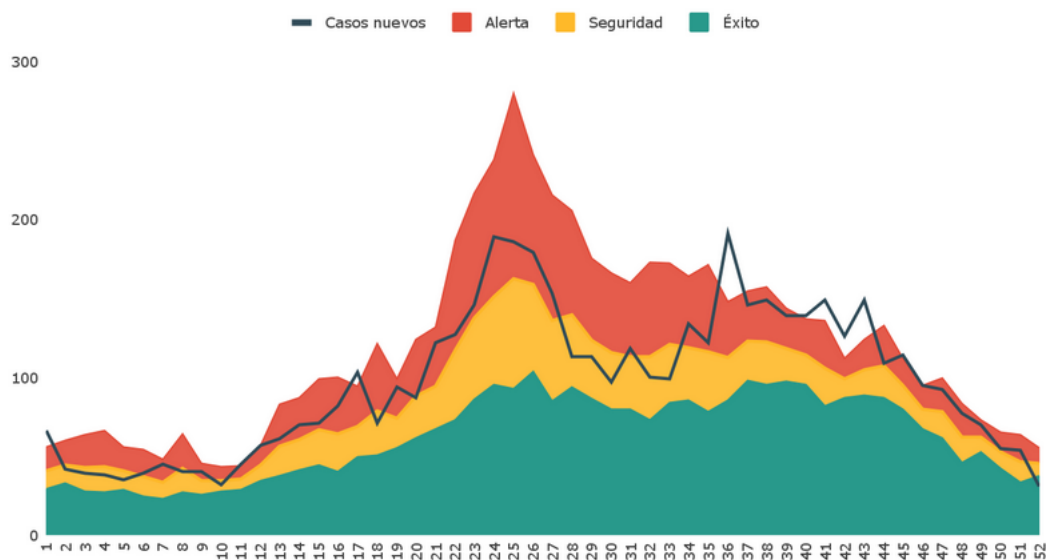
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 23020)

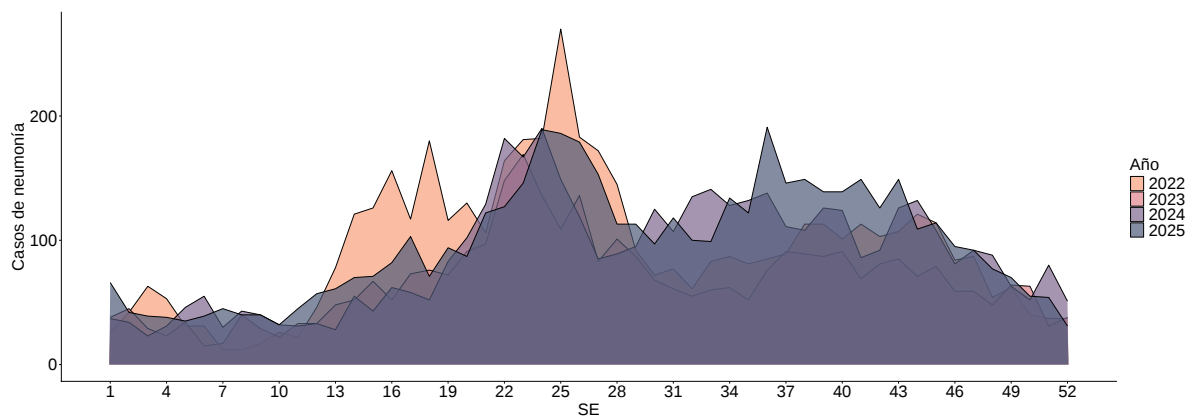


Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de neumonía por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 52 /2025 . Provincia del Neuquén.

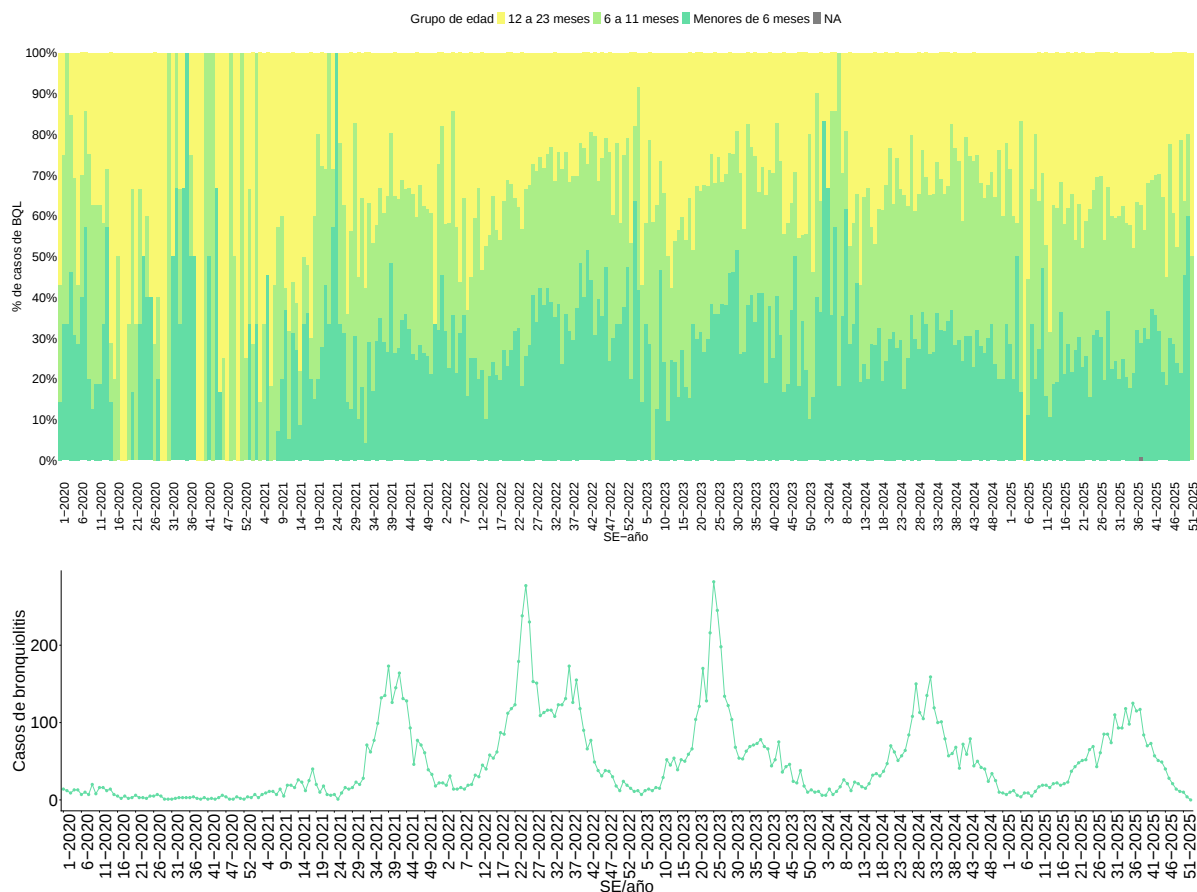


Bronquiolitis

En las últimas cuatro semanas analizadas, se notificaron un total de 39 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del -58.1 % en relación al mismo periodo del año anterior.

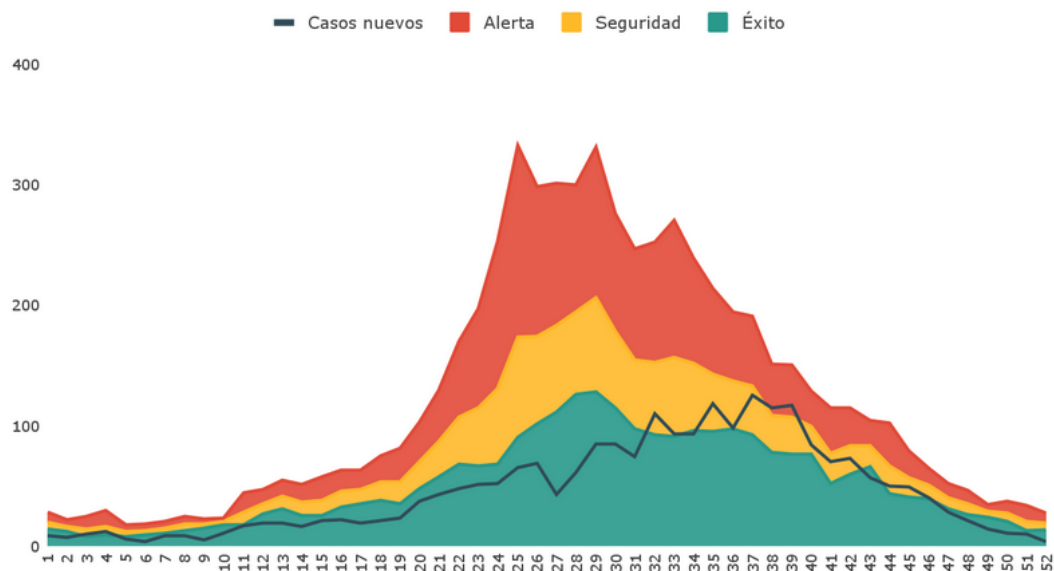
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 15429)

