



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

SALA DE SITUACION DE SALUD



SE 21



Brotos de influenza aviar en la Región de las Américas hasta el 12 de mayo de 2025, clasificados por la especie animal afectada y en relación con las principales rutas migratorias de las aves silvestres

INFLUENZA AVIAR Región de las Américas - Hasta la SE18 de 2025:

330 brotes en aves en seis países

75 brotes en mamíferos en los Estados Unidos.

4 casos humanos (1 en México- 3 en EEUU)

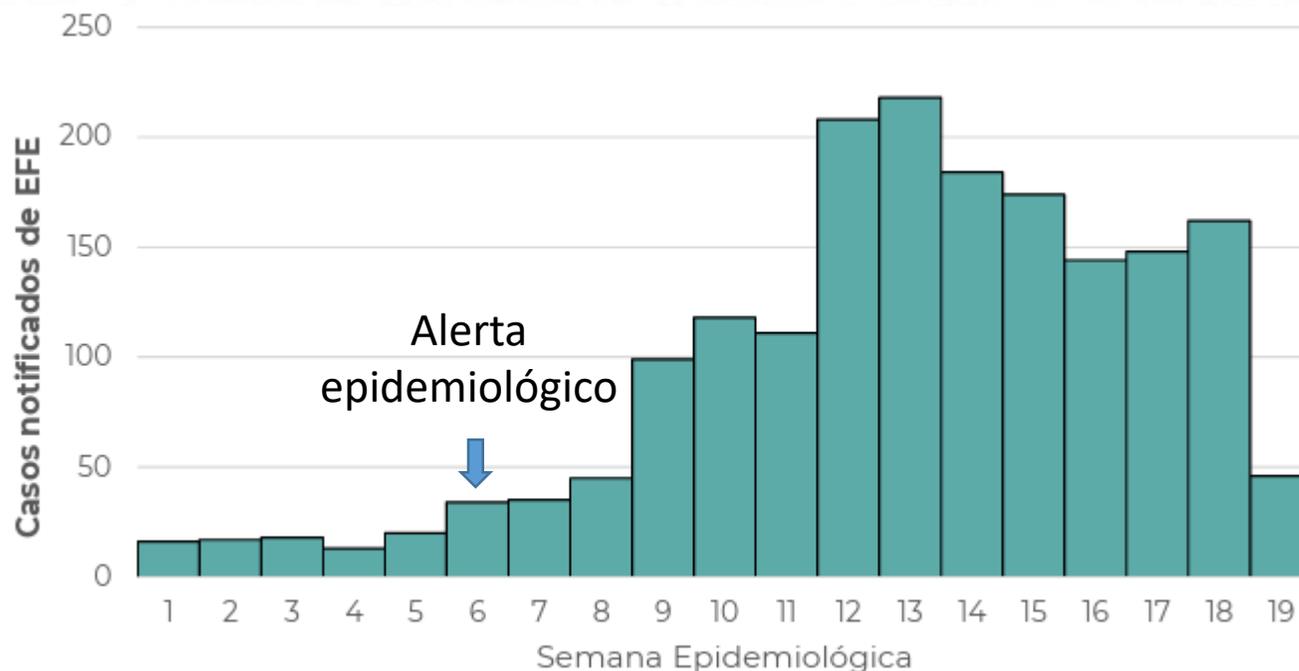
Argentina notificó a la OMS un brote de influenza aviar en aves domésticas (15 de febrero de 2025, provincia de Chaco)

Se recomienda fortalecer la vigilancia tanto en animales como en humanos, implementar medidas de prevención y control de infecciones, y establecer protocolos de comunicación intersectorial.





Número de notificaciones de Enfermedad Febril
Exantemática según semana epidemiológica. Argentina.
SE1 a SE19 de 2025. N= 1810



**29 casos confirmados de
sarampión**

11 casos en CABA

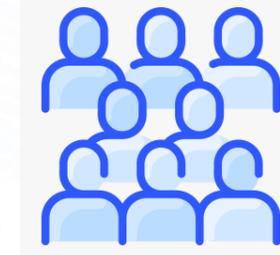
17 casos en la Provincia de Bs As

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

4 casos importados



22 casos relacionados a los
importados

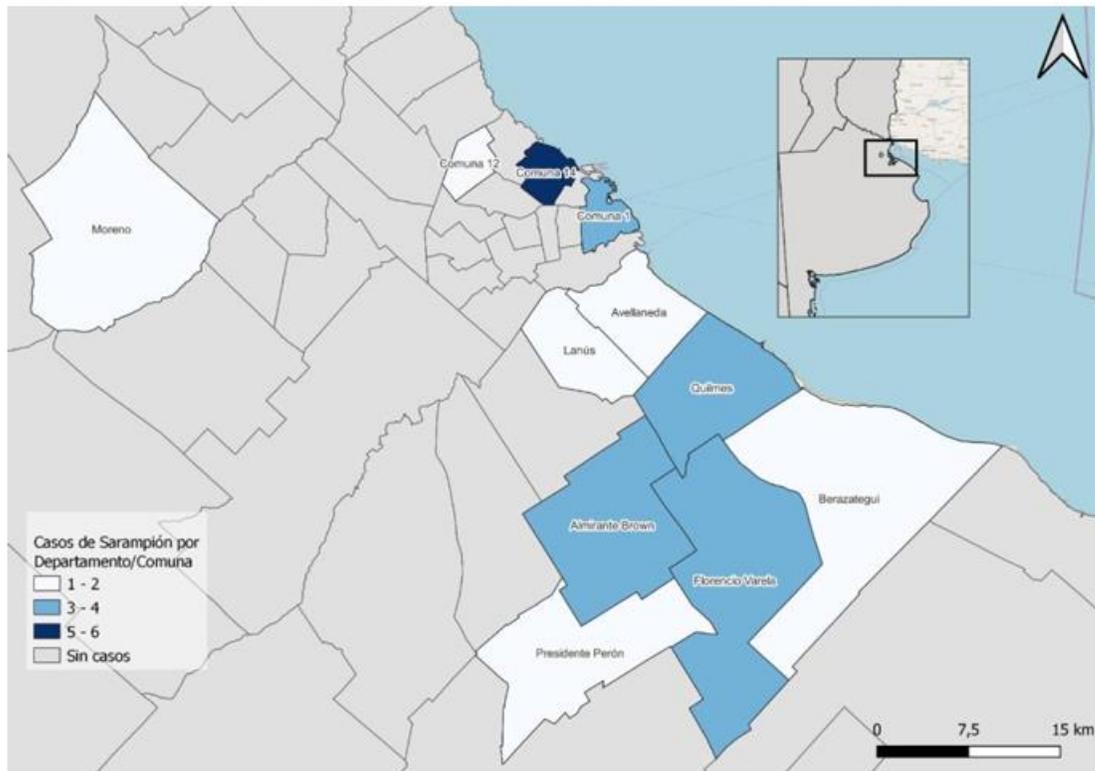


3 casos en investigación



Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025

AMBA. Argentina. N=28



San Luis. Argentina. N= 1

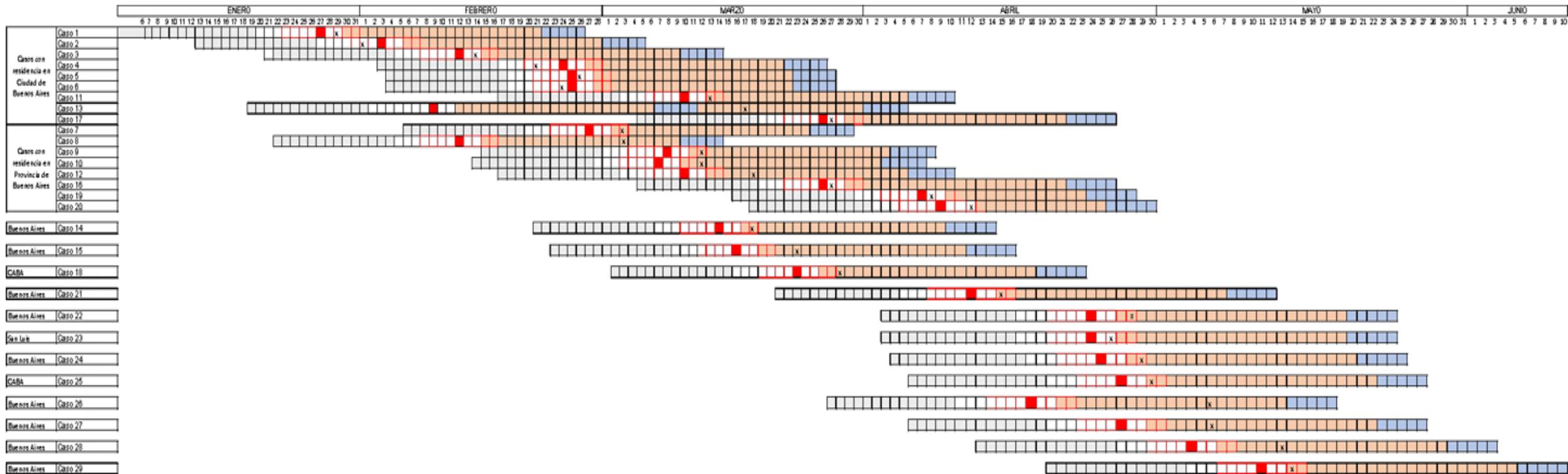


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





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

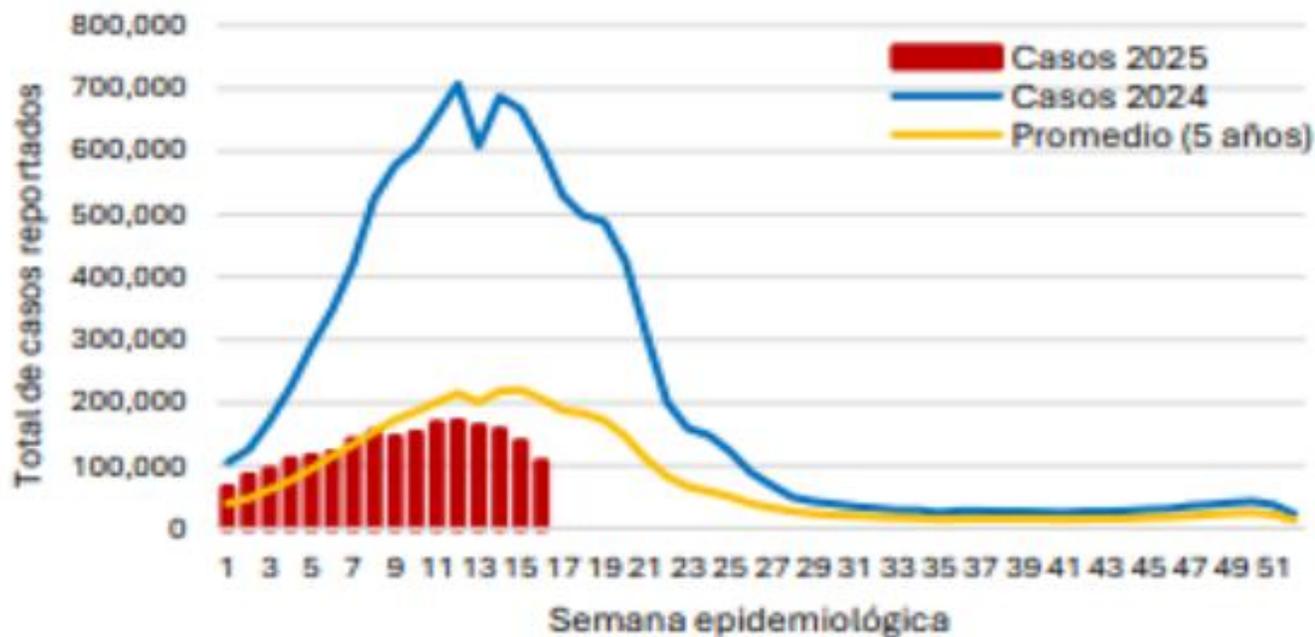
Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- 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)





