



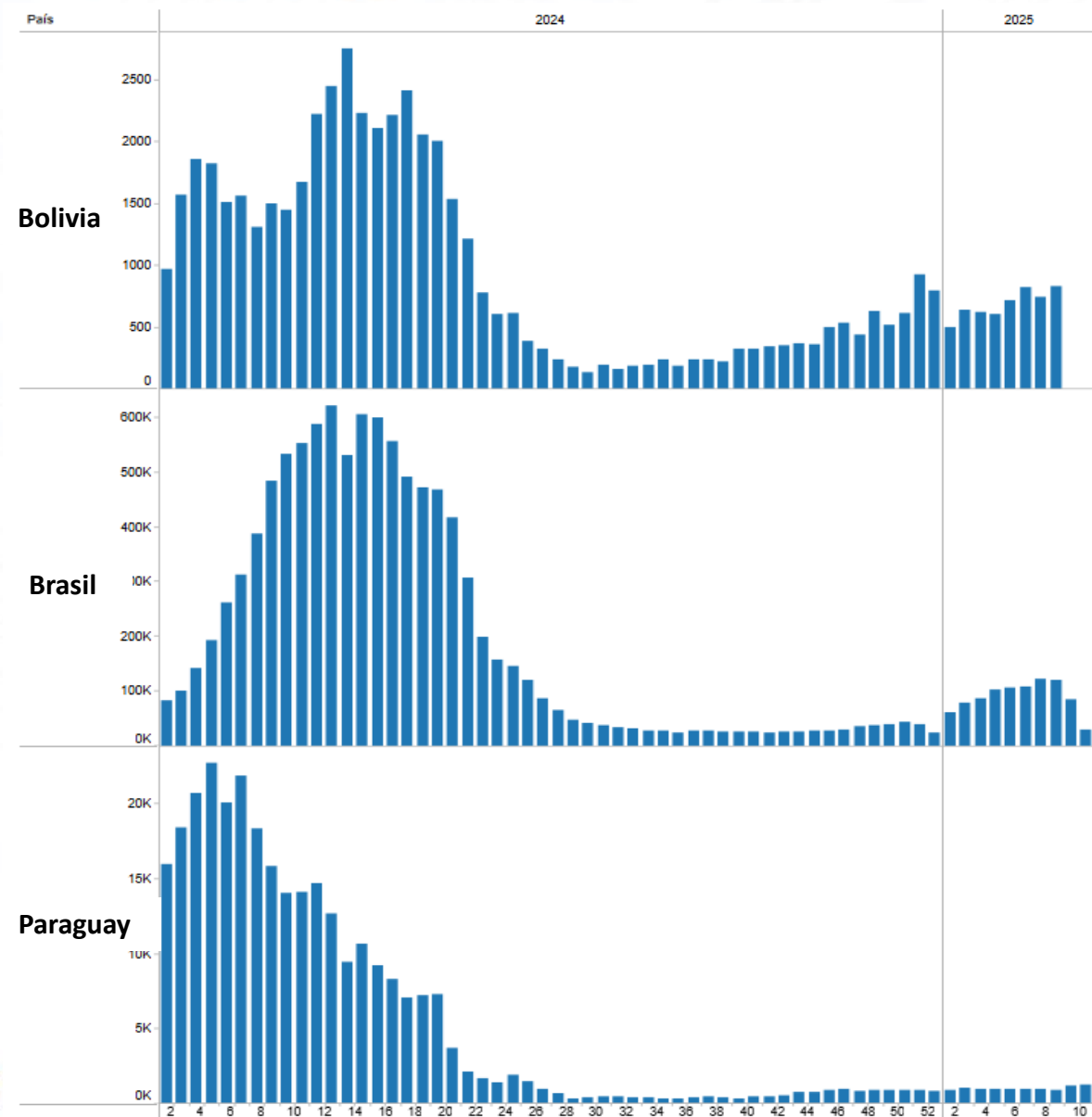
SALA DE SITUACION DE SALUD



SE 12

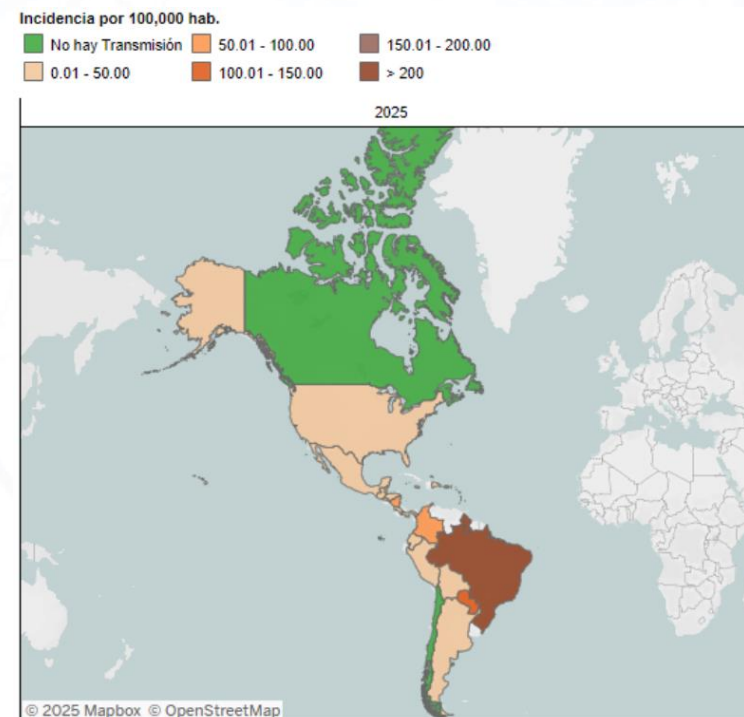


Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1 /2024 a SE 10/2025



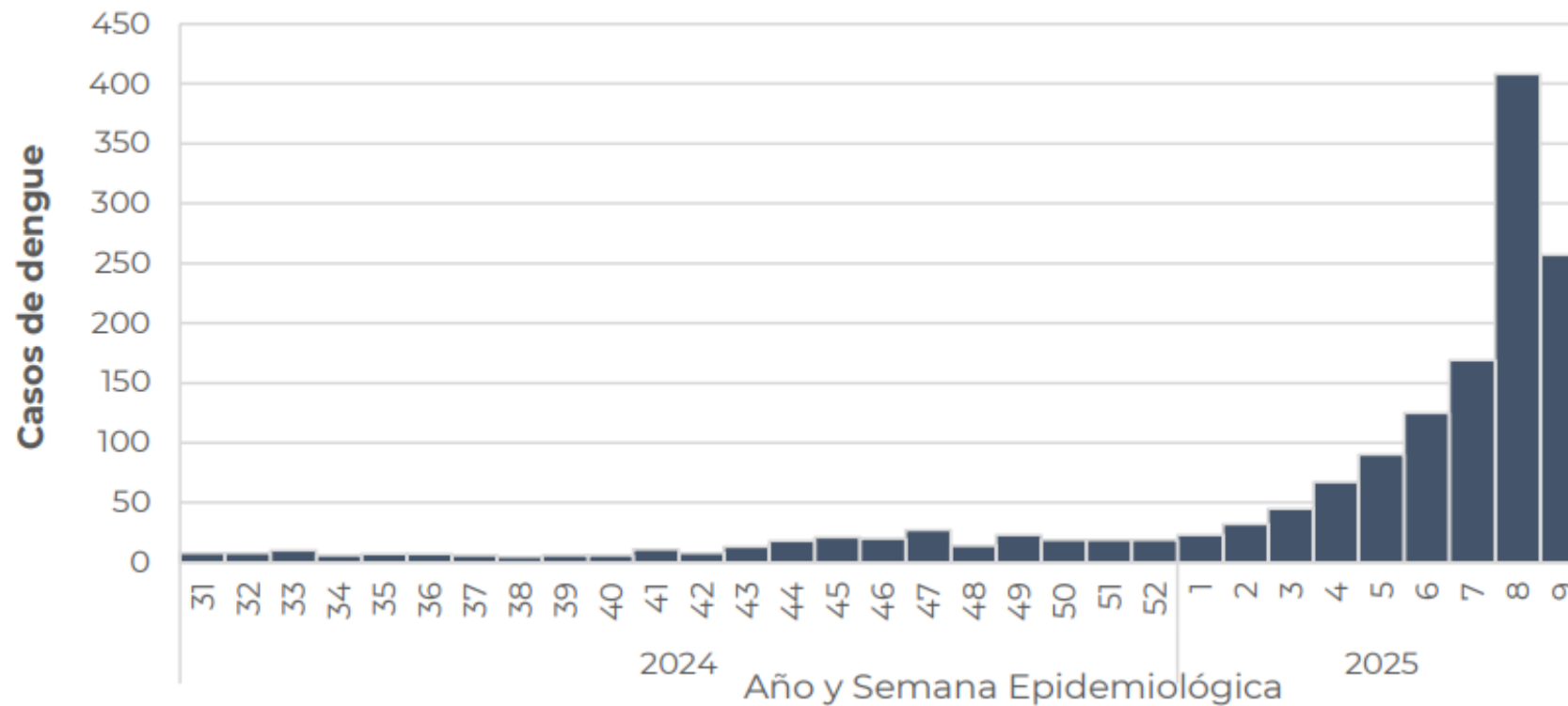
| País | Serotipos | SE/Año 2025 | Total casos | Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab) |
|----------|-------------|-------------|-------------|---|
| Brasil | DEN 1,2,3,4 | 10 | 896,432 | 421,23 |
| Paraguay | DEN 1,2,3 | 10 | 9.658 | 137,7 |
