



" 2025: Año del Bicentenario del Fallecimiento del Dr. Bernardo de Monteagudo"

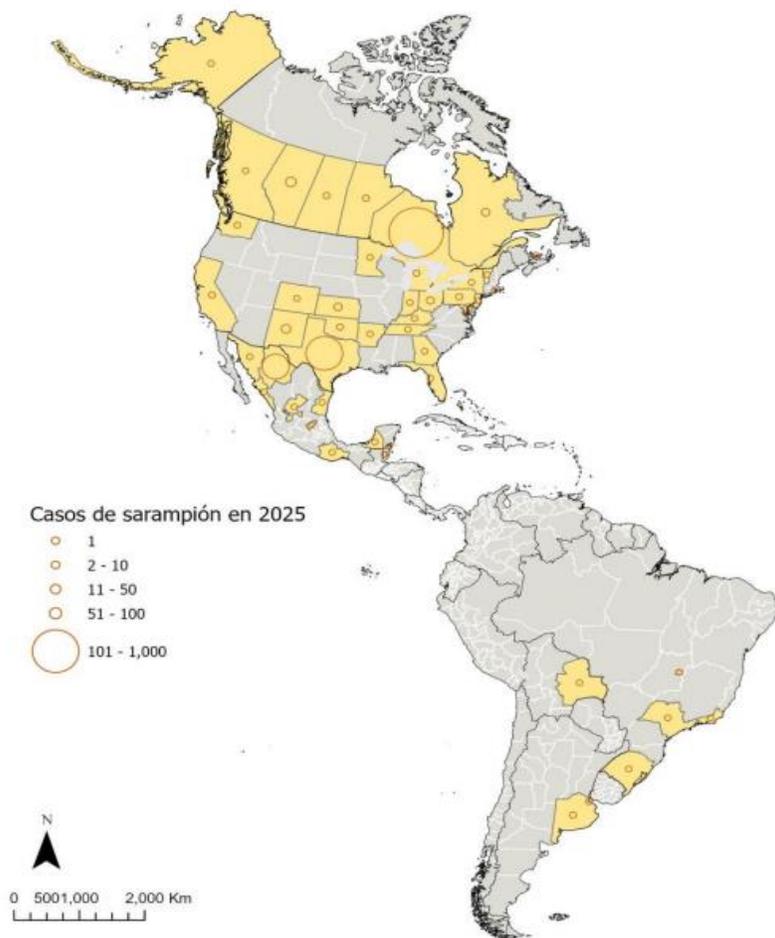
SALA DE SITUACION DE SALUD



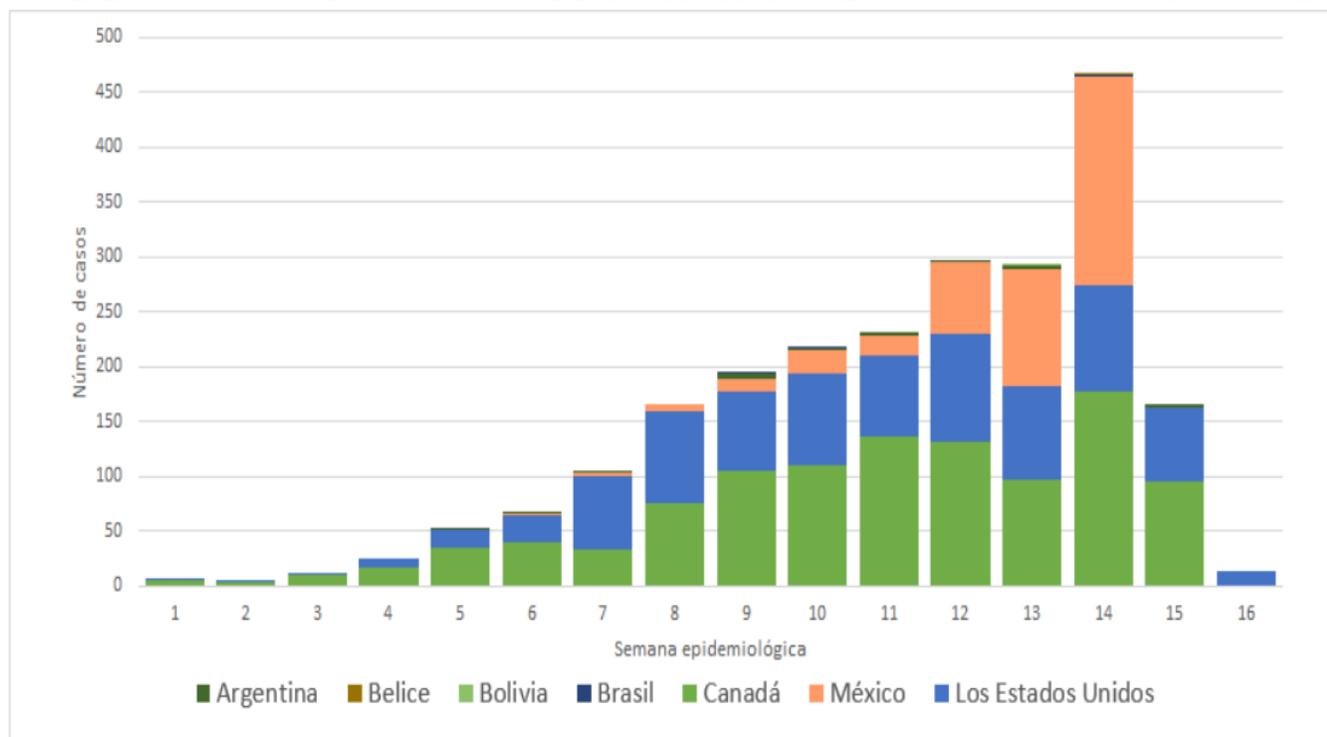
SE 19



Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 16). N=2.325



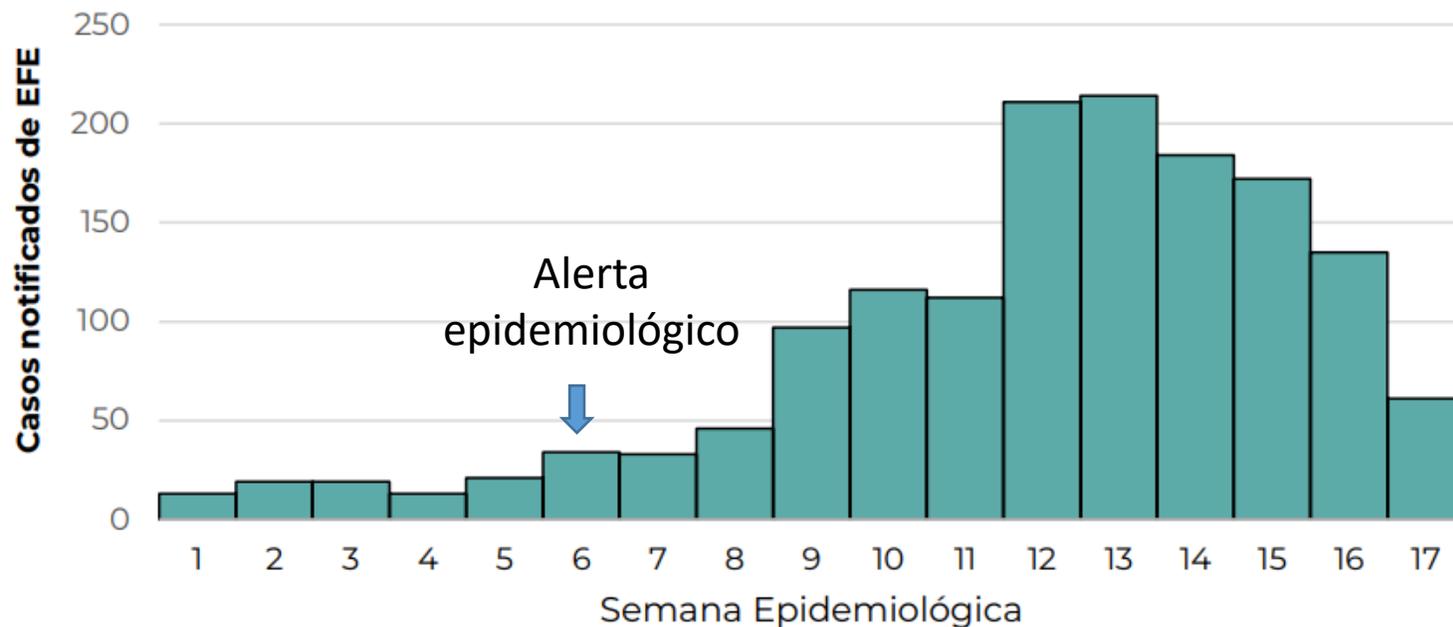
Casos confirmados* de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas, 2025 (hasta la SE 16).



*Nota: Incluye casos confirmados y probables para Canadá



Número de notificaciones de Enfermedad Febril
Exantemática según semana epidemiológica. Argentina.
SE1 a SE17 de 2025. N= 1439