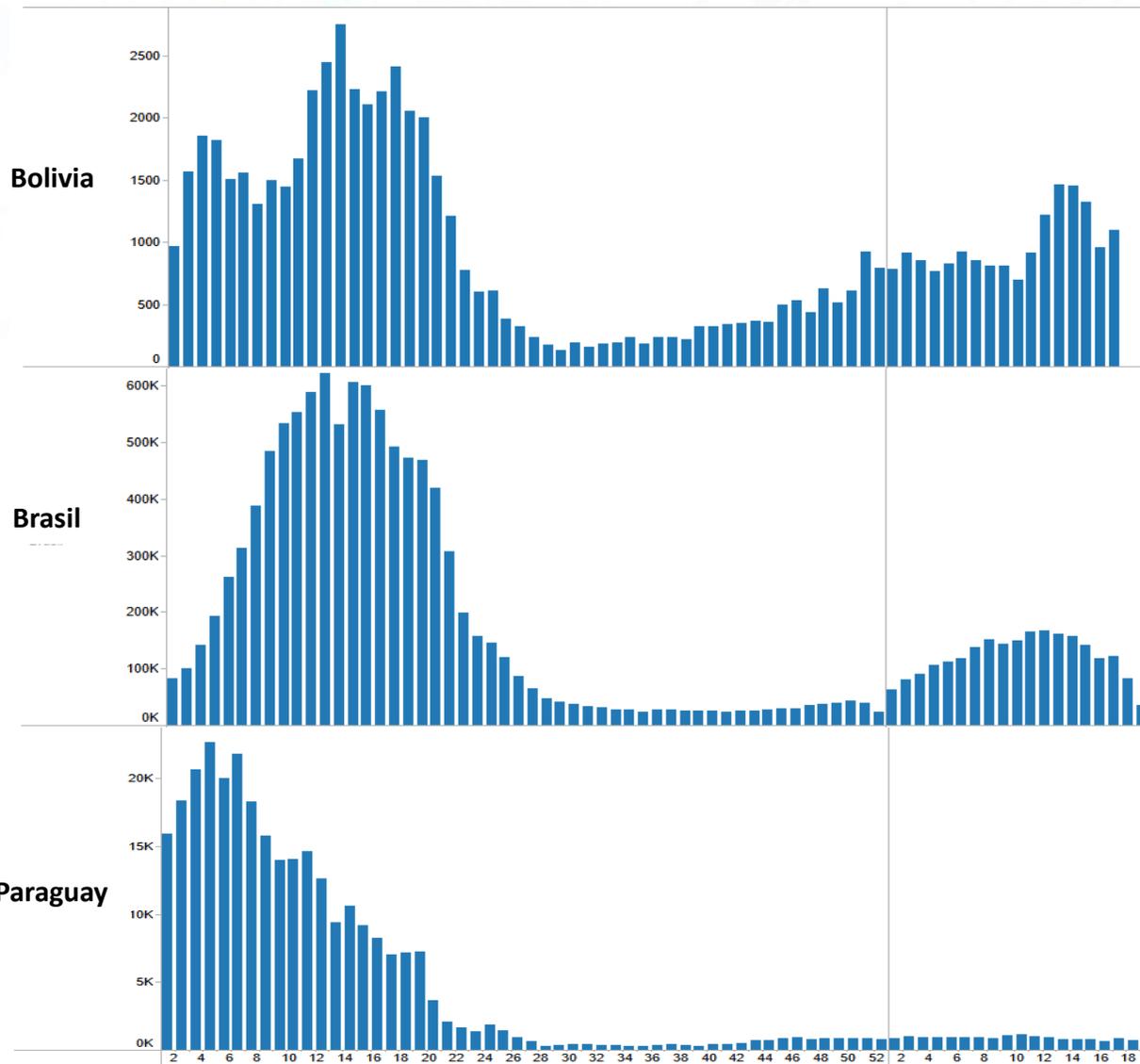
Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 16, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Casos 2025: Disminución de 71% en comparación al mismo periodo del 2024 y de 12% con respecto al promedio de los últimos 5 años

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas





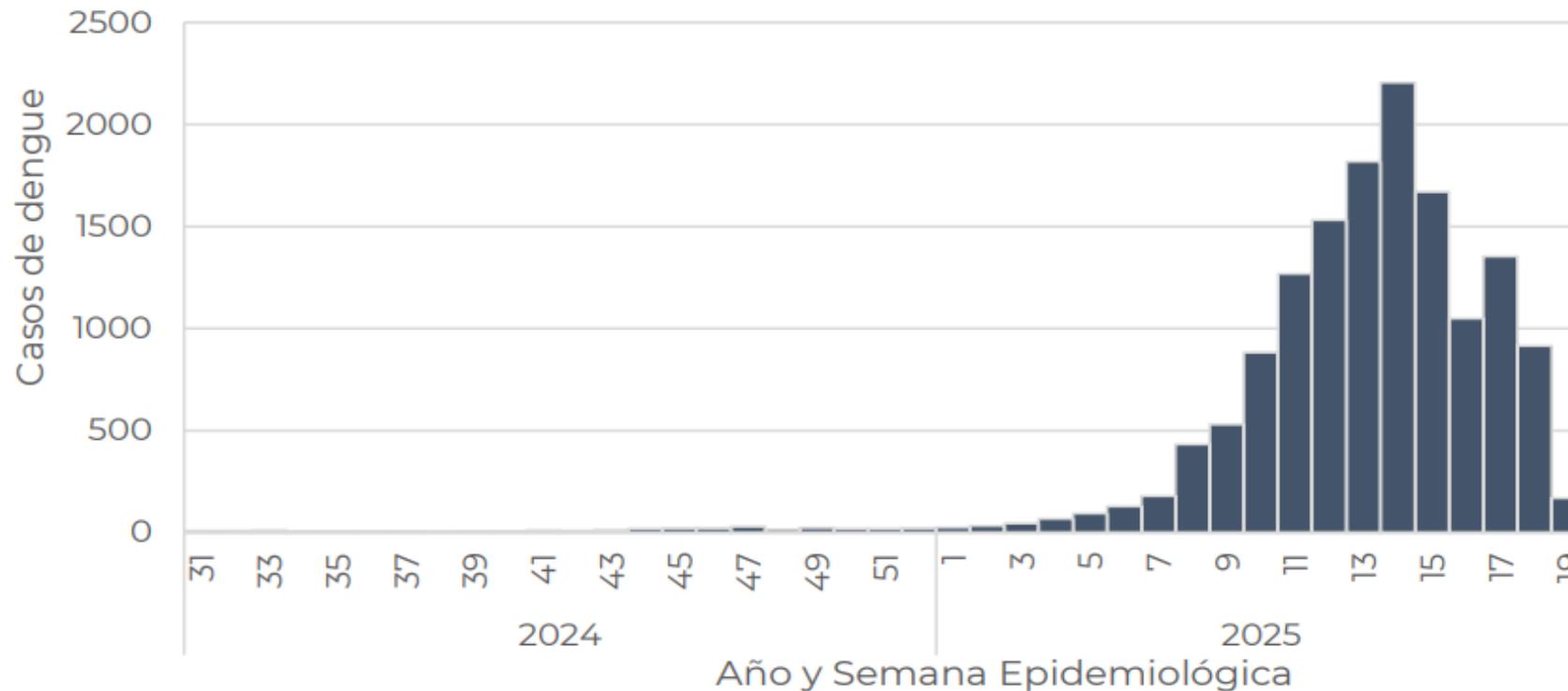
Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1/2024 a SE 19/2025

País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	DEN 1,2,3,4	19	2.303.935	1.082
Paraguay	DEN 1,2,3	18	16.033	228
Bolivia	DEN 1,2	17	16.686	132





Dengue: Casos de dengue por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE19/2025. Argentina.



68.583 casos sospechosos de dengue

7490 casos confirmados por laboratorio

97% no registraron antecedentes de viaje

Mayor prevalencia de DEN-1 (64%).

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 31 casos cada 100.000 habitantes

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





Dengue: distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=3234) según provincia. SE31/2024 a SE19/2025. Argentina.



Mayor prevalencia de **DEN-1 (64%)**. Los casos a **DEN-2** alcanzan un **35%**, a expensas de la notificación de las provincias de **Córdoba, Formosa y Santa Fe**.

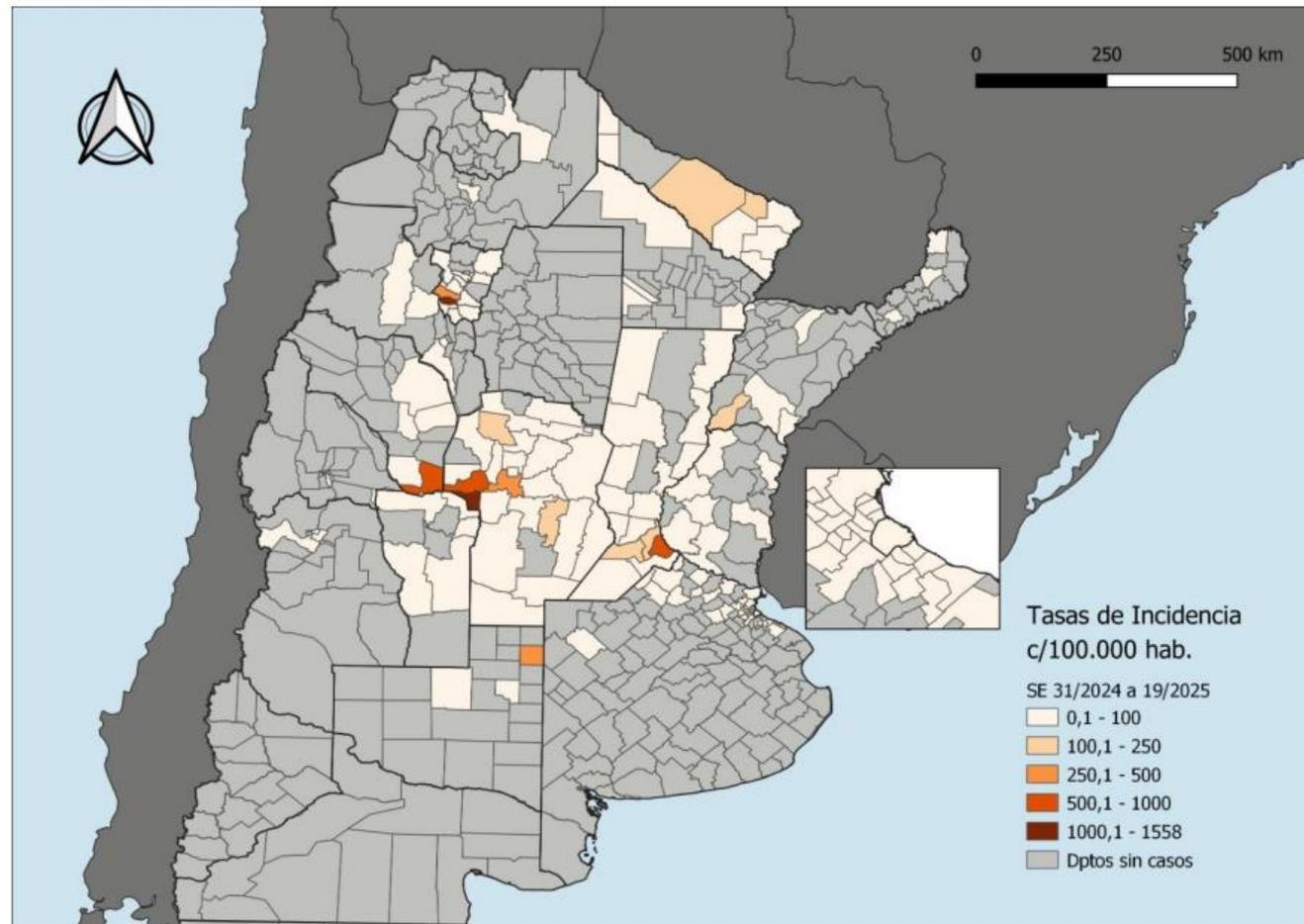




Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 19/2025. Argentina.