| Bolivia | DEN 1,2 | 8 | 5.459 | 43,4 |

Dengue: Incidencia de casos cada 100.000 habitantes por en la Región de las Américas. Año 2025.





**Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima.
SE31/2024 a SE9/2025. Argentina.**

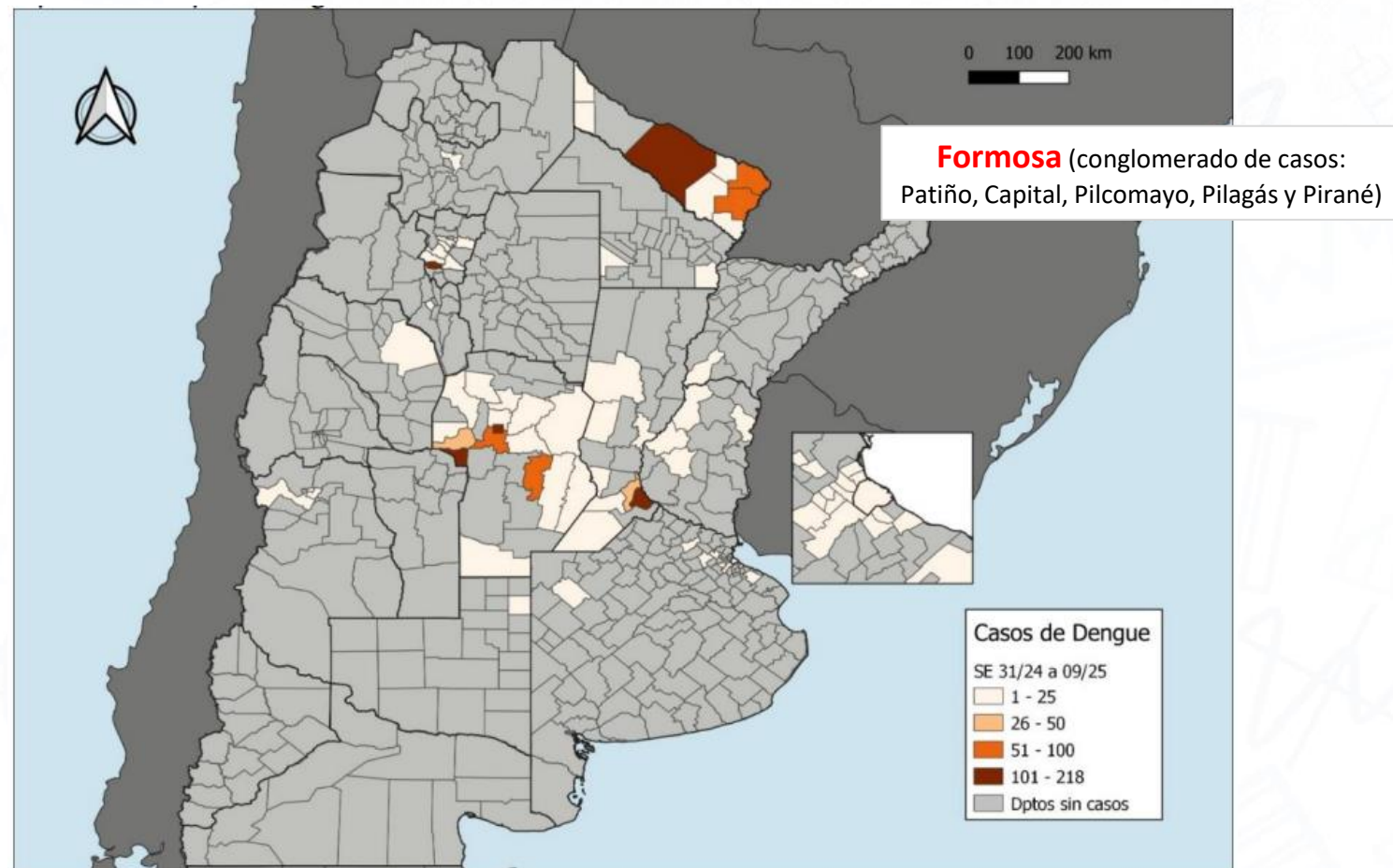


1.443 casos confirmados
97% no registraron antecedentes de viaje

SE31/2024 hasta la SE9/2025, se notificaron 36.990 casos sospechosos de dengue



Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 9/2025. Argentina.

