

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 8



2025

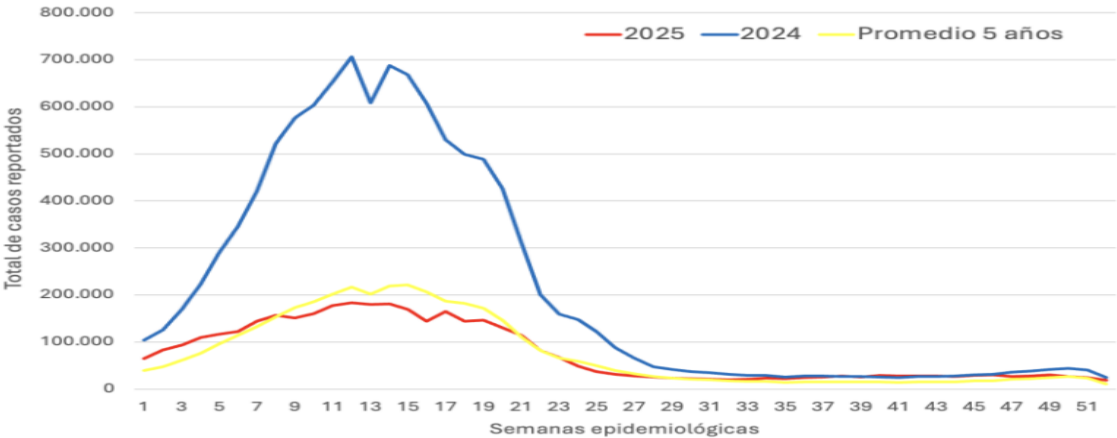
CONO SUR: 3.851.402 casos sospechosos, un descenso del 65% frente a 2024.

Brasil concentra la mayor carga con 1.655.644 casos probables y 1.793 defunciones.

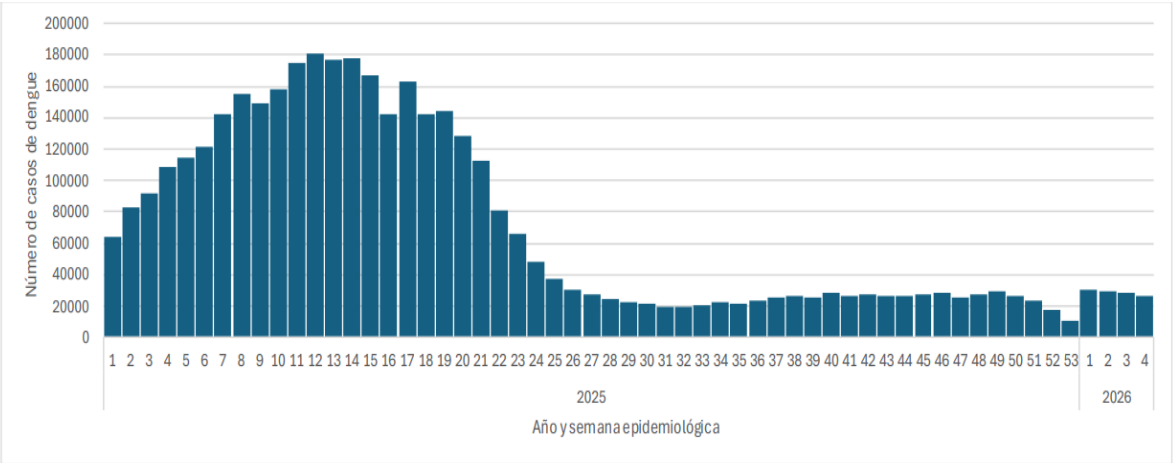
En las últimas semanas del 2025 y primeras de 2026, se observa una tendencia leve al ascenso, consistente con el comportamiento esperado para esta época del año

Fuente: OPS

Casos de dengue en 2024 - 2025 (hasta SE 53 del 2025) y promedio 5 años (2023 - 2019). Subregión Cono Sur.



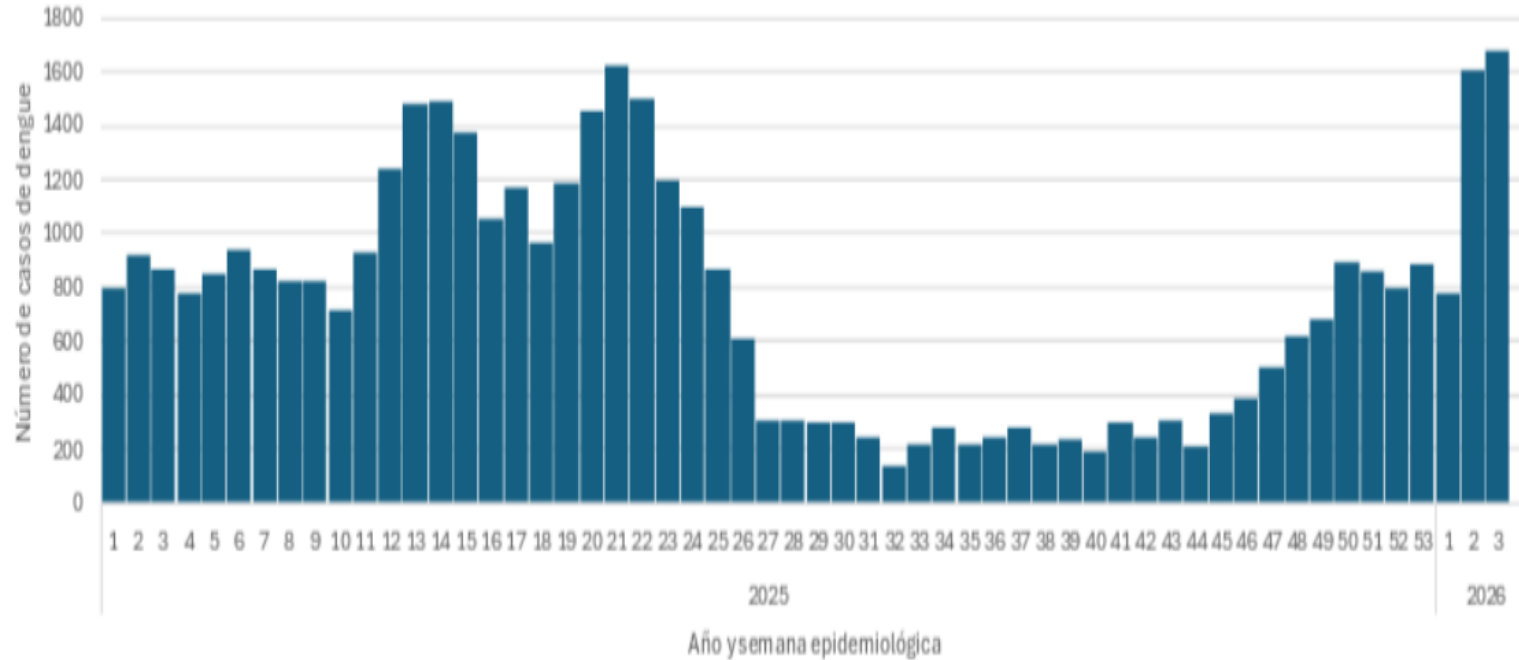
Número de casos notificados de dengue en Brasil por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 del 2025 hasta la SE 4 del 2026.



ACTUALIZACIÓN DENGUE



Número de casos notificados de dengue en BOLIVIA por semana epidemiológica y año, desde la SE 1 de 2025 hasta la SE 3 del 2026.



2026: se han notificado 4.067 casos de dengue (entre la SE 1 y la SE 3),
no se reportan defunciones.

Del total de casos notificados, 35 fueron confirmados (tasa de incidencia de 31,9
casos por 100.000 hab)

DENGUE EN PARAGUAY

En las últimas semanas del 2025 y primeras del 2026, se observa una **tendencia ascendente**, consistente con el **comportamiento esperado** para esta época del año.

2026: 2.412 casos sospechosos de dengue, de los cuales 16 corresponden a casos confirmados (entre la SE 1 y SE 4).

No se registran defunciones

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Temporada 2025-2026: 11.445 casos sospechosos de dengue, de los cuales 18 fueron confirmados por laboratorio:

- 2 casos autóctonos en Formosa: Dptos. Pilagás (SE31) y Patiño (SE32).
- 3 casos de la Provincia de Buenos Aires: sin antecedente de viaje de Tres de Febrero (SE31) , San Isidro (SE43) y Cañuelas (SE 51)
- 13 casos con antecedente de viaje a diferentes países con circulación en Bs As, CABA, Entre Ríos, Mendoza, Córdoba (SE2: viaje a México-Den 2).