Conglomerados de casos en localidades específicas en

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



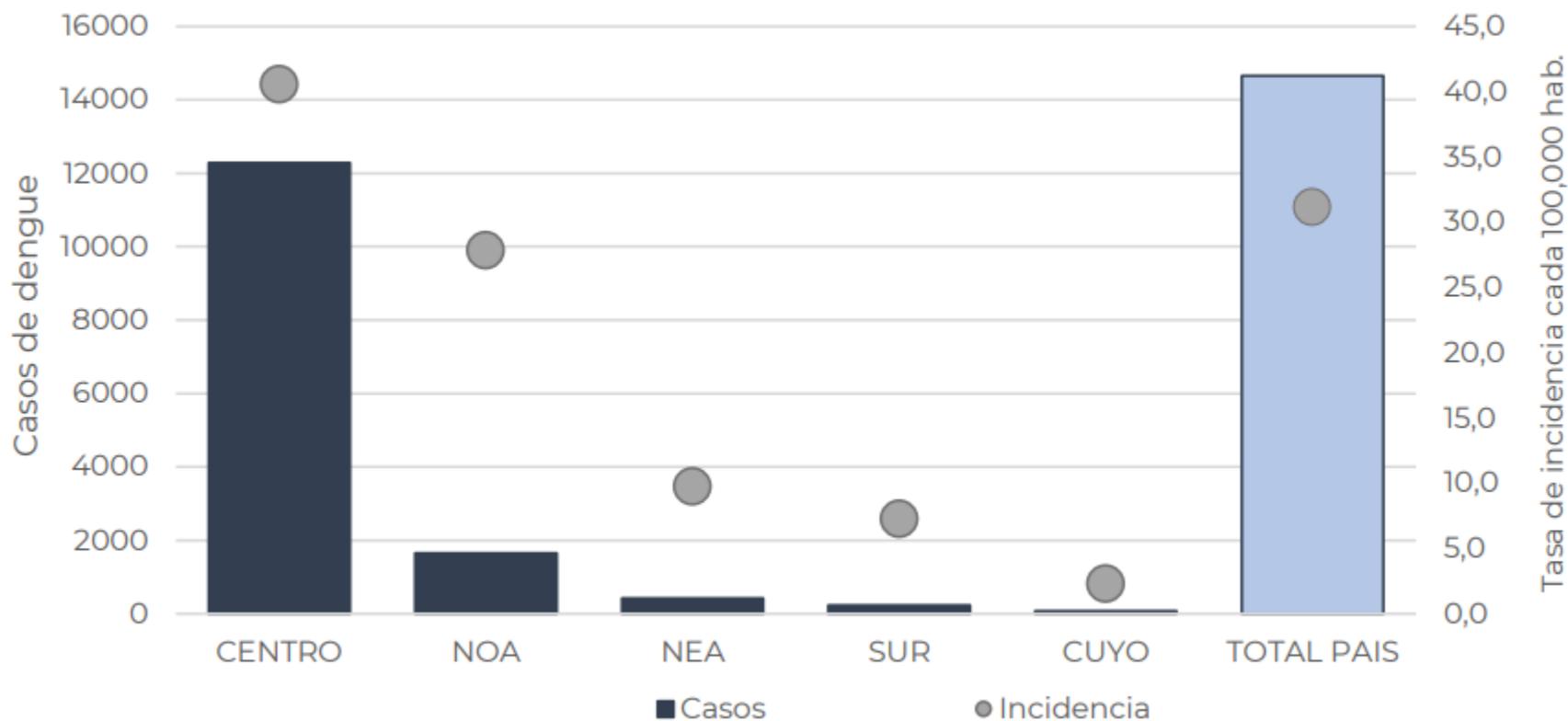
*Jurisdicciones que notificaron **casos aislados** sin antecedente de viaje: **Mendoza, CABA, Catamarca, Entre Ríos, Misiones, y Corrientes.**

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





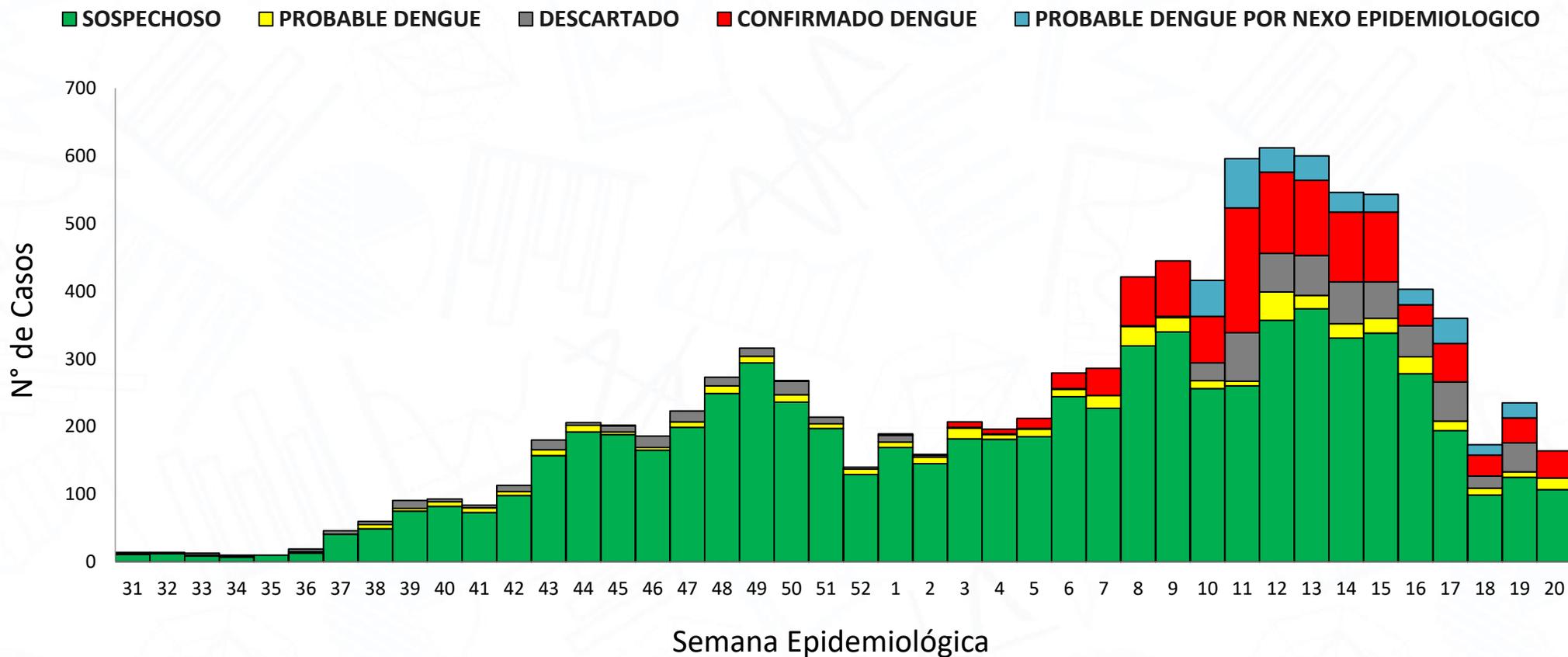
Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab. según Región. SE31/2024 a SE19/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 20/2025 (n=9824)



SE 31 de 2024 a SE 20/2025: 1139 casos confirmados de Dengue
5 % activos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología





Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE19/2025. 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	10	7	6	1	15	853	3	887
Jujuy	0	0	0	0	0	0	1075	10	1085
La Rioja	102	47	0	0	0	102	1259	8	1416
Salta	17	54	6	12	2	25	2092	92	2275
Santiago del Estero	0	37	2	2	0	2	1029	296	1366
Tucumán	1016	374	0	1	491	1507	6165	638	8685
Total NOA	1142	522	15	21	494	1651	12473	1047	15714

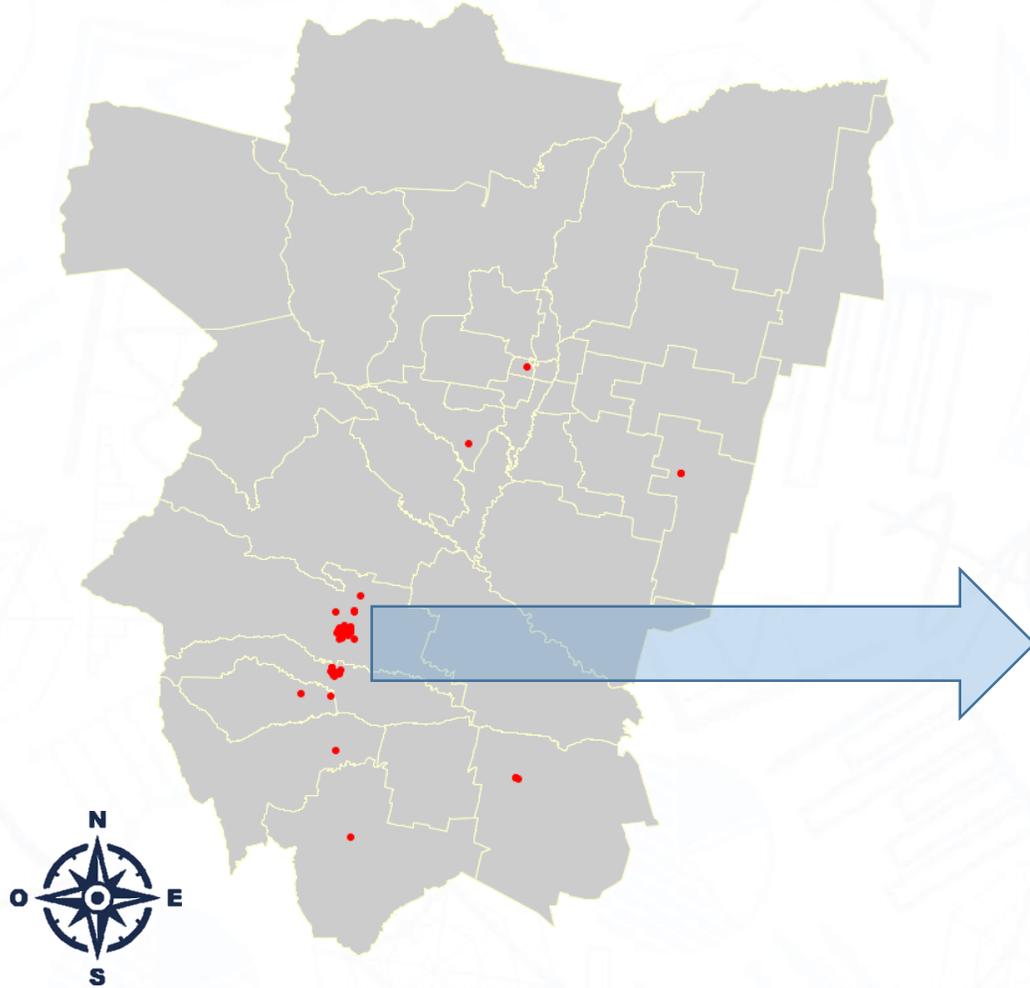
*En departamentos en fase de respuesta a epidemias se considerarán casos de dengue a los confirmados, probables por laboratorio o nexos y a todo caso sospechoso no descartado por otro diagnóstico o pruebas de laboratorio negativas.