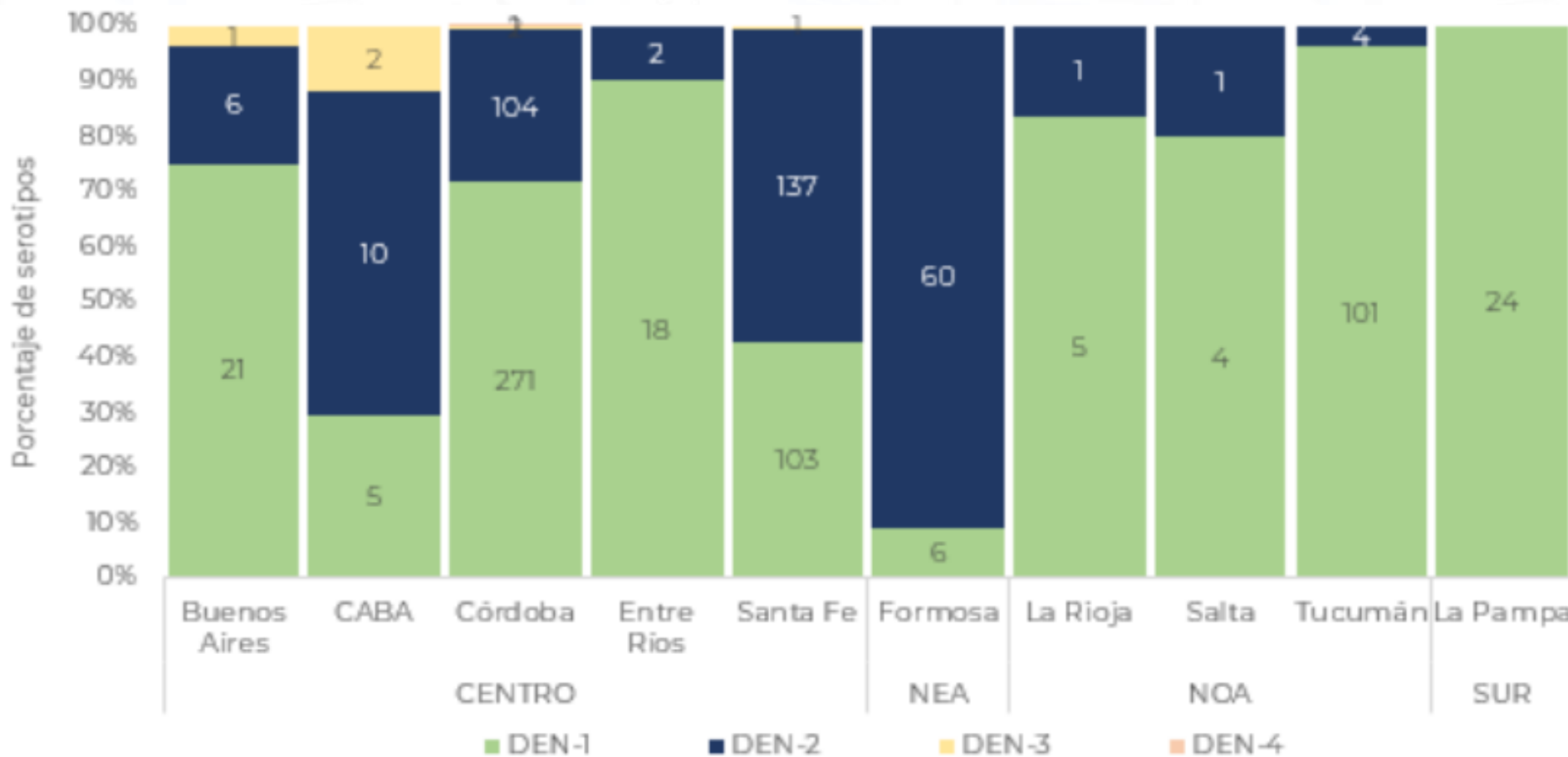


Con excepción de las provincias de **Formosa, Tucumán, Córdoba, Santa Fe y La Pampa** no se han identificado conglomerados de casos confirmados concentrados en localidades específicas; en el resto de las jurisdicciones, los casos se distribuyen de manera dispersa en diversas localizaciones.





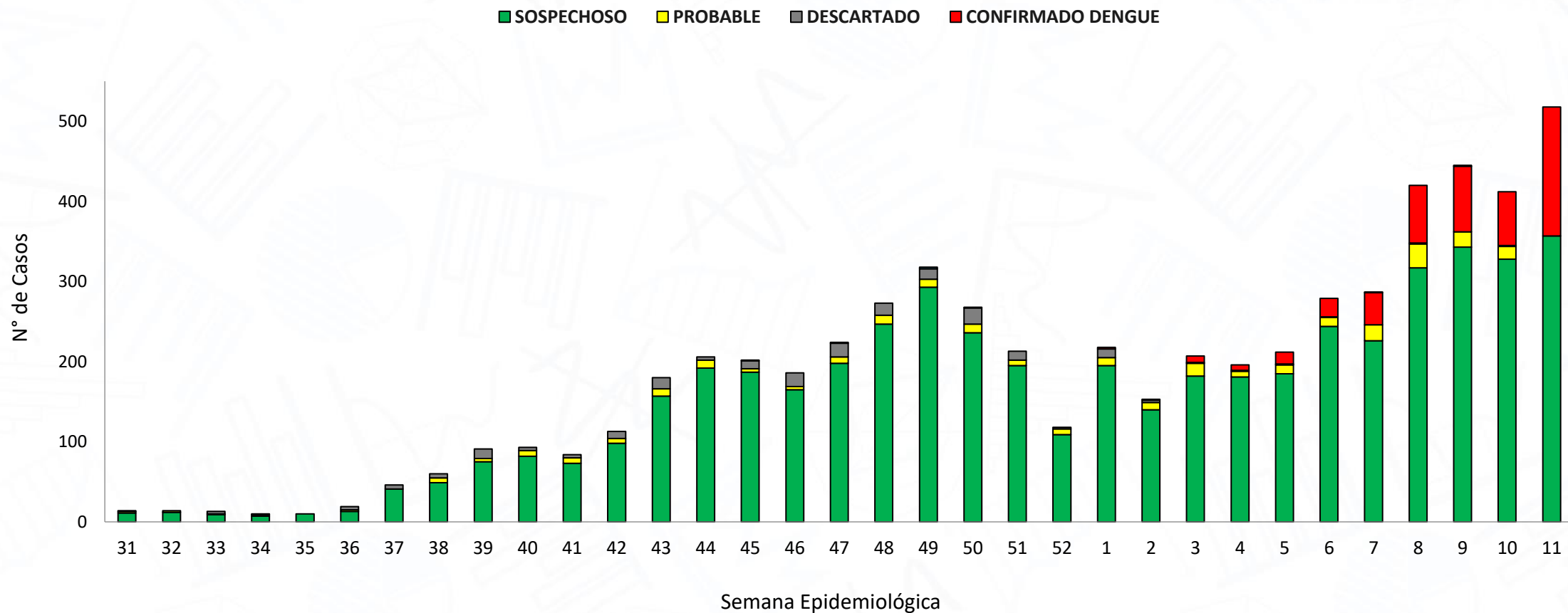
Dengue: Distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=900) según provincia. SE31/2024 a SE9/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 11/2025 (n= 6144)