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

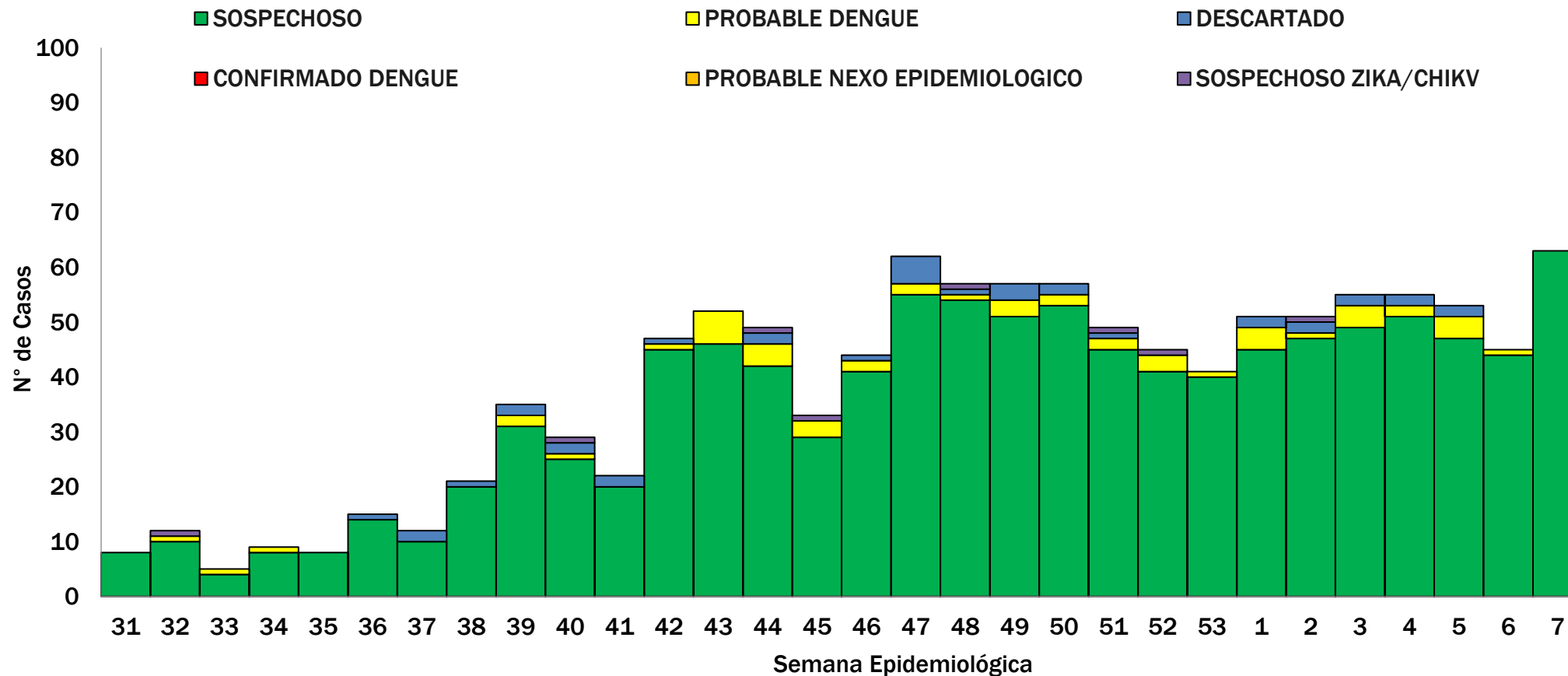
- ✓ 28 % sin antecedente de viaje
- ✓ Circulación de DENV 1, 2 y 3

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2025/2026. SE31 a SE6/2026. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Serotipos detectados	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados	Total casos de dengue
	Conf. Por labo	Prob	Conf. Por labo	Prob					
Buenos Aires	3	32	4	4	DENV-1 DENV-2	868	241	1152	7
CABA	0	7	5	1	DENV-1 DENV-3	235	109	357	5
Córdoba	0	27	1	1	DENV-2	1555	93	1677	1
Entre Ríos	0	2	2	1	DENV-3	234	9	248	2
Santa Fe	0	21	0	2		867	62	952	0
Total Centro	3	89	12	9		3759	514	4386	15
Mendoza	0	1	1	1	DENV-3	95	3	101	1
San Juan	0	1	0	0		30	0	31	0
San Luis	0	0	0	0		49	7	56	0
Total Cuyo	0	2	1	1		174	10	188	1
Chaco	0	7	0	0		692	10	709	0
Corrientes	0	2	0	0		94	18	114	0
Formosa	2	1	0	0	DENV-2	3403	2	3408	2
Misiones	0	2	0	0		314	3	319	0
Total NEA	2	12	0	0		4503	33	4550	2
Catamarca	0	1	0	0		181	1	183	0
Jujuy	0	0	0	0		256	3	259	0
La Rioja	0	2	0	0		140	2	144	0
Salta	0	5	0	0		462	43	510	0
Sgo del Estero	0	0	0	0		71	43	114	0
Tucumán	0	46	0	1		879	54	980	0
Total NOA	0	54	0	1		1989	146	2190	0
Chubut	0	0	0	0		11	2	13	0
La Pampa	0	0	0	0		61	10	71	0
Neuquén	0	0	0	0		21	1	22	0
Río Negro	0	0	0	0		2	0	2	0
Santa Cruz	0	0	0	0		18	1	19	0
T del Fuego	0	0	0	0		4	0	4	0
Total Sur	0	0	0	0		117	14	131	0
Total País	5	157	13	11		10542	717	11445	18

Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 07/2026 (n=1142).



- SE 31 de 2024 a SE 30/2025: 1252 casos confirmados de Dengue (sin nuevos casos entre las SE 26-30)
- **SE 31-07 (Nueva temporada): sin casos activos**

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología



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).



- 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.

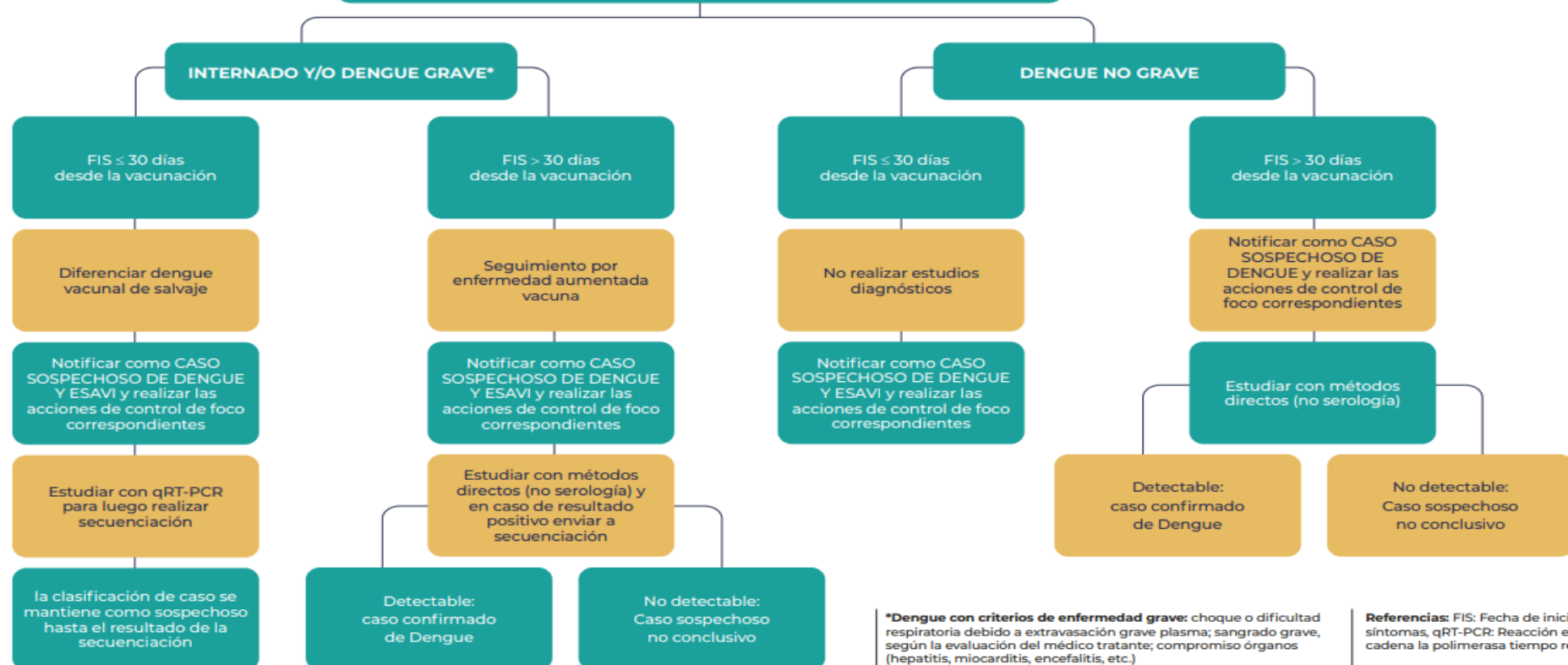
Fuente:
Ministerio de Salud de la
Nación

Elegí prevenir



CASO SOSPECHOSO DE DENGUE

CON ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN



Fuente:
Ministerio de Salud de la Nación

Elegí prevenir

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 INVESTIGACIÓN DE CASOS DE SÍNDROME 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. IDENTIFICACIÓN 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 CLÍNICOS

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

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.	
Fiebre (____ 38° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				Tos				Ortopneumía				
Artralgias				Ortorexia				Sínd. confusional				
Dolor retro ocular				Taquipnea				Sínd. meningeo				
Erupción				Prurito				Encefalitis u otras manifestaciones neurológicas				
Náuseas				ictérica				Sínd. 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: ____/____/____/____/____/____ Plac: ____/____/____.mm3. VSG: ____/____/____.mm

4. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

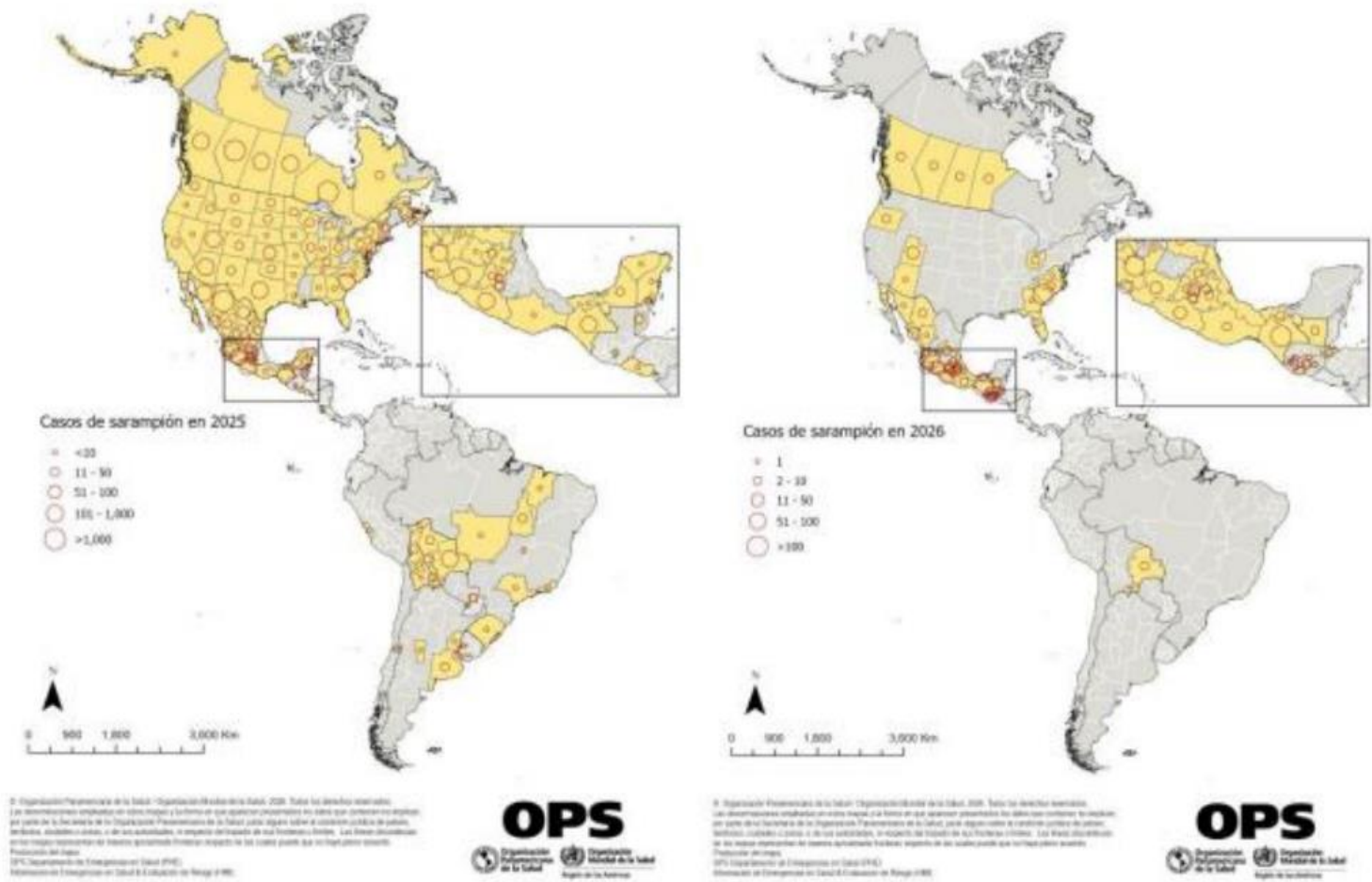
Dengue anterior: Si () No () Fecha: ____/____/____
Ocupación de riesgo: _____ Lugar de trabajo: Urbana () Periurb () Rural () Silvestre ()
Viaje durante los últimos 45 días? Si () No () Fecha: ____/____/____ Destino: _____ Fecha de regreso: ____/____/____
Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si () No () Fecha: ____/____/____ Lugar: _____
Conoce casos similares? Si () No () Quiénes? _____
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 190 3° piso - CP 4000 - Tel/Fax 0381-4300228 * 0381-155340779 * depid@tucumán.gov.ar
División Vigilancia - Laboratorio de Salud Pública - Mendoza 140 4° Piso - Tel 0381-4528114 Int. 555-503-504 * derp@tucumán.gov.ar

Distribución geográfica de los casos confirmados de sarampión a nivel subnacional (en amarillo) en la Región de las Américas, 2025 y 2026 (hasta la SE 2 del 2026).

La región de las Américas enfrenta un **brote de sarampión** debido, principalmente, a las **bajas tasas de vacunación**.

Se requieren campañas de inmunización intensivas



Copa Mundial de la FIFA 2026

11 de junio - 19 de julio de 2026

CANADÁ
MEXICO
EEUU



Considerar completar esquemas
de vacunación quienes asistan



Último caso confirmado en Argentina

Adulto de 29 años residente en CABA

Contacto estrecho de un caso confirmado en un vuelo entre Manila y Sídney el 27 de enero. Confirmado el 12 de febrero a través del SNVS 2.0

Identificación de contactos susceptibles:



- **Dos contactos de 17 meses** con una dosis aplicada antes del año, fueron vacunados con la dosis 2 según nuevo calendario.
- **Contacto de 11 meses** sin antecedentes de vacunación. Se indicó al pediatra de cabecera para efectivizar la inmunización.
- **Embarazadas** con esquema de vacunación completo.

Continúa el seguimiento de contactos identificados, la comunicación interjurisdiccional y el monitoreo activo ante la posible aparición de nuevos casos.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

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.**

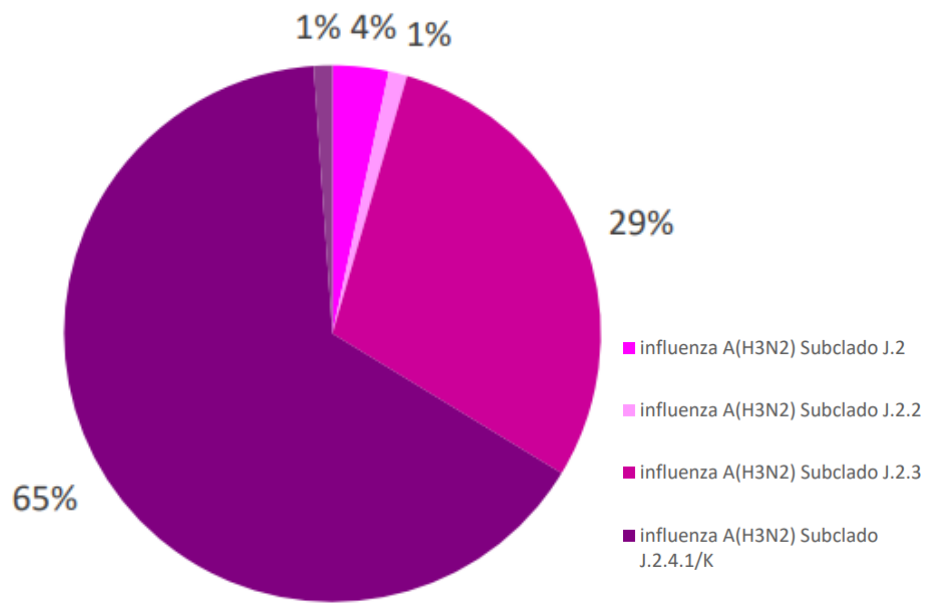
Medidas de Prevención (Esquemas de Vacunación):

- **12 meses a 4 años: 1 o 2 DOSIS** de vacuna triple viral **según fecha de nacimiento (Actualización 1/1/2026)**
 - Nacidos a partir del **1 de julio de 2024** deben recibir la **segunda dosis** entre los 15 y 18 meses de edad
 - Nacidos hasta el **30 de junio de 2024**, deberán colocarse la segunda dosis a los 4 o 5 años
- **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.