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 20/2025)



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 20/2025

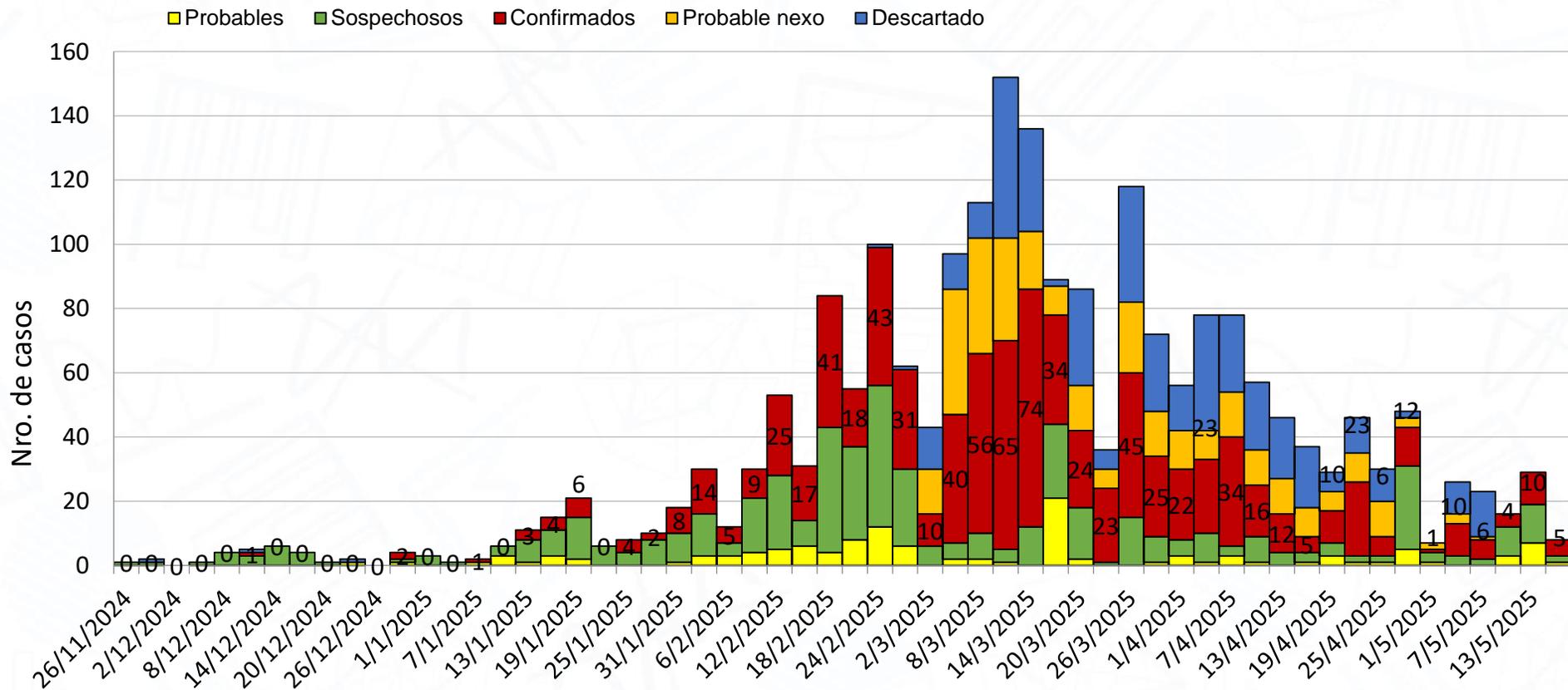
Casos notificados de Dengue
en Río Chico.
al 17/05/2025

Distribución de casos notificados de Dengue (acumulados cada 3
días). Río Chico. Del 26/11/2024 al 17/05/2025. n=2144

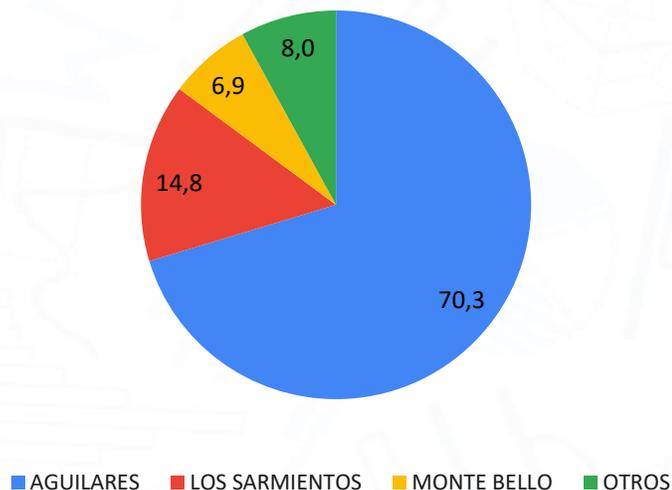
Clasificación Casos	Nro
Confirmado	829
Probable	124
Sospechoso	480
Probable nexa	305
Descartado	406
Total estudiados	2144

**El 72,74% de los
casos corresponden
al Dpto Río Chico**

Fuente: Dirección de Epidemiología



**% de casos según
localidades de Rio Chico**



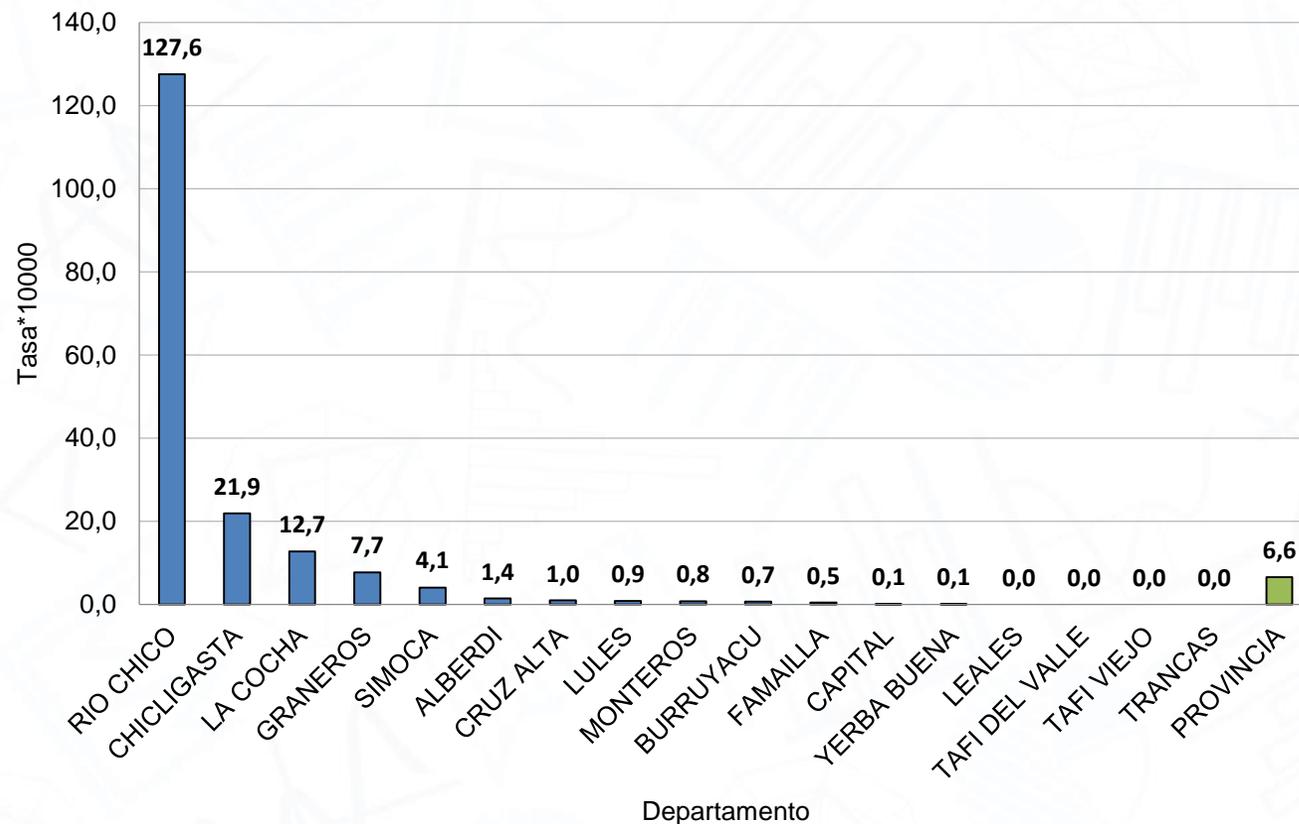
829 casos hasta SE 20

53,44 % MUJERES

80,47 % DEN 1

Mediana de edad: 35 años

Tasa de Incidencia (por 10000 habitantes) según departamento hasta SE20 (n=1139)





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.