SE 31 de 2024 a SE 11/2025: 481 casos confirmados de Dengue

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





CASO SOSPECHOSO DENGUE

Toda persona que viva o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones: náuseas o vómitos, exantema, cefalea o dolor retro orbitario, mialgia o artralgia, petequias o prueba de torniquete positiva (+), leucopenia con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

La notificación deberá ser inmediata en el evento Dengue en el SNVS 2.0

TIPO DE MUESTRA: SUERO ESTÉRIL / LCR EN CASOS CON AFECTACION NEUROLÓGICA / TEJIDOS EN CASOS FATALES (preferentemente hígado, bazo, riñón, sin aditivos).

En algunos casos particulares, podrá solicitarse una muestra de orina estéril y/o sangre con EDTA (para qRT-PCR).

**1 a 3
días de
evolución**

- NSI Elisa
- qRT-PCR
- AISLAMIENTO VIRAL

**4 a 6
días de
evolución**

- NSI Elisa
- qRT-PCR
- AISLAMIENTO VIRAL
- IgM ELISA

**≥ 7
días de
evolución**

- IgM ELISA
- NEUTRALIZACION EN CULTIVOS CELULARES EN PAR SEROLÓGICO (Período agudo | convalecencia)

- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NSI, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones previas.
- En situación de epidemia o por requerimientos de manejo del paciente, si se decidiera incorporar test rápidos en una zona, los mismos deberán ser usados siguiendo el algoritmo de diagnóstico y bajo la realización de controles de calidad por otras metodologías en un porcentaje de muestras positivas y negativas.
- Las personas que hayan sido vacunadas contra el dengue en los 30 días previos al inicio de síntomas no deben ser estudiadas por laboratorio, salvo que se trate de casos de dengue grave o internados.

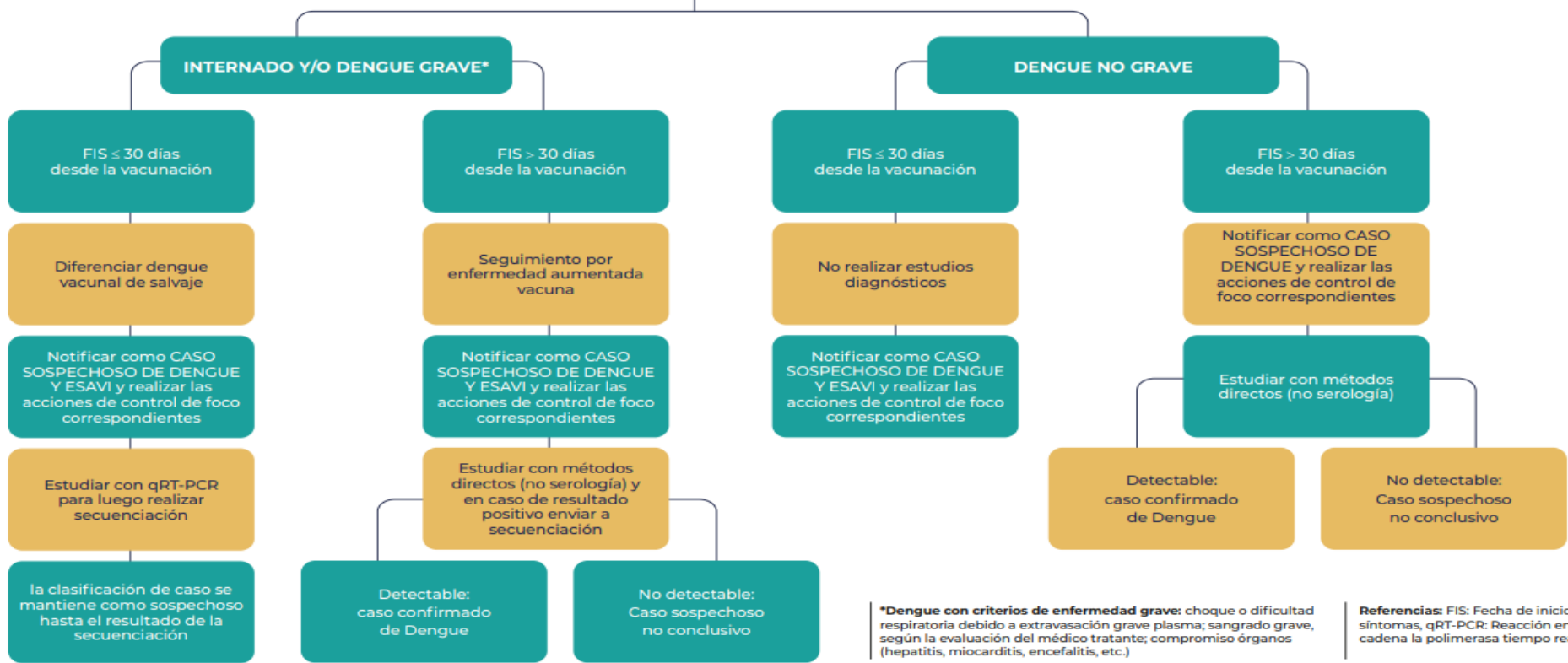
Elegí prevenir





CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

CON ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN



*Dengue con criterios de enfermedad grave: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación grave plasma; sangrado grave, según la evaluación del médico tratante; compromiso órganos (hepatitis, miocarditis, encefalitis, etc.)

