



BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Nº 779

Semana epidemiológica 42

AÑO 2025

Desde 12/10 al 18/10

Fecha de publicación

27/10/2025

DIRECCIÓN DE
EPIDEMIOLOGÍA



VII. Hidatidosis (Equinococosis quística) - Informe epidemiológico

VII.1. Introducción

La hidatidosis o Equinococosis quística (EQ) es una zoonosis parasitaria de evolución crónica causada por el complejo *Echinococcus granulosus sensu lato*, siendo *E. granulosus sensu stricto* (G1) el genotipo más prevalente en Argentina. Esta enfermedad representa un importante problema de salud pública y económico en regiones con economías ganaderas, y afecta tanto a seres humanos como a animales domésticos, especialmente ovinos, bovinos, cerdos y caninos.

La transmisión ocurre mediante la ingestión de huevos del parásito eliminados en las heces de perros infestados, a través del contacto directo con estos animales, con su pelaje contaminado, suelos contaminados o por el consumo de agua y alimentos contaminados sin lavar. El perro actúa como hospedador definitivo, mientras que las personas y diversos herbívoros actúan como hospedadores intermediarios. El ciclo se perpetúa en contextos de faena sin control sanitario, eliminación inadecuada de vísceras con posterior consumo por parte del perro y escaso acceso a medidas preventivas como la desparasitación canina periódica.

En las personas, puede presentarse en forma asintomática o manifestarse como una enfermedad quística que compromete principalmente el hígado (67–89%) y los pulmones (10–15%), pudiendo generar complicaciones severas y requerir tratamiento quirúrgico o terapias farmacológicas prolongadas. En localización hepática el crecimiento suele ser lento por la resistencia del parénquima; cuando hay síntomas, predominan dolor en hipocondrio derecho, sensación de masa/hepatomegalia y dispepsia. La comprensión o comunicación con la vía biliar se asocia a colestasis, ictericia y colangitis; la fistulización quisto-biliar es una complicación típica. La apertura a cavidad peritoneal puede manifestarse como abdomen agudo y/o anafilaxia.

En pulmón, la elasticidad del tejido ofrece menor resistencia, lo que favorece un crecimiento más rápido y síntomas precoces (tos, dolor torácico, disnea, fiebre). La rotura a vía aérea puede ocasionar hemoptisis y “vómica” con expectoración de líquido salado y membranas, con riesgo de neumotórax, empiema o fistula bronquial. Otros sitios ($\leq 10\%$ en conjunto) incluyen bazo, peritoneo, riñón, músculo (dolor o masa), hueso (dolor crónico y fracturas) y sistema nervioso central (cefalea, convulsiones, hipertensión endocraneana). Durante el embarazo y en personas inmunocomprometidas puede acelerarse el crecimiento quístico y aumentar el riesgo de rotura, por lo que se recomienda abordaje multidisciplinario.¹³

En el marco de la vigilancia epidemiológica, el análisis de los casos en **menores de 15 años** adquiere especial relevancia, ya que constituye un indicador sensible de **transmisión activa reciente**. La detección de hidatidosis en este grupo etario sugiere exposición a ciclos parasitarios aún vigentes en el entorno domiciliario o periurbano, en contraste con los casos en adultos, que reflejan infecciones adquiridas tiempo atrás y más crónica. Por ello, la vigilancia en población infantil permite estimar la intensidad y actualidad del riesgo, orientar las acciones de control sobre los reservorios y reforzar la educación sanitaria en las comunidades afectadas.

¹³ Equinococosis. CDC. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/echinococcosis/index.html> Enfermedades Parasitarias. Dickson D. Despommier, Robert W. Gwadz, Daniel O. Griffin, Peter J. Hotez, Charles A. Knirsch: - 6a edición, 2017.

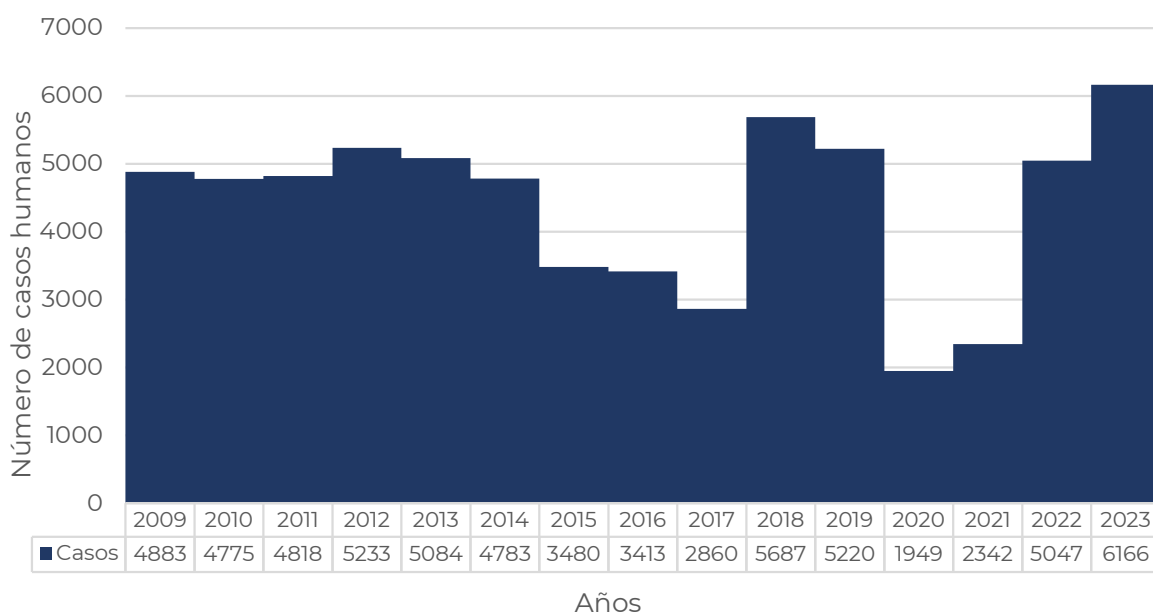
Los datos presentados pueden estar sujetos a revisión en función del grado de confirmación clínica, imagenológica o molecular del agente involucrado. No obstante, su análisis resulta fundamental para dimensionar el comportamiento del evento, guiar intervenciones de prevención y control, y consolidar las capacidades institucionales de vigilancia en áreas rurales y ganaderas con riesgo persistente de transmisión.

VII.2. Situación regional de la Hidatidosis (Equinocosis Quística)¹⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera a la EQ como una prioridad. A través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA/SPV), la OPS apoya a los países de la Región en el desarrollo de estrategias para el control de esta enfermedad, así como también apoya la Iniciativa Sudamericana para el Control y Vigilancia de la Equinocosis Quística, formada por un grupo de expertos multidisciplinarios y profesionales de la salud de Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay.

En el período 2009 a 2023, se confirmaron 65740 casos humanos de EQ en los países que forman parte de la Iniciativa e informan sus datos (gráfico 1)

Gráfico 1. Evolución del número de casos humanos de equinocosis quística confirmados. Región de América del Sur. Años 2009– 2023.



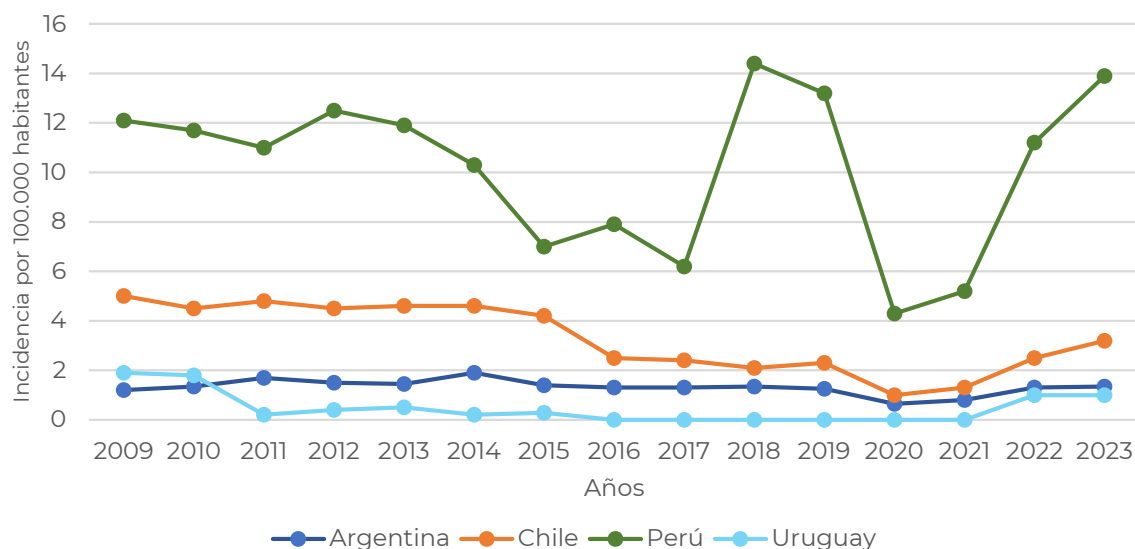
Fuente: Basado en Organización Panamericana de la Salud (OPS). Equinocosis: informe epidemiológico en la región de América del Sur, 2022–2023 (Informe N.º 6), abril de 2025.

