



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

SALA DE SITUACION DE SALUD



SE 23

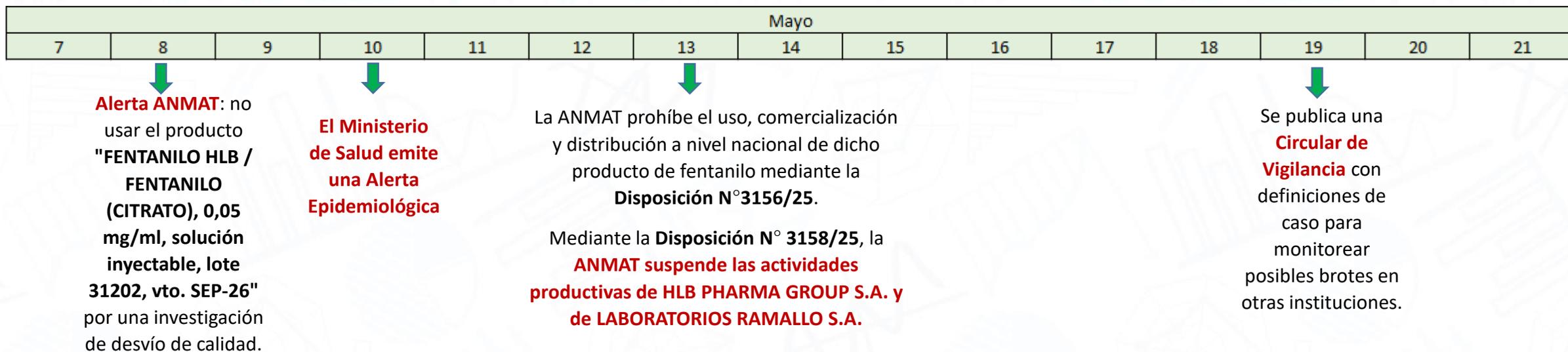




Alerta Sanitaria por Brote de Infecciones Graves y Fentanilo Contaminado en Argentina

El Ministerio de Salud de Argentina, en respuesta a un brote de enfermedad invasiva por *Klebsiella pneumoniae* (resistente a ciertos antibióticos) y/o *Ralstonia* spp. en una unidad de terapia intensiva privada de la provincia de Buenos Aires, ha emitido una Alerta Epidemiológica.

Se sospecha que este brote, ocurrido entre abril y mayo, está relacionado con la exposición a fentanilo contaminado con ambos patógenos.





Alerta Sanitaria por Brote de Infecciones Graves y Fentanilo Contaminado en Argentina

La investigación epidemiológica actual se enfoca en **determinar la magnitud y extensión del brote**, así como en **vincular los casos sospechosos** con los patógenos originalmente detectados, buscando establecer una fuente común.

Se realizarán estudios para confirmar la relación de los casos sospechosos en otros centros de salud con este brote.

DEFINICIÓN DE CASO

Toda persona que:

1. Haya recibido FENTANILO HLB / FENTANILO (CITRATO) entre noviembre de 2024 y el 15 de mayo de 2025 y que presente, con posterioridad a la administración:
2. Diagnóstico de enfermedad invasiva (bacteriemia, meningitis, abscesos en sitio de punción, entre otros.) por *Ralstonia* spp y/o *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE); y/ ó *Klebsiella variicola* (Kva) productora de metalobetalactamasa (MBL) y betalactamasa de espectro extendido (BLEE).





Alerta Sanitaria por Brote de Infecciones Graves y Fentanilo Contaminado en Argentina

Notificación



Sistema Integrado
de Información
Sanitaria Argentino

Todo caso sospechoso, conforme con las definiciones de caso vigentes, identificado en cualquier institución de salud de cualquier subsector (público, privado o de la seguridad social) deberá ser **notificado de manera inmediata y nominal al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0)**.

Grupos de eventos: Otros eventos de importancia para la salud pública; o Brotes asociados a fármacos

Evento: Infección por Exposición a Medicamento Contaminado

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





Alerta Sanitaria por Brote de Infecciones Graves y Fentanilo Contaminado en Argentina

Infección por exposición a medicamento contaminado: distribución de número de casos asociados por LNR o nexos y sospechosos según grupo de edad. Argentina. Hasta el 31/05/2025. N=71**

76 Notificaciones

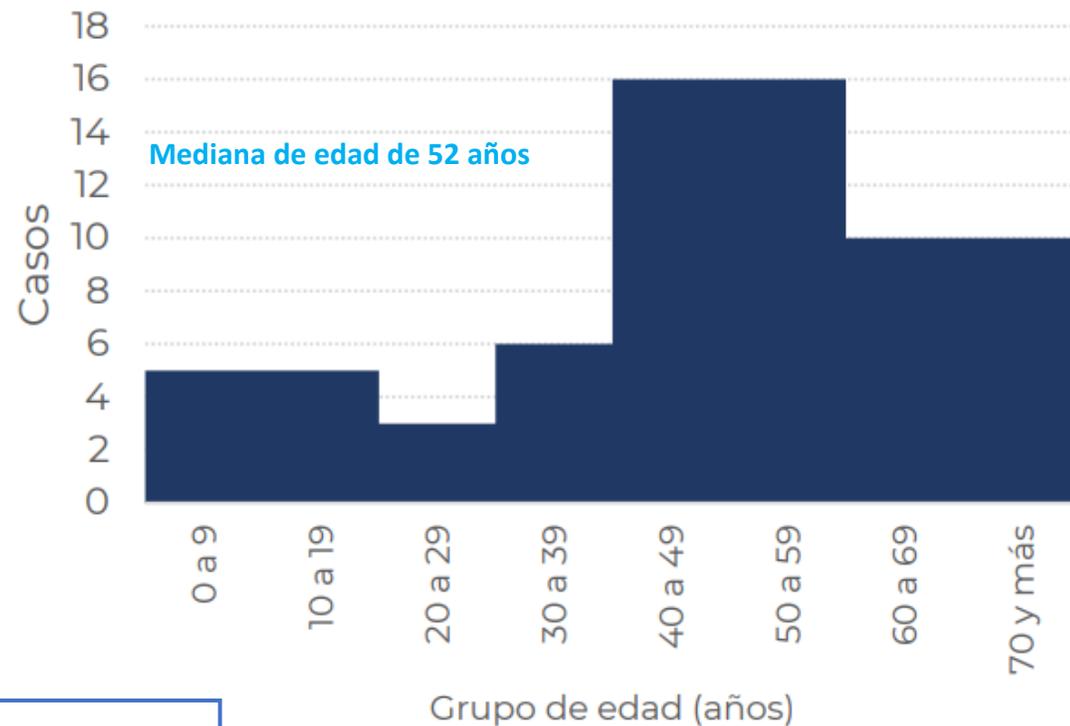
12 establecimientos involucrados en 4 jurisdicciones*

29 Casos confirmados asociados al brote en 6 establecimientos (Bs As, CABA y Santa Fe).

29 Casos asociados por nexo epidemiológico

**58
confirmados**

Casos en investigación: 13 casos en 5 establecimientos en Bs As y Santa Fe



34 fallecidos.

El grupo más afectado: **hombres de 45 a 64 años** (mediana: 57 años)

Aún se está investigando si la causa de la muerte está directamente relacionada con el evento de medicamento contaminado.

*Un caso de Neuquén fue invalidado junto a otros 4 casos

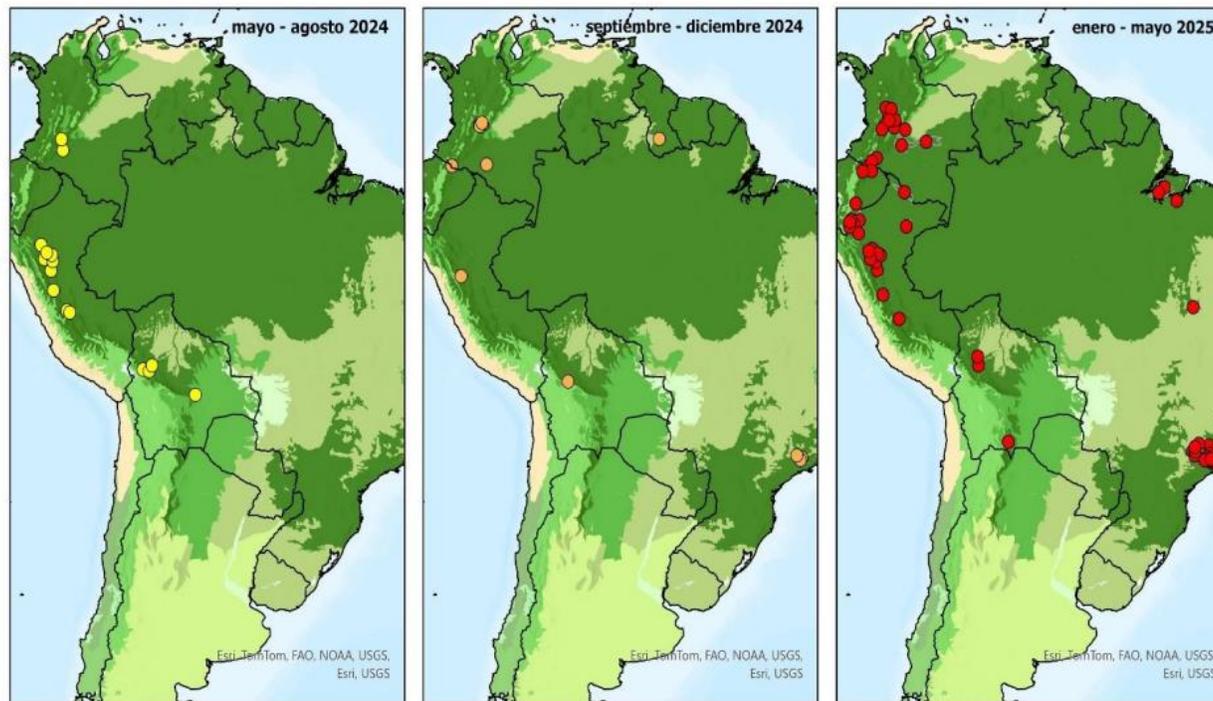
** N=71 (casos confirmados + casos en investigación)



Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

Incremento de casos de fiebre amarilla en la Región de las Américas durante 2025, incluyendo algunos fuera de la región amazónica

Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por año en la Región de las Américas, 2023 a 2025 (hasta SE 21).



Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos

- mayo (SE 18) - agosto (SE 35) 2024
- septiembre (SE 36) - diciembre (SE 52) 2024
- enero (SE 1) to mayo (SE 21) 2025

Biome	
● Boreal forest/taiigas	● Temperate broadleaf and mixed forests
● Deserts and xeric shrublands	● Temperate coniferous forests
● Flooded grasslands	● Tropical grasslands, savannas, and shrublands
● Mangroves	● Tropical and subtropical coniferous forests
● Mediterranean scrub	● Tropical and subtropical dry broadleaf forests
● Montane grasslands	● Tropical and subtropical moist broadleaf forests
● Snow, ice, glaciers, and rock	● Tundra
	● Unknown
	● Water



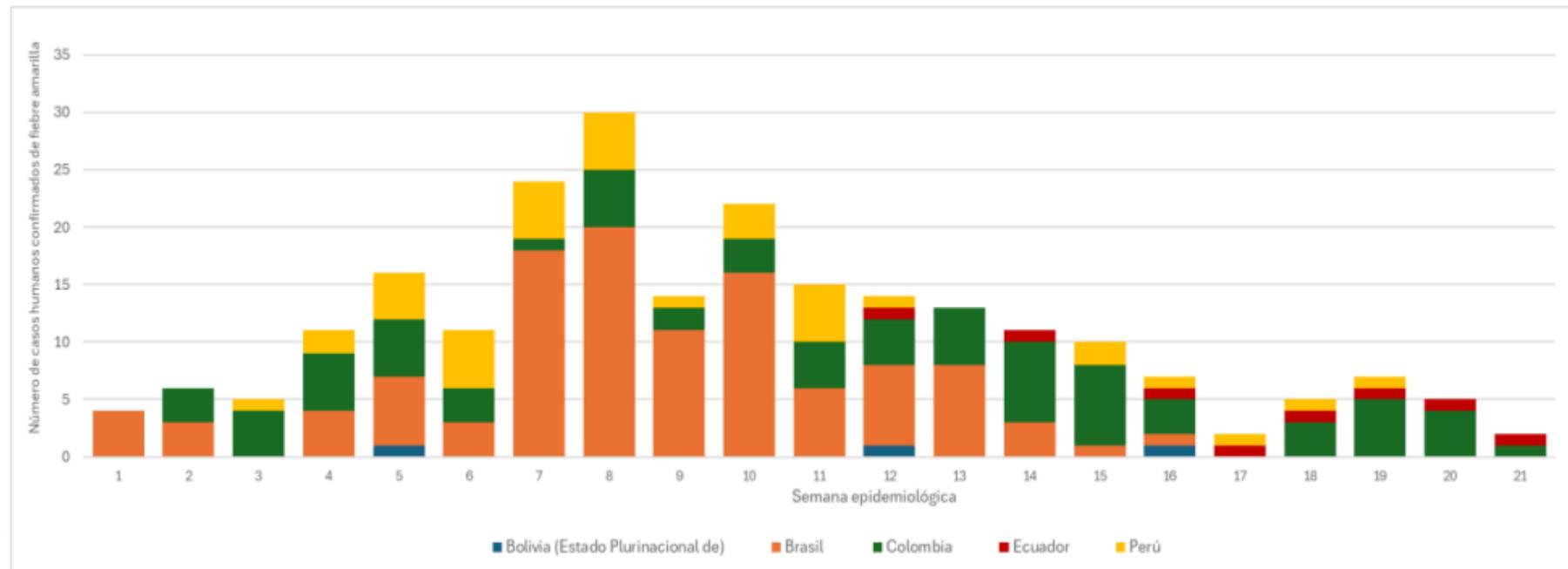
© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Hasta el 25 de mayo de 2025, se han confirmado **235 casos humanos de fiebre amarilla** en cinco países de la Región (Brasil, Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia) resultando en **96 defunciones. Tasa de letalidad del 41%.**



Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas

Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país, y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas en la Región de las Américas*, SE 1 a SE 21 del 2025.



