

Situación epidemiológica 2019/2024

La hidatidosis o equinocosis quística ha sido objeto de vigilancia epidemiológica continua en Argentina, dado su impacto sostenido en la salud pública, particularmente en regiones rurales con alta exposición a factores de riesgo.

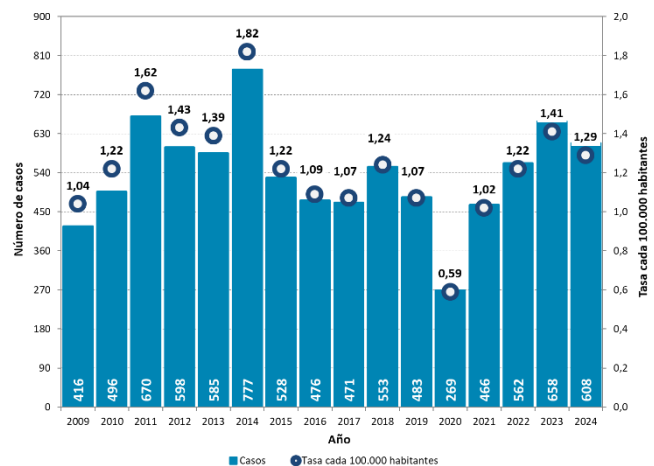
Entre 2009 y 2015, las notificaciones se mantuvieron en niveles estables, con un pico de 777 casos en 2014 y tasas anuales que oscilaron entre 1,2 y 1,8 cada 100.000 habitantes. El pico de casos de 2014 estaría relacionado a una mayor búsqueda activa a raíz de los cursos

FASE (Evaluación enfocada a la equinocosis con ecografía, por sus siglas en inglés), brindados por el Ministerio de Salud de Argentina en conjunto con las jurisdicciones, dirigidos a médicos generalistas que trabajaban en centros de salud de áreas endémicas.

A partir de 2016, se observó una disminución progresiva en la cantidad de casos notificados, con un mínimo en 2020, cuando se notificaron 269, en el contexto de la pandemia de covid. 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 cada 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.

El aumento en las 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 permite evaluar si los casos corresponden a infecciones antiguas o reflejan procesos activos de contagio en la actualidad.



Casos confirmados y tasas cada 100.000 habitantes, según año. Argentina. Años 2009/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=8.616).

Evolución temporal de las notificaciones

En la evolución semanal de los casos de hidasidosis en Argentina desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 hasta la SE 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.

Distribución geográfica

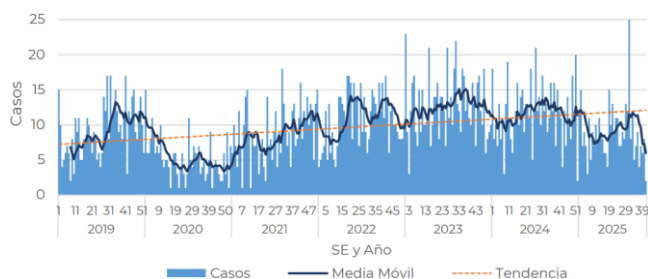
La evolución de las tasas regionales entre 2019 y 2024 muestra patrones bien diferenciados en el territorio nacional. Estas tendencias permiten identificar territorios prioritarios y orientan la necesidad de sostener estrategias de control diferenciadas, adaptadas a las dinámicas epidemiológicas regionales.

La Región Sur mantuvo la tasa más elevada durante todo el período, con un ascenso marcado hasta 2022 (6,4 casos cada 100.000 habitantes) y una disminución posterior, aunque manteniéndose por encima de 5,0 en 2023 y 2024. Por otro lado, las regiones Noroeste Argentino (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 de los de la Región Sur, representan niveles elevados con relación al promedio nacional. En el caso del Noreste Argentino (NEA), la evolución fue más moderada, con un crecimiento sostenido hasta 2023 (1,3 cada 100.000 habitantes) y un leve descenso en 2024 (1,2). Entretanto, la Región Centro mantuvo tasas significativamente más bajas a lo largo de todo el período, sin superar el 0,6 cada 100.000 habitantes, lo que indica una menor intensidad de transmisión en comparación con otras regiones.

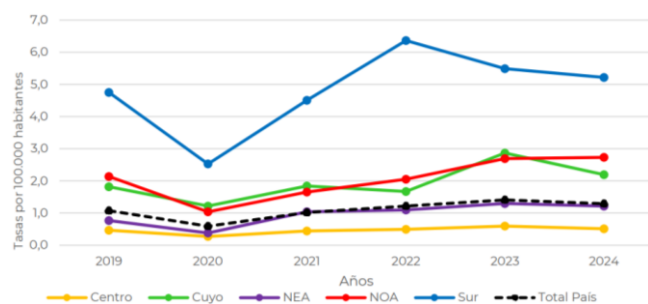
Durante el período 2019/2024, se notificó en Argentina un total de 3.046 casos. La serie muestra una tendencia general al incremento de casos, con un mínimo de 269 casos en 2020, en el contexto de la pandemia de covid, y un máximo de 658 casos en 2023, año en el que también se registró la tasa más elevada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

En 2024 se notificaron 608 casos, lo que representa una disminución moderada respecto del año previo, aunque la tasa nacional (1,3 cada 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 cada 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 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



Casos confirmados y media móvil, según semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2019 a 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=3.411).



Tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según región y total nacional, según año. Argentina. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

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 cada 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 cada 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 una 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).

Provincia/Región	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,1	3	0,1	7	0,2	8	0,3	13	0,4	7	0,2
Buenos Aires	64	0,4	46	0,3	88	0,5	95	0,5	104	0,6	94	0,5
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
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
Cuyo	59	1,8	40	1,2	61	1,8	56	1,7	97	2,9	75	2,2
Corrientes	10	0,9	3	0,3	14	1,2	18	1,6	9	0,8	7	0,6
Chaco	6	0,5	8	0,7	9	0,7	16	1,3	31	2,5	23	1,8
Formosa	15	2,5	5	0,8	19	3,1	13	2,1	15	2,4	22	3,5
Misiones	1	0,1	—	—	2	0,2	—	—	1	0,1	1	0,1
Noreste Argentino	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
Noroeste Argentino	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	—	—	3	1,7	2	1,1	1	0,5	4	2,1
Sur	137	4,8	74	2,5	134	4,5	192	6,4	168	5,5	162	5,2
Total Argentina	483	1,1	269	0,6	466	1,0	562	1,2	658	1,4	608	1,3

Casos confirmados y tasas cada 100.000 habitantes, según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N= 3.046).

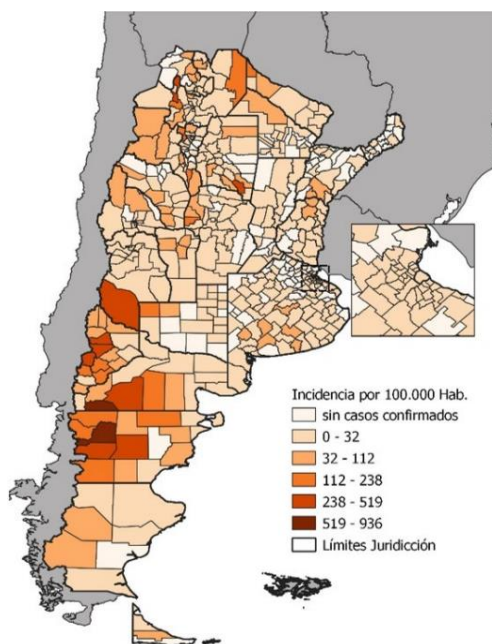
En la Región Cuyo, las tasas de notificación fueron consistentemente superiores al promedio nacional, especialmente en los últimos tres años del período analizado. La tasa regional pasó de 1,2 cada 100.000 habitantes en 2020 a 2,9 en 2023, con una disminución en 2024 (2,2), lo que evidencia una transmisión 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 mostró una tendencia al aumento en sus tasas, alcanzando 2,2 cada 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 endemicidad, sin descuidar las áreas con tasas en ascenso.

La Región 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 cada 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

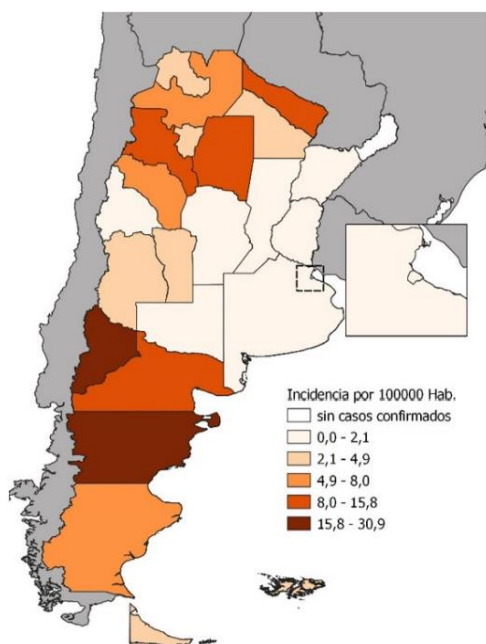
últimos dos años: 2,4 en 2023 y 3,5 en 2024. Este aumento posiciona a Formosa por encima del promedio regional y nacional, lo que sugiere una transmisión persistente en determinadas áreas del territorio. Asimismo, Chaco también mostró un patrón creciente hasta 2023, cuando alcanzó una tasa de 2,5 cada 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 cada 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 cada 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 NOA mantuvo una tasa de notificación elevada y estable durante el período 2019/2024, en torno a 2,0-2,7 casos cada 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 cada 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.



