

San Miguel de Tucumán, 5 de marzo 2026

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DE CHIKUNGUNYA 2026

SITUACIÓN ACTUAL

Durante la semana epidemiológica 8 en Tucumán, y en el contexto de la vigilancia de arbovirus, se detectó un caso de chikungunya confirmado por laboratorio (RT-PCR), correspondiente al Área Operativa Yerba Buena, sin antecedente de viaje a zonas con circulación documentada de la enfermedad.

La situación regional muestra un incremento del número de casos de chikungunya, y ocurrencia de brotes en localidades cercanas, por lo cual es importante intensificar las acciones de vigilancia y control.

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso: toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya o presencia del vector, y presenta **fiebre asociada a artralgia o artritis** que no se explican por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extraarticulares que pueden ir de leves a graves. La fiebre habitualmente es de inicio súbito con una duración no mayor a 7 días.

Caso probable: todo caso sospechoso que presente:

- IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente); o
- Títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización, sin reactividad con otros alphavirus.
- Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio (en contexto de brotes).

Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable que presente:

- Detección de genoma viral por qRT-PCR o aislamiento viral; o
- Seroconversión (Aumento o disminución de 4 veces) en el título de anticuerpos específicos tipo IgG medidos por Neutralización para CHIKV en par serológico (muestras recogidas con 10 a 15 días de diferencia) con evaluación de reactividad cruzada con otros virus de la familia.
- En fallecidos, detección de genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.
- IgM en LCR (si bien presencia de anticuerpos IgM en LCR es indicativo de infección en el, se sugiere el estudio en paralelo de un par serológico por técnica PRNT para alphavirus con el fin de determinar si se trata de una infección aguda o reciente y evaluación de cruces serológicos).



Caso descartado de fiebre chikungunya: todo caso sospechoso o probable que presente:

- IgM negativa en muestras obtenidas con más de ocho (8) días de evolución desde el inicio de la fiebre o Neutralización negativa en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia o
- Resultados de laboratorio “No Conclusivo” e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en zonas sin circulación viral en un plazo de 30 días o
- Diagnóstico diferencial constatado que explique el cuadro clínico.

CHIKUNGUNYA EN TRANSMISIÓN VERTICAL

Caso sospechoso en recién nacido vivo: todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores). Implica diagnóstico de CHIKV confirmado por laboratorio en la gestante.

Caso confirmado en recién nacido: un caso sospechoso en recién nacido y presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección de genoma viral por qRT-PCR o la demostración de la presencia del virus mediante aislamiento viral; o
- Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes del tipo IgG habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en las muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia; o
- Detección de IgM por método de ELISA habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina (idealmente dentro de las primeras 48 hs). Resulta relevante contar con muestras de suero de la madre para acompañar la confirmación diagnóstica por esta técnica en el recién nacido o contar con un diagnóstico previo confirmatorio por laboratorio en la mamá¹.

¹ Estos casos se deben notificar, colocando DNI de la madre como responsable a cargo para que quede ligado al chikungunya materno (si no se contara con DNI todavía del recién nacido se debe notificar como indocumentado; una vez que el recién nacido obtenga número de DNI debe actualizarse en el SNVS).



CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS POR OTROS CRITERIOS

Chikungunya puede ser clasificado según su cuadro clínico de gravedad.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

- **Chikungunya:** es toda persona que vive o ha viajado en las últimas 2 semanas a zonas con transmisión de chikunguña, y presenta fiebre asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas.
- **Chikungunya con manifestaciones extraarticulares:** todo caso probable o confirmado, acompañado de manifestaciones neurológicas, cardiovasculares, dermatológicas, oftalmológicas, hepáticas, renales, respiratorias, hematológicas, entre otras.
- **Chikungunya grave:** todo caso probable o confirmado que presenta falla de al menos un órgano o sistema que amenaza la vida del paciente y requiere hospitalización.

Se adjunta algoritmo Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Argentina. Año 2026 (**ANEXO 1**).

NOTIFICACIÓN

Ante casos sospechosos:

- **Completar ficha epidemiológica.**
- **Cargar en SNVS 2.0 (SISA):**
 - Grupo de Evento: Síndrome Febril Agudo Inespecífico.
 - Evento: Fiebre Chikungunya.