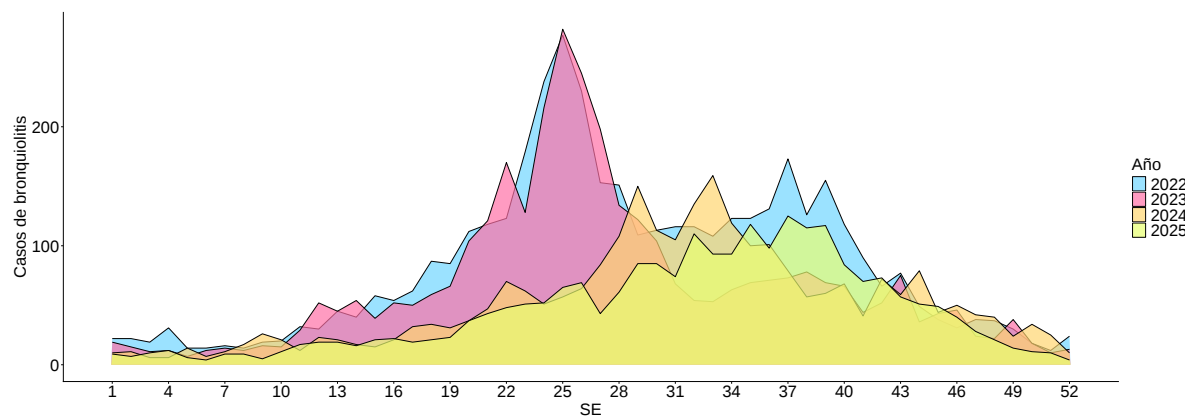


Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de bronquiolitis por año.**

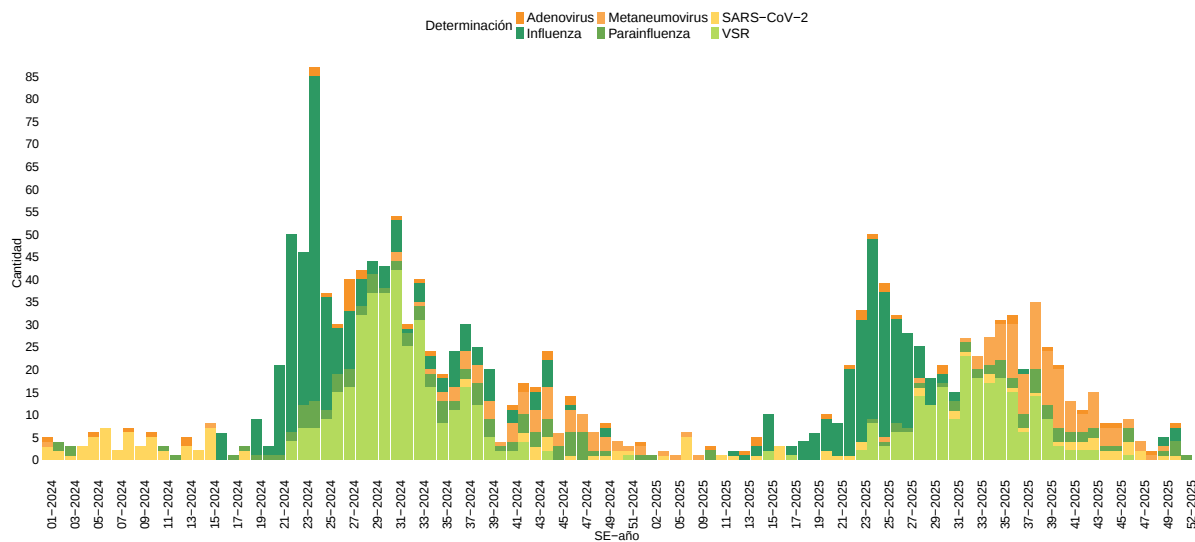
Desde SE 1/2022 hasta 52 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

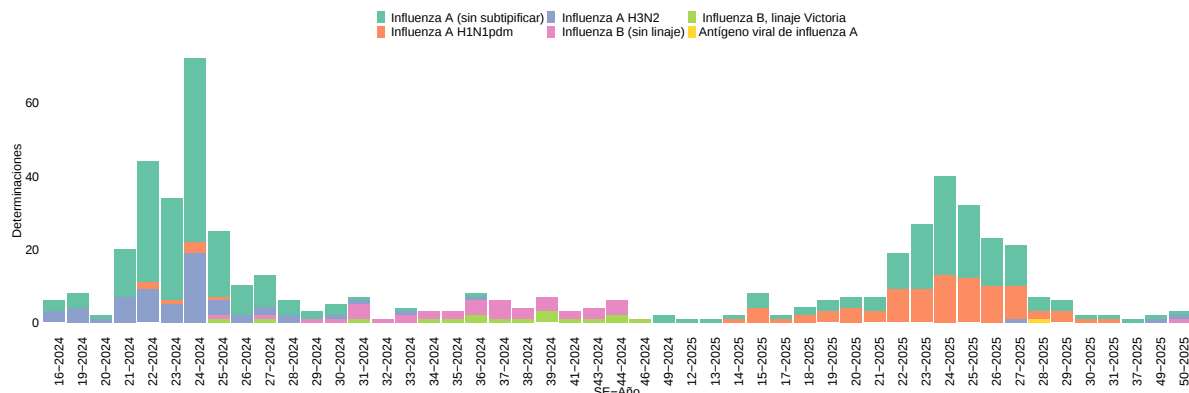
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 52 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1596).



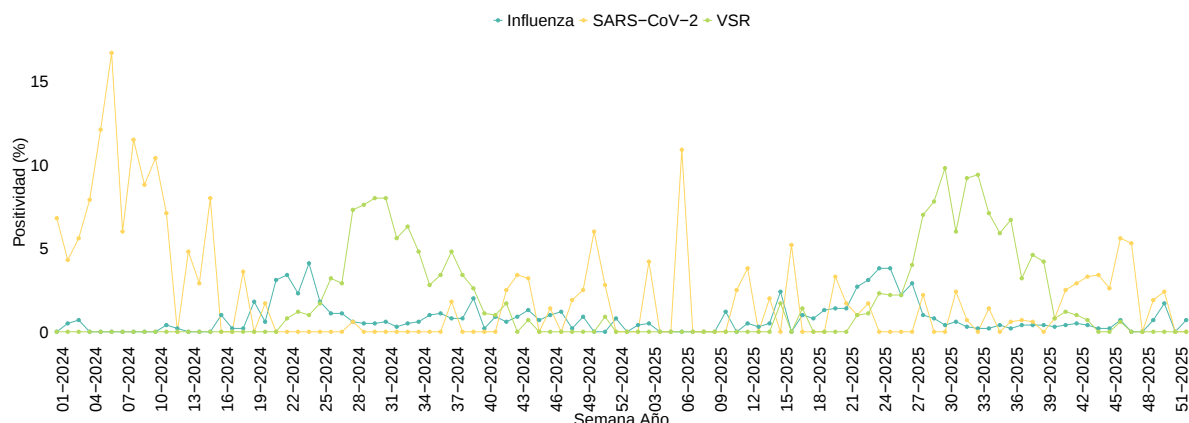
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 52 /2025. Provincia del Neuquén (n = 530).



Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 52 /2025. Provincia del Neuquén.



En lo que respecta a la circulación de influenza, en el año 2024, la mayor concentración de circulación fue entre las SE 19 y 27, siendo el mayor porcentaje de positividad 5,9% en la SE 24. En el resto de las semanas del año, la circulación está presente, con porcentajes de positividad menores al 2%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 50-2025 el mayor porcentaje de positividad para Influenza, siendo del 1.7%.

En el caso de VSR, la mayor concentración de circulación fue a partir de la SE 22, extendiéndose hasta la SE 43. El mayor porcentaje fue en la SE 31, con el 8,4%. En las semanas de este BEM, los porcentajes de positividad fueron menores al 1%.

En cuanto al SARS-CoV-2 fue elevada en las primeras 10 semanas, siendo el mayor porcentaje de positividad en la SE 6 con el 15%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 50-2025 el mayor porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, siendo del 2.4%.

Diarrea aguda

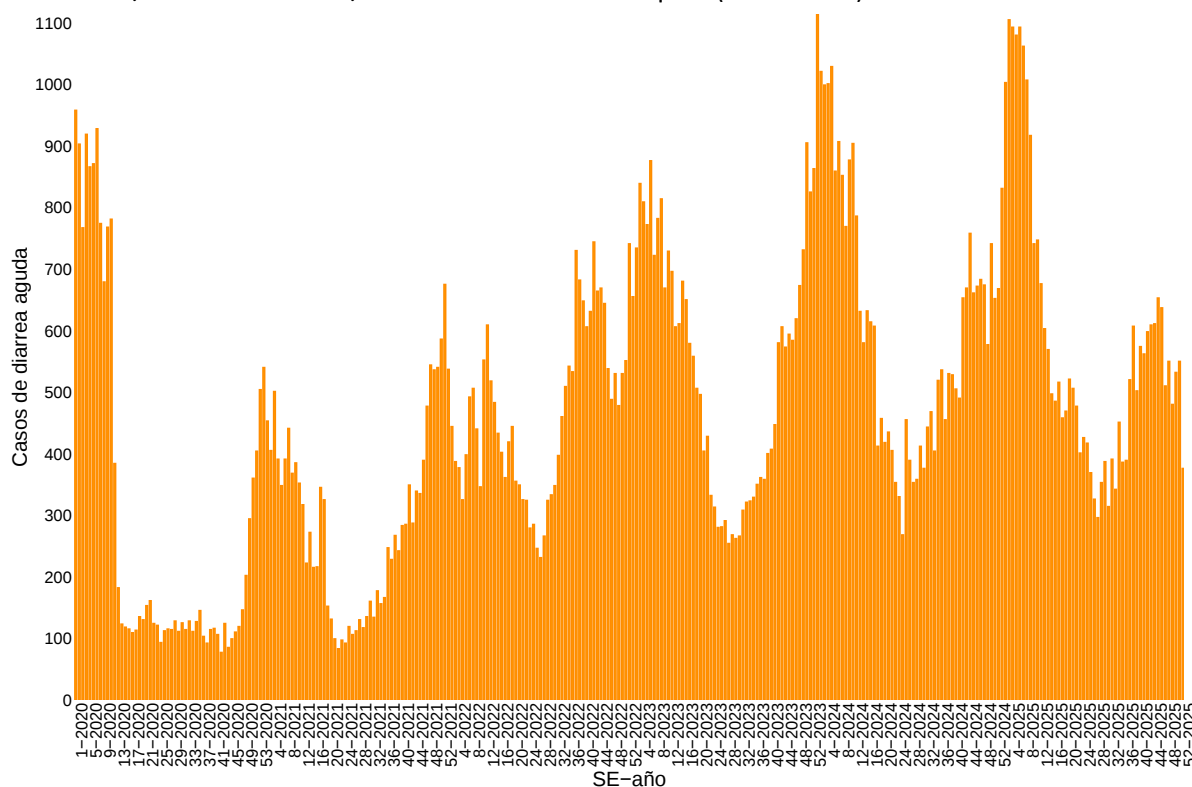
Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025. Provincia del Neuquén (n=1938)

Diarrea aguda	
1938	
Variación	-26.5%

En las últimas cuatro semanas analizadas, se notificaron un total de 1938 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -26.5 % en relación al mismo periodo del año anterior.