Recomendaciones:

- **Fortalecer la vigilancia** en las zonas donde la enfermedad es endémica.
- **Vacunar a las poblaciones en riesgo.**
- **Informar y proteger a los viajeros** que se dirijan a áreas donde la vacunación es recomendada.
- **Mejorar el manejo clínico** de los pacientes
- Contar con **dosis de reserva de vacunas** para asegurar una respuesta rápida en caso de brotes.

Fuente: OPS



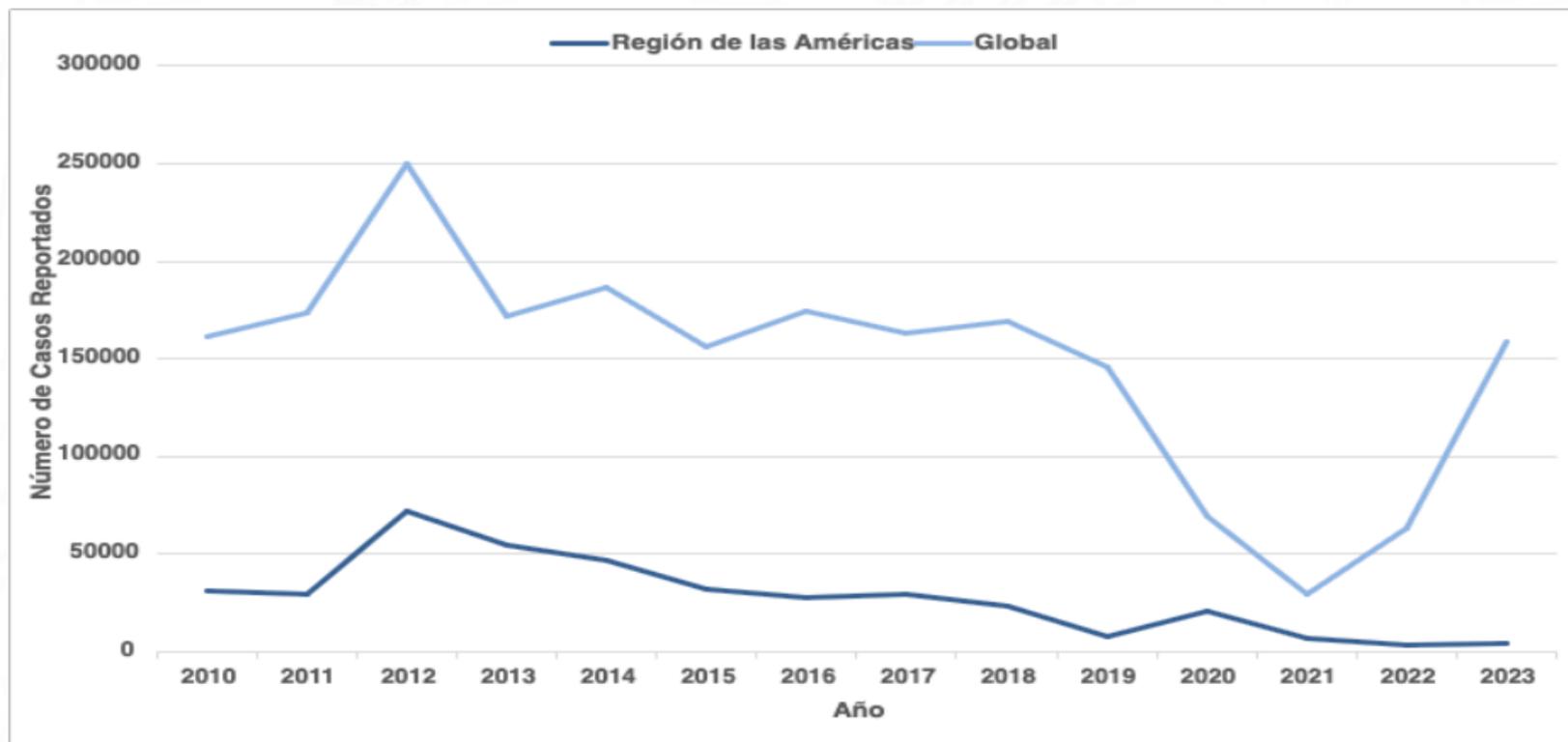


Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas

Alerta OPS por descenso constante en las tasas de vacunación contra la **tos ferina**, durante la pandemia de COVID-19.

Resurgimiento global de casos

Casos de tos ferina reportados a nivel global y en la Región de las Américas, durante 2010 al 2023



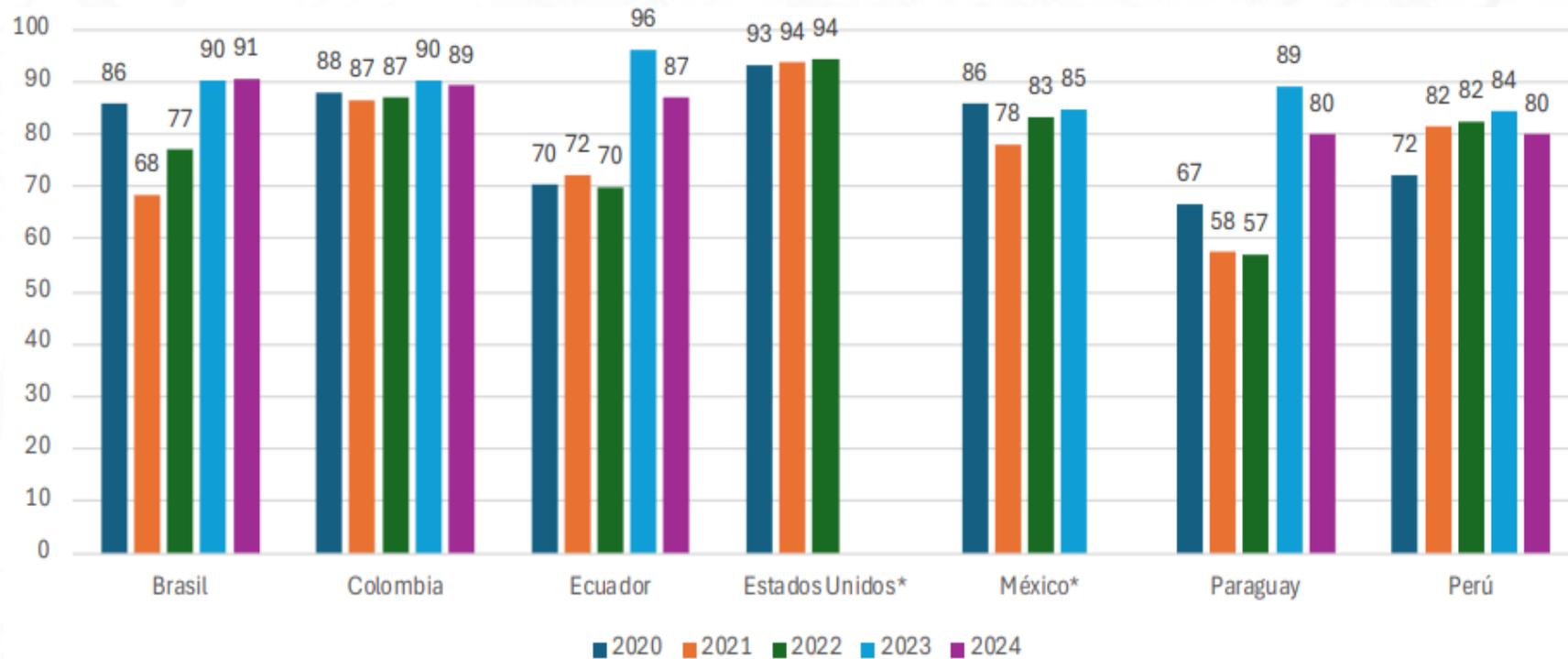
Fuente: OPS





Alerta epidemiológica Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas

Coberturas de vacunación de DTP3 entre los años 2020 – 2024* de los países en las Américas que han reportados brotes de tos ferina en 2025.



Objetivo: identificar rápidamente a los grupos que no están recibiendo las dosis recomendadas, especialmente a los lactantes no vacunados o con esquemas incompletos.

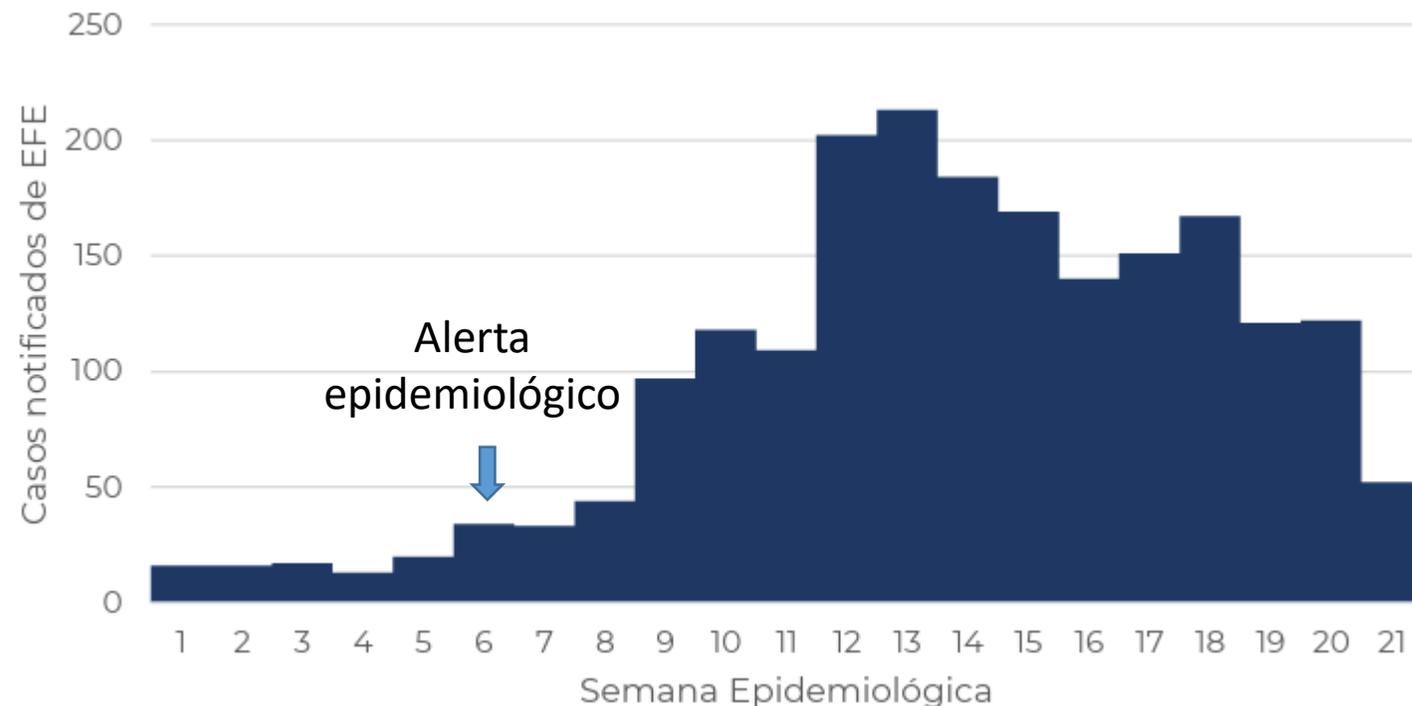
Tomar acciones correctivas y cerrar las brechas de inmunización, previniendo futuros brotes.