Completar correctamente las solapas clínicas y epidemiológicas

- **Toma de muestra para diagnóstico de Chikungunya y su posterior derivación al laboratorio de referencia.**

Es de gran importancia considerar:

✓ **La ficha epidemiológica correctamente llenada es imprescindible para el procesamiento de la muestra, la técnica de laboratorio a emplear y la clasificación posterior del caso.**



PROCESAMIENTO Y RECEPCIÓN DE MUESTRAS POR EL LSP

Las muestras deben ser enviadas para su procesamiento al Laboratorio de Salud Pública (Dirección: Mendoza 128, 4to piso), bajo las siguientes a condiciones:

Condiciones para el envío: muestras de suero refrigeradas y triple envase de bioseguridad acompañados de su ficha epidemiológica completa. En caso de envío demorado no congelar.

Recepción:

- **LUNES A VIERNES:** de 7:30 a 18: 00 hs.
- **SABADOS Y DOMINGOS:** de 8:30 a 18: 00 hs.
- **FERIADOS:** de 10: 00 a 18: 00 hs.

Los criterios son de confirmación de casos son dinámicos y pueden modificarse en contextos epidémicos. Las posibles actualizaciones se comunicarán mediante circular desde la Dirección de Epidemiología.

Ante la identificación de casos sospechosos en medio privado, los mismos deben ser notificados al SNVS 2.0, y estudiados según las consideraciones mencionadas. Si hubiere dificultades para la notificación formal, comunicarse al teléfono de la Guardia de Epidemiología: 3816 34-6779.

- Link de acceso a la guía y los algoritmos.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/circulares-de-vigilancia-epidemiologica>

- Link a la ficha epidemiológica de Síndrome Febril Agudo Inespecífico vigente en la provincia.

<https://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2024/11/Ficha-SFAI-Tuc-11-11-2024.pdf>

- Link para consulta sobre actualización de presentaciones de Sala de Situación provincial.

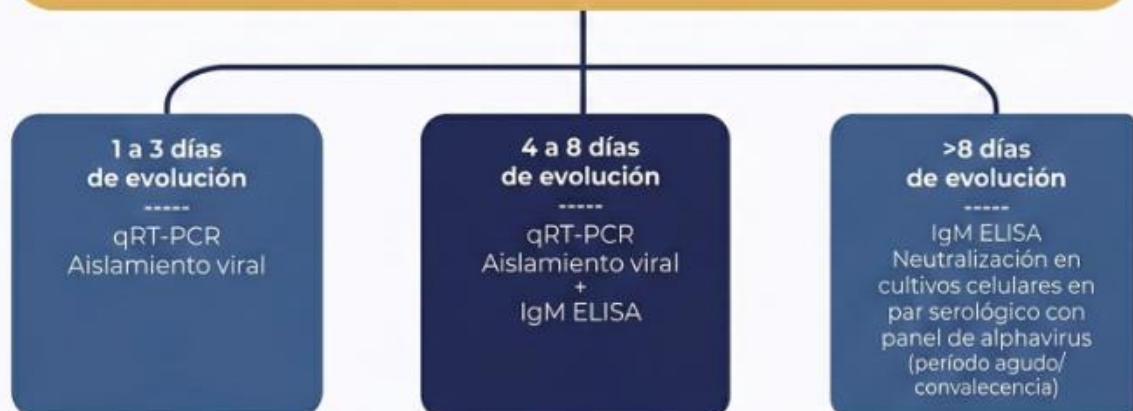
<https://msptucuman.gov.ar/informacion-sanitaria/sala-de-situacion-2/>

ANEXO 1

Caso sospechoso chikungunya

Toda persona que **viva o haya viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya o presencia del vector**, y presente **fiebre asociada a artralgia o artritis** que no se explica por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extraarticulares que pueden ir de leves a graves. La fiebre habitualmente es de inicio súbito con una duración no mayor a 7 días.

Tipo de muestra: SUERO ESTÉRIL / LCR en casos con afectación neurológica / **TEJIDOS** en casos fatales (preferentemente hígado, bazo, riñón, sin aditivos). En algunos casos particulares, podrá solicitarse una muestra de orina estéril



- Se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-8 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos directos (qRT-PCR y/o aislamiento viral), ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones previas o cruces con otros Alphavirus.
- En situación de epidemia o por requerimientos de manejo del paciente, si se decidiera incorporar tests rápidos en una zona, los mismos deberán ser usados siguiendo el algoritmo de diagnóstico; se deberá priorizar la utilización de reactivos con desempeño diagnóstico evaluado y bajo la realización de controles de calidad por otras metodologías en un porcentaje de muestras positivas y negativas.
- El panel de Alphavirus en la confirmación serológica incluye, además de Chikungunya, a los virus de las Encefalitis Equina del Oeste, Encefalitis Equina del Este, Encefalitis Equina Venezolana, Una y Mayaro.