

# SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

**SE 10**



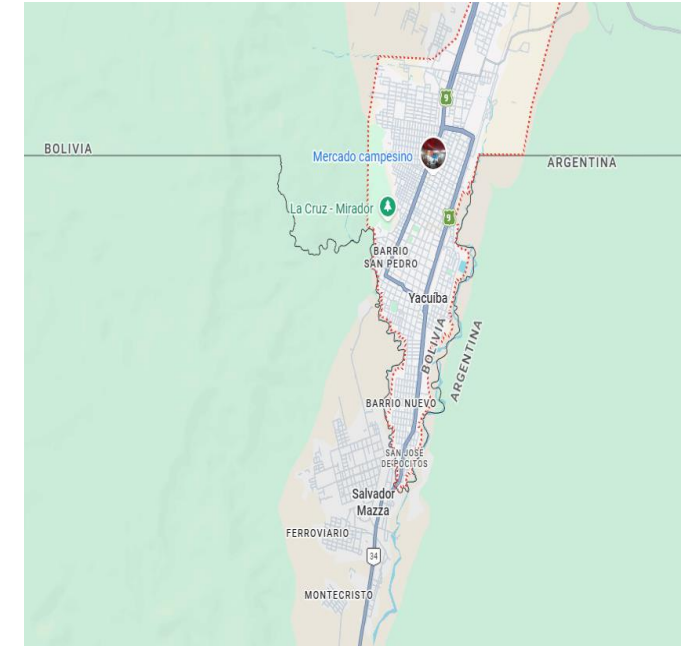
Desde finales de 2025, se ha incrementado la transmisión en la región, especialmente en **Bolivia (municipios de Yacuiba y Bermejo)**

Transmisión local en **Argentina**: Se han detectado casos autóctonos en:

- ✓ **Salta (desde enero de 2026): 51 casos confirmados con epicentro en Salvador Mazza**
- ✓ **Tucumán (fines de febrero de 2026): 2 casos confirmados**

Temporada actual: **2.200 casos sospechosos** en Argentina.

Notificación en: CABA, Buenos Aires, Córdoba, Chaco y Entre Ríos (antecedente de viaje a Bolivia, Brasil, Paraguay y Cuba, por lo que se clasifican como casos importados).



# FIEBRE CHIKUNGUNYA



Dada la baja sospecha clínica inicial, Argentina ha implementado una **vigilancia laboratorial activa**. Se analizan para Chikungunya, Oropouche y Mayaro al menos el **30% de los casos sospechosos de dengue que resultaron negativos** en las pruebas moleculares.

En Argentina hubo transmisión autóctona en ocho provincias durante la temporada 23/24 (**Chaco, Misiones, Santa Fe, Formosa, Salta, Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca**)

## Notificación

<b>Evento SNVS</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Estrategia Componente</b> /	<b>Periodicidad</b>
<b>Fiebre Chikungunya</b>	Nominal / individual	Universal Clínica / Laboratorio / Investigación epidemiológica	Inmediata ante caso sospechoso

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

## DEFINICIONES DE 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.

### PROBABLE

Todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

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

## DEFINICIONES DE CASO

Todo caso sospechoso o probable de chikungunya y que presente:

- Detección de **genoma viral por qRT-PCR** o aislamiento viral; o
- **Seroconversión** (Aumento o disminución de 4 veces) en el valor de 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

**CONFIRMADO**



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

## DEFINICIONES DE CASO

### SOSPECHOSO

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

## TRANSMISIÓN VERTICAL



### CONFIRMADO

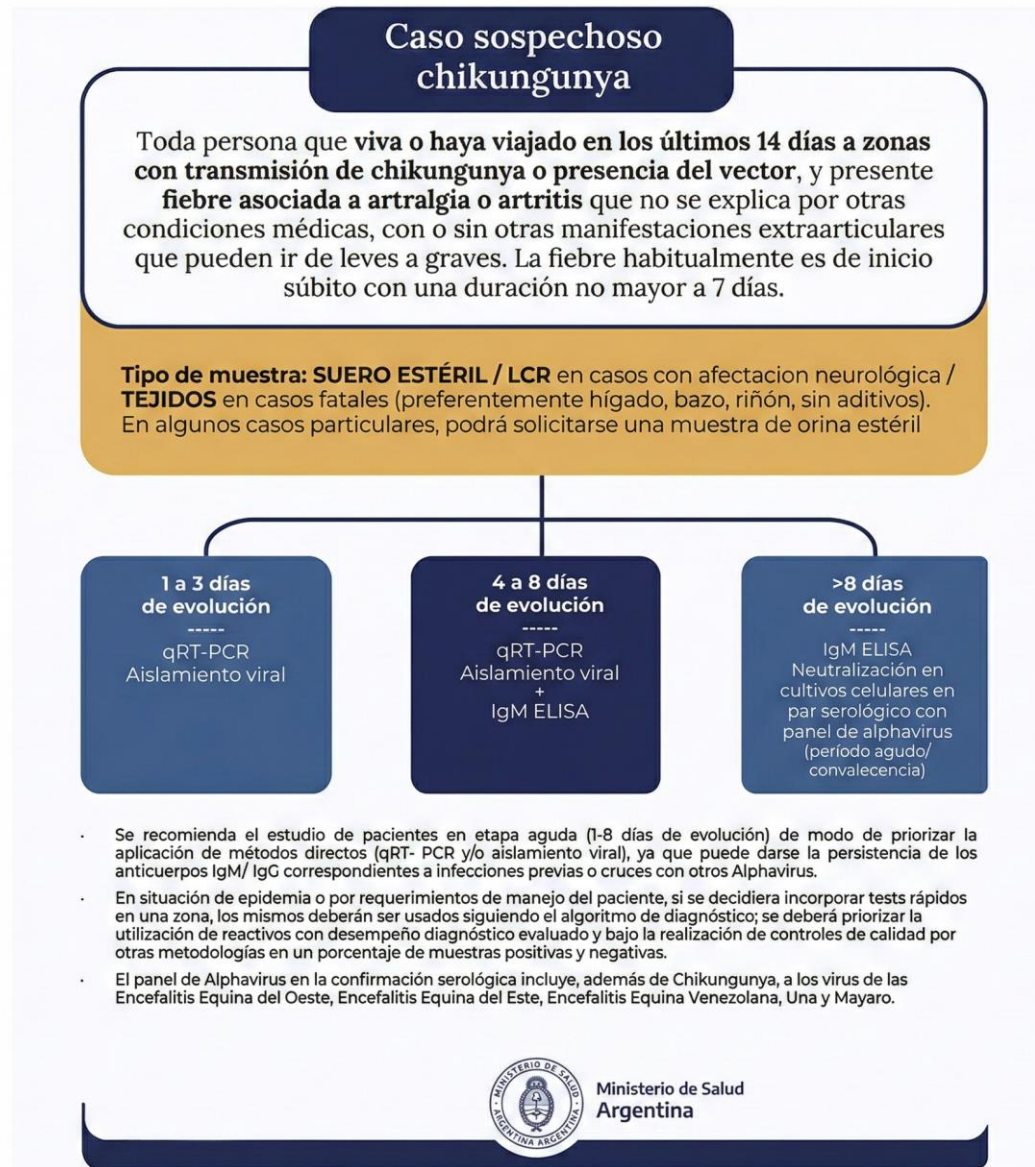
Caso sospechoso de chikungunya en recién nacido y presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección de **genoma viral por qRT-PCR**; 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 ELISA** habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