**26 casos confirmados de
sarampión**

11 casos en CABA

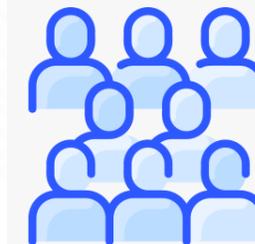
14 casos en la Provincia de Bs As

1 San Luis (niña de 8 meses, antecedente de
viaje a México, comunidad Menonita)

4 casos importados



16 casos relacionados a los
importados

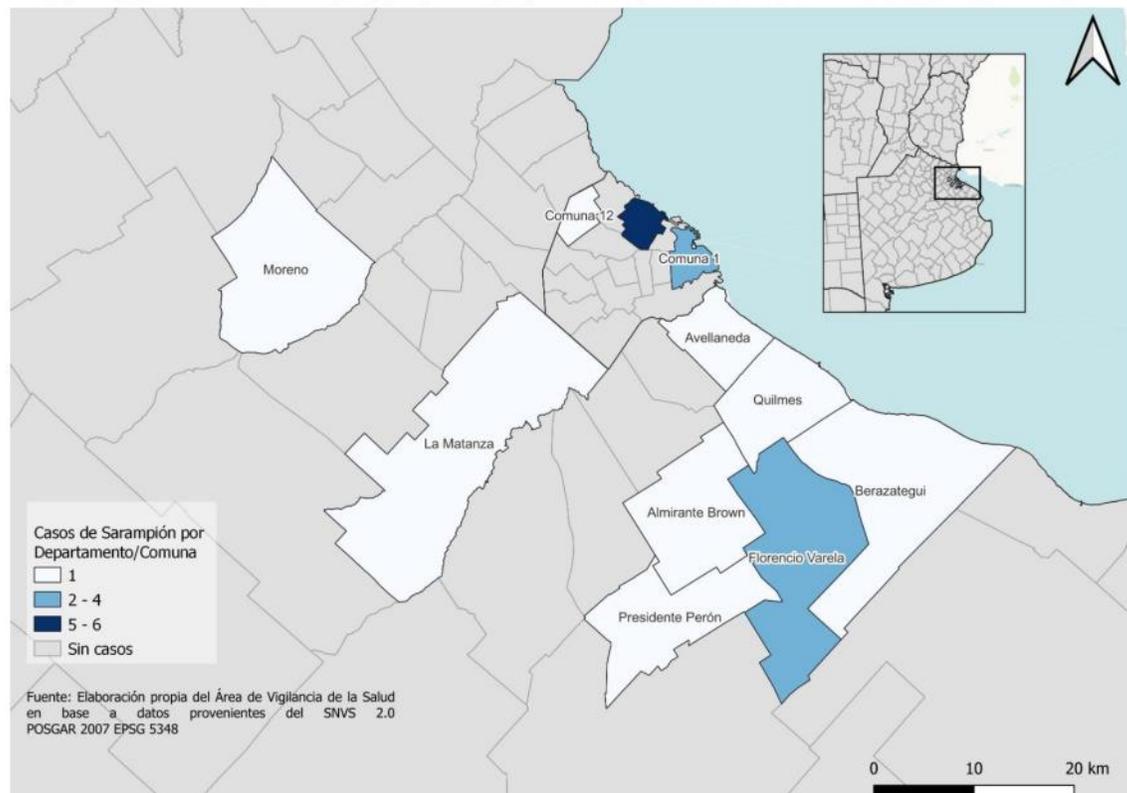


6 casos en investigación



Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025

AMBA. Argentina. N= 25



San Luis. Argentina. N= 1

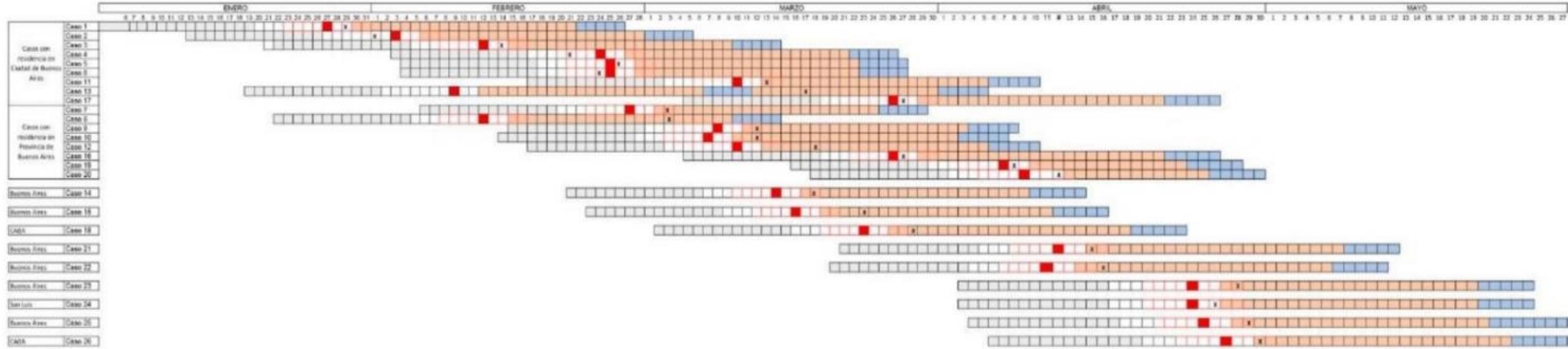


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





Líneas temporales de los casos de sarampión.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





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



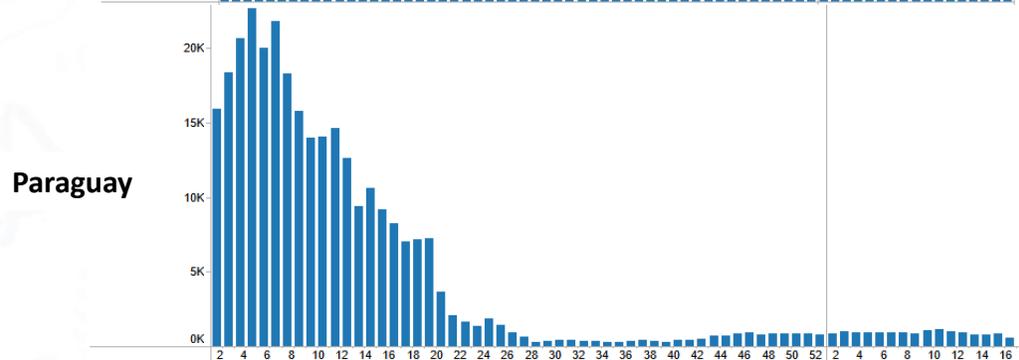
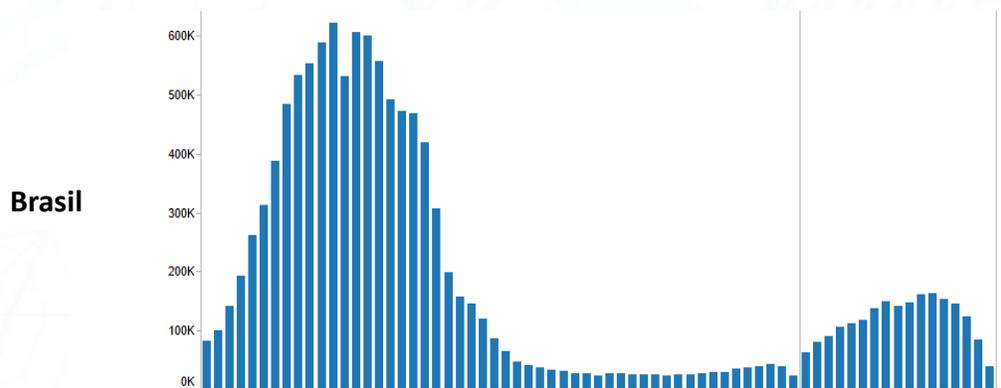
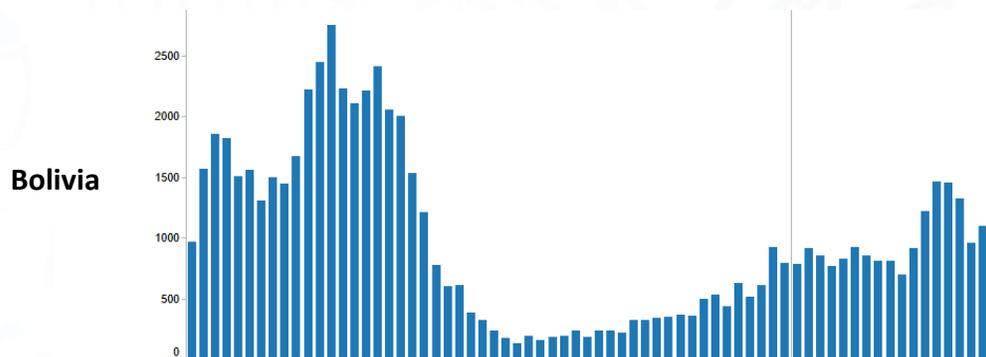


MEDIDAS DE PREVENCIÓN

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)



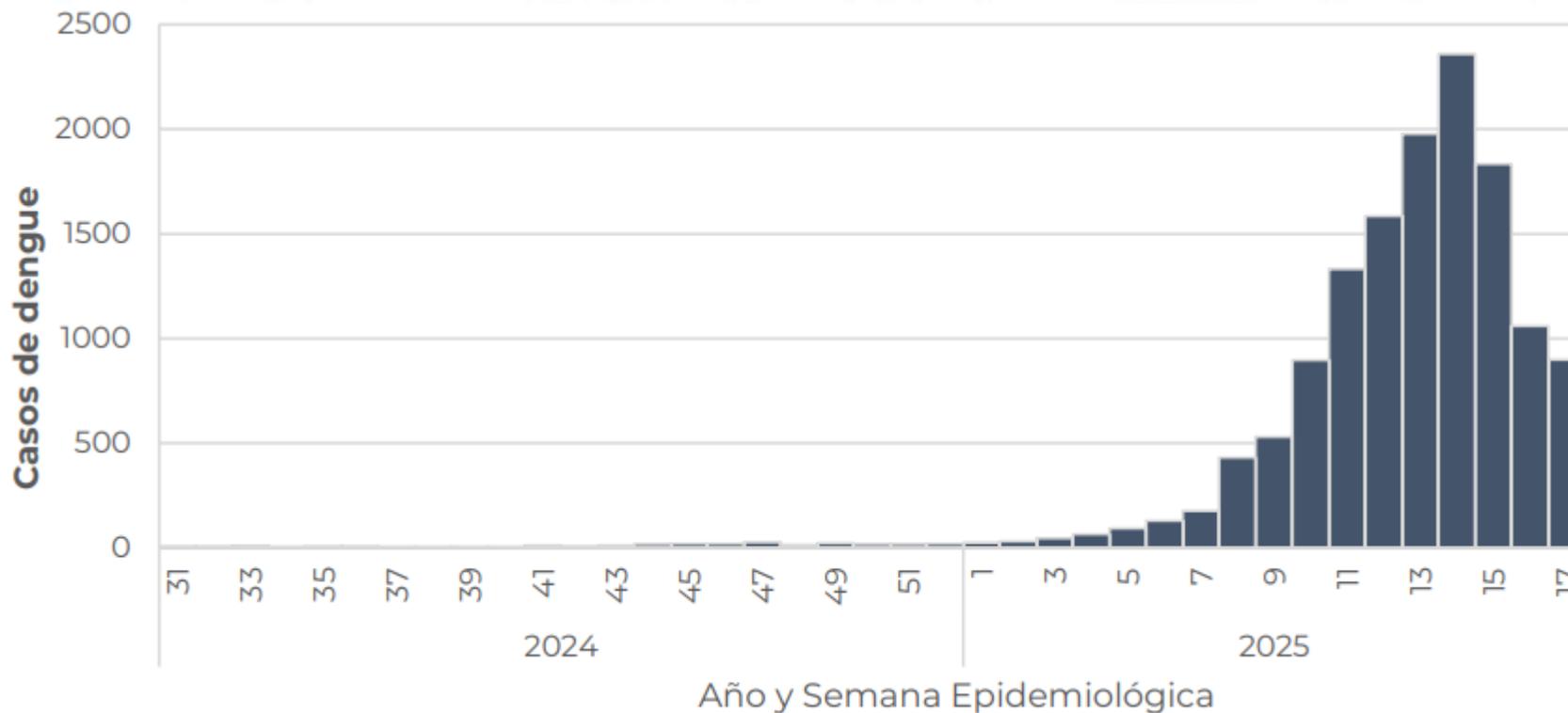


Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1/2024 a SE 16/2025

País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	DEN 1,2,3,4	17	2.017.511	948
Paraguay	DEN 1,2,3	16	14.596	208
Bolivia	DEN 1,2	17	16.686	132



**Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima.
SE31/2024 a SE17/2025. Argentina.**



**63.952 casos sospechosos
de dengue**

**6787 casos
confirmados
por laboratorio**

**98% no registraron
antecedentes de viaje**

**Mayor prevalencia de DEN-1
(64%).**

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 29 casos cada 100.000 habitantes

