



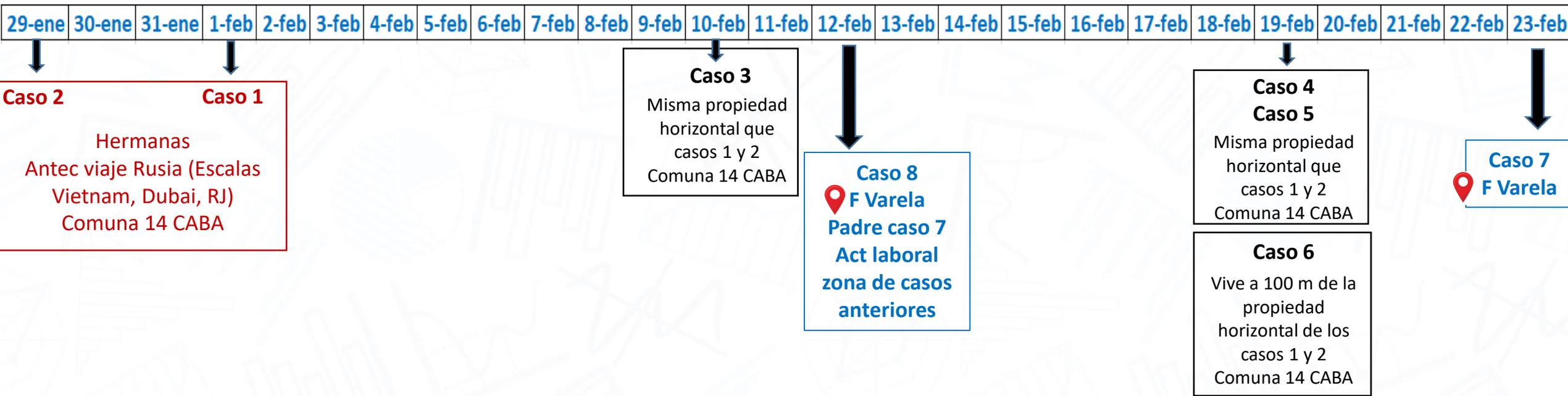
SALA DE SITUACION DE SALUD



SE 11



Casos sarampión 2025 según FIS. Buenos aires (n=8)



Síntomas: fiebre, exantema, tos, conjuntivitis

7 casos fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI ANLIS “Carlos G. Malbrán” (caso 8 asumido por nexos)

Caso 2 requirió internación

Todos evolucionaron favorablemente





VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) **constituyen eventos de notificación obligatoria** en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de **forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)** al **grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática**, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.





MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

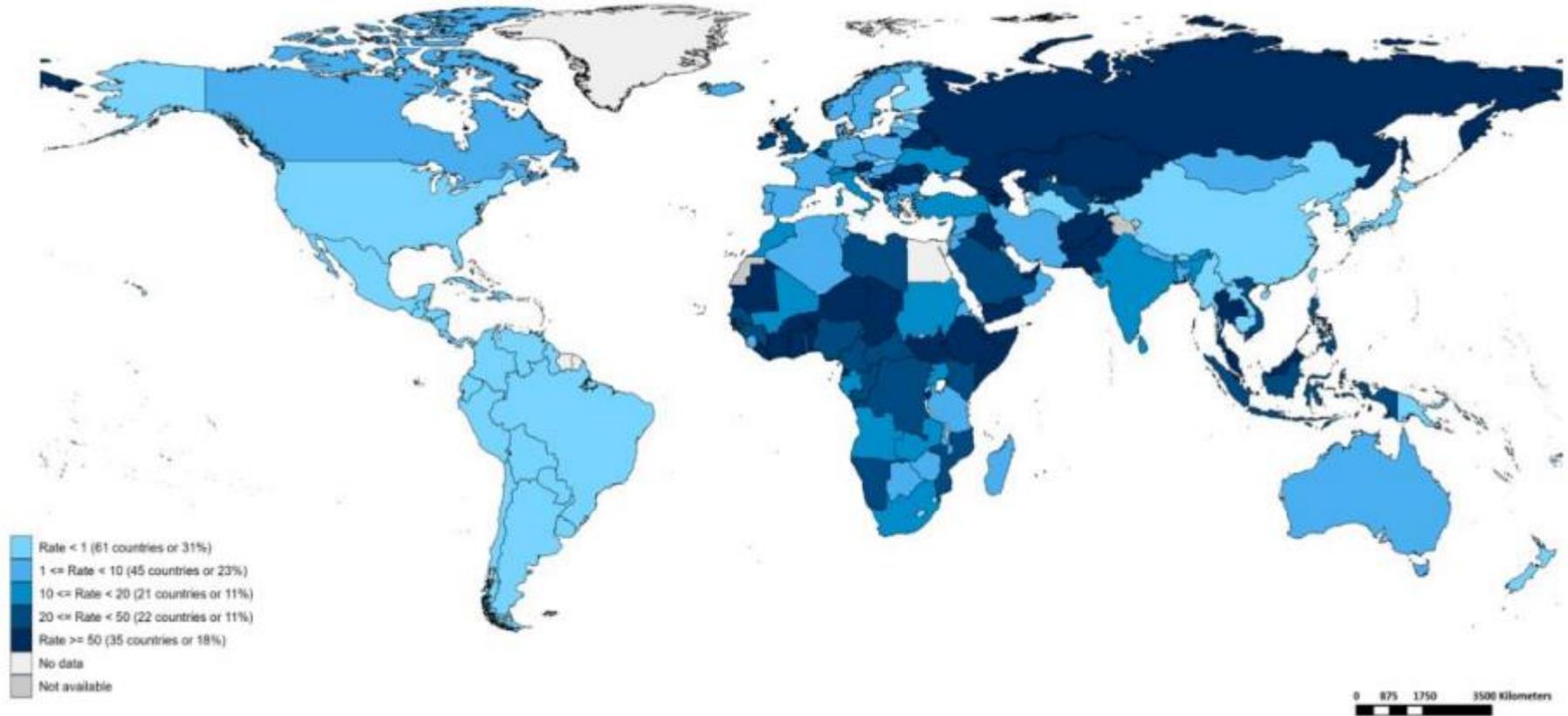


- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- **El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación** donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.





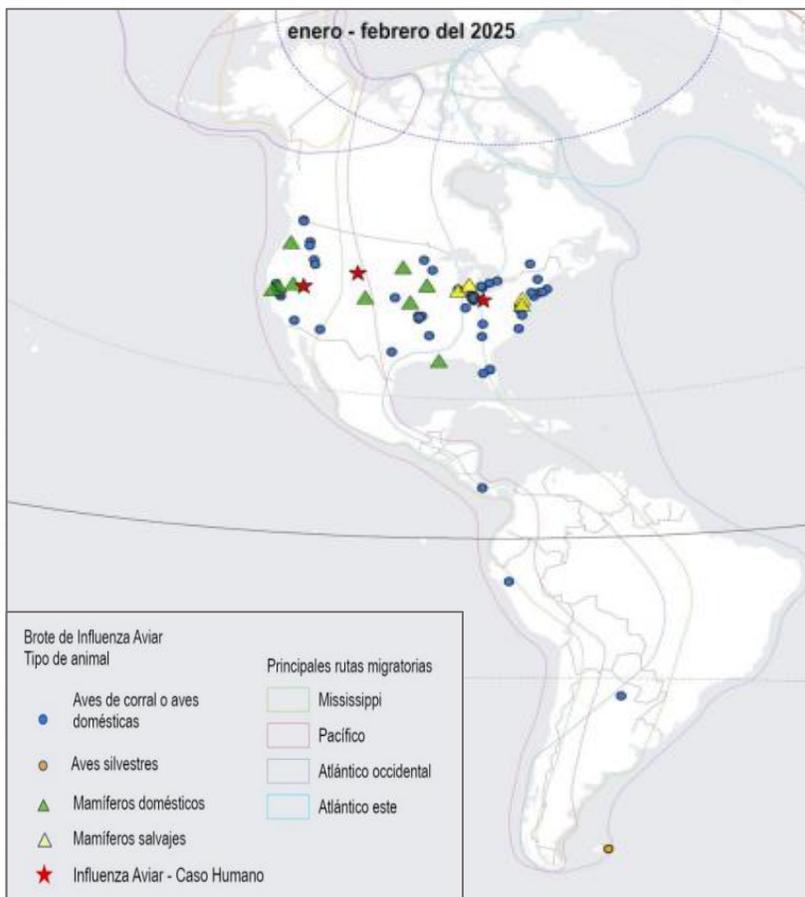
Incidencia de sarampión por millón de habitantes según países de la OMS. Últimos 12 meses.