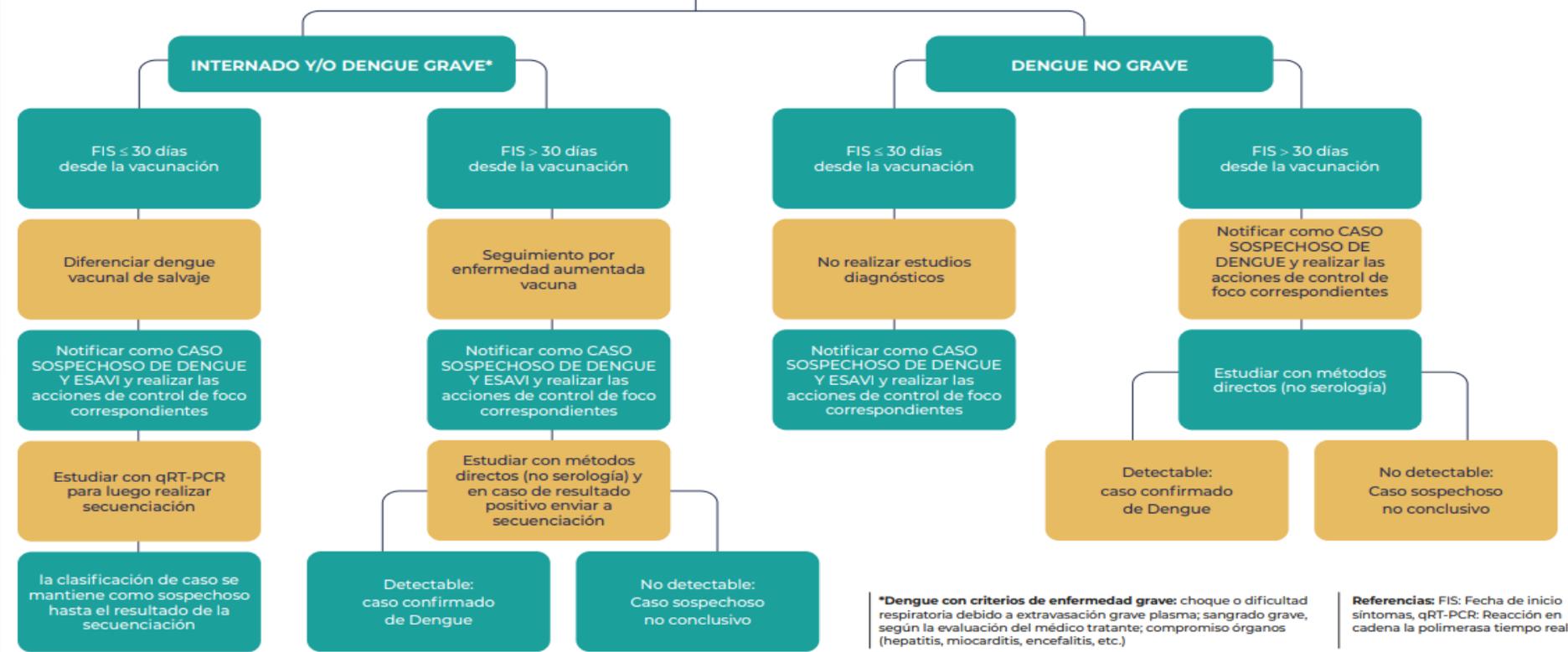
Elegí prevenir





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

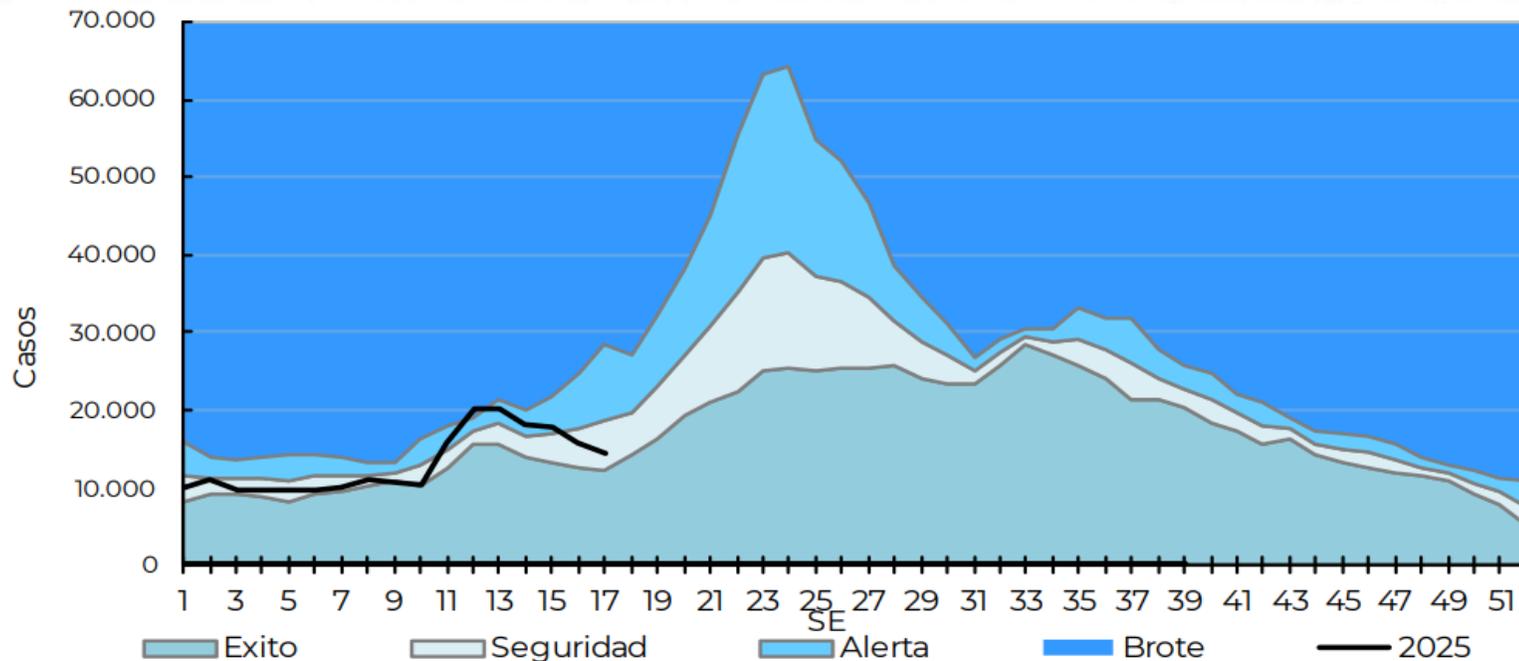
Elegí prevenir



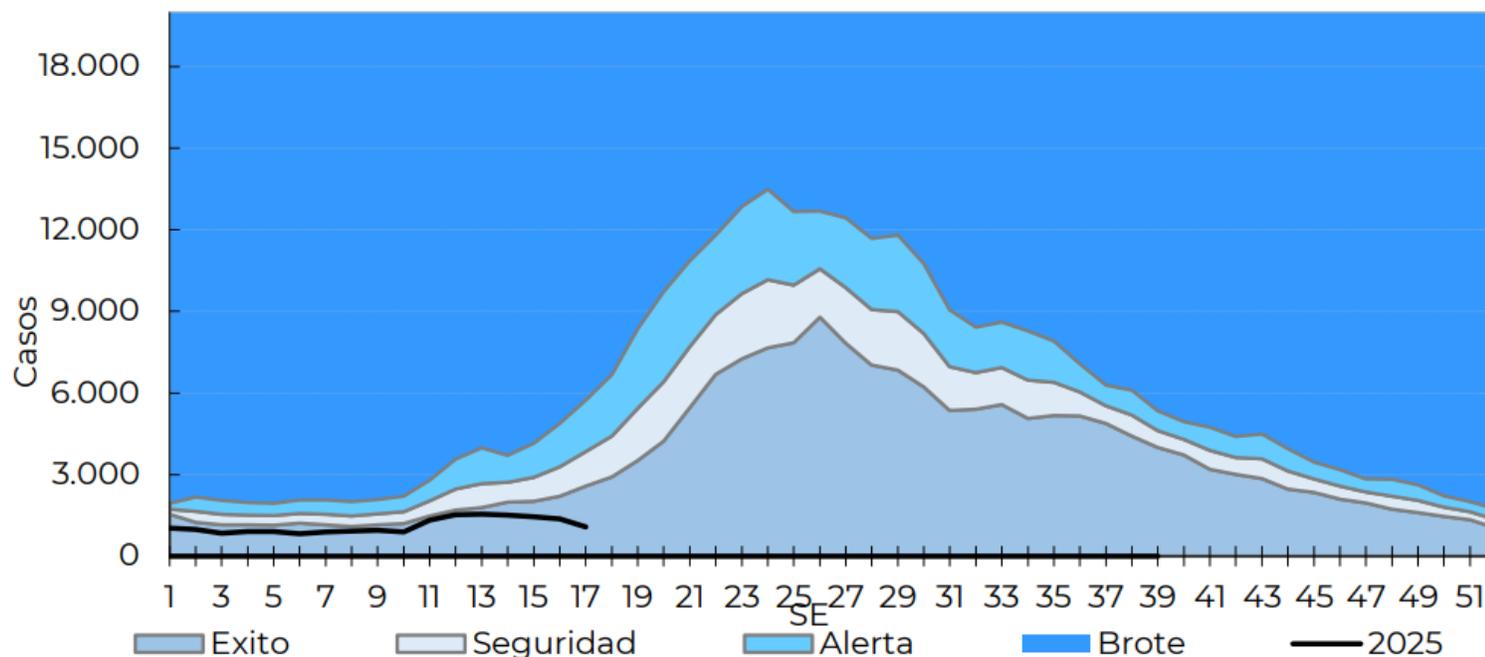


CORREDORES NACIONALES

**Enfermedad Tipo Influenza: Corredor
endémico semanal- Históricos 5 años:
2015-2024. SE 1 a 17 de 202527. Argentina.**



**Bronquiolitis en menores de 2 años:
Corredor endémico semanal- Históricos
5 años: 2015- 2024. SE 1 a 17 de
202529. Argentina.**

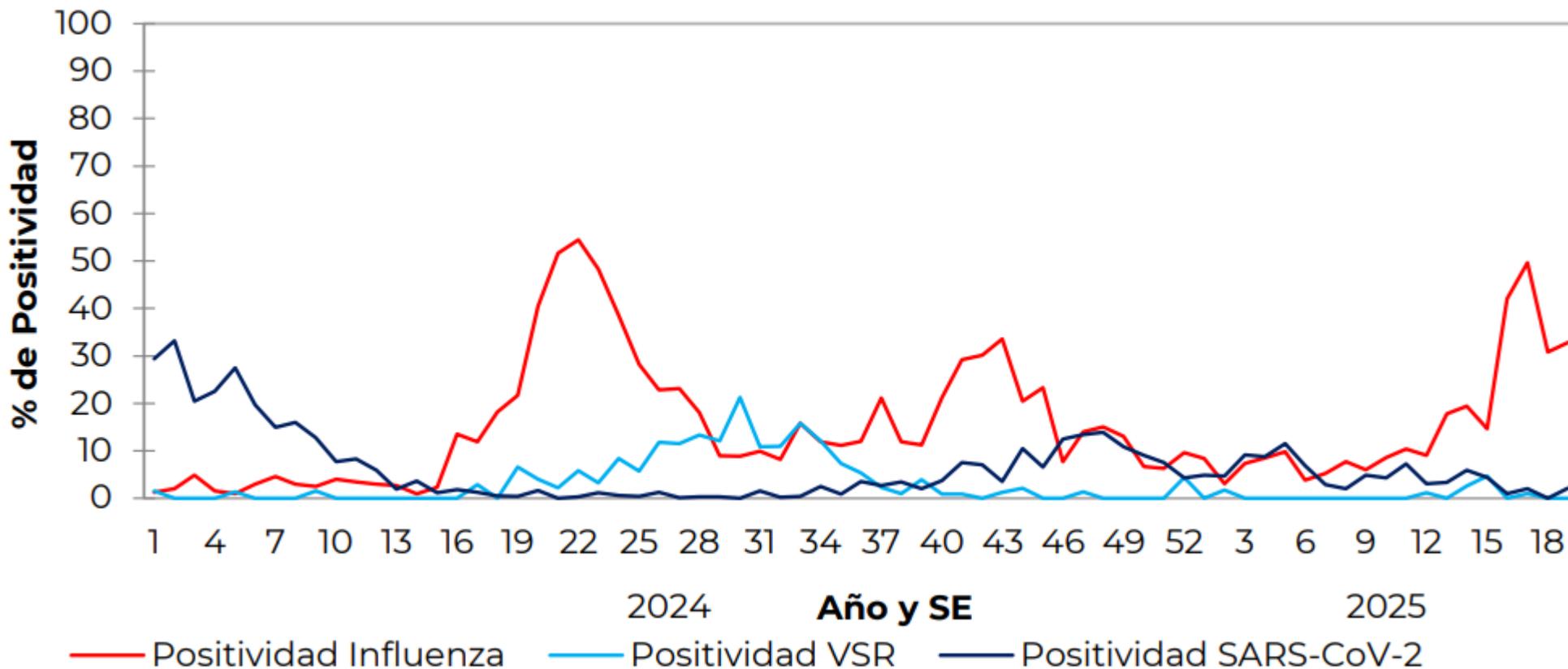


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





**Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por
Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE17/2025. Argentina**