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

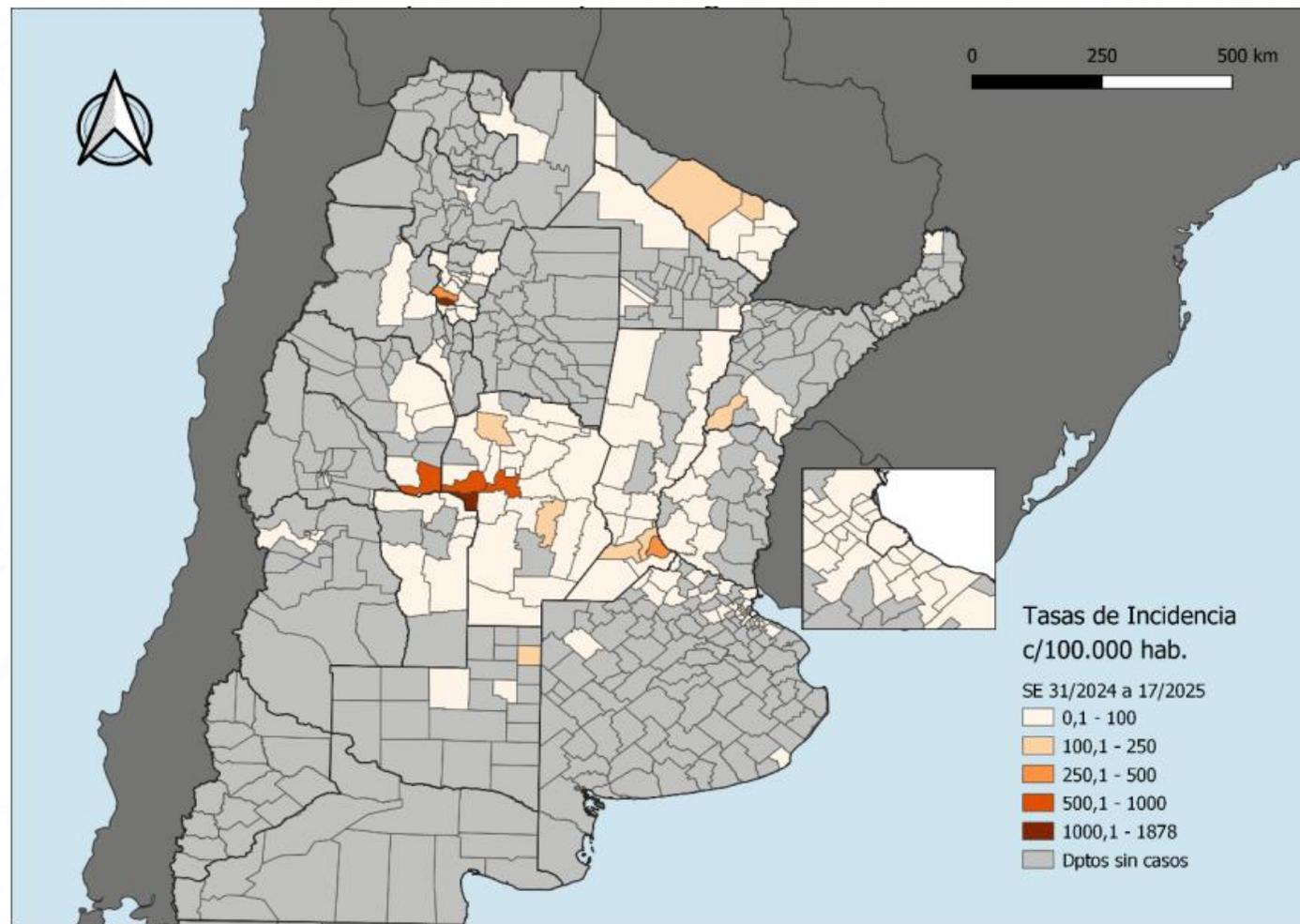




Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 17/2025. Argentina.

Conglomerados de casos en localidades específicas en

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

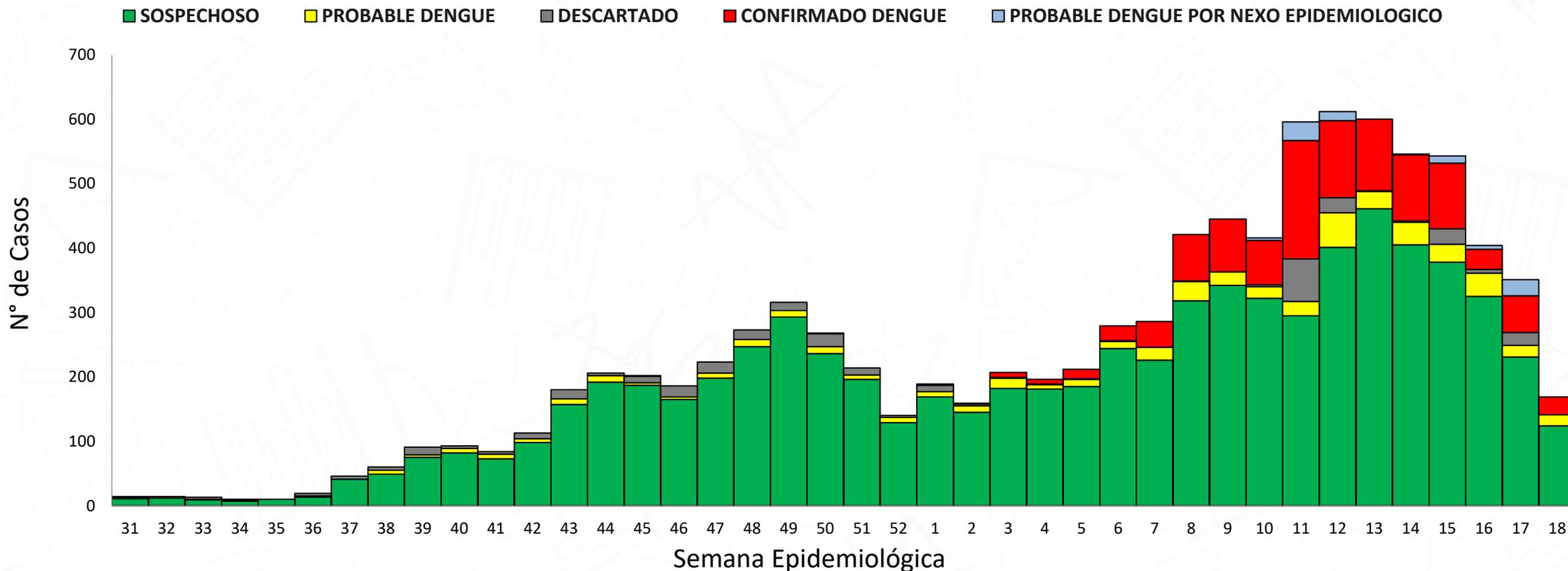


*Jurisdicciones que notificaron **casos aislados** sin antecedente de viaje: **Mendoza, CABA, Catamarca, Entre Ríos, Misiones, y Corrientes.**

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 18/2025 (n=9413)



SE 31 de 2024 a SE 18/2025: 1058 casos confirmados de Dengue
4,8% activos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE17/2025. Argentina.

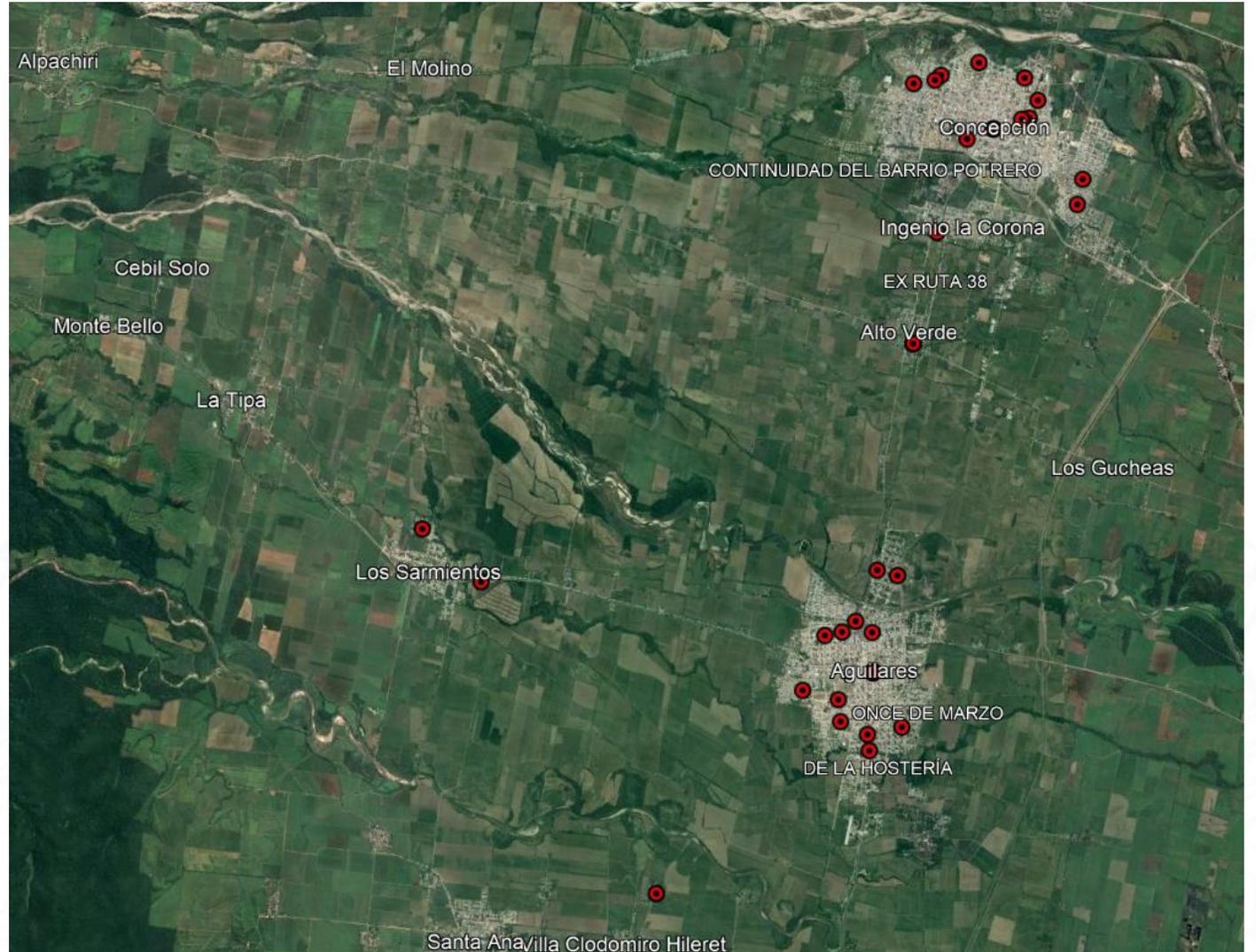
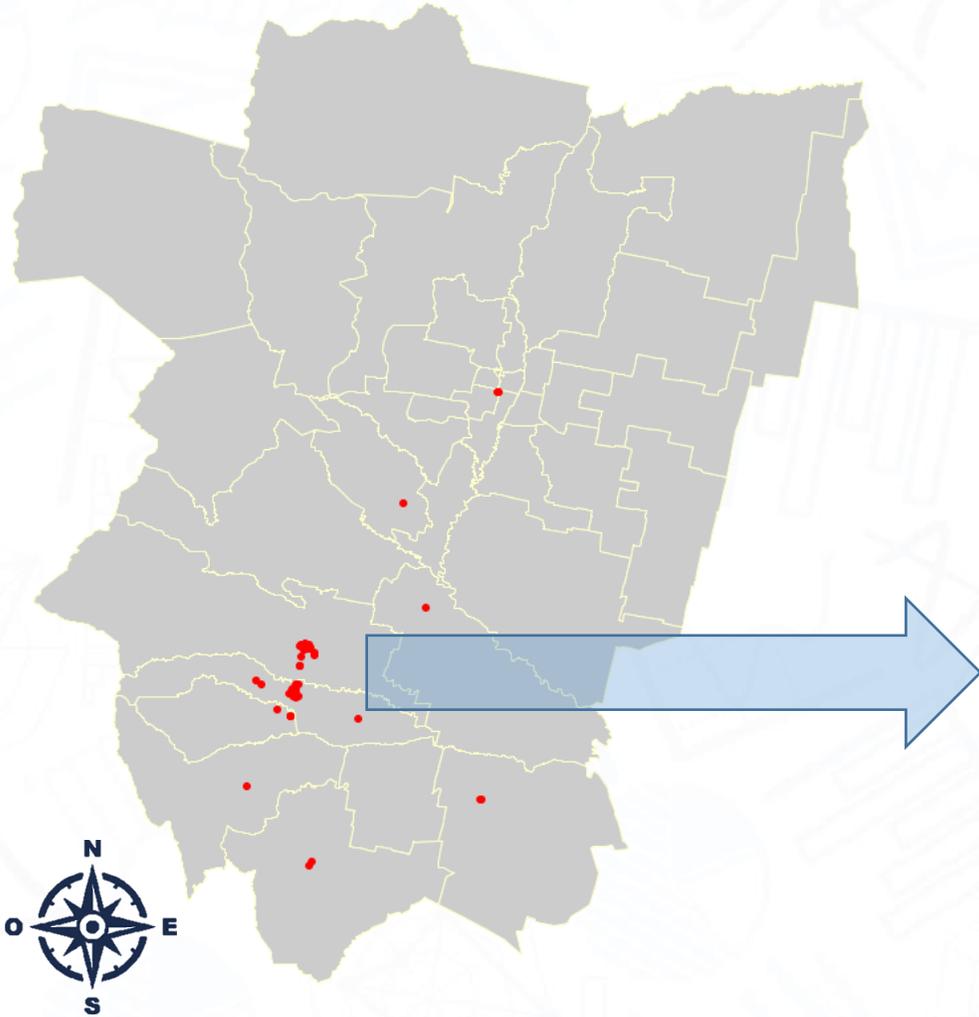
Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Catamarca	7	9	7	3	1	15	836	3	866
Jujuy	0	0	0	0	0	0	1029	3	1032
La Rioja	98	46	0	0	0	98	1179	6	1329
Salta	17	54	6	12	2	25	2031	84	2206
Santiago del Estero	0	37	2	2	0	2	964	290	1295
Tucumán	955	366	0	1	781	1736	5597	631	8331
Total NOA	1077	512	15	18	784	1876	11636	1017	15059