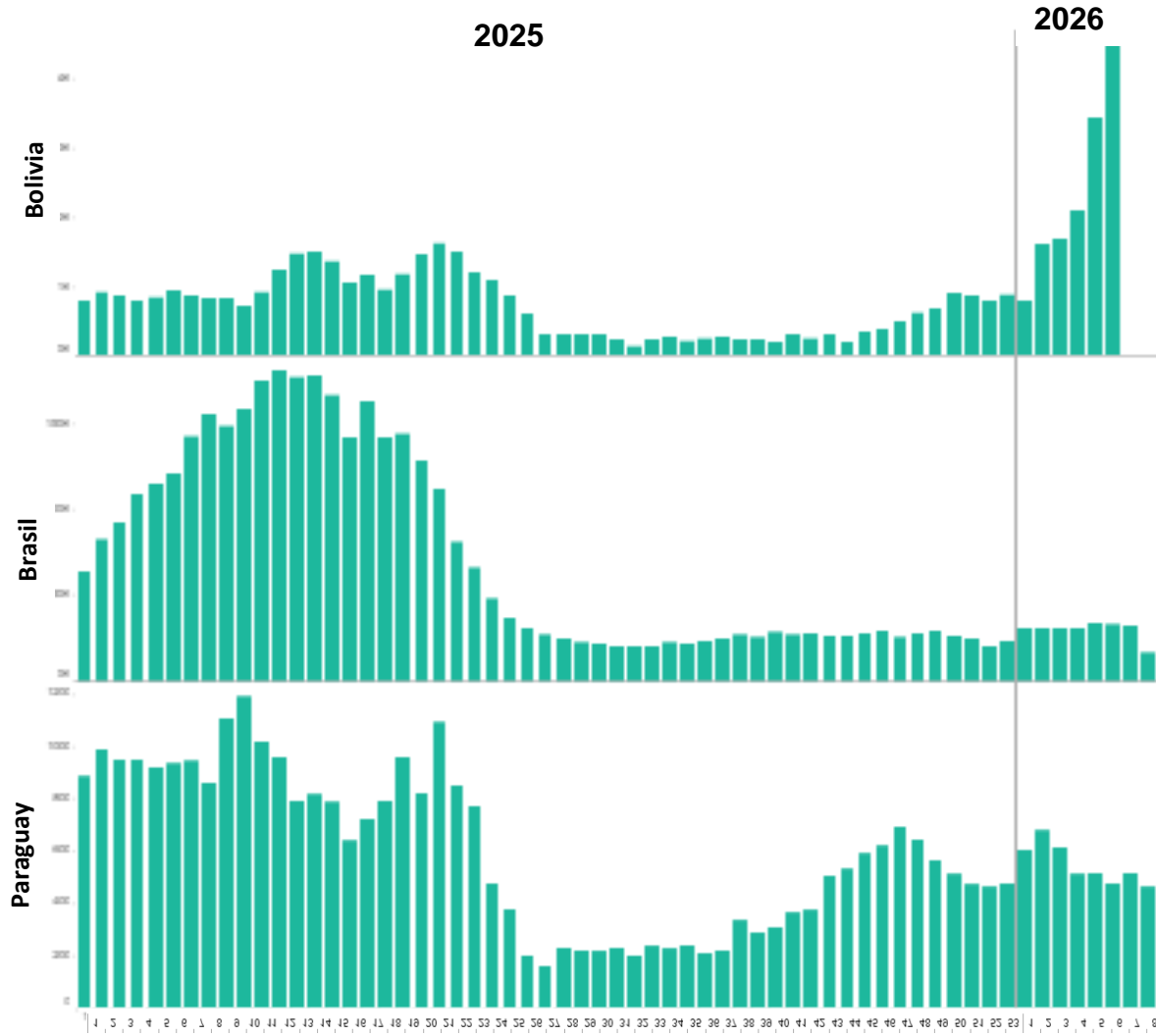
# FIEBRE CHIKUNGUNYA

## Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Argentina. Año 2026.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

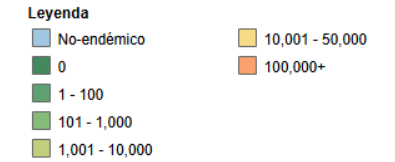
## Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 8/2026



País	Semanas	Tasa de incidencia		
		(X 100mil hab.)	Total casos	Serotipos
Bolivia	SE7	110,5	14.083	DEN 1,2
Brasil	SE8	112,6	240.384	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE7	61,1	4.336	DEN 1,2



## Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

## Casos Confirmados por Jurisdicción. Argentina. Temporada 2025-2026

Provincia	Casos	Condición (Origen / Serotipo)
<b>Formosa</b>	2	Autóctonos: Depto. Pilagás (SE31) y Depto. Patiño (SE32).
<b>Prov. Buenos Aires</b>	8	4 Autóctonos: 3 de Febrero, San Isidro, Cañuelas y Morón. 4 Importados: Paraguay, México, Indonesia y Brasil.
<b>CABA</b>	5	Importados: Brasil, Sri Lanka (DENV-3), Pakistán, México (DENV-3) y Venezuela.
<b>Entre Ríos</b>	3	Importados: Cuba, Brasil (DENV-3) y Rep. Dominicana.
<b>Mendoza</b>	1	Importado: México (DENV-3).
<b>Córdoba</b>	1	Importado: México (DENV-2).
<b>Total</b>	<b>20</b>	



**Casos sospechosos: 12.059**

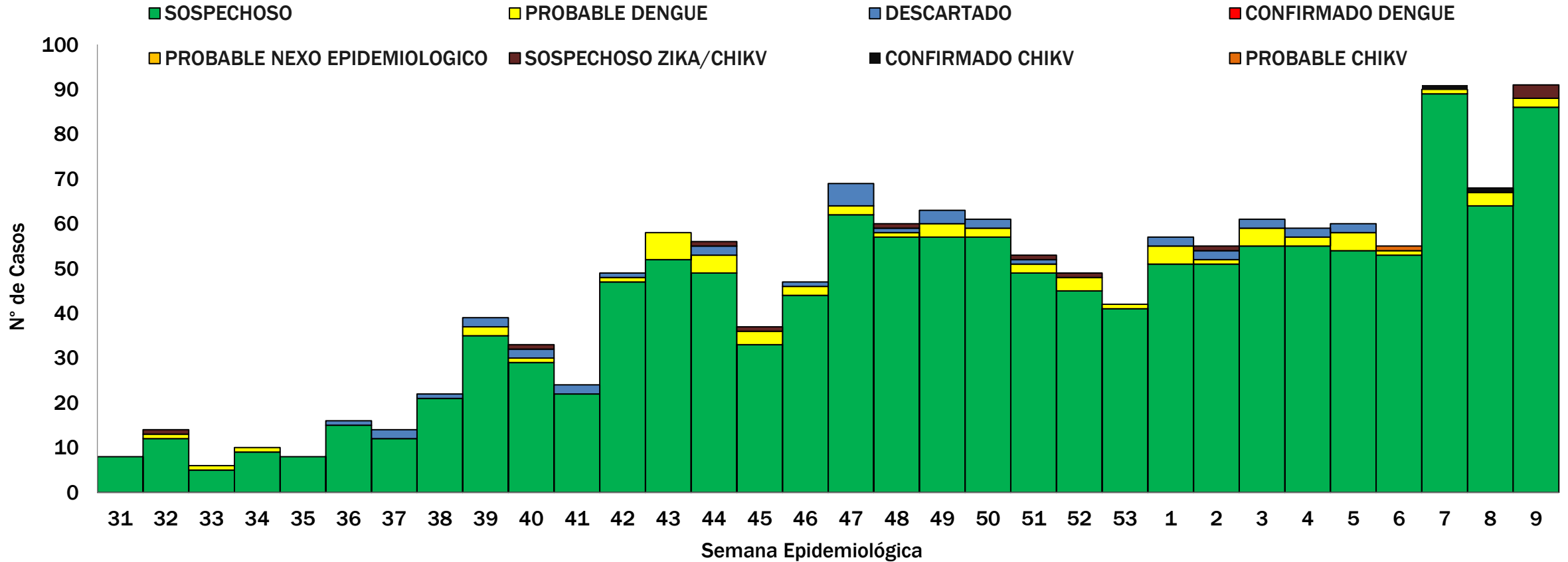
**Casos confirmados: 20**

**Serotipos detectados:**

**DENV-1, DENV-2 y DENV-3.**

**El 70% de los casos confirmados tienen antecedente de viaje**

**Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 09/2026 (n=1327).**



**SE 31 de 2025 -9 de 2026 (Nueva temporada): 2 casos confirmados CHIKV**

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

## Cuadro comparativo entre **Dengue** y **Fiebre Chikungunya**

Característica	<b>Dengue</b>	<b>Fiebre Chikungunya</b>
Agente Transmisor	Mosquitos Aedes aegypti	
Síntoma Principal	Fiebre alta repentina	
Dolor Característico	Dolor muscular fuerte y dolor detrás de los ojos	Dolor articular intenso y frecuentemente incapacitante (típicamente en manos y pies).
Signos de Alarma	Dolor abdominal intenso, vómitos persistentes y sangrado de mucosas.	La mayoría de los pacientes se recuperan, pero <b>el dolor articular puede durar meses.</b>
Prevención	Eliminar criaderos de agua y evitar picaduras.	





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).

## CIRCULAR DIFUNDIDA A LOS SERVICIOS:

## “SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ACTUAL DE CHIKUNGUNYA 2026”

## 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).**



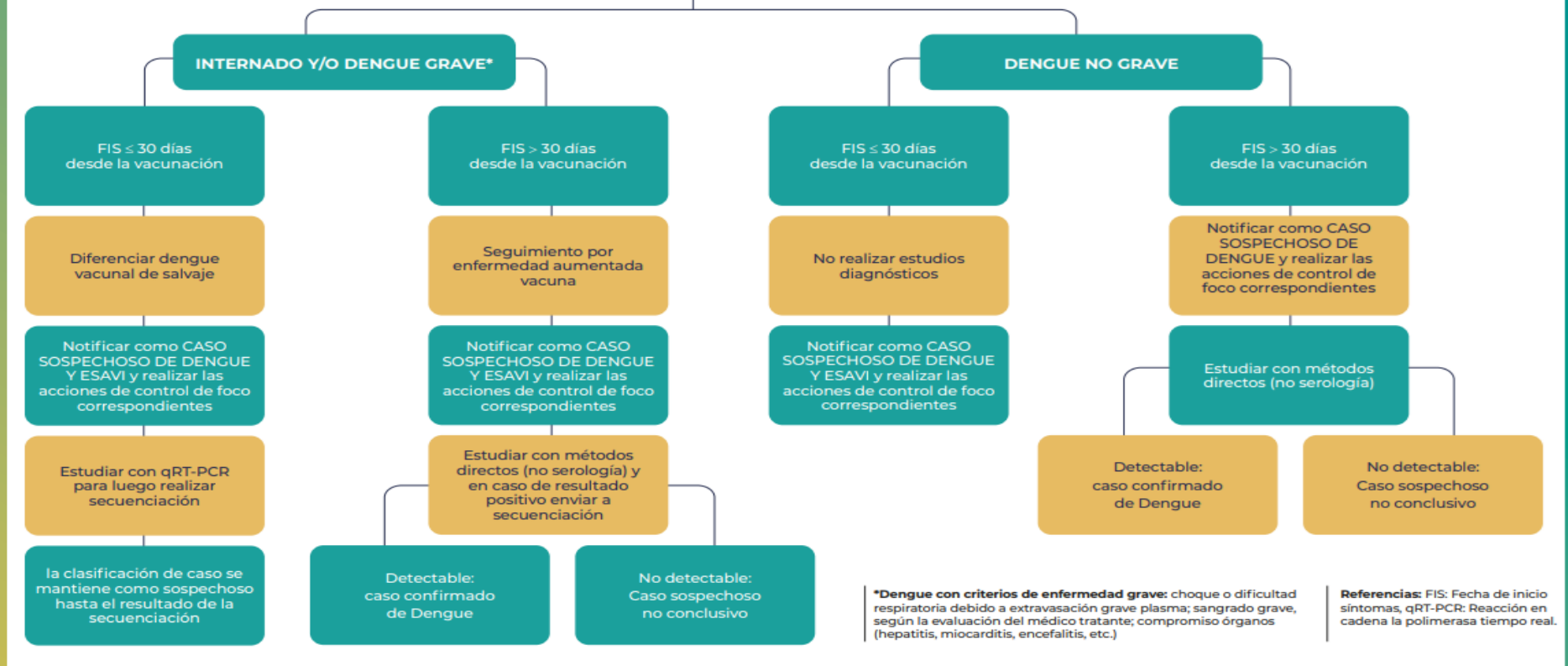
- En el contexto de brotes recientes de dengue se recomienda el estudio de pacientes en etapa aguda (1-6 días de evolución) de modo de priorizar la aplicación de métodos ELISA NS1, qRT-PCR y/o aislamiento viral, ya que puede darse la persistencia de los anticuerpos IgM/ IgG correspondientes a infecciones 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 | 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 Última Menstruación (FUM): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	Si	No	Ign.		Si	No	Ign.		Si	No	Ign.	
Fiebre (..... 38° C)				Dolor abdominal				Hepatomegalia				
Cefalea				Inyección conjuntival				Esplenomegalia				
Mialgias				Tos				Oliguria				
Antralgias				Disona				Sínd. confusional				
Dolor rojo ocular				Taquipnea				Sínd. meningeo				
Erupción				Prurito				Erafitilia u otros manifestaciones neurológicas				
Náuseas				Íctericia				Sínd. Hemorrágico*				
Vómitos				(*) Especificar (marcar con una cruz): petequias <input type="checkbox"/> ; purpura <input type="checkbox"/> ; epistaxis <input type="checkbox"/> ; gingivorragia <input type="checkbox"/>								
Diarrea				hemoptisis <input type="checkbox"/> ; melena <input type="checkbox"/> ; vómitos negros <input type="checkbox"/> ; otros: _____								