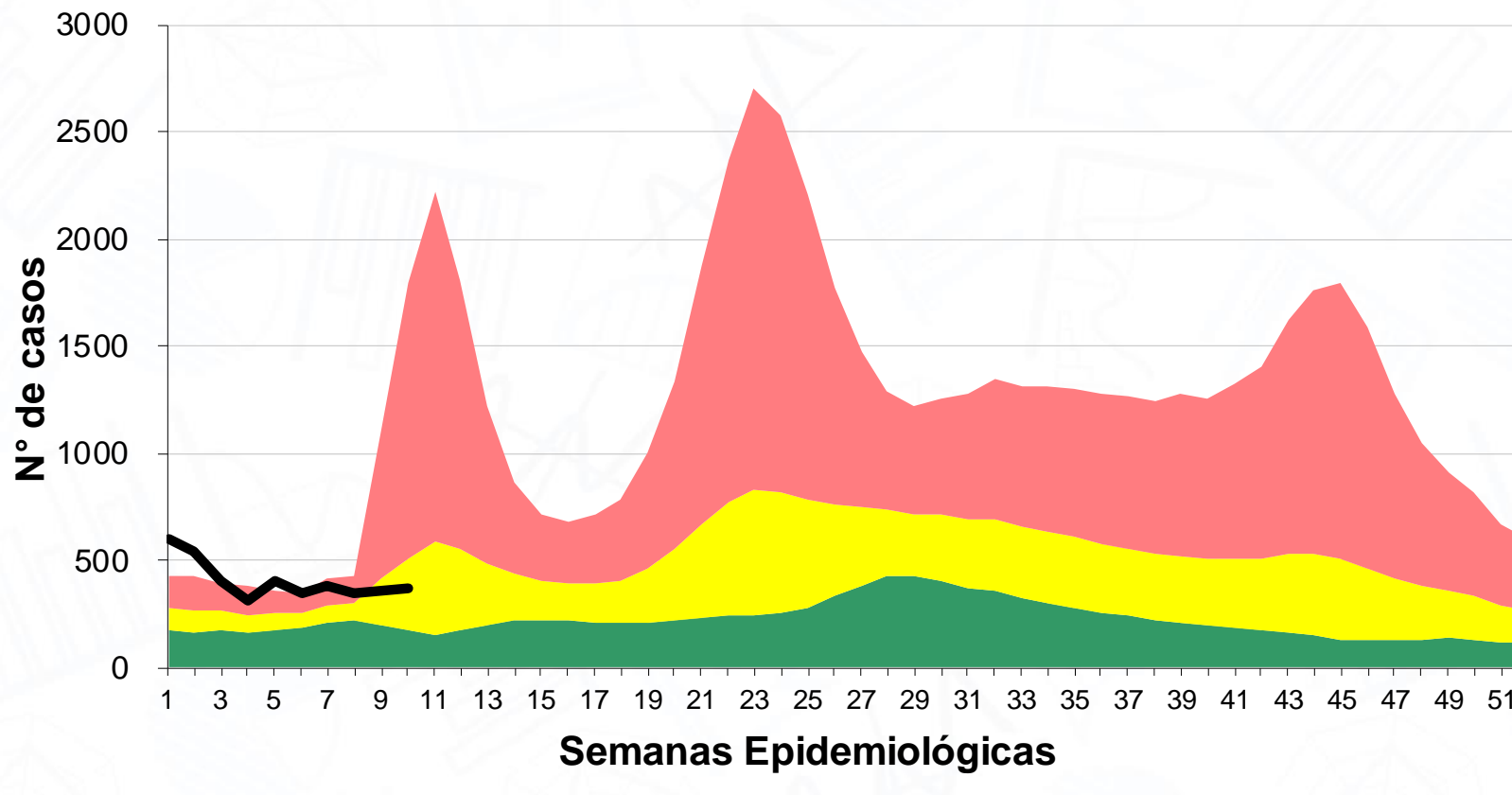
Referencias: FIS: Fecha de inicio síntomas, qRT-PCR: Reacción en cadena la polimerasa tiempo real.

Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

Elegí prevenir



Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 10 de 2025

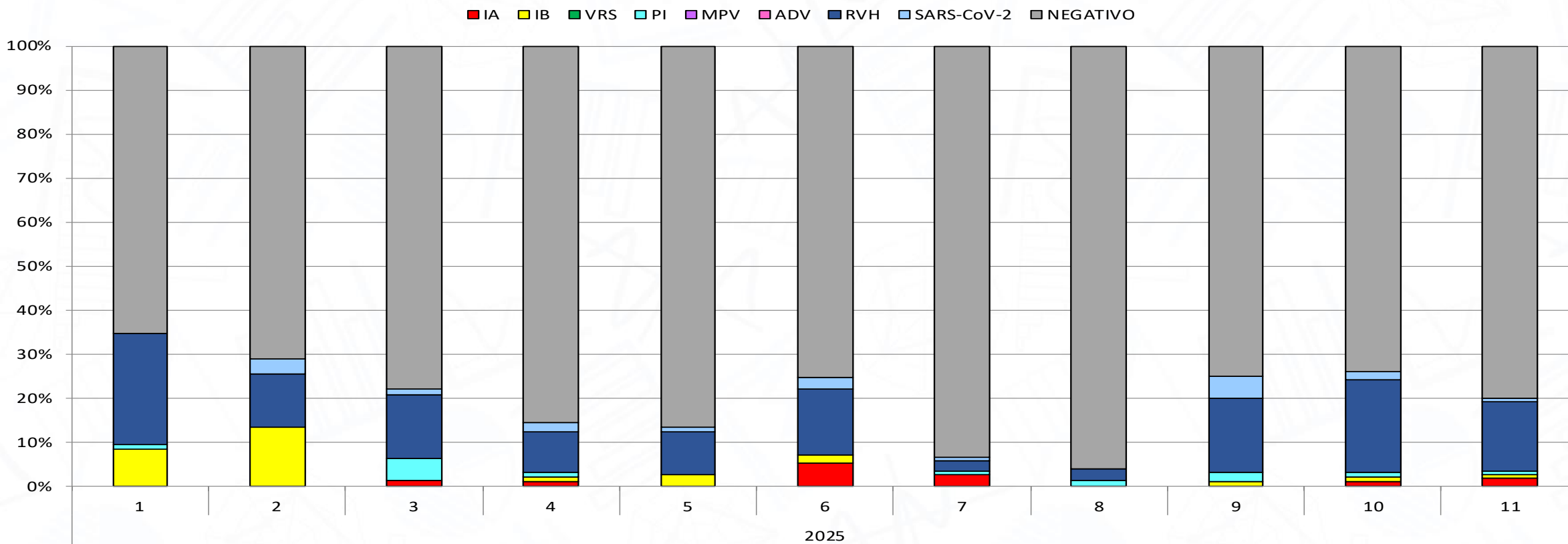


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 11 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 1009)**