Elaborado por la Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

El bajo número de casos confirmados en el 2020 y el 2021 se debió a las restricciones generadas por la emergencia sanitaria de la pandemia de COVID-19 en la Región. Las incidencias anuales por cada 100 000 habitantes para Argentina, Chile, Perú y Uruguay se presentan en el gráfico 2.

¹⁴ Equinocosis: informe epidemiológico en la región de América del Sur - 2022-2023, n.6, abril 2025
<https://www.paho.org/es/documentos/equinocosis-informe-epidemiologico-region-america-sur-2022-2023-n6-abril-2025>

Gráfico 2. Incidencia anual de equinocosis quística en seres humanos (por 100 000) en cuatro países de América del Sur entre el 2009 y el 2023. Región de América del Sur, años 2009-2023.



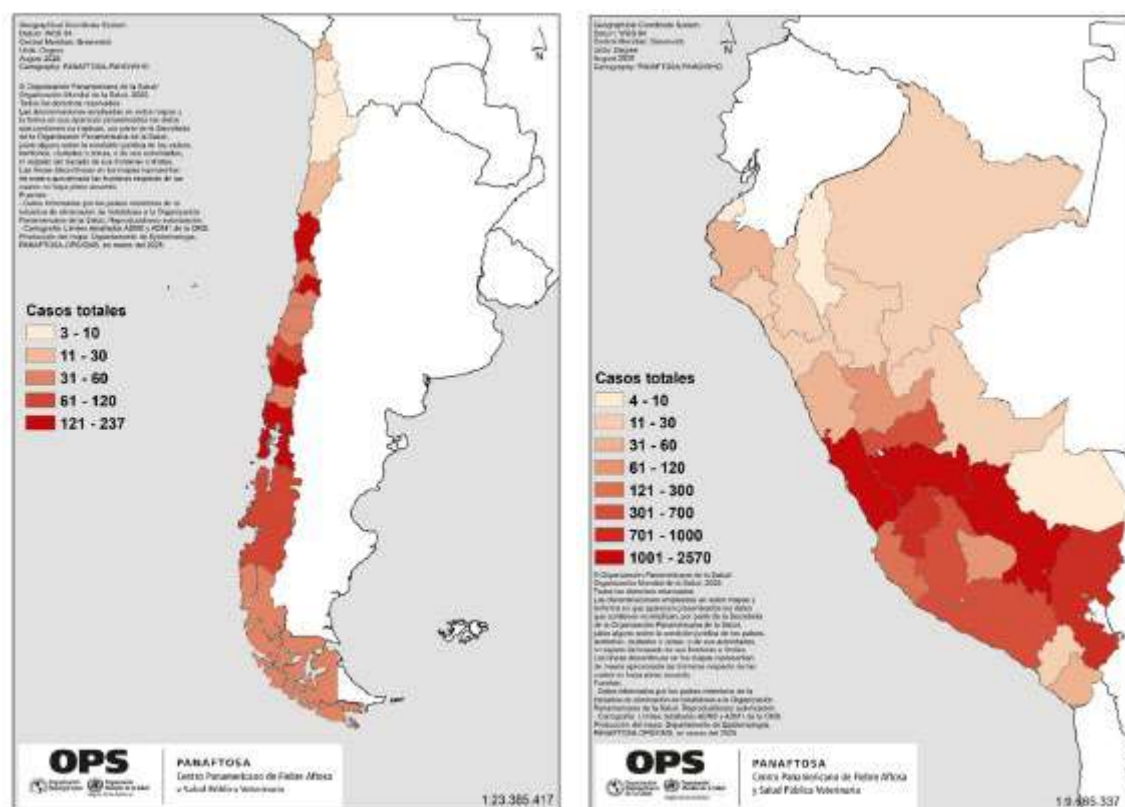
Fuente: Basado en Organización Panamericana de la Salud (OPS). Equinocosis: informe epidemiológico en la región de América del Sur, 2022-2023 (Informe N.º 6), abril de 2025.

Elaborado por la Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

Del total de casos reportados, 1465 casos ocurrieron en niños menores de 15 años (13,07%). Históricamente, en la Región, el promedio anual del porcentaje de casos en niños menores de 15 años se ha mantenido entre el 8,55% y el 18,10%.

Entre enero del 2022 y diciembre del 2023, Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay confirmaron un total de 11213 casos humanos en la región: 5047 casos en el 2022 y 6166 en el 2023. Bolivia no notificó casos en este período y más del 70% de los casos fueron informados por las autoridades de Perú. Del total de casos notificados, 6225 (58,19%) se produjeron en mujeres y 4688 (41,81%), en hombres.

Mapa 1 y 2. Casos de equinocosis quística en Chile, por región y casos de equinocosis quística en Perú, por departamento. Periodo 2022-2023.



Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Equinocosis: informe epidemiológico en la región de América del Sur, 2022-2023 (Informe N.º 6), abril de 2025.

Aunque cada país tiene sus propios sistemas de vigilancia y metodologías de notificación de la enfermedad, en general, los programas nacionales se basan en la vigilancia de los casos en seres humanos y animales, la desparasitación sistemática de los perros y la educación sanitaria.

Teniendo en cuenta tanto los registros históricos como la pandemia de COVID-19 en el 2020 y el 2021, se resalta que en el 2022 y el 2023 hubo un aumento significativo del número de casos humanos confirmados. Esto se debe a una vigilancia más sensible por parte de los países y a los programas de control, aunque la vigilancia prospectiva deberá definir si el aumento es consecuencia de la mejora de los servicios u obedece al resurgimiento de la enfermedad. De cualquier modo, los datos reflejan una incidencia importante en los países endémicos y un porcentaje relevante de casos en menores de 15 años, lo que indica la persistencia del ciclo de transmisión en años recientes.

VII.3. Situación de la Hidatidosis (Equinocosis Quística) en Argentina

VII.3.A. NOTA METODOLÓGICA

La EQ es un evento de notificación obligatoria en la República Argentina, conforme a lo establecido por la Ley N.º15.465 y la Resolución N.º2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación. Según lo estipulado en el *Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y el Control de los Eventos de Notificación Obligatoria*, la vigilancia de hidatidosis debe realizarse bajo modalidad individual y agrupada por laboratorio, completando la ficha específica para el evento. Esta vigilancia incluye el registro de datos clínicos, laboratoriales, epidemiológicos y de

tratamiento, a fin de permitir el análisis oportuno de la situación, la planificación de recursos y la implementación de estrategias preventivas y asistenciales.

Para el análisis de las **notificaciones nominales**, se utilizó el evento “Hidatidosis (*Echinococcus granulosus*)” del SNVS 2.0, del que se excluyeron los casos clasificados de forma manual como “Invalidados por Epidemiología”. Se consideraron casos de hidatidosis a aquellos que cumplen con las siguientes características, compatibles con la definición de caso del Manual de Normas vigente: 1) resultado positivo en pruebas parasitológicas directas (PCR o visualización microscópica de elementos parasitarios); 2) prueba de inmunodiagnóstico positiva (ELISA, HAI o Western Blot), en combinación con hallazgos clínicos compatibles como la presencia de masa; 3) clasificación manual de caso probable o confirmado, con diagnóstico previo validado por el equipo epidemiológico; 4) tratamiento específico con albendazol en un contexto clínico compatible. Para determinar el año de diagnóstico, se estableció una fecha final utilizando la “Fecha de inicio de síntomas”. En los casos en que esta información no estaba disponible, se tomó la “Fecha de consulta”, “Fecha de toma de muestra” y, en su defecto, la “Fecha de apertura”. En cuanto a la procedencia de los casos, se prioriza la variable “Provincia de residencia”; cuando ésta no estaba consignada, se utilizó como alternativa la variable “Provincia de carga”.

Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las proyecciones de población por sexo y grupo de edad elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), correspondientes al período intercensal basado en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Estas proyecciones permiten una comparación homogénea de las notificaciones entre años y regiones.

Para la elaboración de los mapas de distribución departamental se utilizó la base de población del Censo Nacional 2022, también provista por INDEC. Esta fuente fue seleccionada por su mayor precisión a nivel geográfico subprovincial, lo que permite representar adecuadamente la densidad y concentración de los eventos notificados en cada jurisdicción.

VII.3.B. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2019-2024

Antecedentes

La EQ ha sido objeto de vigilancia epidemiológica continua en la Argentina, dado su impacto sostenido en la salud pública, particularmente en regiones rurales con alta exposición a factores de riesgo. El gráfico 3 muestra la evolución anual de los casos notificados y las tasas entre 2009 y 2024, reflejando la carga histórica del evento y su comportamiento en los últimos años.

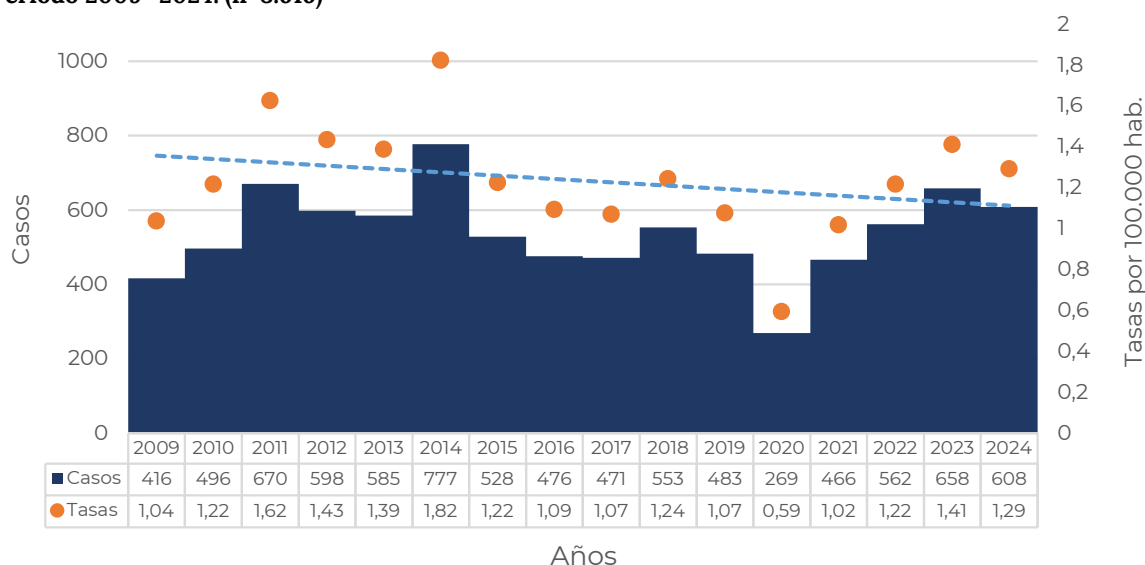
Entre 2009 y 2015, las notificaciones de EQ se mantuvieron en niveles estables, con un pico de 777 casos en 2014 y tasas anuales que oscilaron entre 1,2 y 1,8 por 100.000 habitantes. El pico de casos del 2014 estaría relacionado a una mayor búsqueda activa a raíz de los cursos FASE (Evaluación enfocada a la equinocosis con ecografía, por sus siglas en inglés), brindados por el Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con las jurisdicciones, dirigidos a médicos generalistas que trabajaban en centros de salud de áreas endémicas.

A partir de 2016, se observa una disminución progresiva en la cantidad de casos notificados, con un mínimo en 2020, cuando se notificaron 269, en el contexto de la pandemia por COVID-19. En los años 2020 y 2021, esta caída podría vincularse al impacto de la emergencia sanitaria sobre la accesibilidad a la atención y el diagnóstico, junto al funcionamiento en general de los servicios de salud y la disminución de catastros o estrategias de búsqueda activa.

A partir de 2022, los casos notificados presentaron un nuevo ascenso, alcanzando 658 casos en 2023 (la cifra más alta desde 2015), con una tasa de 1,4 por 100.000 habitantes. En 2024 se observó una leve reducción en el número de casos (608) y en la tasa (1,3), aunque ambos valores

se mantienen por encima del promedio de la serie, pudiendo deberse al retraso diagnóstico originado en la emergencia sanitaria.

Gráfico 3. Número de casos confirmados y tasas por 100.000 hab. de EQ por año. Argentina. SE 1 a SE 52. Periodo 2009 -2024. (n=8.616)



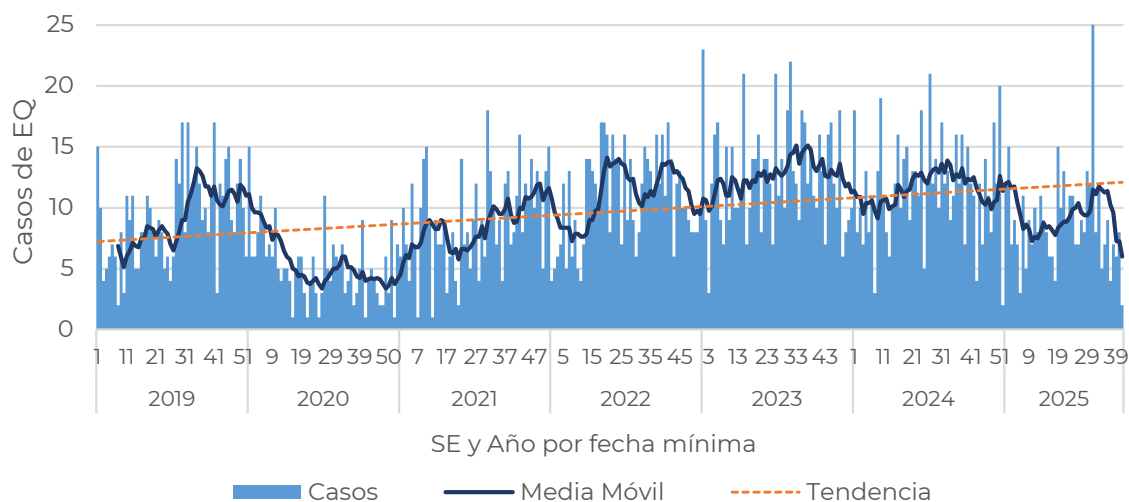
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Cabe señalar que el aumento de notificaciones no debe interpretarse de manera lineal como un incremento de la incidencia, sino que también puede reflejar una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, mejoras en la detección activa, o acciones focalizadas en territorios endémicos. En este sentido, uno de los indicadores más sensibles para aproximar la transmisión reciente es la proporción de casos en menores de 15 años, cuya evolución permitirá evaluar si los casos notificados corresponden a infecciones antiguas o reflejan procesos activos de contagio en la actualidad.

Evolución temporal de las notificaciones

En la evolución semanal de los casos de EQ en Argentina entre las semanas epidemiológicas 1 a 52 entre los años 2019 y 2024 y las semanas 1 a 41 de 2025 se observa un incremento de los casos sin mostrar una estacionalidad marcada con picos variables entre las SE 10 y 30, aunque sin un patrón claramente repetido en todos los años (Gráfico 4).

