Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

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

SALA DE SITUACION DE SALUD

SE 51

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Nota Informativa sobre Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1)

Distribución Global: El 10 de diciembre de 2025, la OMS informó un aumento importante del subclado K en muchas partes del mundo, con la excepción, hasta esa fecha, de América del Sur

Europa: La **actividad de influenza comenzó antes de lo habitual**, y el **subclado K** representó **casi la mitad de las secuencias** reportadas entre mayo y noviembre de 2025

América del Norte: Se ha observado un **incremento sostenido de influenza tipo A**, con mayor circulación del subtipo A(H3N2) en Estados Unidos y Canadá, y un aumento progresivo en las detecciones del subclado K

Fuente: OPS

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

Nota Informativa sobre Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1)

Hasta el momento**, no se ha documentado un cambio significativo en la gravedad clínica** (hospitalización, ingresos a cuidados intensivos o defunciones).

Sin embargo, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) suelen asociarse con mayor gravedad, especialmente en personas mayores

Protección Vacunal: A pesar de las diferencias antigénicas observadas en el subclado K, los datos preliminares muestran que la protección contra hospitalizaciones se mantiene en niveles similares a temporadas previas:

- **Niños:** 70-75%.
- **Adultos:** 30-40%

Recomendaciones para los Estados Miembros

Vigilancia: Vigilar la evolución del virus (vigilancia genómica).

Mantener una **alta cobertura de vacunación**. Especialmente en **adultos mayores y personas con factores de riesgo**

Tratar oportunamente los casos.

Asegurar la **preparación** ante una posible actividad temprana o más intensa durante la temporada 2025-26

Fuente: OPS

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

ALERTA SARAMPIÓN

Sarampión: Es una enfermedad viral **altamente contagiosa**. Se transmite por gotas en el aire y puede permanecer sobre superficies o en el aire por hasta 2 horas.
No tiene tratamiento específico, pero **puede prevenirse con la vacunación**

Vigilancia Epidemiológica:

- Fortalecer la vigilancia de **Enfermedad Febril Exantemática (EFE): persona de cualquier edad con fiebre (>38°C) y exantema.**
- Todo caso sospechoso de EFE debe **notificarse de forma inmediata** al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) **y estudiarse por laboratorio**.

Medidas de Prevención (Esquemas de Vacunación):

•**12 meses a 4 años:** UNA DOSIS de vacuna triple viral.

•**Mayores de 5 años, adolescentes y adultos:** al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión (doble o triple viral) después del año de vida, o serología IgG positiva.

•**Personal de salud:** Acreditar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso después del año de vida o serología IgG positiva.

•**Nacidos antes de 1965:** Se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

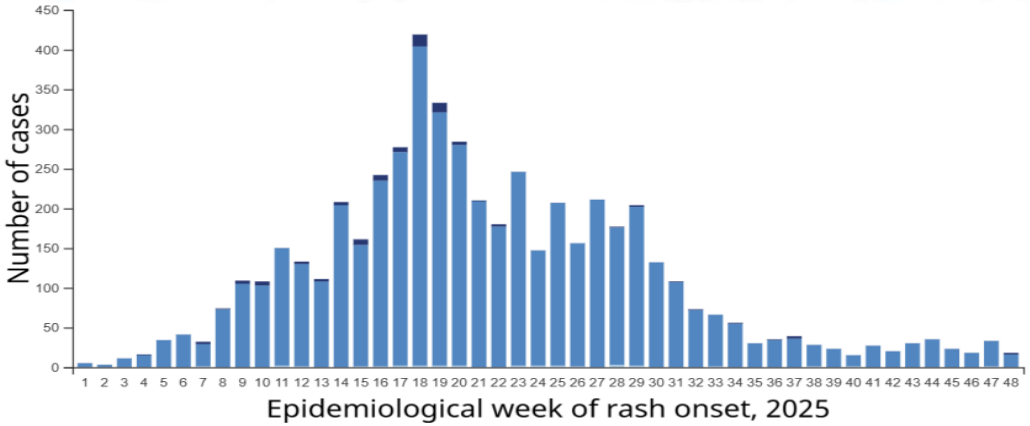
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

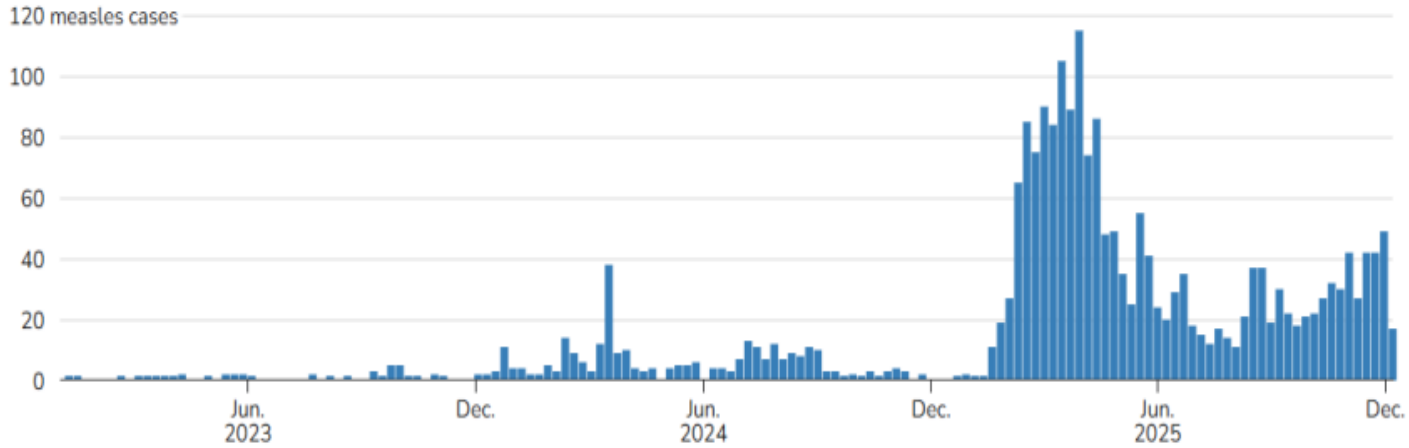
GOBIERNO DE TUCUMÁN

SARAMPIÓN- INTERNACIONAL

Canadá: Curva epidemiológica de casos de sarampión, por semana epidemiológica de inicio de la erupción y fuente de exposición, 2025 (n=5.298)



EEUU: Casos semanales de sarampión según la fecha de inicio del exantema. 2023-2025 (hasta 9/12/25).



Paraguay

Hasta la semana 49 de 2025, el Ministerio de Salud de Paraguay confirmó **49 casos de sarampión** (sin fallecidos) Las edades oscilan entre los 3 meses y 54 años, afectando mayoritariamente a niños de **1 a 4 años**.

Uruguay

El Ministerio de Salud Pública confirmó un caso de transmisión local en San Javier, lugar de origen del brote.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Alerta Actual en Entre Ríos (SE 48)

Caso Confirmado: Un niño de 2 años en **Santa Elena (La Paz)** con diagnóstico por PCR. Tenía una dosis de vacuna y se encuentra en aislamiento.

Caso Probable en Estudio: En **Federación**, se evalúa a un paciente con IgM reactiva pero PCR negativa. Se espera confirmación del Laboratorio Nacional de Referencia.