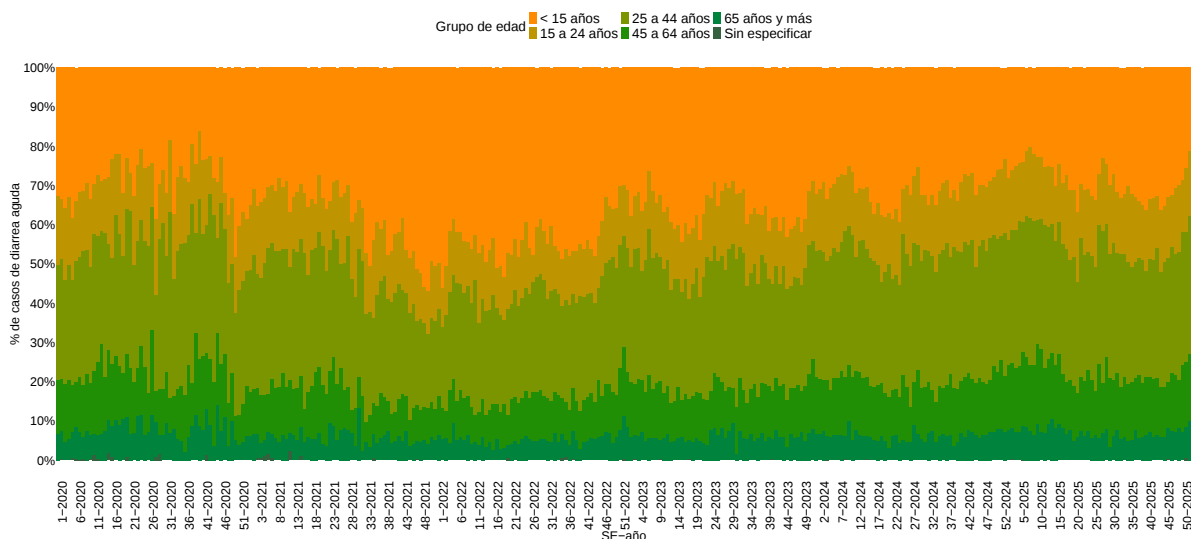
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 146158)

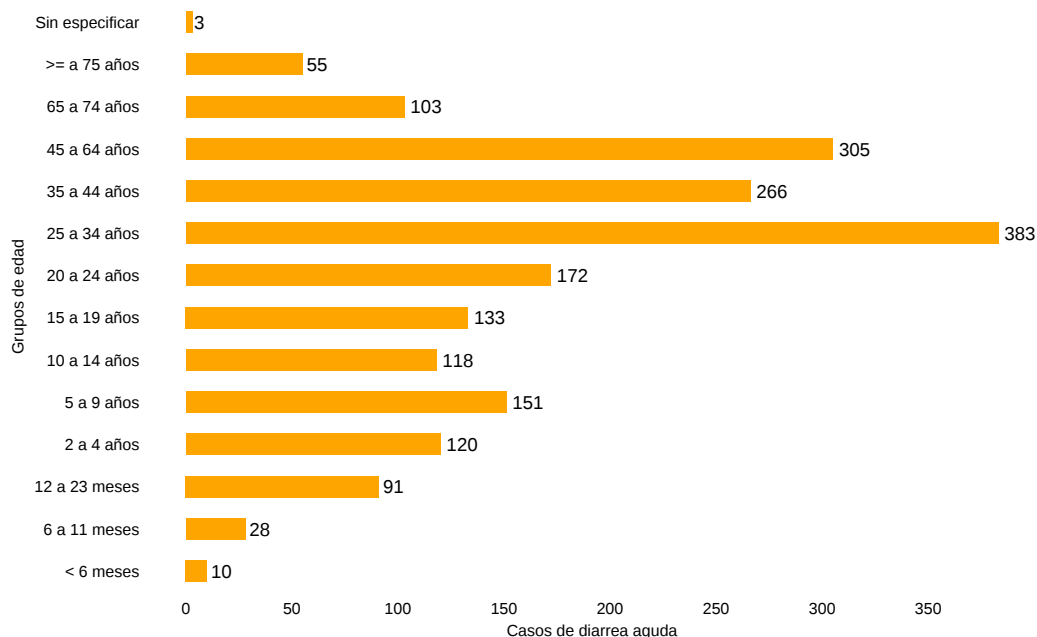


Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 146158)

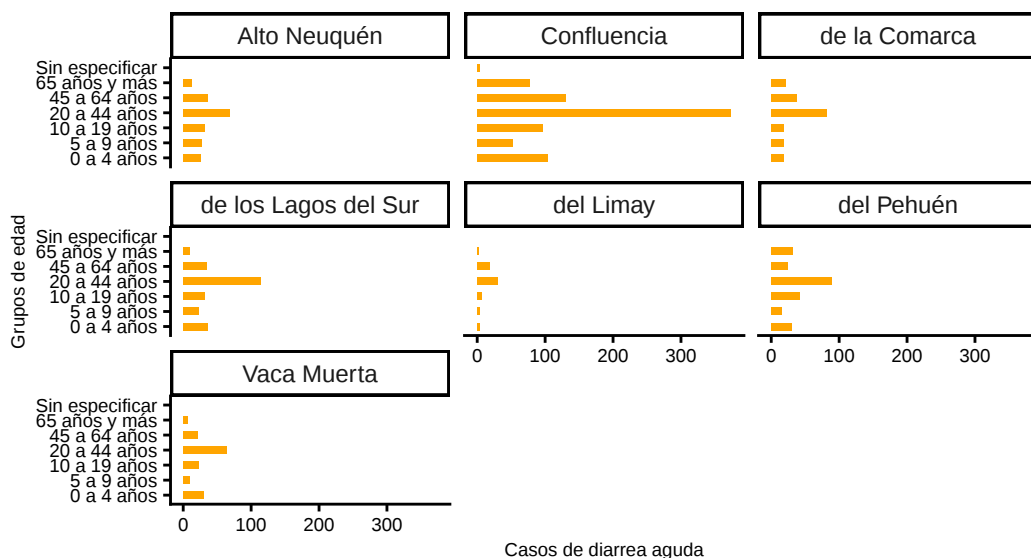
**Diarrea aguda por grupos etarios.**

Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1938)

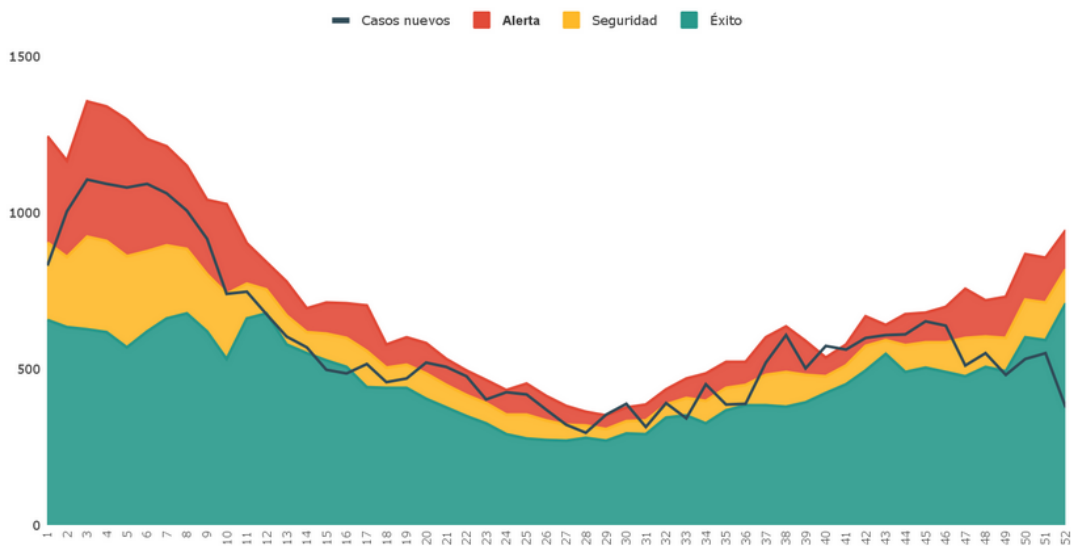


Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1938)

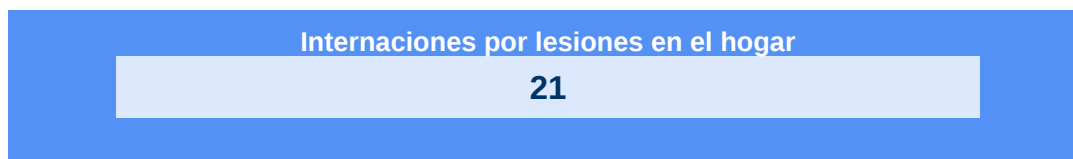
**Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.**

2025 . Provincia del Neuquén.



Internaciones por lesiones en el hogar

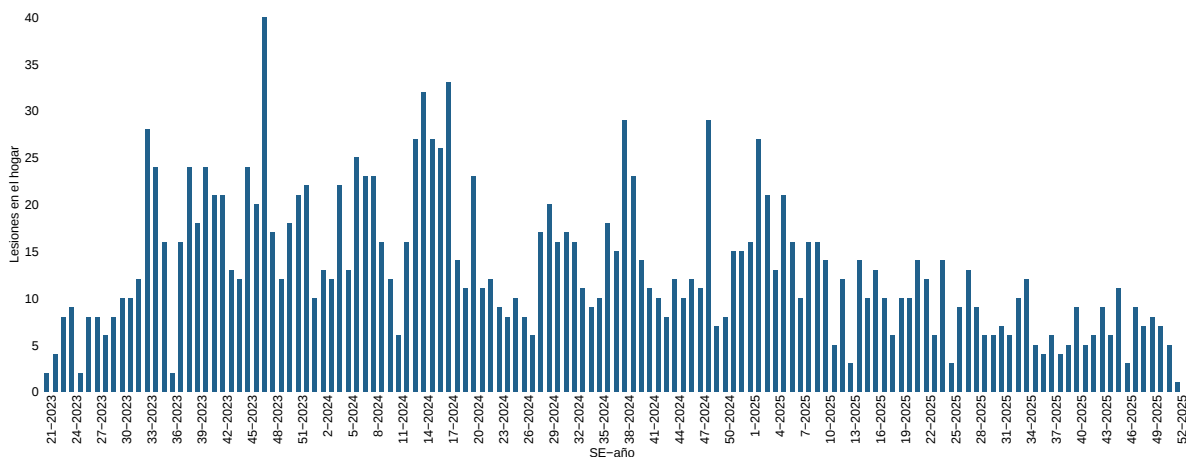
Desde SE 49/2025 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 21)



Caídas y golpes 14	Lesiones por atragantamiento 1	Lesiones por electrocución 1
	Otras lesiones en el hogar 2	
	Cortes y quemaduras 3	

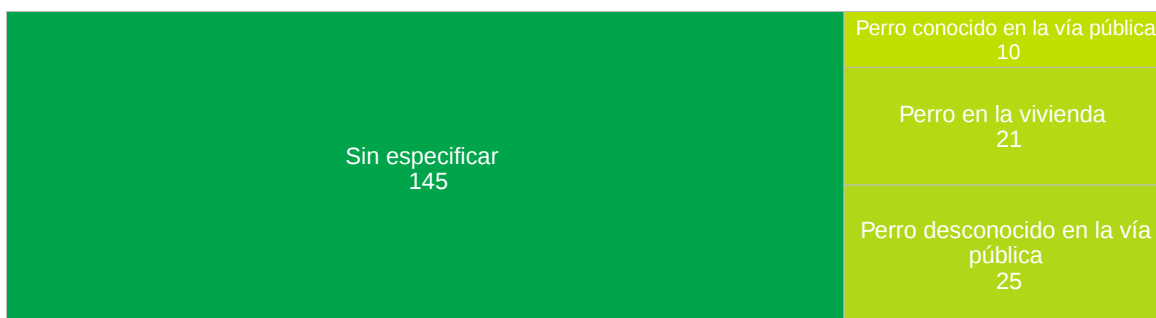
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1791)