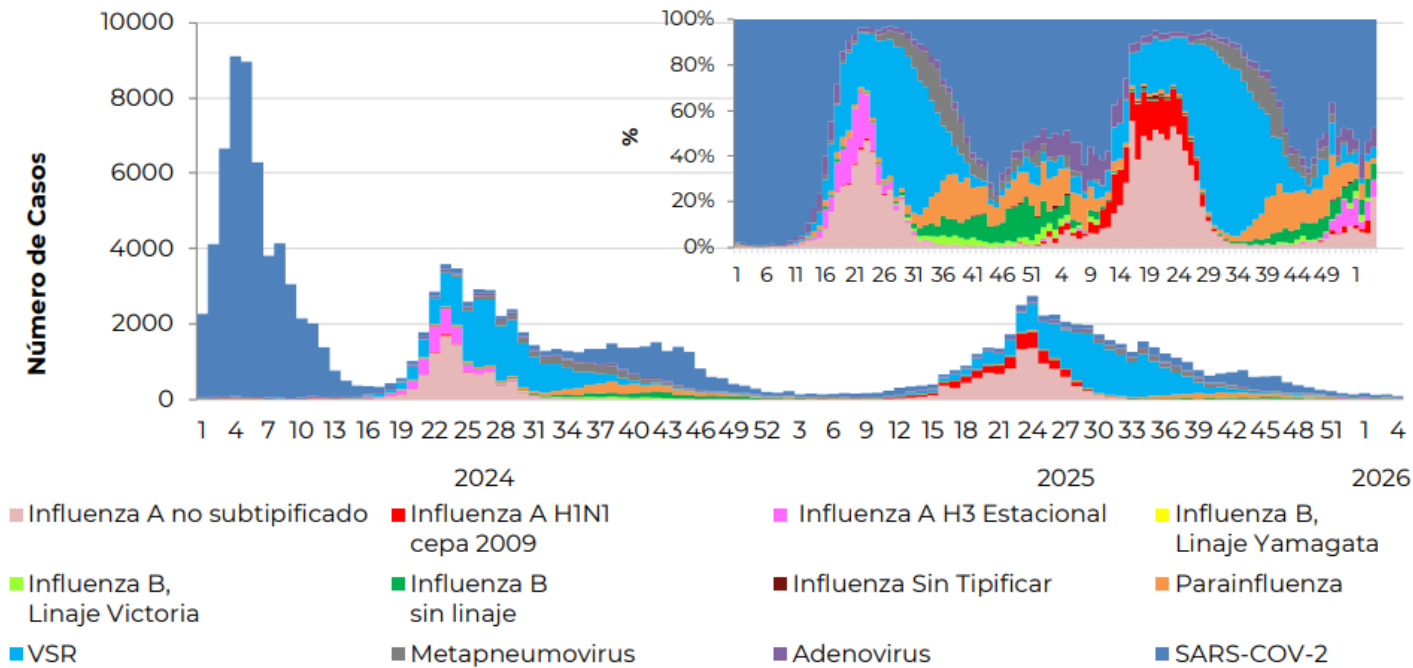


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2). Argentina. SE 1/2025 a SE 6/2026 (n=89)



Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE4/2026. Argentina.



En las primeras SE de 2026, las detecciones de influenza se mantienen en valores estables, con un ligero aumento del porcentaje de positividad

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación



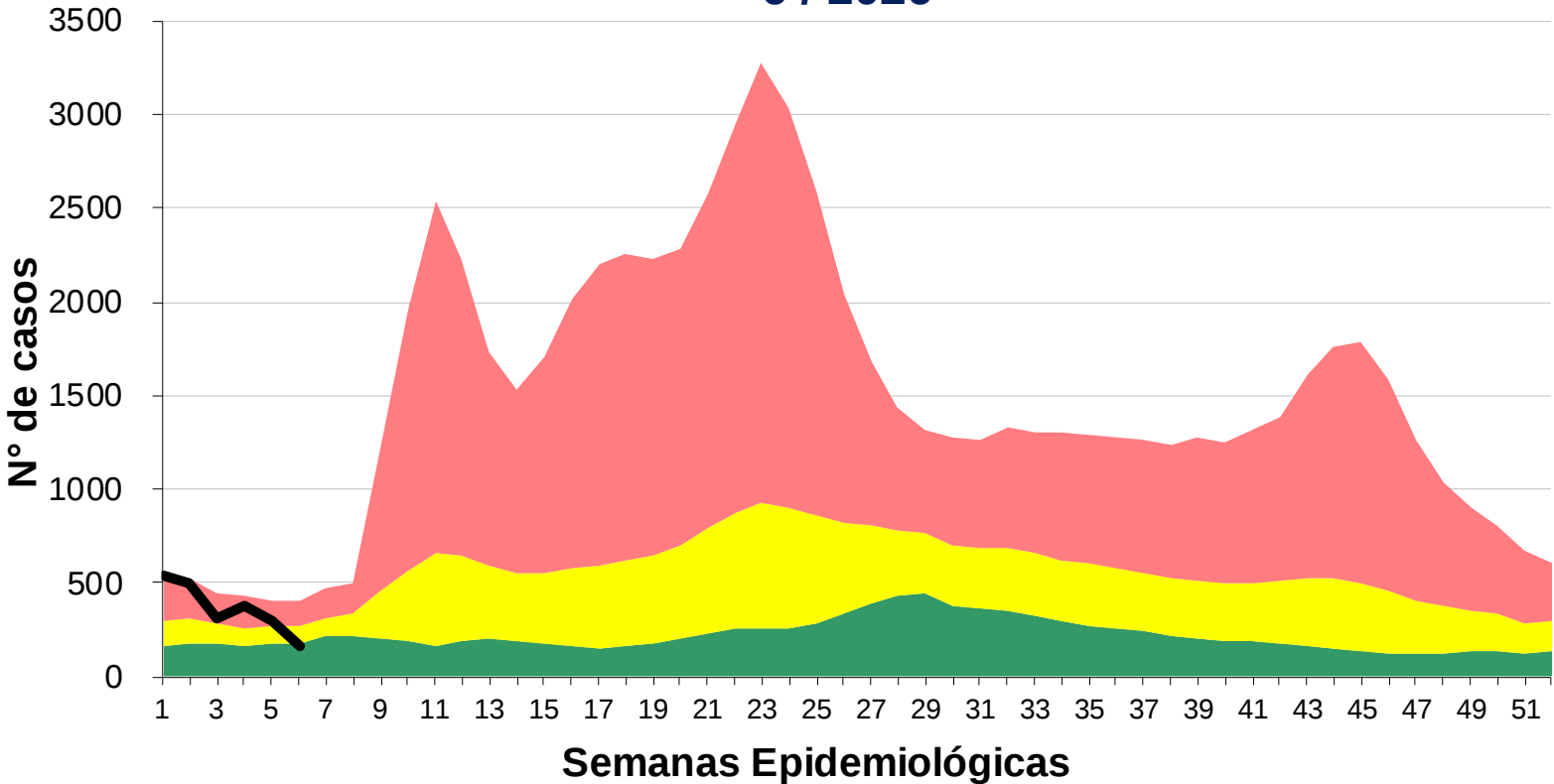
Casos de Influenza A(H3N2) secuenciados por el LNR por subclado según jurisdicción de residencia. Argentina. SE 1/2025 a SE 6/2026

- Los casos correspondientes al subclado J.2.4.1 (K) se distribuyeron en las 5 regiones del país, concentrándose mayoritariamente en el Centro y en el Sur
- En la SE 6 se identificó el primer caso de subclado J.2.4.1 (K) en Formosa.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

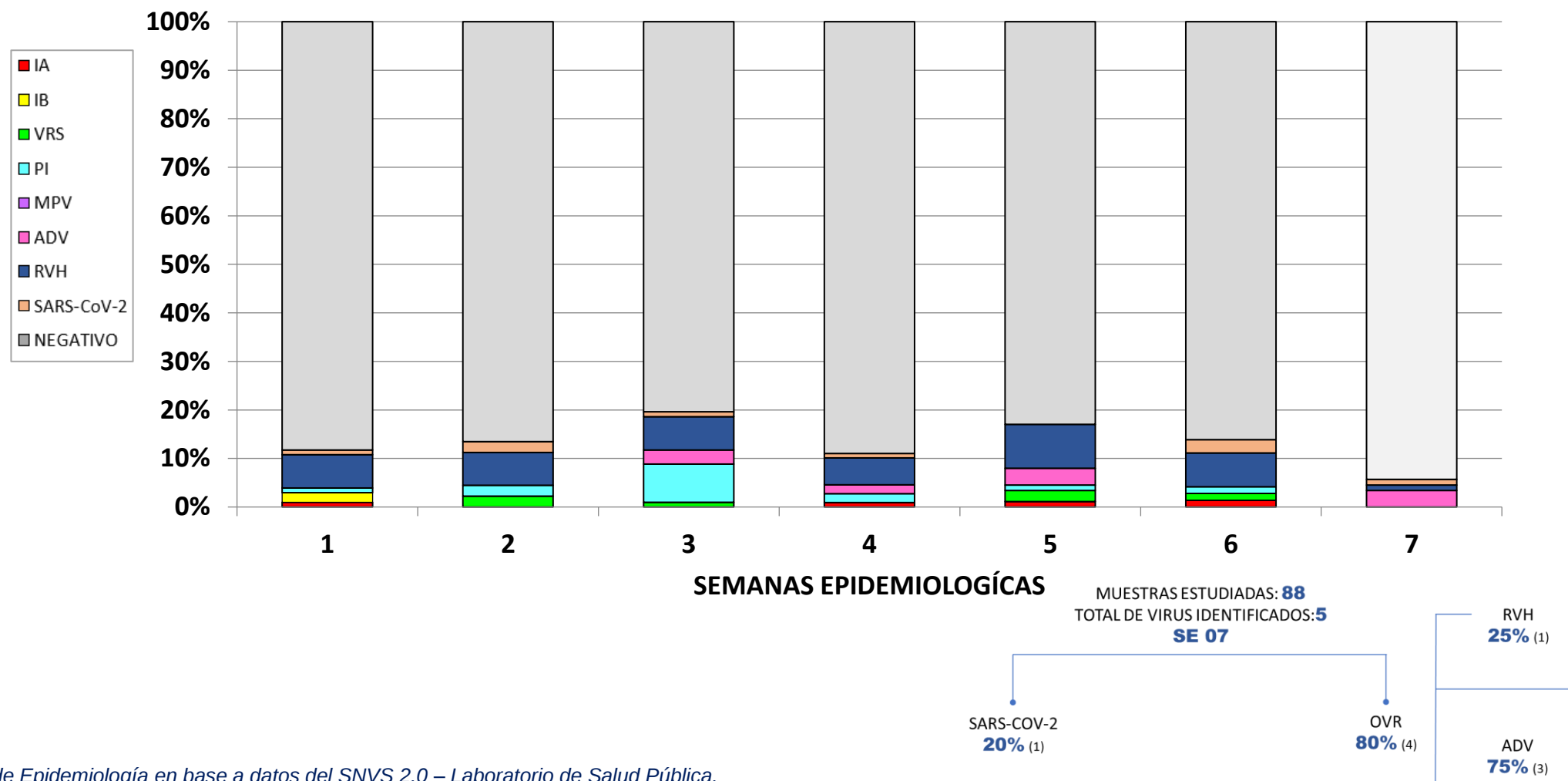
Jurisdicción	Influenza A(H3N2) Subclado J.2	Influenza A(H3N2) Subclado J.2.2	Influenza A(H3N2) Subclado J.2.3	Influenza A(H3N2) Subclado J.2.4.1/K	Influenza A(H3N2) Subclado J.2.4	Total general
Región Centro	1	0	3	20	1	25
Buenos Aires	0	0	1	6	1	8
CABA	1	0	1	7	0	9
Córdoba	0	0	1	2	0	3
Entre Ríos	0	0	0	2	0	2
Santa Fe	0	0	0	3	0	3
Región Cuyo	0	1	3	10	0	14
Mendoza	0	1	3	9	0	13
San Juan	0	0	0	1	0	1
San Luis	0	0	0	0	0	0
Región NEA	1	0	0	3	0	4
Chaco	1	0	0	0	0	1
Corrientes	0	0	0	2	0	2
Formosa	0	0	0	1	0	1
Misiones						
Región NOA	0	0	1	8	0	9
Catamarca	0	0	0	3	0	3
Jujuy	0	0	1	0	0	1
La Rioja	0	0	0	3	0	3
Salta*	0	0	0	0	0	0
Santiago del Estero	0	0	0	0	0	0
Tucumán	0	0	0	2	0	2
Región Sur	1	0	19	17	0	37
Chubut	0	0	2	1	0	3
La Pampa	0	0	0	1	0	1
Neuquén	0	0	0	3	0	3
Río Negro	0	0	2	1	0	3
Santa Cruz	1	0	8	8	0	17
Tierra del Fuego	0	0	7	3	0	10
Total país	3	1	26	58	1	89