Fuente: OMS



**Brotos de influenza aviar por especie y principales rutas migratorias de aves silvestres, durante 2025,
hasta el 25 de febrero en la Región de las Américas**



E.E.U.U (32 estados) : 109 brotes en aves de corral comerciales y/o aves de traspatio

38 brotes en mamíferos: silvestres (n= 4) y domésticos (n= 34)

70 Casos en humanos: asociados al contacto directo con animales infectados y entornos contaminados

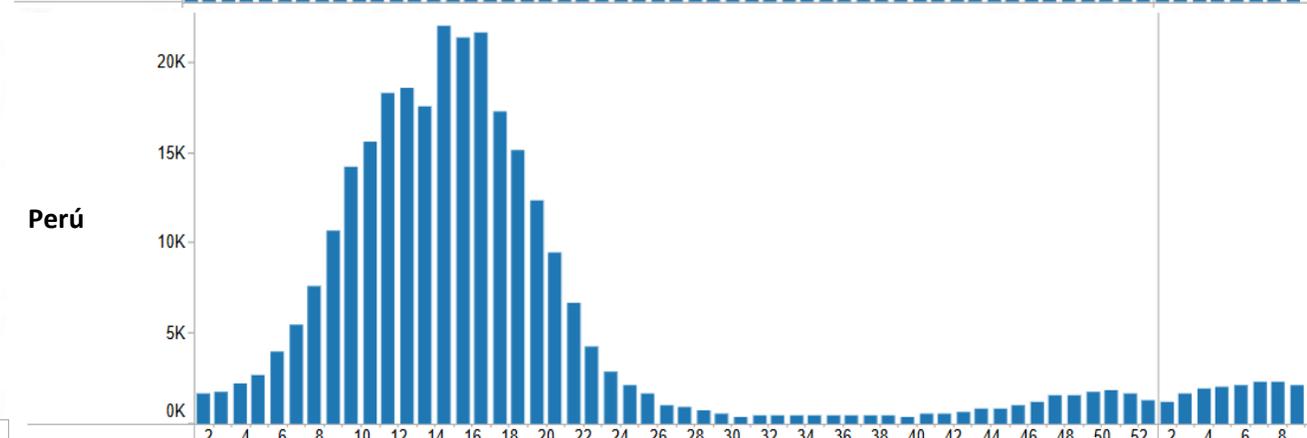
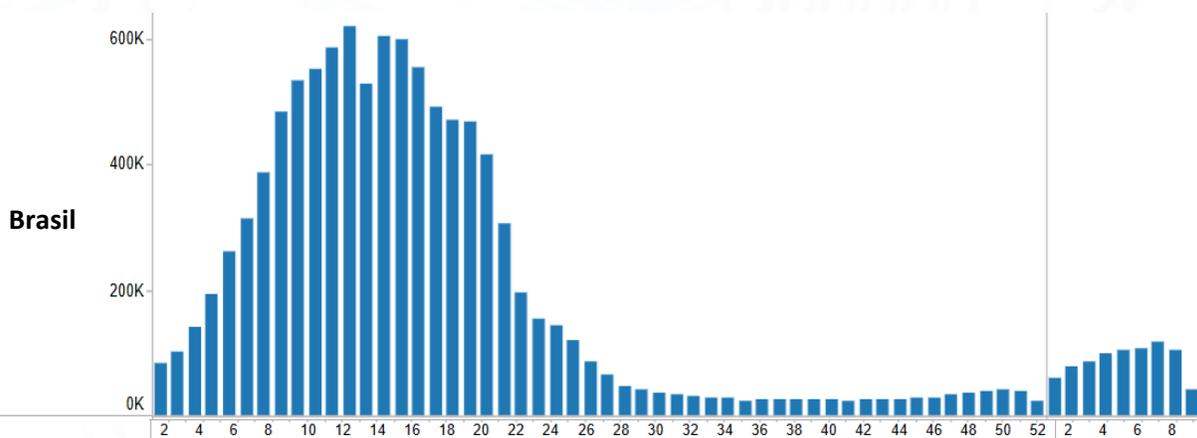
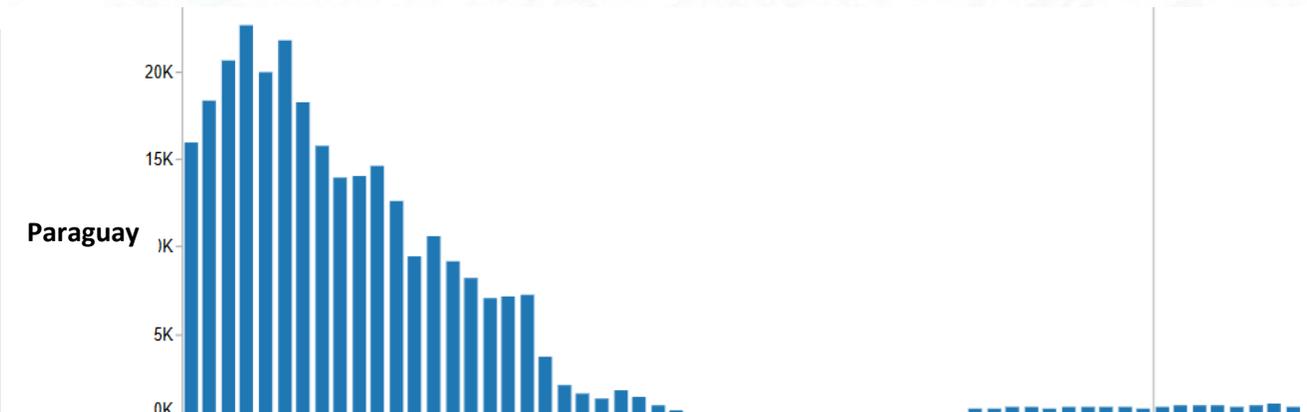
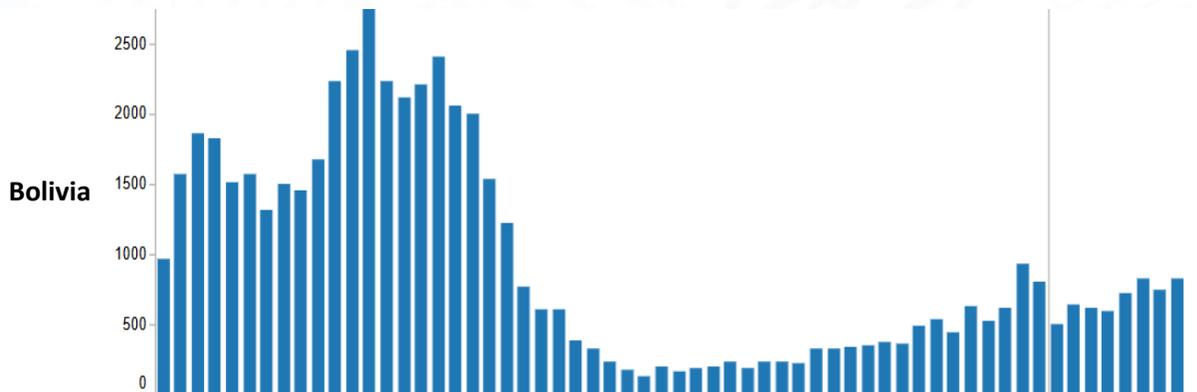
Argentina (Chaco): 1 brote en aves de traspatio

Caso sospechoso de Influenza Aviar: Toda persona expuesta a influenza a aviar que presenta –dentro de los 10 días de la última exposición- inicio agudo de al menos uno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, coriza, dificultad para respirar, conjuntivitis; con o sin fiebre⁵ .

