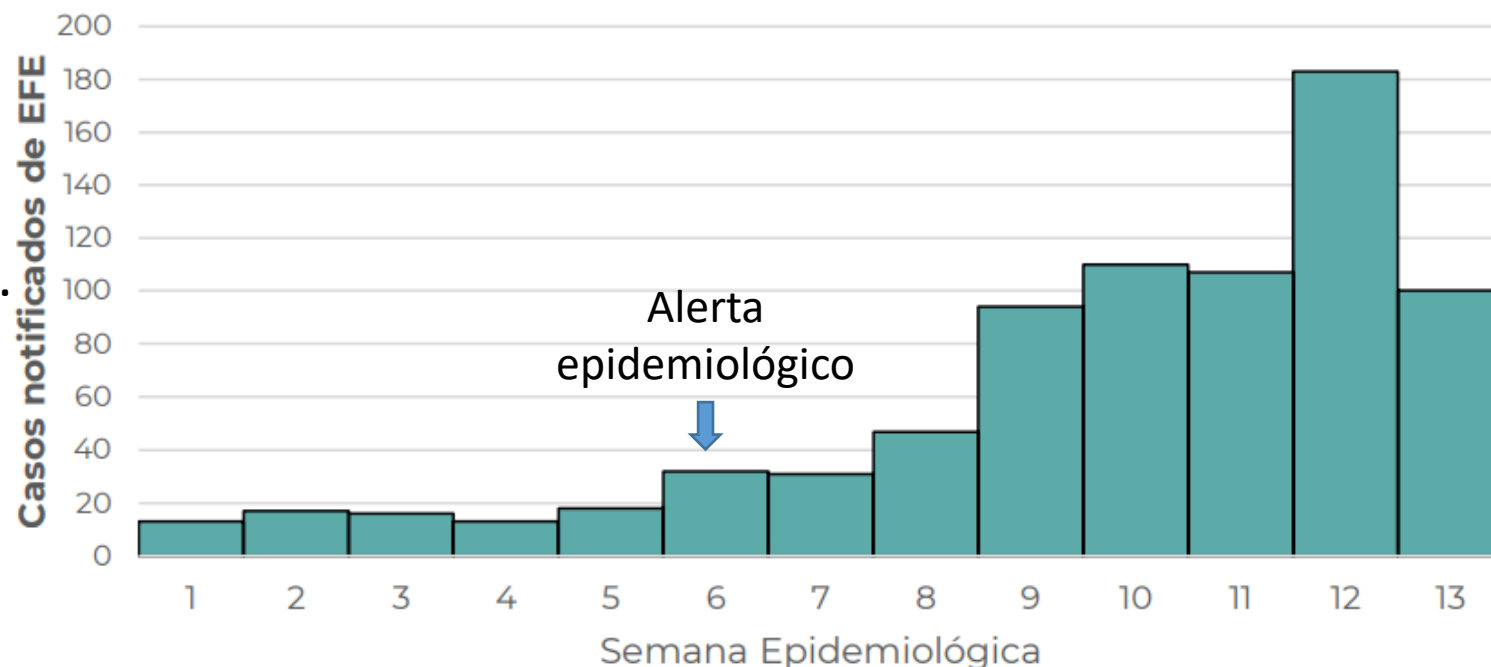




SALA DE SITUACION DE SALUD



Número de notificaciones de Enfermedad Febril
Exantemática según semana epidemiológica. Argentina.
SE1 a SE13 de 2025. N= 781



**18 casos confirmados de
sarampión**

10 casos en CABA

**8 casos en la Provincia de
Buenos Aires**

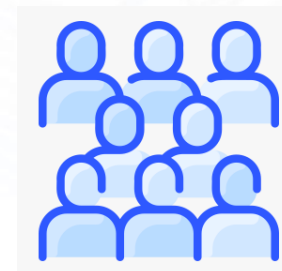
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

3 casos importados

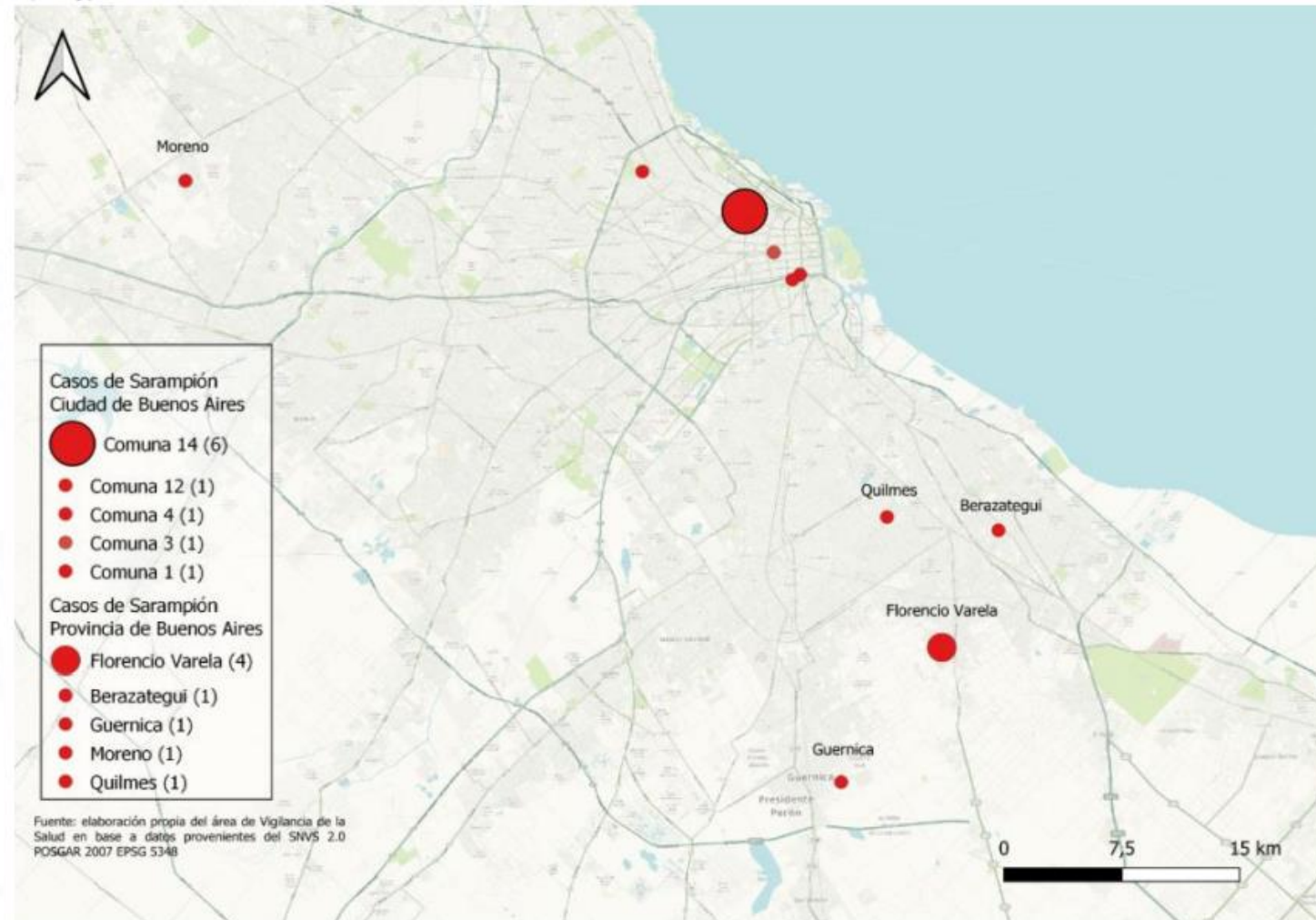
9 casos son contactos relacionados
a importados

3 casos transmisión comunitaria

3 casos en investigación



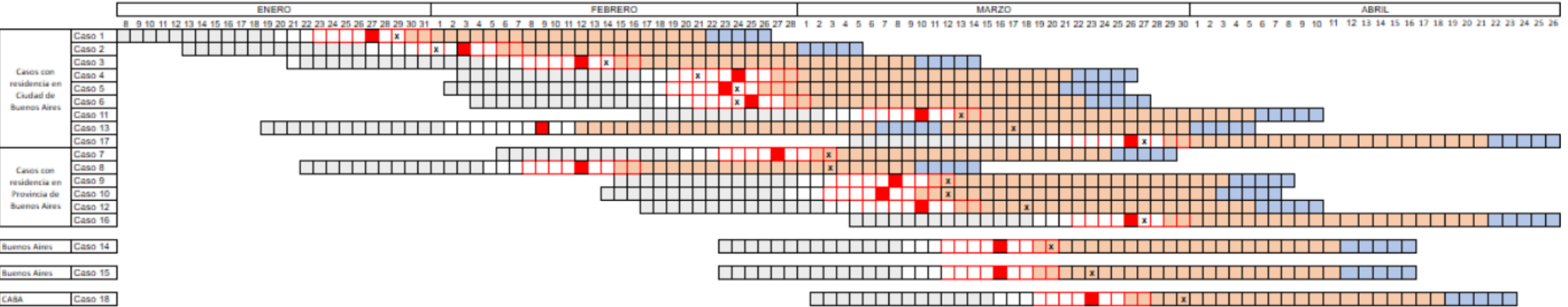
Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025. AMBA. Argentina. N= 18.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Líneas temporales de los casos de sarampión.



Fuente: Elaboración propia en base a datos brindados por los Ministerios de Salud CABA y PBA

- Busqueda de fuente de infección
- Probable aparición de casos secundarios
- Fecha de inicio de exantema
- Período de transmisibilidad
- Período de seguimiento de contactos
- x Día de confirmación

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



SARAMPIÓN- REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

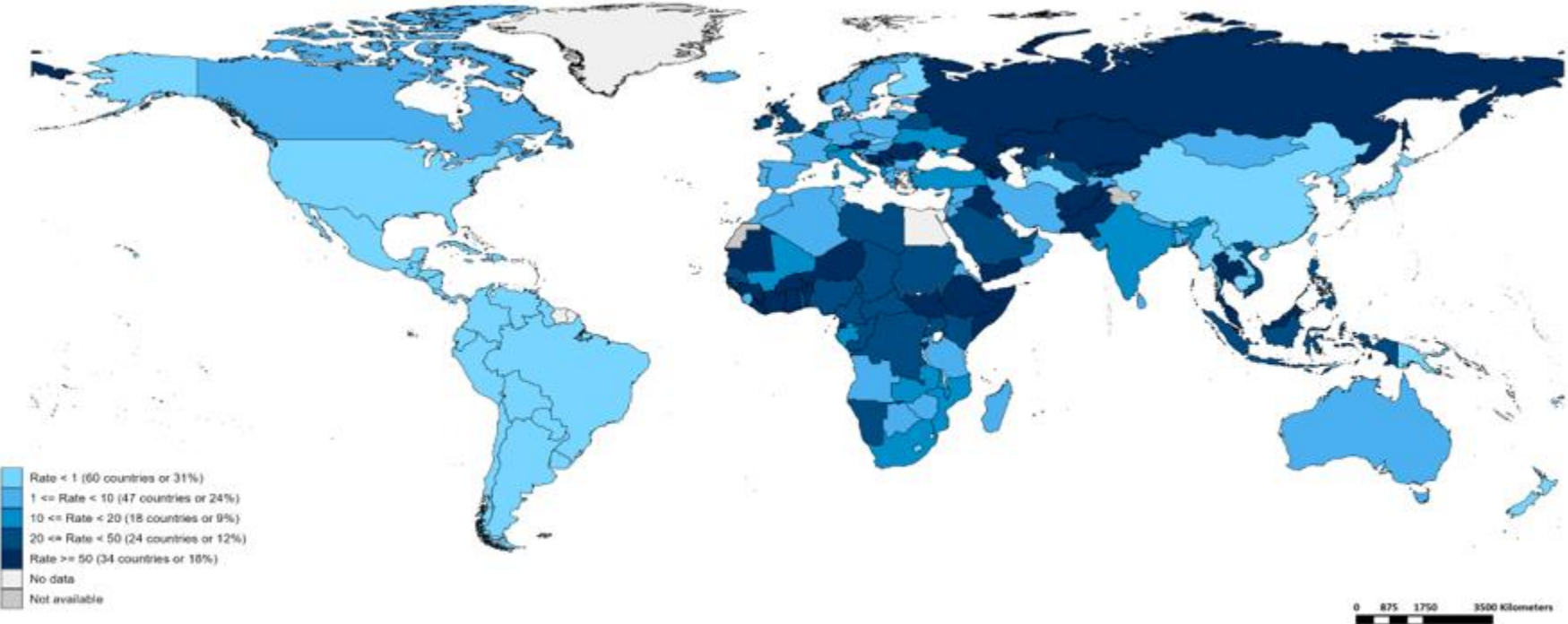
El **riesgo para la salud pública en la Región de las Américas**, se considera **ALTO** debido a los siguientes factores:

- **Persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados**
- **Falta de mantenimiento** de un nivel óptimo de **coberturas de vacunación** (>95%) en la mayoría de los países y territorios
- El **aumento de la población susceptible**: bajas coberturas de vacunación relacionadas con factores como la pandemia por la COVID - 19, reticencia a las vacunas, y limitación de acceso a servicios de salud en poblaciones vulnerables (migrantes, desplazados, indígenas, etc.)