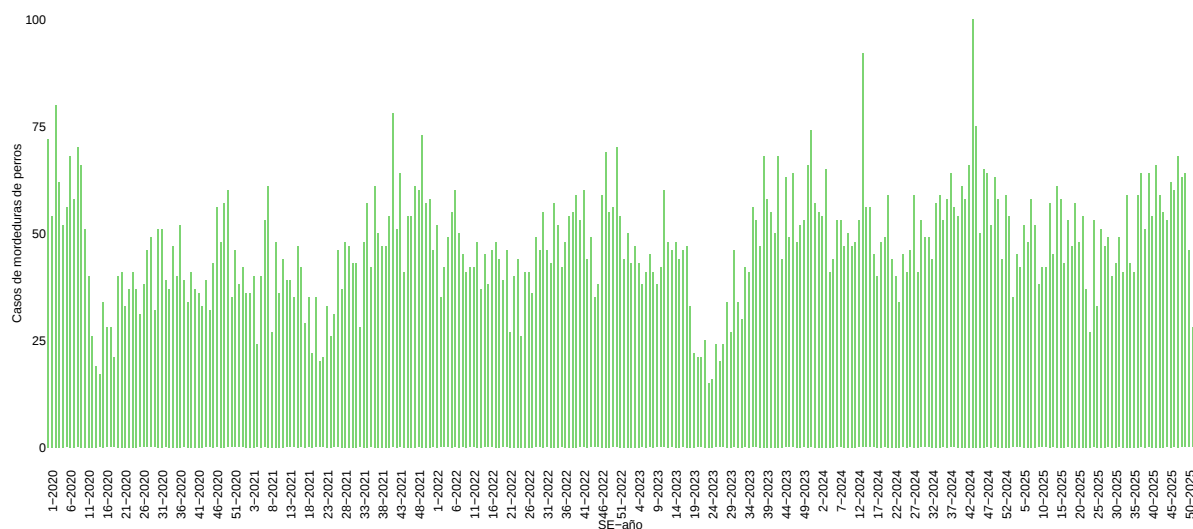
Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 49 /2025 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 201)



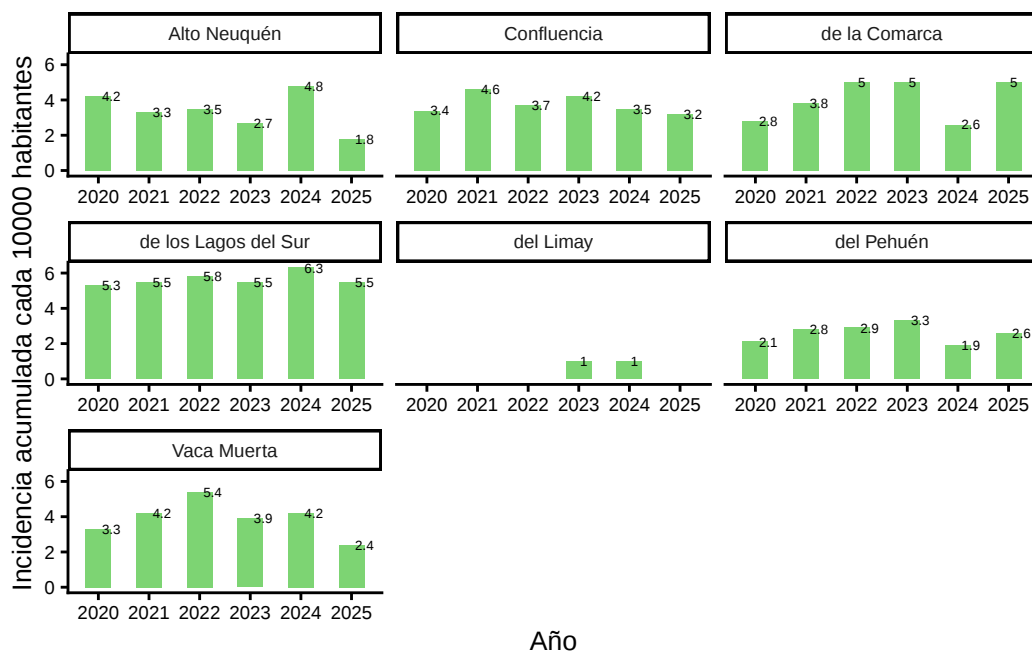
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 14748)



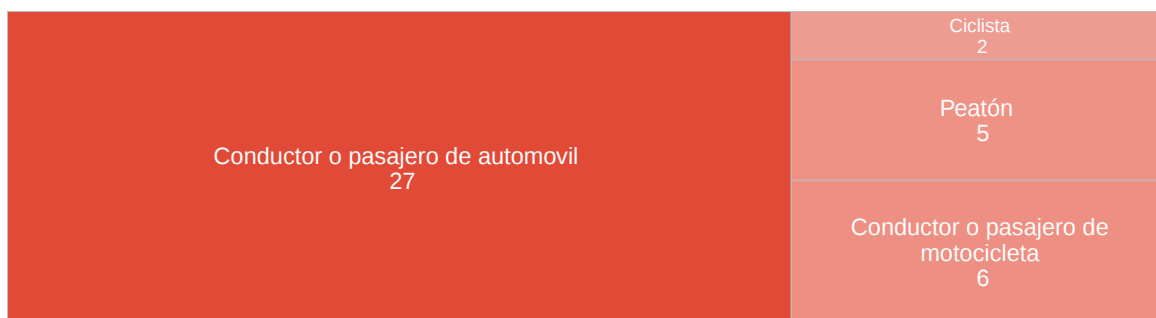
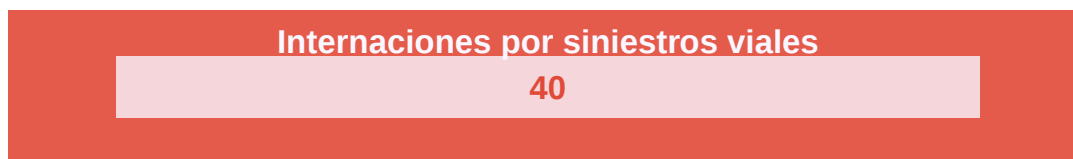
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 49 hasta SE 52 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



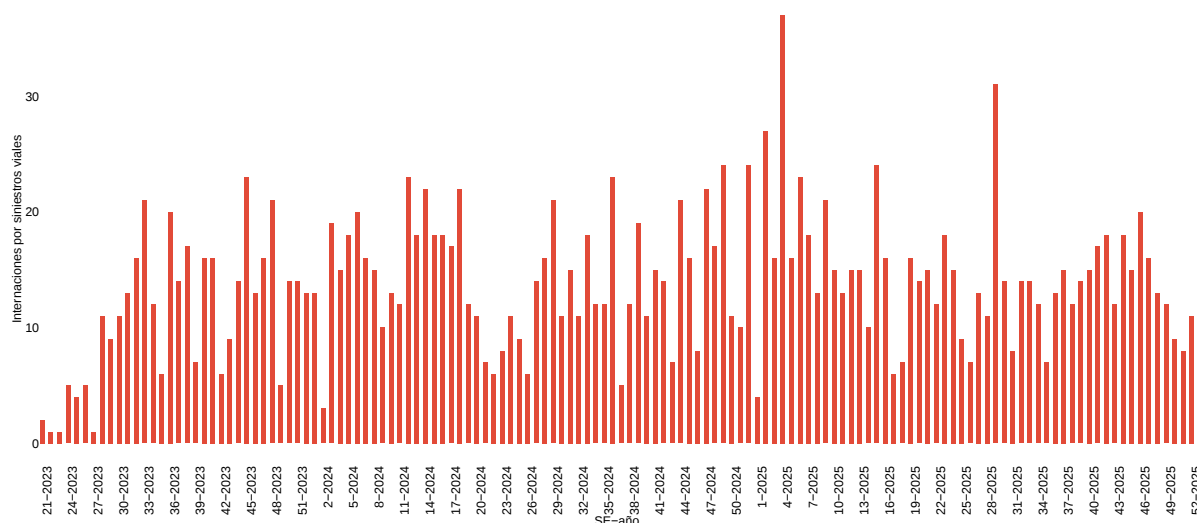
Internaciones por siniestros viales

Desde SE 49/2025 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 40)



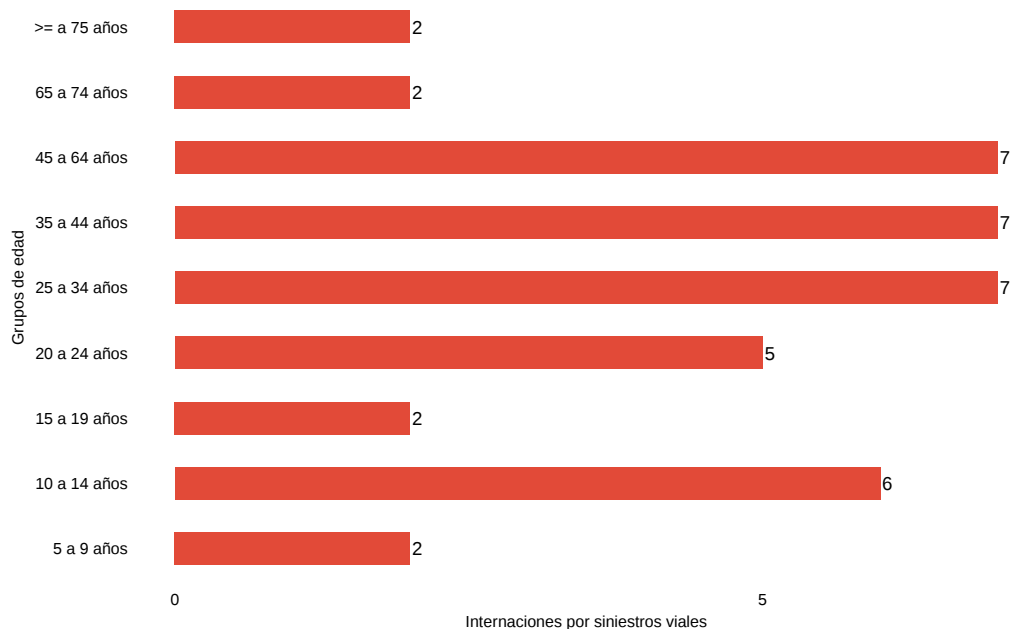
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 52/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1871)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 49/2025 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 40)