Fuente:OPS/OMS; 2025



Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1 /2024 a SE 9/2025

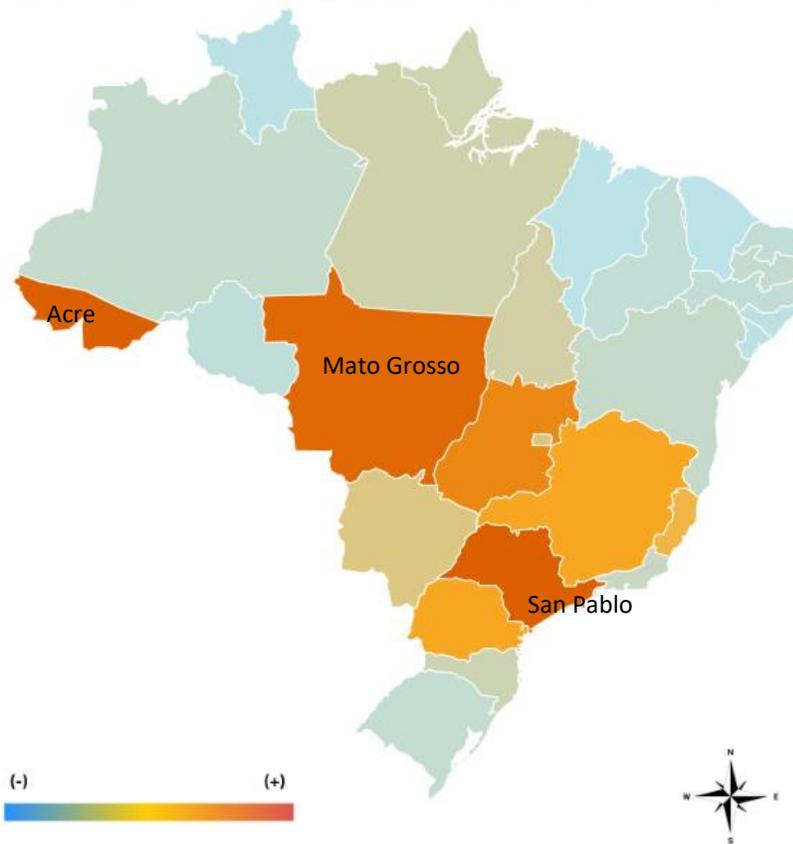
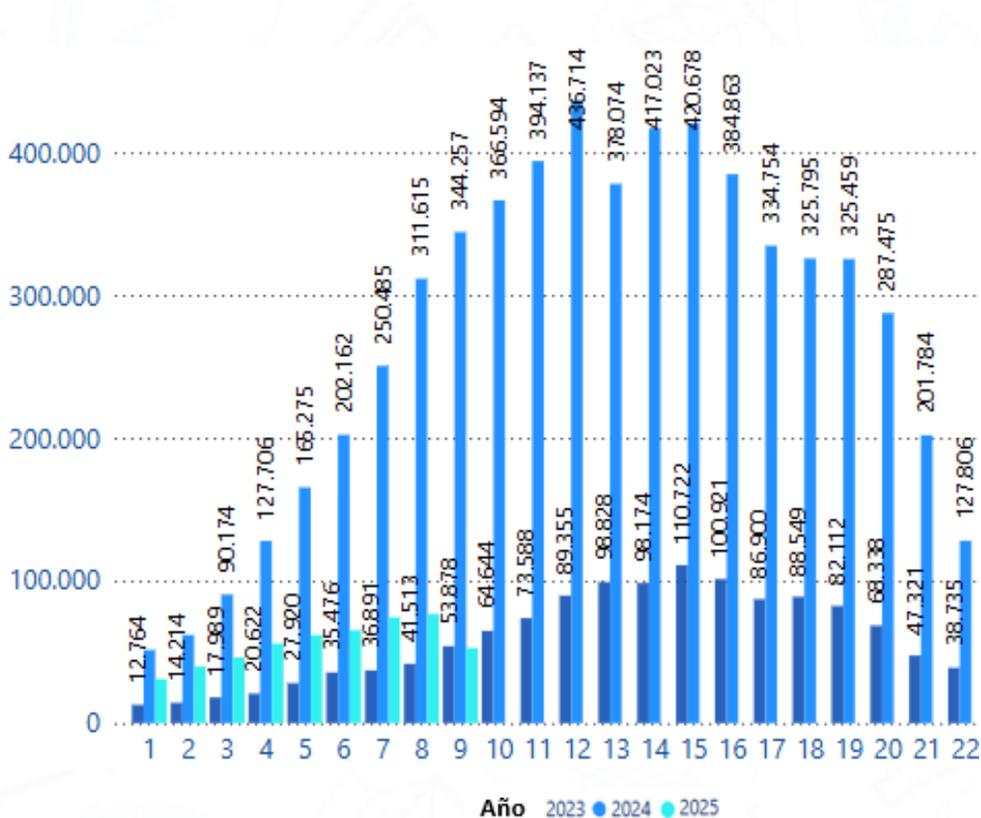


País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	DEN 1,2,3,4	9	800.784	376,3
Paraguay	DEN 1,2	8	7.487	106,8
Perú	DEN 1,2,3	8	15.668	43,4
Bolivia	DEN 1,2	8	5.459	43,4