*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)



SFAI. Casos Activos. Tucumán 2025 (SE 31 a 52/2024 a 18/2025)



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

Referencias
● Positivo DEN

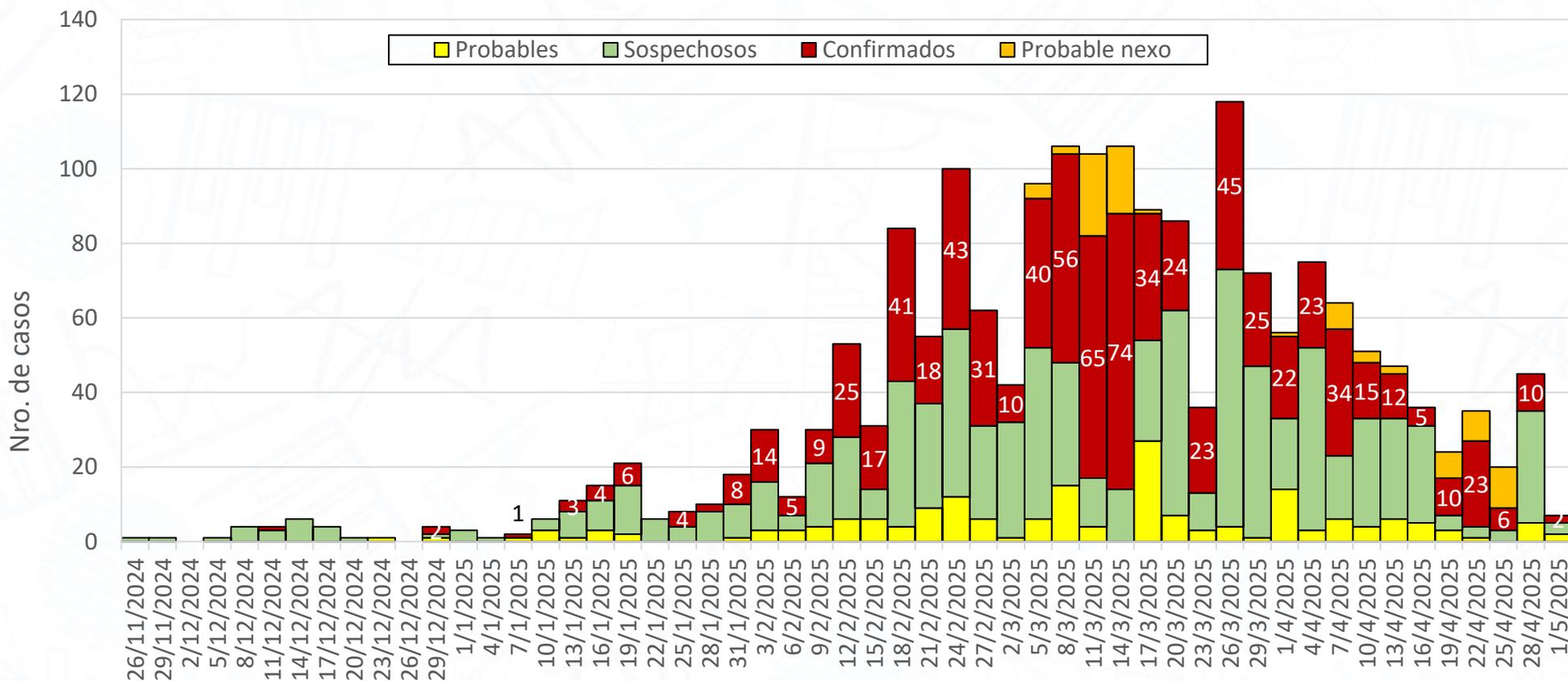


Curva Epidémica de Dengue en Río Chico. SE 48/2024 a SE 18/2025

**Casos notificados de Dengue
en Río Chico.
al 03/05/2025**

Clasificación Casos	Nro
Confirmado	792
Probable	183
Sospechoso	839
Probable nexa	86
Total estudiados	1900

Distribución de casos notificados de Dengue (acumulados cada 3 días). Río Chico. Del 26/11/2024 al 03/05/2025. n=1900



**El 74,85% de los
casos corresponden
al Dpto Río Chico**

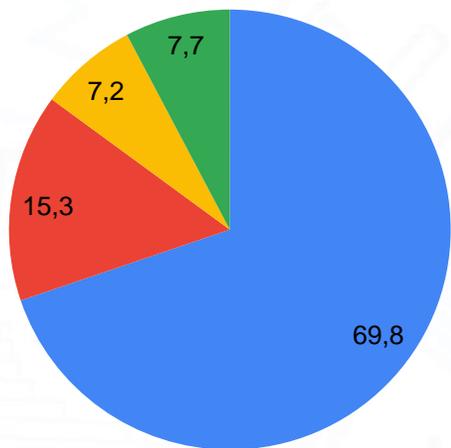
Fuente: Dirección de Epidemiología





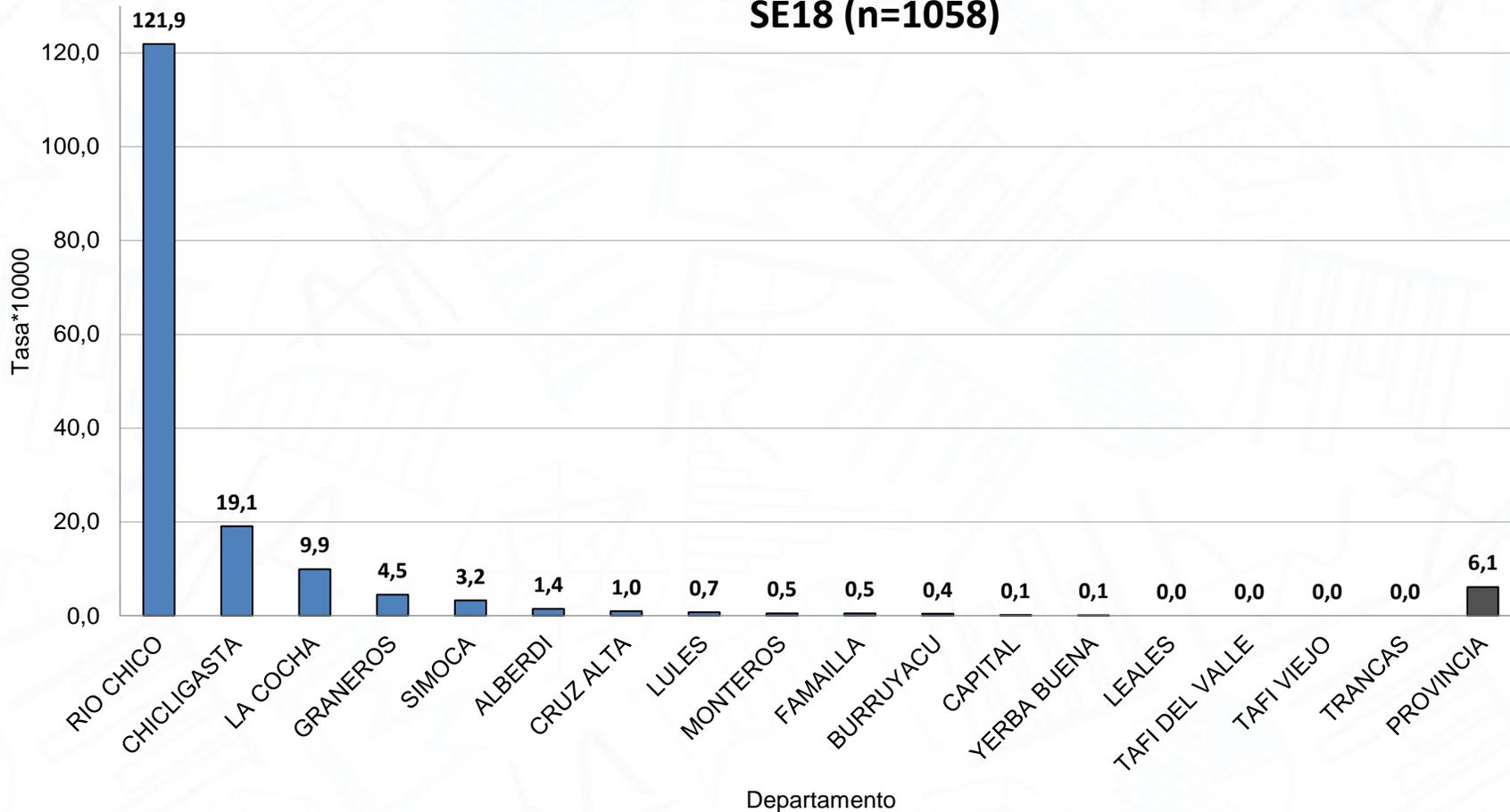
Tasa de Incidencia (por 10000 habitantes) según departamento hasta SE18 (n=1058)

% de casos según localidades de Rio Chico



■ AGUILARES ■ LOS SARMIENTOS ■ MONTE BELLO ■ OTROS

792 casos hasta SE 18
53,41 % MUJERES
81,43 % DEN 1
Mediana de edad: 35 años





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.

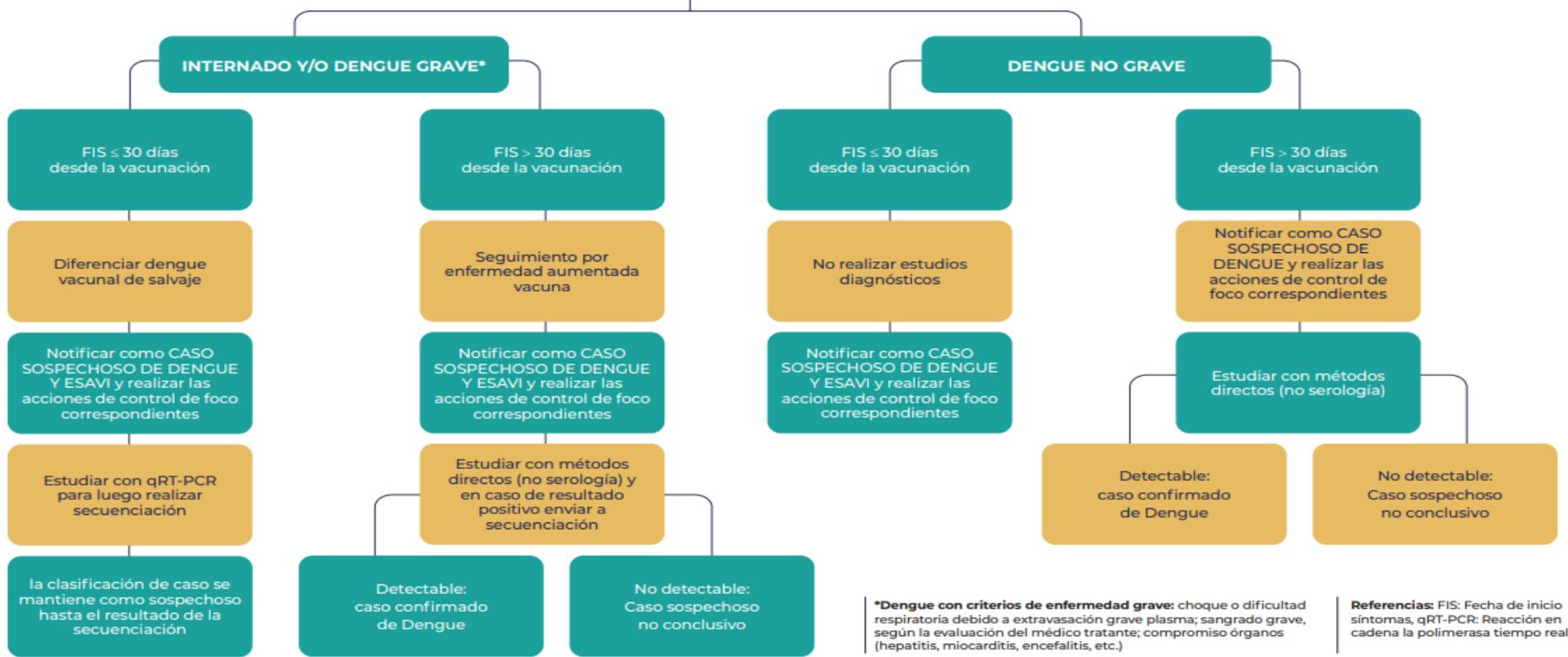
Elegí prevenir





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

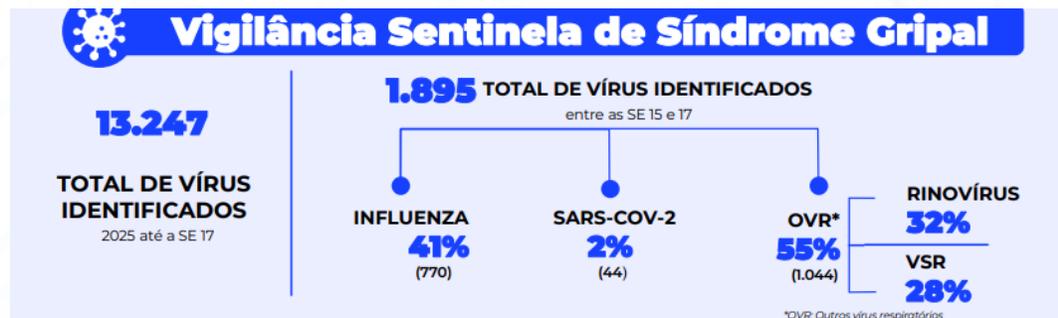
Elegí prevenir



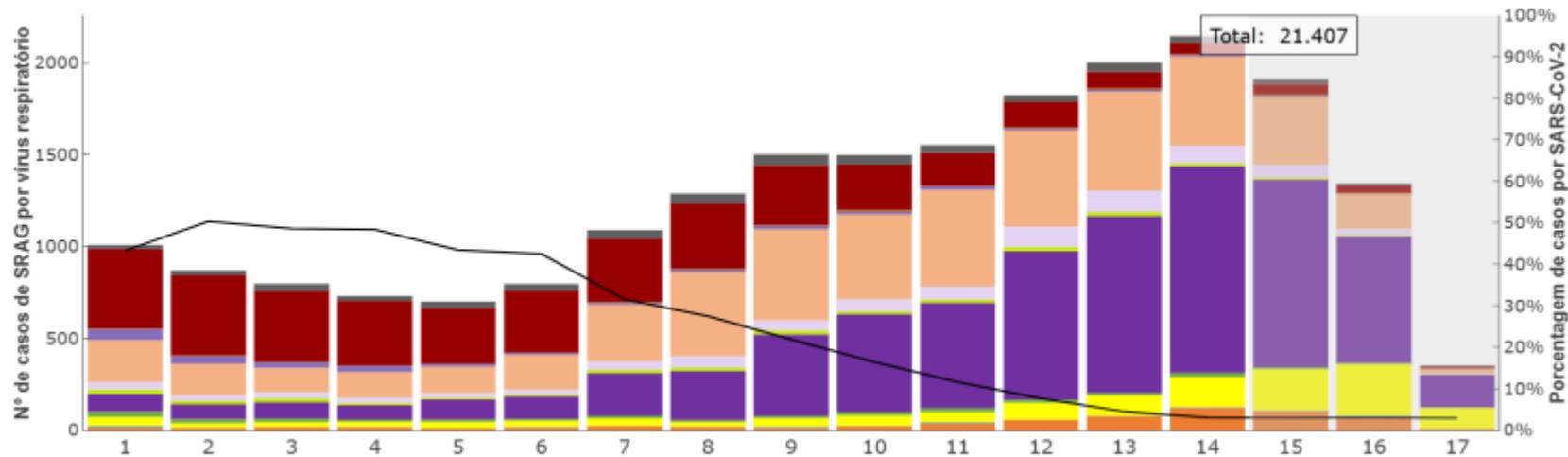
Tendencia de **aumento de las hospitalizaciones por IRAG** asociado a **influenza**. Niveles de incidencia de moderado a muy alto en **Mato Grosso del Sur, en Amazonas y en Pará**.

Aumento en las notificaciones (últimas seis semanas). Detección **VRS e Influenza A**.

El **rinovirus** ha contribuido al aumento de IRAG entre niños y adolescentes.



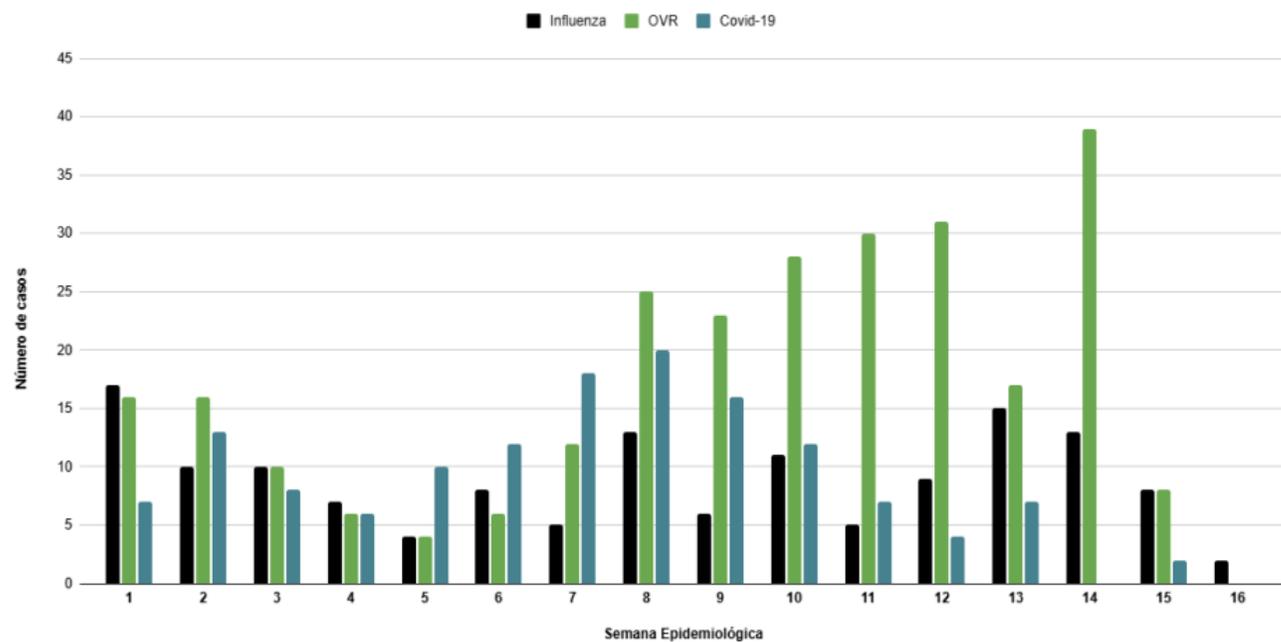
Casos de IRAG según virus respiratorios. Brasil, 2025 hasta SE 17



Fuente: Fiocruz-Governo de Santa Catarina



Número de casos de Síndrome Gripal por Semana Epidemiológica y virus identificados en Unidades Centinelas. Santa Catarina, 2025.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/04/2025 (SE16), dados sujeitos à alteração.

FIGURA 1. Casos notificados de SG nas Unidades Sentinelas segundo classificação final e agente etiológico. Santa Catarina, 2025.



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 19/04/2025 (SE16), dados sujeitos à alteração.





Actualización situación de Virus Respiratorios (SE15) Brasil y Cono Sur

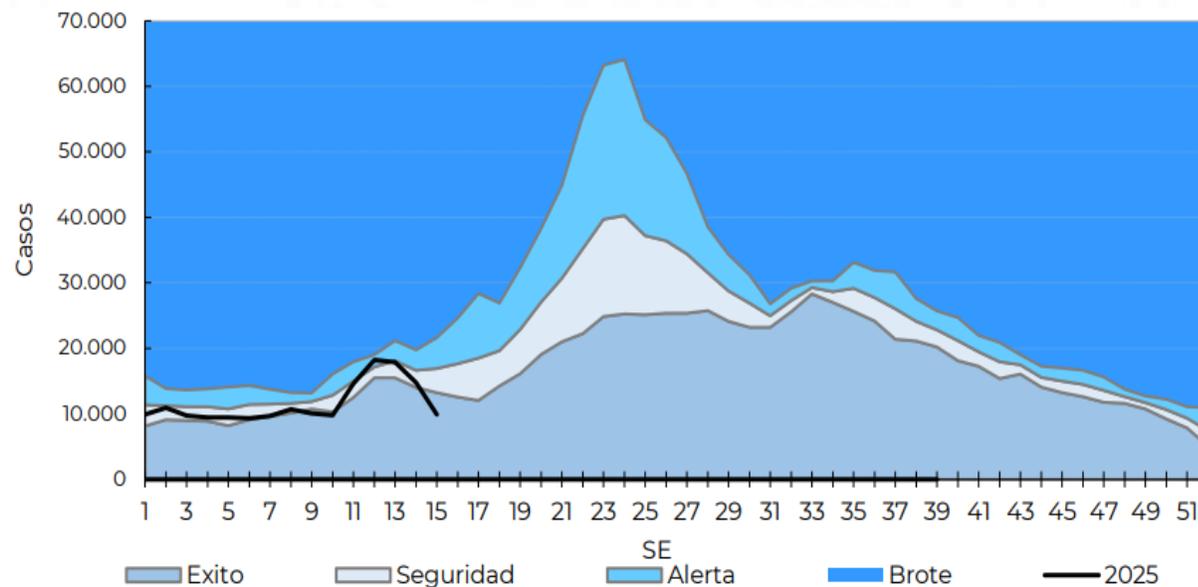
Casos de ETI e IRAG en aumento

- **ETI** asociada a SARS-CoV-2 (disminuyó en la última semana) y a **Influenza A(H1N1)pmd09**, con tendencia en aumento
- **IRAG**: VRS e influenza con tendencia al aumento y SARS-CoV-2 con disminución.

ARGENTINA

ETI e IRAG en aumento (por el momento por debajo del umbral epidémico)

Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal-
Históricos 5 años: 2015-2024. SE 1 a 15 de 2025. Argentina.

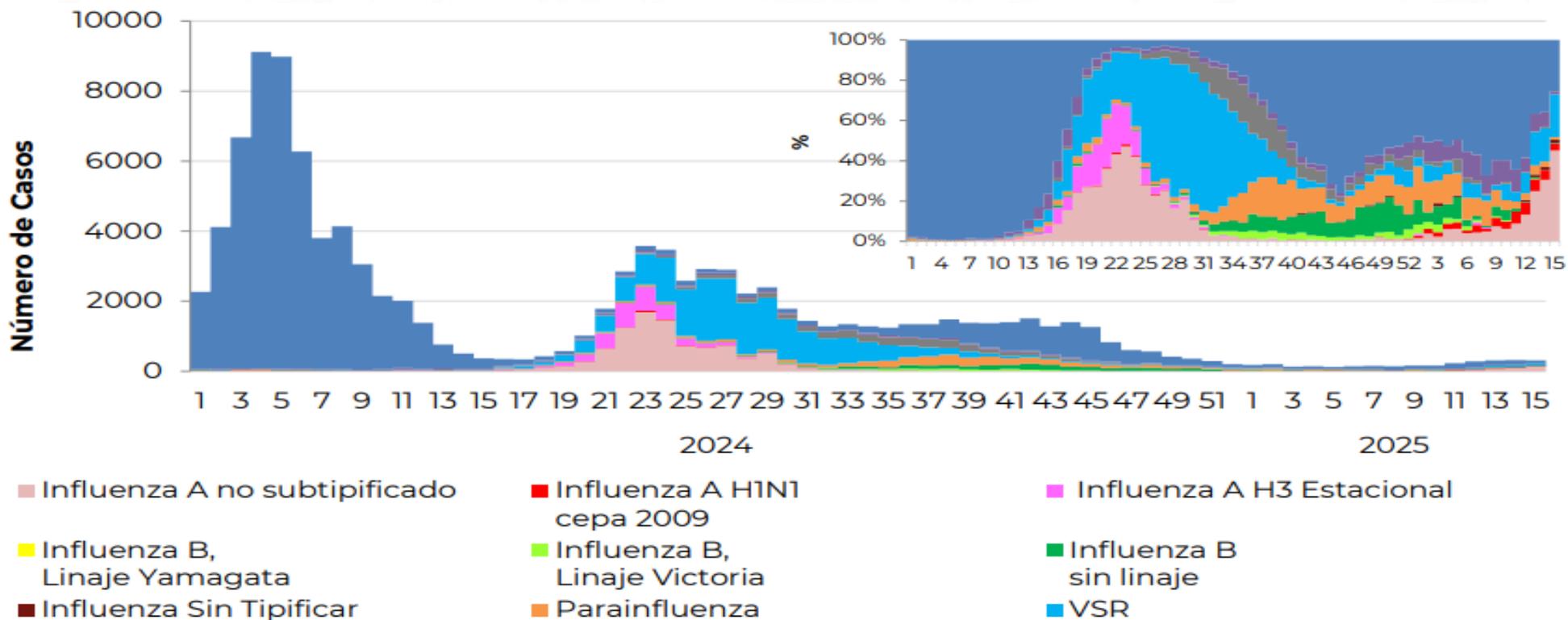


Fuente: OPS





Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE15/2025. Argentina.

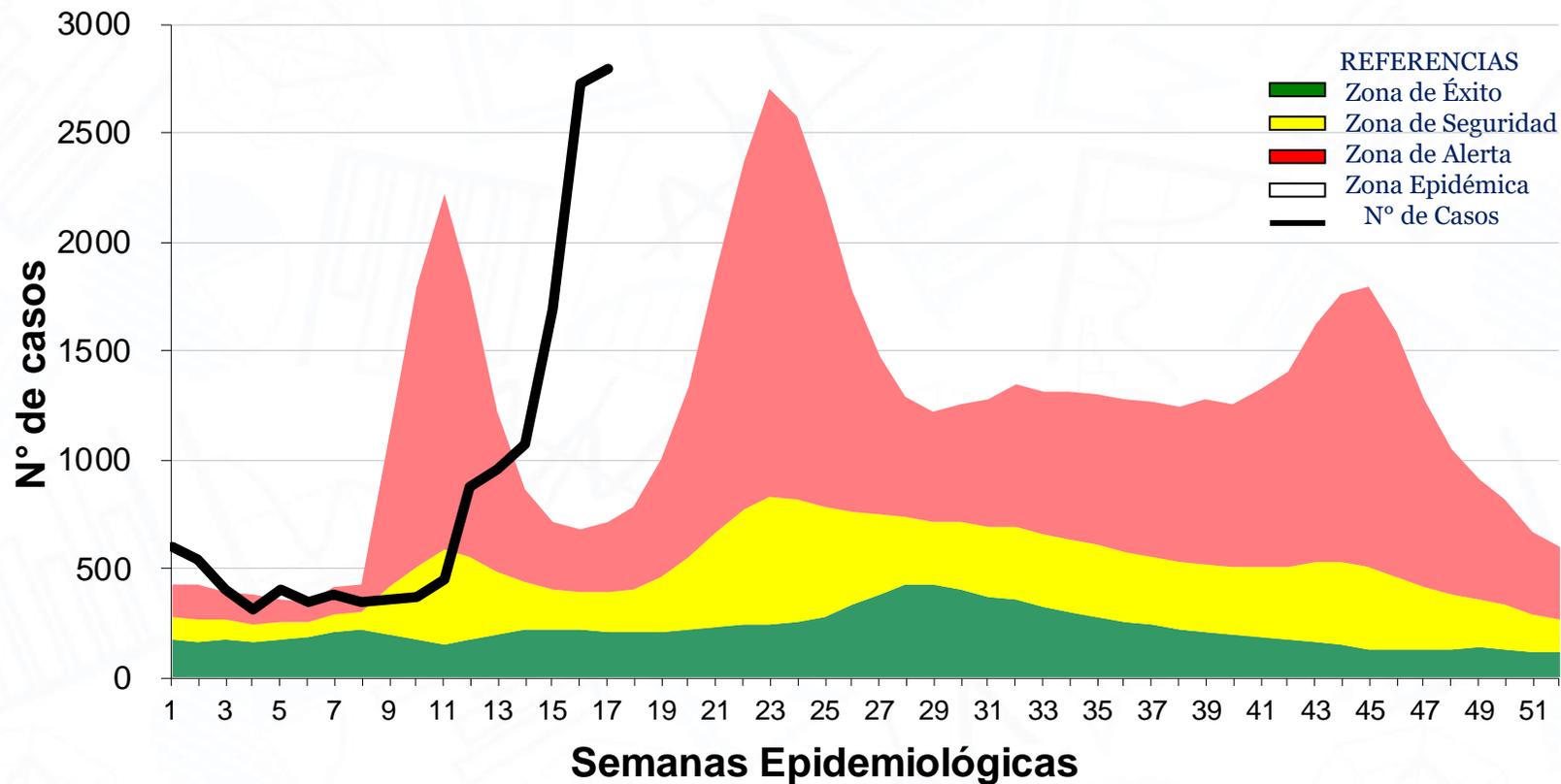


SE15/2025: circulación de Influenza, SARS-CoV-2, VSR, adenovirus y parainfluenza.





Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 17 de 2025



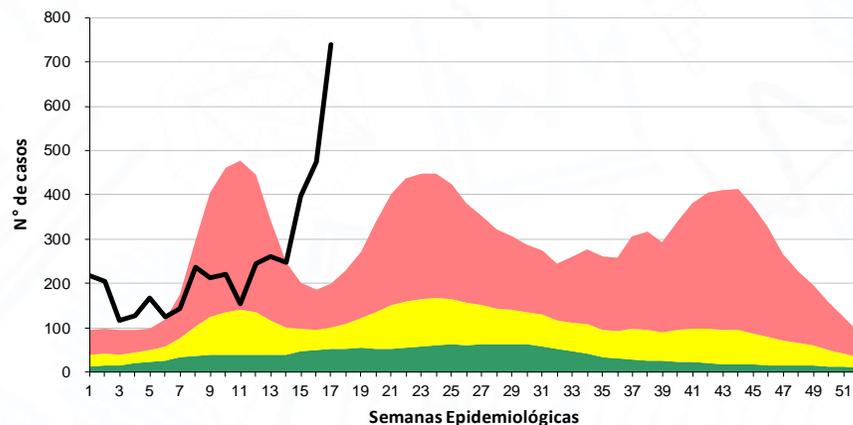
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



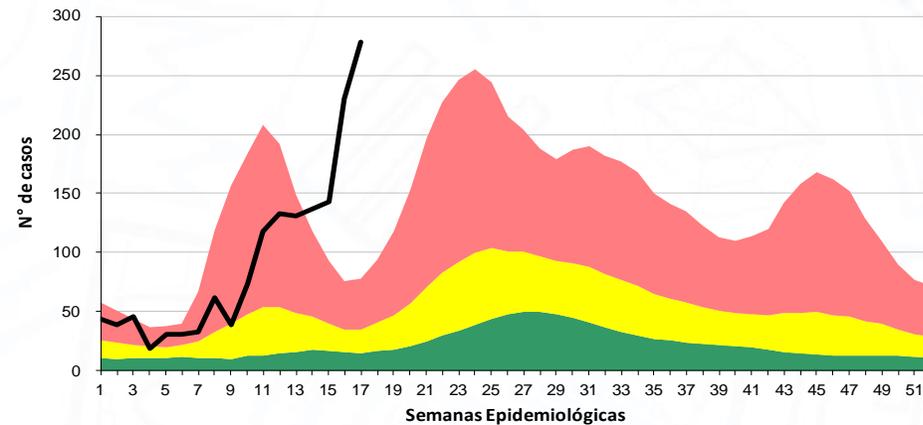


**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 17**

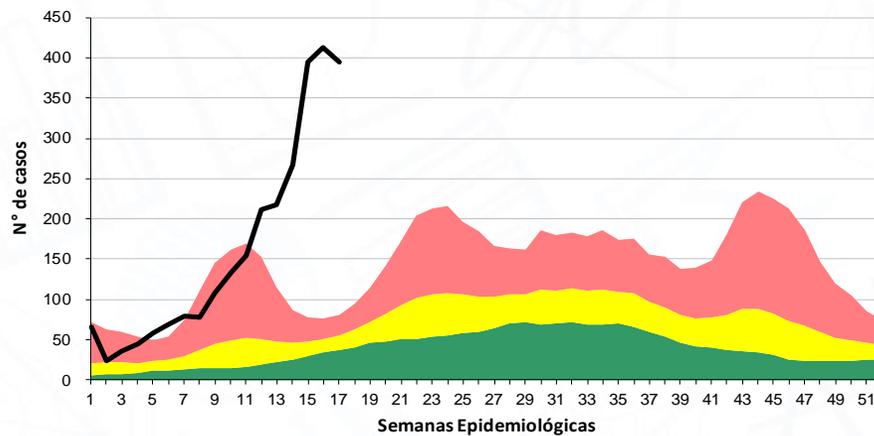
CENTRO



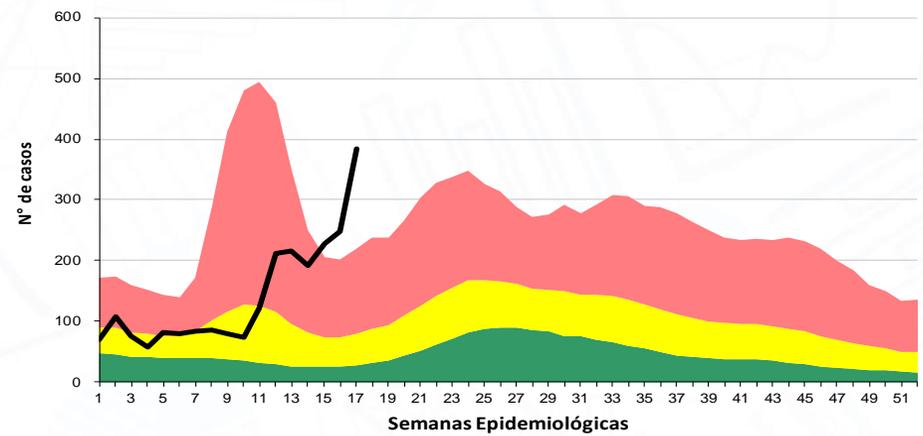
ESTE



OESTE



SUR



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

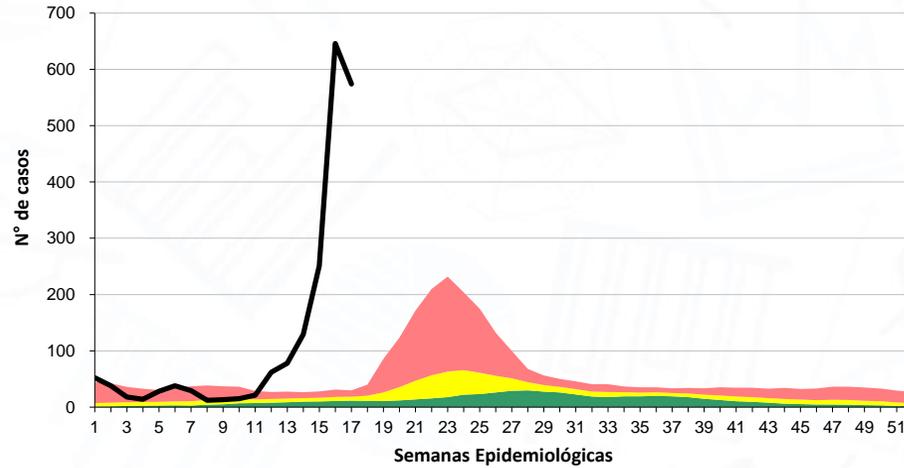
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



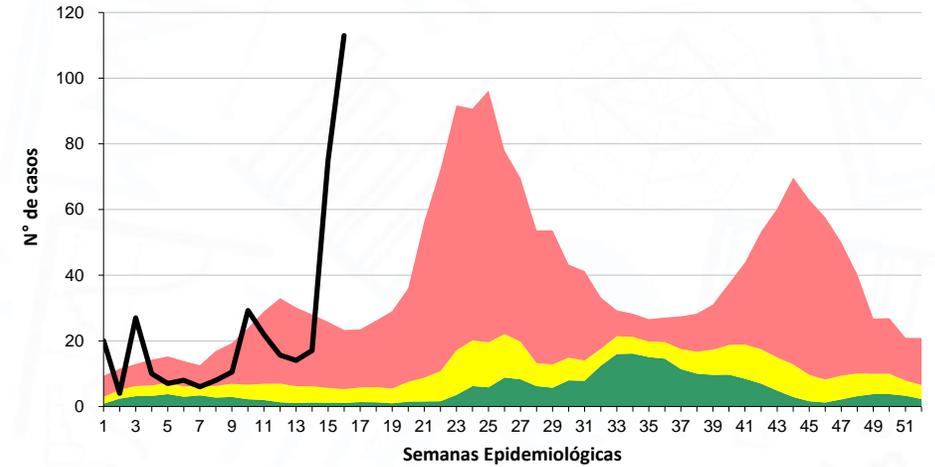


**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Hospitales de Referencia
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 17**

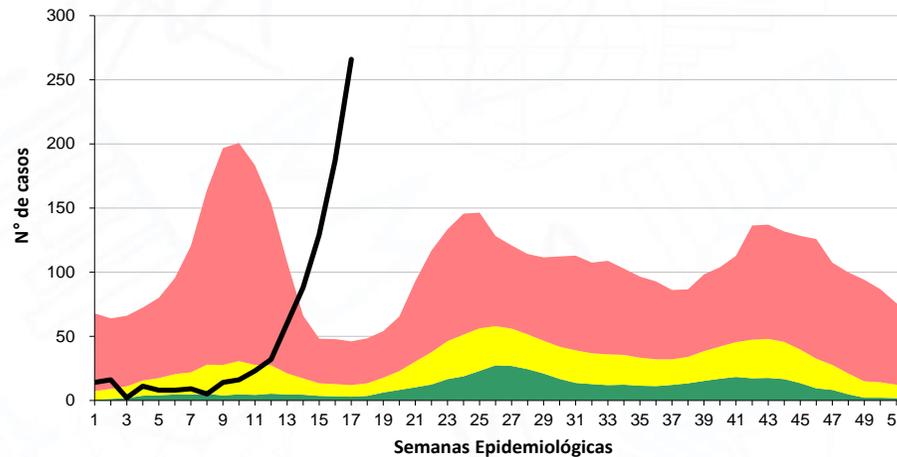
Hospital Avellaneda



Hospital del Este



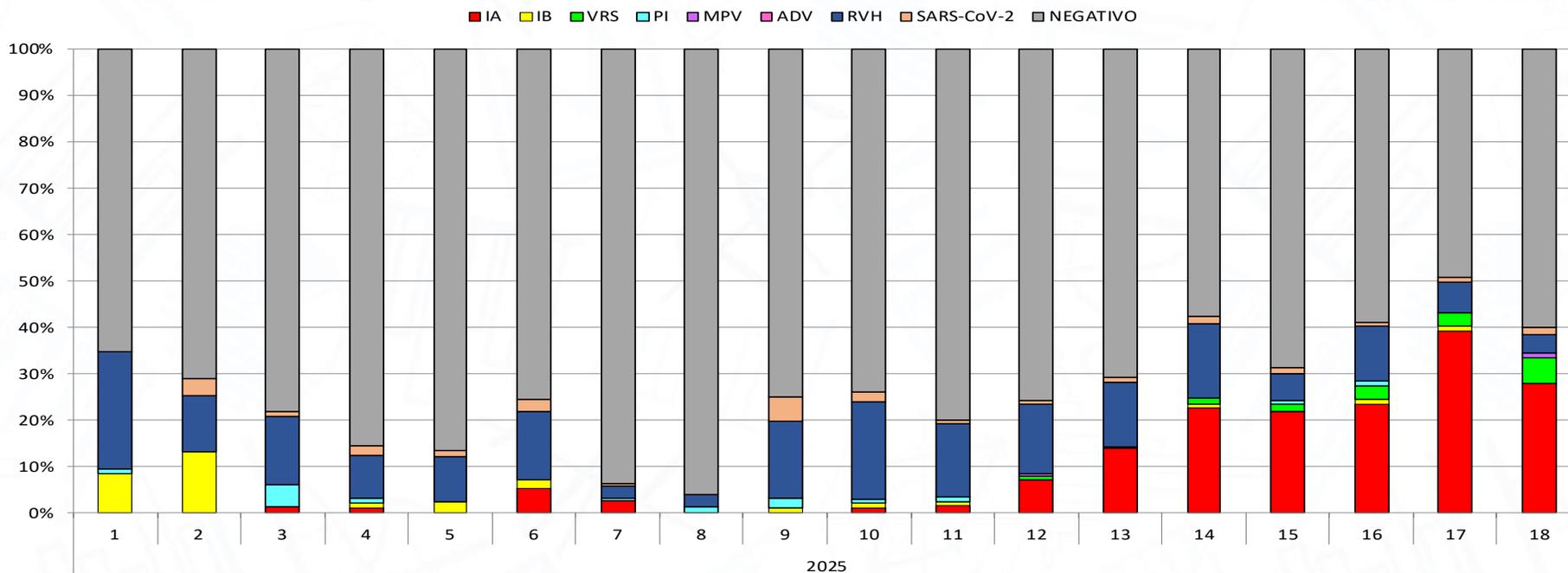
Hospital Regional de Concepción



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



**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 18 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 2544)**



TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: 79
SE 17

INFLUENZA
71% (56)

SARS-COV-2
4% (3)

OVR
25% (20)

RINOVIRUS
40% (8)

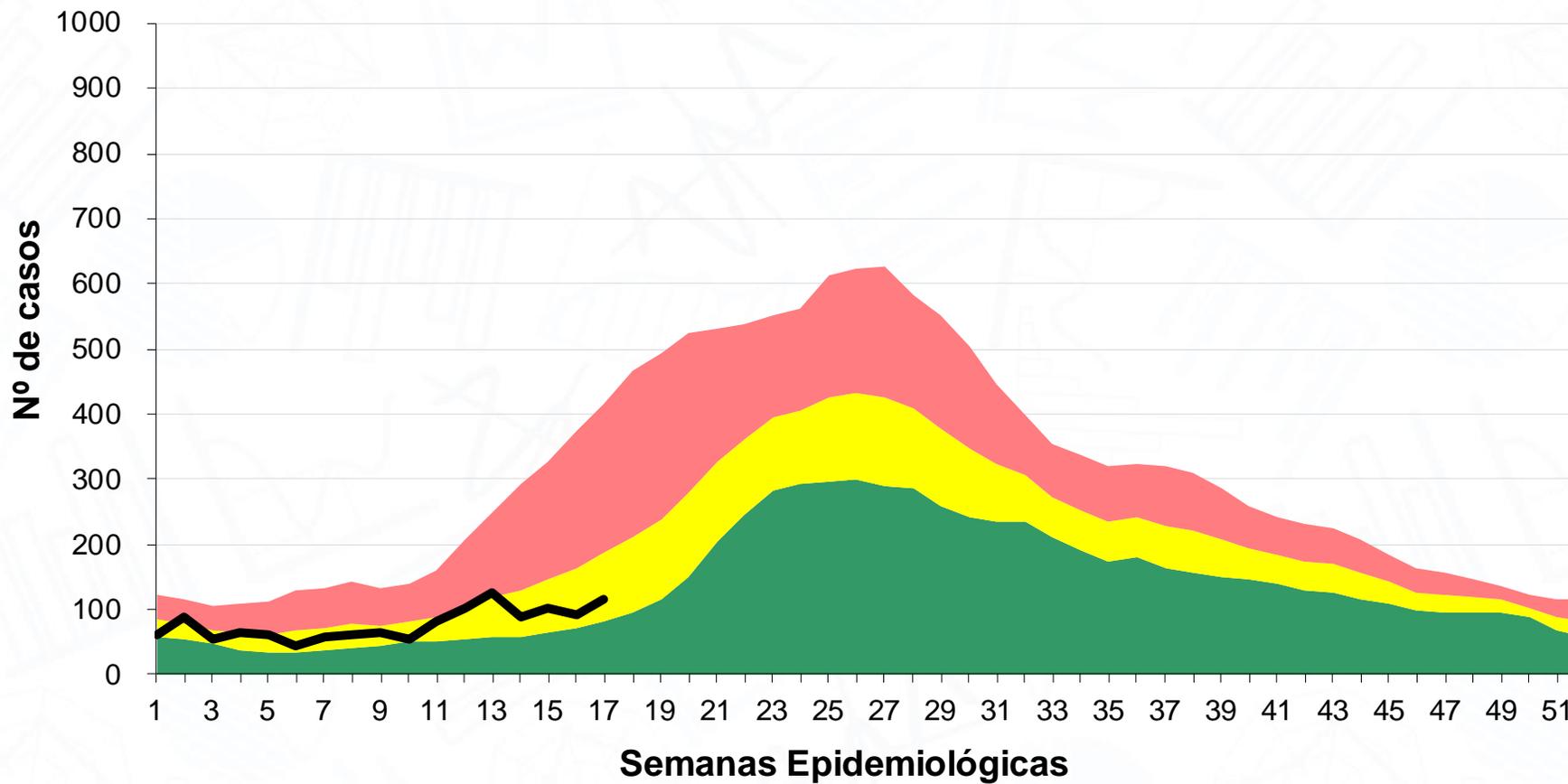
VRS
55% (11)