Fuente: OPS





Número de notificaciones de Enfermedad Febril
Exantemática según semana epidemiológica. Argentina.
SE1 a SE21 de 2025. N=2038



**32 casos confirmados de
sarampión**

13 casos en CABA

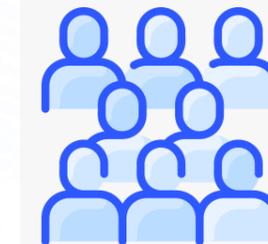
18 casos en la Provincia de Bs As

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

6 casos importados



23 casos relacionados a los
importados

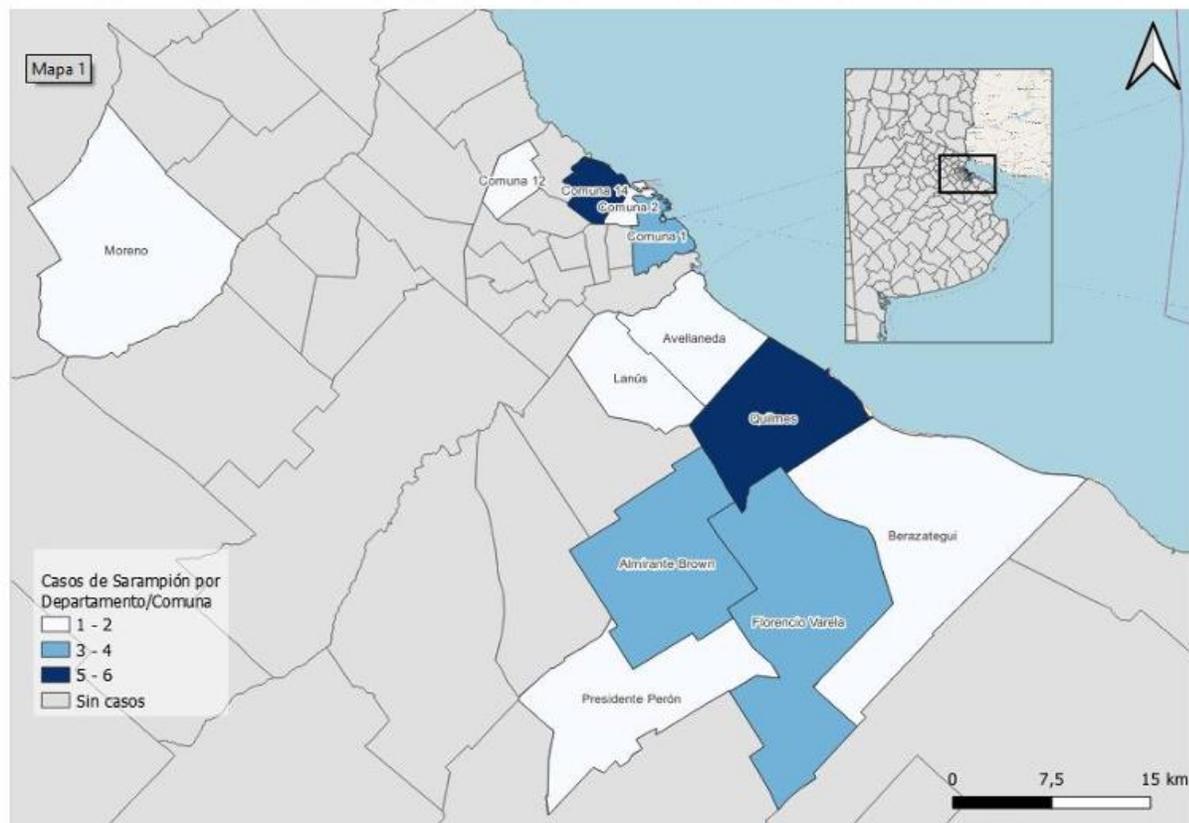


3 casos en investigación



Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025

AMBA. Argentina. N=31



San Luis. Argentina. N= 1



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:

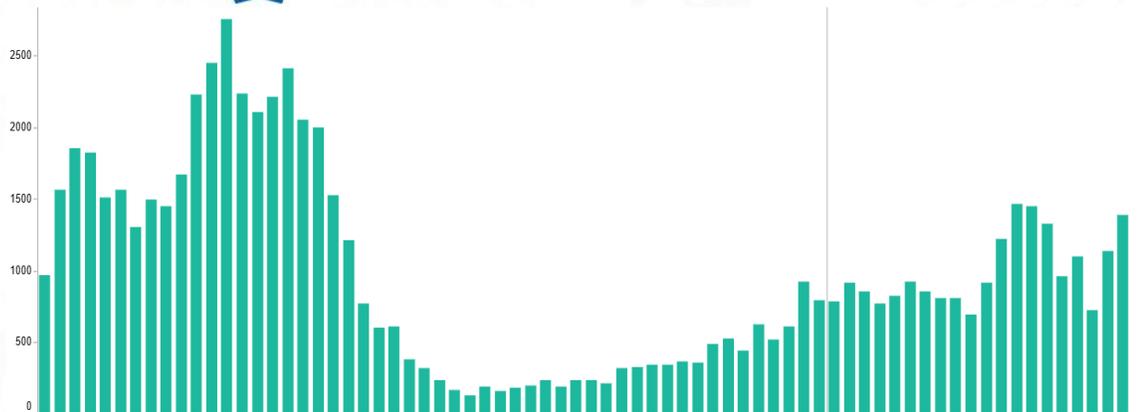
- De **12 meses a 4 años**: deben acreditar **UNA DOSIS de vacuna triple viral**.
- Niños **de 5 años y más**, adolescentes y personas adultas deben acreditar **al menos DOS DOSIS** de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con 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)



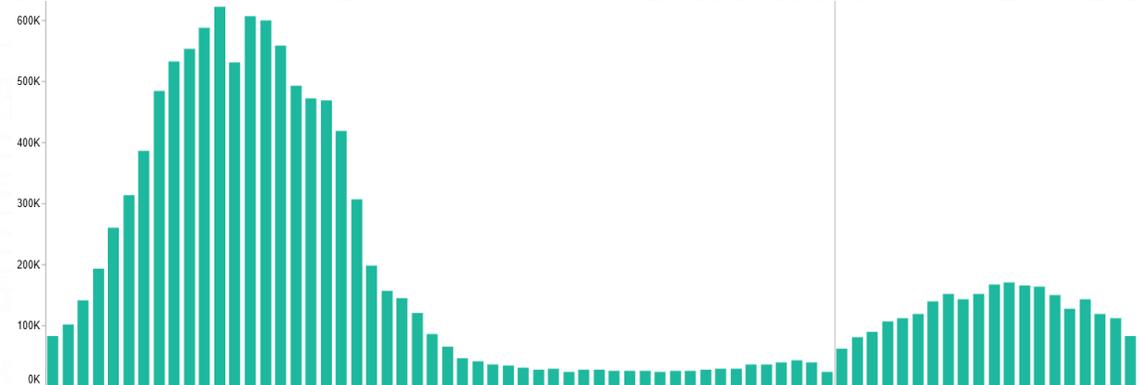


DENGUE-AMERICA

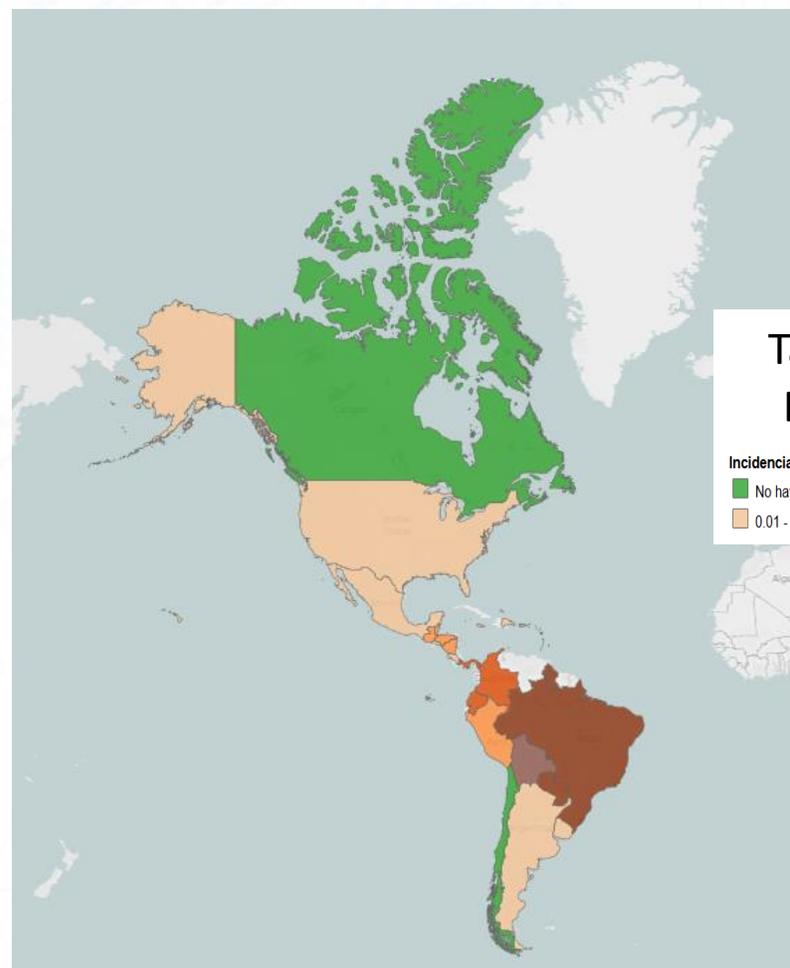
Bolivia



Brasil



Paraguay



Tasa de incidencia de Dengue en América



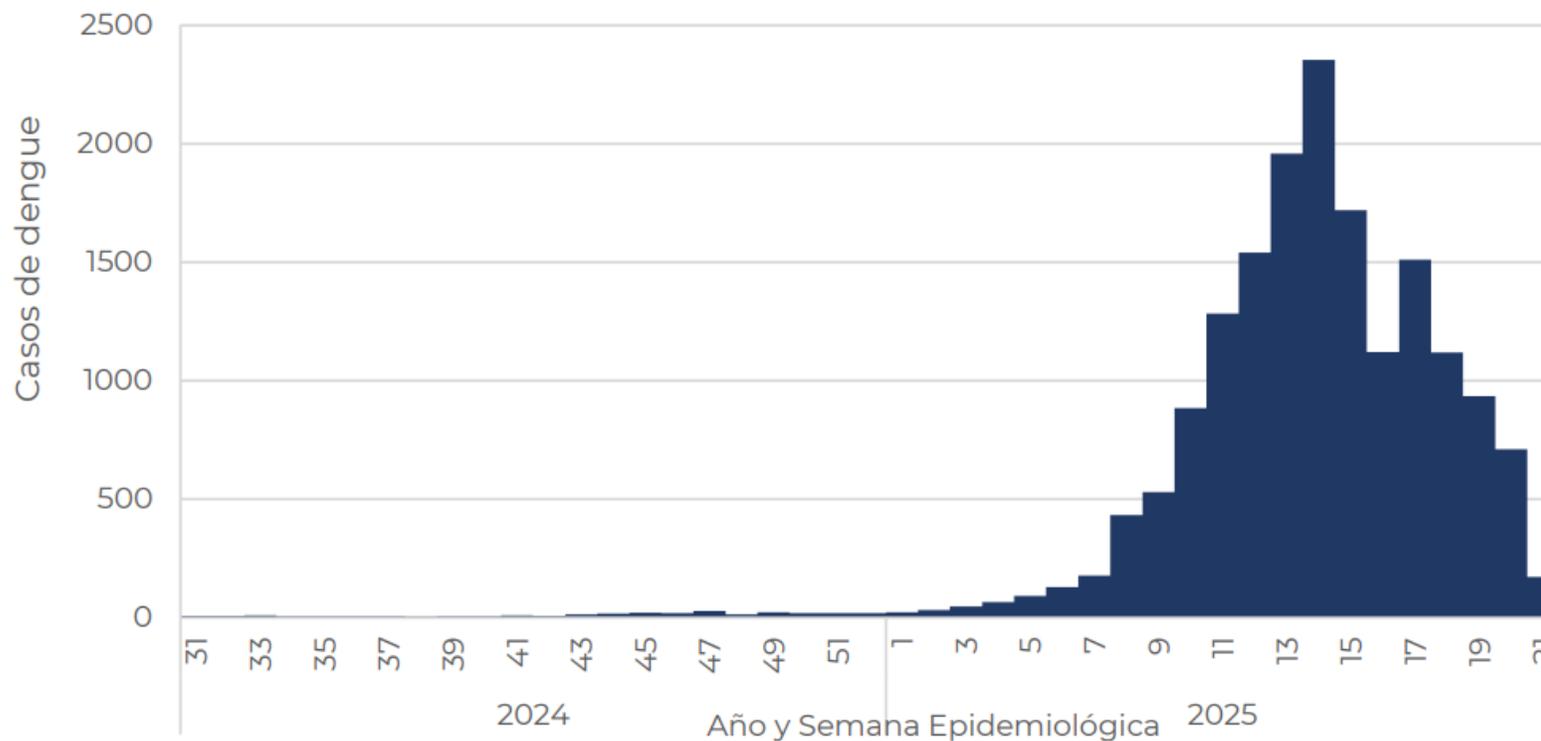
Casos sospechosos de Dengue por semana epidemiológica según país. Cono Sur, SE 1/2024 a SE 21/2025

País	Serotipos	SE/Año 2025	Total casos	Tasa acumulada de Incidencia (por 100mil hab)
Brasil	DEN 1,2,3,4	21	2.592.272	1.218
Paraguay	DEN 1,2,3	18	16.033	228
Bolivia	DEN 1,2	20	19.945	158,5

Fuente: PAHO. PLISA Health Information Platform for the Americas



**Dengue: Casos de dengue por semana epidemiológica de fecha mínima.
SE31/2024 a SE21/2025. Argentina.**



**72.921 casos sospechosos
de dengue**

**8022 casos
confirmados
por laboratorio**

**97% no registraron
antecedentes de viaje**

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 36 casos cada 100.000 habitantes