Gráfico 4. Número de casos confirmados y media móvil de EQ por semana epidemiológica. Argentina, Periodo 2019–2024 (SE 1–52) y 2025 (SE 1–41). (n=3.411)

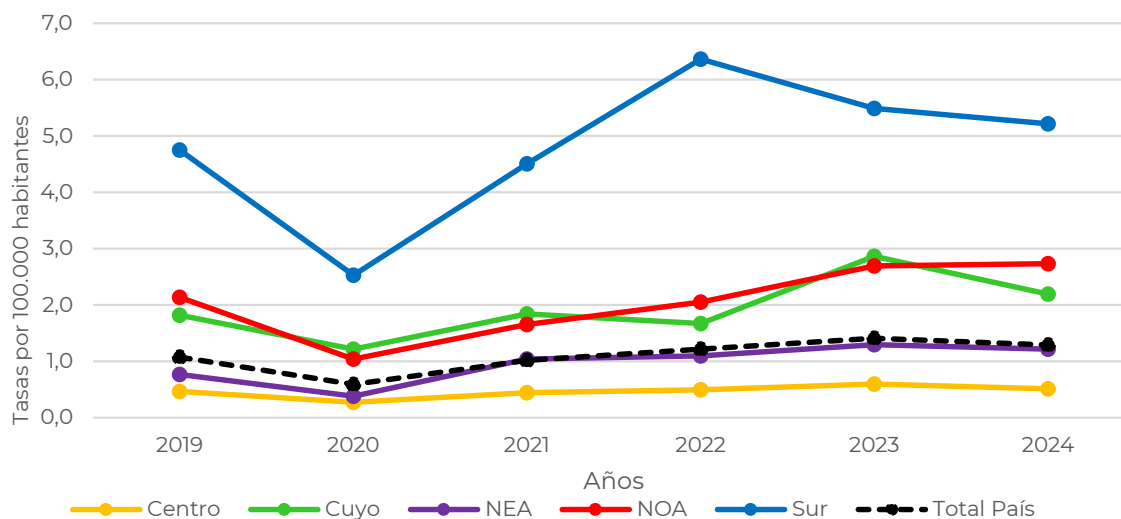


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Distribución geográfica y tasas de notificación

La **evolución de las tasas regionales** de EQ entre 2019 y 2024 muestra patrones bien diferenciados en el territorio nacional. Estas tendencias permiten identificar territorios prioritarios y orientan la necesidad de sostener estrategias de control diferenciadas, adaptadas a las dinámicas epidemiológicas regionales.

Gráfico 5. Casos confirmados de EQ según región y total del país por año. Argentina. Periodo 2019–2024 (SE 1–52). (n=3.046)



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

La región Sur mantuvo la tasa más elevada durante todo el período, con un ascenso marcado hasta 2022 (6,4 por 100.000 habitantes) y una disminución posterior, aunque manteniéndose por encima de 5,0 en 2023 y 2024. Por otro lado, las regiones del NOA y Cuyo evidenciaron un aumento progresivo a partir de 2020, alcanzando en 2023 tasas de 2,7 y 2,9 respectivamente, que, si bien están por debajo del Sur, representan niveles elevados con relación al promedio nacional. En el caso del NEA, la evolución fue más moderada, con un crecimiento sostenido hasta 2023 (1,3 por 100.000 habitantes) y un leve descenso en 2024 (1,2). Mientras que, la región

Centro, mantuvo tasas significativamente más bajas a lo largo de todo el período, sin superar el 0,6 por 100.000 habitantes, lo que indica una menor intensidad de transmisión en comparación con otras regiones.

Durante el **período 2019–2024**, se notificaron en Argentina un total de **3.046 casos** de EQ. La serie muestra una tendencia general al incremento de casos, con un mínimo de 269 casos en 2020, en el contexto de la pandemia de COVID-19, y un máximo de 658 casos en 2023, año en el que también se registró la tasa más elevada del período, con 1,4 casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos confirmados y tasas por 100.000 hab. de EQ según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina. SE 1-52. Período 2019–2024. (n= 3.046)

Jurisdicción	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	64	0,4	46	0,3	88	0,5	95	0,5	104	0,6	94	0,5
CABA	2	0,1	3	0,1	7	0,2	8	0,3	13	0,4	7	0,2
Córdoba	47	1,3	18	0,5	11	0,3	24	0,6	32	0,8	30	0,8
Entre Ríos	17	1,2	12	0,9	21	1,5	13	0,9	22	1,5	15	1,0
Santa Fe	5	0,1	1	0,0	5	0,1	8	0,2	8	0,2	10	0,3
Total Centro	135	0,5	80	0,3	132	0,4	148	0,5	179	0,6	156	0,5
Mendoza	38	7,6	20	3,9	36	7,0	31	6,0	67	12,7	42	7,9
San Juan	11	1,4	10	1,3	12	1,5	8	1,0	15	1,9	18	2,2
San Luis	10	0,5	10	0,5	13	0,6	17	0,8	15	0,7	15	0,7
Total Cuyo	59	1,8	40	1,2	61	1,8	56	1,7	97	2,9	75	2,2
Chaco	6	0,5	8	0,7	9	0,7	16	1,3	31	2,5	23	1,8
Corrientes	10	0,9	3	0,3	14	1,2	18	1,6	9	0,8	7	0,6
Formosa	15	2,5	5	0,8	19	3,1	13	2,1	15	2,4	22	3,5
Misiones	1	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Total NEA	32	0,8	16	0,4	44	1,0	47	1,1	56	1,3	53	1,2
Catamarca	11	2,7	12	2,9	18	4,3	22	5,2	16	3,8	26	6,1
Jujuy	21	2,8	6	0,8	22	2,8	12	1,5	14	1,8	7	0,9
La Rioja	5	1,3	3	0,8	4	1,0	7	1,7	17	4,2	11	2,7
Salta	31	2,2	18	1,3	26	1,8	42	2,9	57	3,9	54	3,6
Santiago del Estero	34	3,5	11	1,1	17	1,7	20	2,0	30	3,0	24	2,4
Tucumán	18	1,1	9	0,5	8	0,5	16	0,9	24	1,4	40	2,3
Total NOA	120	2,1	59	1,0	95	1,7	119	2,0	158	2,7	162	2,7
Chubut	51	8,4	32	5,2	48	7,6	73	11,4	46	7,1	55	8,3
La Pampa	6	1,7	7	2,0	8	2,2	4	1,1	10	2,7	5	1,4
Neuquén	48	7,3	26	3,9	42	6,2	73	10,7	51	7,4	52	7,5
Río Negro	23	3,1	3	0,4	23	3,0	23	3,0	46	5,9	34	4,3
Santa Cruz	8	2,2	6	1,6	10	2,7	17	4,4	14	3,6	12	3,0
Tierra del Fuego	1	0,6	0	0,0	3	1,7	2	1,1	1	0,5	4	2,1
Total Sur	137	4,8	74	2,5	134	4,5	192	6,4	168	5,5	162	5,2
Total País	483	1,1	269	0,6	466	1,0	562	1,2	658	1,4	608	1,3

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

En **2024** se notificaron 608 casos, lo que representa una disminución moderada respecto del año previo, aunque la tasa nacional (1,3 por 100.000 habitantes) se mantuvo elevada y por encima del promedio del período analizado. Este leve descenso no se expresó de forma homogénea a nivel territorial. Mientras algunas jurisdicciones presentaron una reducción en el número de casos y tasas de notificación (Jujuy, La Rioja, Santa Cruz y La Pampa), otras mantuvieron valores elevados o registraron aumentos significativos, como Catamarca (6,1 por 100.000 habitantes), Formosa (3,5), Tucumán (2,3) y Neuquén (7,5). Estos datos evidencian que la transmisión de la enfermedad persiste con intensidad variable según el territorio, determinada por factores como las condiciones sanitarias locales, la implementación de estrategias de control y la capacidad de los sistemas de salud para detectar, diagnosticar y notificar los casos en forma oportuna.

La **región Sur** concentró de forma sostenida las tasas más elevadas de EQ del país durante el período 2019–2024, con valores que oscilaron entre 2,5 y 6,4 casos cada 100.000 habitantes, y un total acumulado de 867 casos notificados. En esta región, se destacan Chubut y Neuquén, que registraron tanto casos como tasas anuales persistentemente elevadas. Neuquén registró un total de 292 casos en el período, con tasas superiores a 6,0 por 100.000 habitantes todos los años y un pico de 10,7 en 2022. Por otra parte, Chubut notificó 305 casos totales, con tasas máximas de 11,4 en 2022 y 8,3 en 2024. También se destacan Río Negro, con un aumento sostenido entre 2021 y 2023 (hasta 5,9 por 100.000), y Santa Cruz, que duplicó sus tasas entre 2020 y 2022, alcanzando un máximo de 4,4. La Pampa mostró una evolución más irregular, con picos en 2023 (2,7) y caída posterior (1,4 en 2024). Tierra del Fuego, si bien presenta bajos valores absolutos, notificó tasas elevadas en años puntuales, como en 2021 (1,7) y 2024 (2,1).