Infecciones inmunoprevenibles

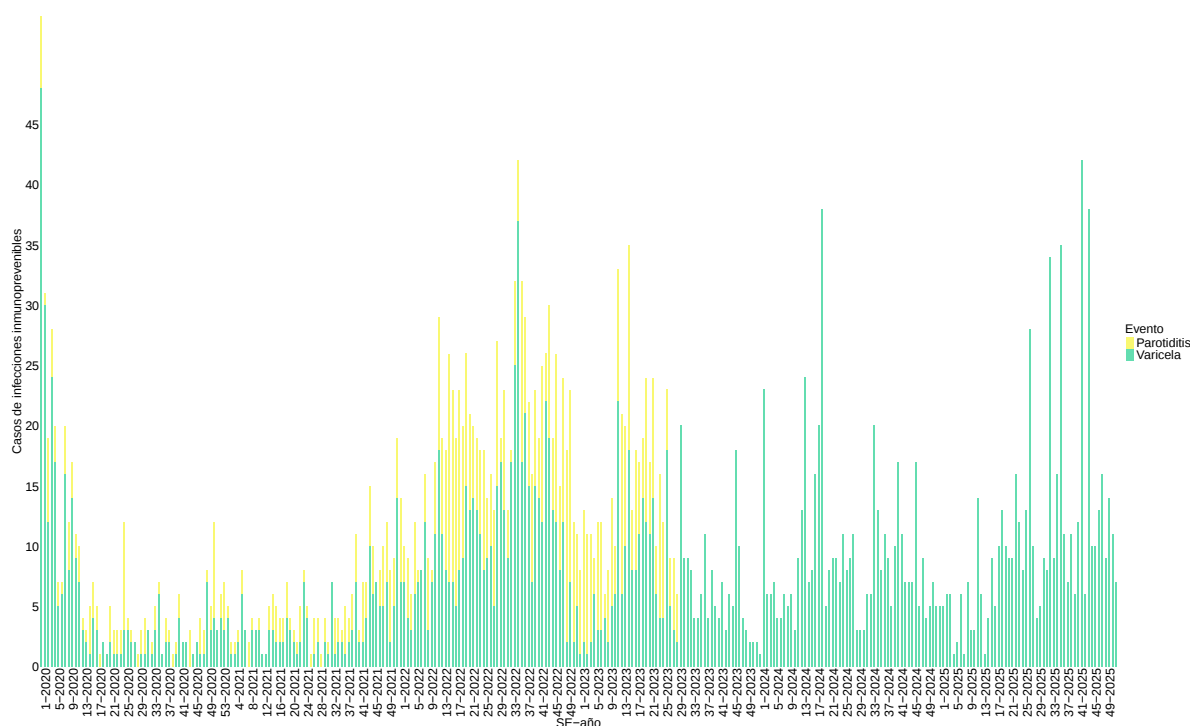
Desde SE 49/2025 hasta SE 52/2025. Provincia del Neuquén (N=41)

Varicela	
41	
Variación	95.2%

En las últimas cuatro semanas analizadas, se notificaron un total de 41 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 95.2 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección.⁸

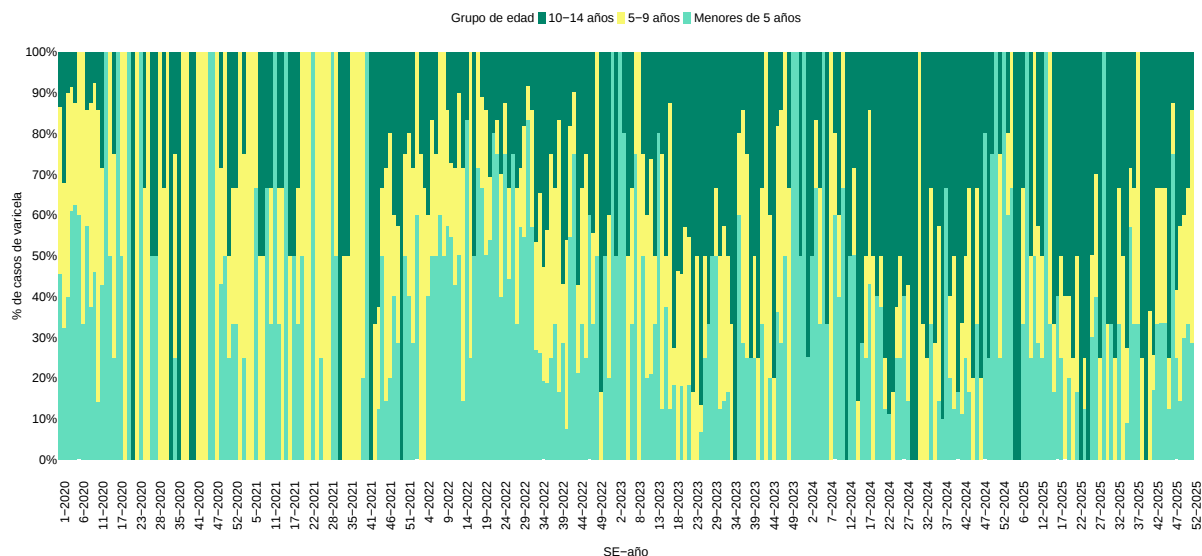
Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 3313)



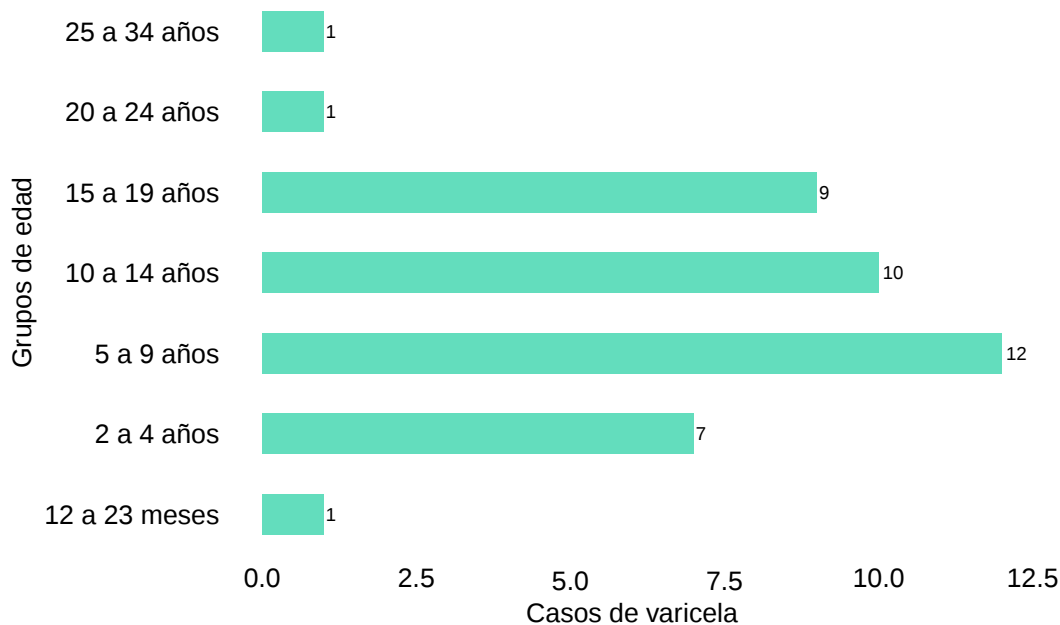
⁸A partir de la SE 30 del 2023, el evento parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal.

Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1806)

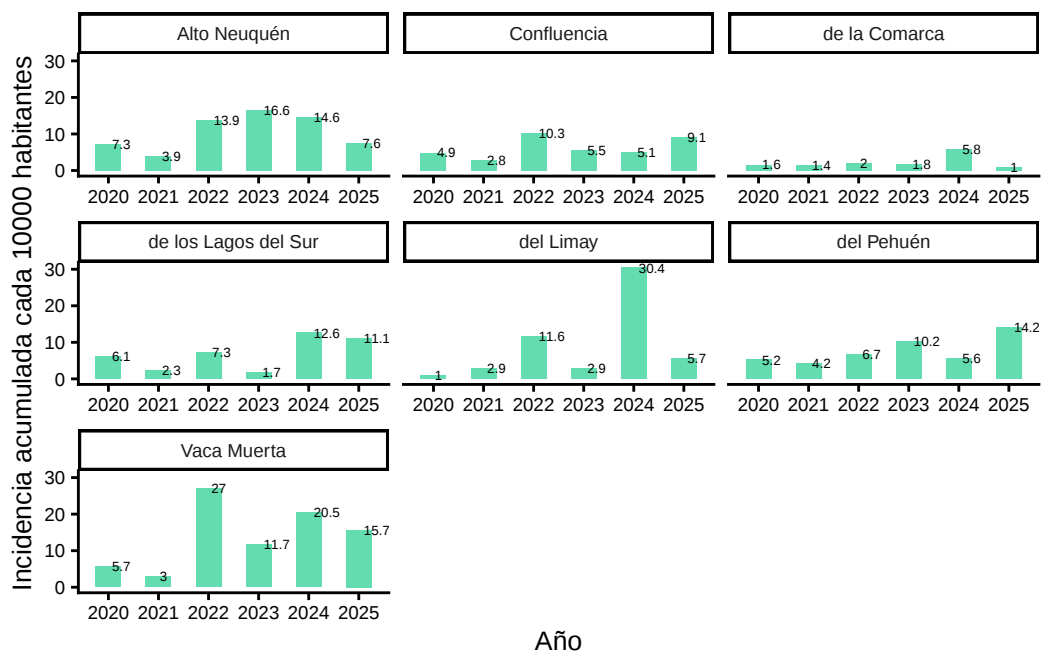
**Casos de varicela por grupos etarios.**

Desde SE 49 /2025 hasta SE 52 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 41)



Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y región.

Desde SE 49 hasta SE 52 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

Trichinellosis (Triquinosis)

Introducción

La trichinellosis es una zoonosis parasitaria de amplia distribución en Argentina, causada por nematodos del género *Trichinella*.

La infección en humanos ocurre por la ingestión de carne cruda o insuficientemente cocida de animales infectados -principalmente cerdos y, en menor medida, animales silvestres como jabalíes o pumas- que contienen larvas enquistadas viables. Esta enfermedad puede manifestarse de forma esporádica o en brotes, especialmente en contextos de faena domiciliaria sin control sanitario o consumo de productos sin rotulado ni cocción adecuada.

Agente etiológico

Parásito nematode. Se distinguen 13 miembros del género *Trichinella*, 109 reconocidos a nivel especie (*T. spiralis*, *T. nativa*, *T. britovi*, *T. pseudospiralis*, *T. murrelli*, *T. nelsoni*, *T. papuae*, *T. zimbabweensis*, *T. patagoniensis*, *T. chanchalensis*) y 3 genotipos (*Trichinella* T6, *Trichinella* T8 y *Trichinella* T9) que aguardan una definición taxonómica. En Argentina, las especies circulantes identificadas hasta el momento son *T. spiralis*, *T. patagoniensis*, *T. pseudospiralis* y *T. britovi*.

Modo de transmisión

Reservorio - Vector: En nuestro país los principales reservorios son los cerdos, jabalíes, pumas, zorro gris, gato montés, zorrino, hurón menor, perros, gatos, armadillos y roedores.

Período de incubación: Los síntomas gastrointestinales pueden surgir en el término de 1 a 3 días después de la ingestión de la carne infectada. Los síntomas sistémicos, por lo común, aparecen de 8 a 15 días (aunque puede variar de 5 a 45 días) según el número de parásitos infectantes ingeridos.

Ciclo de transmisión



Fuente: Guía rápida sobre triquinosis. Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Alimentaria (SENASA)

El ciclo del parásito en el cuerpo humano puede dividirse en dos fases: intestinal (o entérica) y una fase muscular (parental o sistémica).

Fase intestinal (o entérica)

Luego de comer carne infectada las larvas son liberadas en el estómago y pasan al intestino delgado donde penetran en la mucosa, aquí es donde surgen los primeros síntomas gastrointestinales producto de la penetración larval y en el término de 4 o 5 días se vuelven adultas. Las hembras maduras liberan larvas recién nacidas (LRN) por tres o cuatro semanas (hasta seis semanas) y luego mueren o son expulsadas.