Fuente: OPS



Tasa de incidencia de Sarampión por millón de habitantes. Últimos 12 meses. Mundo



Highest incidence rates

Country	Cases	Rate
Kyrgyzstan	12940	1,800.72
Romania	27314	1,436.44
Kazakhstan	18805	913.19
Azerbaijan	8586	830.64
Iraq	25284	548.72
Yemen	21457	528.72
Bosnia and Herzegovina	1578	498.70
Liberia	2040	383.45
Burkina Faso	6790	288.34
Eq. Guinea	474	250.48



Map production: World Health Organization, 2025. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Medidas ante un caso SOSPECHOSO:

- **Aislamiento respiratorio** de la persona afectada (7 días siguientes del inicio del exantema). Utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes
- Informar a la autoridad sanitaria la sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar de manera completa la **Ficha de investigación de caso sospechoso** de EFE (sarampión/rubéola) y reportar los datos en el SNVS 2.0 bajo el grupo de evento “Enfermedad Febril Exantemática-EFE”
- En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse.
- **Recolectar muestras para el diagnóstico** etiológico
- Corroborar el antecedente de vacunación de los contactos y proceder a vacunar dentro de las 72 horas del contacto





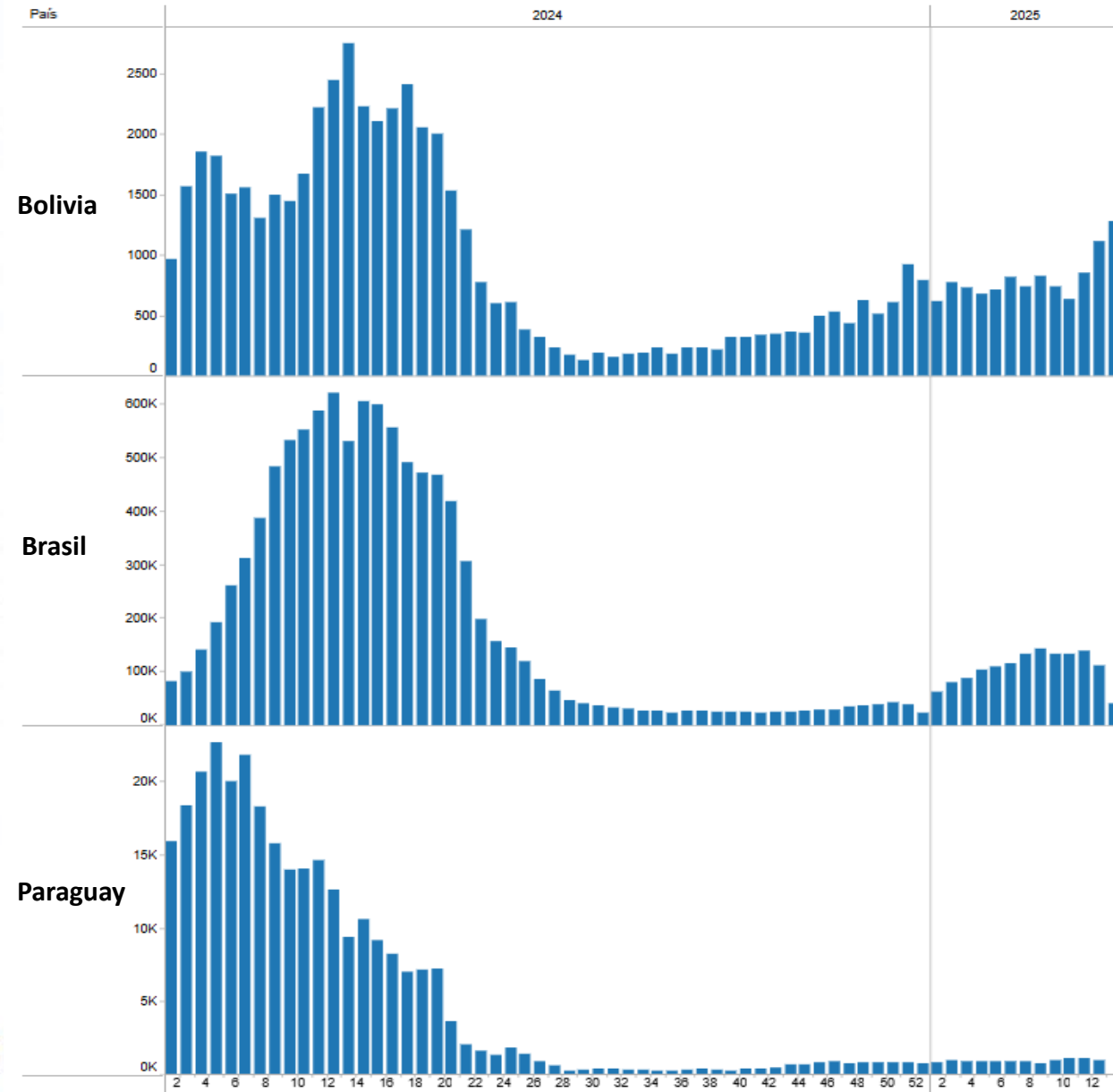
MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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**.
- Niños **de 5 años y más**, 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 (registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación)



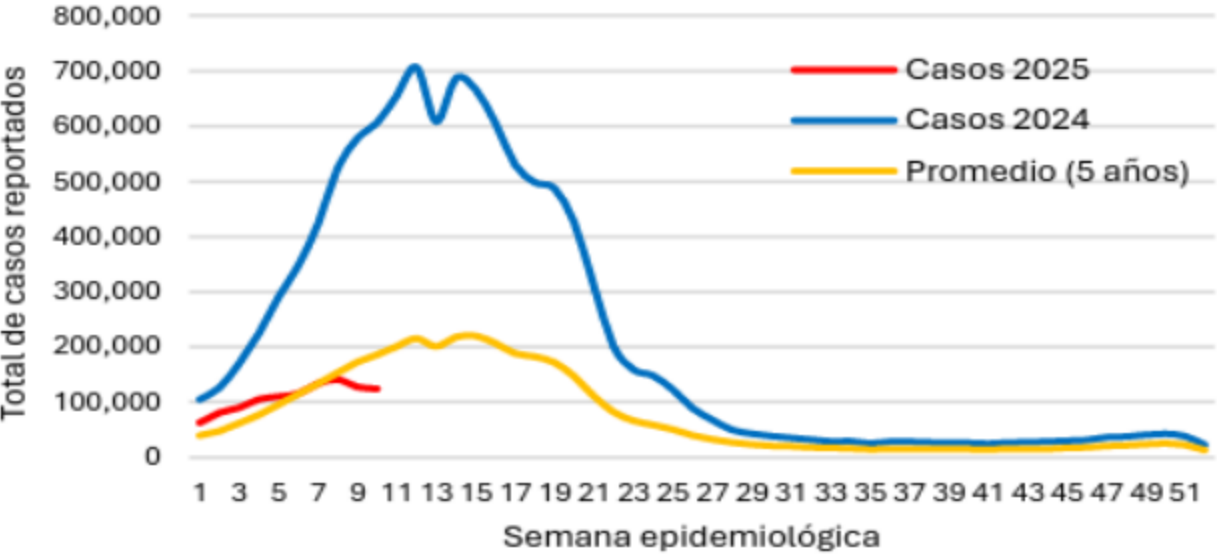
Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1 /2024 a SE 13/2025



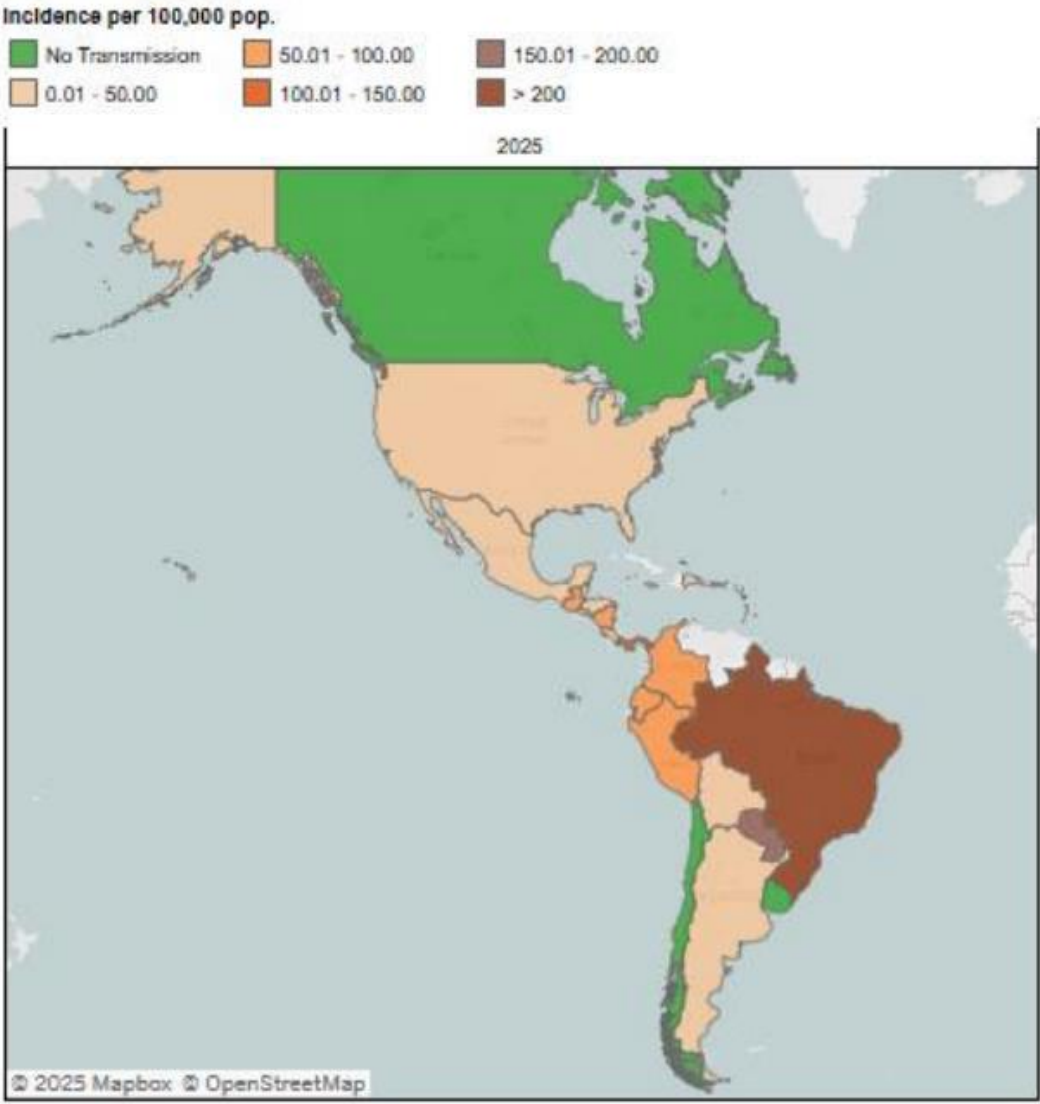
País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	DEN 1,2,3,4	13	1.401.943	658,7
Paraguay	DEN 1,2,3	12	11.678	166,5
Bolivia	DEN 1,2	13	10.532	83,7

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

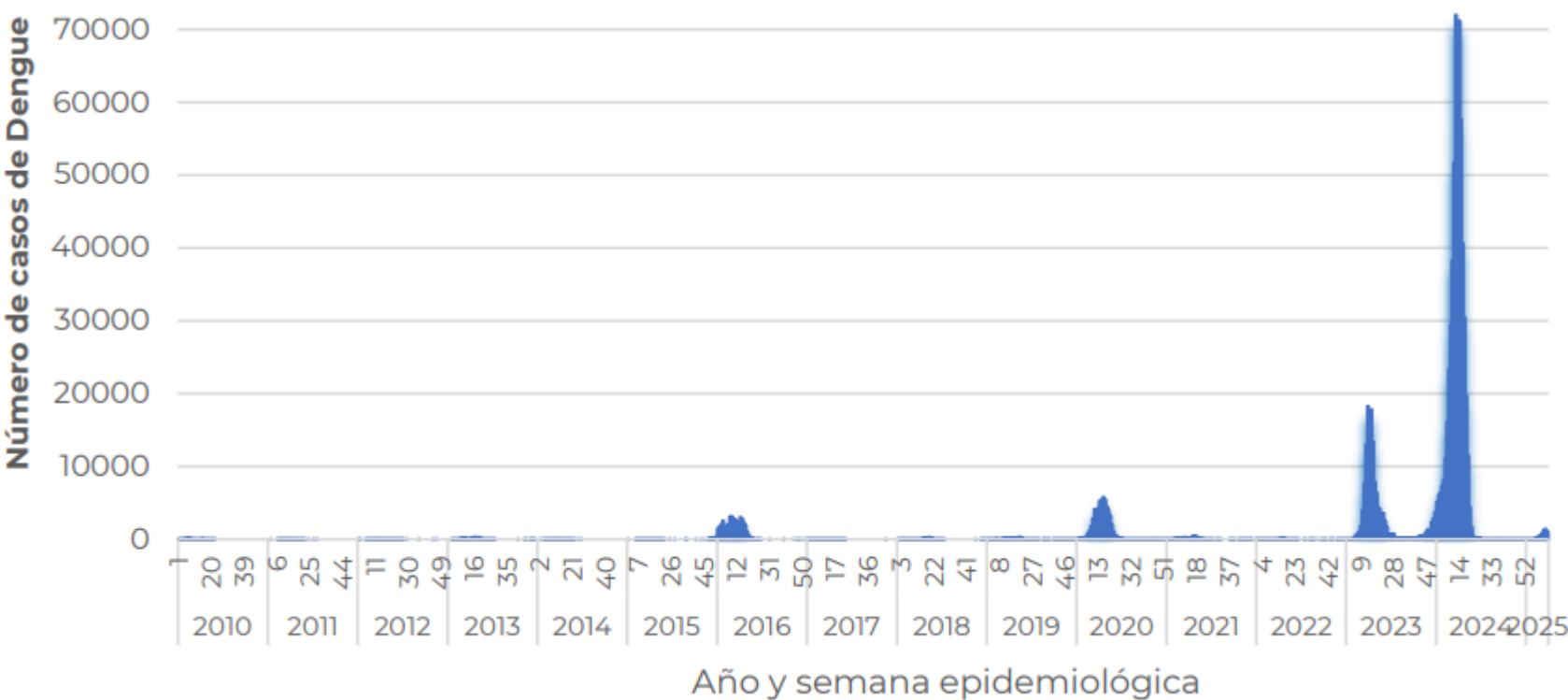
**Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a
la SE 10, 2024 y promedio de los últimos 5 años.
Subregión del Cono Sur.**