En la región de **Cuyo**, las tasas de notificación fueron consistentemente superiores al promedio nacional, especialmente en los últimos tres años del período analizado. La tasa regional pasó de 1,2 por 100.000 habitantes en 2020 a 2,9 en 2023, con una disminución en 2024 (2,2), lo que evidencia una transmisión activa y persistente. Mendoza continúa siendo la provincia con mayor carga relativa de la región, registrando tasas elevadas de manera sostenida: 7,0 en 2021, 6,0 en 2022, 12,7 en 2023 y 7,9 en 2024, lo que la ubica entre las jurisdicciones más afectadas del país. Si bien presenta valores absolutos menores, San Juan, ha mostrado una tendencia al aumento en sus tasas, alcanzando 2,2 por 100.000 en 2024, el valor más alto de la serie para esa provincia. En contraste, San Luis mantuvo tasas bajas y estables en torno a 0,7–0,8, sin variaciones significativas durante todo el período. Estos datos reflejan desigualdades intrarregionales en la realización de acciones de vigilancia y búsqueda activa de casos, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de control en territorios de alta endemividad, sin descuidar las áreas con tasas en ascenso.

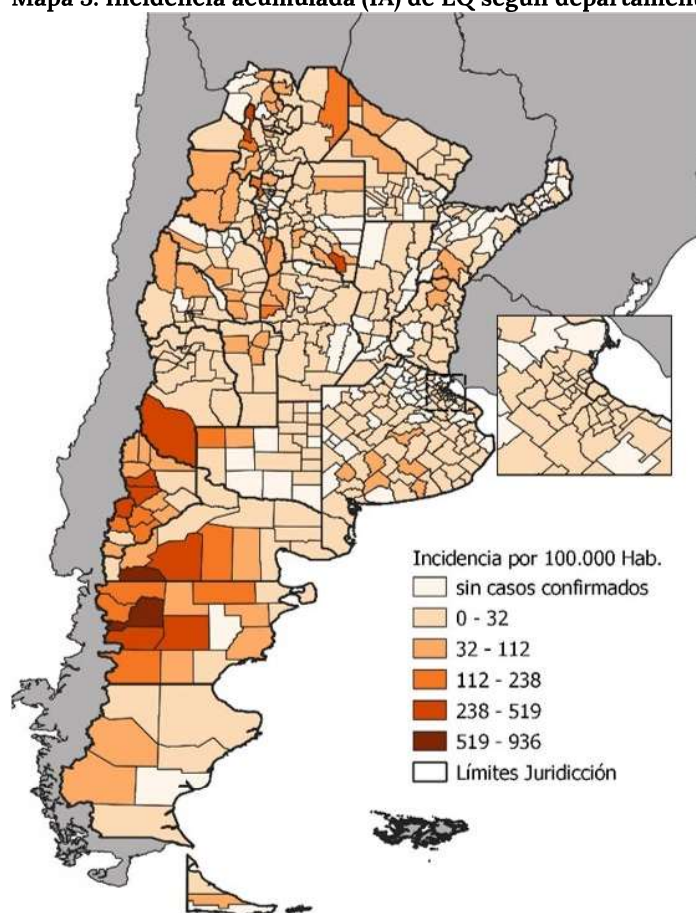
La **región del Noreste Argentino (NEA)** presentó durante el período tasas de notificación inferiores al promedio nacional, aunque con fluctuaciones interanuales y diferencias marcadas entre provincias. Las tasas regionales oscilaron entre 0,4 y 1,3 casos por 100.000 habitantes, con un leve descenso a 1,2 en 2024, tras alcanzar el valor máximo en 2023 (1,3). Dentro de la región, Formosa fue la jurisdicción con las tasas más elevadas y sostenidas, registrando un incremento relevante en los últimos dos años: 2,4 en 2023 y 3,5 en 2024. Este aumento posiciona a Formosa por encima del promedio regional y nacional, lo que sugiere una transmisión persistente en determinadas áreas del territorio. Asimismo, Chaco también mostró un patrón creciente hasta 2023, cuando alcanzó una tasa de 2,5 por 100.000, seguida de un descenso a 1,8 en 2024. Corrientes y Misiones, en cambio, mantuvieron tasas bajas o marginales en todo el período.

En la **región Centro**, las tasas se mantuvieron por debajo del promedio nacional durante todo el período, con valores que oscilaron entre 0,3 y 0,6 casos por 100.000 habitantes. La provincia de Buenos Aires, si bien concentró el mayor número absoluto de casos de la región, presentó tasas establemente bajas, entre 0,3 y 0,6, lo cual se vincula directamente con su alta densidad poblacional. Entre Ríos fue la jurisdicción con las tasas más elevadas de la región, alcanzando 1,5 por 100.000 habitantes en 2021 y 2023, con un descenso a 1,0 en 2024. En Córdoba, se observó un incremento sostenido a partir de 2021, con tasas de 0,8 en los dos últimos años analizados. Por otro lado, Santa Fe presentó tasas muy bajas durante todo el período, aunque con una evolución progresiva de 0,1 en 2021 a 0,3 en 2024, sin cambios abruptos. Finalmente, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) notificó tasas, entre 0,1 y 0,4. Es importante considerar que esta última jurisdicción alberga establecimientos de salud de alta complejidad, los cuales actúan como centros de referencia y reciben derivaciones de pacientes provenientes de otras jurisdicciones, en particular de la provincia de Buenos Aires.

Finalmente, la región del **Noroeste Argentino (NOA)** mantuvo una tasa de notificación por EQ elevada y estable durante el período 2019–2024, en torno a 2,0–2,7 casos por 100.000 habitantes, ubicándose de manera constante por encima del promedio nacional. Entre las jurisdicciones más afectadas se encuentra Catamarca, que mostró una evolución ascendente en los últimos años, pasando de 2,9 en 2020 a 6,1 por 100.000 habitantes en 2024, una de las tasas más altas del país ese año. Salta, en tanto, presentó valores elevados durante todo el período, alcanzando un máximo de 3,9 en 2023 y 3,6 en 2024. Tucumán duplicó su tasa entre 2022 y 2024 (de 0,9 a 2,3), mientras que Santiago del Estero mantuvo una carga estable, con tasas entre 2,0 y 3,5. En ambos casos, los valores superan el promedio nacional de forma sistemática. Por el contrario, Jujuy redujo su tasa en los últimos años, de 2,8 en 2021 a 0,9 en 2024, y La Rioja, tras alcanzar 4,2 en 2023, registró un descenso a 2,7 en 2024, aunque permanece en niveles altos.

El mapa 3 representa la distribución espacial de los casos de EQ notificados en Argentina entre 2019 y 2025. Se delimita el alcance territorial del evento en base al nivel departamental, permitiendo visualizar los patrones geográficos de exposición. En la tabla asociada se describen los departamentos con una tasa de incidencia mayor a 200 por 100000 habitantes.

Mapa 3. Incidencia acumulada (IA) de EQ según departamento. Argentina. Periodo 2019-2024.



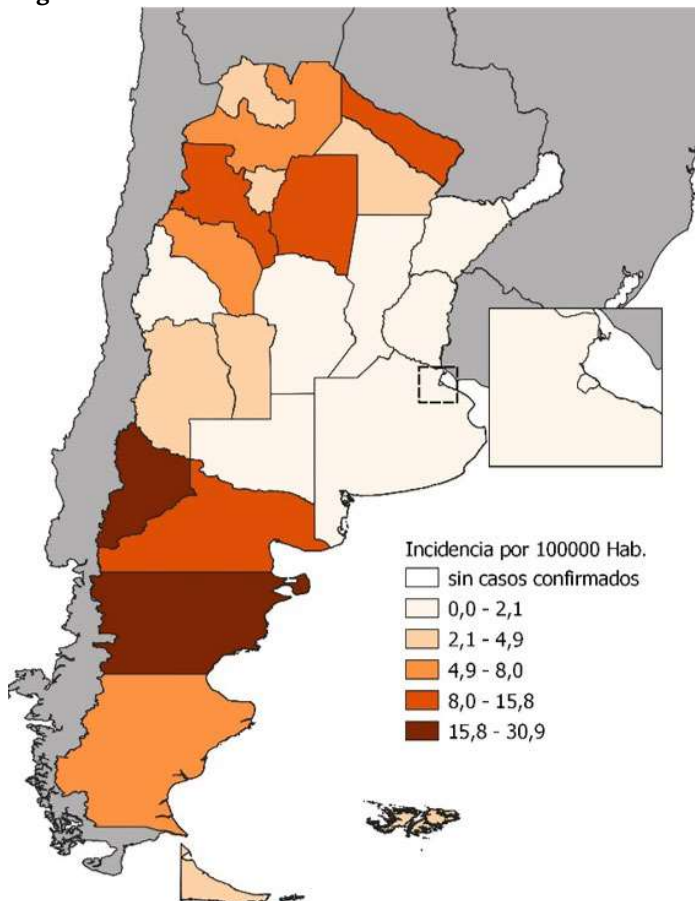
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el mapa se observa que las IA más elevadas se presentan en departamentos de las provincias de Chubut, Río Negro, Neuquén, Mendoza, Salta, Santiago del Estero y La Pampa.