Acciones de Control

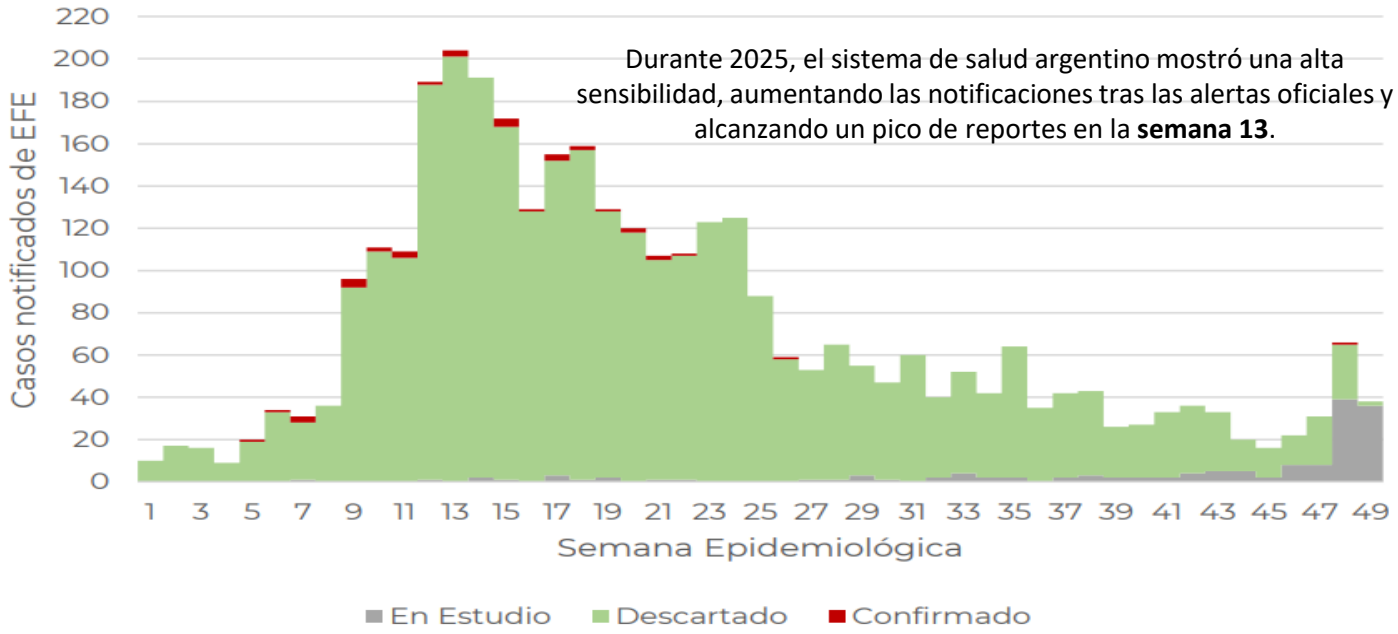
Se mantienen activas las investigaciones epidemiológicas, el seguimiento de contactos y los bloqueos de foco en las zonas afectadas para prevenir la transmisión comunitaria

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología
GOBIERNO DE TUCUMÁN

SARAMPIÓN- ARGENTINA

Número de notificaciones de Enfermedad Febril Exantemática según semana epidemiológica. Argentina. SE1 a SE49 de 2025. N= 3.493



Del total de casos notificados entre la SE1 y la SE49:

36 casos fueron confirmados por laboratorio o nexo epidemiológico;

3.310 casos fueron descartados tras evaluación clínica, epidemiológica y/o laboratorial;

147 casos se encuentran actualmente en estudio, en proceso de investigación epidemiológica y/o diagnóstico por laboratorio.

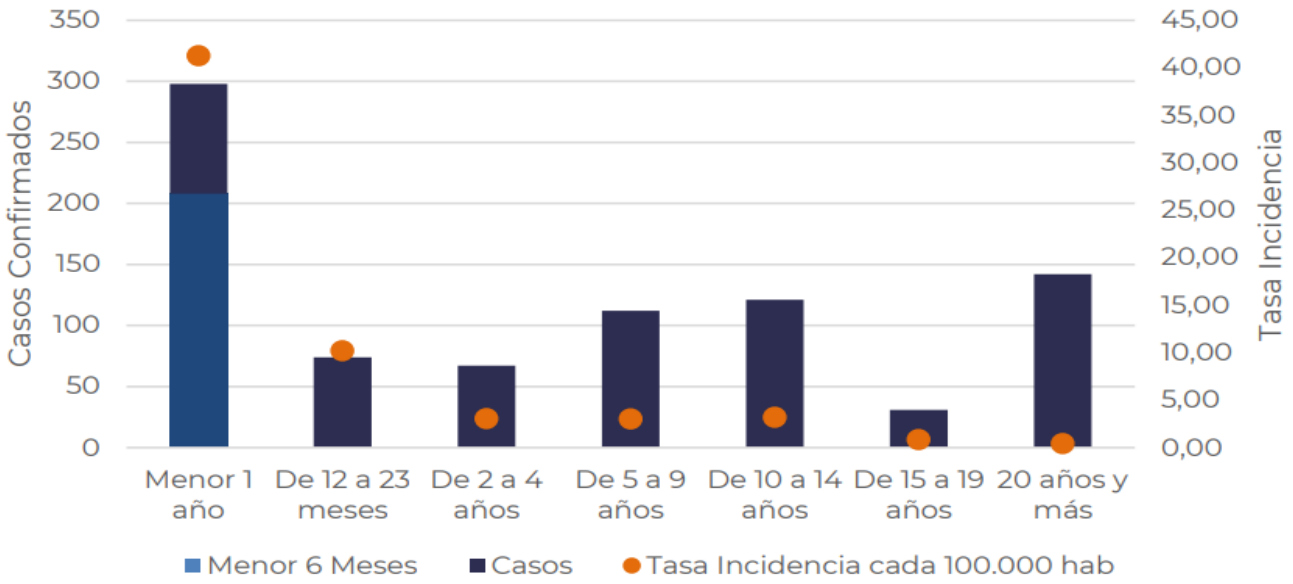
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

COQUELUCHE - ARGENTINA

Situación en Argentina (Datos SE 1 a 49 de 2025)

5.658 casos sospechosos.
Se confirmaron **846 casos** de los cuales 734 fueron mediante laboratorio (el 81,1% correspondió a la bacteria *B. pertussis*).
7 defunciones
La incidencia acumulada: **1,45 casos por cada 100.000 habitantes.**

Casos confirmados e incidencia acumulada de casos de coqueluche cada 100.000 habitantes por grupos de edad. SE 1-49, 2025.



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

COQUELUCHE - ARGENTINA

Estrategia de Vacunación

En Argentina, el esquema incluye dosis a los 2, 4, 6 y 15-18 meses, un refuerzo a los 5 años y otro a los 11 años.

Embarazadas: Se recomienda la vacuna triple bacteriana acelular (dTpa) después de la **semana 20 de gestación** en cada embarazo para transferir anticuerpos al lactante.

Existe **preocupación por el descenso de coberturas de vacunación post-pandemia**, aunque se ha visto una recuperación parcial en 2024

Recomendaciones Clave

Es fundamental la **consulta médica inmediata** ante **tos persistente** o episodios agudos de tos, especialmente en niños pequeños.

El **diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno** son esenciales para evitar la propagación en entornos como hogares y escuelas.