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

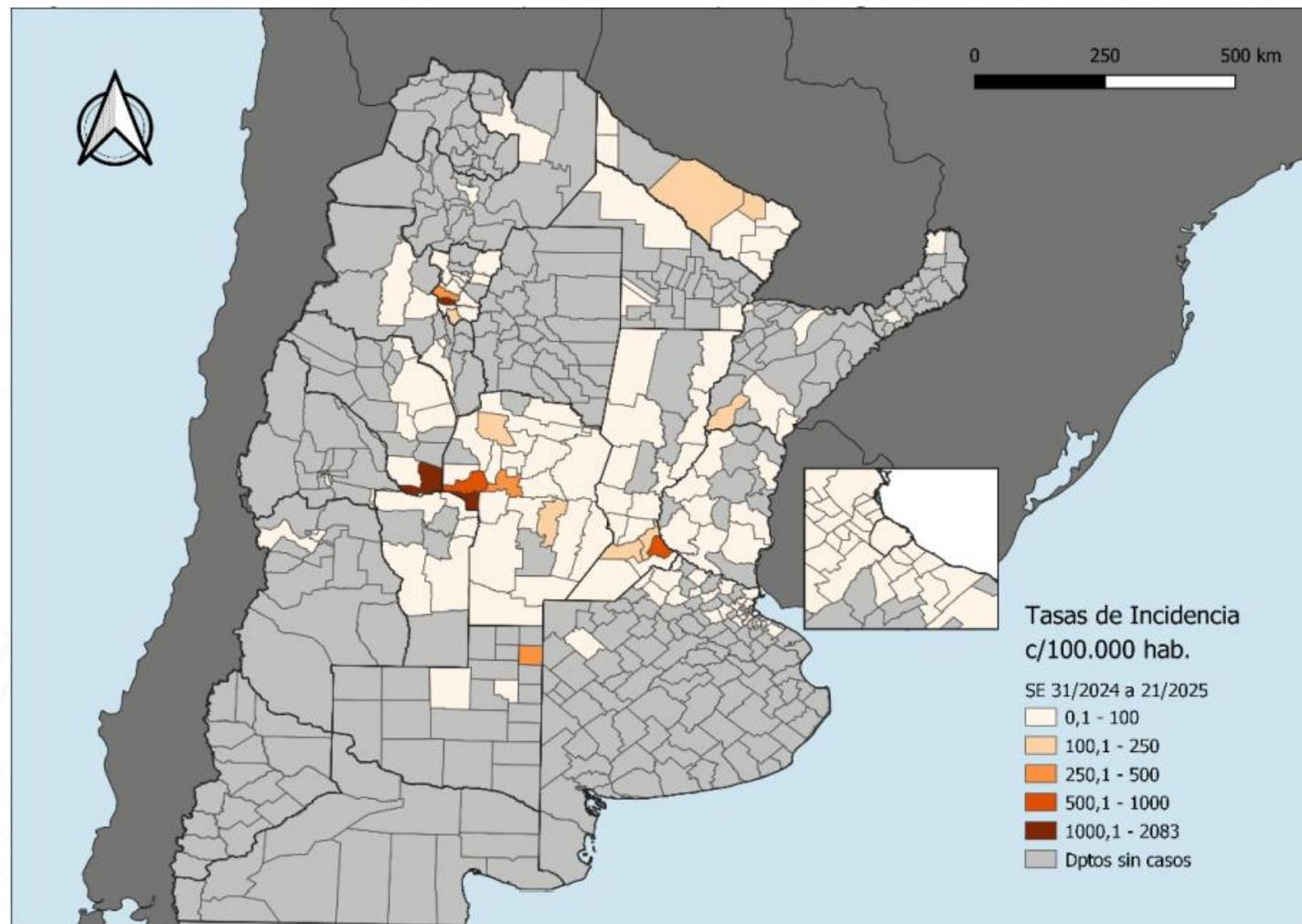




Dengue: Casos de dengue por departamento con casos autóctonos y en investigación. SE 31/2024 a SE 21/2025. Argentina.

Conglomerados de casos en localidades específicas en

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



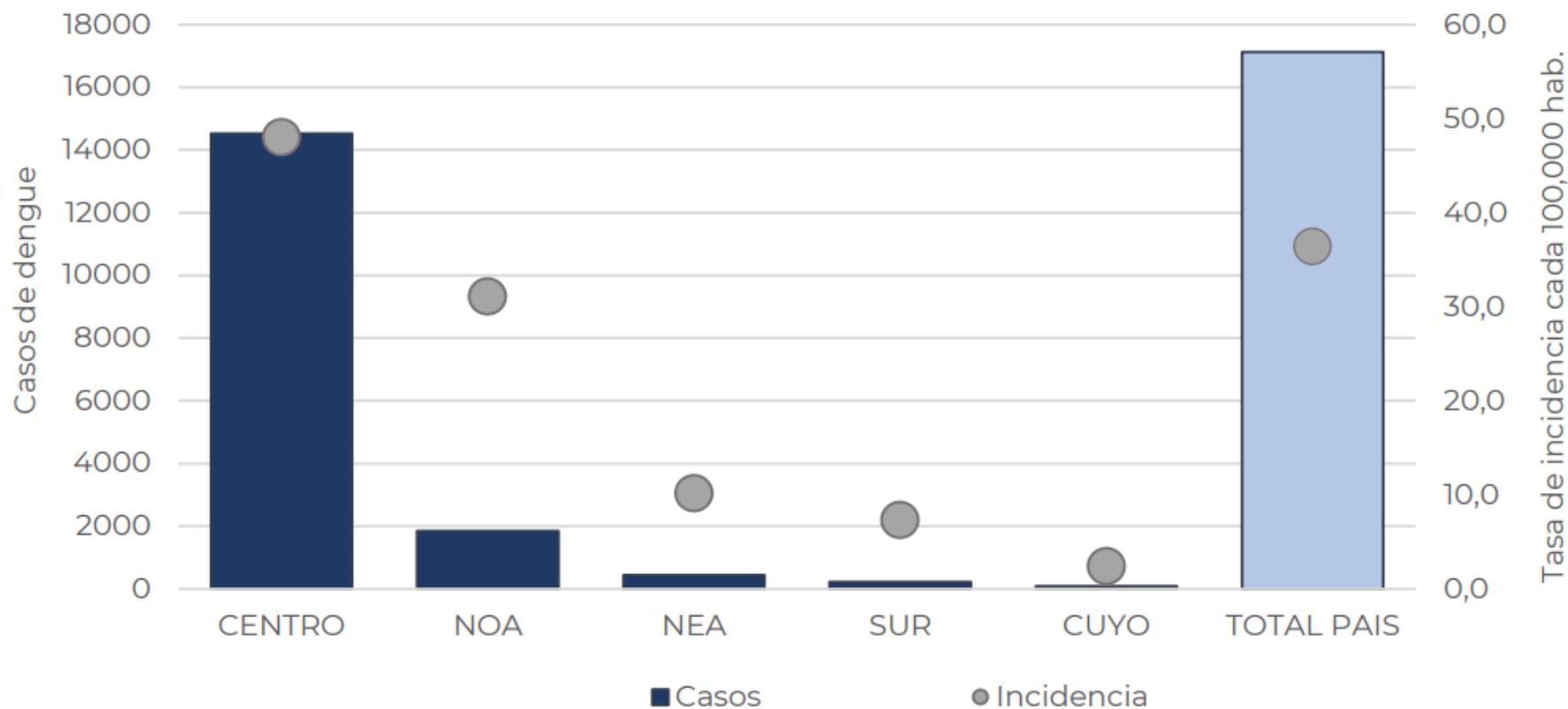
*Jurisdicciones que notificaron **casos aislados** sin antecedente de viaje: **Mendoza, CABA, Catamarca, Entre Ríos, Misiones, y Corrientes.**

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





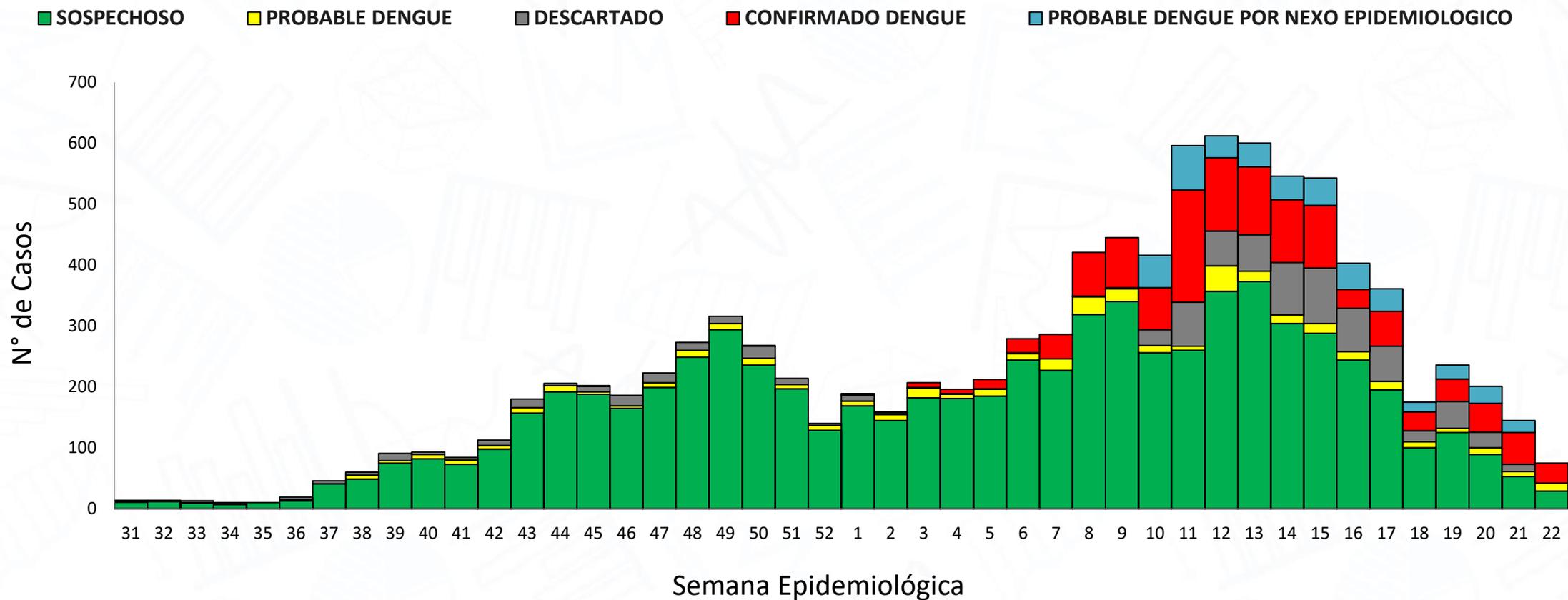
Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab. según Región. SE31/2024 a SE21/2025. Argentina.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



Curva epidémica de SFAI desde la SE 31/2024 hasta la SE 22/2025 (n=10085)



SE 31 de 2024 a SE 22/2025: 1231 casos confirmados de Dengue
3,66 % activos



Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE21/2025. Argentina.