Análisis 2019-2024 espacial de los menores de 15 años

En el siguiente mapa se observa la situación de las personas menores de 15 años con EQ. Se presenta la incidencia acumulada según jurisdicción.

Mapa 4. Incidencia acumulada en menores de 15 años de EQ por 100.000 habitantes según jurisdicción. Argentina. Periodo 2019-2024.



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

Las jurisdicciones con incidencia acumulada más elevadas son Chubut (30,9), Neuquén (28,1), Río Negro (15,7) y Catamarca (10,4), todas por encima de 10 casos cada 100.000 habitantes.

Mientras que las de menor incidencia acumulada corresponde a Buenos Aires, La Pampa, Córdoba y Entre Ríos, con menos de 2 casos cada 100.000 habitantes.

Análisis clínico - epidemiológico

Del total de 3.046 casos notificados de EQ en el período analizado, el 44% (n=1.325) presentó consignado la presencia de masa quística. El 70% (n=948) en hígado, el 16% (n=214) en pulmón y el 14% (n=190) restante en otras localizaciones como bazo, mesenterio, SNC, hueso, corazón.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, el 26,2% de los casos (n=803) presentó consignado al menos uno. Dentro de este grupo, los antecedentes más frecuentemente consignados fueron haber habitado una vivienda rural (21,9%), haber habitado en un área de producción ganadera (20,2%) y la presencia de perros en la vivienda (19,9%). Estos tres factores suman más del 60% de las menciones y están vinculados al ciclo de la enfermedad, que se vincula a la población rural que trabaja en producción ganadera.

También se destacan como antecedentes frecuentes el contacto con mascotas (13,7%), la faena domiciliaria de ganado (10,1%) y la alimentación de perros con vísceras crudas (8,8%), que representan prácticas directamente asociadas al ciclo de transmisión del *Echinococcus granulosus* en las que se debe intervenir mediante educación y capacitación.

En menor proporción se reportaron antecedentes como contacto con animales silvestres (1,4%), ingesta o uso de agua no segura (1,2%), presencia de animales muertos en cercanías del domicilio (0,5%) o tener huerta domiciliaria (0,5%), entre otros. Si bien su frecuencia es baja, estos antecedentes podrían indicar otros riesgos de exposición.

Gráfico 6. Antecedentes epidemiológicos consignados en casos confirmados de EQ. Argentina. SE 1-52. Periodo 2019-2024. (n= 803)



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

Sobre los tratamientos realizados consignados en el sistema (311 casos), en 89% (277) se administró albendazol solamente, el 8,3% (26) requirió cirugía y albendazol, el 2,2% (7) cirugía, mientras que el 0,3% (1) recibió la combinación de albendazol y praziquantel. Resulta clave fomentar la carga de esta variable en el Sistema Nacional de Vigilancia para fortalecer la gestión integral de los casos.

Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron 9 casos fallecidos de la región Sur (7), Centro (1) y Cuyo (1).

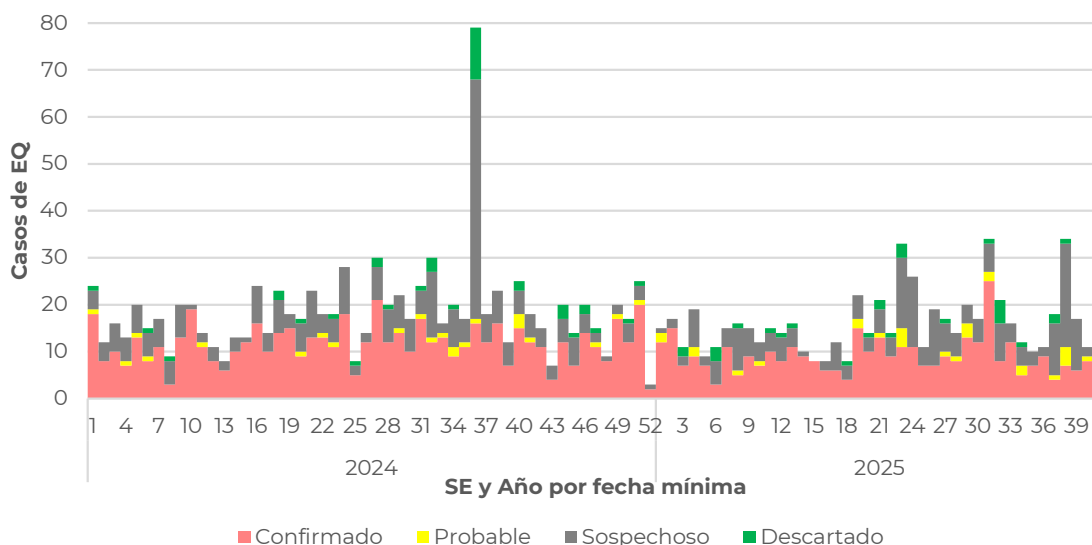
VII.3.C. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL

Evolución temporal de las notificaciones

Para dimensionar de manera correcta los datos, es importante destacar que el evento bajo análisis presenta un patrón de notificación estrechamente vinculado a las acciones de vigilancia activa y operativos territoriales. A diferencia de otros eventos con comportamiento estacional definido, en este caso el volumen de notificaciones semanales responde fundamentalmente a la intensidad de las estrategias de pesquisa, búsqueda activa y captación implementadas por los equipos de salud en distintos momentos del año.

En el siguiente gráfico se presentan las notificaciones del 2024 y 2025, hasta la actualidad.

Gráfico 7. Notificaciones totales de EQ según clasificación de los casos por semana epidemiológica. Argentina. Años 2024-2025 (SE 41). (n=1.611)



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

Un ejemplo de lo explicado en el párrafo precedente, es el pico observado en la semana epidemiológica (SE) 36 de 2024, cuando se registraron 79 notificaciones en total, de las cuales 51 fueron clasificadas como sospechosas y 16 como confirmadas. Este aumento coincide con el despliegue de actividades territoriales específicas con catastros ecográficos llevadas a cabo en determinadas jurisdicciones, orientadas a la identificación activa de personas con antecedentes compatibles, y no con un incremento real en la incidencia del evento.¹⁵

En consecuencia, el análisis de estos datos debe considerar la lógica operativa del sistema de vigilancia, en la cual los movimientos de la curva no expresan necesariamente un comportamiento del evento, sino el resultado de intervenciones de búsqueda focalizada. Esta particularidad subraya la necesidad de articular los datos epidemiológicos con la planificación territorial de las acciones de detección, seguimiento y notificación.

Durante todo el período analizado se consignaron notificaciones en cada una de las semanas epidemiológicas, lo que evidencia un monitoreo sostenido del evento por parte de los efectores locales.

Distribución geográfica y notificación

Durante el año 2025, la incidencia acumulada nacional fue de 0,8 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un descenso del 23% respecto al valor notificado para el mismo período en 2024 (1,04). Esta disminución se observó de forma consistente en todas las regiones del país, aunque con intensidad variable.

¹⁵ Frente a este pico inusitado de casos que cuadruplicaba la media semanal para el evento, se realizó una investigación en profundidad, donde se confirmó con una jurisdicción la realización de acciones específicas de vigilancia activa durante dicha semana.