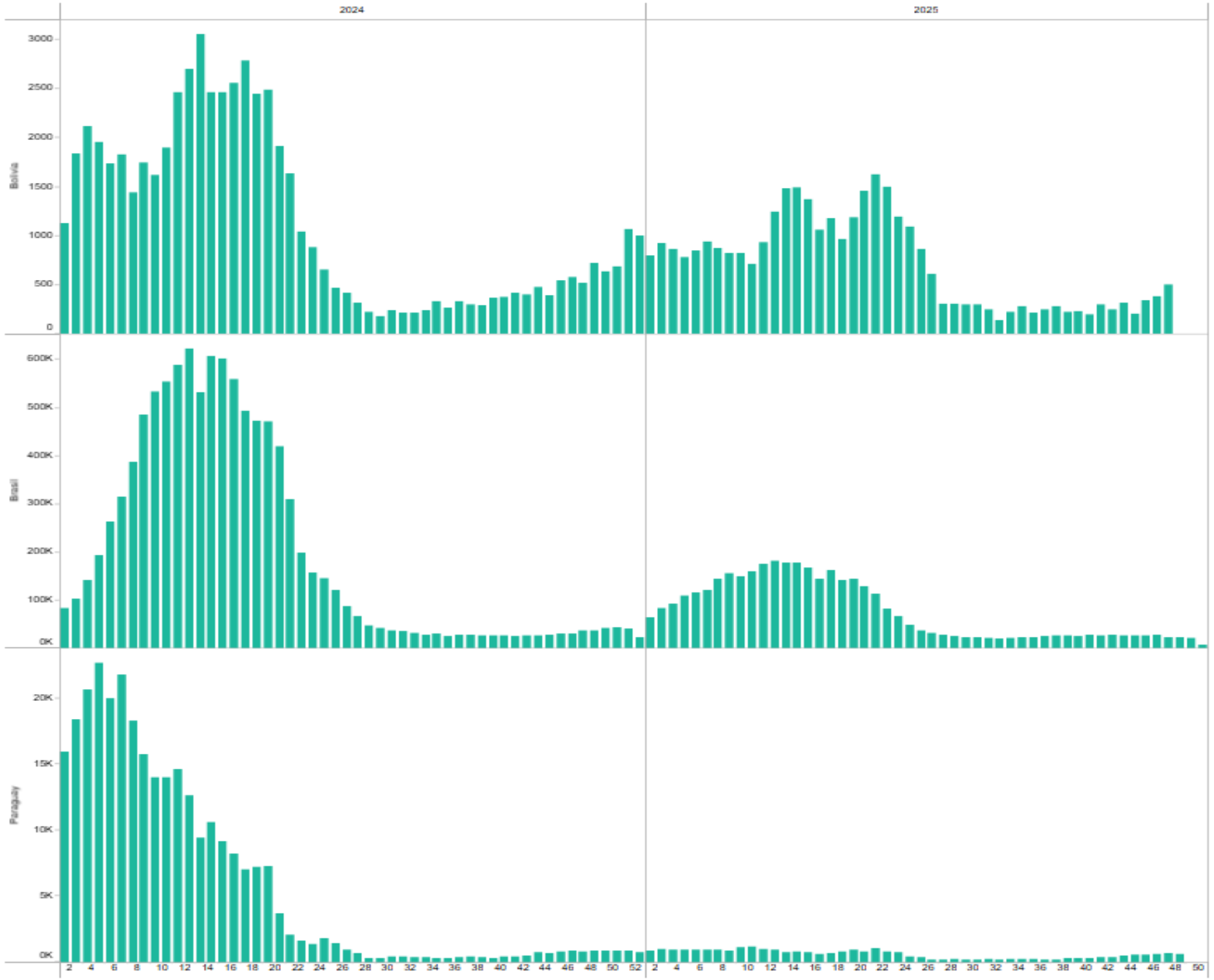
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Ministerio de Salud Pública
Dirección de Epidemiología

GOBIERNO DE TUCUMÁN

Curva de casos de dengue. Años 2024-2025.
Bolivia, Brasil, Paraguay

DENGUE AMÉRICA



Bolivia: hasta la SE 47/2025, se han reportado 33.303 casos de dengue, lo que representa una disminución del 40% en comparación con el mismo período de 2024, con 3 fallecimientos asociados

Brasil: hasta la SE 49/2025 se han reportado 3.690.617 casos de dengue, 64% menos respecto al mismo período de 2024, con 1.758 fallecimientos asociados

Paraguay: hasta la SE 48/2025, se han reportado 29.246 casos de dengue, un 90% menos respecto a la misma semana de 2024 y se registró un fallecimiento por este evento.

Fuente: OPS

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	• NS1 Elisa • qRT-PCR • AISLAMIENTO VIRAL
4 a 6 días de evolución	• NS1 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 NS1, 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.

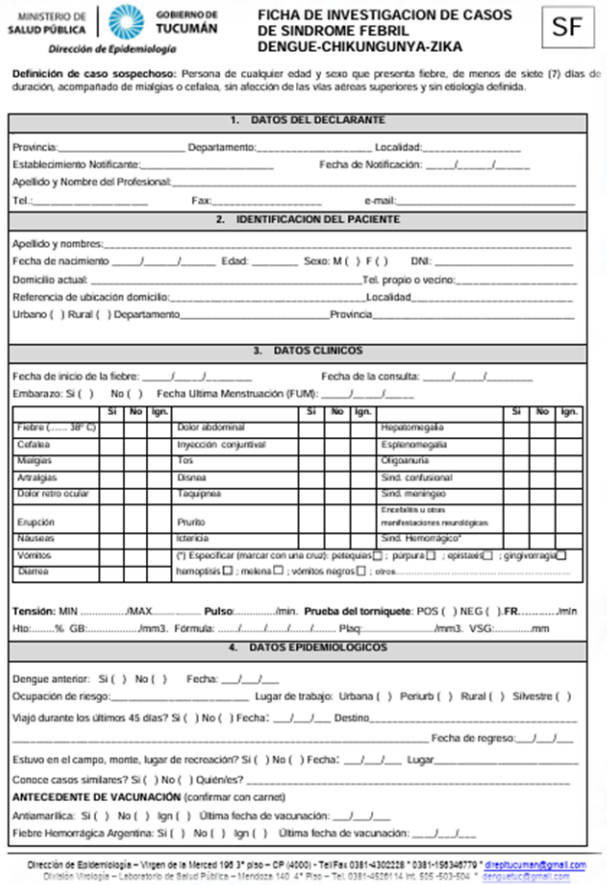
Elegí prevenir

Ministerio de Salud República Argentina

Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

Vigilancia de Dengue

- ✓ Considerar que **todo caso sospechoso debe ser estudiado por laboratorio** (ficha completa y muestra remitida al Laboratorio de Salud Pública).
- ✓ Las recomendaciones para el diagnóstico y clasificación de los casos se encuentran en el Algoritmo de Diagnóstico y Notificación de dengue a través del SNVS.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA — GOBIERNO DE TUCUMÁN
Dirección de Epidemiología

FICHA DE INVESTIGACION DE CASOS DE SINDROME FEBRIL DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA SF

Definición de caso sospechoso: Persona de cualquier edad y sexo que presenta fiebre, de menos de siete (7) días de duración, acompañado de mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida.

1. DATOS DEL DECLARANTE

Provincia:_____ Departamento:_____ Localidad:_____
Establecimiento Notificante:_____ Fecha de Notificación: ____/____/____
Apellido y Nombre del Profesional:_____
Tel.:_____ Fax:_____ e-mail:_____

2. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellido y nombres:_____
Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo: M ( ) F ( ) DNI: _____
Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino:_____
Referencia de ubicación domicilio:_____ Localidad_____
Urbano ( ) Rural ( ) Departamento_____ Provincia_____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de la fiebre: ____/____/____ Fecha de la consulta: ____/____/____
Embarazo: Si ( ) No ( ) Fecha Ultima Menstruación (FUM): ____/____/____

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.
Fiebre (..... 38° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia			
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia			
Mialgias				Tos				Oligoanuria			
Artralgias				Disnea				Sind. confusional			
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sind. meningeo			
Erupción				Prurito				Encefalitis u otras manifestaciones neurológicas			
Náuseas				Ictericia				Sind. Hemorrágico*			
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias☐ ; purpura☐ ; epistaxis☐ ; gingivorragia☐							
Diarrea				hemoptisis☐ ; melena☐ ; vómitos negros☐ ; otros.....							

Tensión: MIN ...../MAX..... **Pulso:**...../min. **Prueba del torniquete:** POS ( ) NEG ( ) **FR.**...../min
Hto:.....% GB:...../mm3. Fórmula: ...../...../...../...../..... Plaq:...../mm3. VSG:.....mm

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

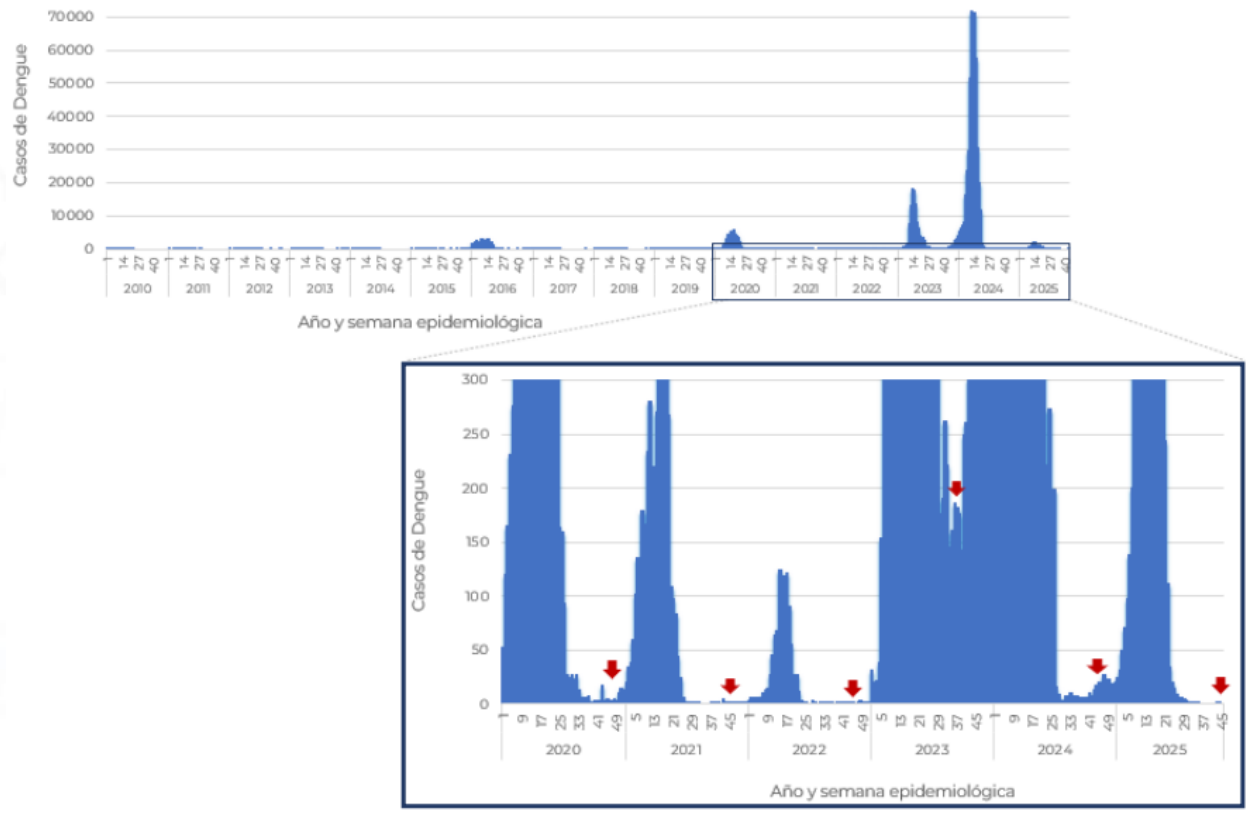
Dengue anterior: Si ( ) No ( ) Fecha: ___/___/___
Ocupación de riesgo:_____ Lugar de trabajo: Urbana ( ) Periurb ( ) Rural ( ) Silvestre ( )
Viajó durante los últimos 45 días? Si ( ) No ( ) Fecha: ___/___/___ Destino_____
_____ Fecha de regreso:___/___/___
Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si ( ) No ( ) Fecha: ___/___/___ Lugar_____
Conoce casos similares? Si ( ) No ( ) Quién/es? _____
ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN (confirmar con carnet)
Antiamarílica: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Última fecha de vacunación: ___/___/___
Fiebre Hemorrágica Argentina: Si ( ) No ( ) Ign ( ) Última fecha de vacunación: ___/___/___

Dirección de Epidemiología – Virgen de la Merced 196 3° piso – CP (4000) - Tel/Fax 0381-4302228 * 0381-156346779 * direpitucuman@gmail.com
División Virología – Laboratorio de Salud Pública – Mendoza 140 4° Piso – Tel. 0381-4535114 int. 505 -503-504 * dengueluc@gmail.com

Temporada 2025-2026: 5423 casos sospechosos de dengue, de los cuales 12 fueron confirmados por laboratorio:

- **2 casos autóctonos en Formosa**: Dptos. Pilagás (SE31) y Patiño (SE32).
- **2 casos** de la Provincia de Buenos Aires: **sin antecedente de viaje** de Tres de Febrero (SE31) y San Isidro (SE43).
- **8 casos con antecedente de viaje** a diferentes países con circulación (Bs As, CABA, Entre Ríos).

Casos de dengue según semana epidemiológica. Años 2010-2025 y detalle 2020-2025 con referencia (flecha roja) a la SE 45. Argentina.

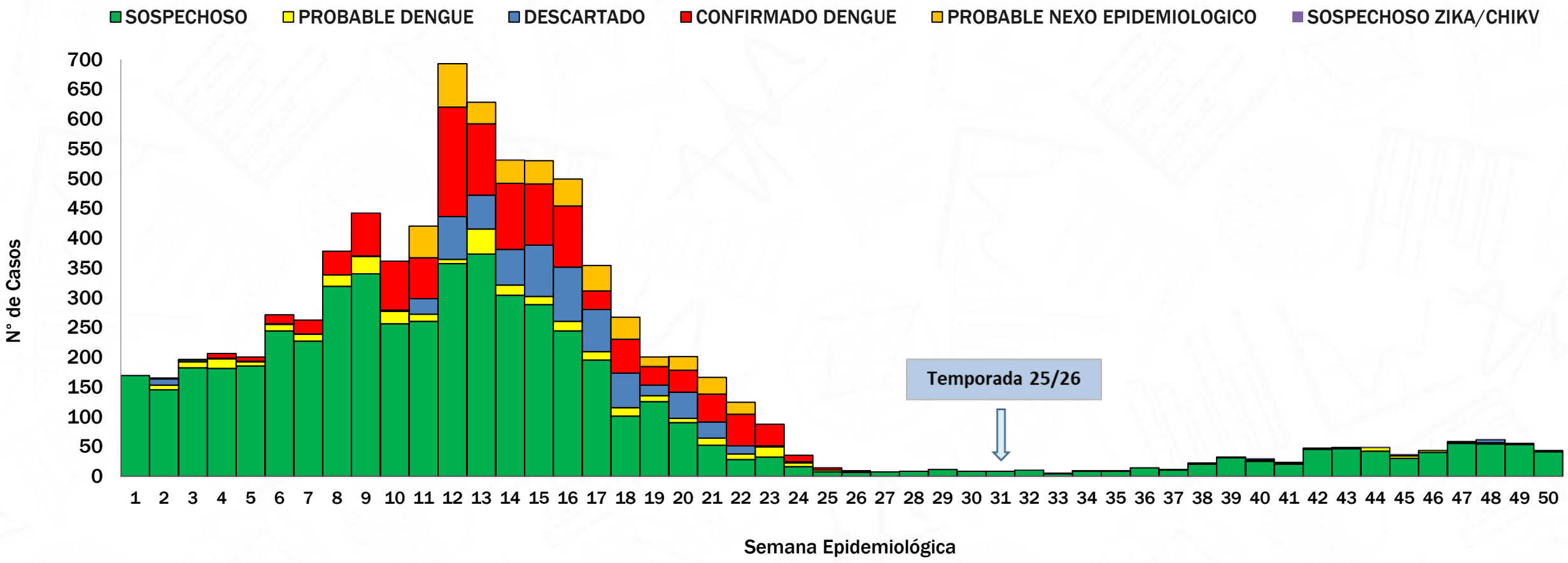


*Estos eventos pueden corresponder a semanas epidemiológicas previas en relación con la fecha de inicio de síntomas, de consulta o de toma de muestra

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

DENGUE – TUCUMÁN

Curva epidémica de SFAI desde la SE 01/2025 hasta la SE 50/2025 (n=8020).
Temporada 25/26 (n= 618)