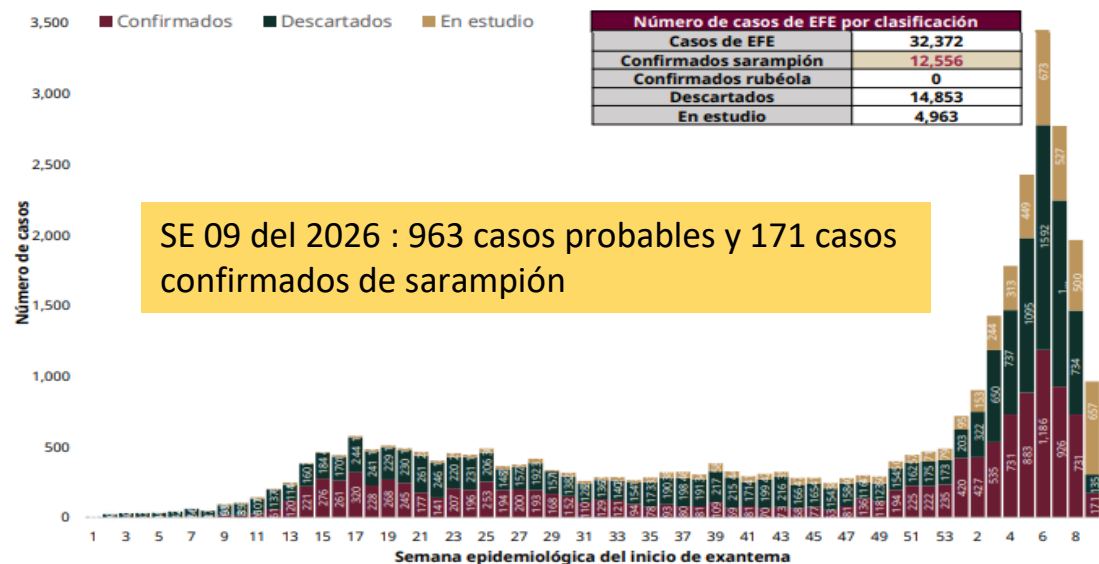
Tensión: MIN ...../MAX ..... Pulso: ...../min. Prueba del torniquete: POS ( ) NEG ( ) FR: ...../min  
 Hta: .....% GB: ...../mm3. Fórmula: ...../...../...../...../...../..... Plaq: ...../mm3. VSG: ...../mm

**4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

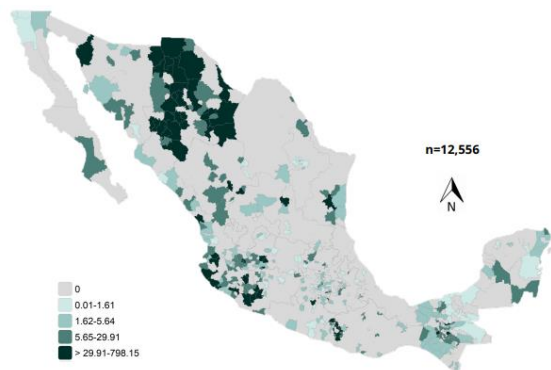
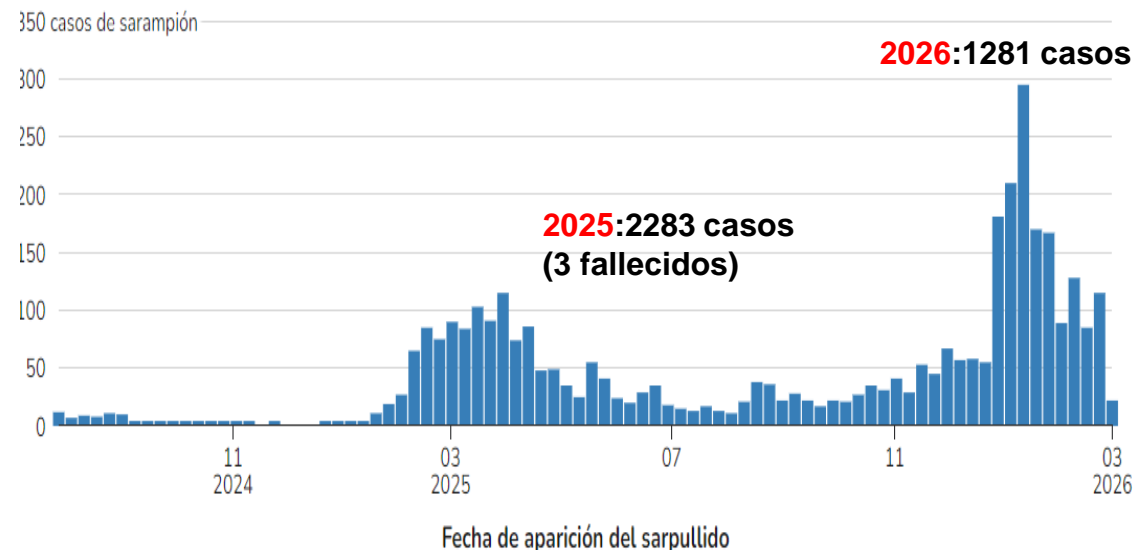
Dengue anterior: Si ( ) No ( ) Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Ocupación de riesgo: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: Urbana ( ) Periurb ( ) Rural ( ) Silvestre ( )  
 Viaje durante los últimos 45 días? Si ( ) No ( ) Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_ Fecha de regreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Estuvo en el campo, monte, lugar de recreación? Si ( ) No ( ) Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_  
 Conoce casos similares? Si ( ) No ( ) 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 100 3° piso - CP 44001 - Tel/Fax 0381-4302228 \* 0381-155348779 \* [de@hycumana.gov.ar](mailto:de@hycumana.gov.ar)  
 División Vigilancia - Laboratorio de Salud Pública - Mendoza 140 4° Piso - Tel. 0381-4520114 Int. 505-503-504 \* [de@hycumana.gov.ar](mailto:de@hycumana.gov.ar)

## Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 2025-2026



## Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del exantema. EEUU, años 2023-2026



Tasa de incidencia de casos confirmados de sarampión por municipios, México 2025-2026\*

32 estados han notificado casos de sarampión

Casos en países limítrofes 2026:  
Uruguay: 14 confirmados  
Bolivia: 630 casos de sarampión\* (al 20/02/2026)

Fuente: Ministerio de Salud de México

Fuente: Ministerio de Salud Pública Uruguay –CDC- Agencia Boliviana de Información