Fuente: OPS



Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE01/2010-SE13/2025. Argentina. N=851.446

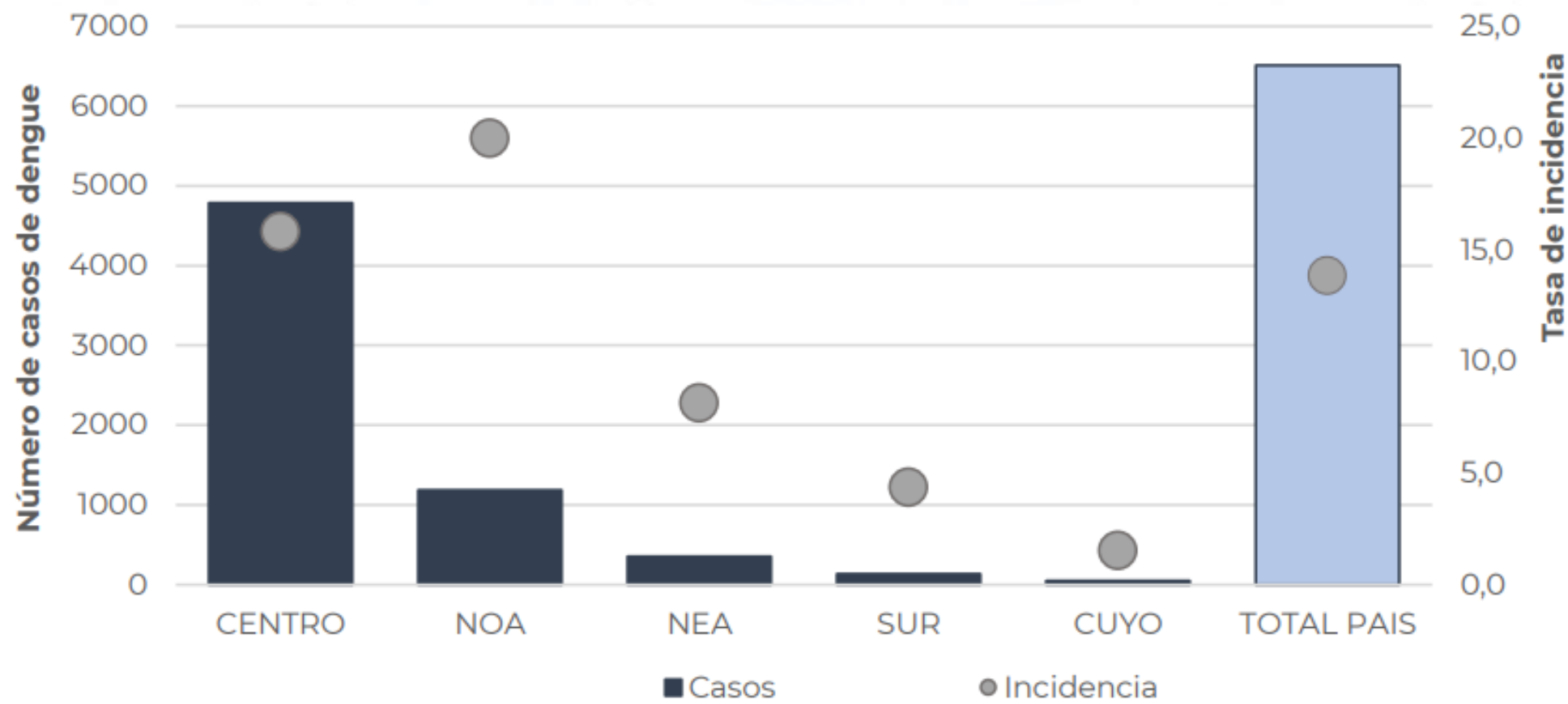


Años 2023 y 2024
epidemias de magnitud sin
precedentes,
concentrando el **83%** del
total de casos históricos
registrados en el país hasta el
momento.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



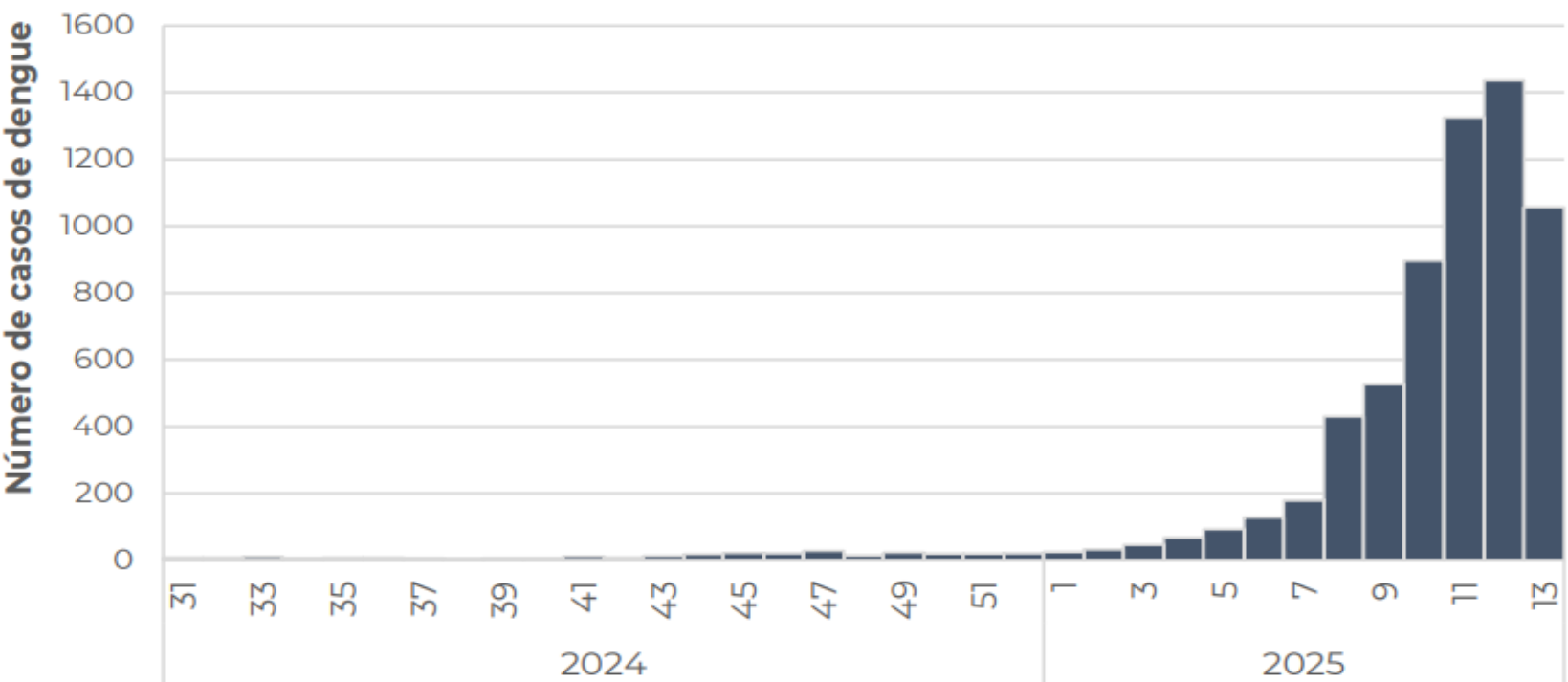
**Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab según Región.
SE31/2024 a SE13/2025. Argentina.**



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



**Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima.
SE31/2024 a SE13/2025. Argentina.**



**50.551 casos sospechosos
de dengue**

**4264 casos
confirmados
por laboratorio**

**98% no registraron
antecedentes de viaje**

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 14 casos cada 100.000 habitantes

***Temporada anterior**

Incidencia acumulada: 495 casos /100 mil habitantes.

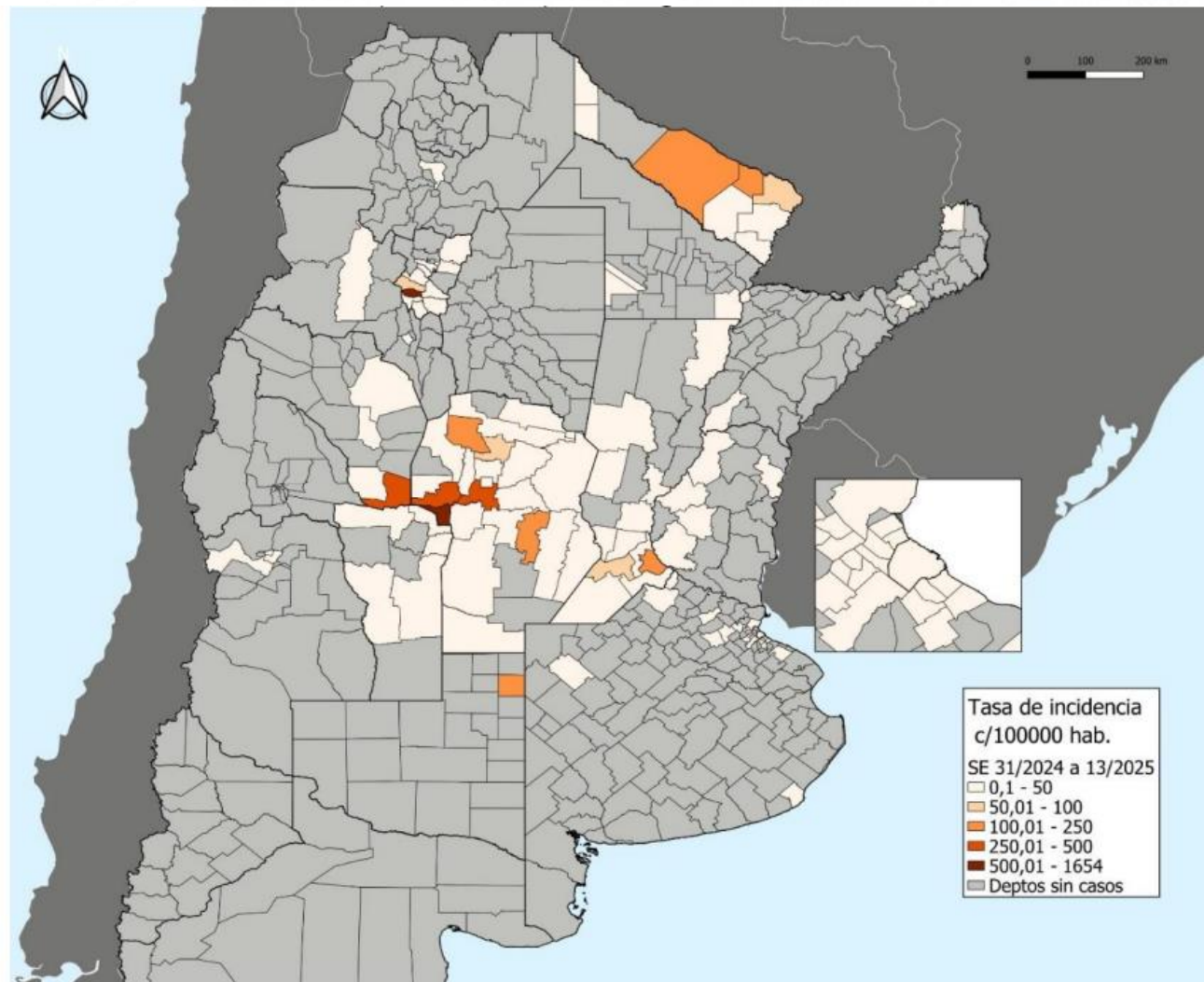
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Dengue: Casos de dengue por departamento con
casos autóctonos y en investigación.
SE 31/2024 a SE 13/2025. Argentina.