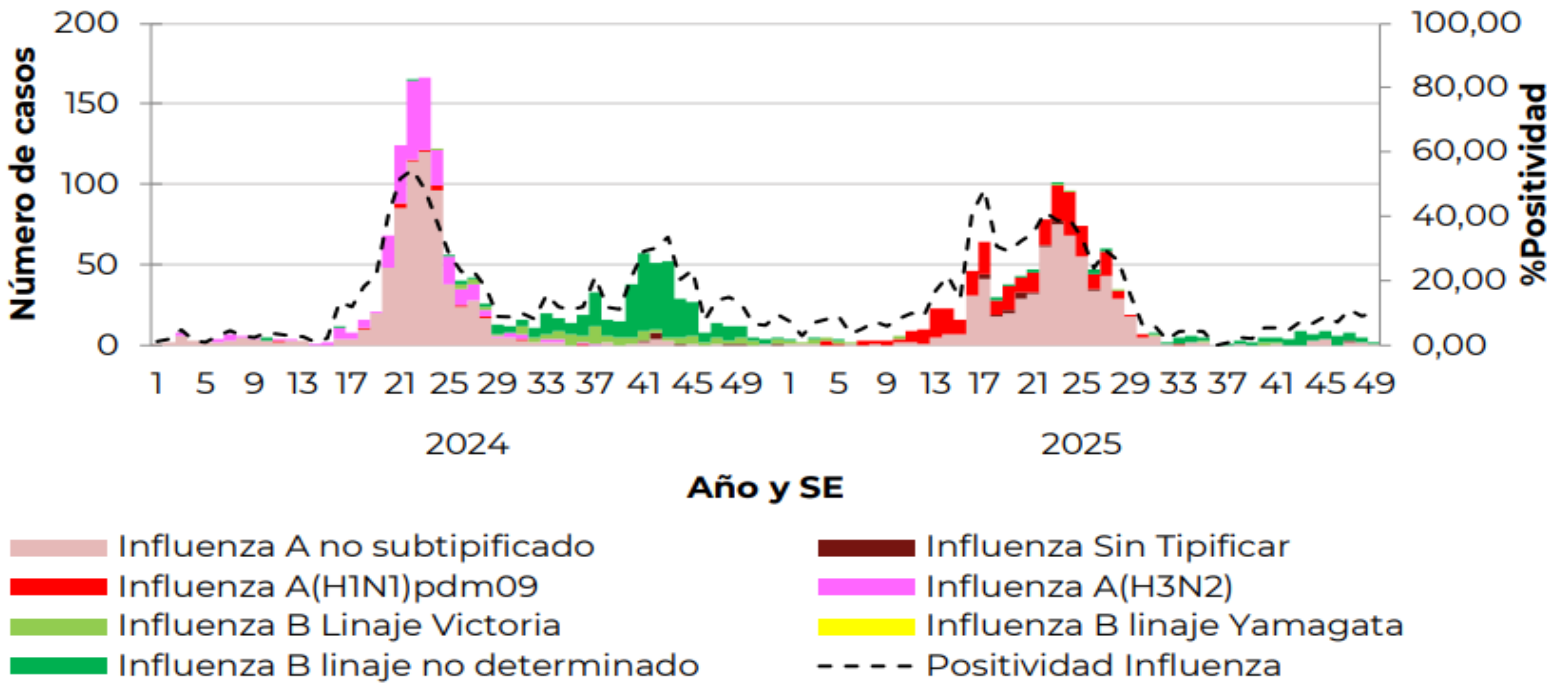


- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- SE 31-50 (Nueva temporada): sin casos activos

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

VIRUS RESPIRATORIOS

Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica y porcentaje de positividad – SE1/2024 a SE49/2025. Estrategia UMA. Argentina.



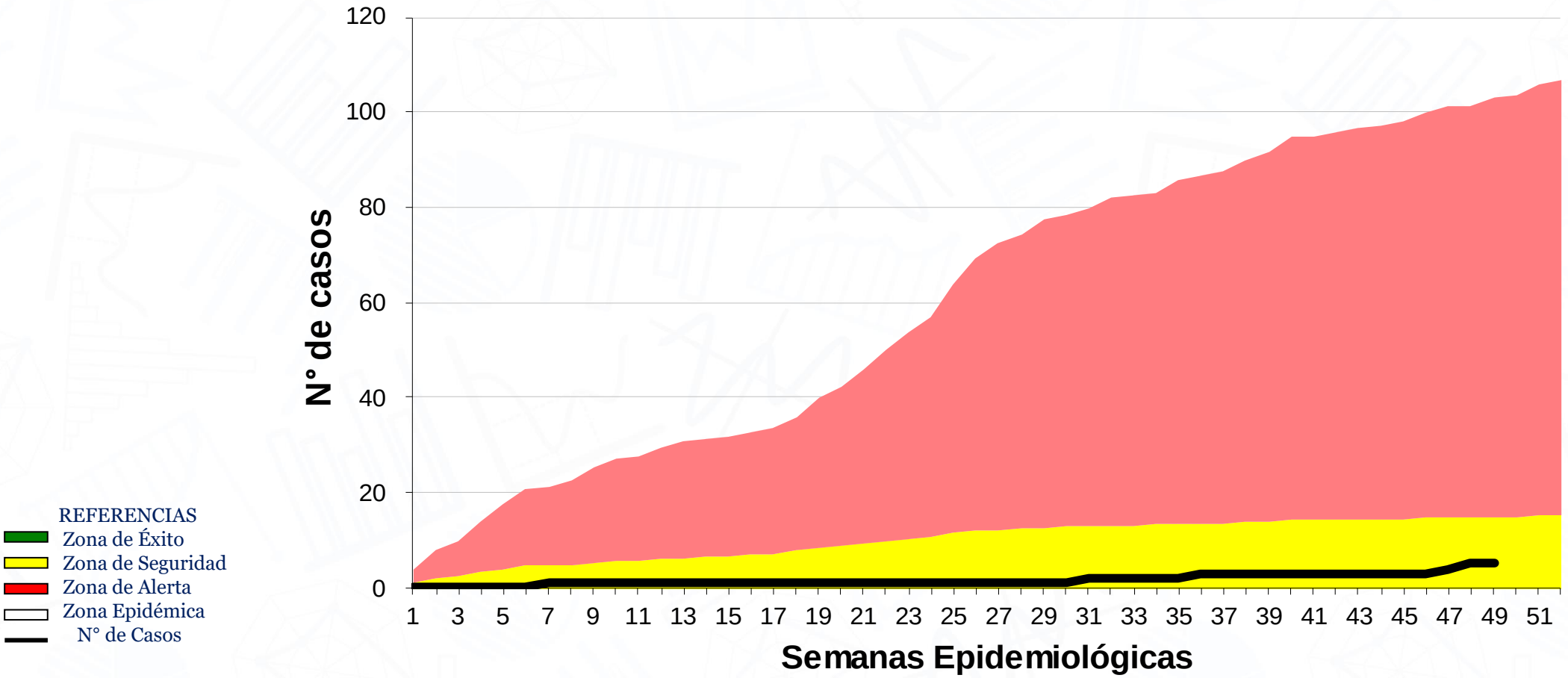
Influenza: Se registra un **leve incremento**, con un predominio de la circulación de **influenza B**

Virus Sincicial Respiratorio (VSR): Actualmente se encuentra en **niveles bajos** o "interestacionales“

SARS-CoV-2 (COVID-19): Presenta un **ascenso leve y sostenido** desde la semana 34, el cual se acentuó entre las semanas 43 y 45.