## Copa Mundial de la FIFA 2026

11 de junio - 19 de julio de 2026

CANADÁ  
MEXICO  
EEUU

Considerar completar esquemas  
de vacunación quienes asistan



**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.**

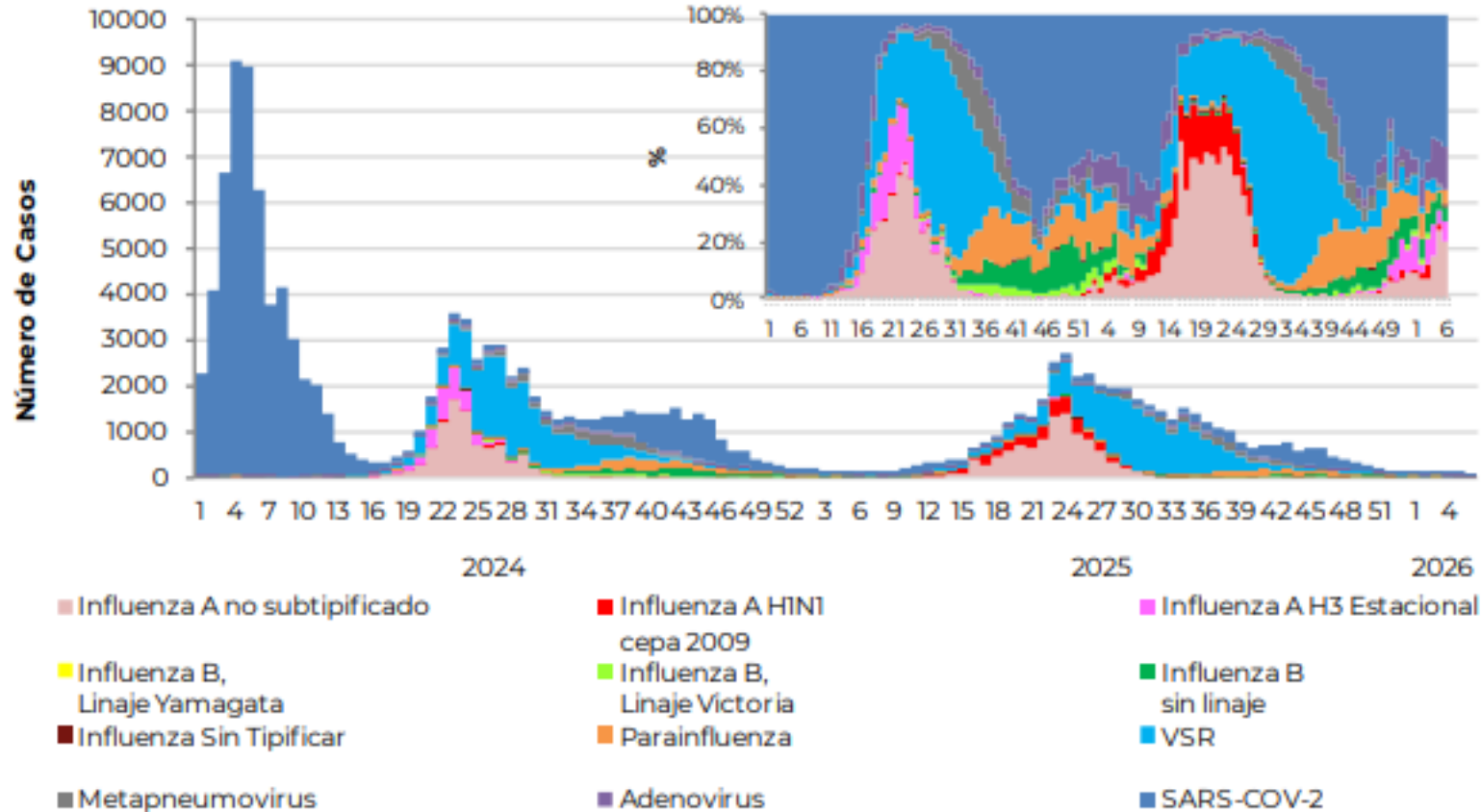
### Medidas de Prevención (Esquemas de Vacunación):

- **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 influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE7/2026. Argentina

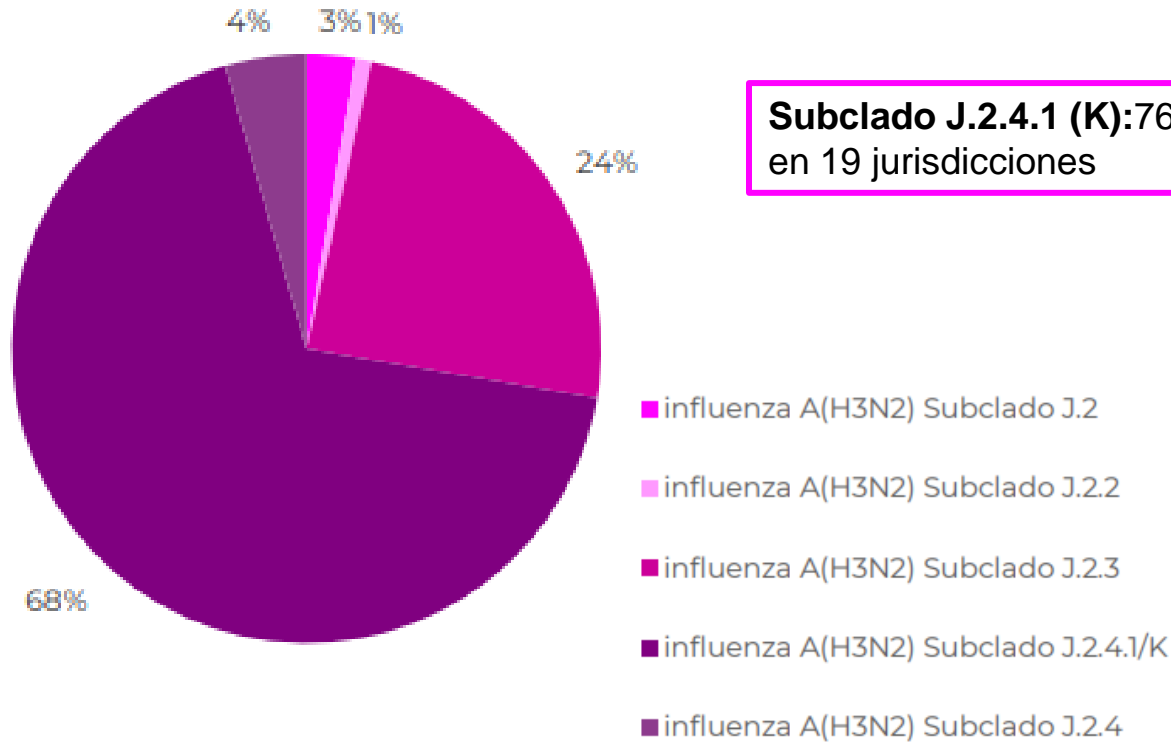


Las detecciones de influenza permanecen estable, VSR y SARS-CoV-2 con valores bajos

SE7/2026 (en orden de frecuencia): SARS-CoV-2, influenza, adenovirus y parainfluenza.

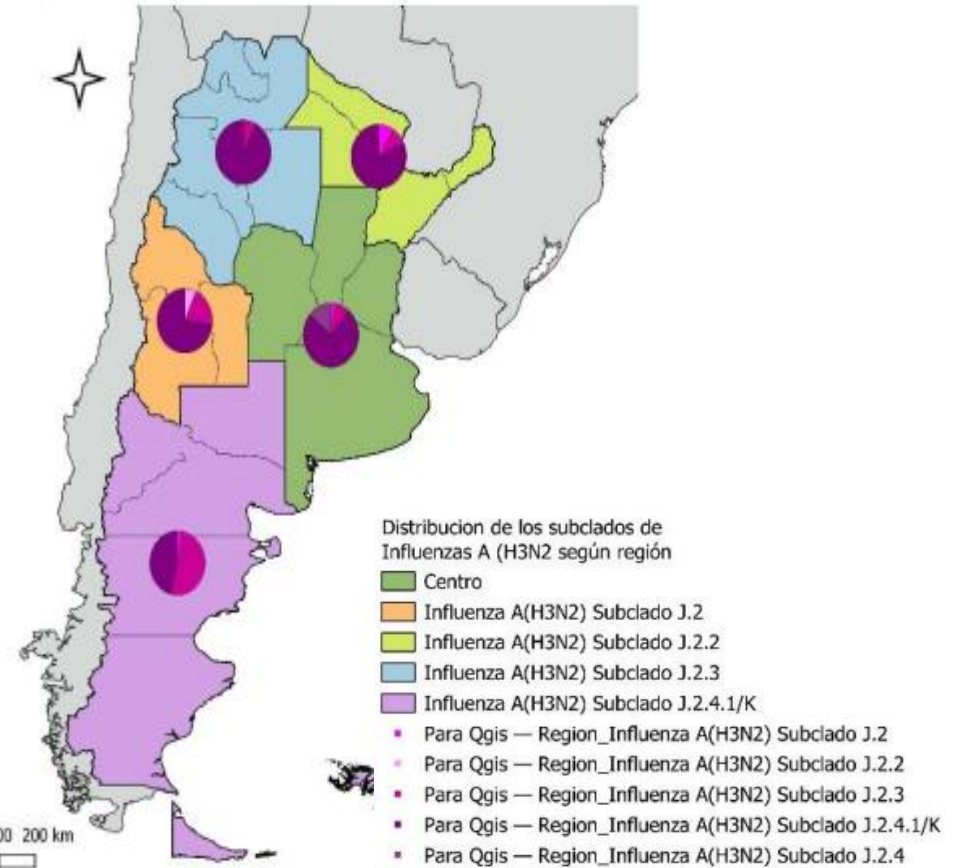
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2). Argentina. SE 1/2025 a SE 8/2026 (n=112)



**Subclado J.2.4.1 (K): 76 casos en 19 jurisdicciones**

Distribución de subclados de Influenza A(H3N2) según Región de residencia. Argentina. SE 1/2025 a SE 8/2026 (n=112)

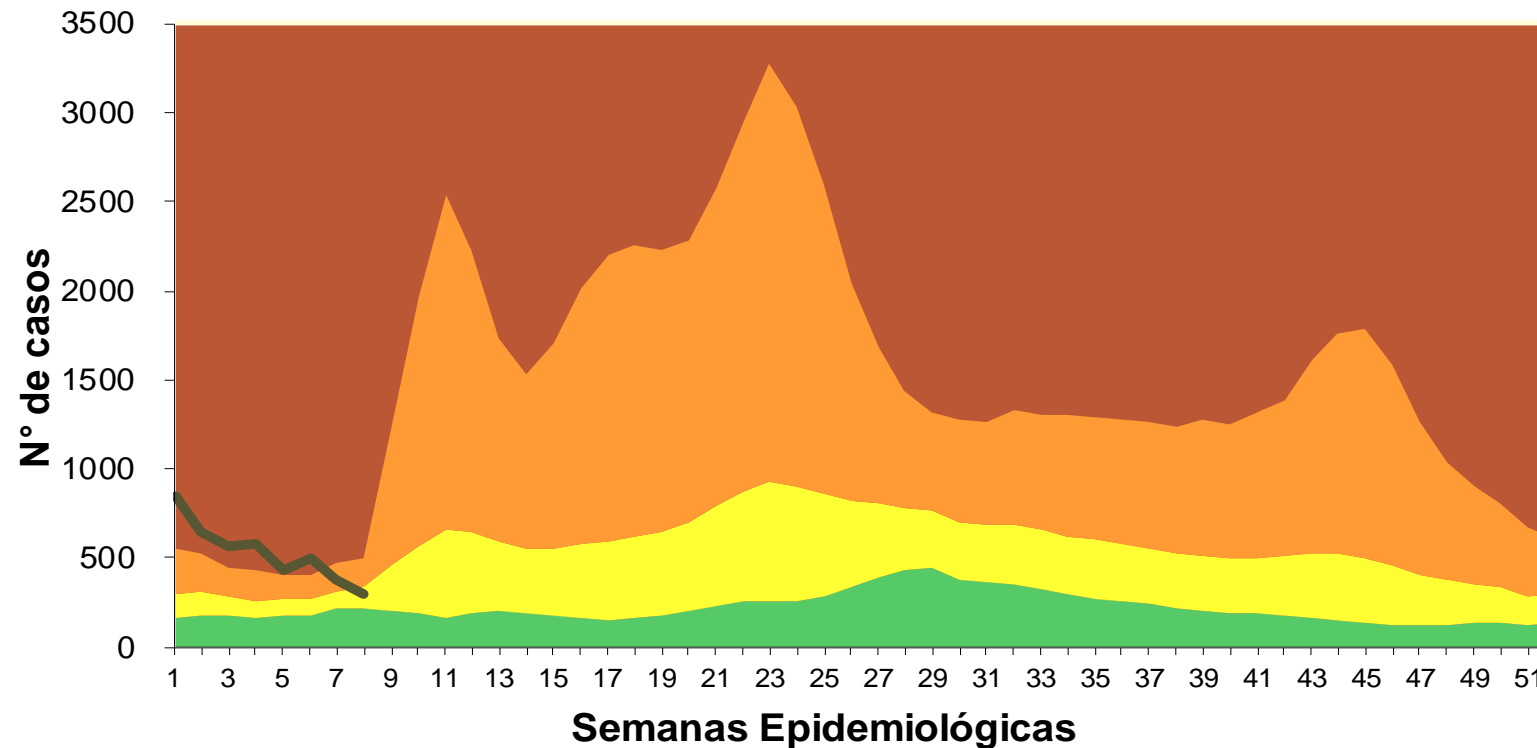


Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

# ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



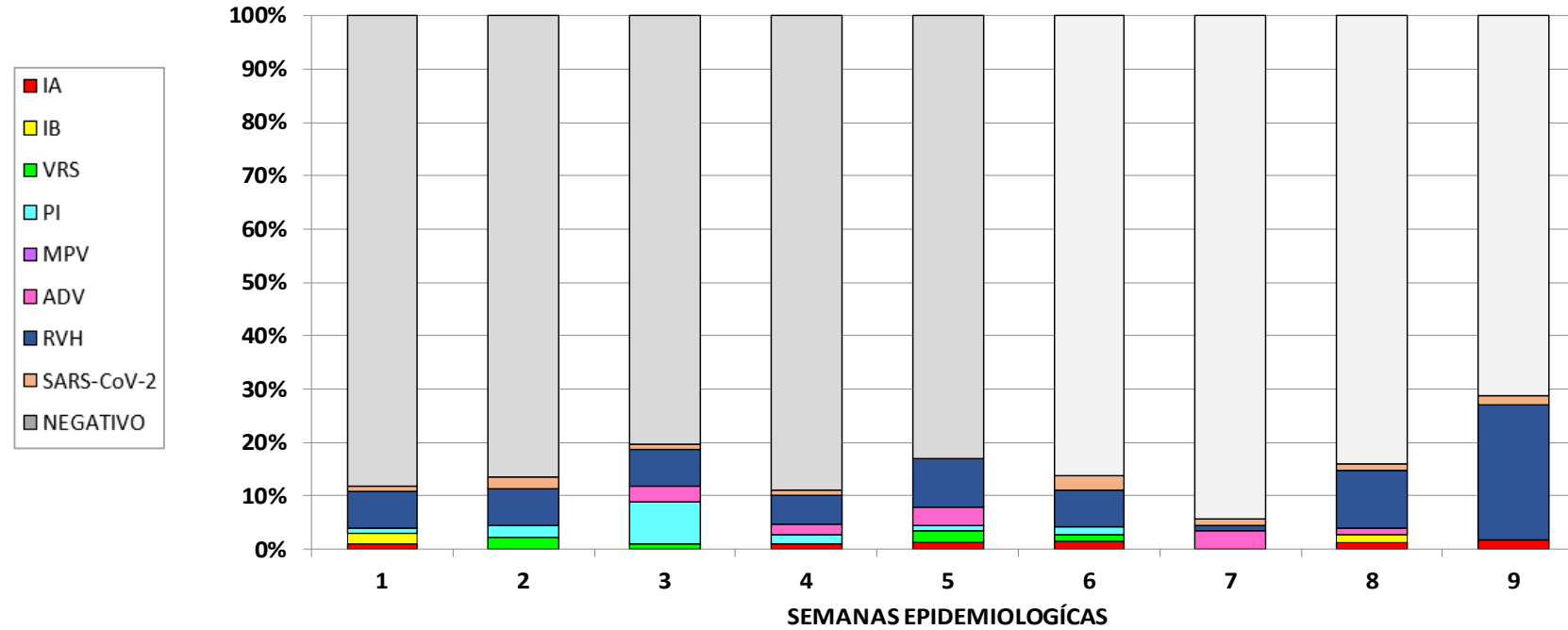
## Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 8 / 2026