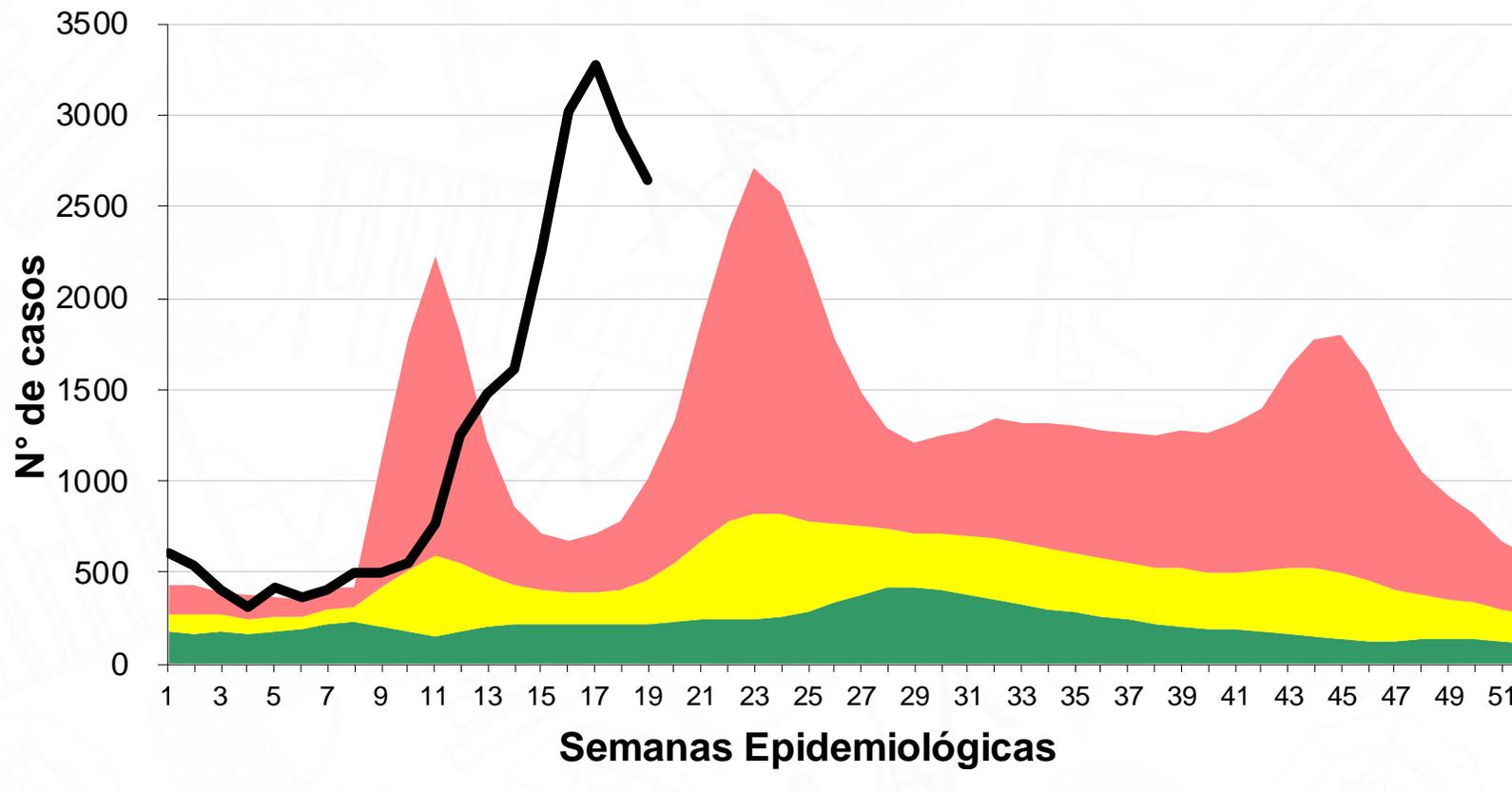


Últimas semanas
tendencia ascendente
de influenza
Predominio de
influenza A/H1N1.
Positividad en UMA
para virus influenza
alcanza el 32,76%

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 19 de 2025

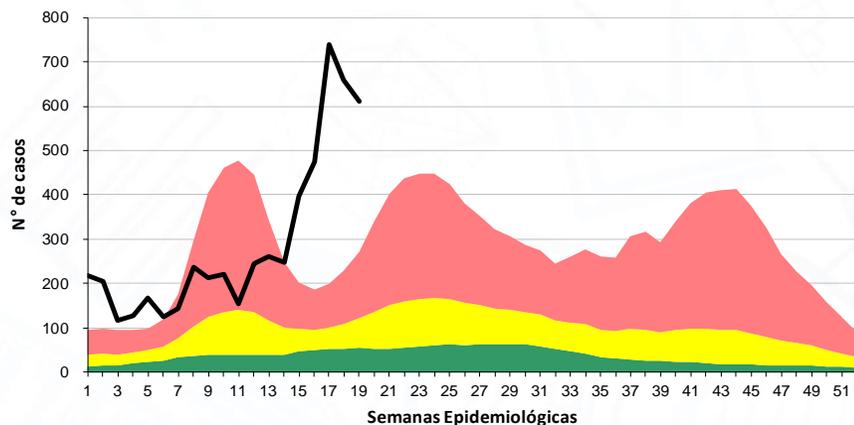


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

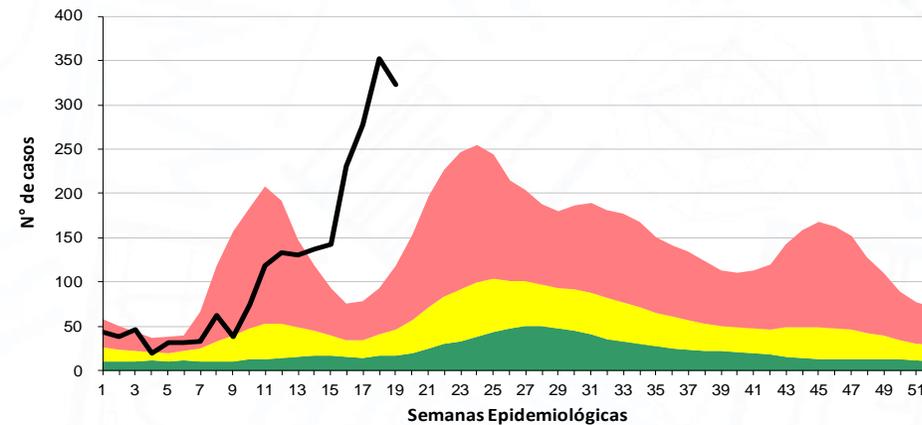


**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 19**

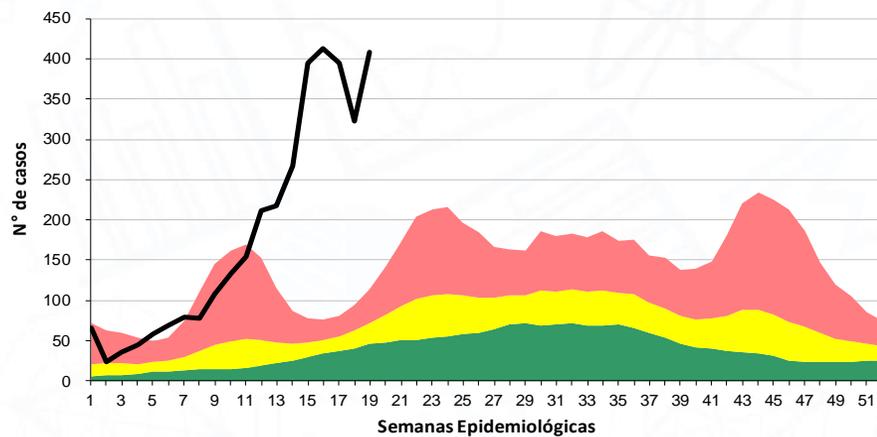
CENTRO



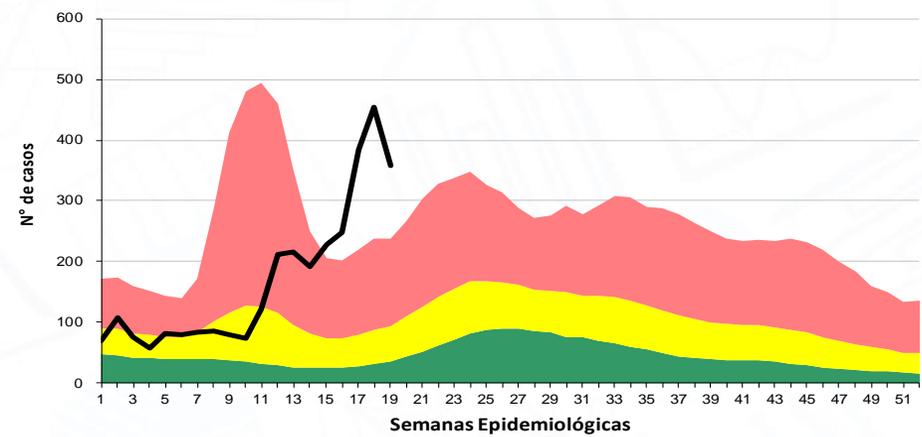
ESTE



OESTE



SUR



REFERENCIAS

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

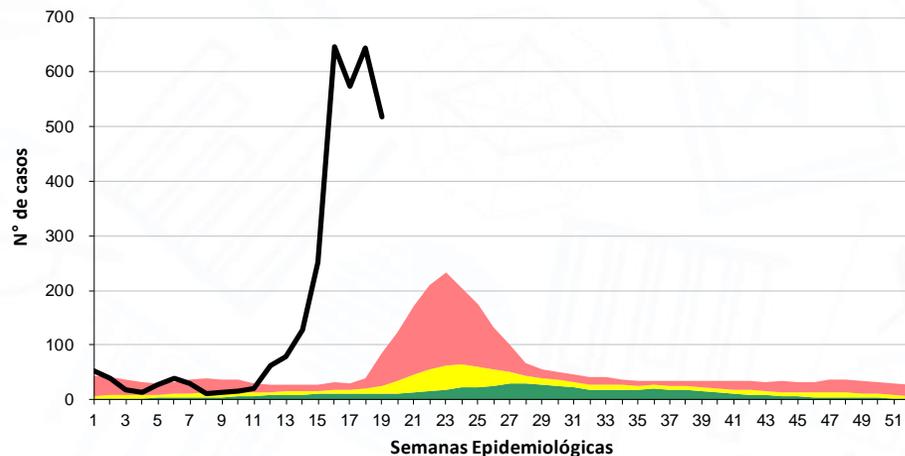
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0



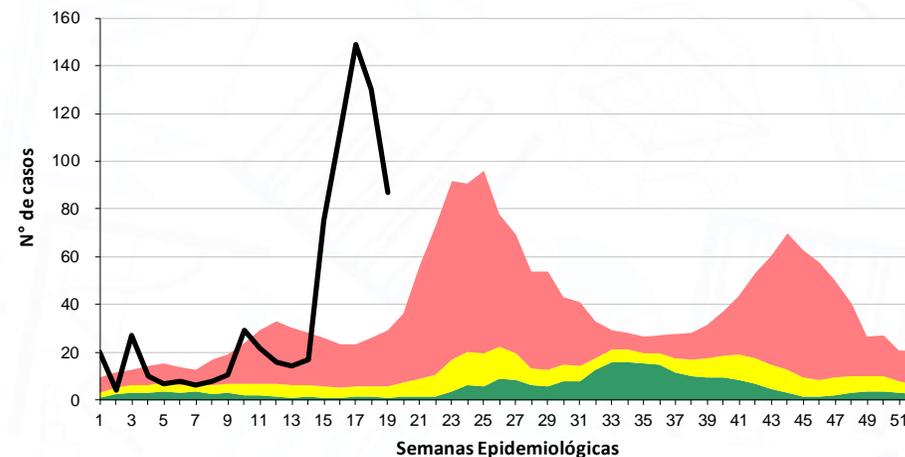
**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Hospitales de Referencia
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 19**