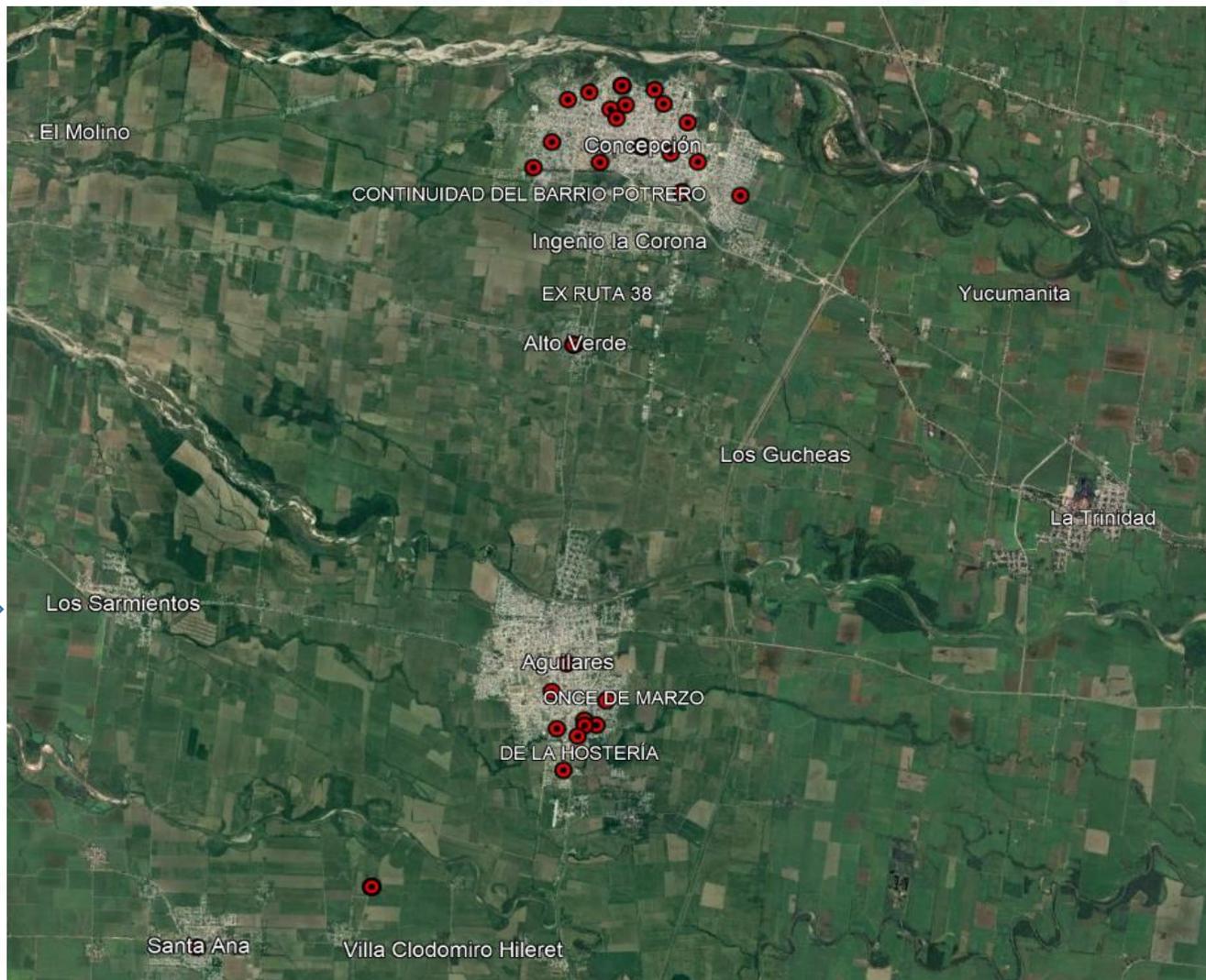
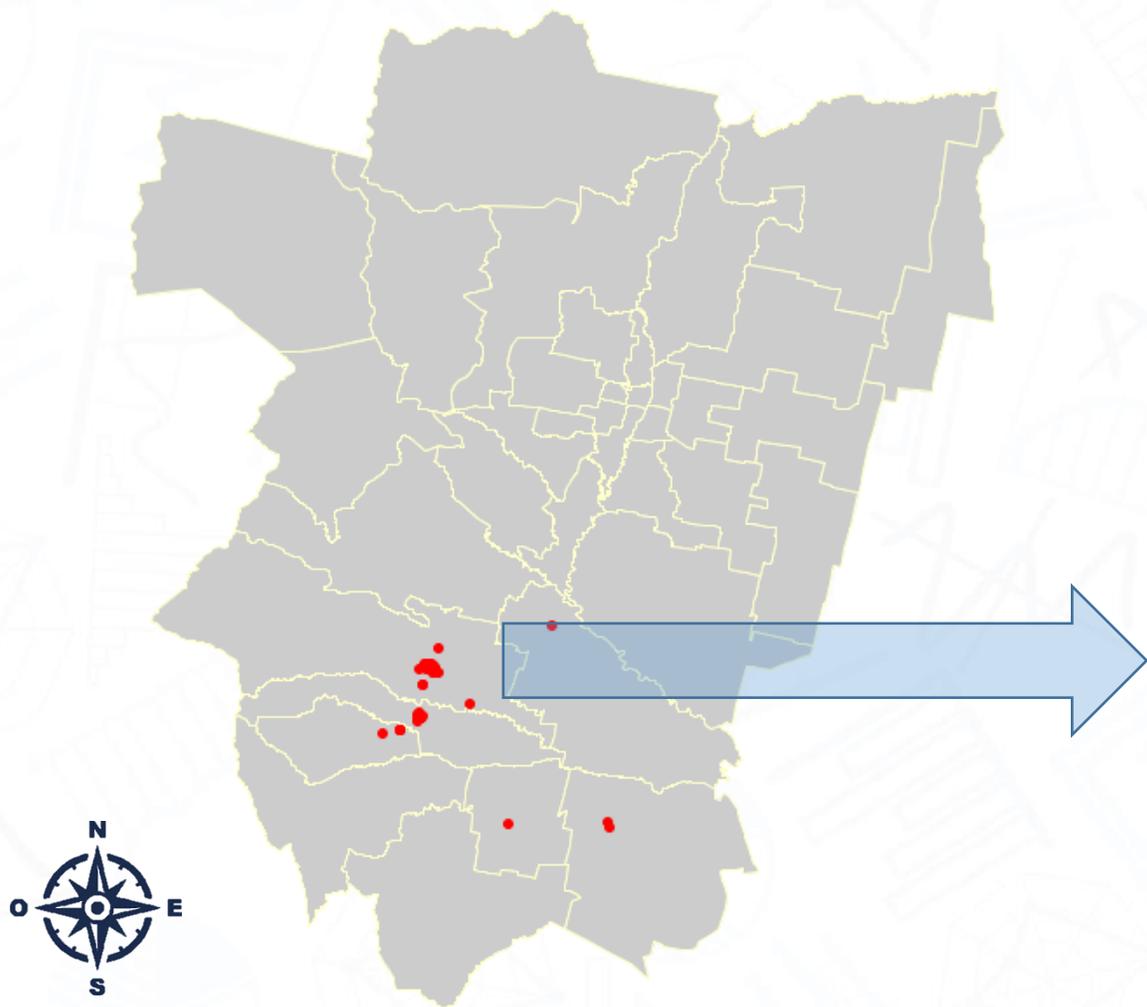
Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Catamarca	9	11	8	5	1	18	871	3	908
Jujuy	0	1	0	0	0	0	1160	13	1174
La Rioja	116	49	0	0	0	116	1310	6	1481
Salta	18	58	6	12	2	26	2155	92	2343
Santiago del Estero	0	37	2	2	0	2	1104	299	1444
Tucumán	1110	391	0	1	571	1681	6274	641	8988
Total NOA	1253	547	16	20	574	1843	12874	1054	16338

*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 22/2025)



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

Referencias

● Positivo DEN



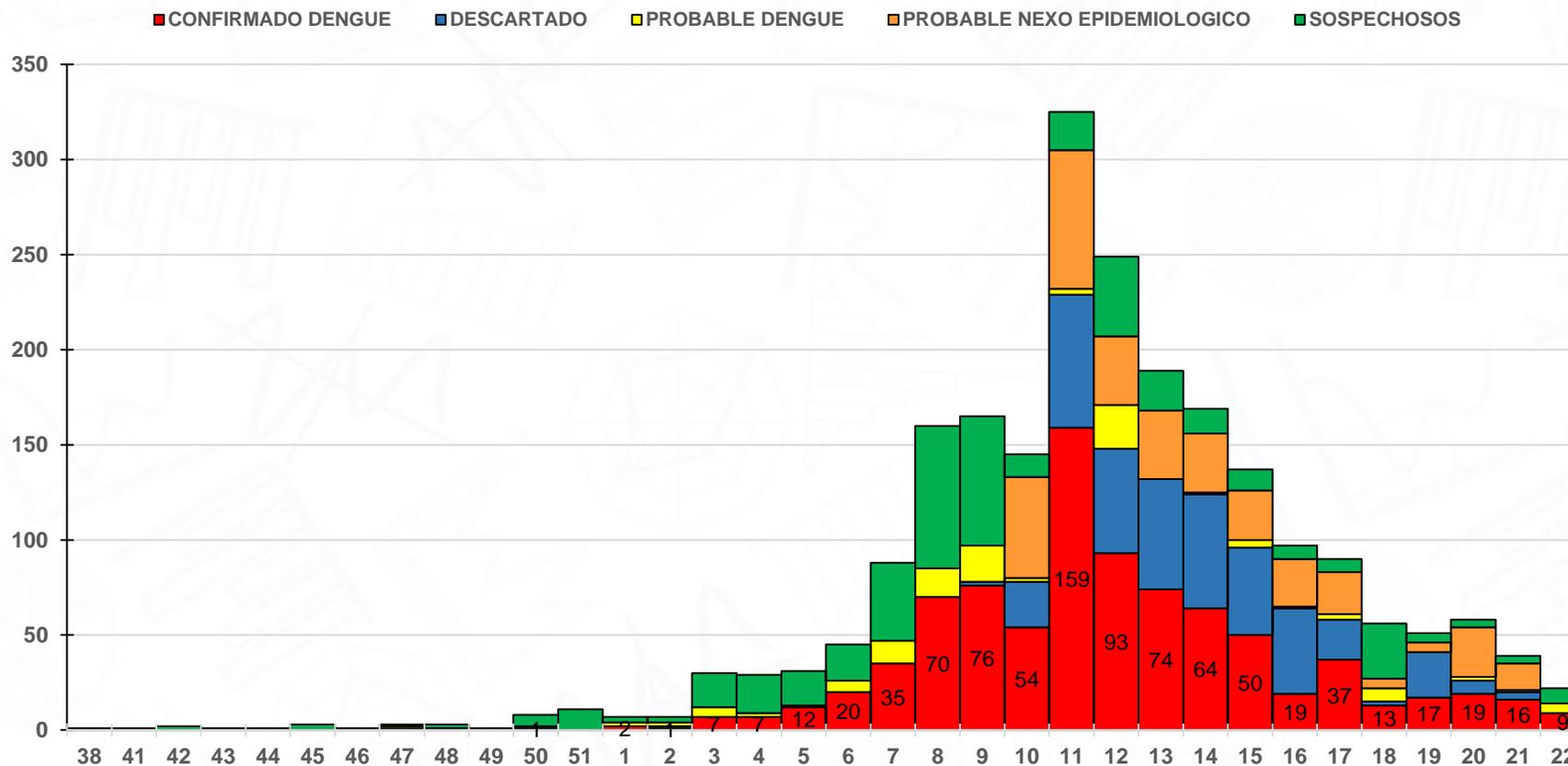
Curva Epidémica de Dengue en Río Chico. SE 38/2024 a SE 22/2025

Casos notificados de Dengue
en Río Chico.
al 31/05/2025

Clasificación Casos	Nro
Confirmado	855
Probable	116
Sospechoso	468
Probable nexa	352
Descartado	421
Total estudiados	2212

**El 69,45% de los
casos corresponden
al Dpto Río Chico**

Distribución de casos notificados de Dengue (acumulados por SE). Río Chico. n=2212

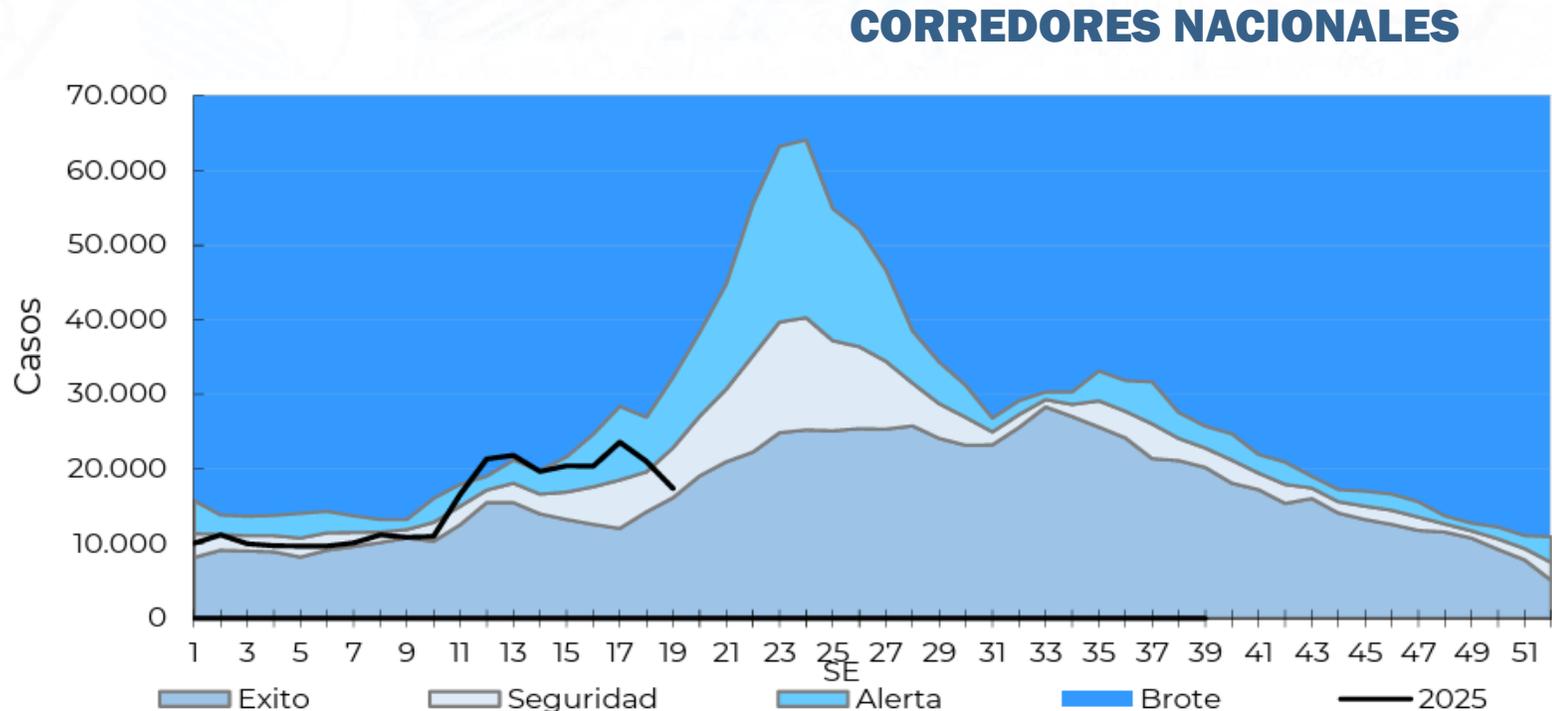


Fuente: Dirección de Epidemiología

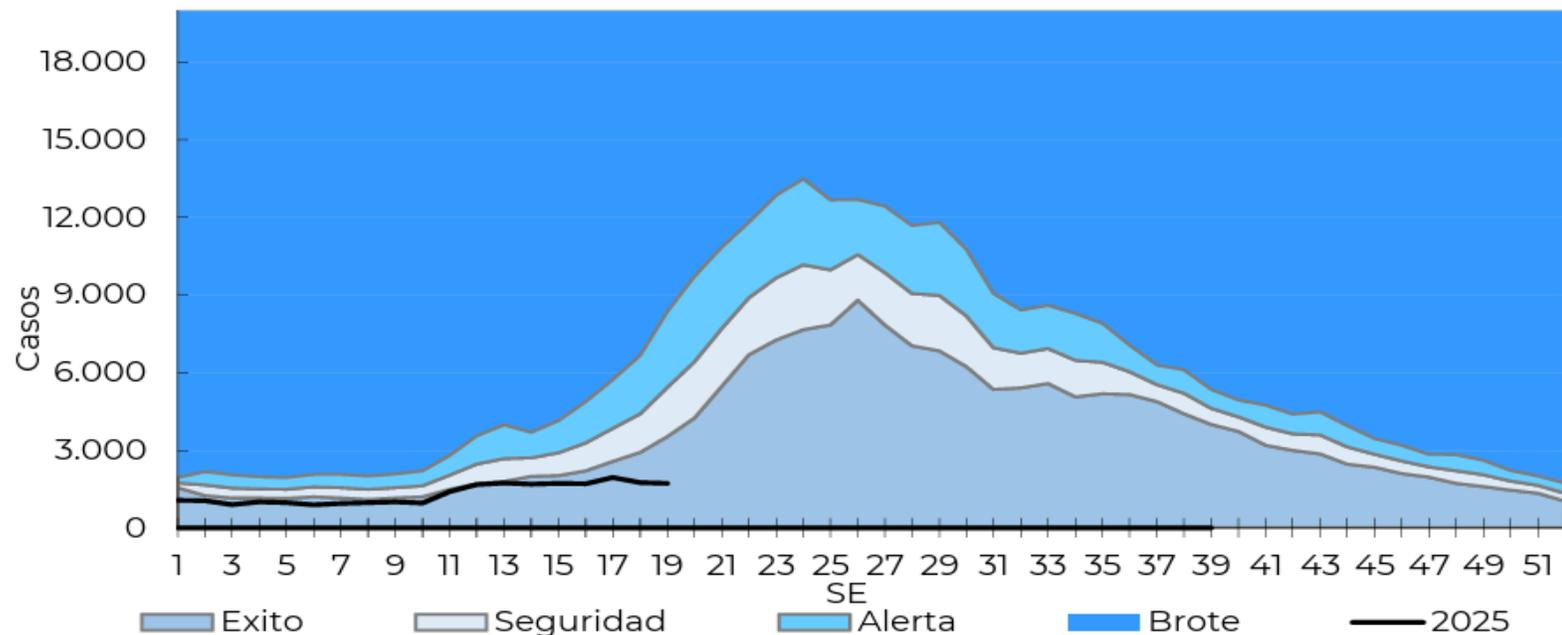




**Enfermedad Tipo Influenza: Corredor
endémico semanal. SE 1 a 20 de 2025.
Argentina. N=315.551**



**Bronquiolitis en menores de 2 años:
Corredor endémico semanal. SE 1 a 20
de 2025. Argentina. N=27.528**

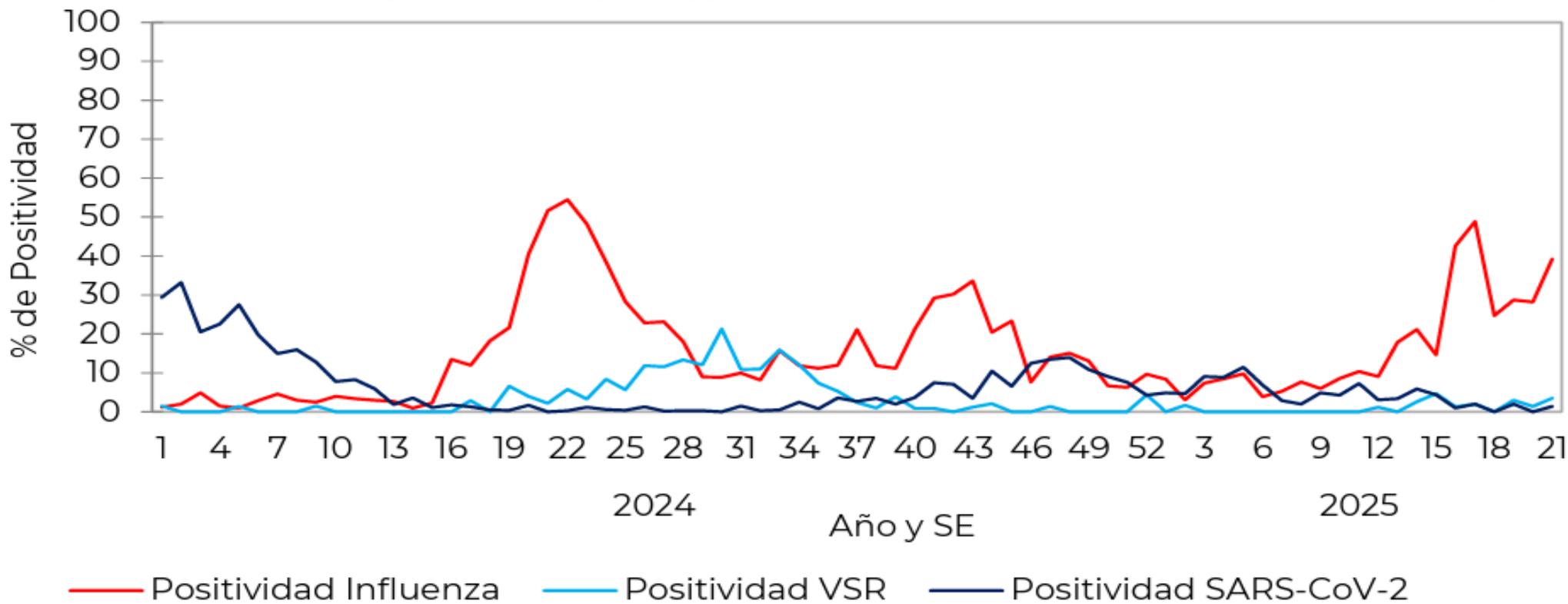


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación





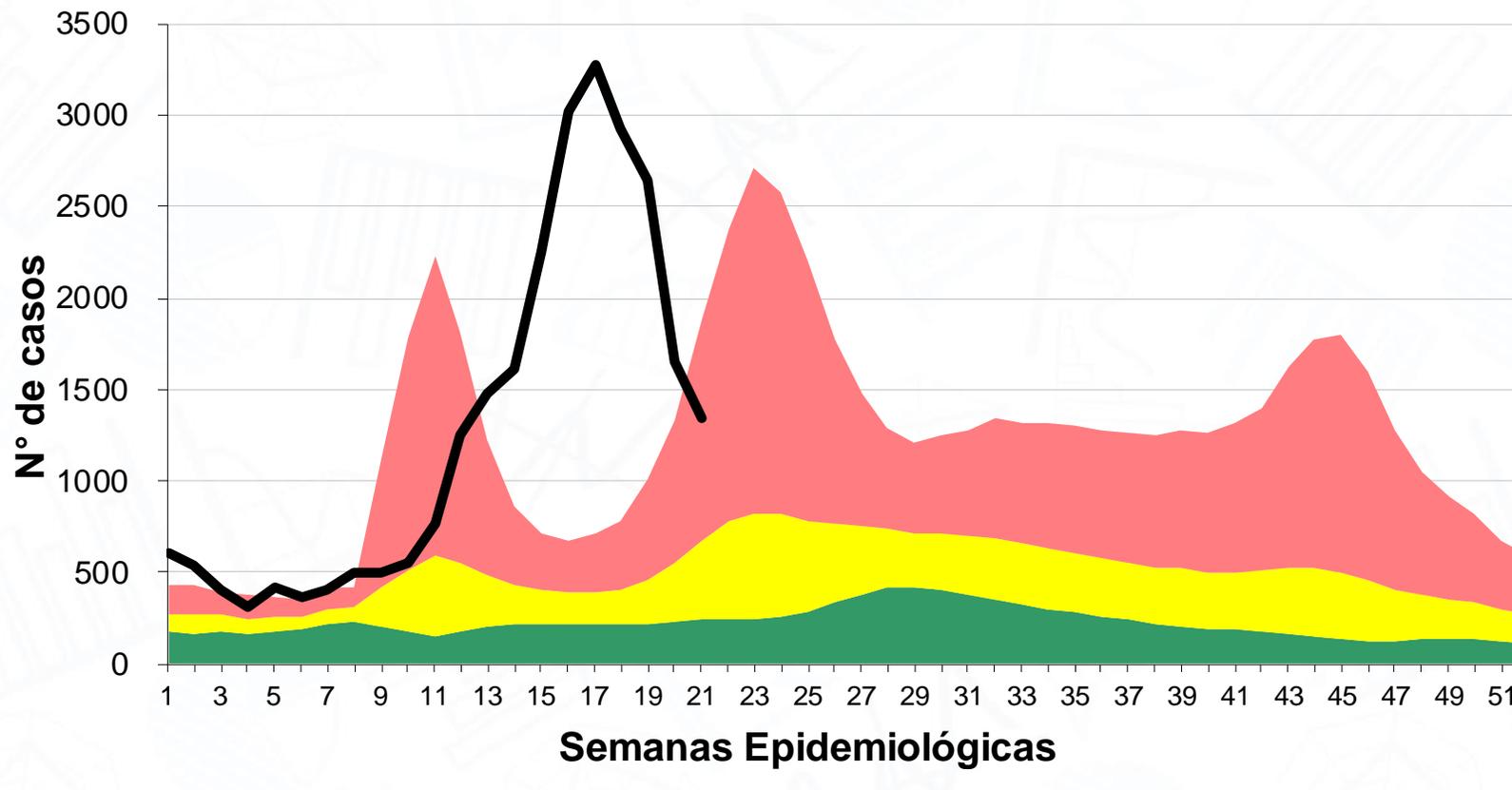
Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE. Estrategia UMA. SE1/2024 a SE21/2025



Positividad SE21: Influenza 39,2% **VRS:2%** **SARS-COV2:1,4%**



**Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 21 de 2025**

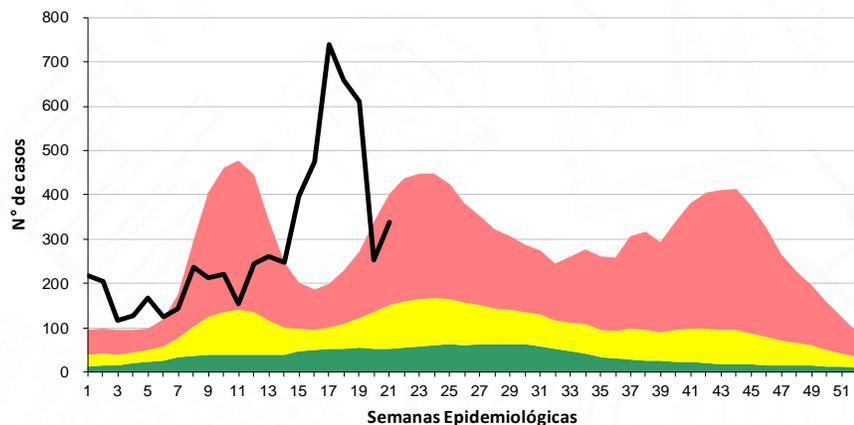


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

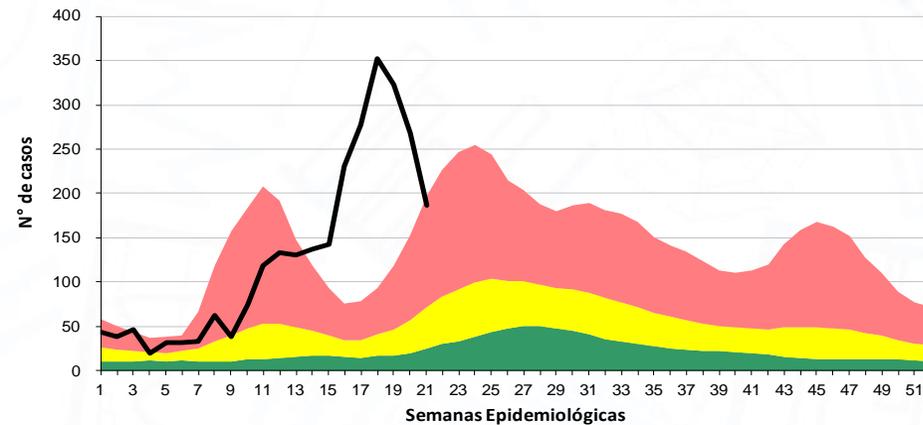


**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Áreas Programáticas
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 21**

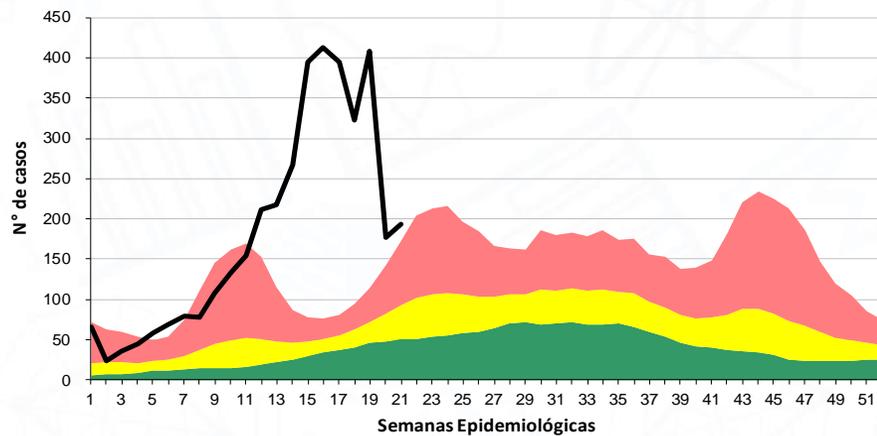
CENTRO



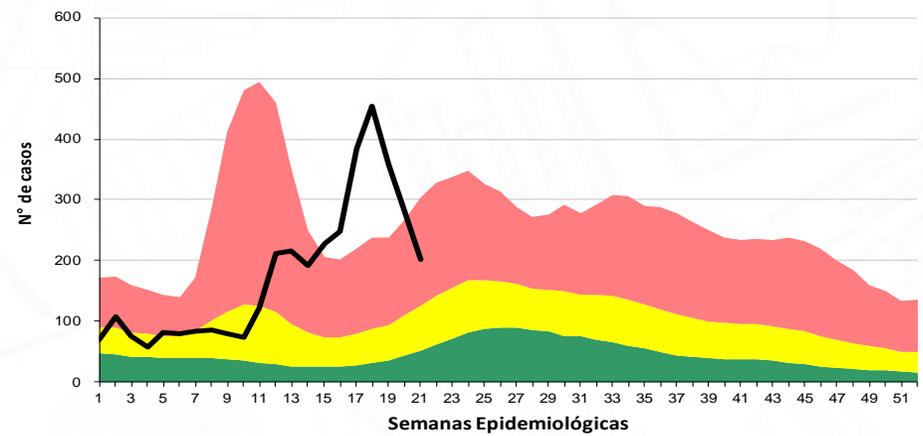
ESTE



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

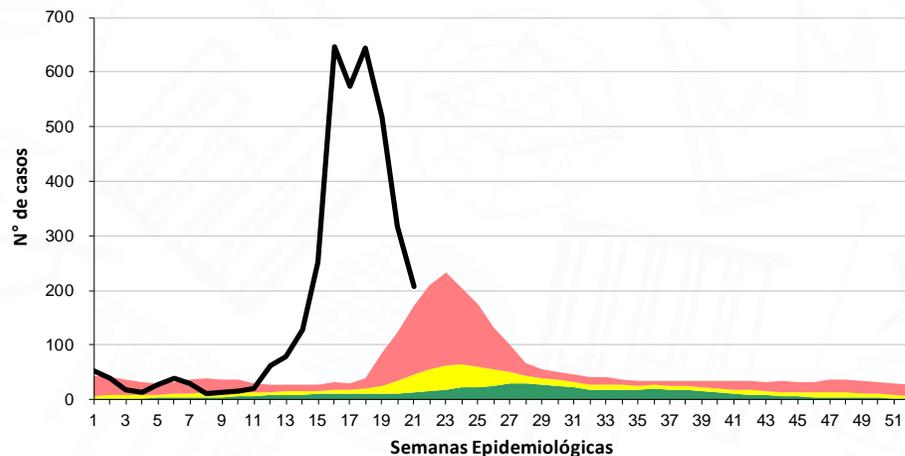




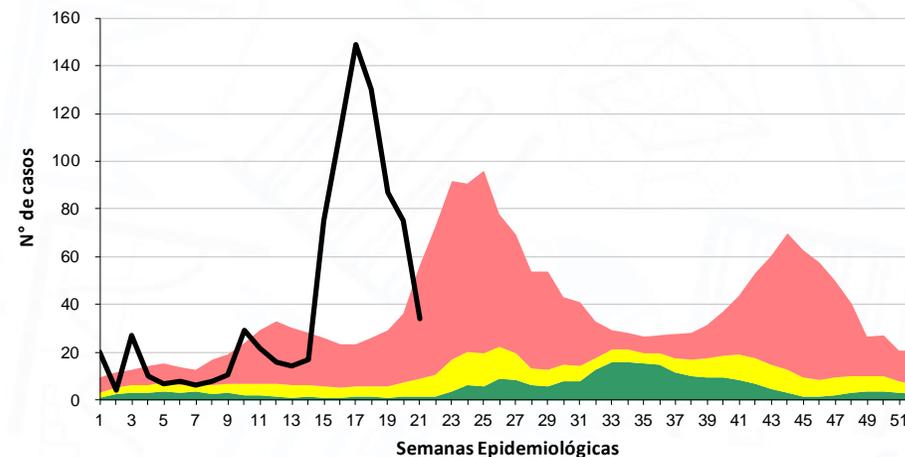
**Corredor Endémico Enfermedad Tipo Influenza según Hospitales de Referencia
Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 21**

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

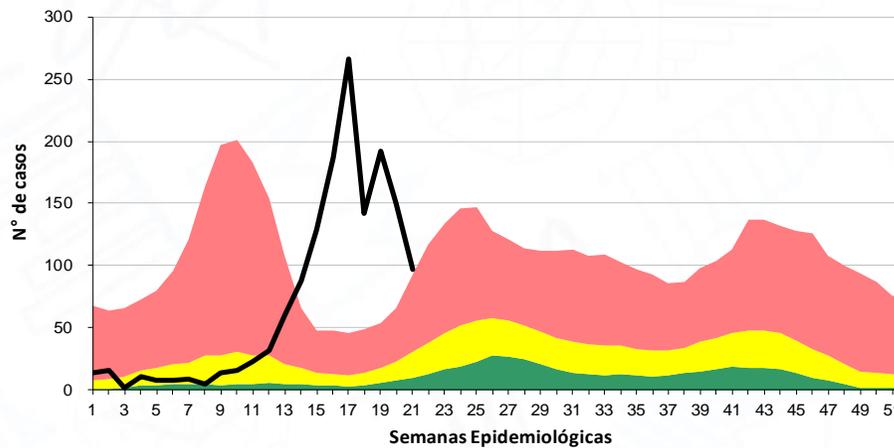
Hospital Avellaneda



Hospital del Este



Hospital Regional de Concepción



REFERENCIAS

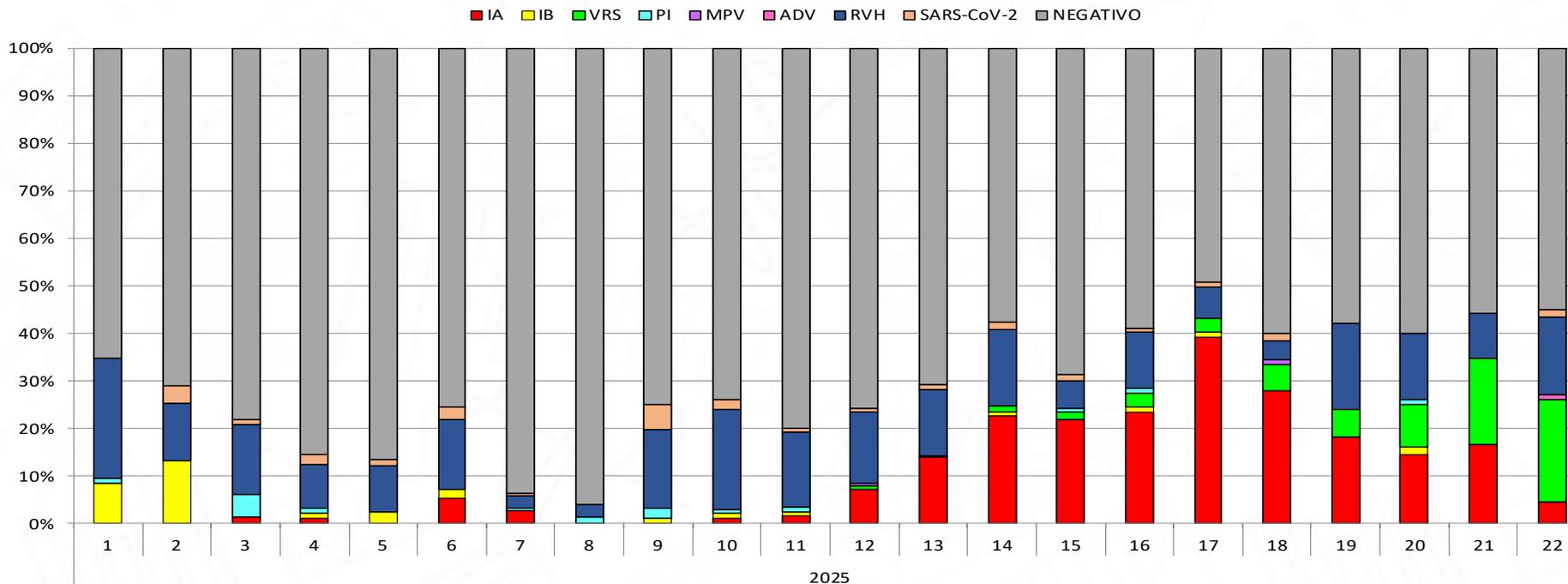
- Zona de Éxito
- Zona de Seguridad
- Zona de Alerta
- Zona Epidémica
- N° de Casos

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





**Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 22 de 2025. UC y UMA.
Provincia de Tucumán. (n= 3305)**



TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **79**

SE 22

INFLUENZA
10% (8)

SARS-COV-2
3% (2)

OVR
87% (69)

VRS
57% (39)

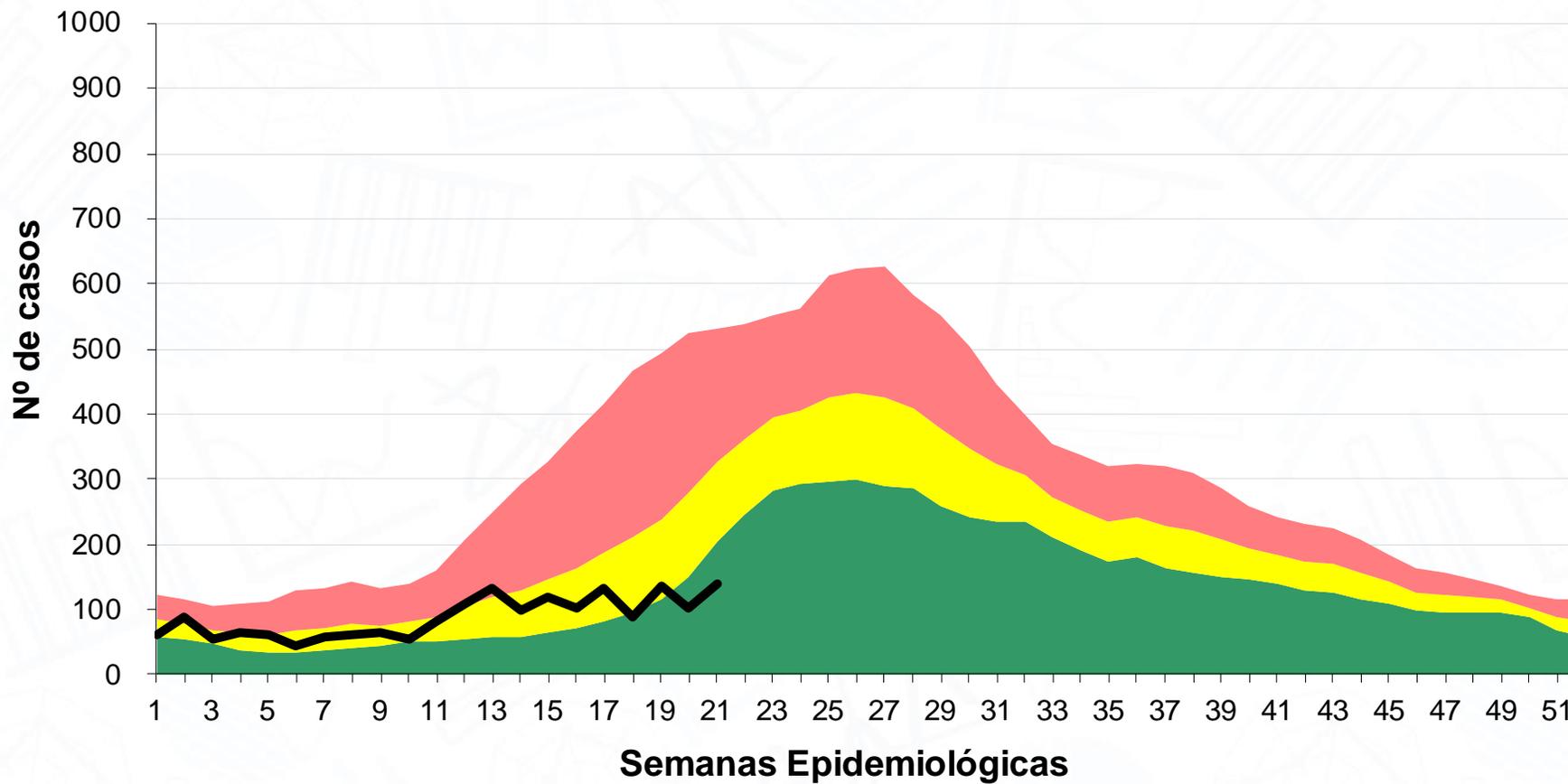
RINOVIRUS
42% (29)

ADV
1% (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 21 de 2025

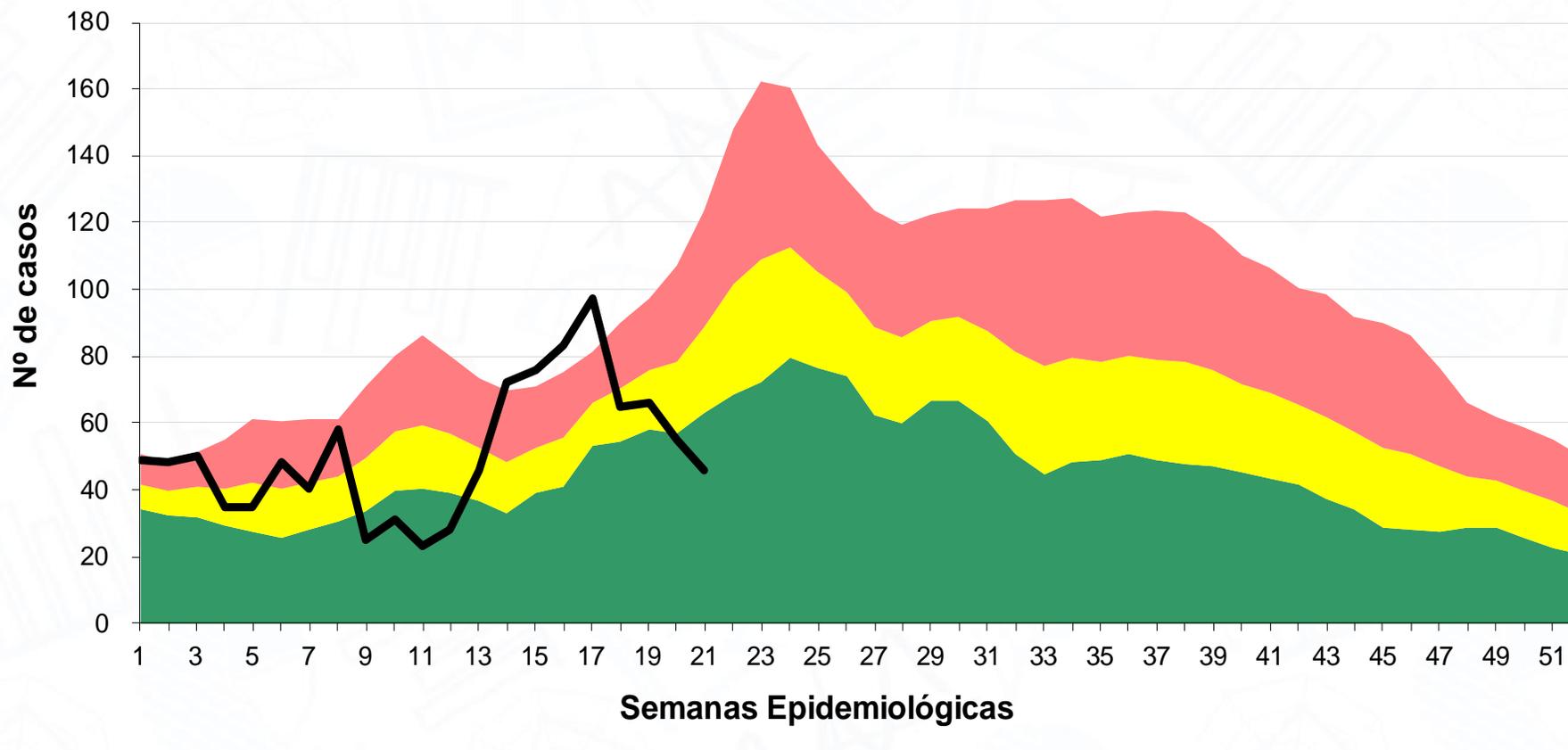


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 21 de 2025

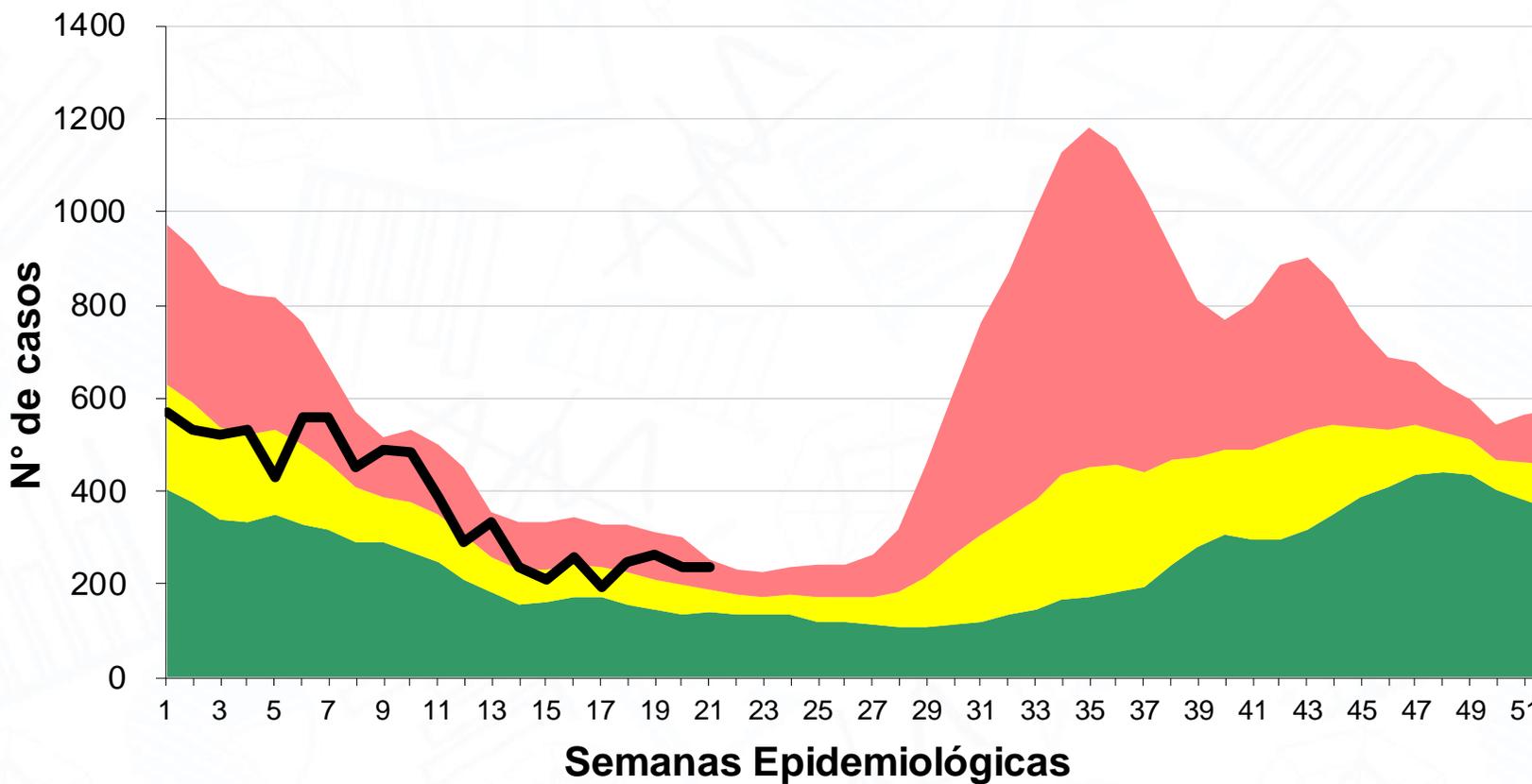


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0





Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 21 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



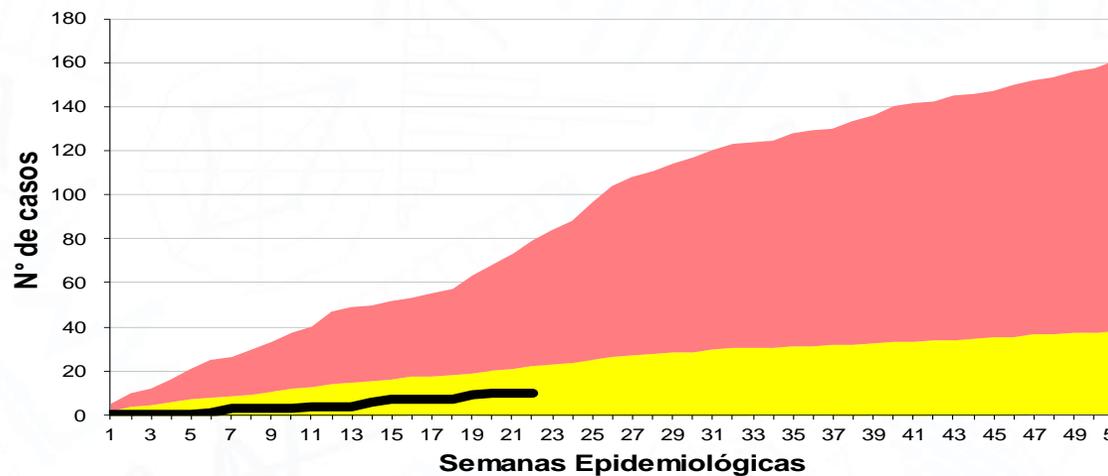
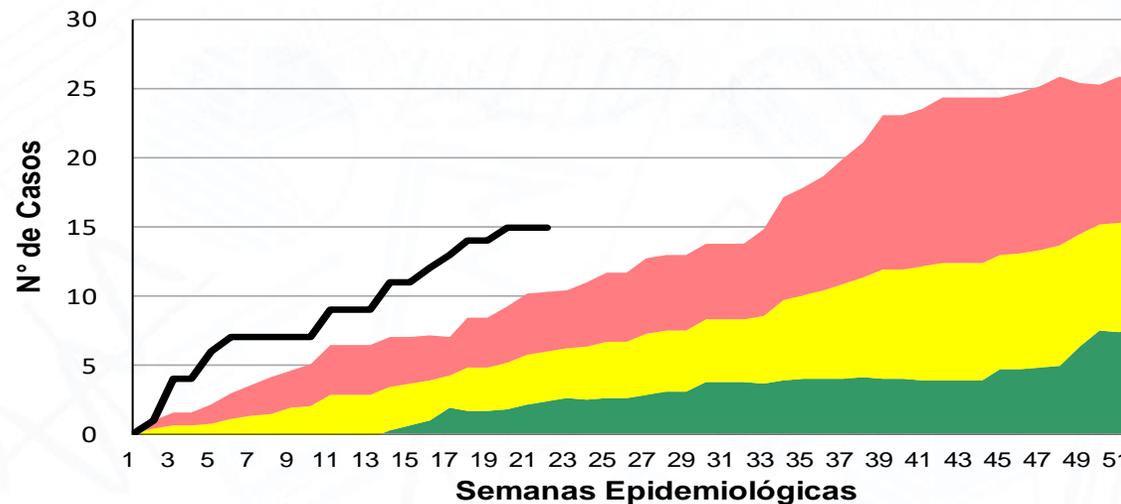


Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 22 (n= 14)

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta la SE 22. 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 22 (n= 10)



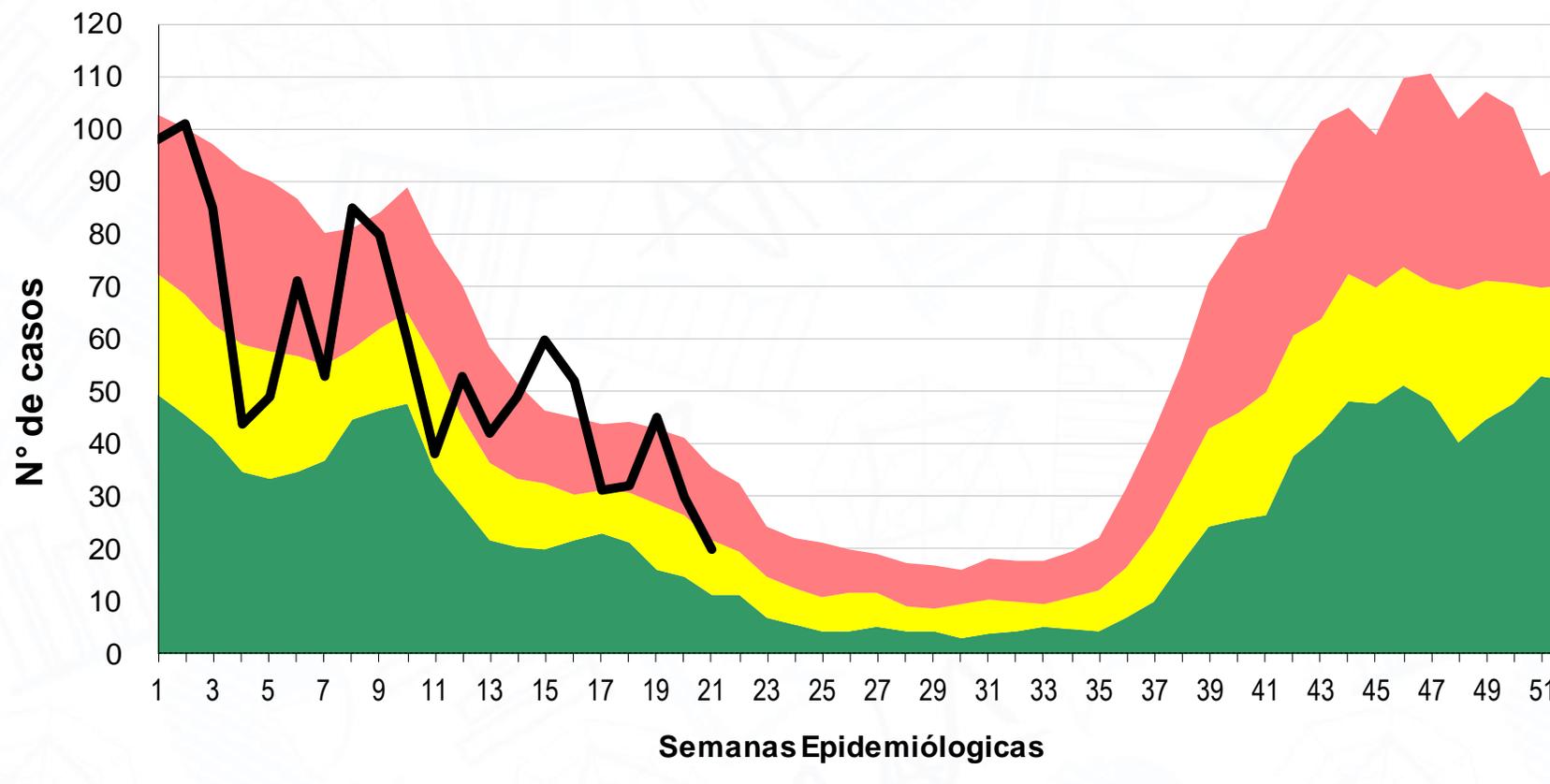
REFERENCIAS

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

Fuente: Dirección de Epidemiología.



Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025 SE 1 a SE 21 de 2025



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