- 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 SE 9 / 2026. Provincia de Tucumán. (n= 784)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **59**  
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **17**

**SE 9**

INFLUENZA  
**6%** (1)

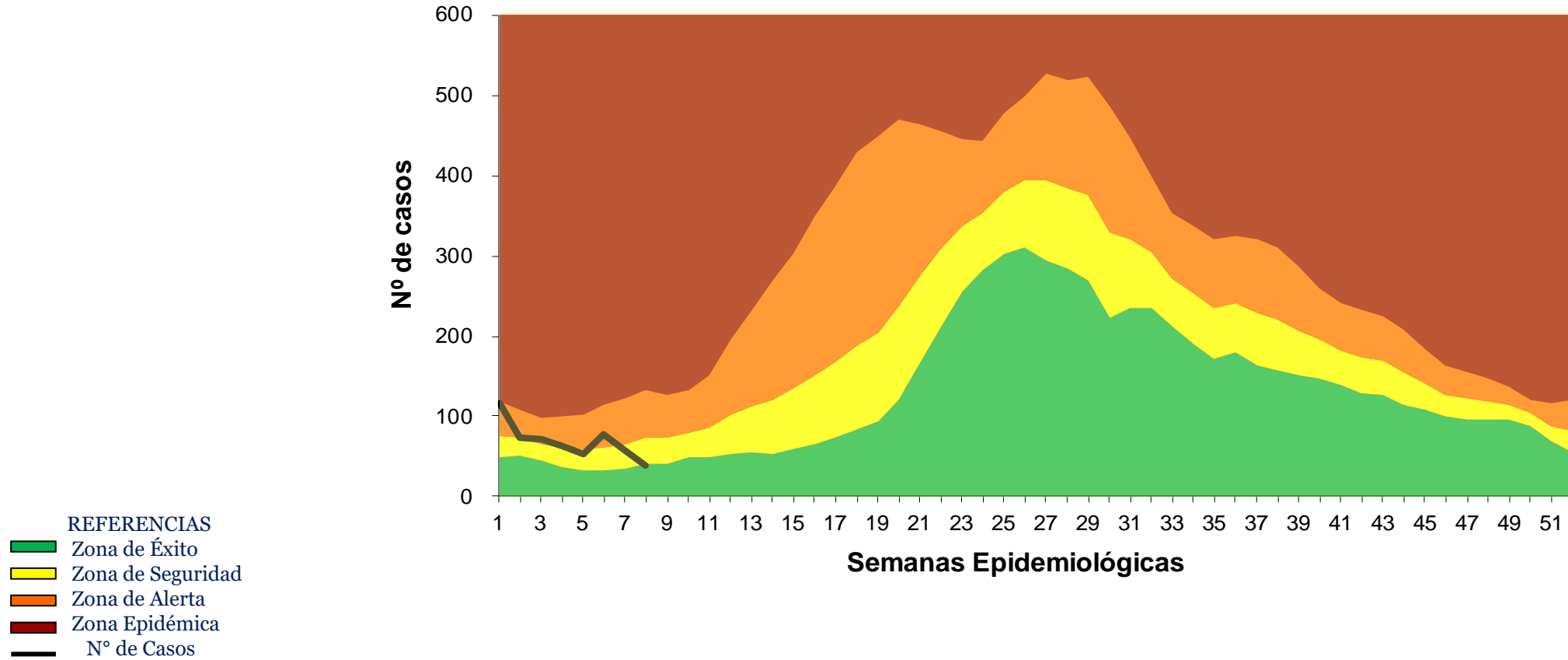
SARS-COV-2  
**6%** (1)

OVR  
(RINOVIRUS)  
**88%** (15)