Incidencia acumulada, según departamento. Argentina. Período 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Incidencia acumulada en menores de 15 años, según jurisdicción. Argentina. Período 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Las tasas de incidencia acumulada más elevadas se presentan en departamentos de las provincias de Chubut, Río Negro, Neuquén, Mendoza, Salta, Santiago del Estero y La Pampa.

En menores de 15 años, 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 tanto, las de menor incidencia acumulada corresponden 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 en el período analizado, 1.325 (44%) consignaron la presencia de masa quística: 948 (70%) en el hígado, 214 (16%) en pulmón y 190 (14%) en otras localizaciones como bazo, mesenterio, sistema nervioso central, hueso y corazón.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, 803 casos (26,2%) consignaron al menos uno. Dentro de este grupo, los antecedentes más frecuentes 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 de 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 de *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.

Sobre los tratamientos realizados consignados en el sistema (311 casos), en 277 (89%) se administró albendazol solamente, 26 casos (8,3%) requirieron cirugía y albendazol, siete casos (2,2%) solo cirugía, y un caso (0,3%) recibió una combinación de albendazol y praziquantel.

Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron nueve casos fallecidos, en las regiones Sur (7), Centro (1) y Cuyo (1).

Situación epidemiológica actual

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.

Un ejemplo de lo explicado en el párrafo precedente, es el pico observado en la 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.

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 el período analizado se consignaron notificaciones en todas las SE, lo que evidencia un monitoreo sostenido del evento por parte de los efectores locales.

Distribución geográfica y notificación

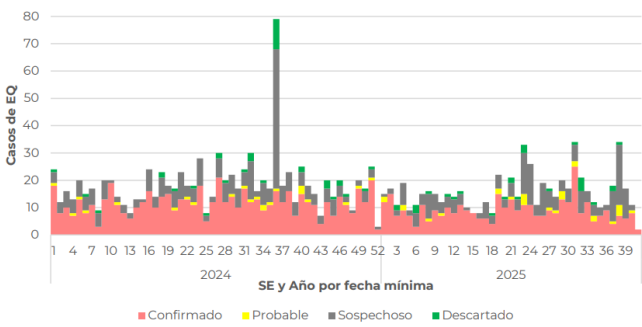
Durante el año 2025, la incidencia acumulada nacional fue de 0,8 casos cada 100.000 habitantes, con un descenso de 23% respecto del valor notificado para el mismo período en 2024 (1,04). Esta disminución se observó de forma consistente en todas las regiones del país, aunque con intensidad variable.

En la Región Sur se mantuvieron las tasas más elevadas del país (3,15 en 2025), a pesar de presentar un descenso respecto del año anterior (4,03). En esta región, las provincias de Chubut (4,93) y Neuquén (4,12) presentaron las tasas más altas, seguidas por Río Negro (3,28). Esta última jurisdicción, junto con San Juan, fueron las únicas dos en el país que aumentaron tanto en número absoluto de casos como en tasa.

La Región NOA registró una tasa de 1,54 cada 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 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 manera poco 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.



Notificaciones totales, según semana epidemiológica y clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2024 hasta 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=1.611).

Provincia/Región	2024		2025	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	0,19	4	0,13
Buenos Aires	77	0,42	64	0,35
Córdoba	21	0,54	13	0,33
Entre Ríos	12	0,84	7	0,48
Santa Fe	6	0,16	3	0,08
Centro	122	0,40	91	0,30
Mendoza	38	7,13	37	6,86
San Juan	14	1,72	18	2,19
San Luis	13	0,63	10	0,48
Cuyo	65	1,90	65	4,78
Corrientes	7	0,60	2	0,17
Chaco	17	1,36	11	0,87
Formosa	17	2,73	5	0,80
Misiones	1	0,08	—	—
Noreste Argentino	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
Noroeste Argentino	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	2,10	—	—
Sur	125	4,03	99	3,15
Total Argentina	490	1,04	365	0,80

Casos confirmados e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2024 hasta 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=855).

En la Región NEA, la tasa pasó de 0,97 a 0,41 casos cada 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 en el período analizado, 191 (52%) consignaron la presencia de masa quística: 128 (67%) en hígado, 36 (19%) en pulmón y 27 (14%) restante en otras localizaciones.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, 93 casos (26%) consignaron 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 de 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%).

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 de la Salud (SNVS^{2.0}) para fortalecer la gestión integral de los casos.

Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron cuatro casos fallecidos, en las regiones Sur (2) y Centro (2). Corresponden a un hombre de 74 años en 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.

Durante el presente año, las provincias de Buenos Aires y Mendoza presentaron la mayor notificación de casos en menores de 15 años, con 8 y 7 casos confirmados, 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.

La hidatidosis o equinococosis quística 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 compresión 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 fístula bronquial. Otros sitios (menos de 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 un abordaje multidisciplinario.

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 crónicas. Por ello, la vigilancia en la 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.

La hidatidosis es un evento de notificación obligatoria en Argentina, conforme a lo establecido por la Ley N° 15.465 y la Resolución N° 2827/2022 del Ministerio de Salud de Argentina.