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas



Número de casos de Dengue por semana, según año. Brasil. Años 2023 a 2025



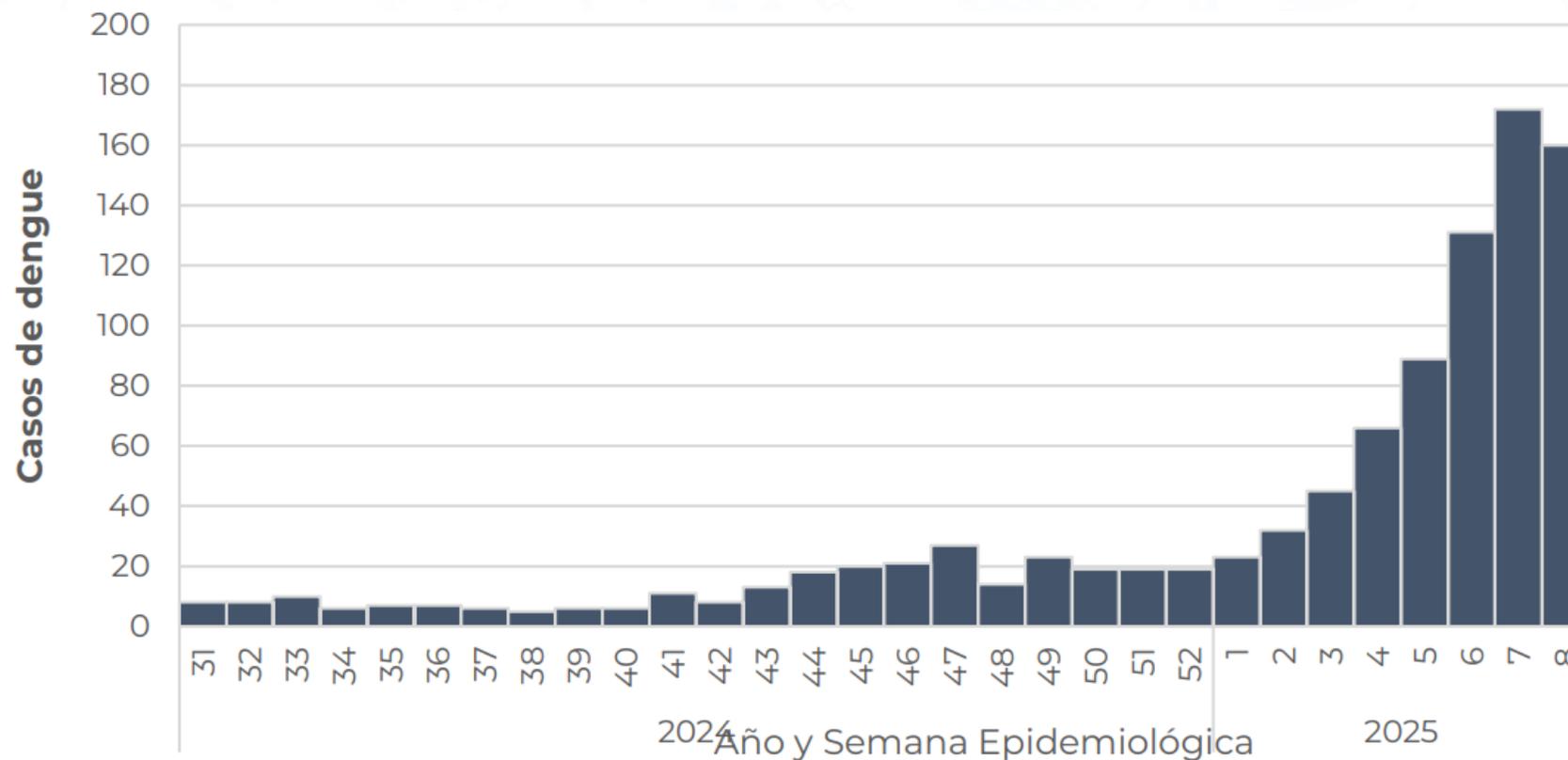
Unidade Federada	Coefficiente de incidência	Casos prováveis
Acre	760,9	6.701
São Paulo	633,9	291.423
Mato Grosso	470,2	18.038
Goias	368,4	27.081
Minas Gerais	269,0	57.348
Paraná	268,8	31.786
Espírito Santo	211,1	8.658
Distrito Federal	143,2	4.272
Mato Grosso do Sul	137,3	3.983
Tocantins	96,8	1.527
Pará	88,6	7.673
Amapá	82,3	661
Santa Catarina	77,3	6.227
Rio de Janeiro	61,2	10.536
Bahia	51,4	7.632
Amazonas	48,5	2.075
Paraíba	45,0	1.866
Rio Grande do Sul	40,9	4.594
Pernambuco	37,7	3.595
Rio Grande do Norte	37,6	1.294
Piauí	35,6	1.200
Rondônia	30,5	532
Alagoas	20,3	655
Sergipe	18,6	426
Roraima	18,0	129
Maranhão	15,3	1.071
Ceará	14,4	1.333