Tabla 2. Casos confirmados e incidencia acumulada (IA) cada 100.000 hab. de EQ según jurisdicción. Argentina. SE 1-41. Años 2024- 2025. (n= 855)

Jurisdicción	2024		2025	
	Casos	IA	Casos	IA
Buenos Aires	77	0,42	64	0,35
CABA	6	0,19	4	0,13
Córdoba	21	0,54	13	0,33
Entre Ríos	12	0,84	7	0,48
Santa Fe	6	0,16	3	0,08
Total Centro	122	0,4	91	0,3
Mendoza	38	7,13	37	6,86
San Juan	14	1,72	18	2,19
San Luis	13	0,63	10	0,48
Total Cuyo	65	1,9	65	4,78
Chaco	17	1,36	11	0,87
Corrientes	7	0,6	2	0,17
Formosa	17	2,73	5	0,8
Misiones	1	0,08	0	0
Total NEA	42	0,97	18	0,41
Catamarca	20	4,66	11	2,54
Jujuy	6	0,75	6	0,74
La Rioja	9	2,18	5	1,19
Salta	45	3,01	31	2,05
Santiago del Estero	22	2,16	19	1,85
Tucumán	34	1,92	20	1,12
Total NOA	136	2,29	92	1,54
Chubut	45	6,83	33	4,93
La Pampa	3	0,81	5	1,34
Neuquén	41	5,88	29	4,12
Río Negro	23	2,93	26	3,28
Santa Cruz	9	2,24	6	1,46
Tierra del Fuego	4	2,1	0	0
Total Sur	125	4,03	99	3,15
Total País	490	1,04	365	0,8

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

En la **región Sur** se mantuvieron las tasas más elevadas del país (3,15 en 2025), a pesar de presentar un descenso respecto al año anterior (4,03). En este grupo regional, las provincias de Chubut (4,93) y Neuquén (4,12) concentraron las tasas más altas, seguidas por Río Negro (3,28). Cabe señalar que Río Negro fue una de las únicas dos jurisdicciones del país que aumentó tanto en número absoluto de casos como en tasa, junto con San Juan.

La **región del NOA** registró una tasa de 1,54 por 100.000 habitantes, con disminución generalizada en casi todas sus jurisdicciones. Sin embargo, Catamarca (2,54), Salta (2,05) y Santiago del Estero (1,85) mantuvieron valores elevados en el contexto nacional. Jujuy fue la única provincia de la región que no registró cambios interanuales en la tasa (0,75 en 2024 y 0,74 en 2025).

La **región de Cuyo** mostró una tasa consolidada de 1,89, inferior a la observada en 2024 (2,37). Dentro de esta región, San Juan presentó un incremento tanto en casos notificados como en tasa (de 1,72 a 2,19), mientras que Mendoza redujo su tasa de poca manera significativa (de 7,1 a 6,9), lo que sugiere un cambio relevante en la estrategia de vigilancia o en las acciones territoriales implementadas.

Por su parte, la **región Centro** presentó una de las tasas más bajas del país (0,30), con valores especialmente bajos en Santa Fe (0,08), CABA (0,13) y Buenos Aires (0,35). Este patrón de disminución generalizada se sostuvo también en Córdoba y Entre Ríos.

En la **región del NEA**, la tasa pasó de 0,97 a 0,41 casos por 100.000 habitantes. El descenso se observó en todas las jurisdicciones, siendo Misiones la única provincia del país que no registró casos en 2025. Chaco (0,87) y Formosa (0,80) fueron las jurisdicciones con las tasas más elevadas dentro del grupo, aunque por debajo del promedio nacional.

En conclusión, el comportamiento observado en las tasas refuerza la necesidad de interpretar los datos considerando el contexto operativo de cada jurisdicción, ya que en muchos casos las variaciones pueden vincularse con cambios en la intensidad de las acciones de pesquisa activa, priorización territorial o criterios de carga en el sistema.

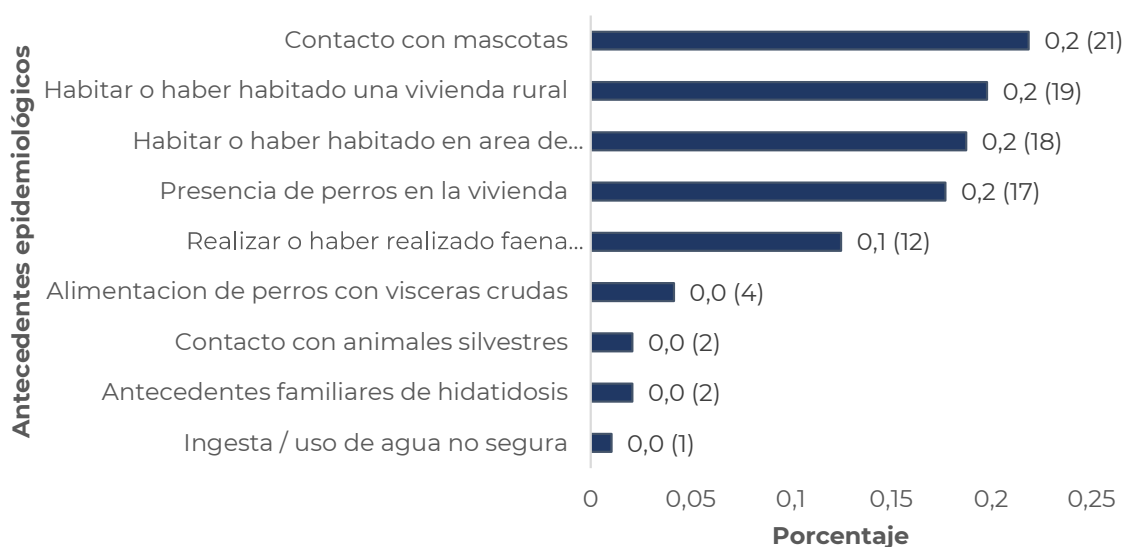
Análisis clínico - epidemiológico

Del total de 365 casos notificados de EQ en el período analizado, el 52% (n=191) presentó consignado la presencia de masa quística. El 67% (n= 128) en hígado, el 19% (n=36) en pulmón y el 14% (n=27) restante en otras localizaciones.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, el 26% de los casos (n=93) presentó consignado al menos uno. Dentro de este grupo, los antecedentes más frecuentemente consignados fueron contacto con mascotas (22%), haber habitado una vivienda rural (20%), haber habitado en un área de producción ganadera (19%) y la presencia de perros en la vivienda (18%). Estos cuatro factores suman más del 75% de las menciones y están vinculados a contextos rurales y de exposición doméstica, lo que refuerza la importancia del entorno domiciliario y productivo como espacios de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

También se destacan como antecedentes frecuentes la faena domiciliaria de ganado (13%) y la alimentación de perros con vísceras crudas (4%), y en menor proporción, contacto con animales silvestres (2%), antecedentes familiares de hidatidosis (2%) e ingesta o uso de agua no segura (0,1%).

Gráfico 6. Antecedentes epidemiológicos consignados en casos confirmados de EQ. Argentina. SE 1-41. Año 2025 (n=96)



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

Sobre los tratamientos realizados consignados en el sistema (56 casos), en 55 se registró la administración de albendazol y un único caso con requerimiento de cirugía. Resulta clave fomentar la carga de esta variable en el Sistema Nacional de Vigilancia para fortalecer la gestión integral de los casos.

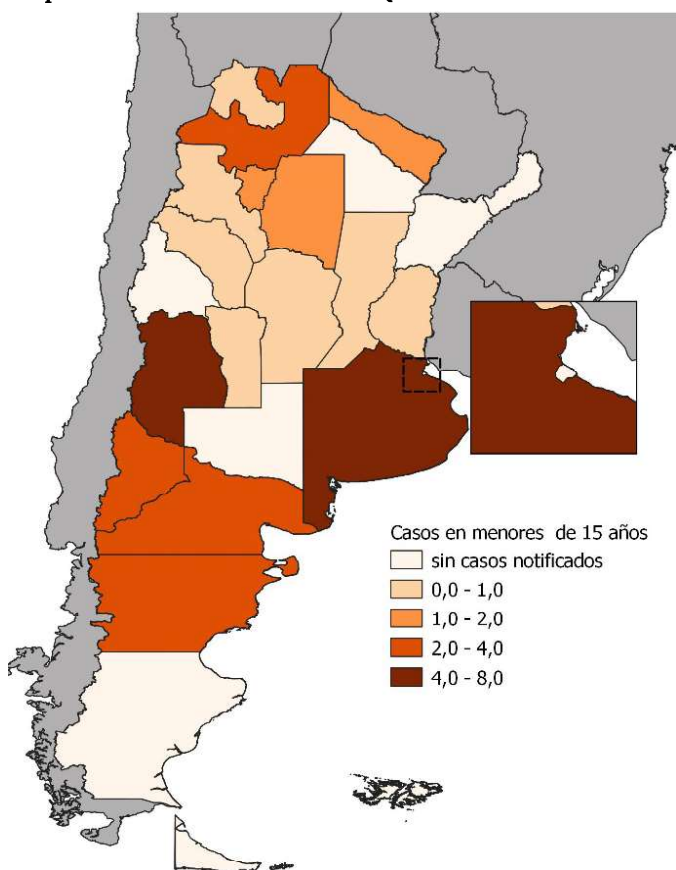
Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron 4 casos fallecidos pertenecientes a la región Sur (2) y Centro (2). Corresponden a un hombre de 74 años con situación de calle y múltiples quistes hepáticos, un hombre de 65 años, posquirúrgico con diabetes tipo 2, una mujer de 33 años con hidatidosis diseminada con sepsis e insuficiencia hepática y un hombre de 52 años con septicemia postquirúrgica).