Conglomerados de casos en
localidades específicas en

Formosa
Córdoba
Tucumán
La Pampa
Santa fe
La Rioja
San Luis
Buenos Aires
Salta

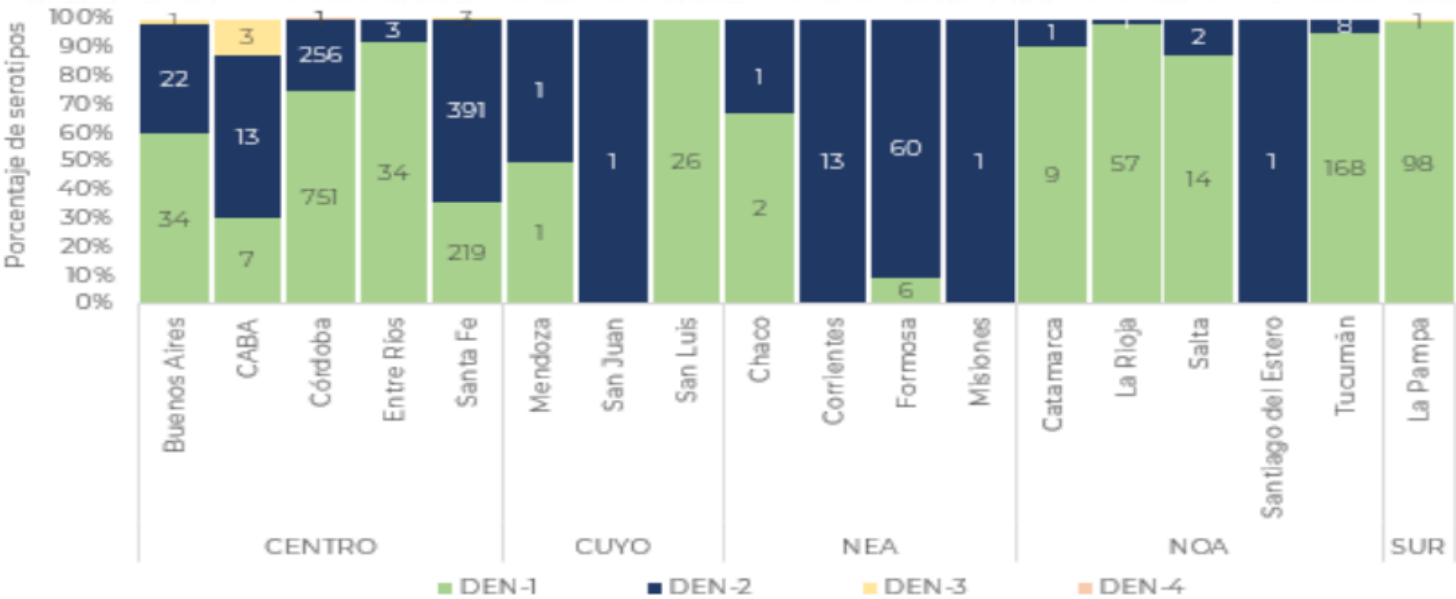


*Jurisdicciones que notificaron **casos aislados** sin antecedente de viaje: **Mendoza, CABA, Catamarca, Entre Ríos, Misiones, y Corrientes.**

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



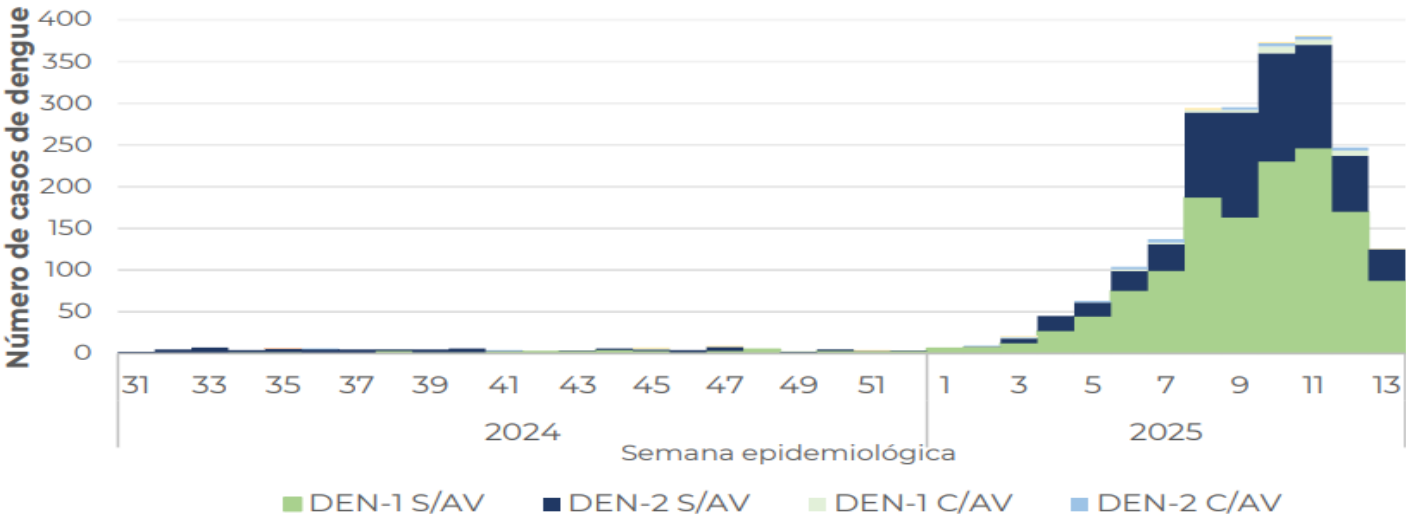
Dengue: Distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=2211) según provincia. SE31/2024 a SE13/2025. Argentina.



Mayor prevalencia de DEN-1 (64,5%).

Los casos DEN-2 alcanzan un 35,05%, sobre todo a expensas de la notificación de las provincias de Formosa y Santa Fe.

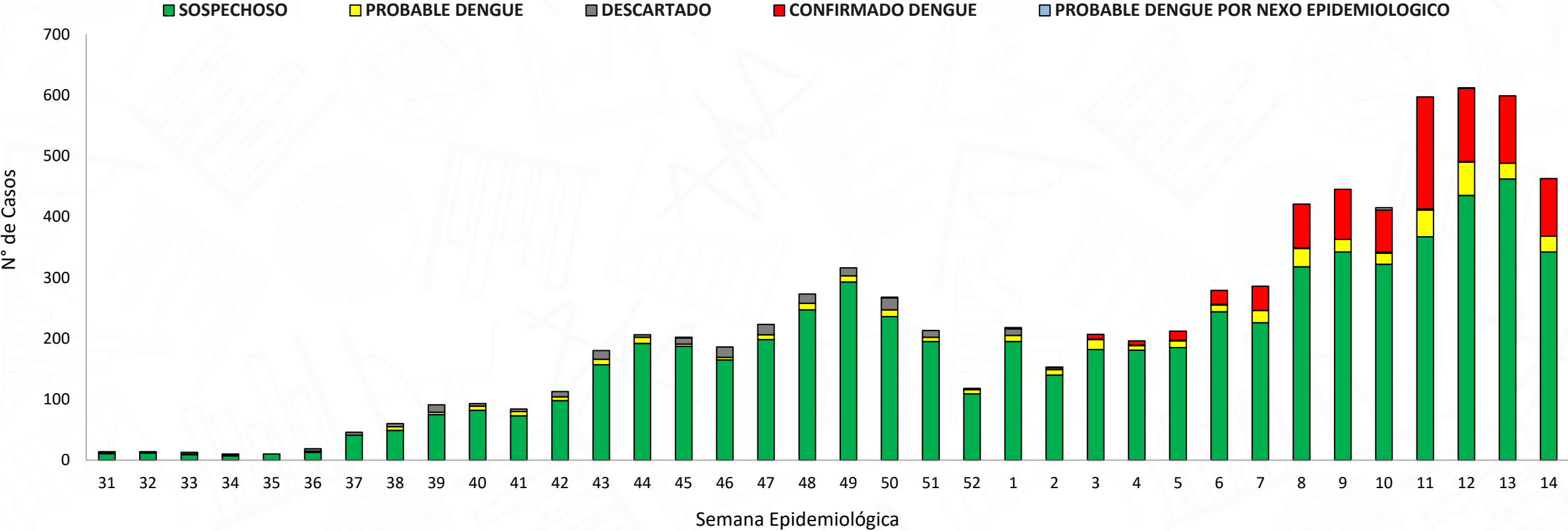
Dengue: identificación de serotipo y antecedente de viaje según semana epidemiológica. SE31/2024 a SE13/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 14/2025 (n= 7861)



**SE 31 de 2024 a SE 14/2025: 832 casos confirmados por laboratorio de Dengue
19,1 % activos**

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología



Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE13/2025. Argentina.

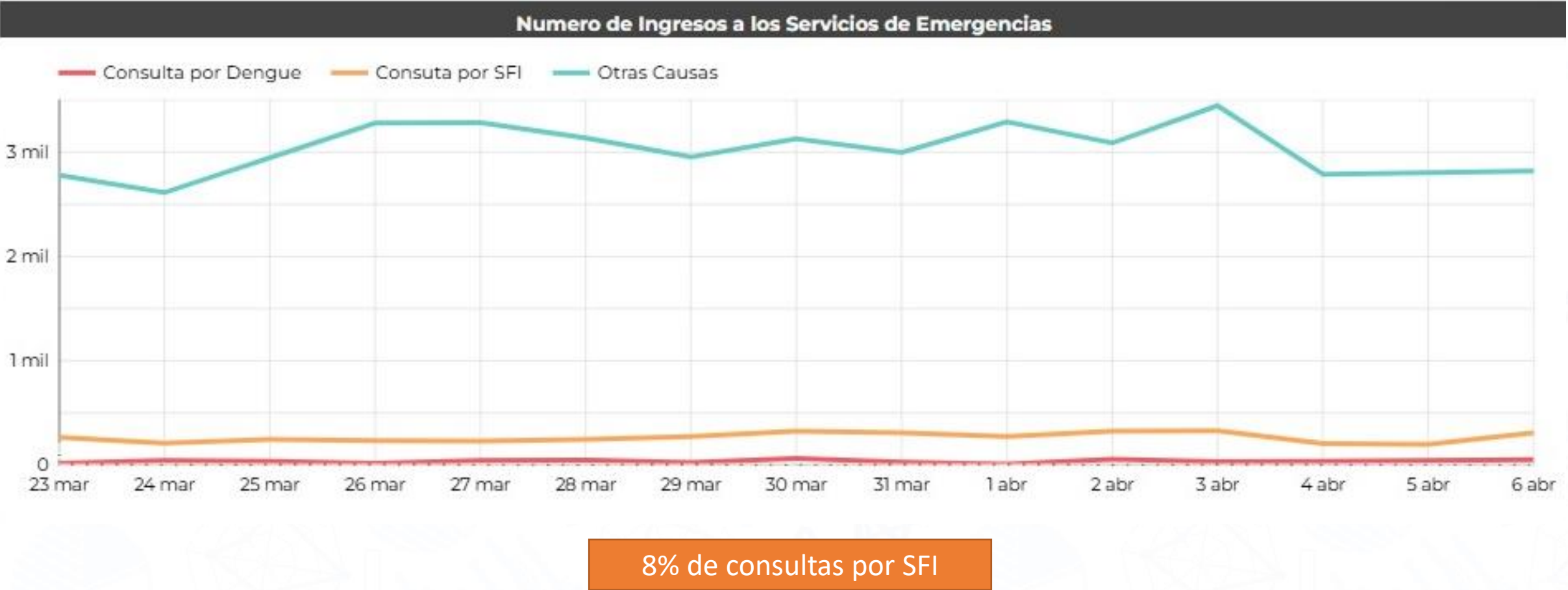
Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Catamarca	6	8	6	2	1	13	793	3	819
Jujuy	0	0	0	0	0	0	929	5	934
La Rioja	61	38	0	0	0	61	910	10	1019
Salta	13	48	6	11	2	21	1848	74	2002
Santiago del Estero	0	33	1	1	0	1	898	269	1202
Tucumán	638	311	0	1	451	1089	4635	584	6620
Total NOA	718	438	13	15	454	1185	10013	945	12596

*En departamentos en fase de respuesta a epidemias se considerarán casos de dengue a los confirmados, probables por laboratorio o nexos y a todo caso sospechoso no descartado por otro diagnóstico o pruebas de laboratorio negativas.