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 6 / 2026



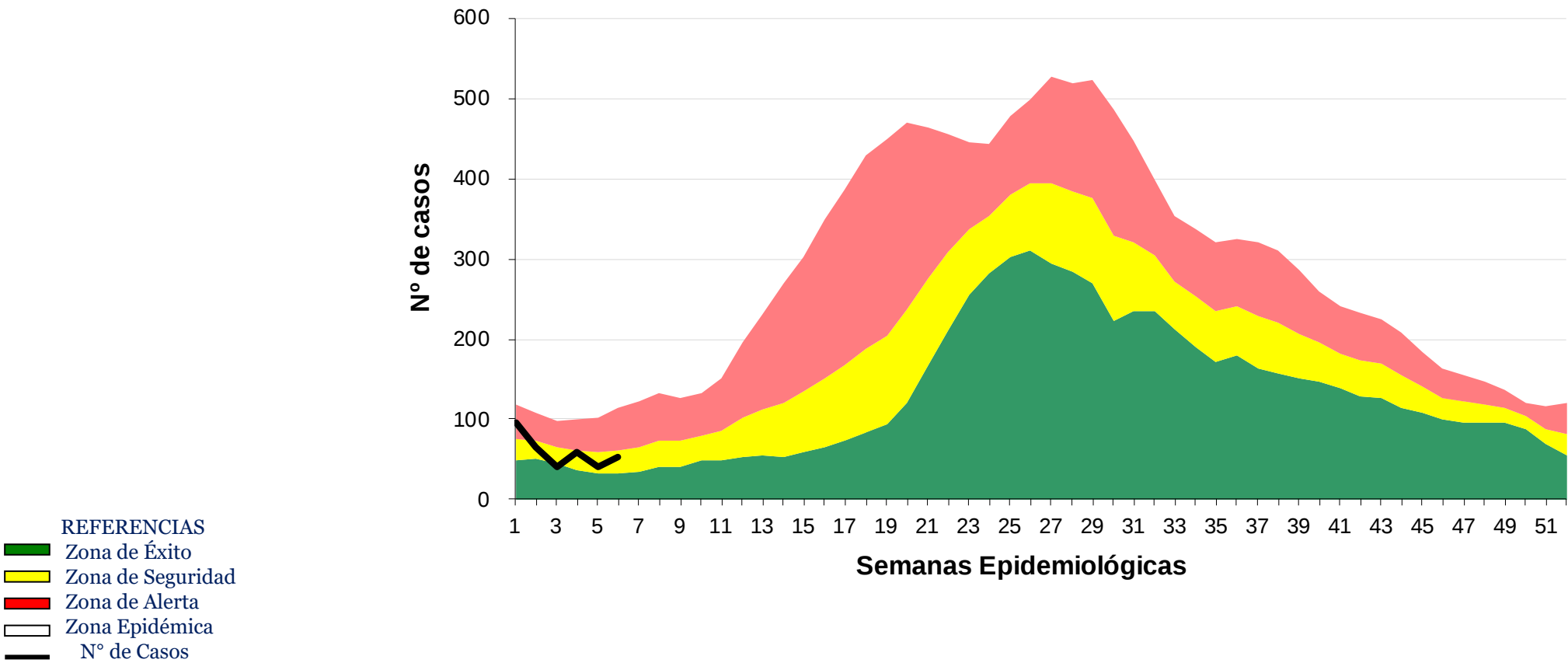
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a SE 7/2026. Provincia de Tucumán. (n= 650)



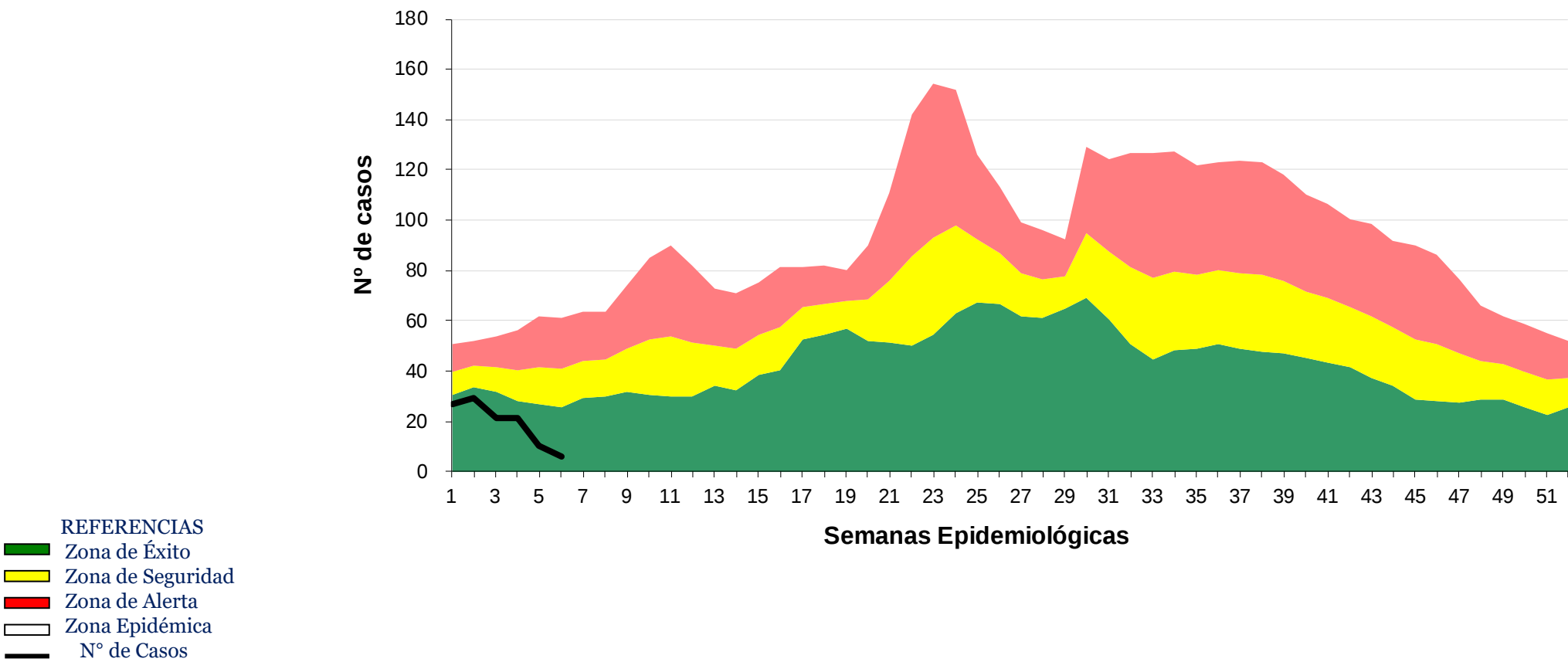
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 6 / 2026