MPV
5% (1)

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 17 de 2025

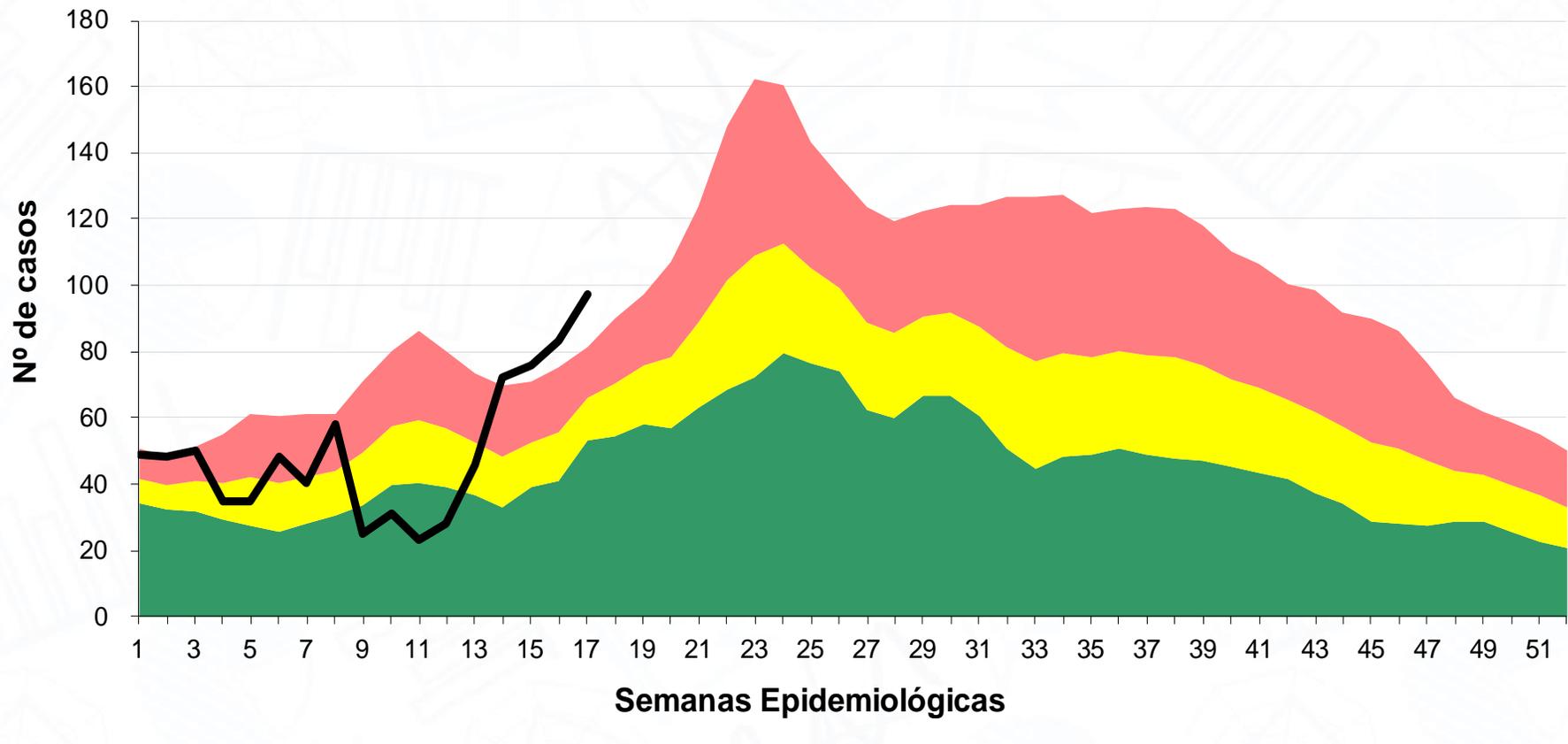


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 17 de 2025

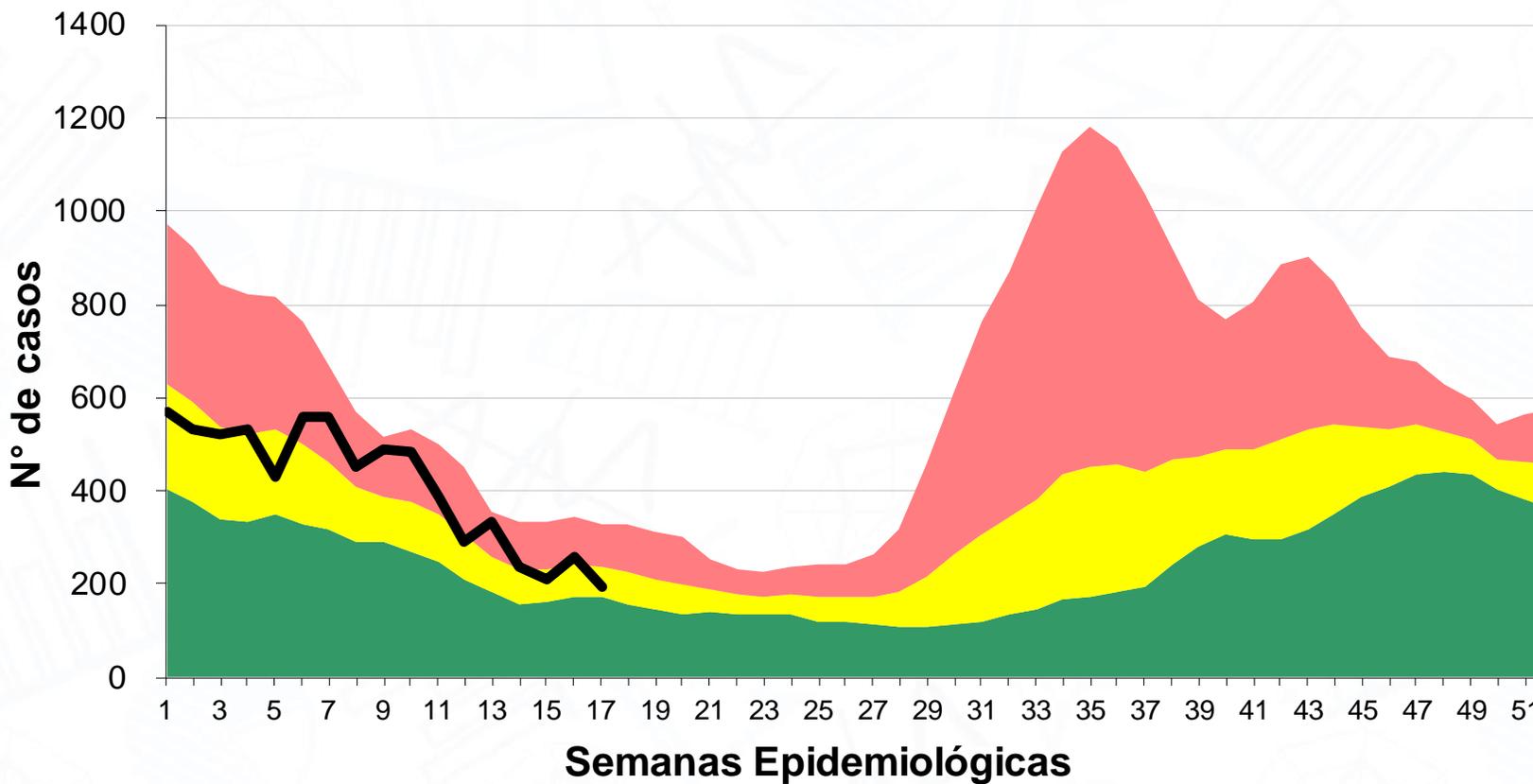


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 17 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



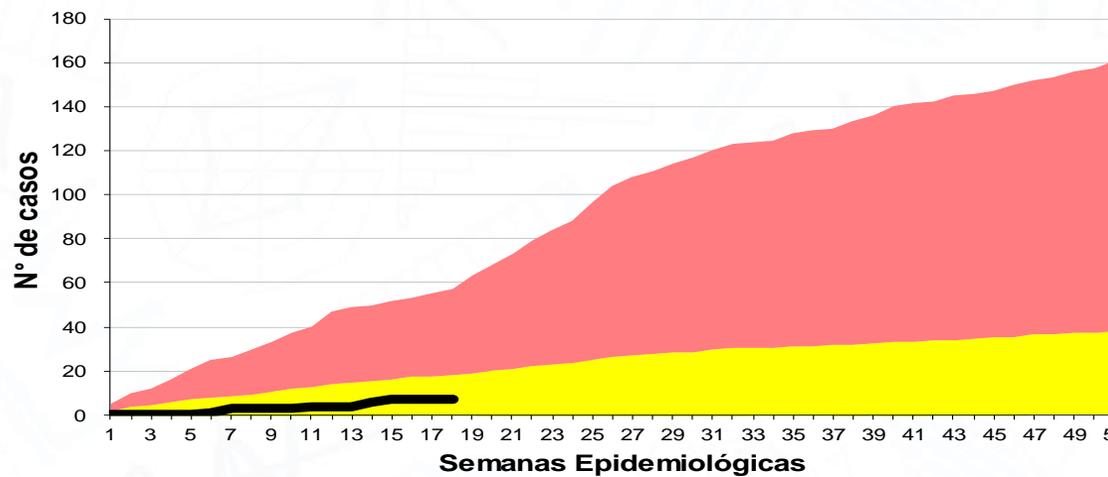
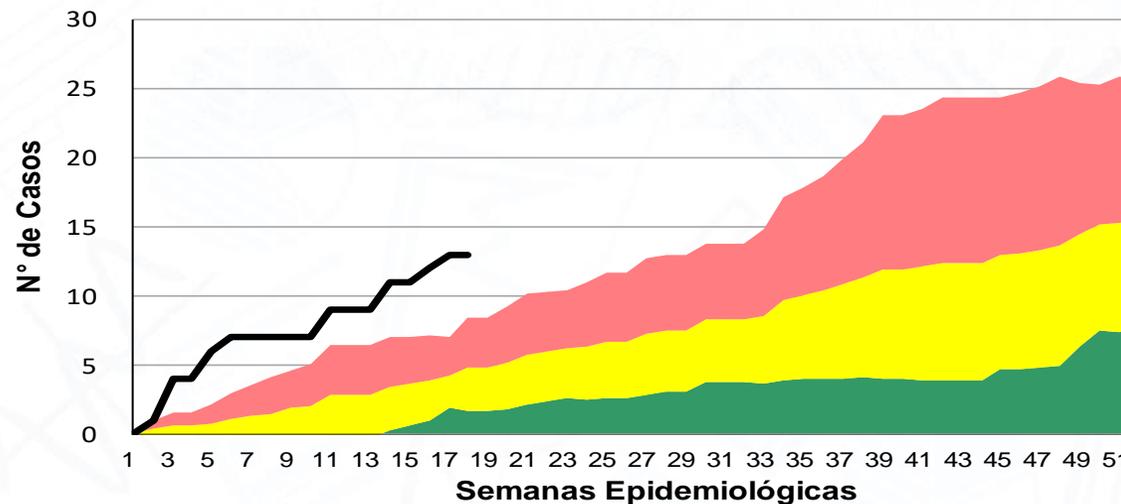


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 18 (n= 13)

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta la SE 18. Tucumán 2025

Meningococo	1
Neumococo	5
Haemophilus Influenzae	2
TBC	0
Bacterianas/otras	5
Bacteriana s/e	0
Total	13

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 18 (n= 7)



REFERENCIAS

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

Fuente: Dirección de Epidemiología.