Dptos en fase de respuesta a epidemia: Río Chico (desde SE 9) y Chicligasta (desde SE 13)



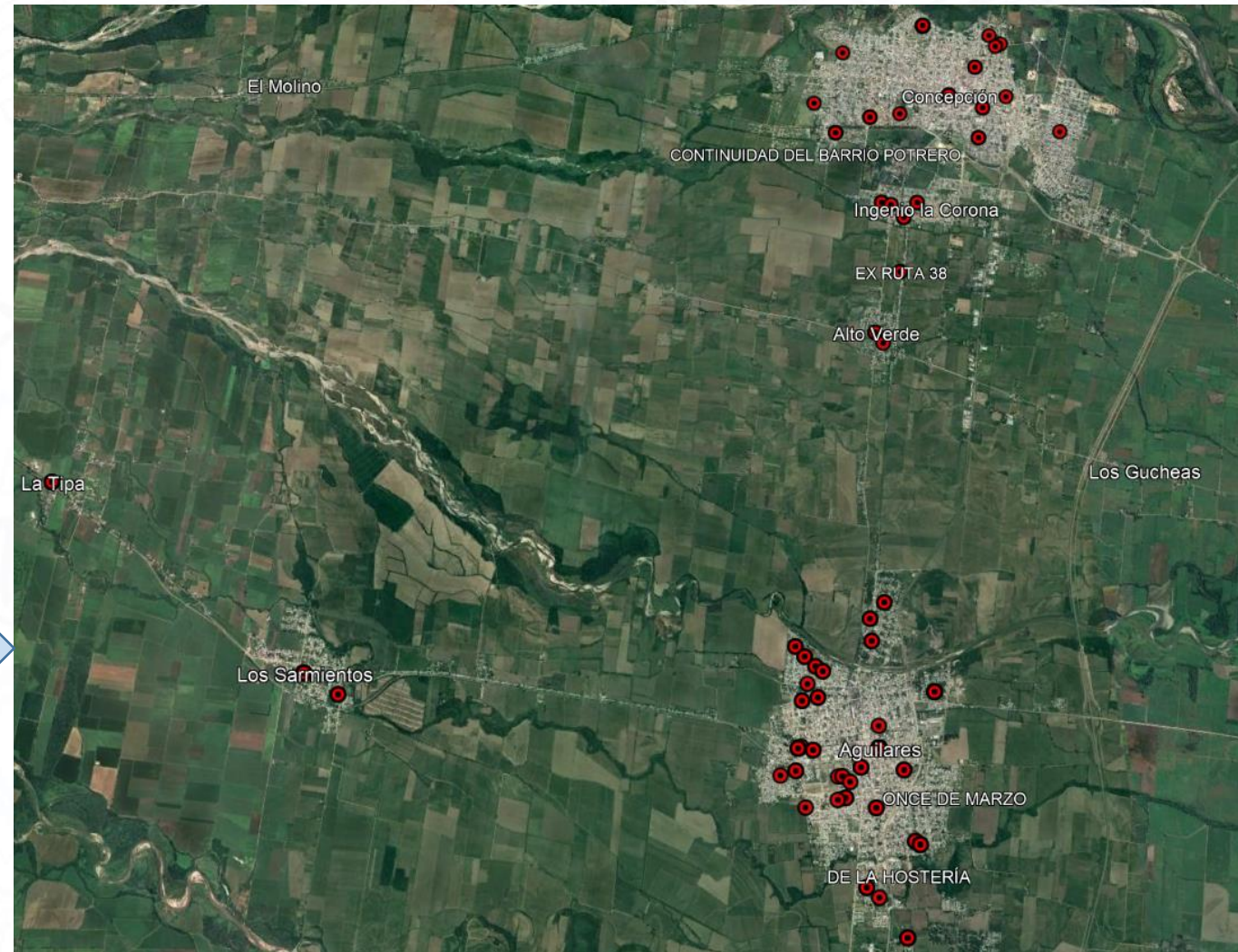
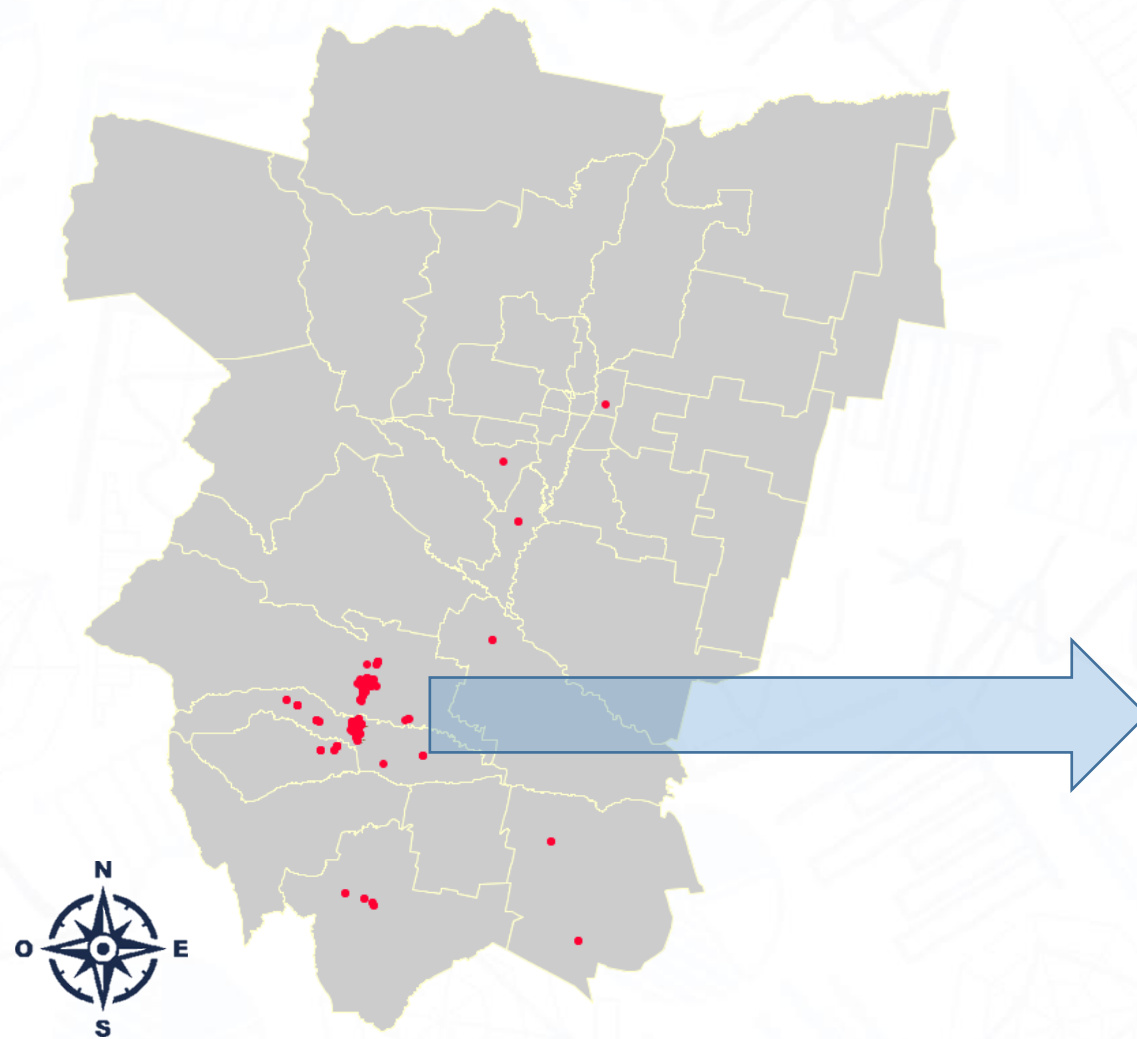
**Número de consultas a servicios de emergencia. 23 de marzo al 6 de abril de 2025 .
Provincia de Tucumán. (N=49.823)**



Fuente: Dirección de Gestión Sanitaria



SFAI. Casos Activos. Tucumán 2025 (SE 31 a 52/2024 a 14/2025)



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

Referencias

● Positivo DEN



Curva Epidémica de Dengue en Río Chico. SE 48/2024 a SE 14/2025

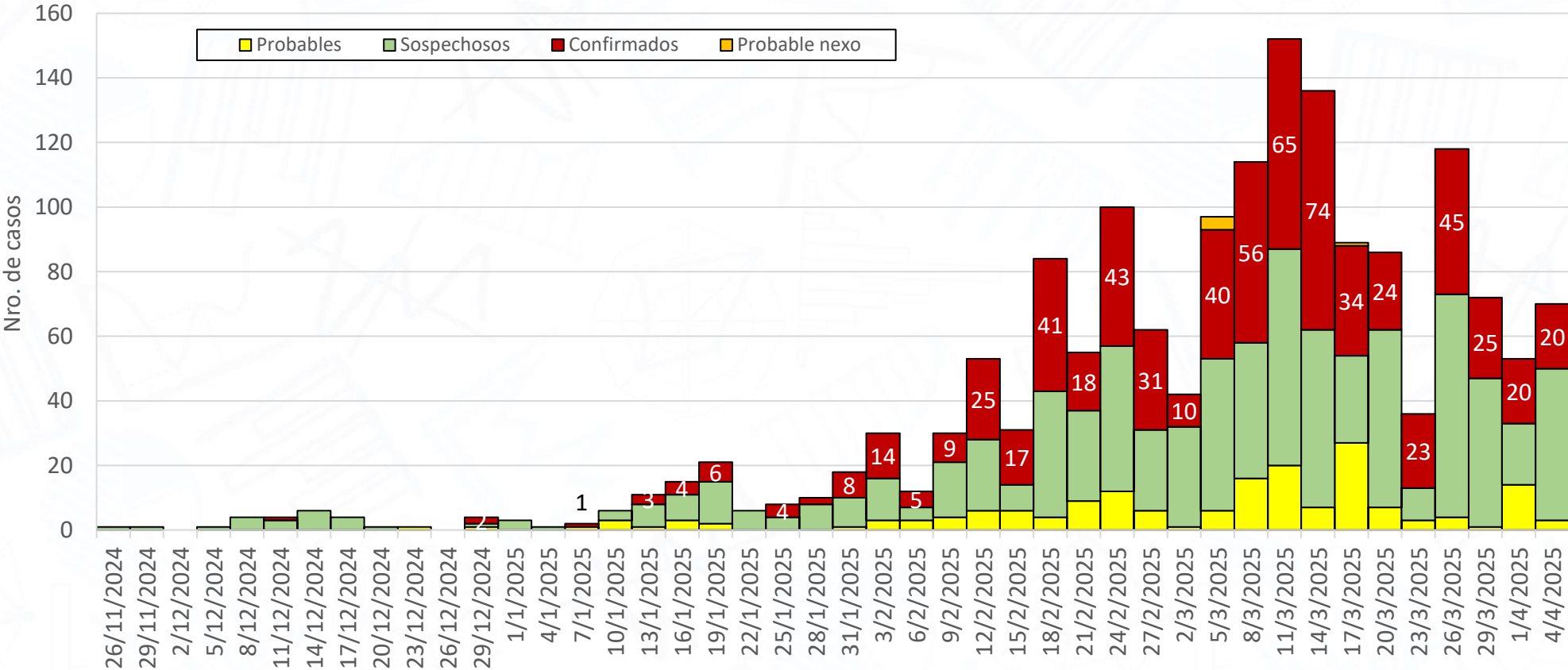
Casos notificados de Dengue
en Río Chico.
al 05/04/2025

Distribución de casos notificados de Dengue (acumulados cada 3
días). Río Chico. Del 26/11/2024 al 05/04/2025. n=1650

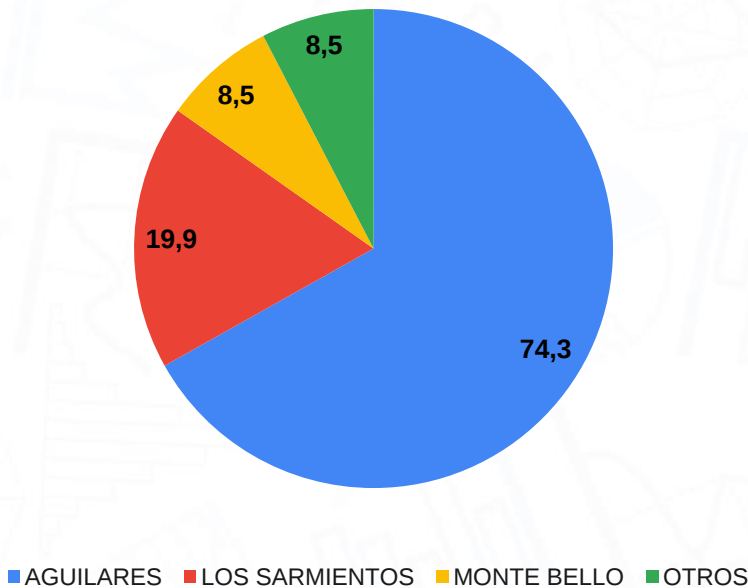
Clasificación Casos	Nro
Confirmado	670
Probable	175
Sospechoso	800
Probable nexo	5
Total estudiados	1650

El 81% de los casos
corresponden al Dpto
Río Chico

Fuente: Dirección de Epidemiología



% de casos según localidades de Rio Chico



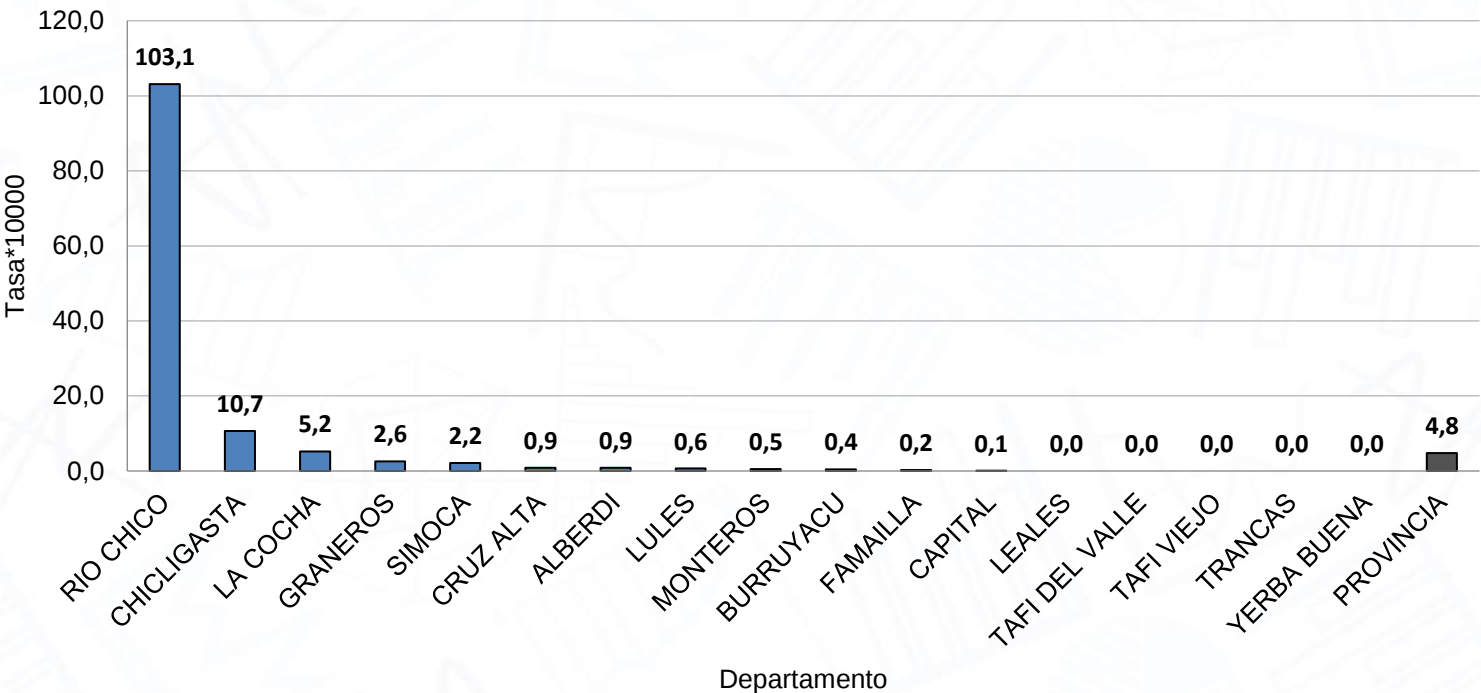
670 casos hasta SE 14

60,9 % MUJERES

81,25 % DEN 1

Mediana de edad: 34 años

Tasa de Incidencia (por 10.000 habitantes) según departamento hasta SE14 (n=832)

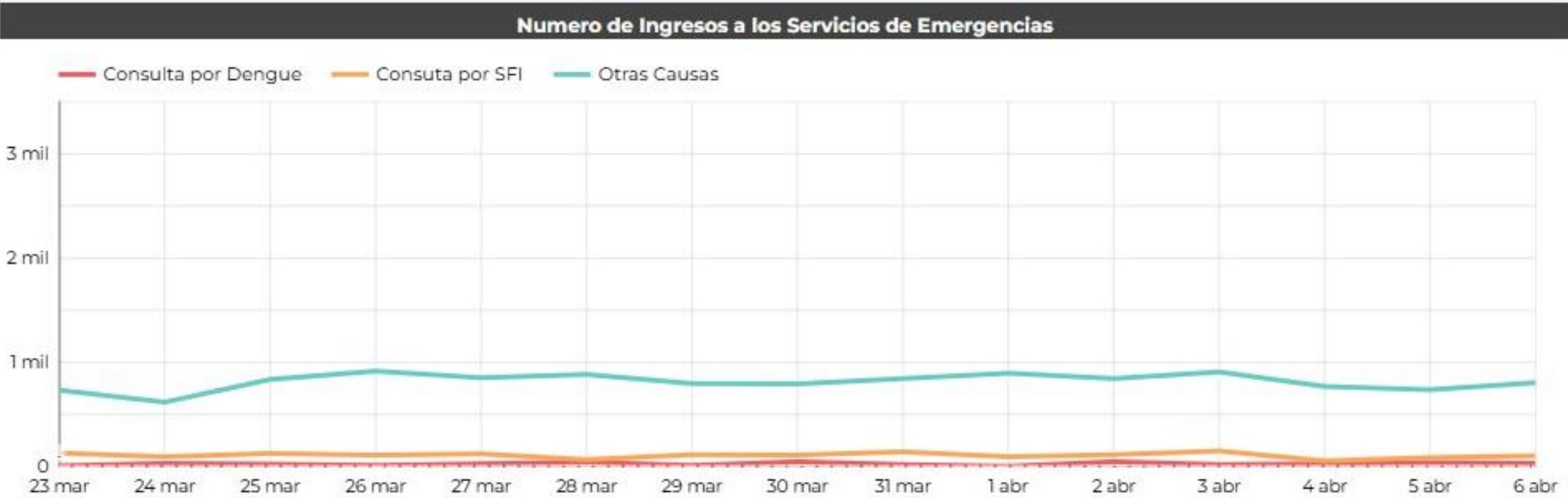


Hasta SE14 en la temporada anterior (2023-2024): Tasa de incidencia provincial fue de 139,1 por 10.000 hab





**Número de consultas a servicios de emergencia. 23 de marzo al 6 de abril de 2025.
Hospitales R. de Concepción, Gral. Lamadrid Monteros y Gral. de Aguilares (n=14.183)**



11,4% de consultas por SFI

Fuente: Dirección de Gestión Sanitaria





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)

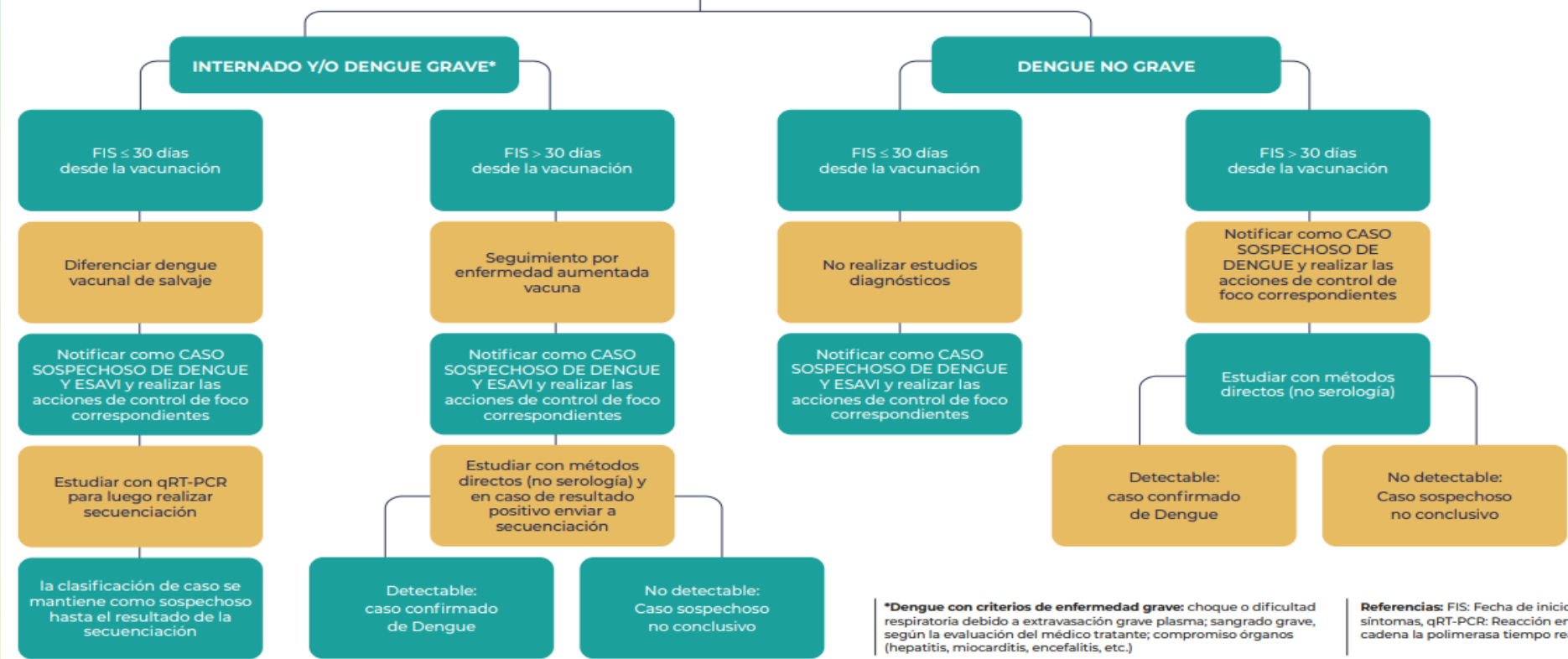
- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NSI, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones 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



Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

Elegí prevenir



Brasil y Cono Sur:

Los casos de **ETI** y de **IRAG** experimentan un **aumento** en las últimas semanas.

ETI se asocia principalmente a **SARS-CoV-2**, que disminuye en la última semana y en menor cantidad a influenza, con **Influenza B** como **cepa predominante**, seguida de A(H1N1)pdm09.

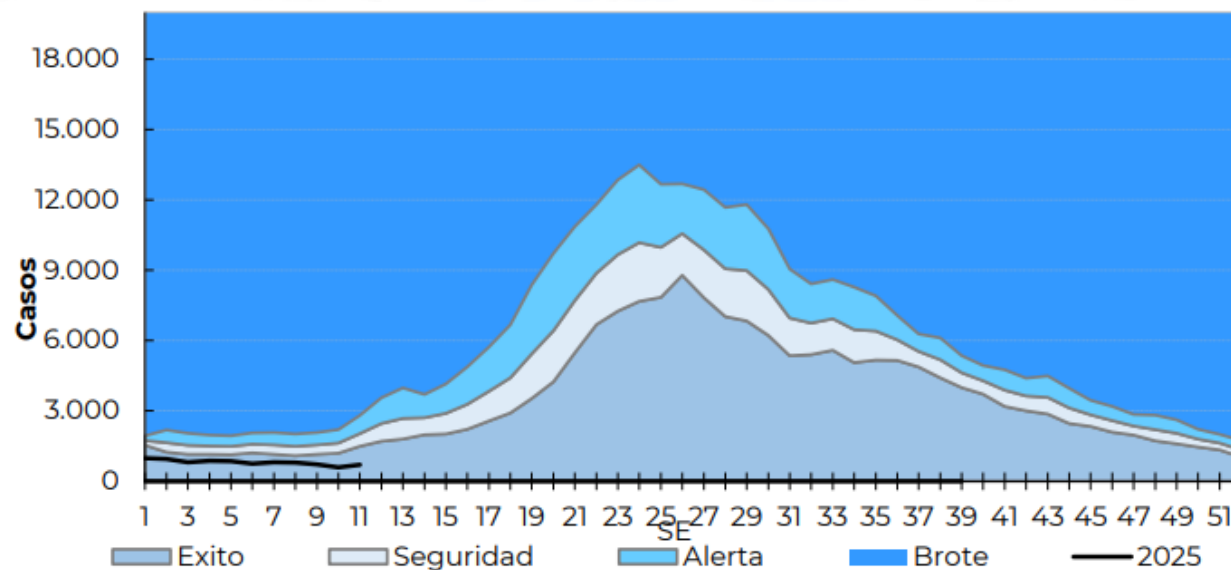
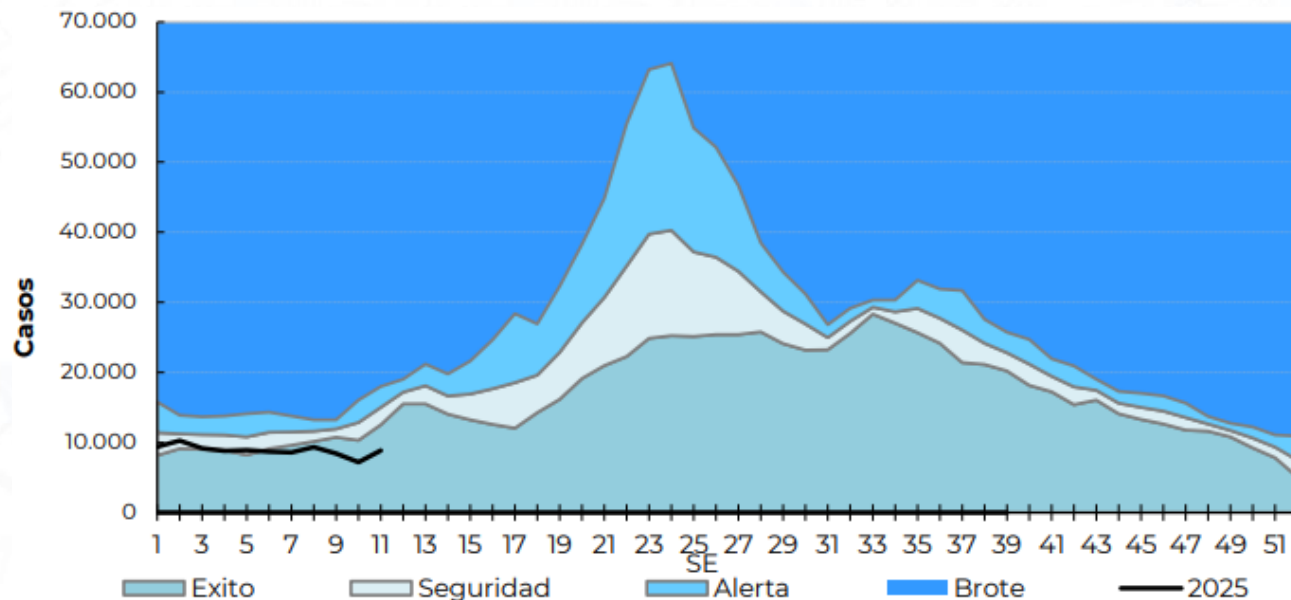
La circulación de VRS se mantiene baja, pero con tendencia al aumento.



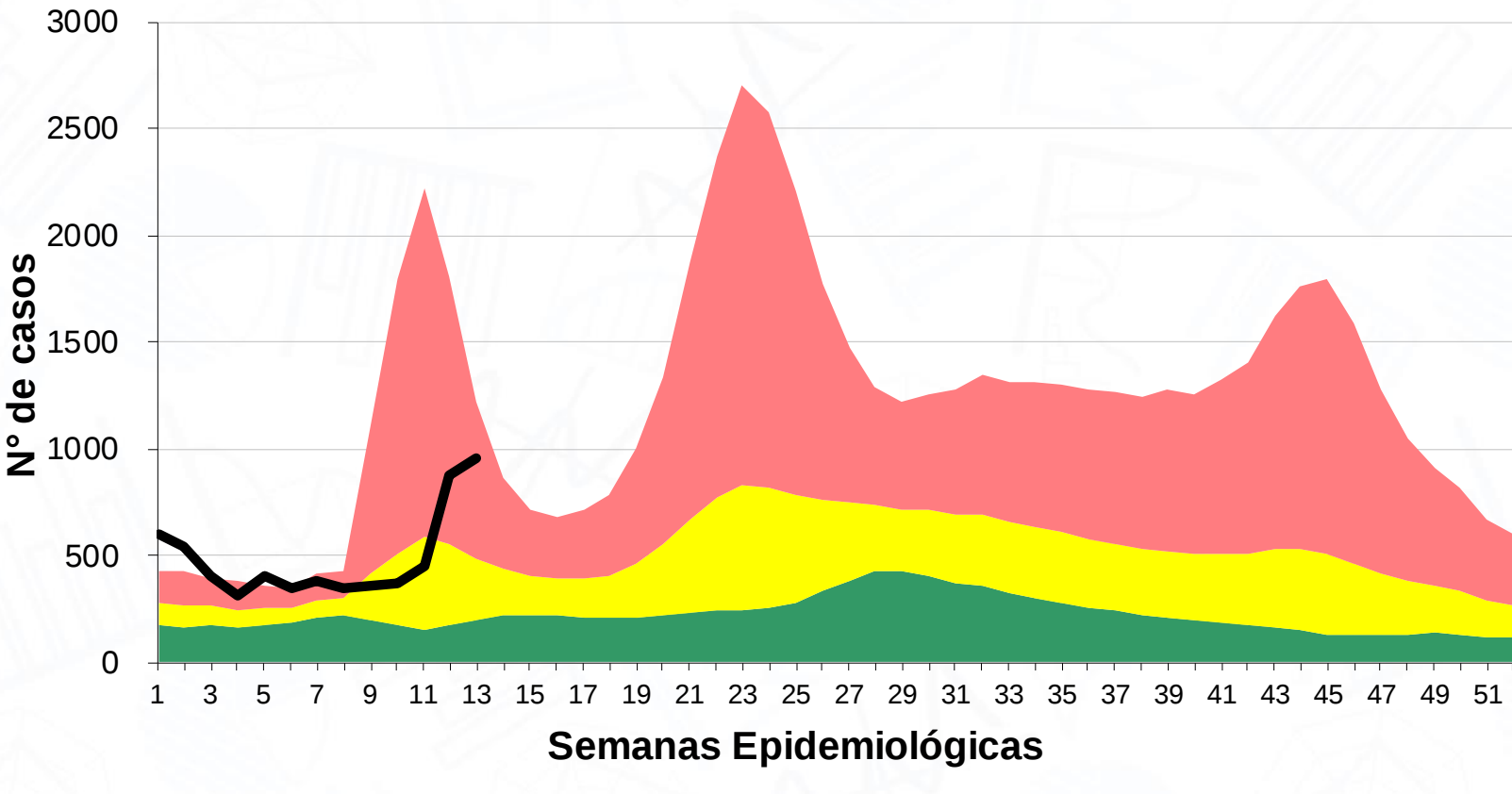
**Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal-
Históricos 5 años: 2015-2024. SE 1 a 11 de 2025. Argentina.**

**Virus respiratorios Nación: en las últimas 2 semanas
epidemiológicas se observa un ligero ascenso en el número de
casos de Influenza, principalmente Influenza A**

**Bronquiolitis en menores de 2 años: Corredor endémico
semanal- Históricos 5 años: 2015- 2024. SE 1 a 11 de 202528.
Argentina.**



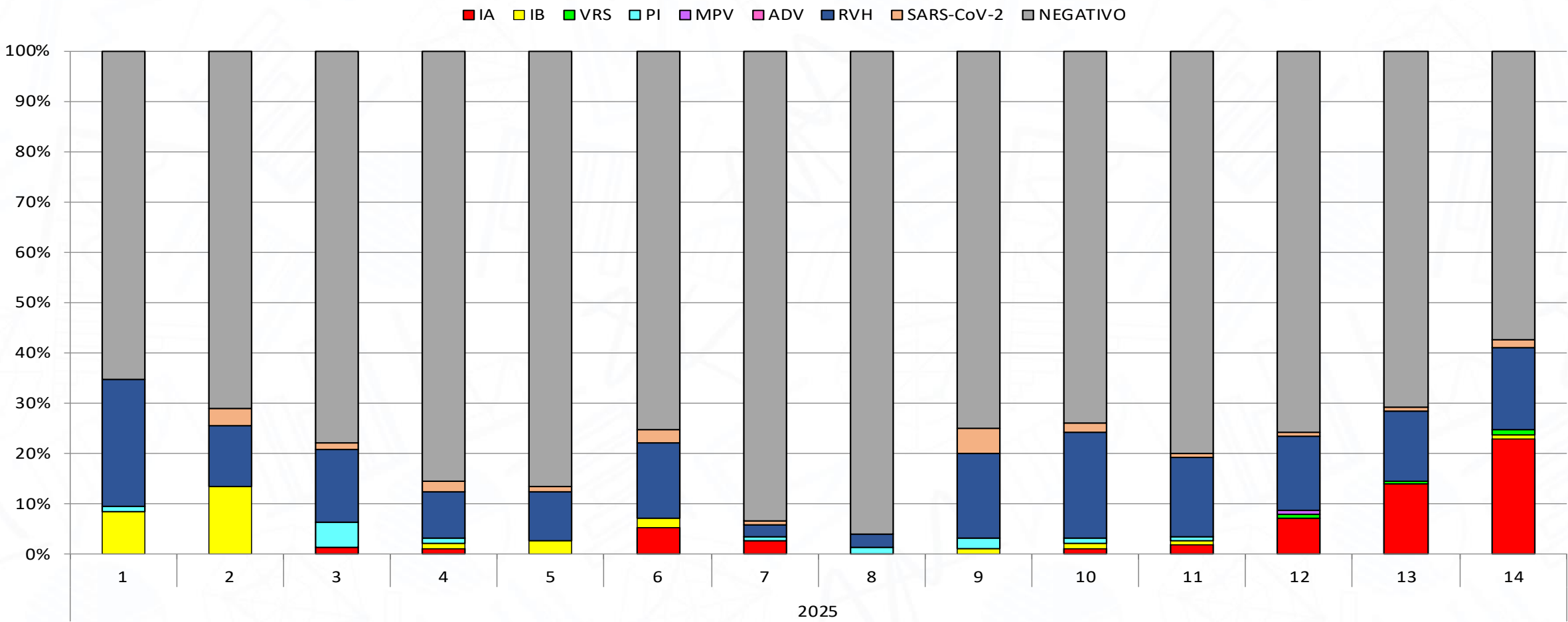
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 13 de 2025



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



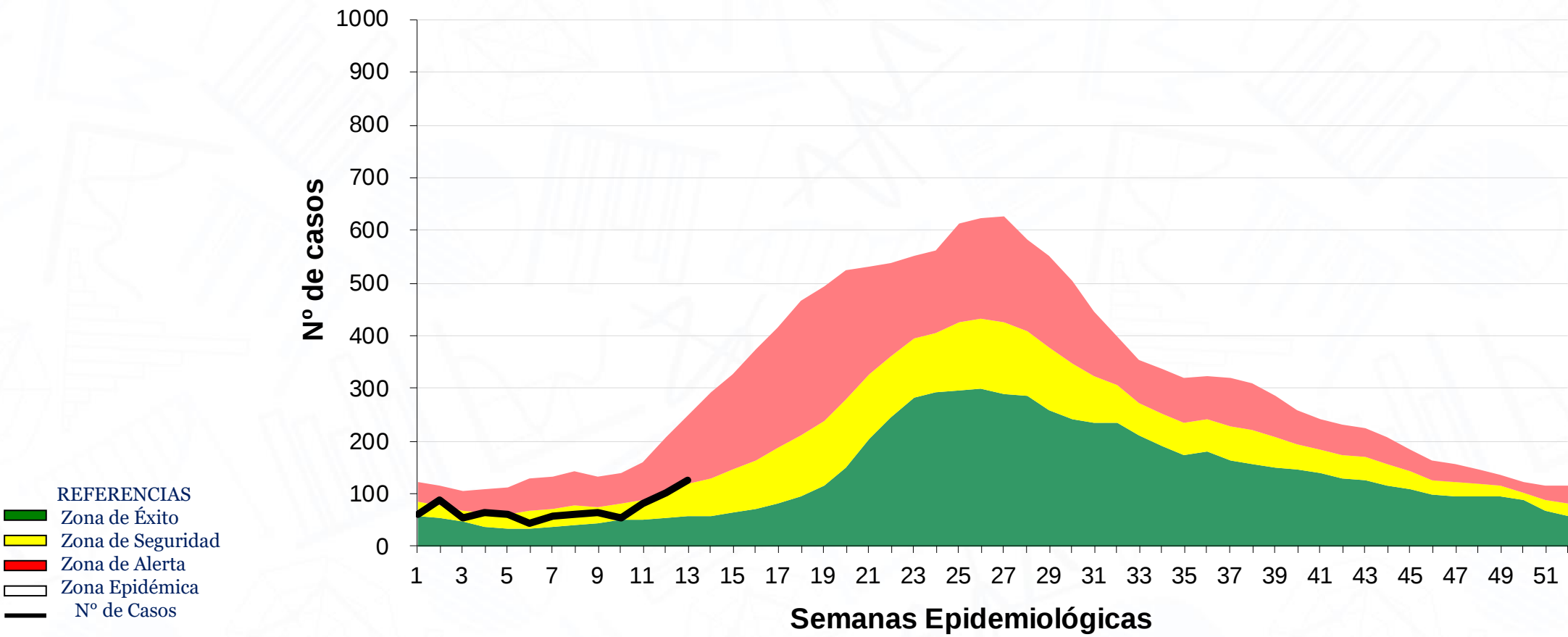
**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 14 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 1599)**



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



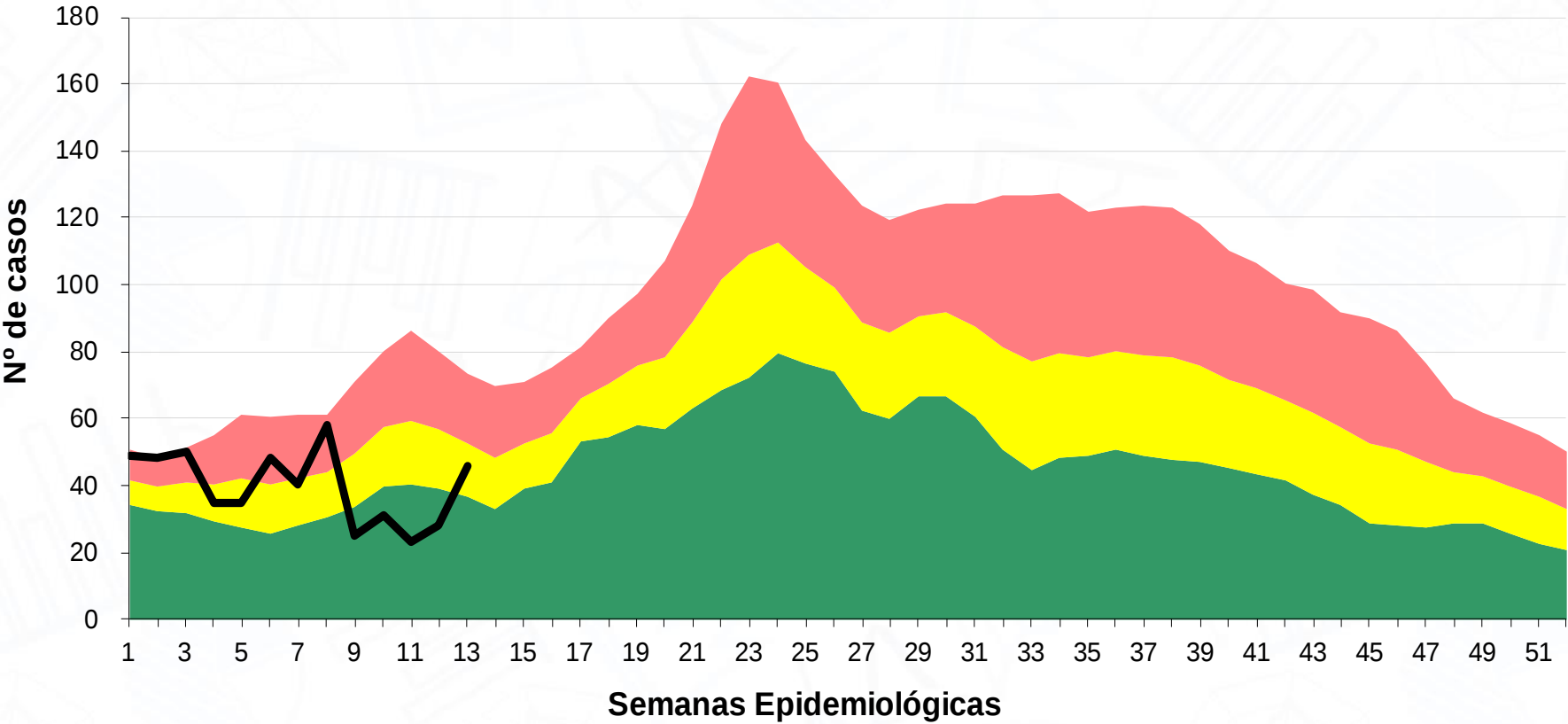
Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 13 de 2025



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 13 de 2025

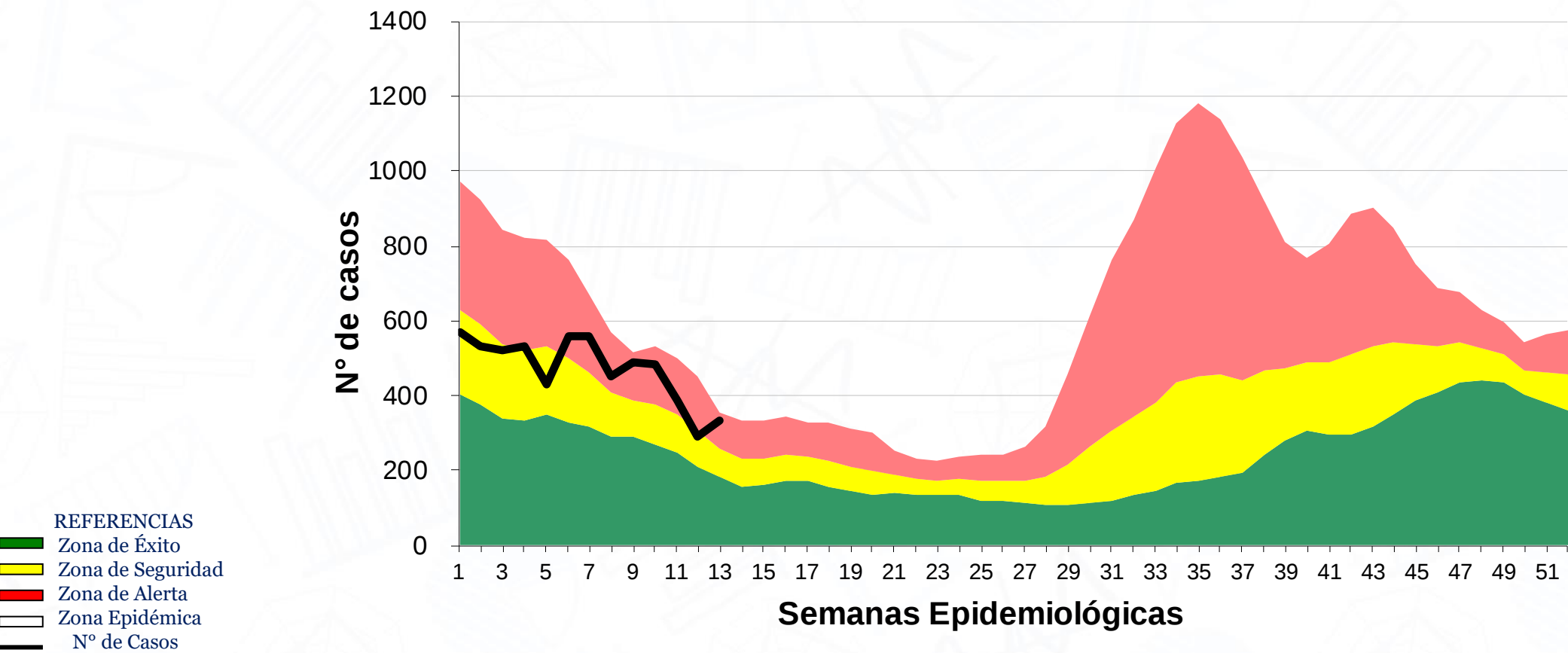


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

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



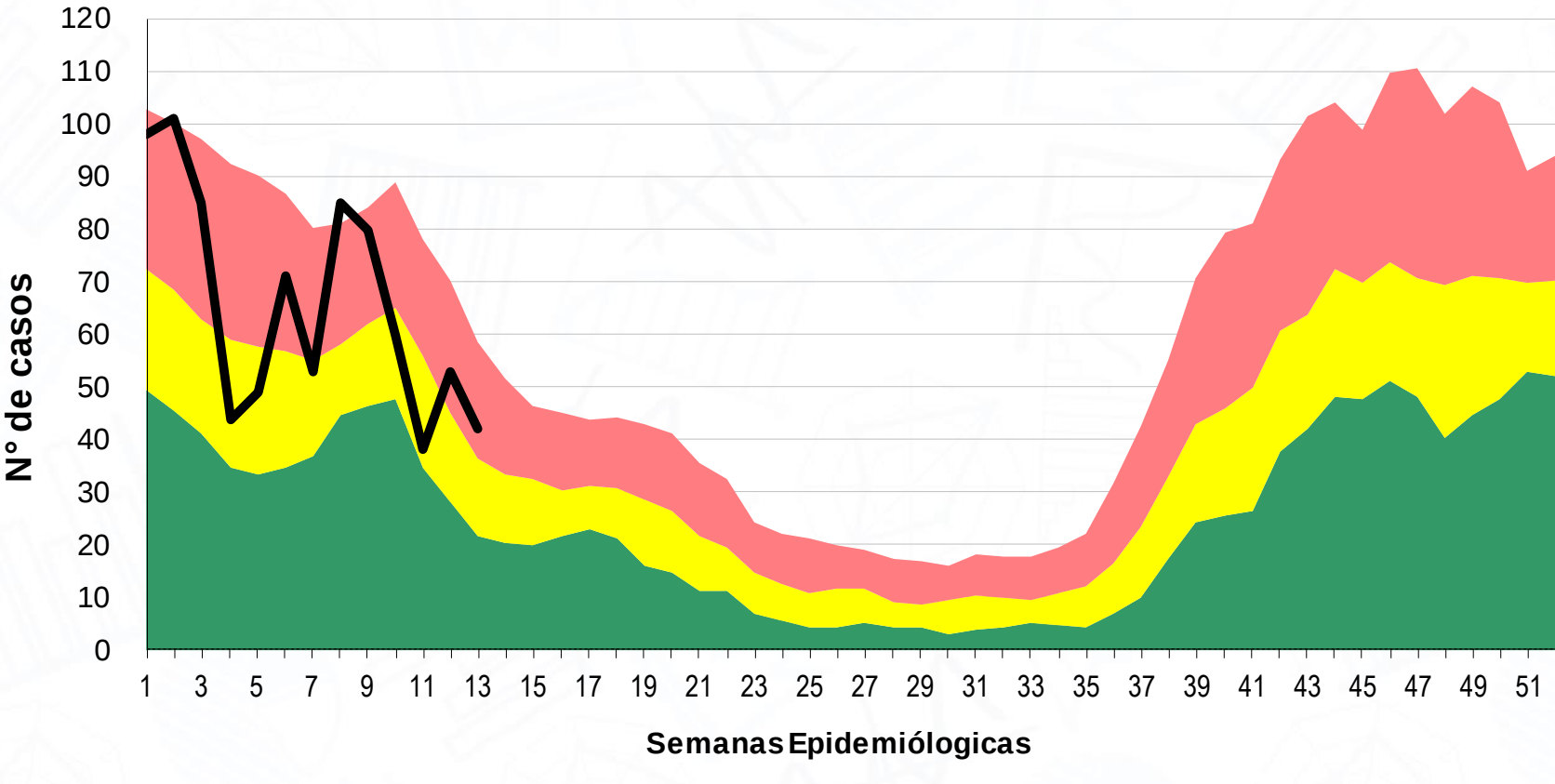
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 13 de 2025



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 13 de 2025



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

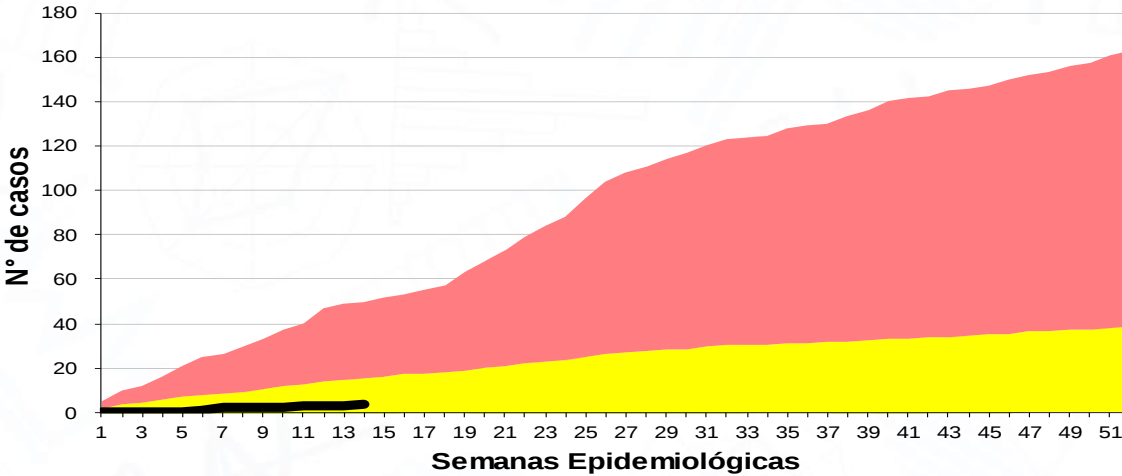
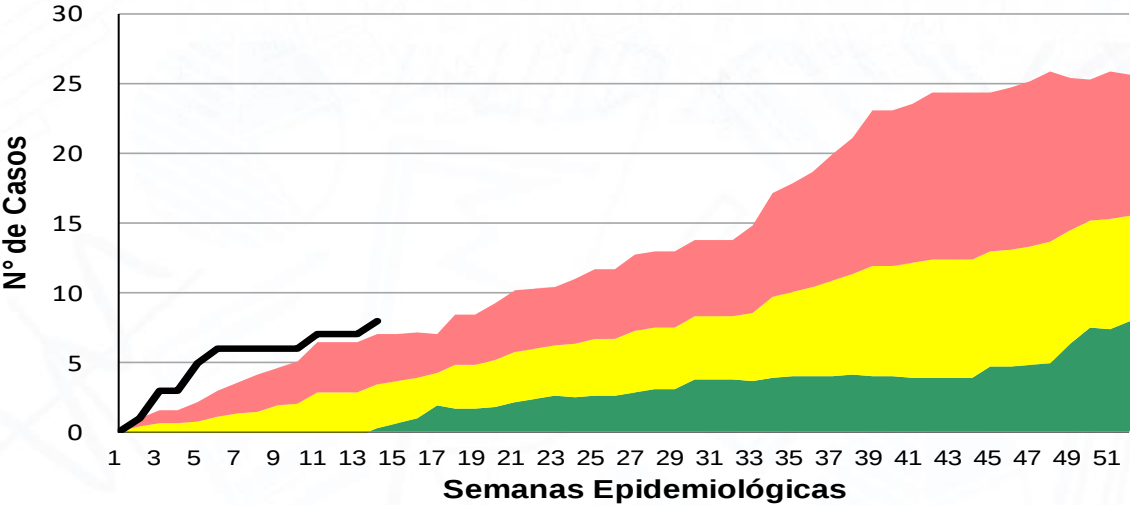


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 14 (n= 8)

Casos acumulados de Meningitis, según agente etiológico. Hasta la SE 14. Tucumán 2025

Meningococo	1
Neumococo	3
Haemophilus Influenzae	2
TBC	0
Bacterianas/otras	2
Bacteriana s/e	0
Total	8

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 14 (n= 4)



REFERENCIAS

- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- Nº de Casos

Fuente: Dirección de Epidemiología.