Fuente: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses>





**Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima.
SE31/2024 a SE8/2025. Argentina.**

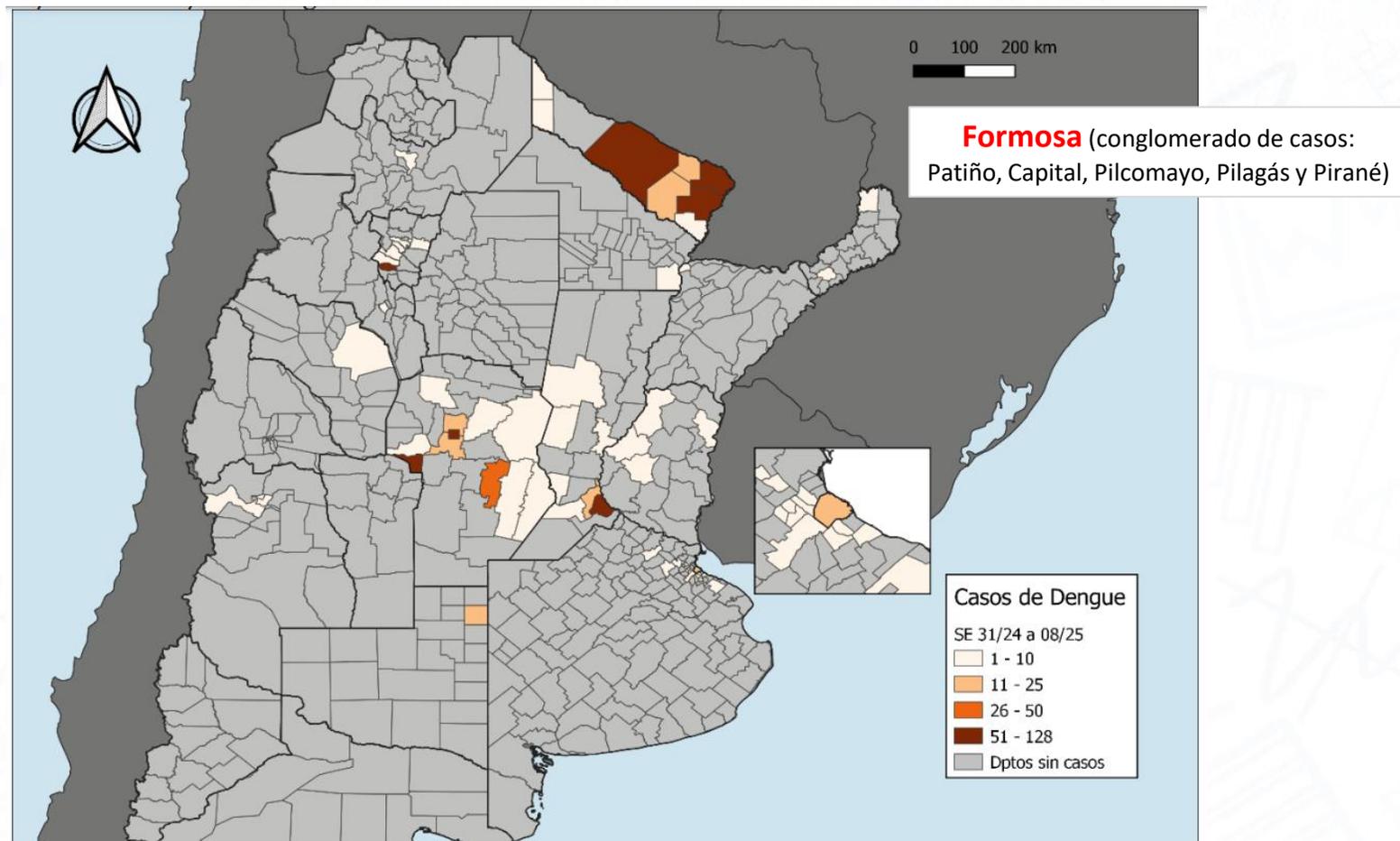


951 casos confirmados
96% no registraron antecedentes de viaje

SE31/2024 hasta la SE8/2025, se notificaron 34.367 casos sospechosos de dengue



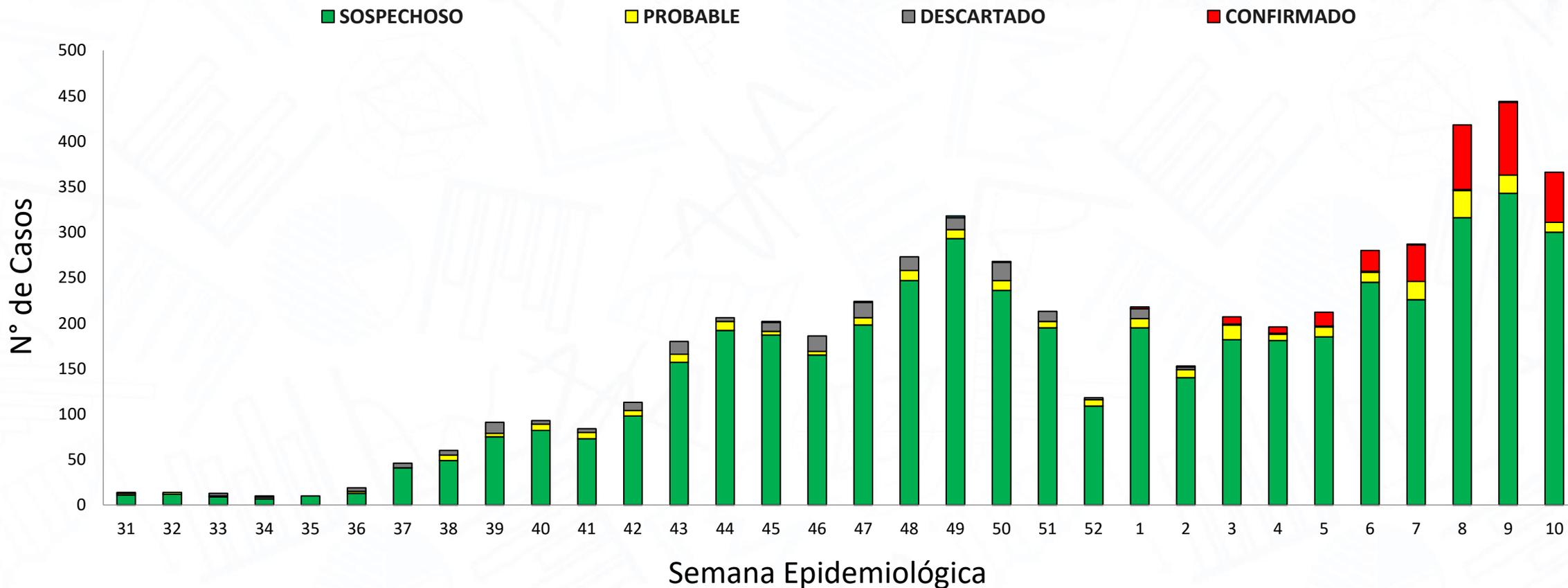
**Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación.
SE 31/2024 a SE 8/2025. Argentina.**



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.



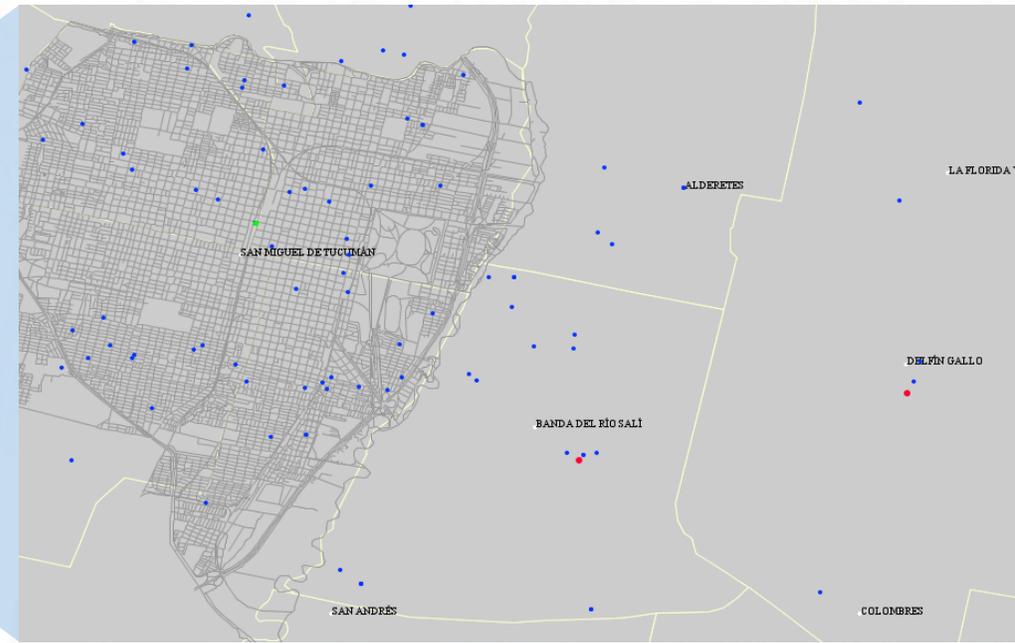
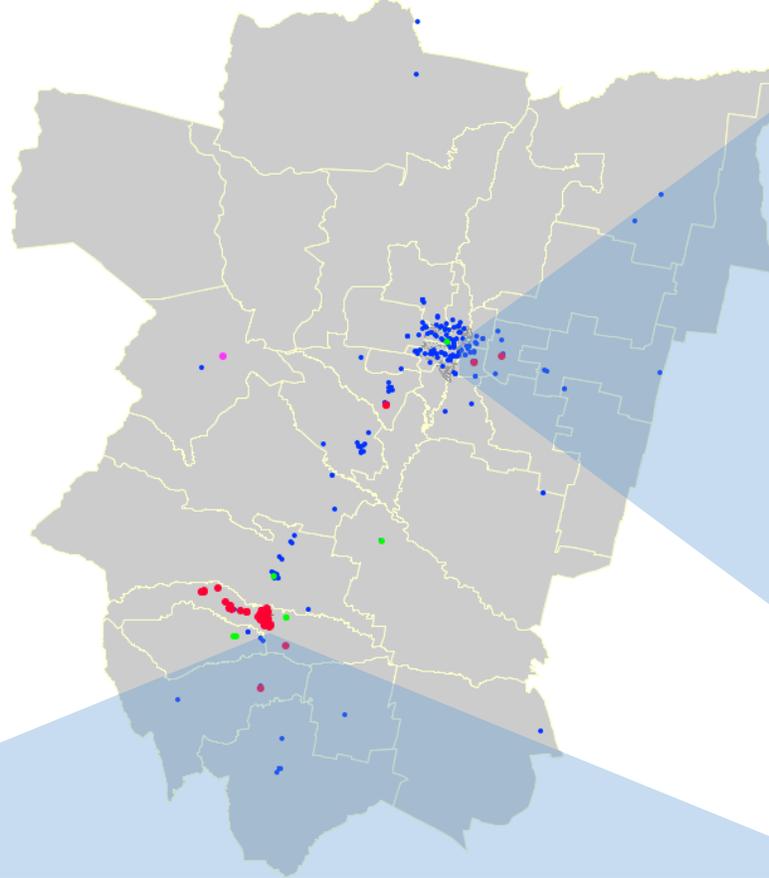
Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 10/2025 (n= 5542)



SE 31 de 2024 a SE 10/2025: 305 casos confirmados de Dengue

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





- Referencias**
- Sospechoso
 - Probable
 - Positivo DEN
 - Positivo CHIK





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**

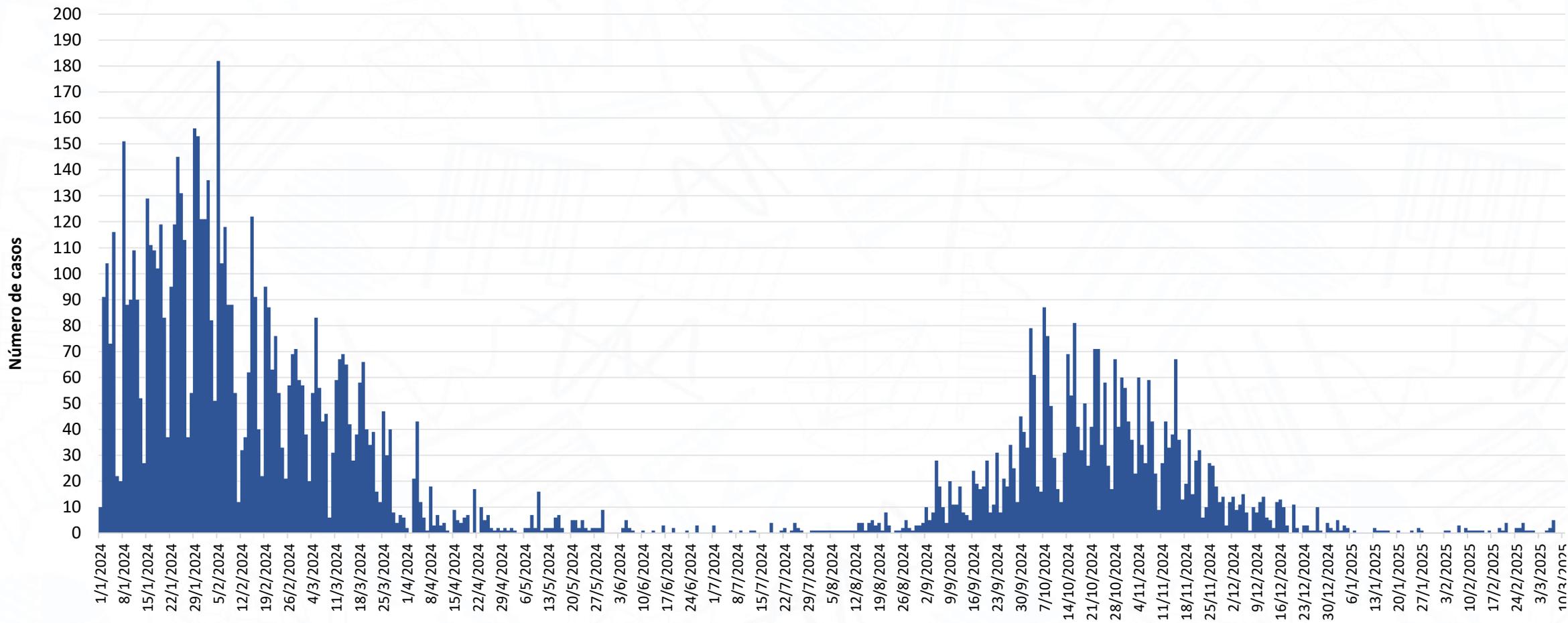
- IgM ELISA
- NEUTRALIZACION EN CULTIVOS CELULARES EN PAR SEROLÓGICO (Período agudo | convalecencia)

- 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.

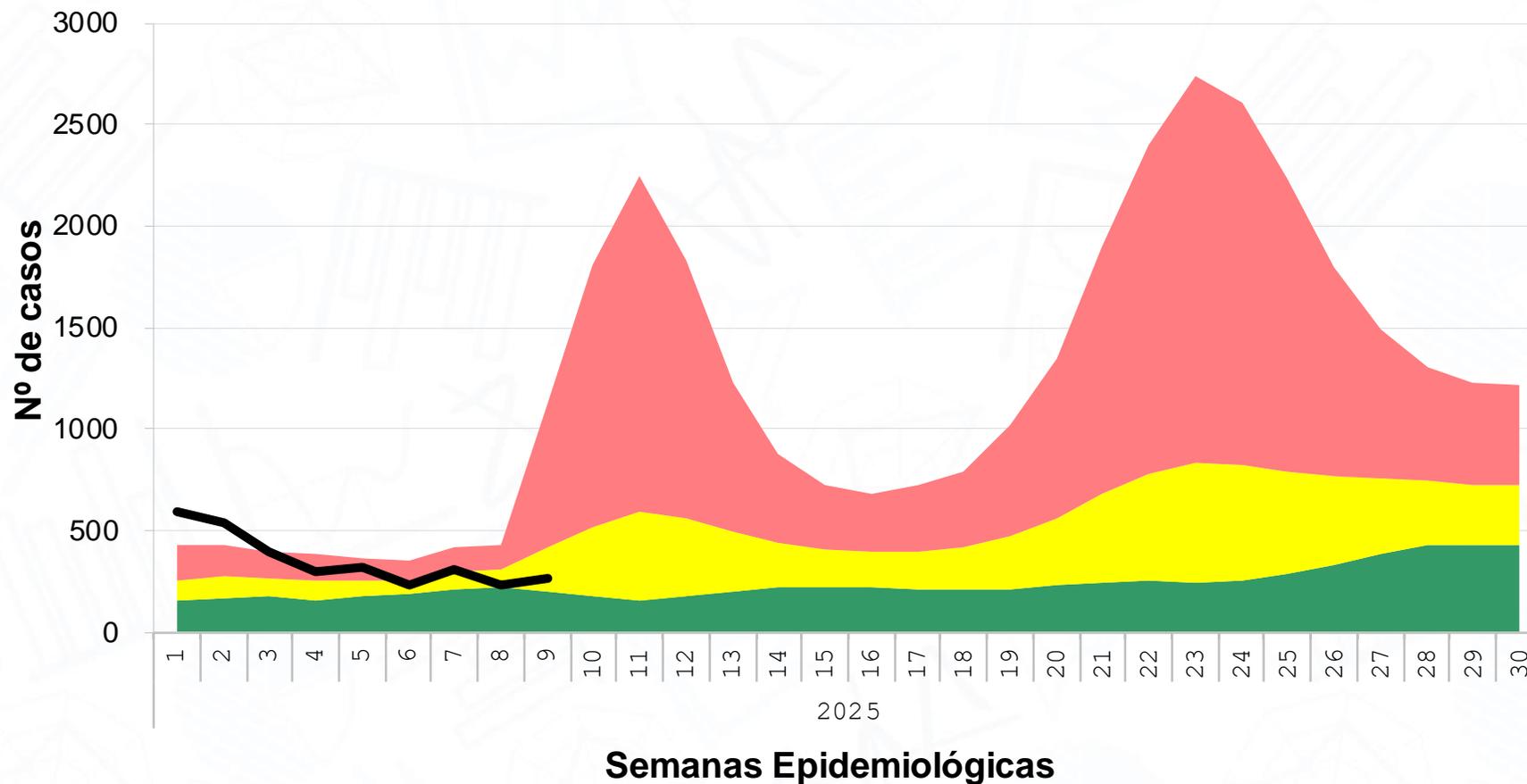
Elegí prevenir



Curva de casos confirmados de COVID-19 en GSMT e Interior. 1 de enero 2024 al 8 de marzo 2025.



**Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 9 de 2025**



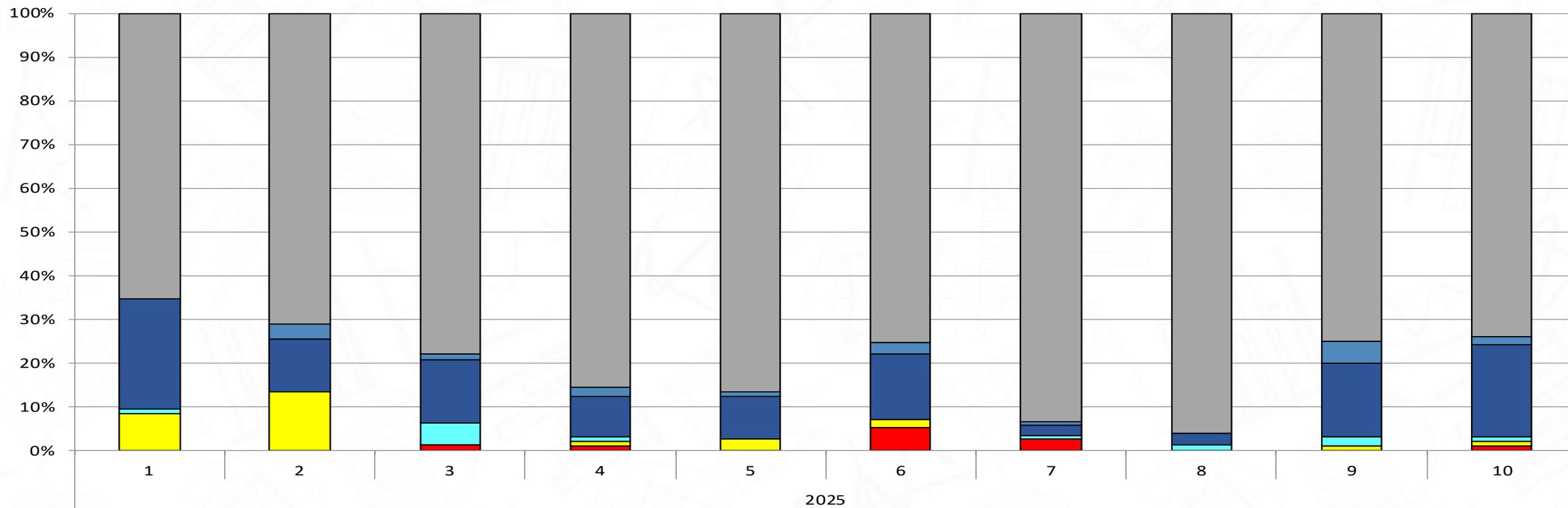
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 10 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 984)**