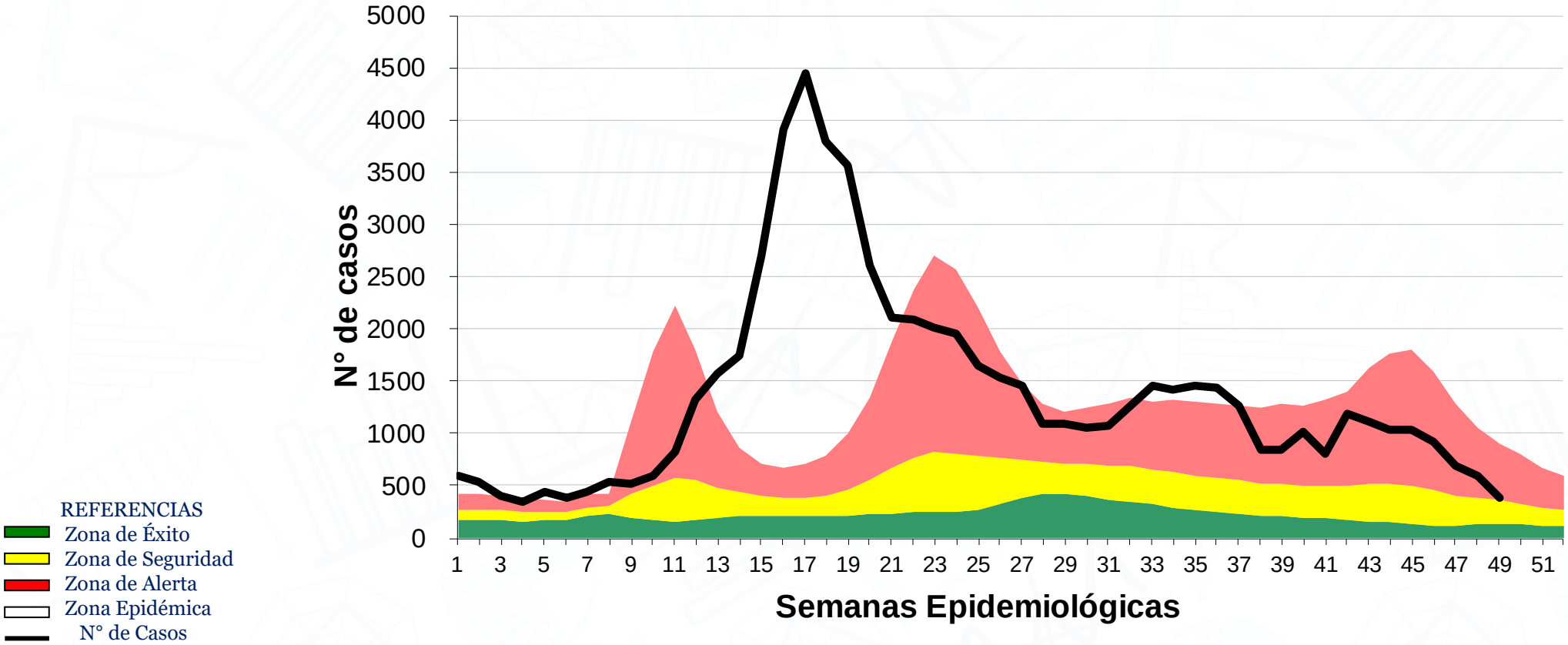
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Corredor Endémico Acumulado de Coqueluche. Provincia de Tucumán. Año 2025. SE 49 (n=5)



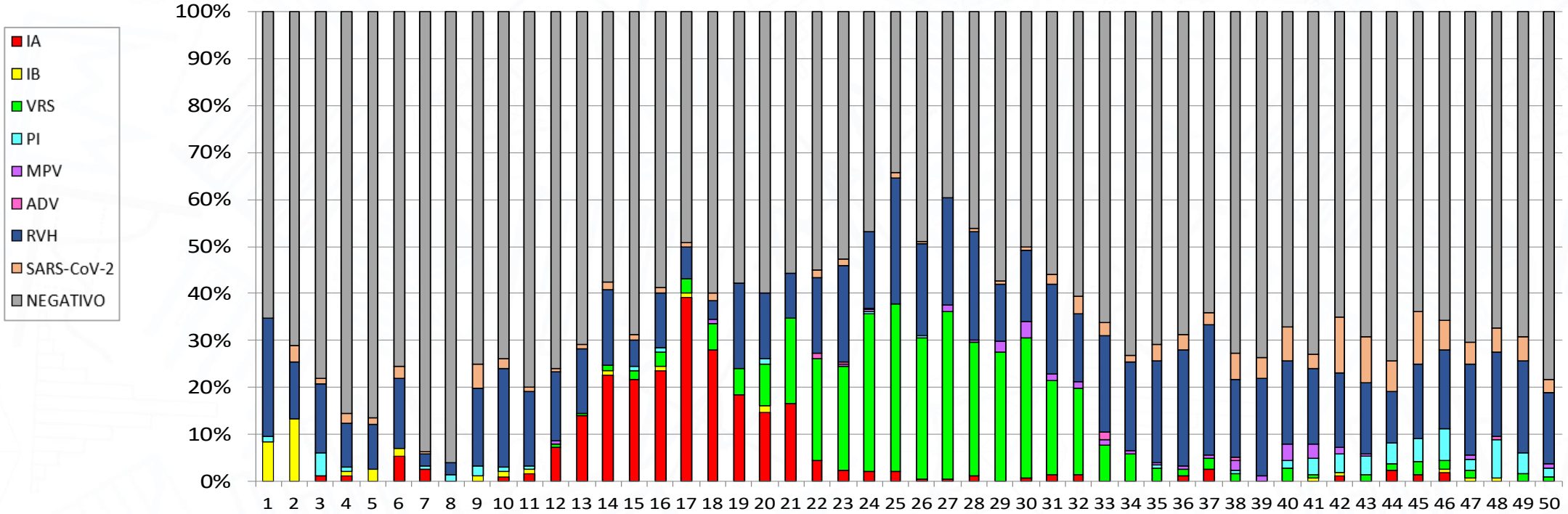
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 49 de 2025



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

Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a 50 de 2025. UC y UMA. Provincia de Tucumán. (n= 7961)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **106**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **23**
SE 50

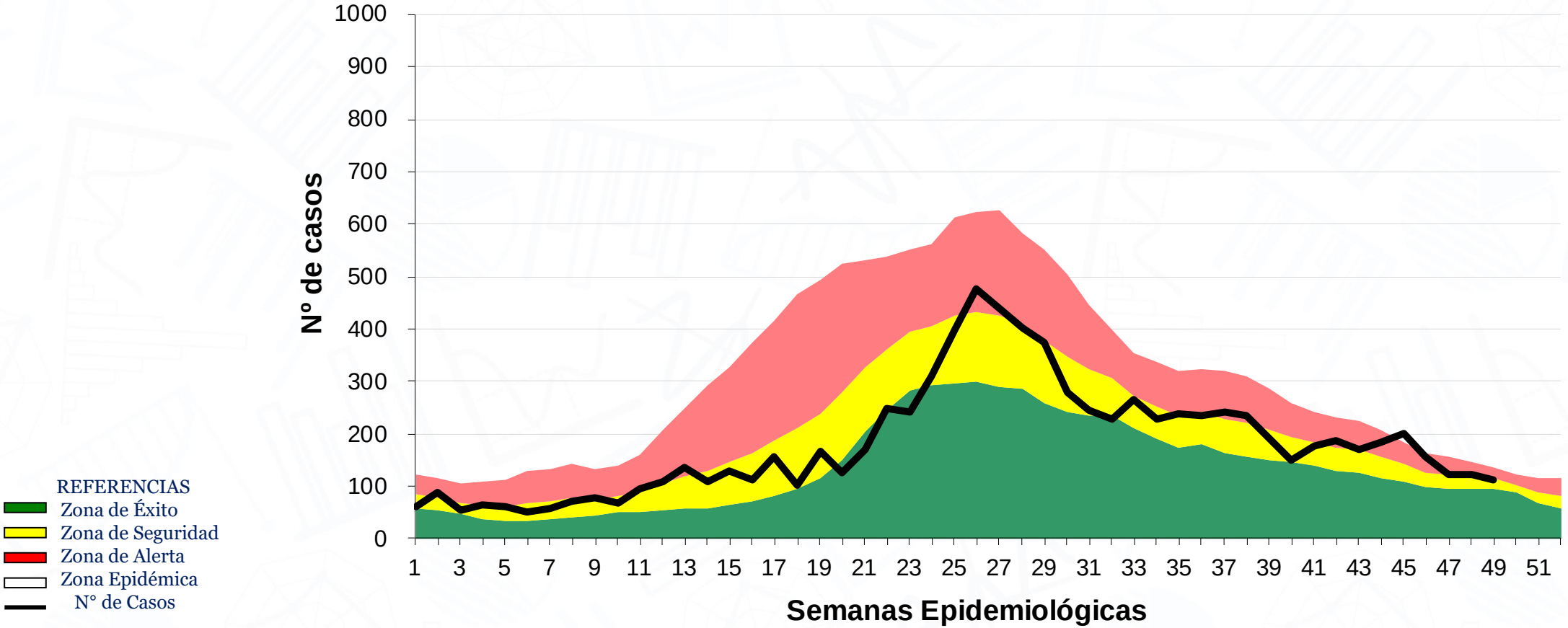
SARS-COV-2
13% (3)

OVR
87% (20)

- RVH **80%** (16)
- PI **10%** (2)
- VRS **5%** (1)
- MPV **5%** (1)

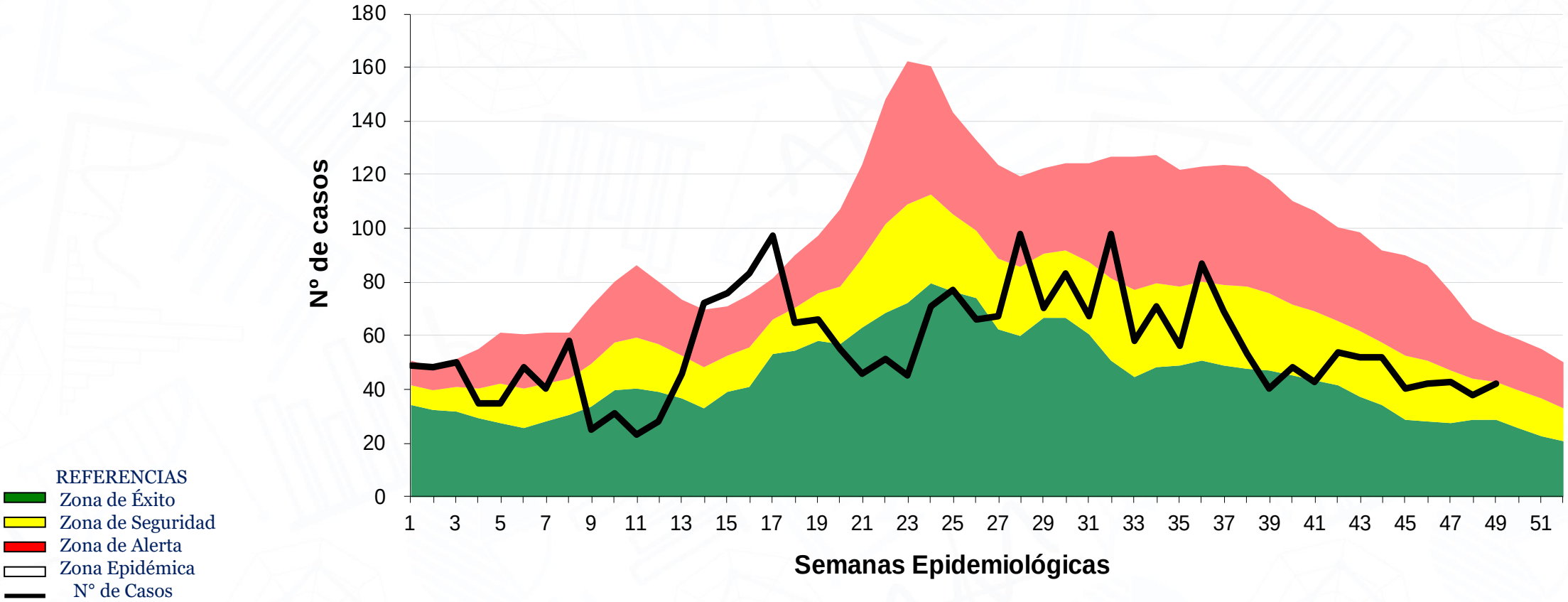
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 49 de 2025



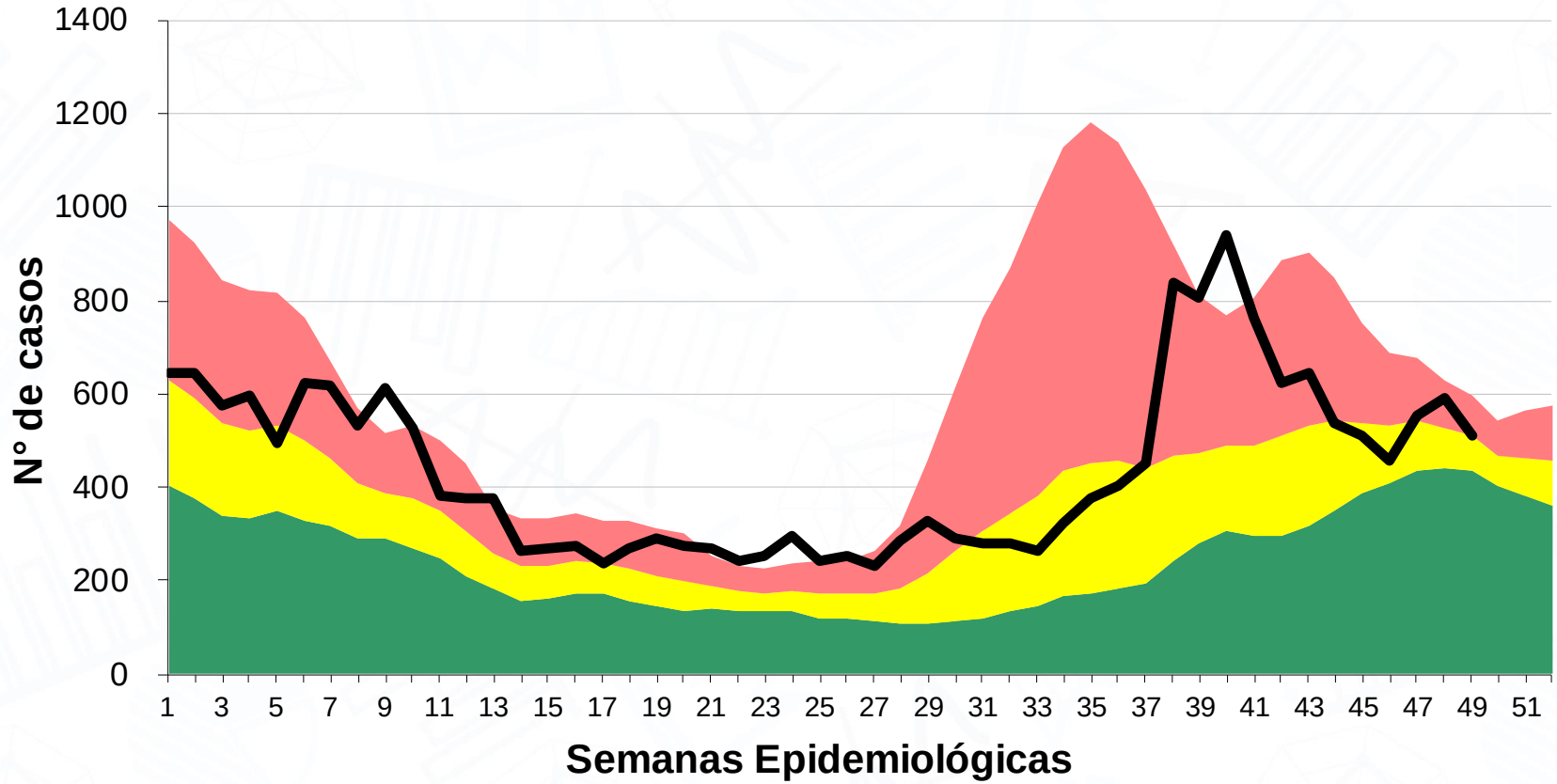
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 49 de 2025



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

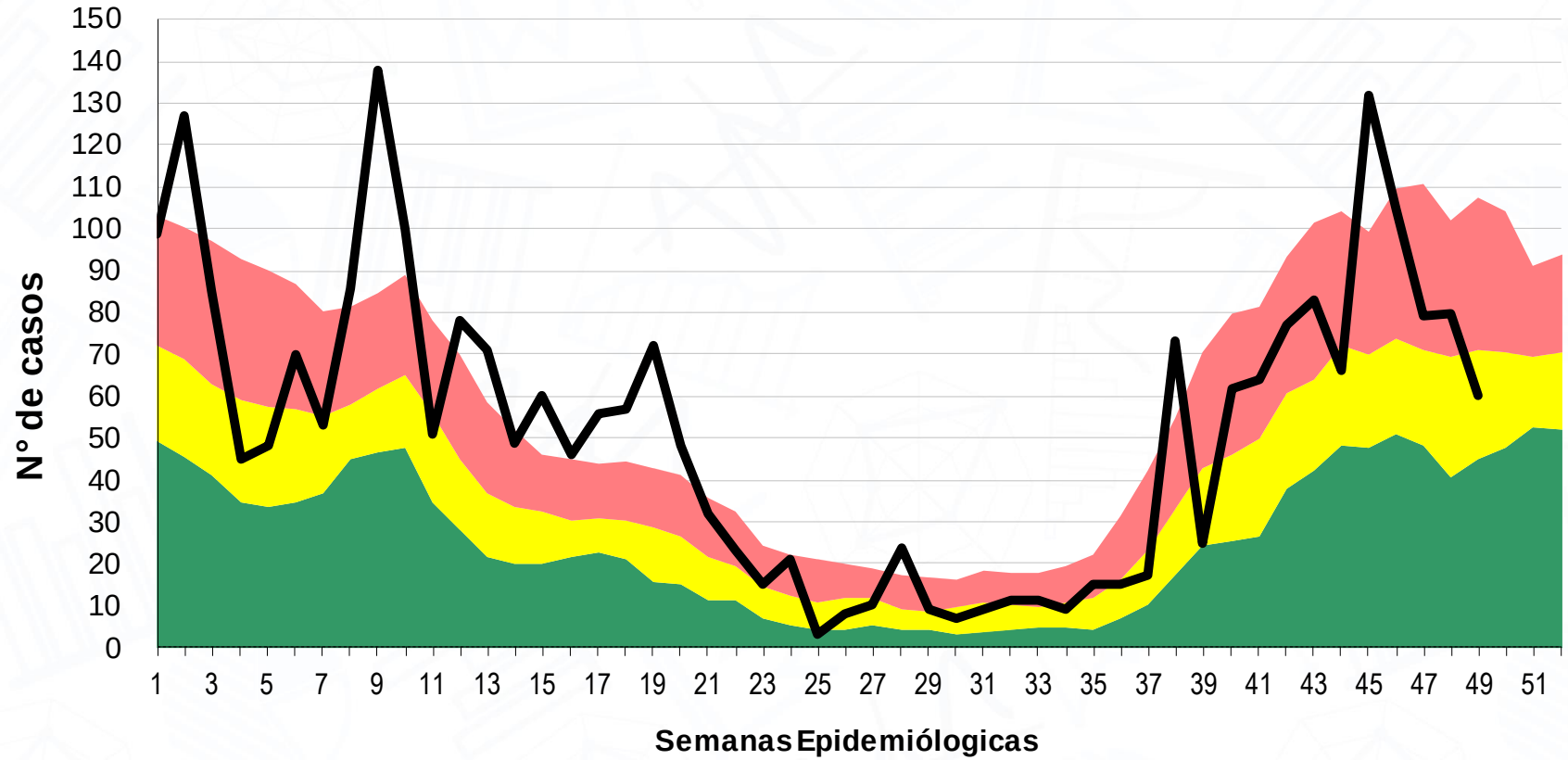
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 49 de 2025



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 de Alacranismo. Provincia de Tucumán. Año 2025
SE 1 a SE 49 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

MENINGITIS

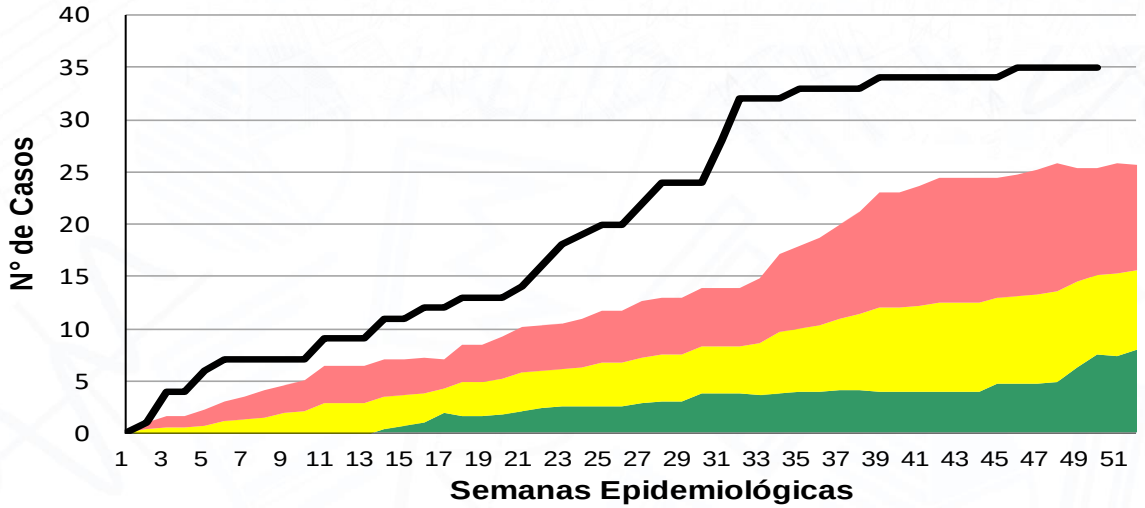
Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. SE 50. Tucumán 2025

Viral	19
Micótica	2
Bacteriana	35

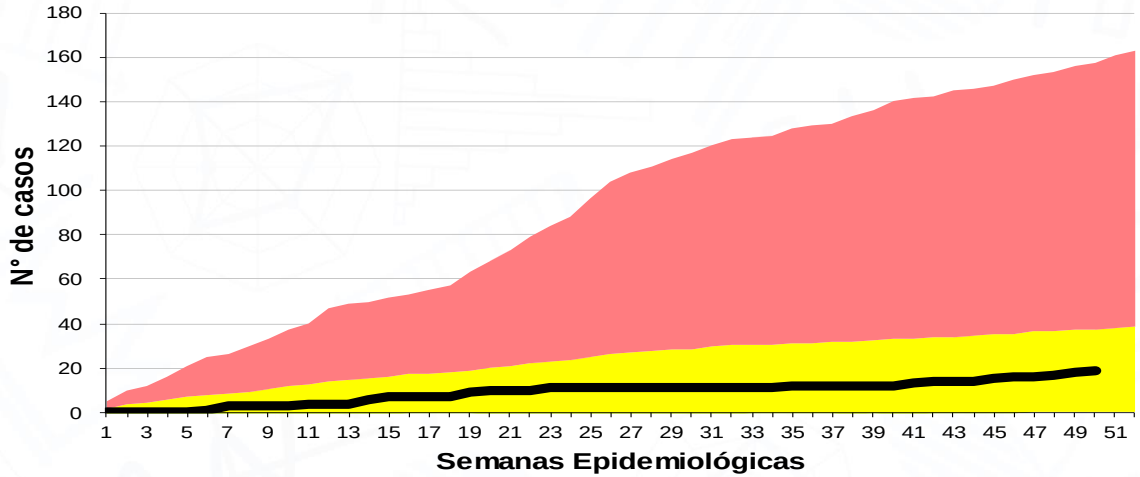
Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 50. Tucumán 2025

Meningococo	3
Neumococo	11
Haemophilus Influenzae	5
TBC	2
Bacterianas/otras	9
Bacteriana s/e	5
Total	35

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Bacterianas Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 50 (n= 35)



Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. Año 2025 hasta SE 50 (n= 16)



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

Fuente: Dirección de Epidemiología.