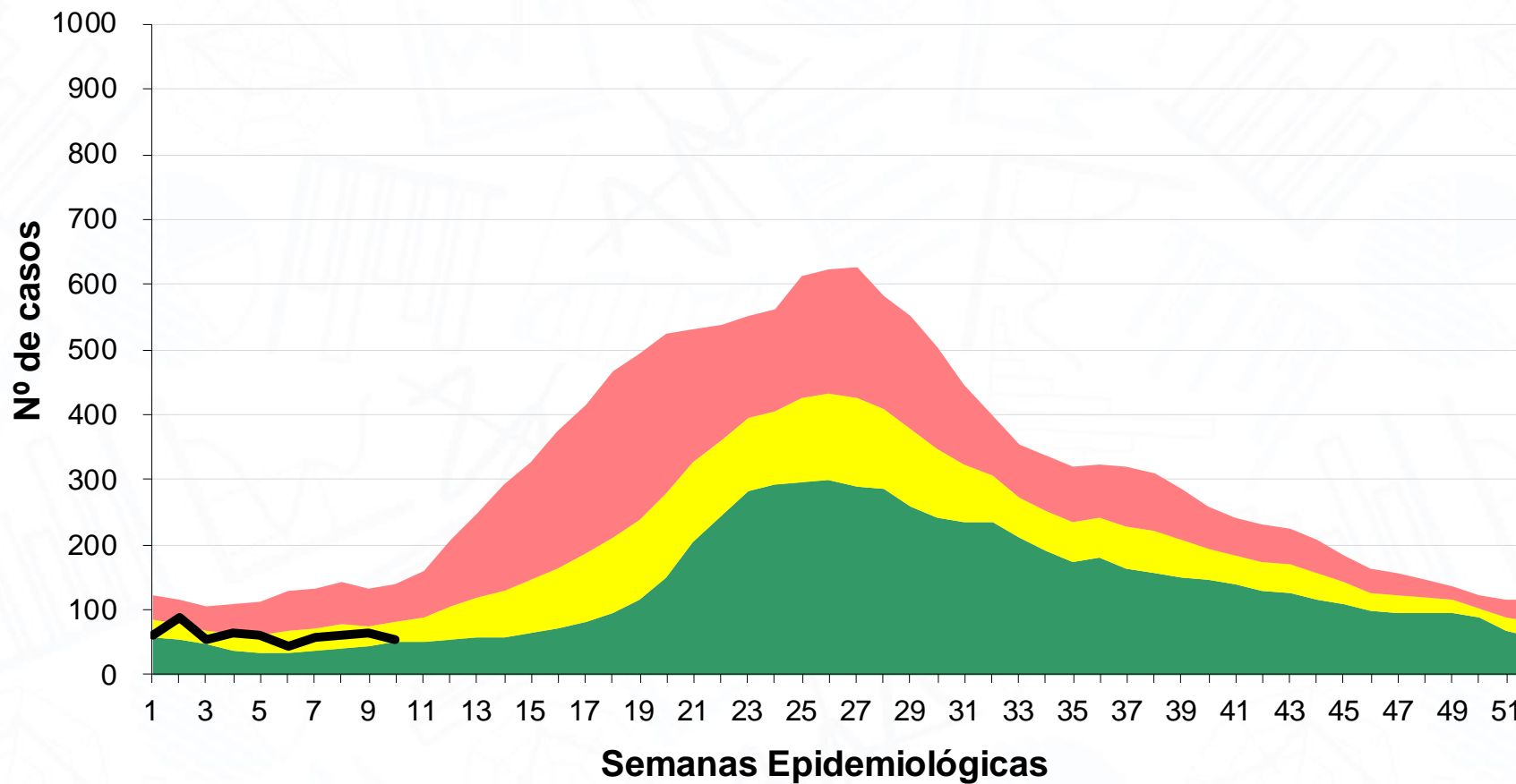


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.





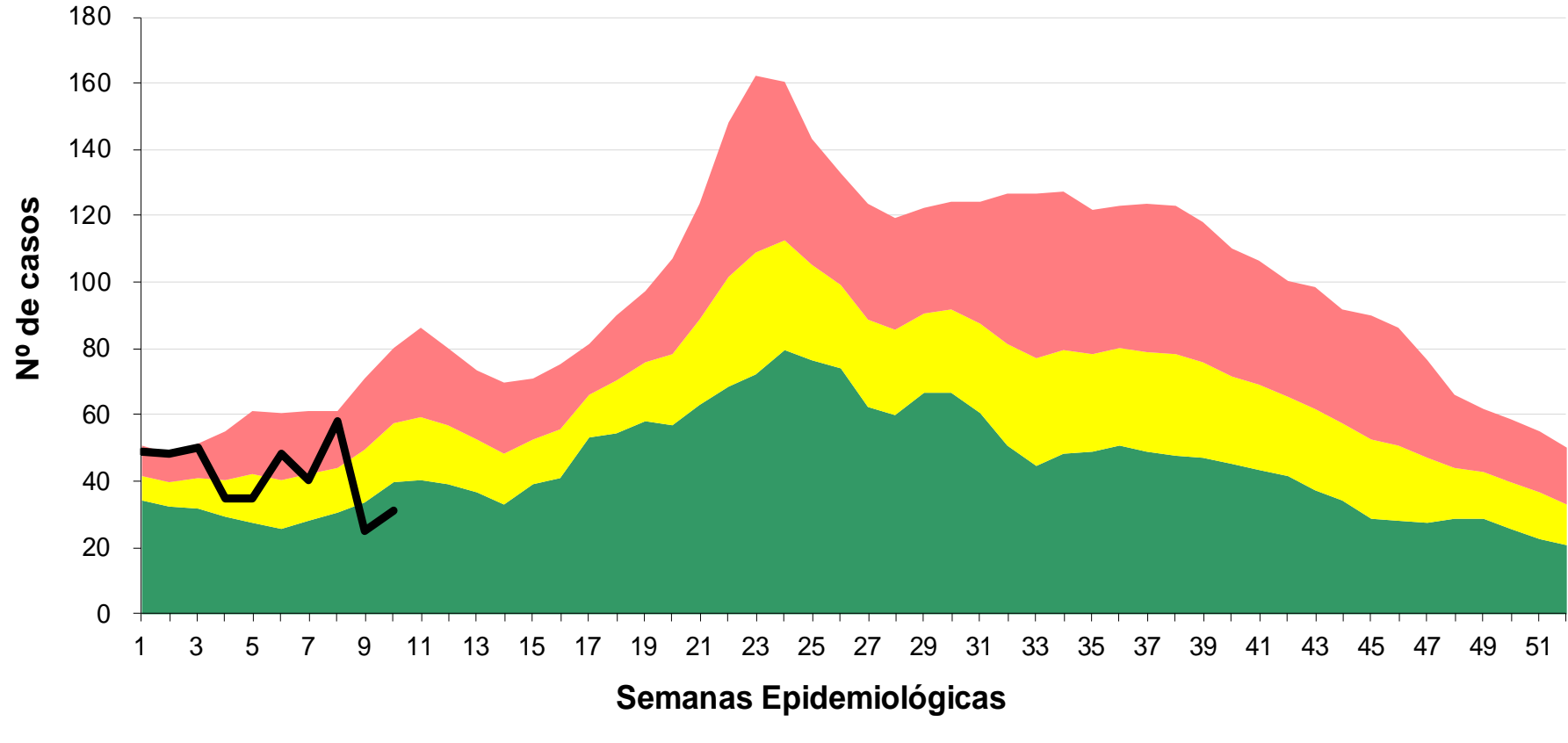
Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 10 de 2025