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

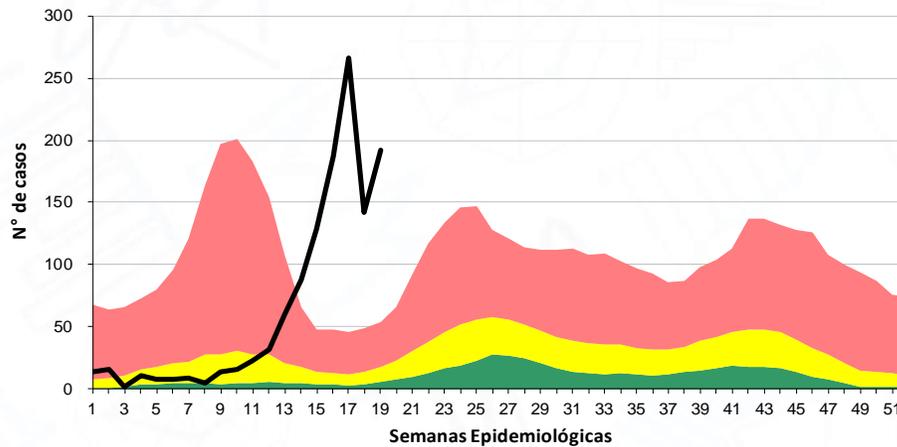
Hospital Avellaneda



Hospital del Este



Hospital Regional de Concepción



REFERENCIAS

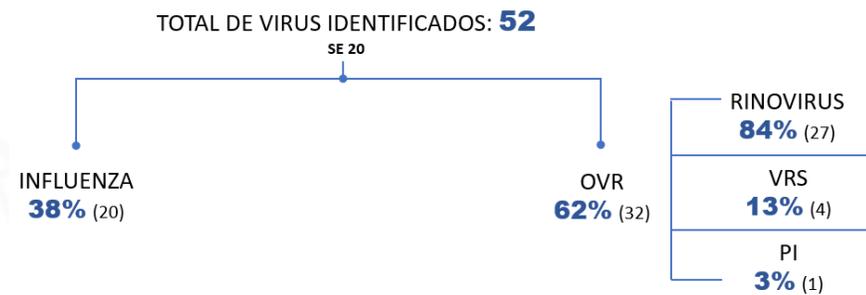
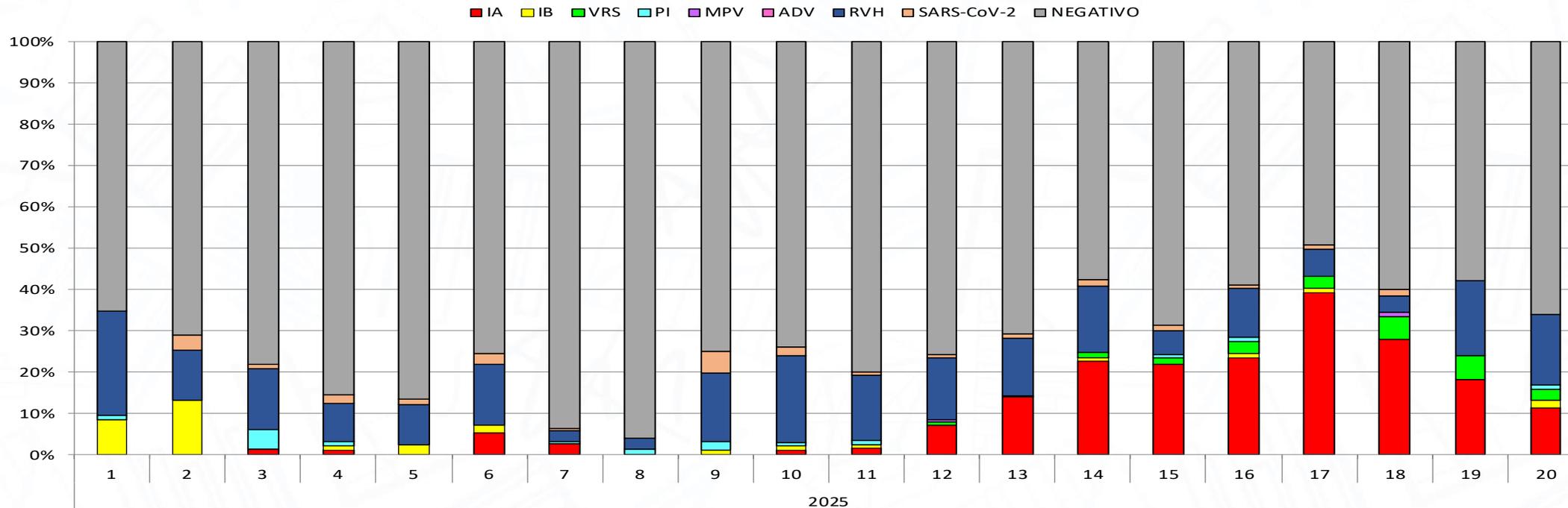
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

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





**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 20 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 2916)**

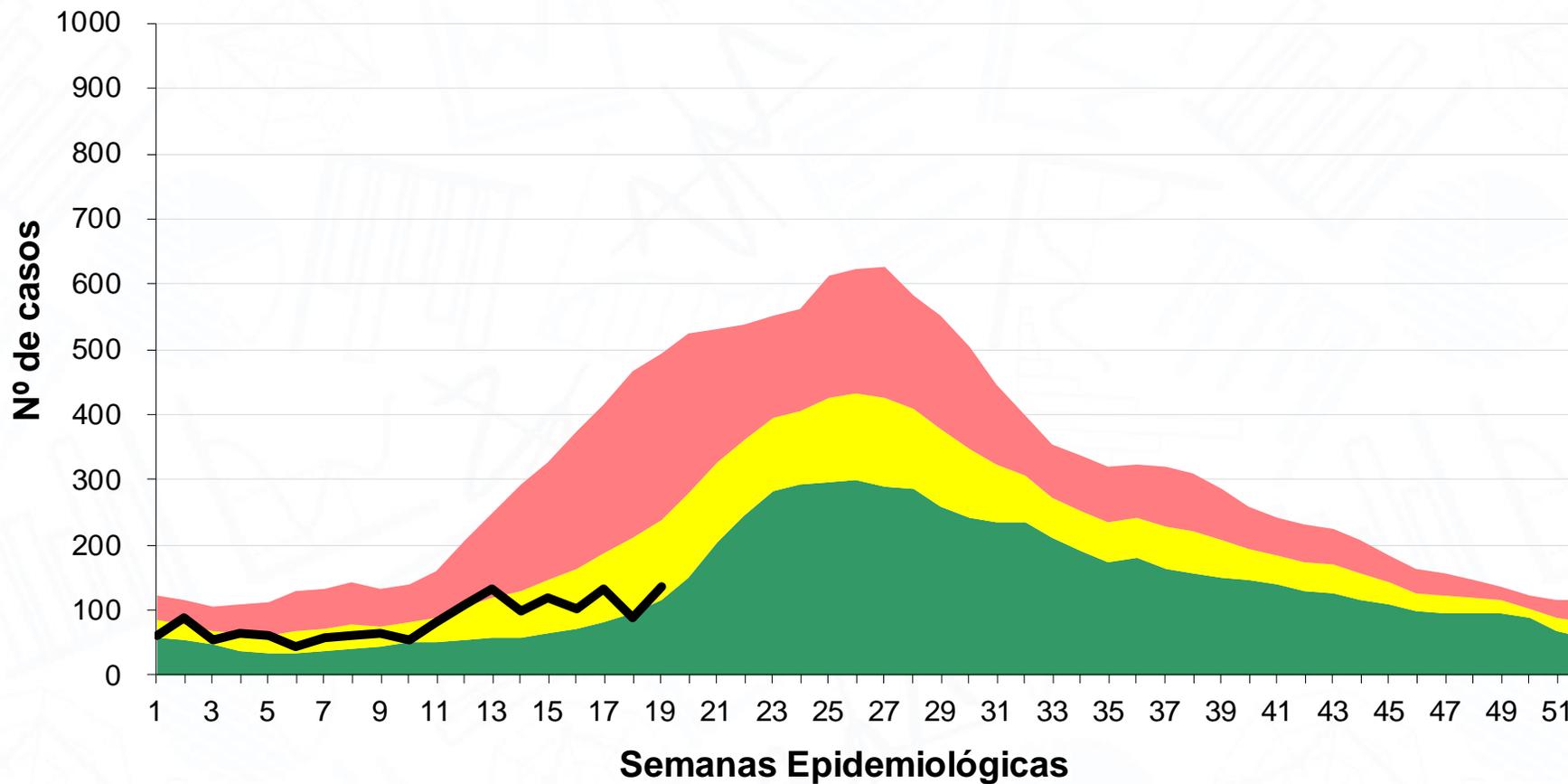


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.





Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 19 de 2025

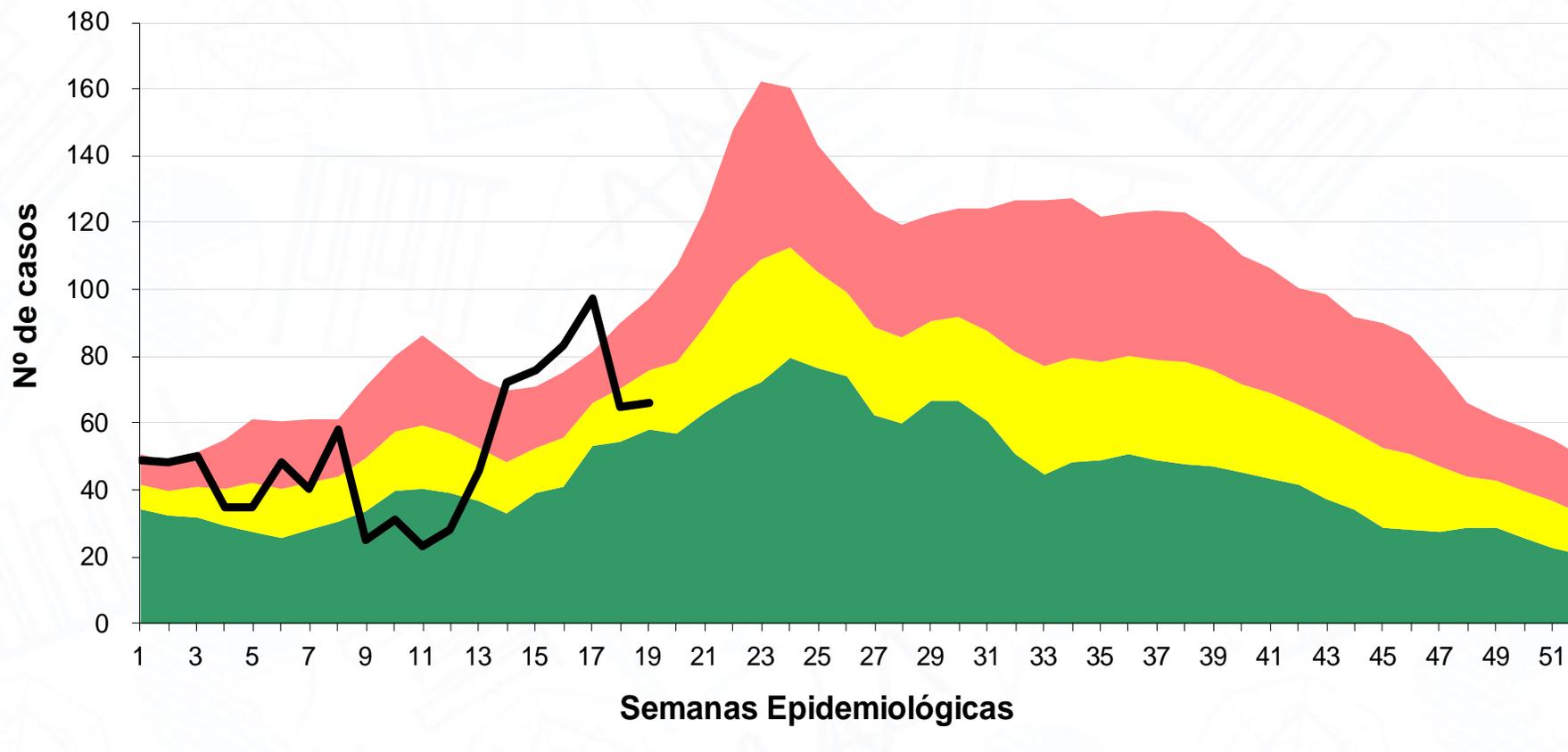


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 19 de 2025

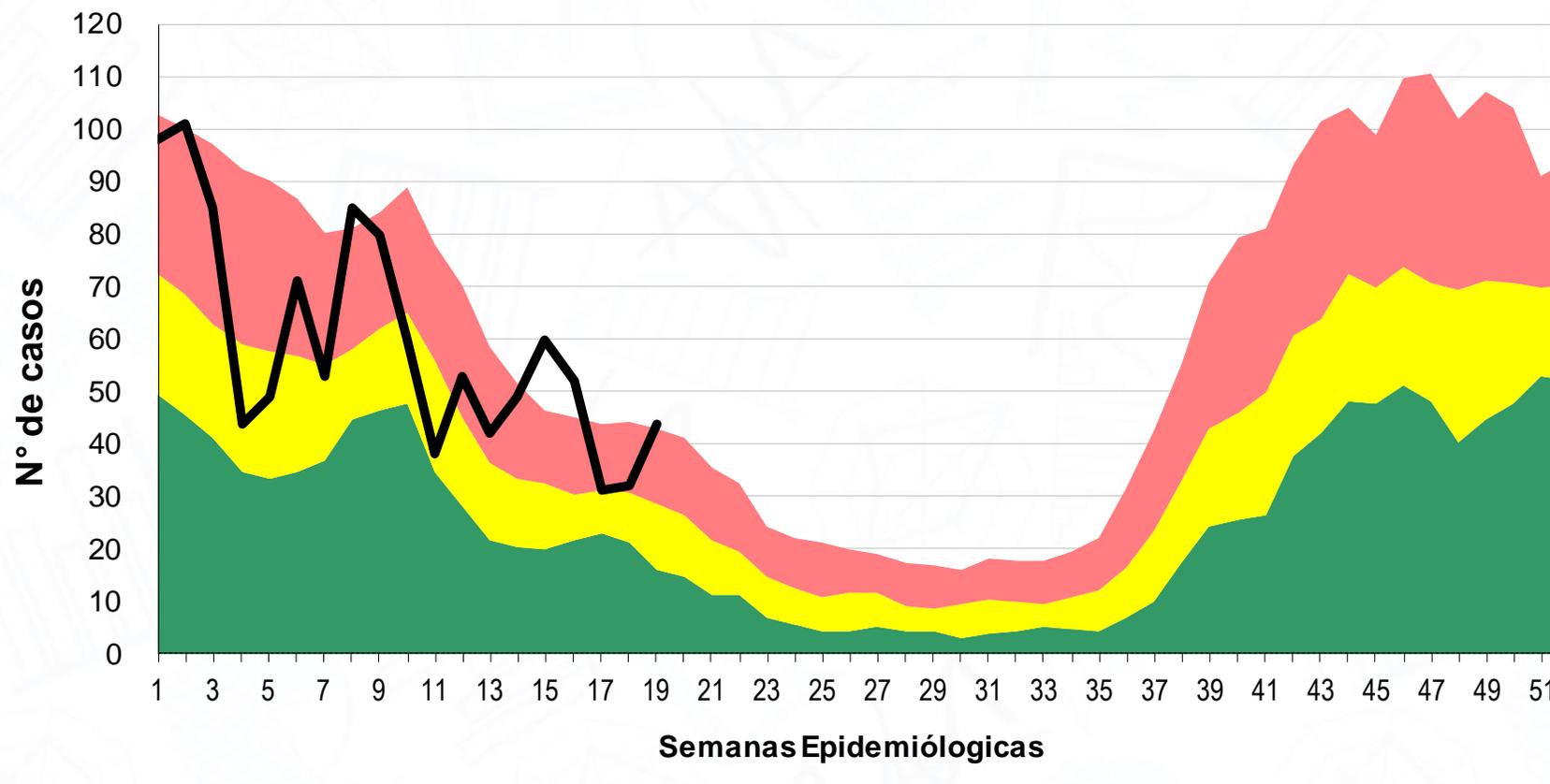


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 19 de 2025

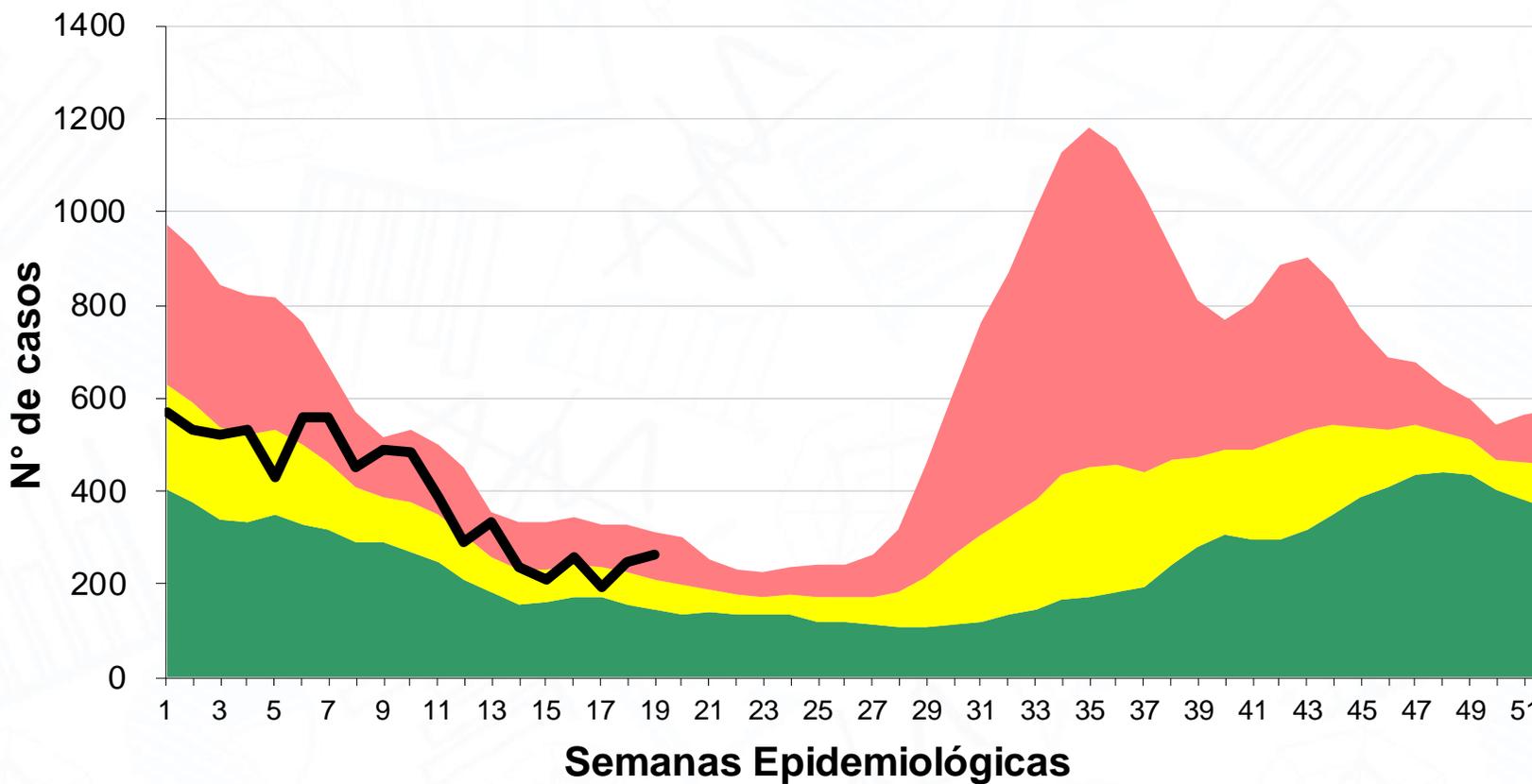


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 19 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



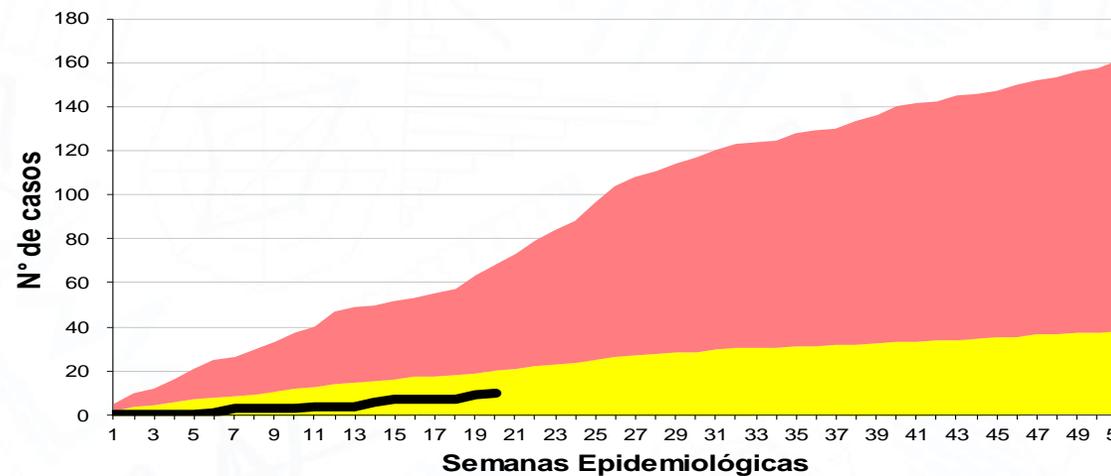
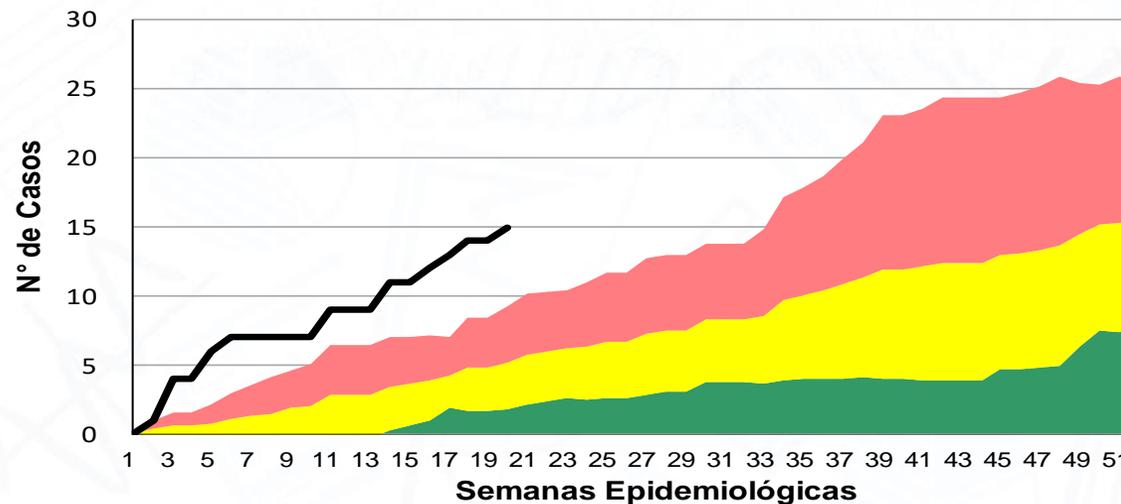


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 20 (n= 14)

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta la SE 20. Tucumán 2025

Meningococo	1
Neumococo	5
Haemophilus Influenzae	2
TBC	1
Bacterianas/otras	5
Bacteriana s/e	0
Total	14

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 20 (n= 10)



REFERENCIAS

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

Fuente: Dirección de Epidemiología.