Fase parenteral (circulación larvaria y anidamiento muscular)

Las larvas liberadas en la mucosa intestinal migran a los vasos sanguíneos, a través de los cuales se diseminan en todo el cuerpo hasta llegar a su localización final, los músculos estriados. En esta etapa aparecen varios de los signos clínicos correspondientes a la etapa aguda de la enfermedad.

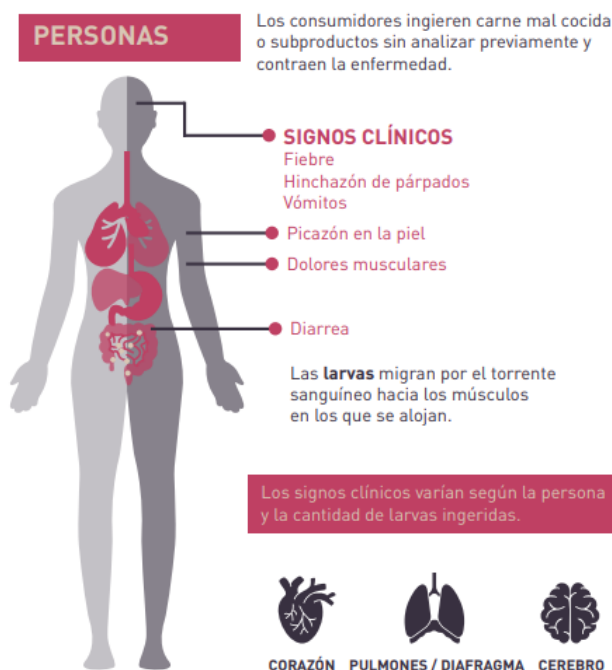
La fase muscular se asocia a respuestas inflamatorias e inmunoalérgicas desencadenadas por la invasión de las larvas en las fibras del músculo esquelético. En esta etapa, las larvas pueden producir alteraciones morfológicas del tejido muscular.

Durante la migración larvaria, las LRN pueden atravesar la microcirculación de distintos órganos. Su paso por el sistema nervioso central puede ocasionar vasculitis y perivasculitis. Asimismo, la migración errática de las LRN puede generar daño tisular, neurológico o cardíaco, particularmente miocarditis, antes de que las larvas regresen al torrente sanguíneo o sean eliminadas por el sistema inmune.

Según la guía para la prevención y control de la Triquinosis/Trichinellosis (MSal; 2021) los signos clínicos típicos son:

- Signos intestinales: preceden a la fiebre y a las mialgias y desaparecen en menos de una semana. Son provocados por la colonización parasitaria en el intestino. Puede aparecer diarrea de distinta intensidad, con presencia de moco, que no llega a ser hemorrágica.
- Fiebre: uno de los signos más tempranos.
- Edema facial o periorbitario: es un signo típico que depende de la intensidad de la infección y respuesta del huésped. Es simétrico y se desvanece rápidamente al comenzar el tratamiento.
- Mialgias: el dolor muscular es proporcional a la intensidad de la infección. Pueden afectarse varios grupos musculares, siendo los principales los del tronco y miembros.
- Otros: puede haber lesiones hemorrágicas conjuntivales o en lechos ungueales a causa de una vasculitis. También se puede observar una erupción máculo-papulomatosa.

Signos clínicos en humanos



Fuente: Guía rápida sobre triquinosis. Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Alimentaria (SENASA)

Estrategias de vigilancia

La vigilancia oportuna de los casos humanos, en articulación con los sistemas de control bromatológico y sanidad animal, es esencial para prevenir nuevas infecciones, reducir las formas graves y evitar la diseminación de la enfermedad y del parásito en el ambiente. El tratamiento temprano y el retiro de los alimentos potencialmente contaminados resultan medidas fundamentales para limitar el impacto sanitario (MSal, 2022).

Objetivos

- Alertar en forma temprana ante la detección de casos y brotes humanos de triquinosis con el propósito de implementar las acciones de control que permitan limitar el impacto en la población.
- Registrar de manera sistemática las diferentes etapas del algoritmo de diagnóstico.
- Registrar de manera integral los casos clínicos, los estudios de laboratorio para el diagnóstico y los estudios epidemiológicos asociados a casos y brotes.
- Integrar la información y difundirla a los diferentes actores involucrados en todos los niveles del sistema de salud de manera oportuna.

Definición de caso

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

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

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

Caso confirmado por nexa epidemiológico: caso sospechoso en el que se haya podido establecer una fuente común con un caso confirmado por laboratorio.

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

Notificación

Este evento solo se considera correctamente notificado cuando está registrado en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0) como Evento nominal.

Grupo/s de Evento/s	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia (instancia de obligatoriedad)	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Triquinelosis	Triquinelosis	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	Clínico Laboratorio Epidemiológico

Fuente: Manual de Normas y procedimientos, Ministerio de Salud de la Nación, 2022.

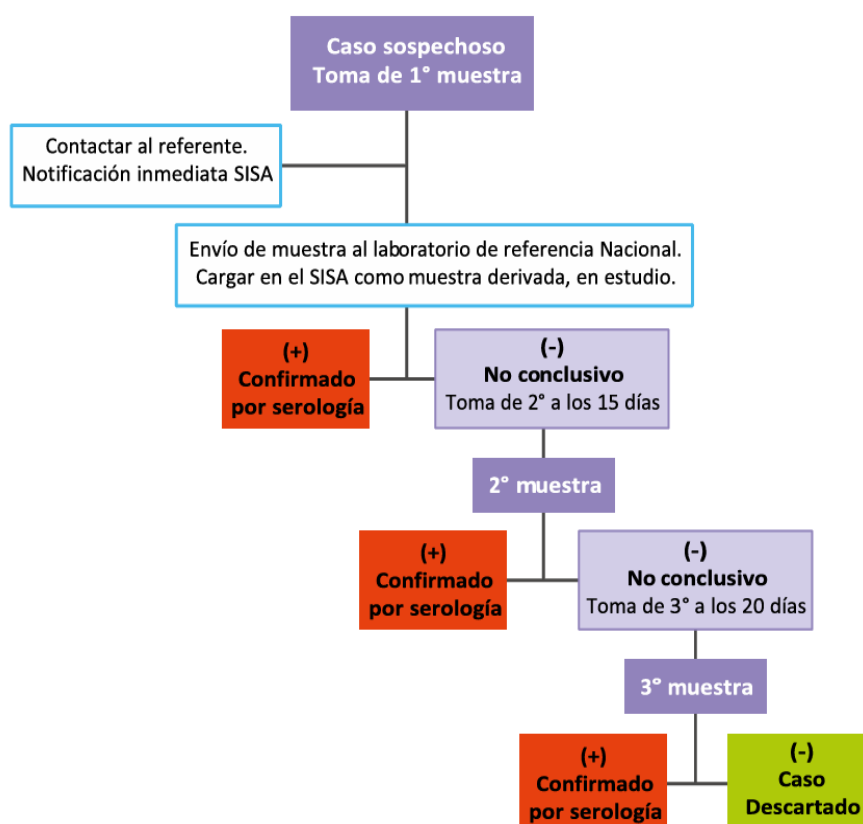
Si el caso ya estuviera abierto y notificado en el sistema con el componente clínico, epidemiológico o laboratorio, deberán registrarse los sucesivos estudios dentro del caso en la misma ficha individual originalmente cargada para ese ciudadano y evento, constituyéndose así el historial de estudios del caso en la misma ficha individual.

Notificación de laboratorios

Según la Guía para la prevención y el control de la triquinosis/trichinellosis (MSal, 2021), en casos donde un laboratorio obtenga y/o analice una muestra proveniente de un caso sospechoso deberá notificar en el Formulario Único de Eventos Notificables del SNVS 2.0.

Los alimentos analizados como parte de la investigación de casos sospechosos o confirmados serán informados en la misma ficha en el SNVS 2.0, consignando la condición de Muestra Alimentos en el tipo de muestras analizada en la sección de Laboratorio (MSal, 2021).

La interpretación de resultados dependerá de la muestra estudiada y la técnica utilizada según el siguiente algoritmo:



Fuente: Departamento de Parasitología, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

A nivel provincial, todas las muestras dentro de nuestra jurisdicción deben ser derivadas (física y electrónicamente) al nodo provincial de la red temática (Hospital "Dr. Horacio Heller"), desde allí se derivan a la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán". La muestra debe ir acompañada de la ficha epidemiológica correspondiente.

Investigación de brote

Brote con sospecha de triquinosis: identificación de dos o más casos sospechosos relacionados por lugar, tiempo o sospecha de fuente común.

Brote confirmado de triquinosis: identificación de dos o más casos relacionados en el que al menos uno se haya confirmado por laboratorio y en el que se haya podido establecer una fuente común (alimento positivo a *Trichinella* spp.).

De acuerdo a la Guía de Prevención y Control de la Triquinosis/Trichinellosis de 2021, en caso de brote o epidemia:

a) Identificar a todas las personas expuestas con el fin de disponer en cada caso las acciones médicas que correspondan (diagnóstico, evaluación clínica y tratamiento)

- **Signos clínicos típicos:** edema facial y/o periorbitario, fiebre, mialgias, luego de varios días de diarrea y signos gastrointestinales, asociados a un incremento de eosinófilos en sangre y de enzimas musculares en suero.
 - **Casos aislados:** los pacientes pueden ser hospitalizados por enfermedad grave con complicaciones neurológicas o cardiovasculares. En estos casos, se necesitan investigaciones para excluir otros diagnósticos. Deben buscarse activamente casos similares entre los contactos del enfermo.
 - **Casos presentados en grupo:** presentación de signos clínicos o eosinofilia en la misma familia, en la misma ciudad o pueblo es un argumento de peso para la sospecha de un brote de triquinosis y deberá llevar a una investigación epidemiológica para descartar o confirmarlo, y eventualmente implementar las acciones tendientes a interrumpir la transmisión de la enfermedad.
- La búsqueda de nuevos casos se realiza a partir de los primeros enfermos, entre sus contactos, y de la fuente de infección, entre quienes puedan haber tenido acceso a ella.

b) Identificar la fuente de infección (carne fresca o subproductos de origen porcino u otra especie, establecimiento, comercio o finca problema).

La fuente de contagio puede extenderse más allá de una comida familiar o del producto de una caza. Puede ser necesario extenderse al circuito comercial, para lo que es fundamental el sistema de trazabilidad de las carnes. De ser posible, debe retirarse del mercado la carne sospechosa. También es posible, a través de este rastreo, llegar al establecimiento productor de la carne contaminada, para evaluar el proceso productivo del mismo.

c) Dar intervención inmediata a las Instituciones o Servicios extrasectoriales que tienen incumbencia en el control del foco.

Las autoridades sanitarias, veterinarias y todos los equipos de salud que trabajan en el área afectada deben ser alertados ante un brote. Se deben realizar **acciones coordinadas** de áreas de **Epidemiología, Zoonosis, Bromatología, Agricultura, SENASA y Ambiente**, tanto para realizar la investigación completa como para implementar todas las medidas pertinentes de saneamiento, control y prevención que permitan interrumpir la cadena de transmisión, así como brindar tratamiento oportuno y adecuado a los afectados.