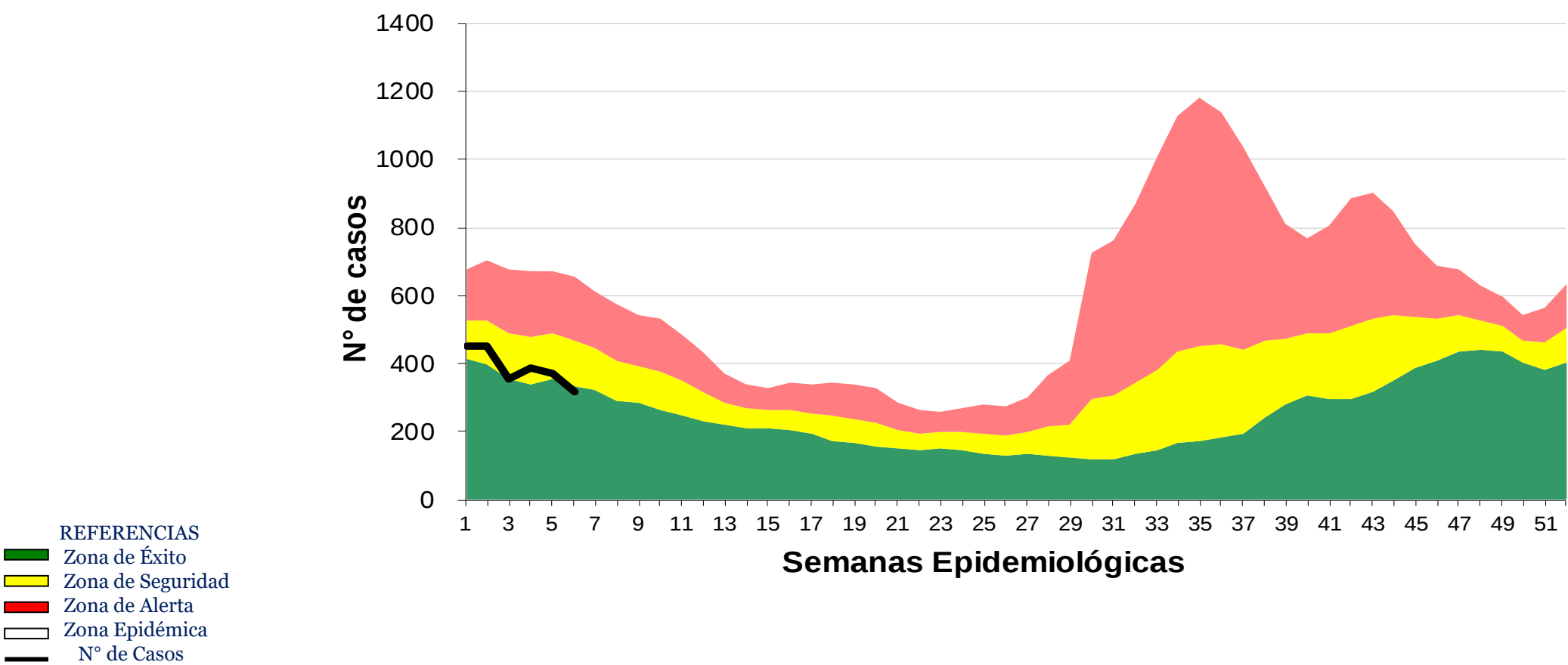
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 6 / 2026



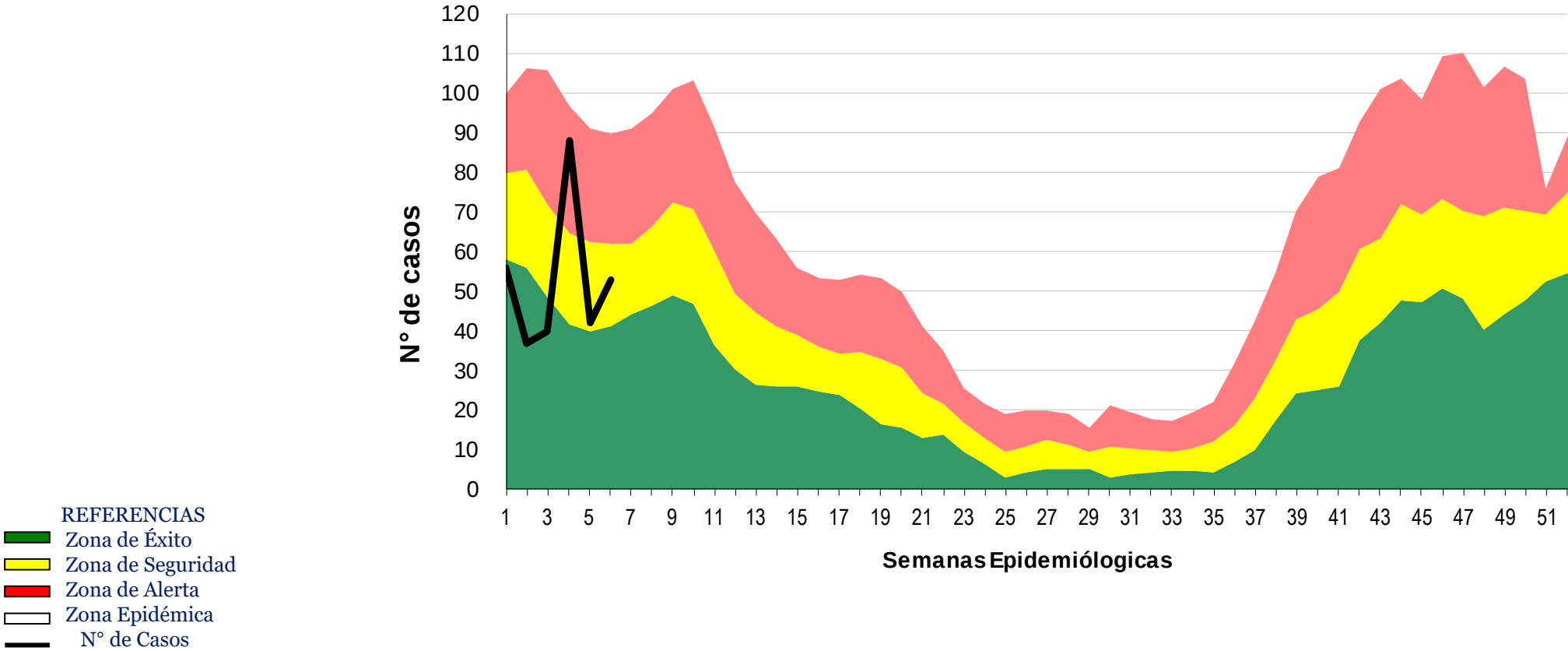
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 6 / 2026



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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 6 / 2026



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

MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según
agente etiológico. Hasta SE 7.
Tucumán 2026

Viral	5
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de
Meningitis bacteriana, según
agente etiológico. Hasta SE 7.
Tucumán 2026