Análisis según grupo de edad: menores de 15 años

Durante el presente año, las provincias de Buenos Aires y Mendoza presentaron la mayor notificación de casos en menores de 15 años, con 8 casos y 7 casos confirmados notificados respectivamente, seguidas por Neuquén y Río Negro, con 4 casos cada una.

Las jurisdicciones que no notificaron casos en menores de 15 años durante lo que va de 2025 fueron: CABA, Chaco, Corrientes, La Pampa, Misiones, San Juan, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

Mapa 5. Casos confirmados de EQ en menores de 15 años. Argentina. SE1-SE41. Año 2025.



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

VII.4. Medidas preventivas

Los riesgos están implicados en la convivencia y el contacto estrecho con los perros parasitados y en las faenas domiciliarias o sin control.

- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes de comer y de la preparación de alimentos.
- No dejarse lamer por los perros.
- Evitar el contacto oral de niños con mucosas y pelajes de animales.
- Lavar bien las verduras y frutas antes de comerlas.
- Consumir sólo agua potable. Si no es posible, enseñar a potabilizar el agua (agregar 2 gotas de lavandina (55 grs. de cloro) por litro de agua, dejar reposar 30 minutos luego de lo cual está disponible para el consumo).
- Evitar que los perros consuman vísceras crudas de animales o cadáveres de animales y eliminar de forma segura las vísceras de los animales de producción.
- Disponer de infraestructura para la faena (carneadero y pozo cercado) en áreas urbanas y en establecimientos ganaderos. Se recomienda también la construcción de caniles en estos últimos.
- Cumplir con la desparasitación periódica de todos los perros con praziquantel monodroga o incluido en la fórmula de un antiparasitario de amplio espectro.
- Aplicación de vacuna para ovinos.

VII.5. Recomendaciones para los equipos de Salud y Agricultura

- Realizar tamizaje por control ecográfico anual en población menor de 15 años en áreas endémicas para detección temprana y derivación para diagnóstico y tratamiento.
- Intensificar los controles de faena en los mataderos y frigoríficos oficiales y privados.
- Coordinar de forma intersectorial entre salud, agricultura y ambiente las acciones de prevención.

VII.6. Conclusiones

El análisis de los casos humanos de equinocosis quística (EQ) notificados al SNVS 2.0 permite no solo caracterizar la situación epidemiológica a nivel nacional, regional y provincial, sino también identificar fortalezas y limitaciones del sistema de vigilancia. La disminución en la notificación observada en los años 2020 y 2021, tanto en Argentina como en otros países de América del Sur, podría vincularse con los efectos de la pandemia por COVID-19.

La naturaleza crónica de la enfermedad, que puede evolucionar de forma asintomática durante años, exige interpretar las variaciones en la incidencia en estrecha relación con la intensidad de las actividades de detección, en particular los catastros ecográficos. Tal como se evidenció en Mendoza durante 2024, el reinicio de estas estrategias en localidades endémicas como Malargüe y San Rafael se tradujo en un aumento de los casos notificados, especialmente en población pediátrica. Este patrón refuerza la importancia de utilizar las tasas en menores de 15 años como indicador sensible para identificar transmisión activa y orientar acciones focalizadas de control.

En este sentido, el monitoreo sistemático de la EQ requiere articular los datos epidemiológicos con la planificación operativa territorial. La vigilancia activa sostenida, la inclusión completa de variables clínicas y de tratamiento en el SNVS 2.0, y la priorización de áreas con registros de casos en edades tempranas son pilares fundamentales para fortalecer la gestión integral del evento.

VII.7. Vigilancia epidemiológica

VII.7.A. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Registrar nuevos casos de EQ
- Monitorear la prevalencia de equinocosis en Unidades Epidemiológicas de áreas endémicas seleccionadas, permitiendo dirigir y evaluar las acciones de control.
- Identificar casos asintomáticos para tratamiento oportuno a través de estudios poblacionales (catastros ecográficos).
- Estimar la prevalencia en menores de 15 años a través de estudios poblacionales (catastros ecográficos).

VII.7.B. DEFINICIONES DE CASO

Caso sospechoso de echinococosis quística (EQ): toda persona con presencia de masa quística sugestiva (única o múltiple) en los exámenes diagnósticos por imágenes (más frecuentemente en hígado o pulmón) y algunos de los siguientes criterios epidemiológicos:

- Contacto con perros de áreas endémicas.
- Convivientes con diagnóstico de hidatidosis y que han compartido residencia o viaje a la misma zona geográfica o endémica.
- Antecedentes de viaje o permanencia en áreas rurales o semirurales

Caso confirmado de echinococosis quística (EQ):

- Visualización directa por microscopía de protoescolices o ganchos del cestode, restos de membranas y/o estudio histopatológico de la pieza extraída por cirugía o identificación del genoma del parásito mediante técnicas moleculares (PCR)
- Caso sospechoso con imágenes compatibles con signo patognomónico: imagen de membrana desprendida (clasificación Gharbi tipo II o CE3) de quiste hidatídico detectados por estudios de imágenes, en cualquier localización
- Caso sospechoso con prueba de inmunodiagnóstico positiva (ELISA, HAI o Western Blot.)

Caso descartado: por otro diagnóstico etiológico

Caso probable en estudios poblacionales (catastro ecográfico): toda persona menor de 15 años estudiada por ecografía en el marco del tamizaje poblacional en un área endémica que presente imágenes compatibles con quiste hidatídico

Unidades Epidemiológicas Positivas: todo establecimiento ganadero, vivienda rural o urbana que forme parte de la vigilancia de unidades epidemiológicas en zona endémica con al menos un hallazgo en alguno de las siguientes situaciones:

- Con estudios de material fecal de perros con al menos un resultado positivo y/o a copro Elisa o copro Elisa más PCR.
- Identificación post mortem de la presencia de quistes hidatídicos en hospederos intermediarios juveniles (corderos, terneros, lechones) y/o ELISA o Western blot positivo en al menos un animal.
- Se hayan detectado casos humanos en menores de 15 años a demanda o por catastros poblacionales.

VII.7.C. ROL DEL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

El Departamento de Parasitología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”, actúa como Laboratorio Nacional de Referencia en Enfermedades Parasitarias, con responsabilidad en el diagnóstico confirmatorio y control de la EQ en Argentina.

En el marco de la vigilancia integrada, el Departamento recibe anualmente cerca de 300 muestras provenientes de diferentes regiones del país para la confirmación del diagnóstico y seguimiento de casos humanos, para esto desarrolla, optimiza y valida ensayos inmunológicos (ELISA y Western blot) “in house” para satisfacer la demanda del departamento y de la Red Nacional de Laboratorio de Helmintos y Enteroparásitos. Desarrolla, valida y transfiere técnicas moleculares utilizadas en la vigilancia del hospedero definitivo. Participa en la caracterización de cepas de *Echinococcus granulosus sensu lato* y coordina la Red Nacional de Laboratorios de Parasitología (RNLP), fortaleciendo las capacidades diagnósticas provinciales y hospitalarias.

Asimismo, desarrolla y produce reactivos estratégicos de uso diagnóstico, lleva adelante actividades de control de calidad y evaluación de desempeño y brinda asesoramiento técnico-científico a los programas nacionales y jurisdiccionales de vigilancia y control de la enfermedad.

Estas acciones permiten garantizar la calidad, trazabilidad y oportunidad de la información epidemiológica incluida en el presente boletín, y contribuyen al fortalecimiento del diagnóstico y la vigilancia de la hidatidosis en todo el territorio nacional.

Para más información: <https://www.argentina.gob.ar/salud/anlis/inei/departamento-parasitologia>

Ficha de notificación:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2021-11/ficha-notificacion-hidatidosis.pdf>