La alerta debe dirigirse también a la población general e instituciones, sobre todo cuando hay evidencia de consumo de algún producto comercializado, para que los posibles casos concurren a atención médica temprana.

Medidas Preventivas

Según la Guía rápida sobre triquinosis de Senasa (2025), el objetivo principal de todas las medidas preventivas y de control de la triquinosis es proteger al ser humano de la infección por *Trichinella*.

- Adquirir los productos derivados, chacinados, embutidos y no embutidos (jamón, panceta, longaniza, chorizos) solamente en comercios habilitados. Verificar en la etiqueta que hayan sido elaborados por empresas autorizadas donde se especifique marca, identificación del lote, fecha de elaboración y vencimiento, identificación del establecimiento elaborador y registro ante la autoridad sanitaria (RNE y RNPA).
- Consumir carne fresca de cerdo (o de animales silvestres como jabalí), cocinándose completamente, hasta que desaparezca el color rosado de la carne y no pierda más jugo. Tener en cuenta que salar, ahumar o congelar la carne no elimina el riesgo de infección por el parásito.
- Elaborar chacinados y salazones con materia prima libre de triquinosis. Si utiliza carne de animales de caza o de cerdos de faena domiciliaria, se deberá tomar una muestra de músculo (idealmente diafragma) para realizar la prueba de digestión artificial en el laboratorio. Sólo podrá utilizarse esa materia prima una vez obtenidos los resultados negativos para dicha prueba.
- Adquirir embutidos con rótulo que acrediten control sanitario.

En la cría domiciliaria de cerdos:

- Adquirir animales de establecimientos habilitados.
- Inspeccionar individualmente las carcasas: al faenar tomar muestra de músculo (diafragma, masetero, lengua) para analizar en el laboratorio.

- Alimentar y criar adecuadamente a los animales, evitando la alimentación con residuos crudos y manteniendo la higiene del predio.

Situación epidemiológica

Nacional

En cuanto a la situación epidemiológica en nuestro país, el Boletín Epidemiológico Nacional N° 740 correspondiente a la SE 03 del 2025, analiza los brotes de distintas etiología notificados en nuestro país. Los brotes de triquinosis son incluidos dentro de la categoría de enfermedades transmitidas por alimentos, agua y ruta fecal-oral.

Cabe mencionar que los brotes de cualquier etiología forman parte de los eventos de notificación obligatoria (Resolución 2827/2022). La notificación de los mismos la realizan las áreas de epidemiología jurisdiccionales a la Dirección Nacional de Epidemiología a través del Formulario de Notificación de Brote.

Cantidad de brotes según evento/grupo de eventos

Argentina, SE 1 a 52 de los años 2023-2024

Grupo de Evento / Evento	2023	2024
	Brotos	Brotos
ETA	53	73
Botulismo alimentario	3	2
Diarreas / Gastroenteritis	24	44
Intoxicación alimentaria	-	1
SUH	5	3
Triquinosis	20	23

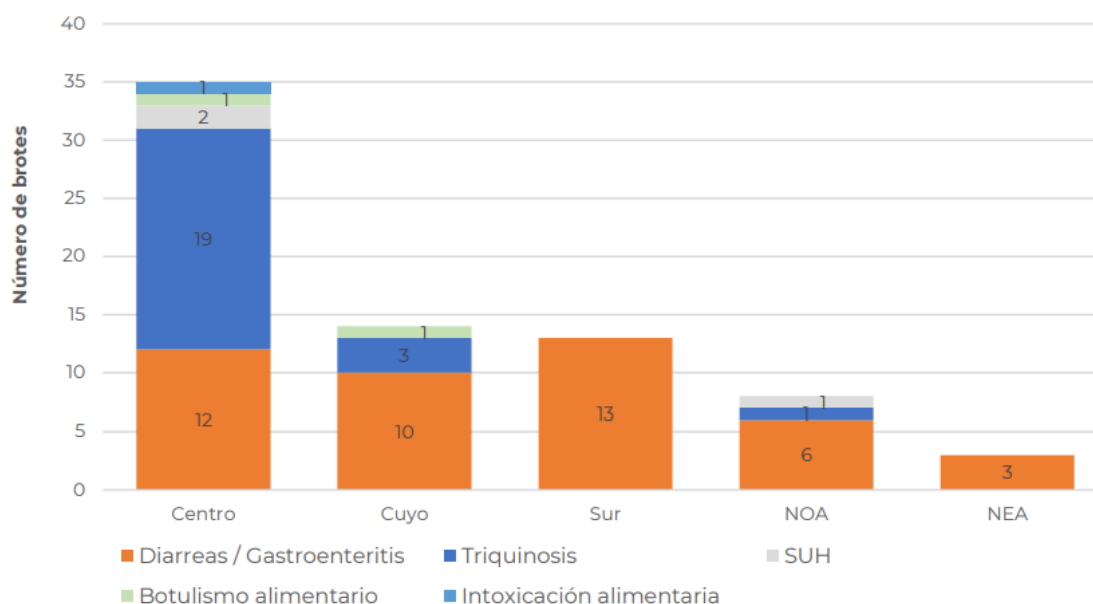
Fuente: extraído de BEN N°740.

Las enfermedades transmitidas por alimentos, agua y vía fecal-oral fueron uno de los grupos de eventos con más cantidad de brotes notificados en el país para el año 2024. Aún así, hubo una disminución con respecto al año anterior, siendo para el año 2023 73/127 y para el año 2024 53/81 total de brotes notificados para este evento.

Para el año 2025, aún se espera información publicada oficialmente respecto a la situación epidemiológica del evento.

Número de brotes por región y eventos de ETA.

Argentina, SE 1 a 52 2024, (n=73)



Fuente: extraído de BEN N°740.

La región Centro del país notificó casi la mitad de los brotes (47,9%) seguida de Cuyo y Sur cuyas notificación representaron el 19,1% y 17,8% brotes respectivamente.

Los brotes se producen en su mayoría durante la época de bajas temperaturas, relacionado al momento del año en que se realiza con mayor frecuencia la faena de animales provenientes de crianza familiar. Asimismo, aumenta la elaboración de chacinados y embutidos, debido a que no se necesita de una cámara frigorífica para preservarlos.

Provincial

Antecedentes de brotes en la provincia del Neuquén.

2004-2013

Año	Casos Notificados	Lugar	Fuente de infección
2004	13	San Patricio del Chañar	Chacinados de cerdo
	15	Plottier	Cerdo ahumado y asado
	118	Junín de los Andes	Chacinados de cerdo y jabalí elaborados artesanalmente en comercio
2005	12	Las Coloradas	Chacinados de cerdo
2012	8	Junín de los Andes	Jabalí al disco “jugoso”
2013	50+	San Martín de los Andes	Jabalí ahumado

Fuente: elaboración de la Dirección General de Salud Ambiental y Cambio Climático de la provincia del Neuquén.

Situación epidemiológica actual

Nota Metodológica

El presente análisis aborda los casos de Trichinellosis (Triquinosis) notificados en el SNVS 2.0, correspondientes a personas con domicilio de residencia en la provincia de Neuquén.

En el análisis temporal se presentan dos periodos:

- uno comparando los años cerrados comprendidos entre 2018 y 2025,
- el otro, por semanas epidemiológicas (SE) desde la SE 01/2024 hasta la SE 52/2025.

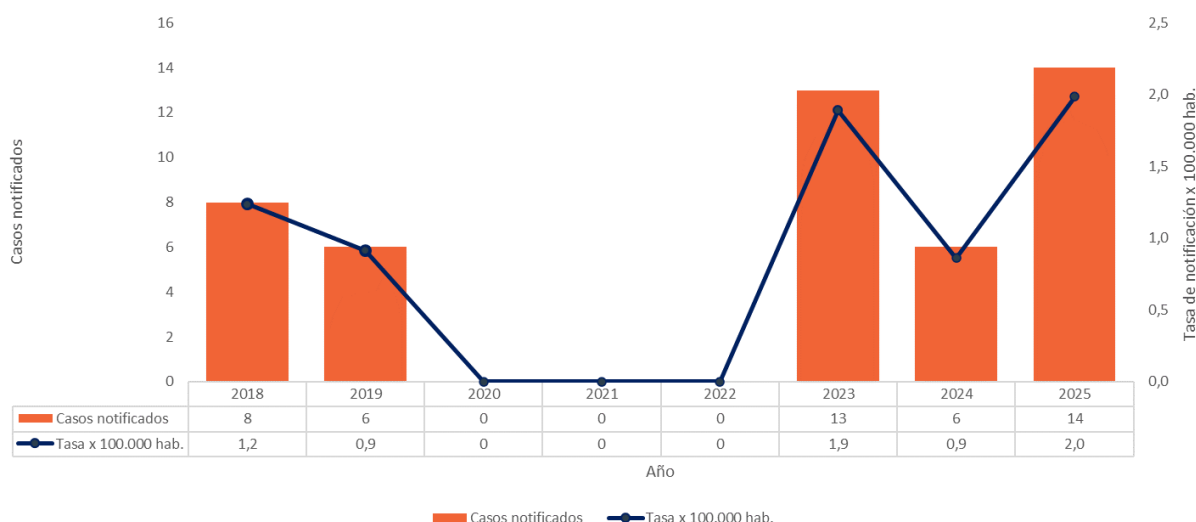
Para la asignación de fechas se utilizó fecha mínima, priorizando la fecha de inicio de síntomas (FIS). En los casos en que esta información no estuvo disponible, se utilizó la fecha de toma de muestra (FTM) o, en su defecto, la fecha de apertura.

En la elaboración de los gráficos de distribución por SE, región sanitaria, grupo etario-sexo y requerimiento de internación, se establecieron las siguientes categorías de clasificación:

- Caso descartado: incluye los “casos descartados” y “casos invalidados por epidemiología”.
- Caso sospechoso: agrupa los casos clasificados como “sospechoso” y “sospechoso no conclusivo”.