■ IA ■ IB ■ VRS ■ PI ■ MPV ■ ADV ■ RVH ■ SARS-CoV-2 ■ NEGATIVO

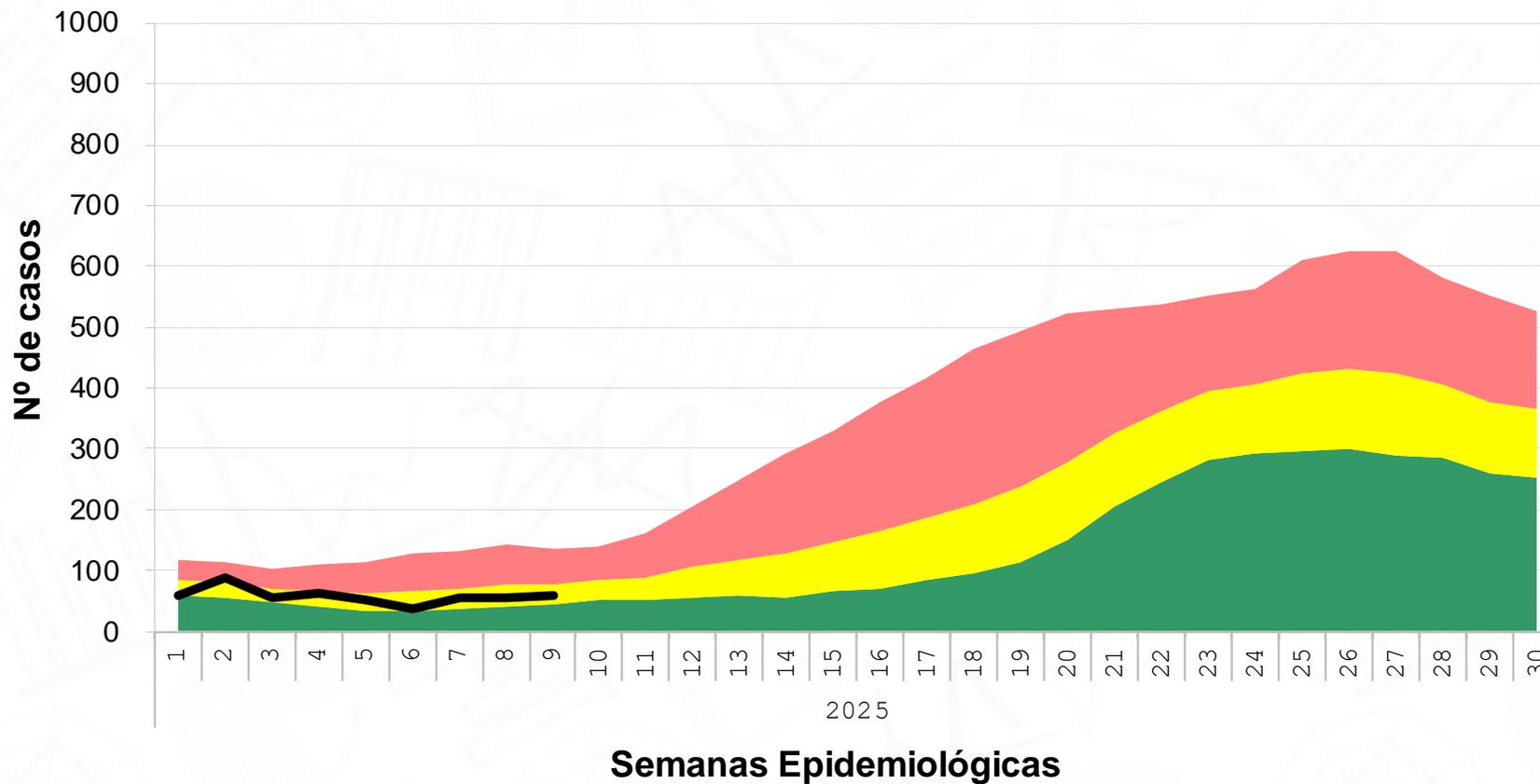


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.





Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 9 de 2025

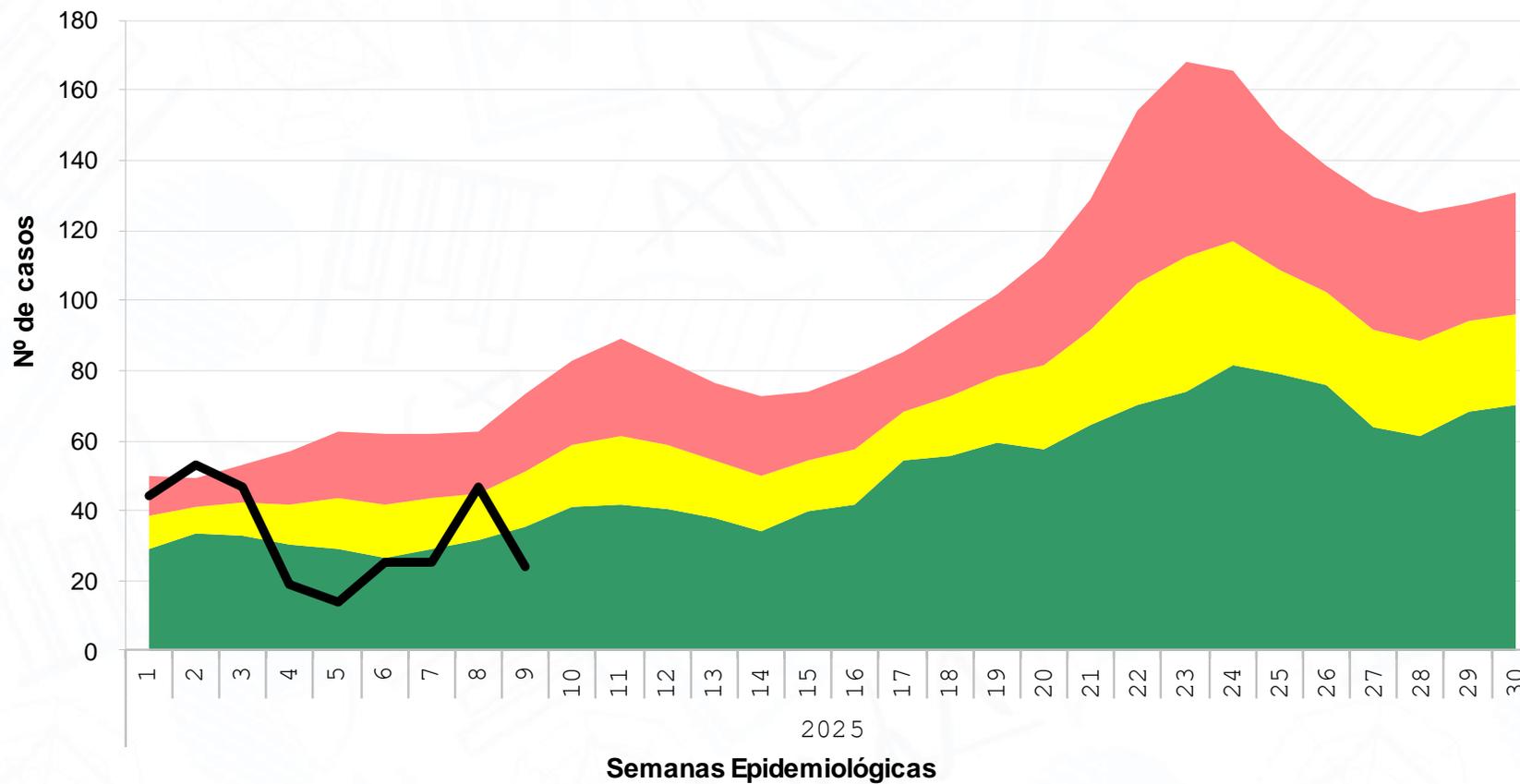


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 9 de 2025

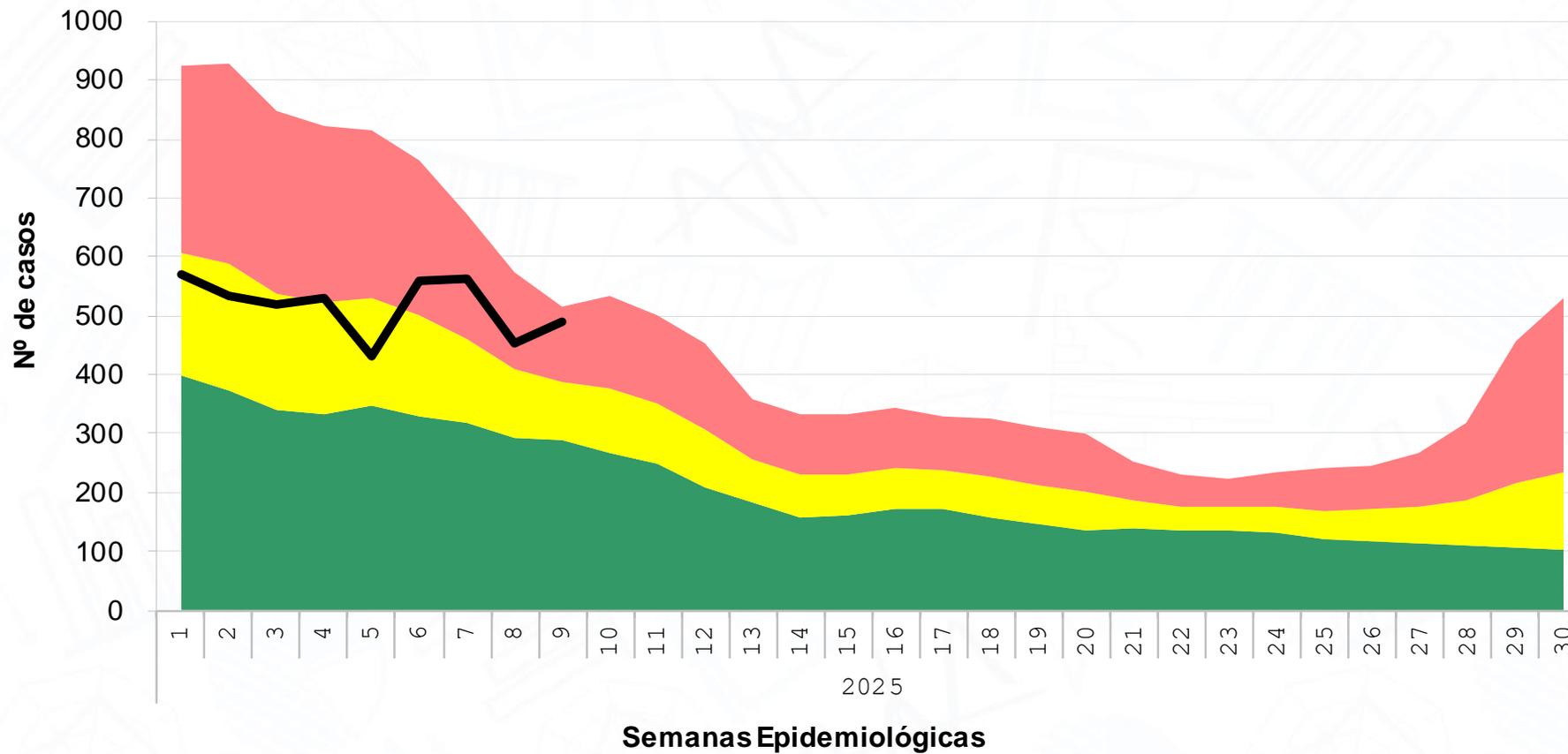


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





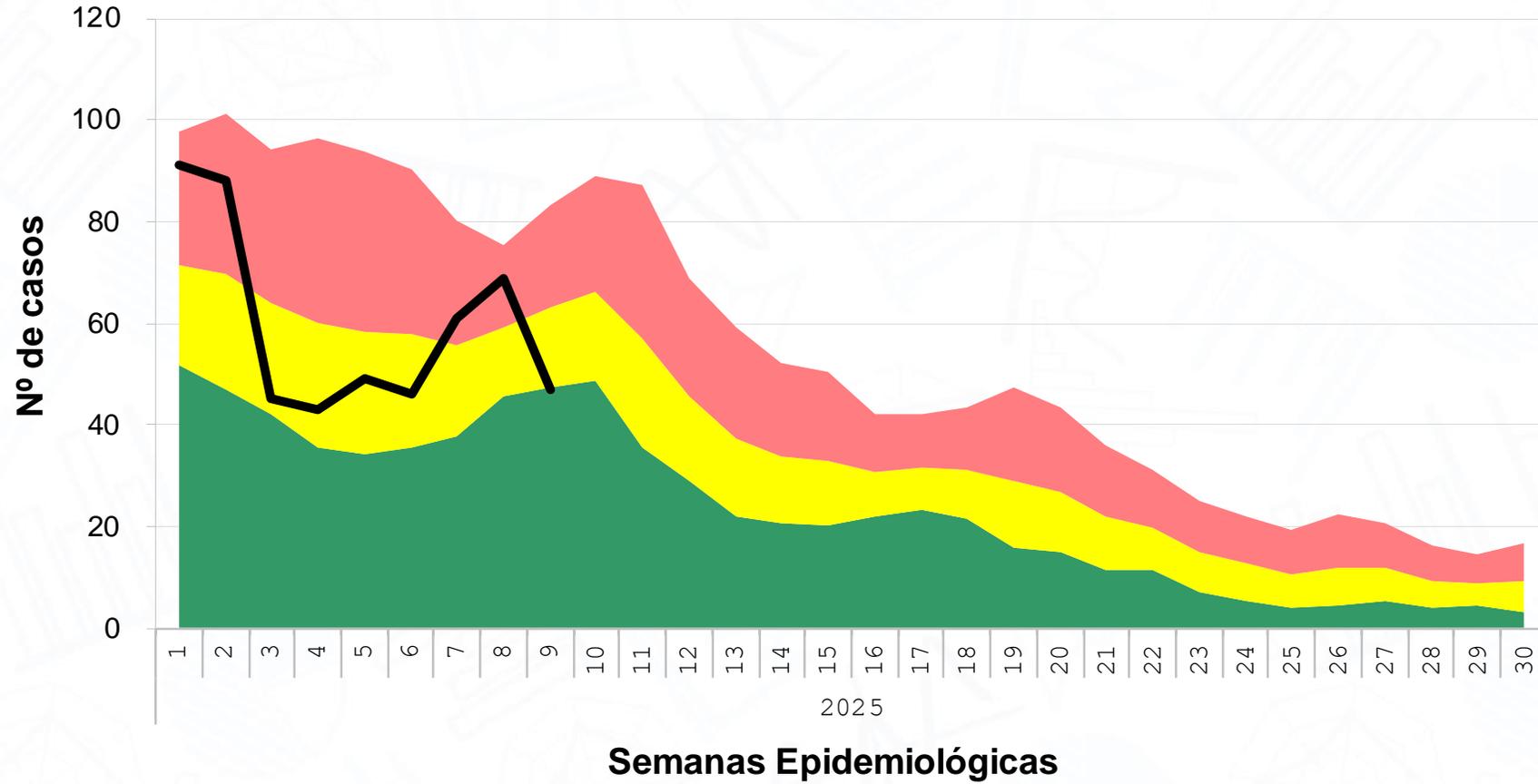
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 9 de 2025



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 9 de 2025**



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