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

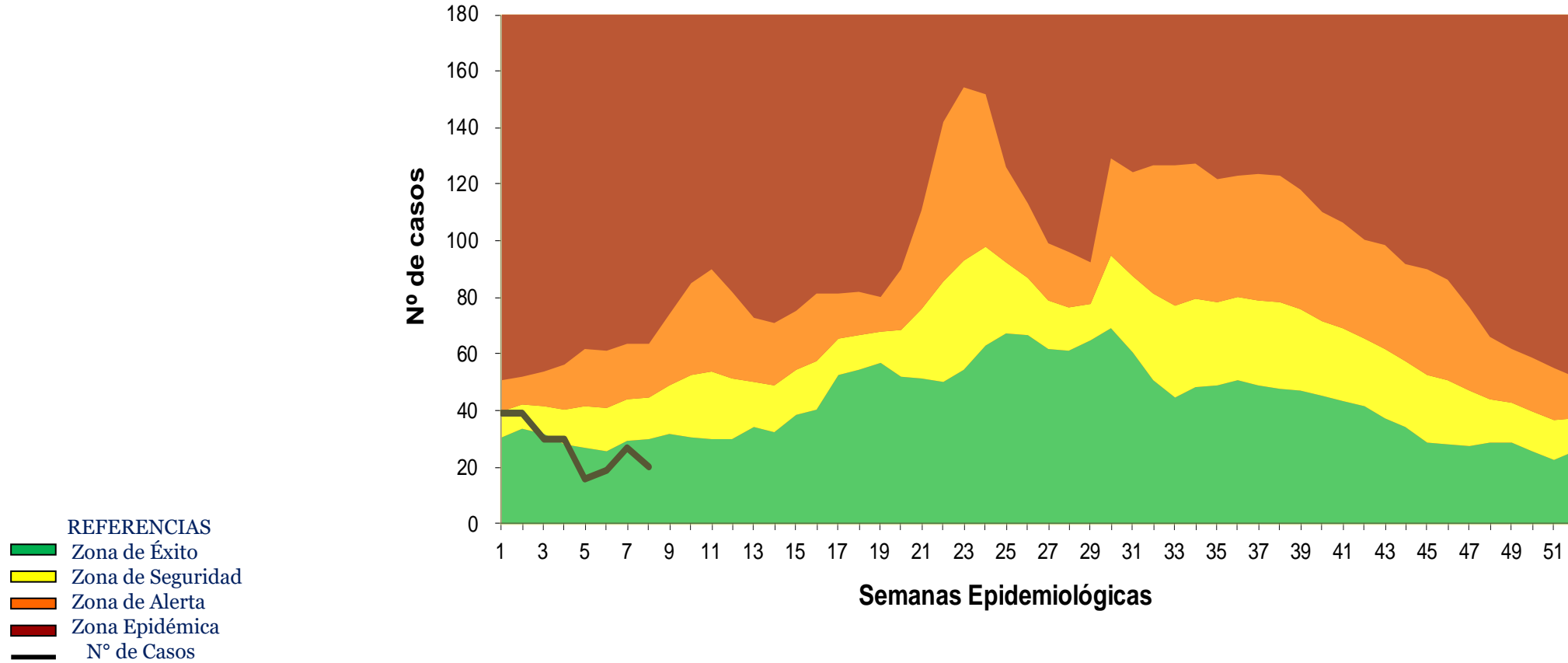


## Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 8 / 2026



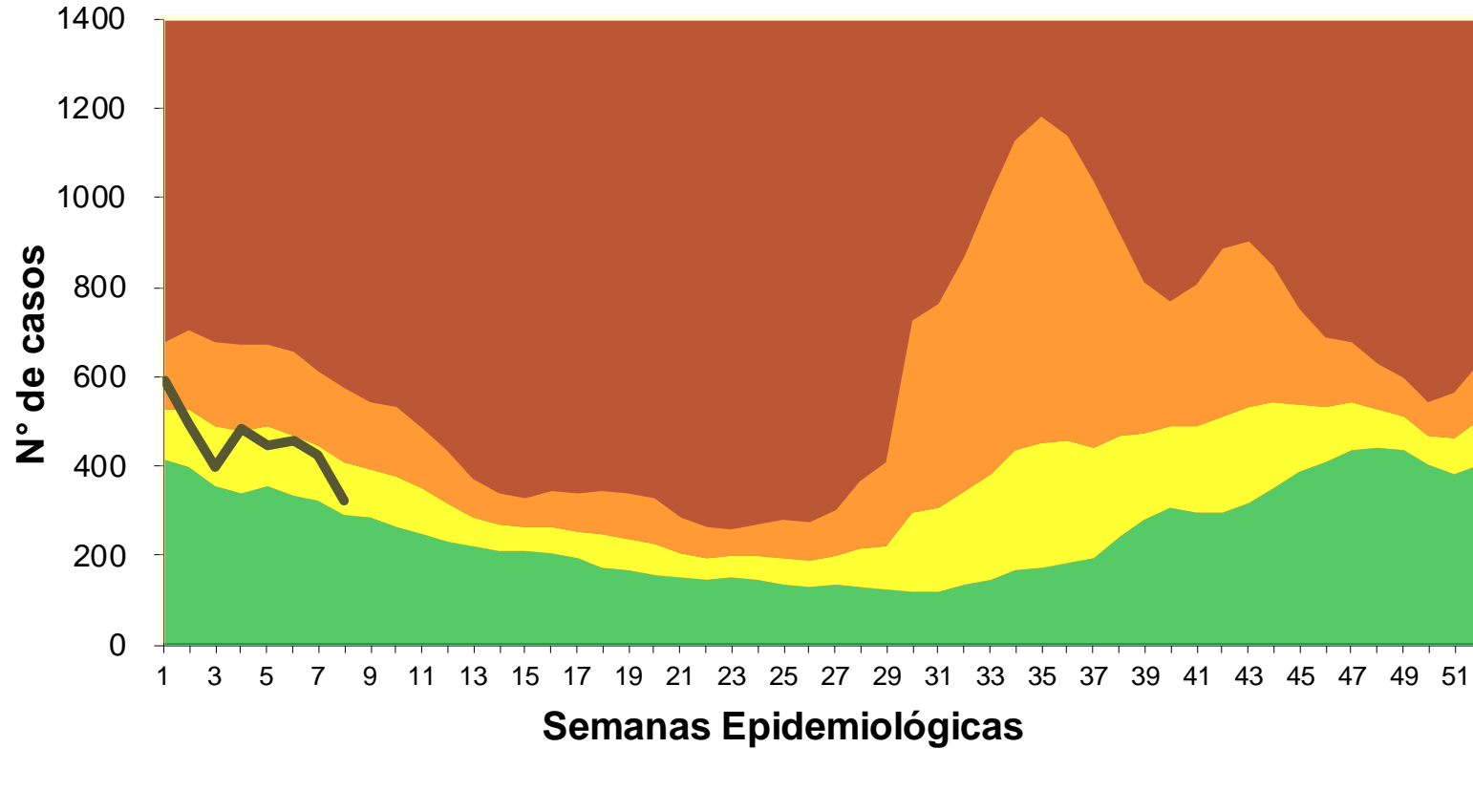
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

## Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 8 / 2026



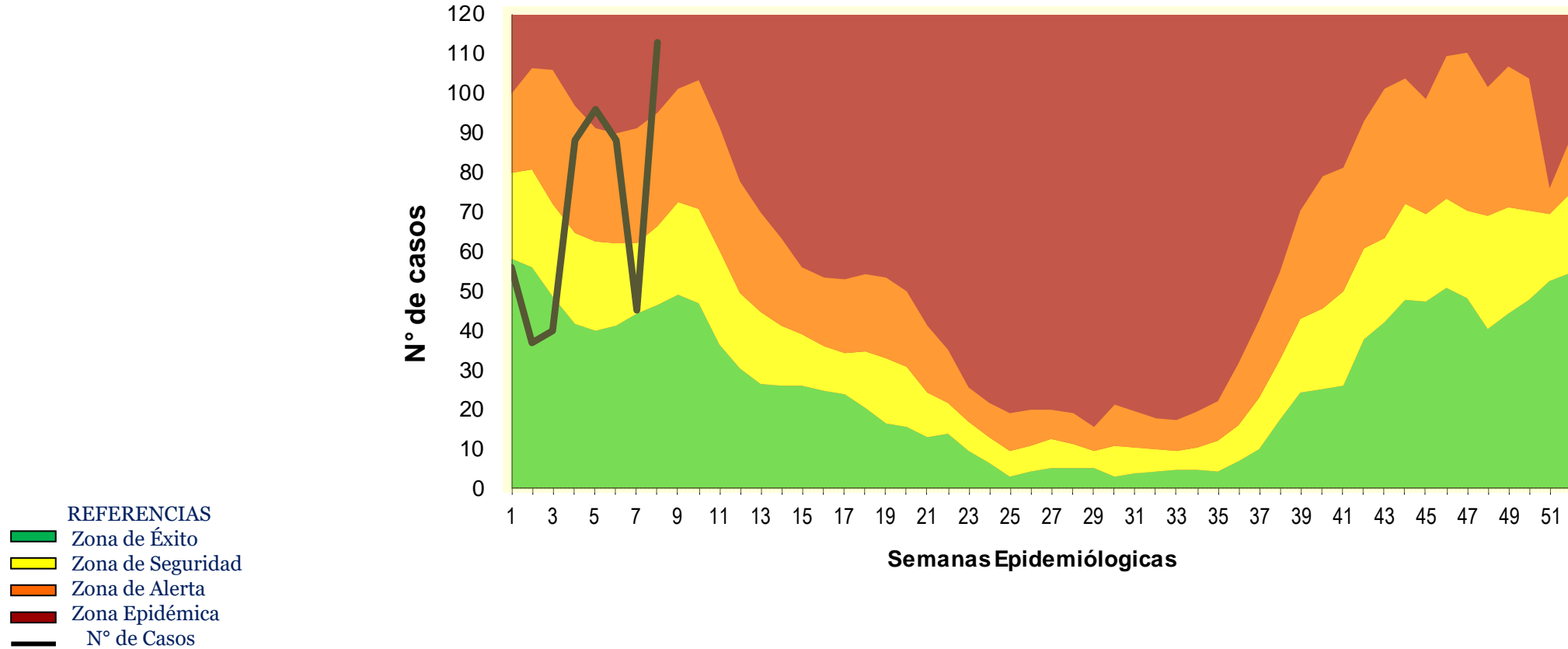
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

## Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 8 / 2026



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

## Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 8 / 2026



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

# MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 9. Tucumán 2026

Viral	8
Micótica	0
Bacteriana	0

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 9. Tucumán 2026

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

## 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 9 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 9 2026. (n= 8)

Fuente: Dirección de Epidemiología.