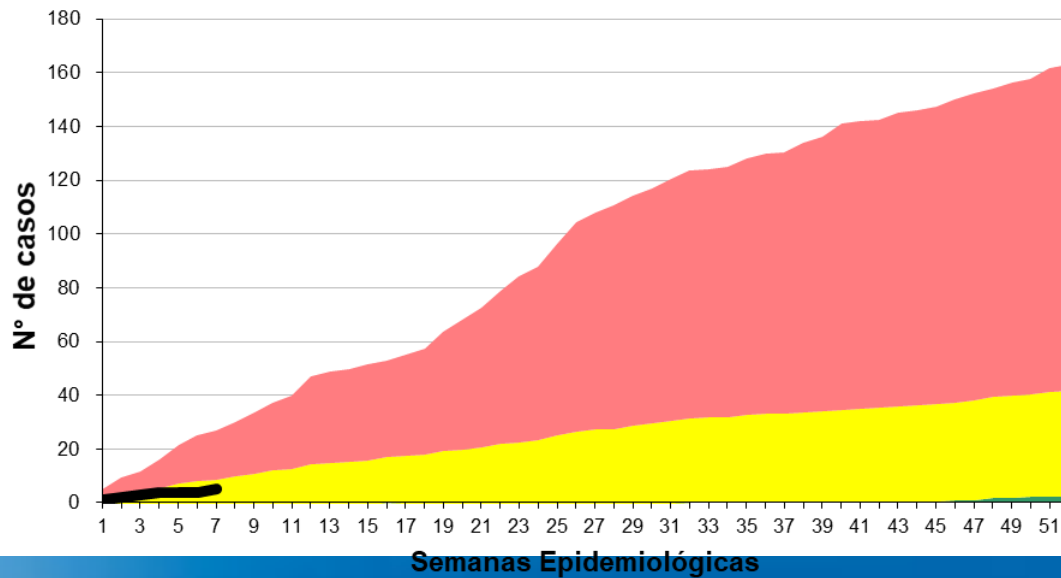
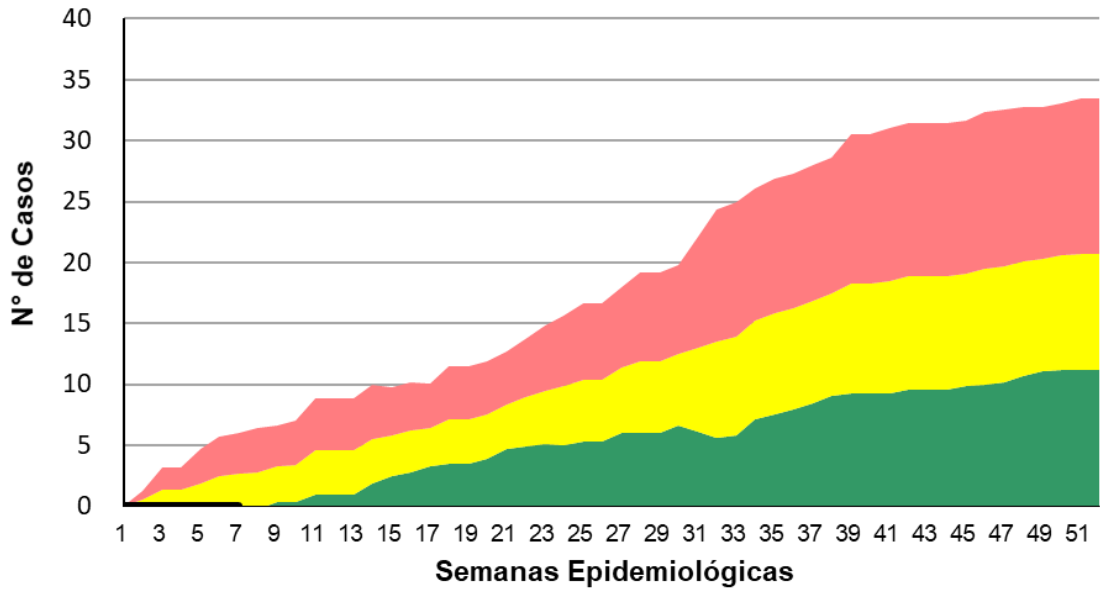
Meningococo	0
Neumococo	0
Haemophilus Influenzae	0
TBC	0
Bacterianas/otras	0
Bacteriana s/e	0
Total	0

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

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis
Bacterianas Provincia de Tucumán.
SE 1 a 7 2026. (n= 0)

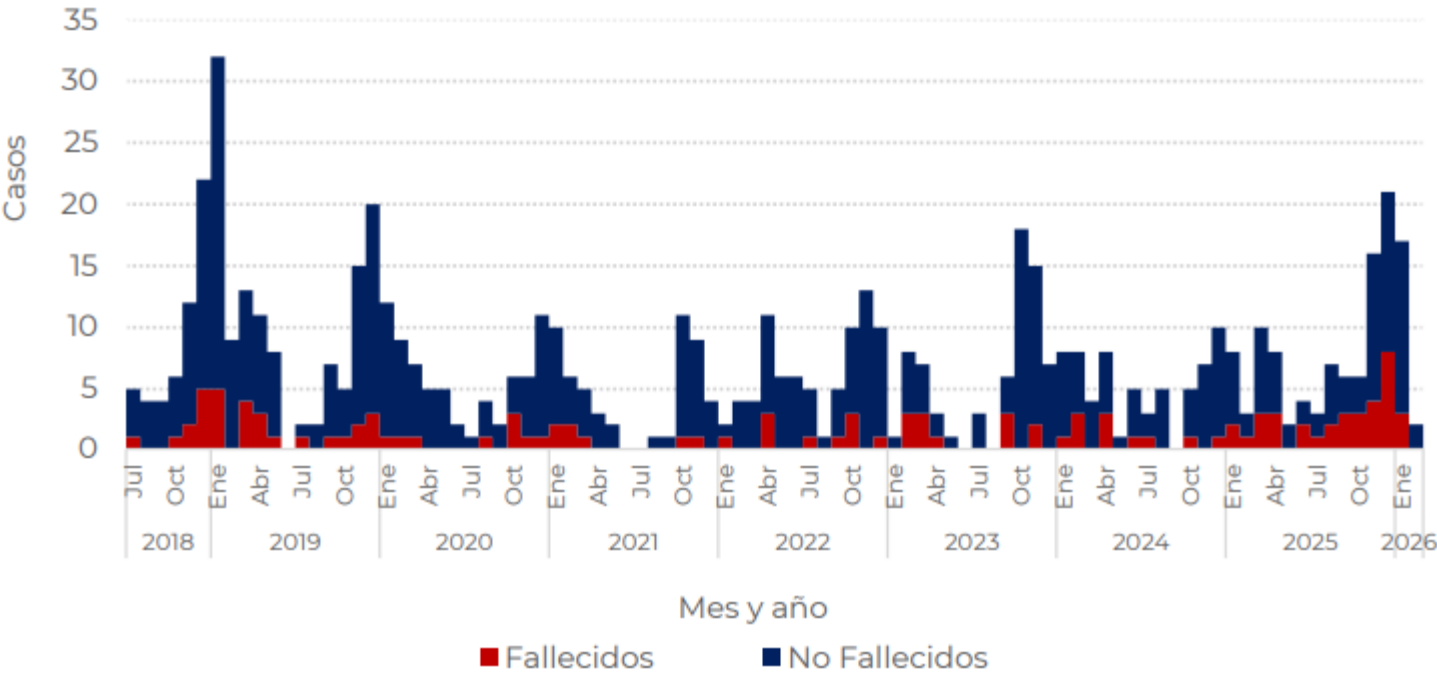
Corredor Endémico Acumulado de
Meningitis Virales Provincia de Tucumán.
SE 1 a 7 2026. (n= 5)

Fuente: Dirección de Epidemiología.



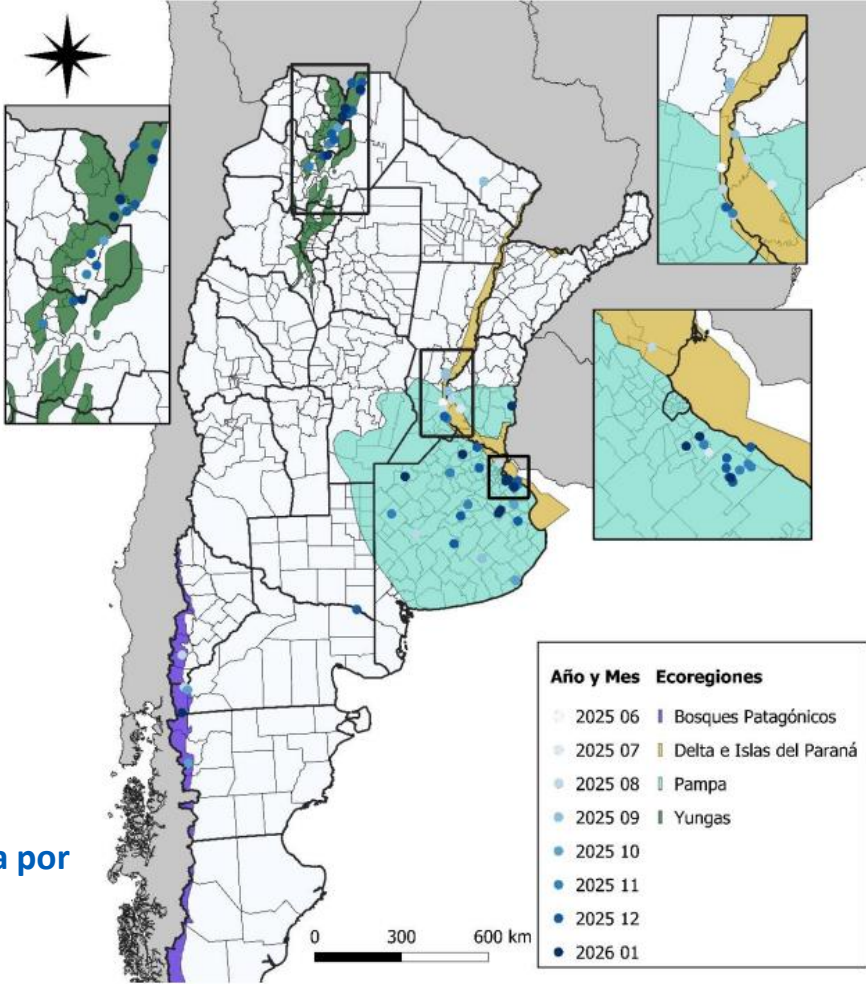
Hantavirosis: Casos confirmados desde SE 27/2025 a SE 06/2026, según semana de ocurrencia y ecorregiones. Argentina. (N=79)

Hantavirosis: Casos confirmados por mes, año y condición de egreso. SE 27/2018 a SE 06/2026, Argentina. (N=622)



Periodo entre SE 27/2025 y SE 06/2026 proporción mayor de casos en la zona Centro (59%), seguida por la región NOA (32%) y la región Sur (8%)