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



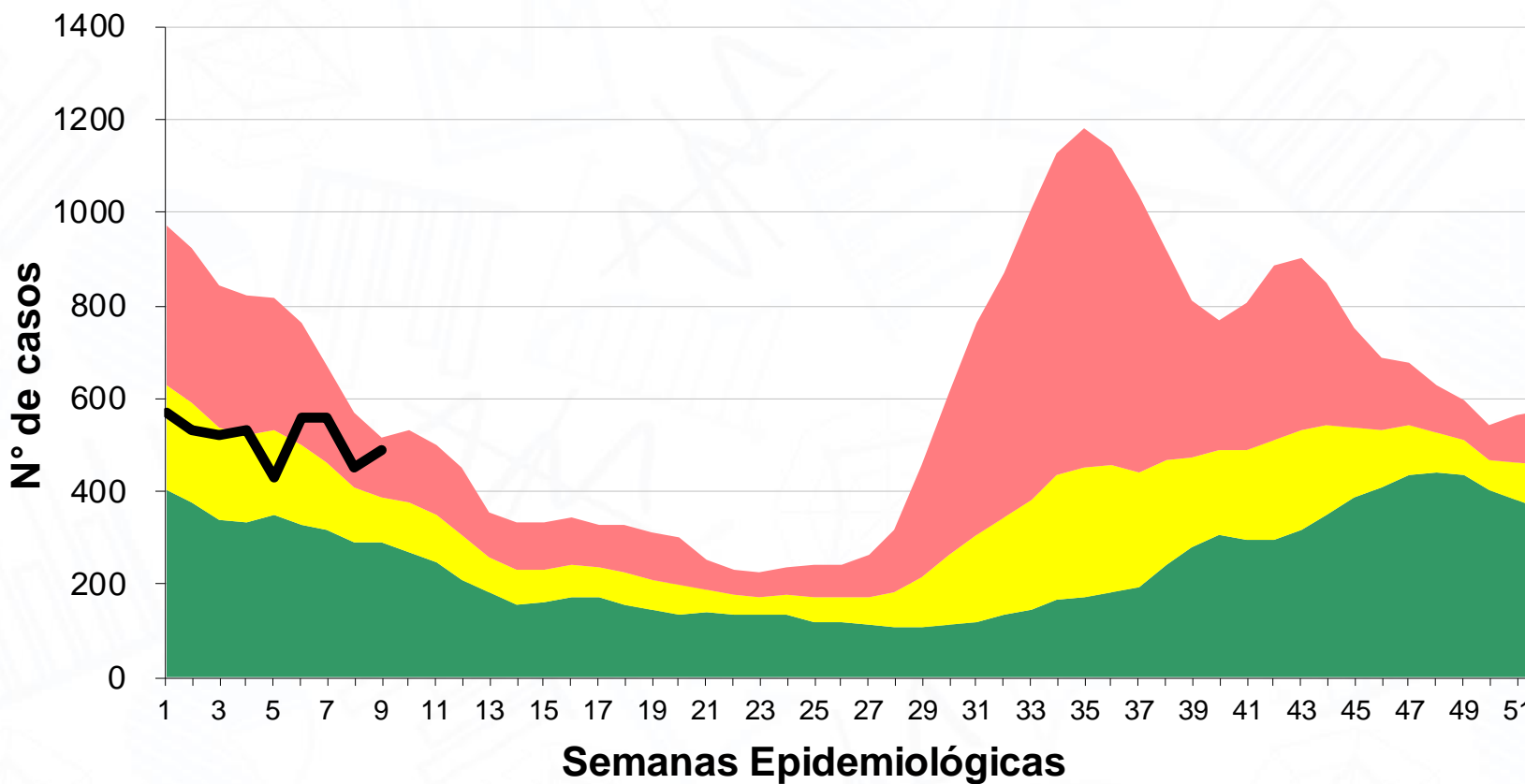
Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 10 de 2025



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 10 de 2025



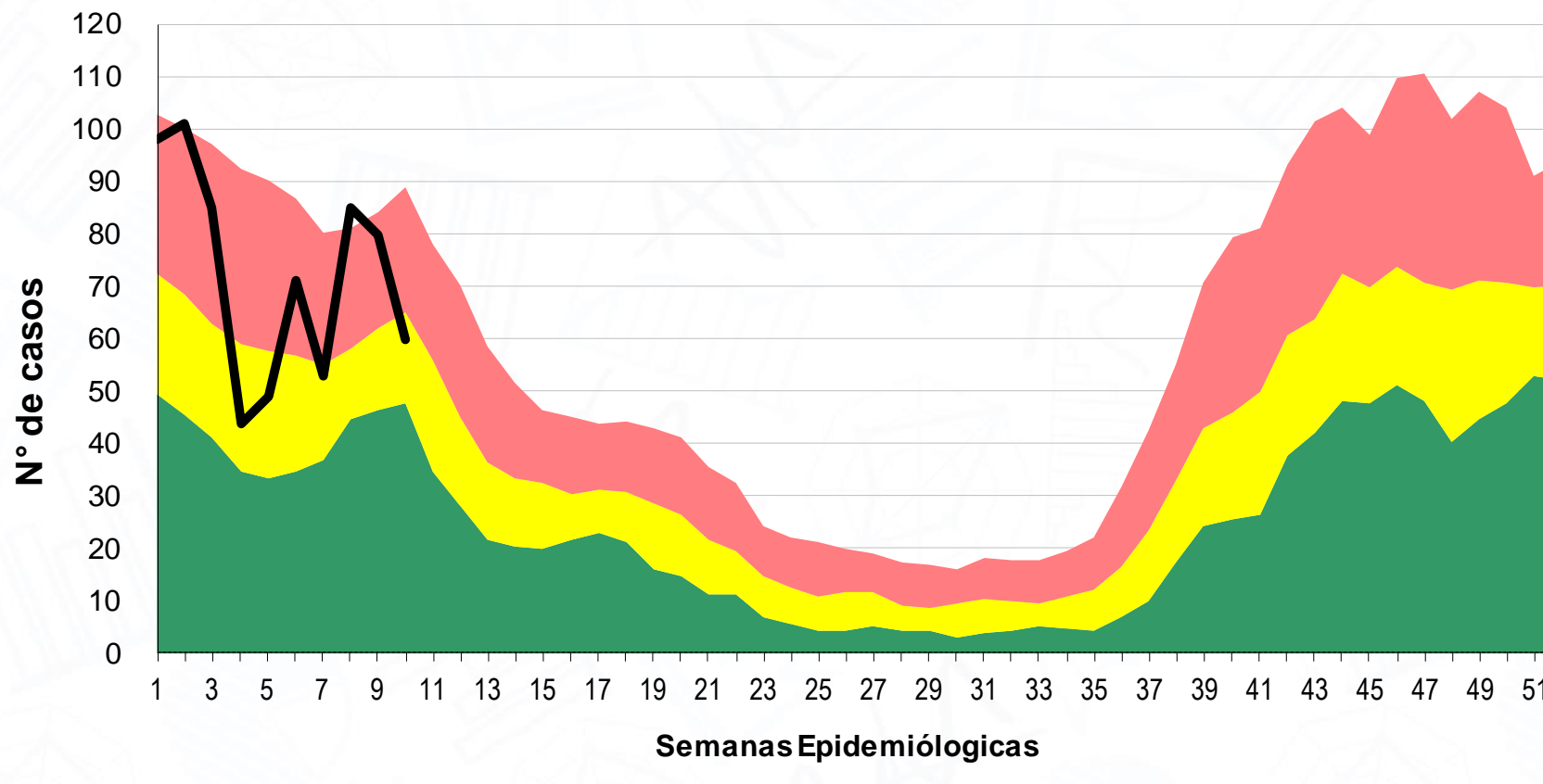
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 10 de 2025



Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



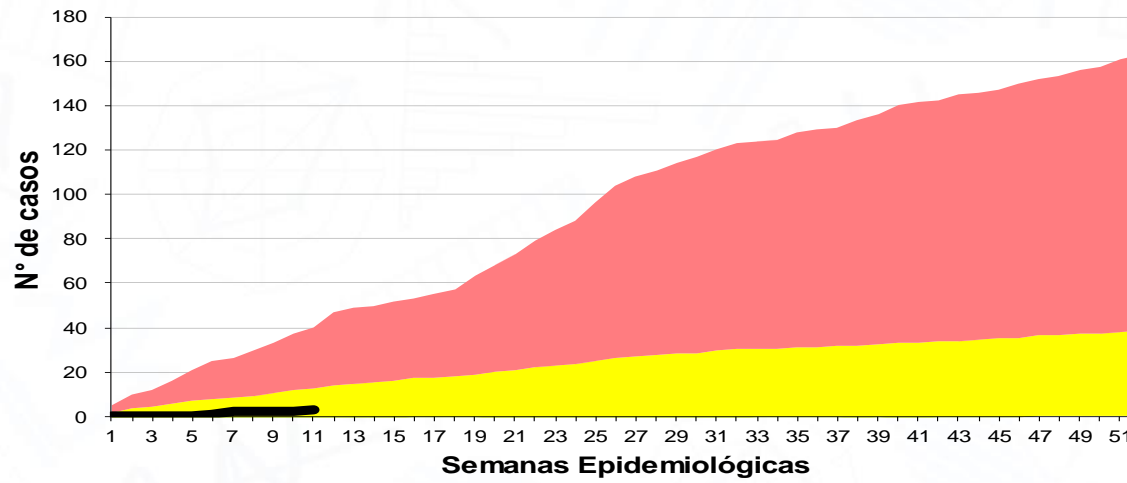
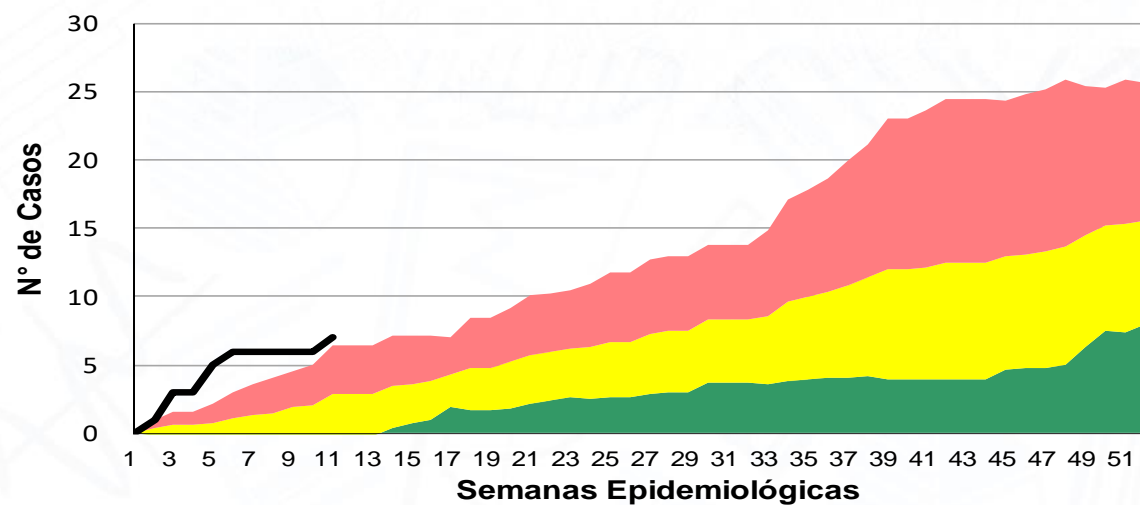


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 11 (n= 7)

Casos acumulados de Meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 10. Tucumán 2025

| | |
|------------------------|----------|
| Meningococo | 0 |
| Neumococo | 3 |
| Haemophilus Influenzae | 2 |
| TBC | 0 |
| Bacterianas/otras | 2 |
| Bacteriana s/e | 0 |
| Total | 7 |

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 10 (n= 3)



- REFERENCIAS
- █ Zona de Éxito
 - █ Zona de Seguridad
 - █ Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - N° de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología.





Mujer de 39 años. Residente en Bariloche (a 8 kms del centro)

7/3- FIS: fiebre mayor a 38,5°, malestar general, distrés respiratorio, hepatomegalia, mialgia, edema pulmonar, infiltrado alveolar y presencia de derrame pleural.

9/3- UTI. Fallecimiento (shock con falla multiorgánica)



Caso confirmado de hantavirus por PCR en el Hospital Interzonal de Bariloche– correspondería a **genotipo virus Andes** con antecedente de transmisión interhumana

Se identificaron **23 personas como contacto estrecho**, entre familiares, amigos y grupo de padres compañeros del jardín de la hija, a quienes se mantiene en aislamiento, con seguimiento clínico y de laboratorio.

En este marco, se está realizando el estudio epidemiológico para identificar el lugar posible de infección y realizar así las medidas de control y prevención en la zona.






Enfermedades causadas por hantavirus: grupo de las zoonosis emergentes, transmitidas al ser humano a través de la **inhalación de aerosoles provenientes de secreciones de ciertos roedores**. En Argentina y Chile algunas variantes se han asociado a transmisión de persona a persona. El **virus Andes** fue el primero de este tipo identificado en el país.

Situación epidemiológica nacional

Entre SE 1 del año 2019 y la semana epidemiológica 5 del 2025:

- 9.836 casos sospechosos
- **467 casos confirmados.**
- **69 casos fallecidos.**

 Jurisdicciones que han notificado casos autóctonos: **Noroeste (Salta, Jujuy y Tucumán)**; Noreste (Misiones, Chaco y Formosa); Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), o Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Hay casos notificados en otras jurisdicciones (son importados).

Situación actual: a nivel nacional la cantidad de casos para el período comprendido entre la semana epidemiológica 25 de 2024 y la semana epidemiológica 5 de 2025 se encuentra **dentro de los umbrales esperados**, respecto de años previos.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