Distribución absoluta de casos y tasa de notificación de Trichinellosis (Triquinosis) por año

Provincia del Neuquén, SE 1/2018 a SE 52/2025 (n= 47)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Distribución de casos notificados de Trichinellosis (Triquinosis) por año, según clasificación manual

Provincia del Neuquén, SE 1 /2018 a SE 52/2025 (n= 47)

Clasificación Manual	Año								Total	%
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Casos confirmados						3		4	7	14.9
Confirmados por nexo epidemiológico	3					7			10	21.3
Casos descartados		2				2	3	2	9	19.1
Casos probables		1						1	2	4.3
Casos sospechosos	5	3				1	3	7	19	40.4
Total de casos	8	6				13	6	14	47	100

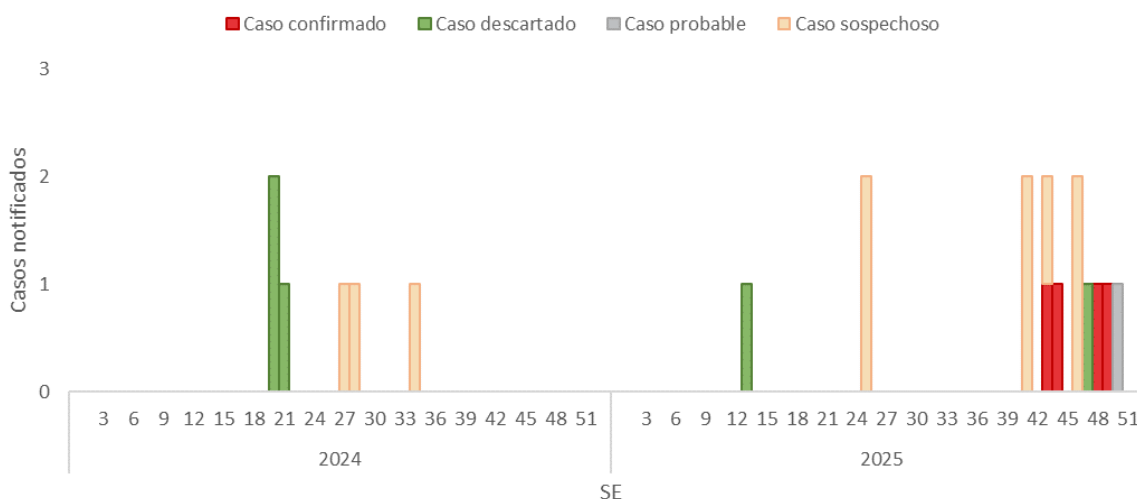
Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Del total de notificaciones en el periodo 2018-2025, el porcentaje total de casos confirmados por laboratorio o por nexo epidemiológico fue del 36,2% (n=17).

Tres casos notificados como confirmados por nexo epidemiológico corresponden a un caso índice en provincia de San Luis.

Distribución temporal de casos notificados de Trichinellosis (Triquinosis) por SE según clasificación manual

Provincia del Neuquén, SE 1/2024 a SE 52/2025 (n= 20)

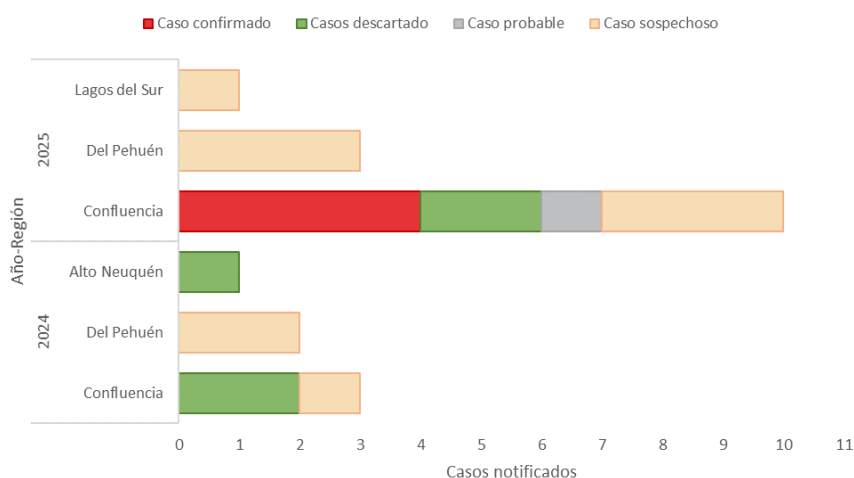


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En cuanto a la distribución de las notificaciones en los últimos dos años, se observa que el año 2025 concentró la mayor carga de reportes. Así mismo, se destaca que la totalidad de los casos confirmados tuvo lugar específicamente durante el último trimestre de 2025.

Distribución de los casos notificados de Trichinellosis (Triquinosis) según año, región sanitaria y clasificación manual

Provincia del Neuquén, 1 /2024 a SE 52/2025 (n= 20)

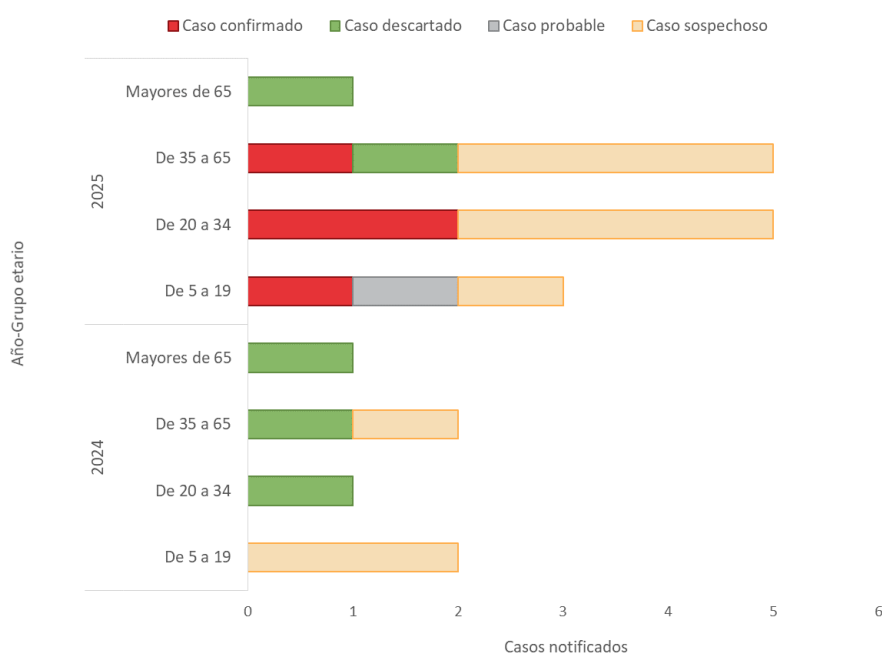


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La región Confluencia presentó la mayor cantidad de notificaciones del periodo 2024-2025, acumulando 13 casos. Es importante señalar que en este periodo se confirmaron 4 casos en el 2025, todos ellos corresponden a la misma.

Distribución de casos notificados de Trichinellosis (Triquinosis) según año, grupo etario y clasificación manual

Provincia del Neuquén, 1/2024 a SE 52/2025 (n= 20)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Signos y síntomas en casos confirmados, probables y sospechosos de Triquinosis (Triquinosis)

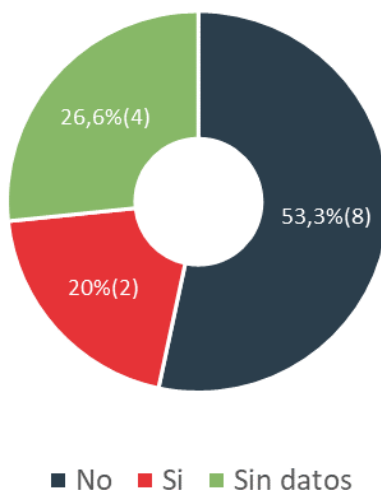
Provincia del Neuquén, SE 1/2024 a SE 52/2025 (n= 15)

Signos y síntomas	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)
Mialgia	6	40,0
Cefalea	6	40,0
Náuseas	5	33,3
Dolor abdominal	5	33,3
Vómitos	3	20,0
Fiebre mayor o igual a 38°	3	20,0
Edema facial bipalpebral y bilateral	2	13,3
Conjuntivitis bilateral	2	13,3
Diarrea	2	13,3
Fotofobia	1	6,7
Eosinofilia	1	6,7
Exantema	1	6,7

Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Requerimiento de internación en casos confirmados, probables y sospechosos de Trichinellosis (Triquinosis)

Provincia del Neuquén, SE 1/2024 a SE 52/2025 (n= 15)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Antecedentes Epidemiológicos desde SE 1/2024 a 52/2025

En cuanto a los antecedentes epidemiológicos de los casos sospechosos, probables y confirmados, el 33,3 % (n=5) registraron información respecto al alimento vinculado. De ellos, dos se asociaron al consumo de carne de cerdo, dos a la ingesta de carne de un animal cuya infestación fue confirmada mediante digestión artificial y el restante se asoció al consumo de carne de animal silvestre.

Acciones realizadas

La situación descripta implicó la articulación entre distintas áreas y el inicio de reuniones de trabajo para la sistematización del abordaje de casos. En el marco de los brotes vinculados a este evento, algunas de las acciones llevadas a cabo fueron:

Desde epidemiología de las regiones sanitarias y de nivel central se realizaron entrevistas epidemiológicas a las personas involucradas, notificación de casos en el SNVS, informes de actualización diaria, reuniones con equipos de atención, visitas al domicilio de uno de los casos índices con la articulación de la referente de área programa y zoonosis municipal y se relevó información que fue tabulada y sintetizada.

La Dirección de Bromatología realizó los siguientes procedimientos por sospechas/brotes o casos:

- Intervención (actuaciones) en territorio y entrevistas telefónicas a los casos notificados al SNVS 2.0 y a los contactos de los mismos.
- Procedimientos de fiscalización en establecimientos involucrados.
- Procedimientos de tomas de muestras en domicilios particulares y en los establecimientos fiscalizados, con los respectivos análisis de laboratorio.
- Detección de larvas de trichinella sp. por Digestión enzimática Artificial según Res. SENASA 740/99. y notificación del resultado en el evento SNVS 2.0 vinculado al paciente que aportó el alimento analizado o en su defecto (alimento muestreado en un establecimiento sospechado) al paciente que inicia la sospecha de Brote.
- Detección en alimentos muestreados de larvas de trichinella sp. por Digestión enzimática Artificial según Res. SENASA 740/99 vinculados a casos sospechosos.
- Derivación de larvas obtenidas al Instituto Anlis Malbrán, para la identificación de especies.

De las muestras analizadas se obtuvo la detección de larva de Trichinella sp. en chorizo fresco de elaboración casera y en embutido fresco mezcla de carnicería para venta al público.

La Dirección General de Salud Ambiental y Cambio Climático y la Coordinación Regional de Salud Ambiental Confluencia, realizaron las articulaciones con SENASA, Colegio de Médicos Veterinarios Neuquén y Municipios de Neuquén y Plottier. En territorio llevaron a cabo visitas a las personas involucradas (tanto afectadas como probables distribuidoras del alimento involucrado) y a pequeños productores, realizando el correspondiente abordaje ambiental. Se confeccionaron informes y se concretaron reuniones de trabajo interdisciplinarias para evaluación de la tarea, reorganización de la misma e implementación de acciones preventivas.

Bibliografía

- Ministerio de Salud de la Nación. (2025). *Boletín Epidemiológico Nacional N° 740: SE 3 (12 al 18 de enero 2025)*. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación. (2022):
www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_740_se_3_vf_280125.pdf
- Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria: Actualización 2022.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/msal-manual_de_normas_y_procedimientos_de_vigilancia_y_control_de_eno_2022.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Guía para la prevención y el control de la triquinos/trichinellosis en la República Argentina*. (1a ed.).
- Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa). (2025). *Guía rápida sobre triquinos*: Actualización 2025.
- Resolución 1035/2024 SENASA.
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-aprobo-el-nuevo-plan-nacional-de-prevencion-y-control-de-la-triquinos>

la salud evoluciona para vos