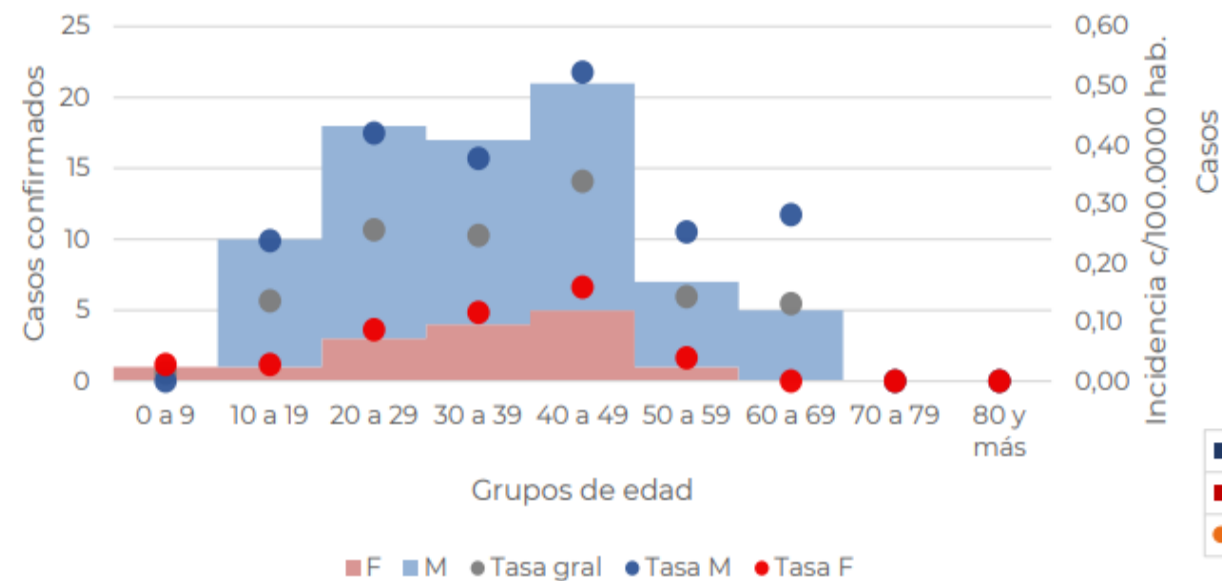
2026: 19 casos nuevos, 3 fallecidos



Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

HANTAVIRUS

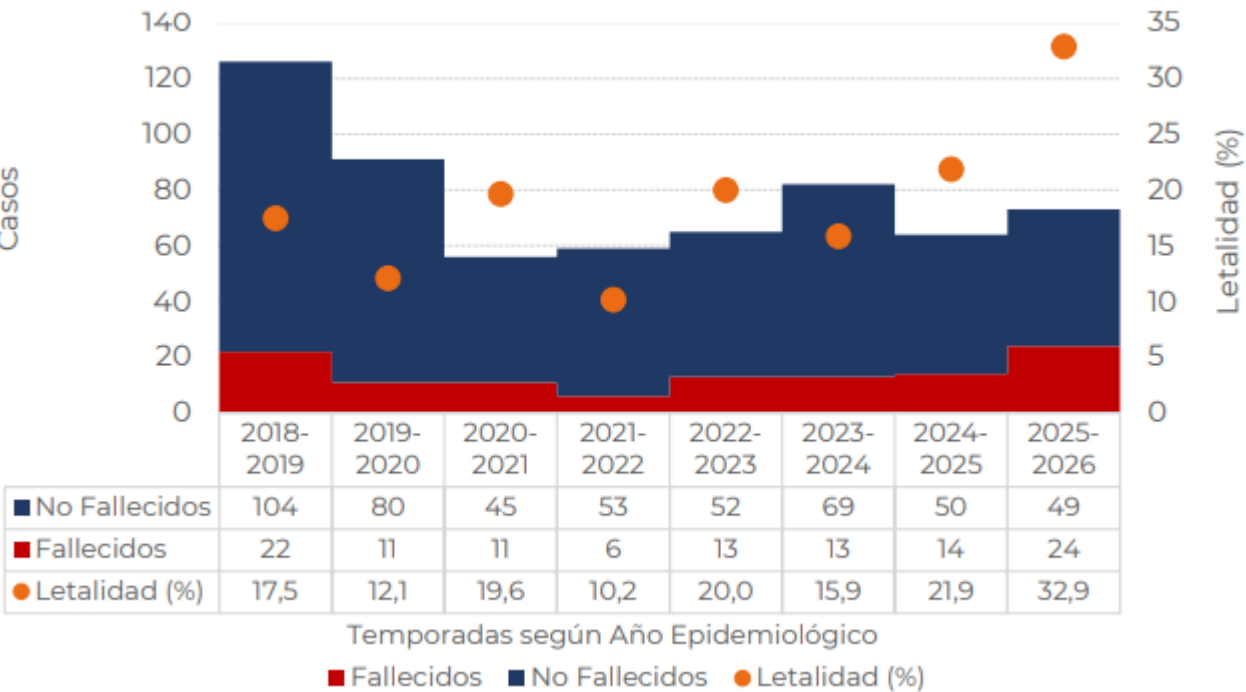
Hantavirosis: casos confirmados y tasas cada 100.000 habitantes, según sexo y edad. Argentina, SE 27/2025 a SE 06/2026. (N=79)



Mediana de edad para los casos confirmados de la temporada en curso es de 32 años, concentrándose el 71% (56) de los casos entre los 20 y los 49 años

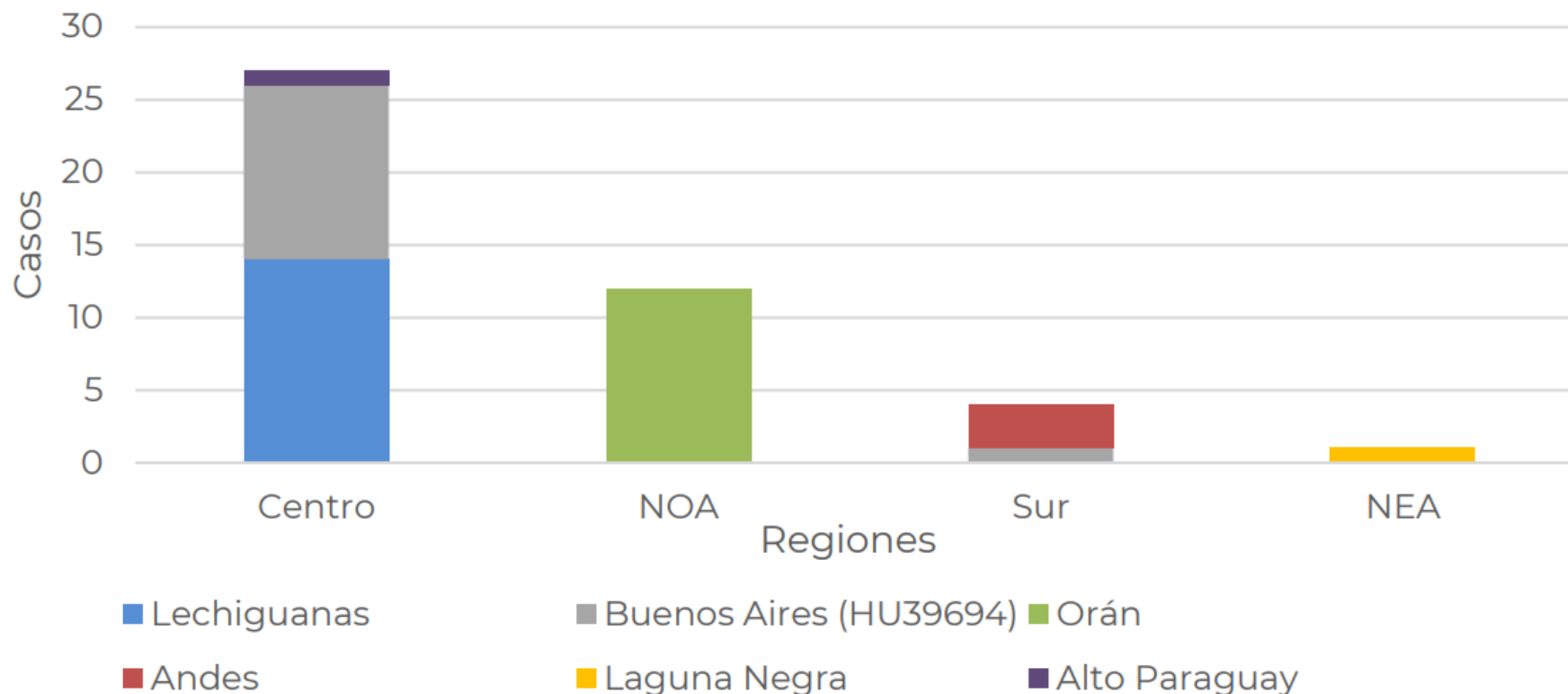
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Hantavirosis: Casos y letalidad por temporada. SE 27/2018 a SE 06/2026. Argentina. (N=622)



Entre la SE 27/2025 y SE 06/2026 se notificaron 24 casos fallecidos, con una letalidad del 32,9%, la más elevada respecto de las temporadas previas

Distribución de genotipos de Hantavirus identificados según región residencia. SE01 2025-a SE06-2026. Argentina.



Se recomienda fortalecer:
la vigilancia epidemiológica
la sospecha clínica,
el testeo y el tratamiento oportuno
de los casos con sintomatología
compatible.

**Considerar regiones prevalentes y
la temporalidad, así como
antecedentes epidemiológicos.**

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación