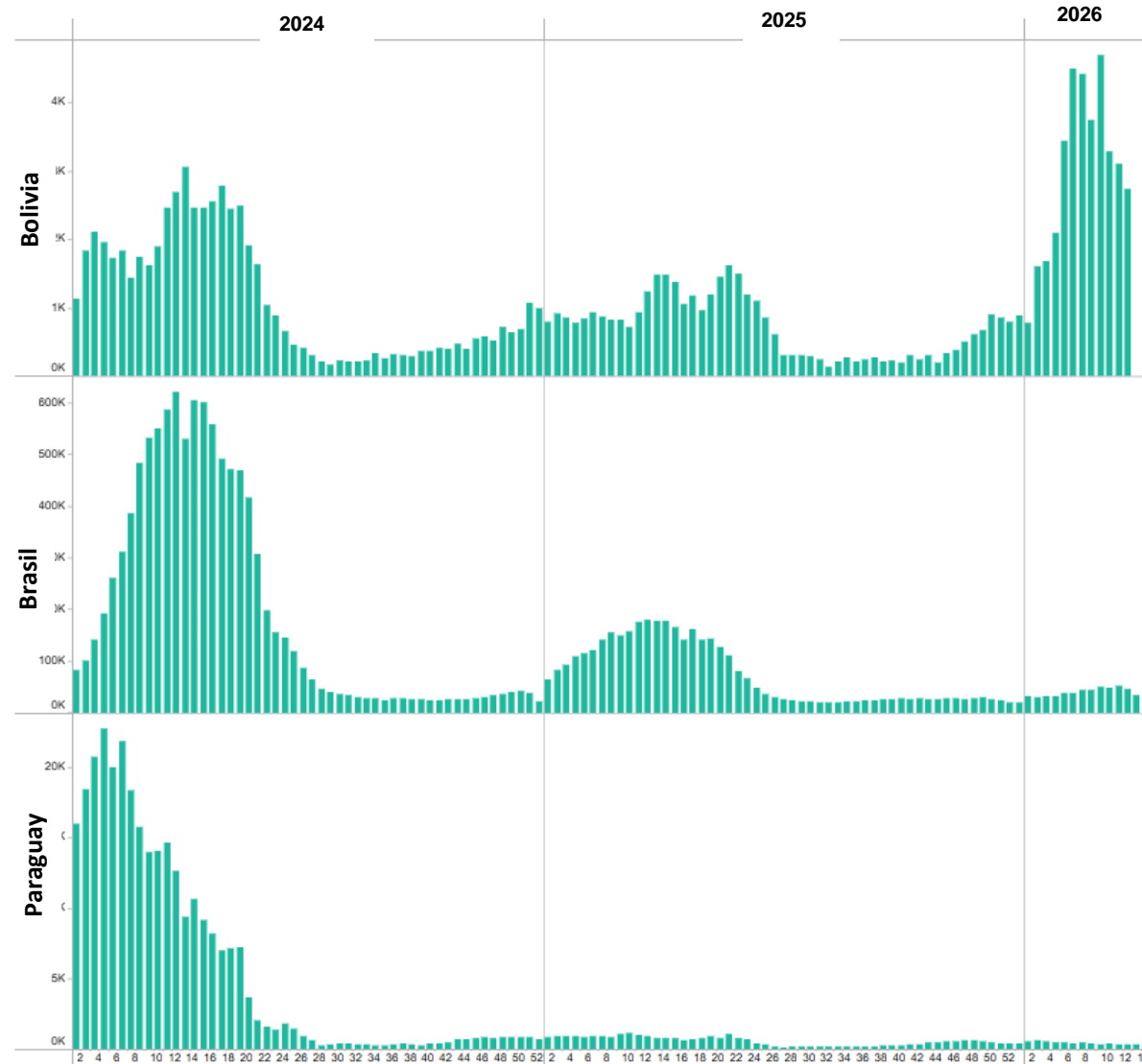


SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 16



Casos sospechosos de dengue por SE. Año 2025 a SE 13/2026

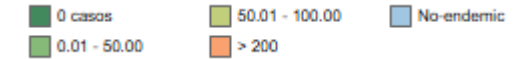


Indicadores de dengue por SE. Año 2026

País	Semanas	Tasa acumulada de		
		incidencia (x 100mil hab.)	Total casos*	Serotipos
Bolivia	SE12	282,4	36.007	DEN 1,2
Brasil	SE14	253,3	540.925	DEN 1,2,3,4
Paraguay	SE 14	91,	6.460	DEN 1,2



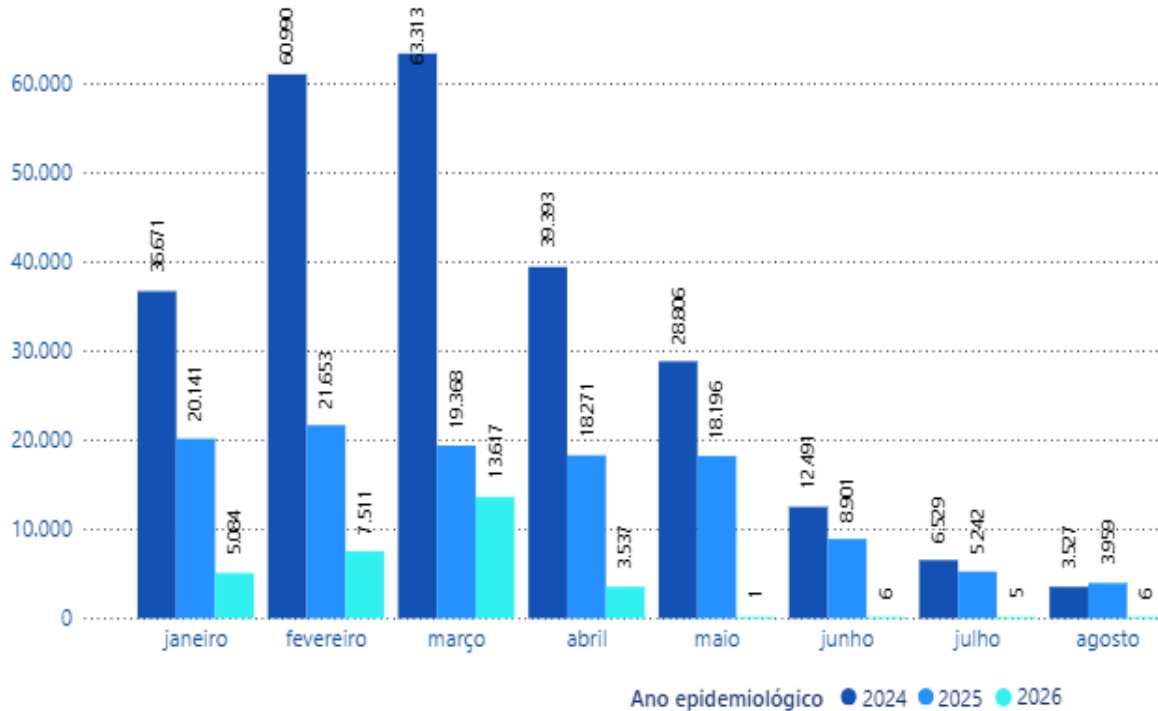
Tasa de incidencia de dengue por 100.000 hab. Año 2026



Fuente: OPS

Referencias(*): Incluye casos de Dengue sospechosos, probables, descartados y confirmados.

Casos de Chikungunya por mes y año.
Brasil. Años 2024-2026



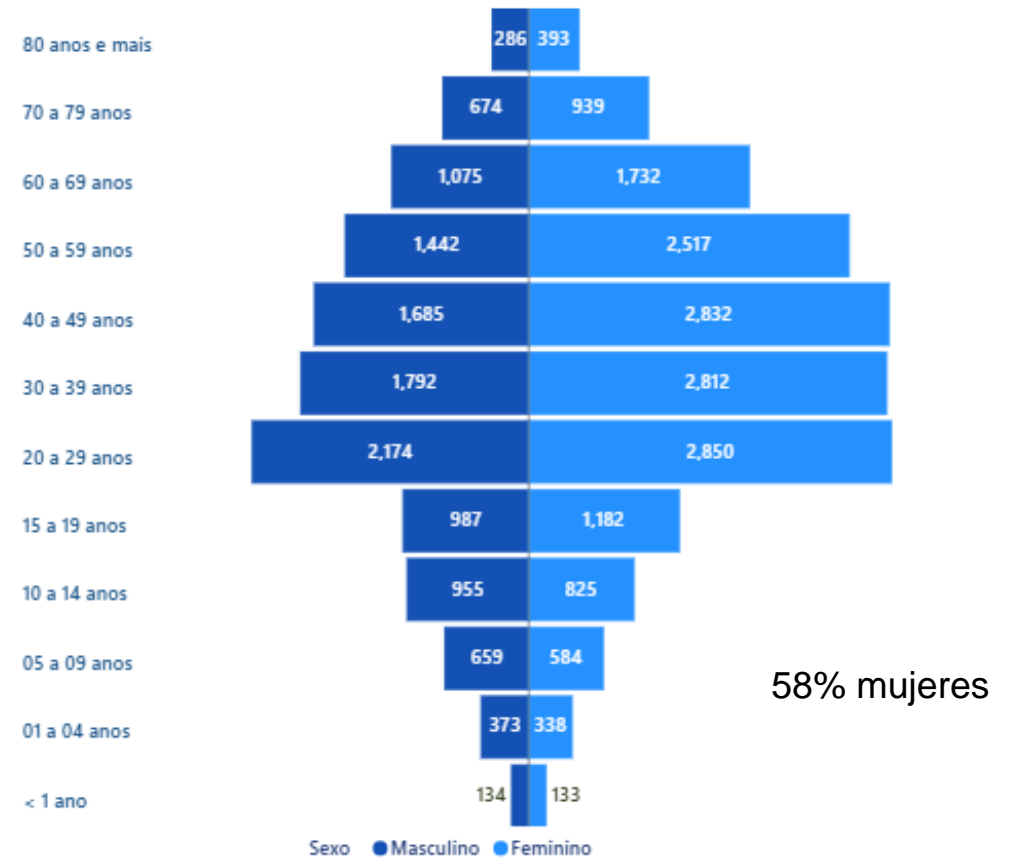
Año 2026

Total casos: 29.386

Tasa Incidencia: 13,8 casos x 100.000 hab.

74,7% casos en Goias, Minas Gerais y Mato Grosso de Sul

Casos de Chikungunya por grupo de edad y sexo.
Brasil. Año 2026




Fuente: Ministerio de Salud de Brasil/OPS. Al 21/04/2026

ARGENTINA: 6518 casos sospechosos

Provincia de Salta (Actualización 17/4):

810 casos confirmados (aumento del 41,61% en la última SE)

 Mayor concentración de contagios: Dpto San Martín (536 casos),
Orán(202) y Anta (46)

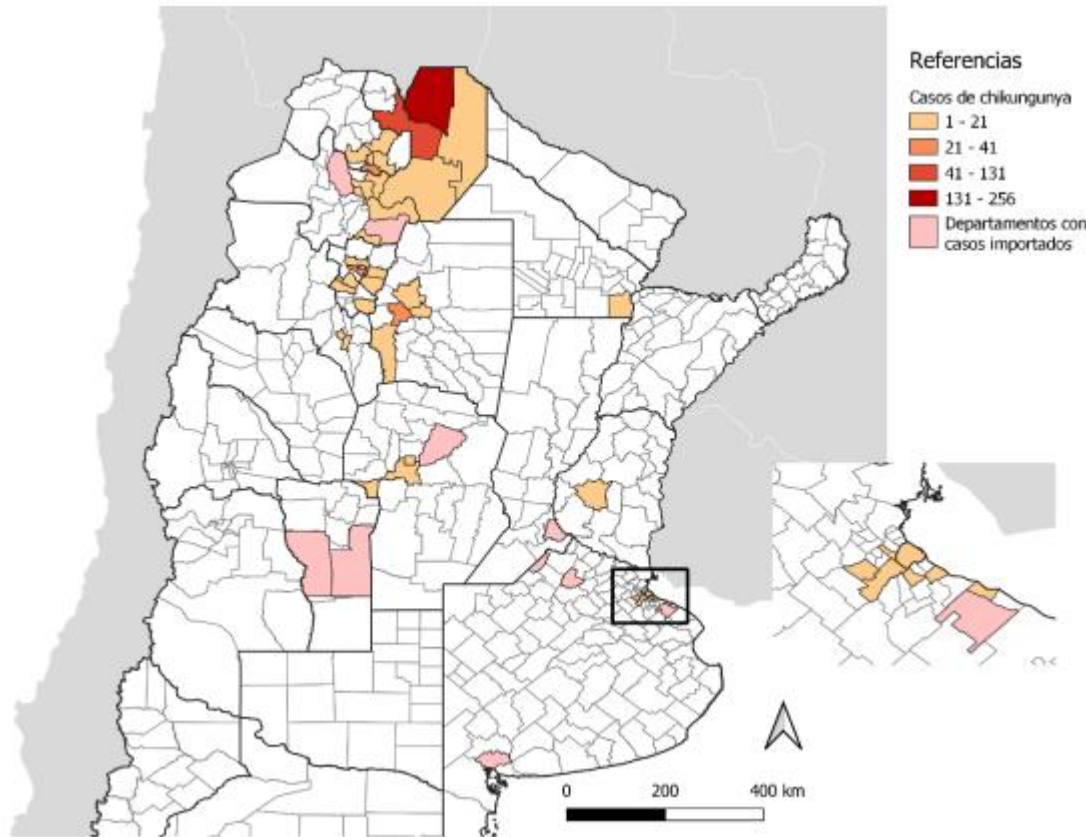
1 fallecido: paciente residente de Embarcación (fiebre, cefalea, náuseas y fuertes dolores articulares). Cuadro agravado con una neumopatía

Se refuerzan acciones conjuntas en el conglomerado fronterizo integrado por Salvador Mazza, Yacuiba y San José de Pocitos.

En Salta se identificaron los primeros casos sin antecedente de viaje, en el contexto de la ocurrencia de casos importados con antecedente de viaje a Bolivia, confirmando la presencia de transmisión local.

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación /Ministerio de Salud de Salta

Febre Chikungunya: Casos confirmados y probables por departamento a nivel nacional. SE1 a SE14/2026. Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

La mayor carga de enfermedad se concentra en la **región NOA** (93% del total) con predominio en Salta, Tucumán y Jujuy

Durante las últimas semanas se registraron brotes en otras jurisdicciones como Catamarca, Santiago del Estero y Buenos Aires, junto con la detección de los primeros casos en CABA y Córdoba (expansión reciente del evento fuera de las áreas inicialmente afectadas)

Los síntomas reportados fueron:

fiebre
mialgias
cefalea
poliartralgias
vómitos

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

Evento SNVS	Modalidad	Estrategia Componente /	Periodicidad
Fiebre Chikungunya	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 (leves a graves).

PROBABLE

Todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

- **IgM en una sola muestra de suero; o**
- **Títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización;**
- **Por Nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.**

DEFINICIONES DE CASO

CONFIRMADO

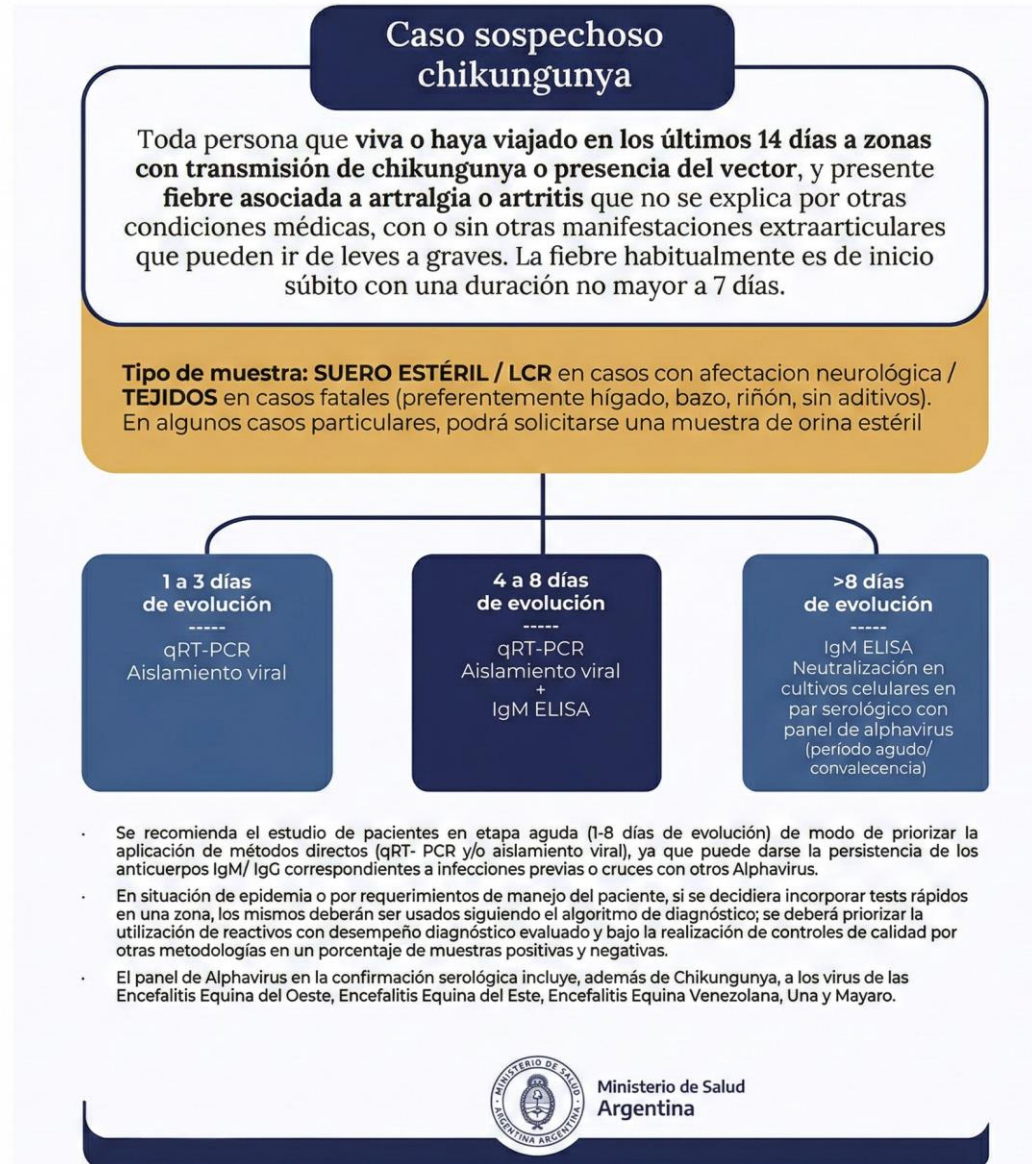
- Detección de **genoma viral por qRT-PCR** o aislamiento viral; o
- **Seroconversión**: Aumento o disminución de 4 veces en el título de anticuerpos específicos tipo IgG, por Neutralización para CHIKV en par serológico (muestras con 10 a 15 días de diferencia).
- En fallecidos, detección de genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.
- IgM en LCR.



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 Confirmados por Jurisdicción. Argentina. Temporada 2025-2026 (Hasta SE14)

Jurisdicción	Casos Totales	Autóctonos / Sin A Viaje	Importados
CABA	17	11	6
Buenos Aires	14	9	5
Córdoba	4	2	2
Entre Ríos	4	0	4
Formosa	2	2	0
Catamarca	1	1	0
Mendoza	1	0	1
Santa Fe	1	0	1
Salta	1	0	1
TOTAL	45	25	20



Casos sospechosos: 18.988

Casos confirmados: 45

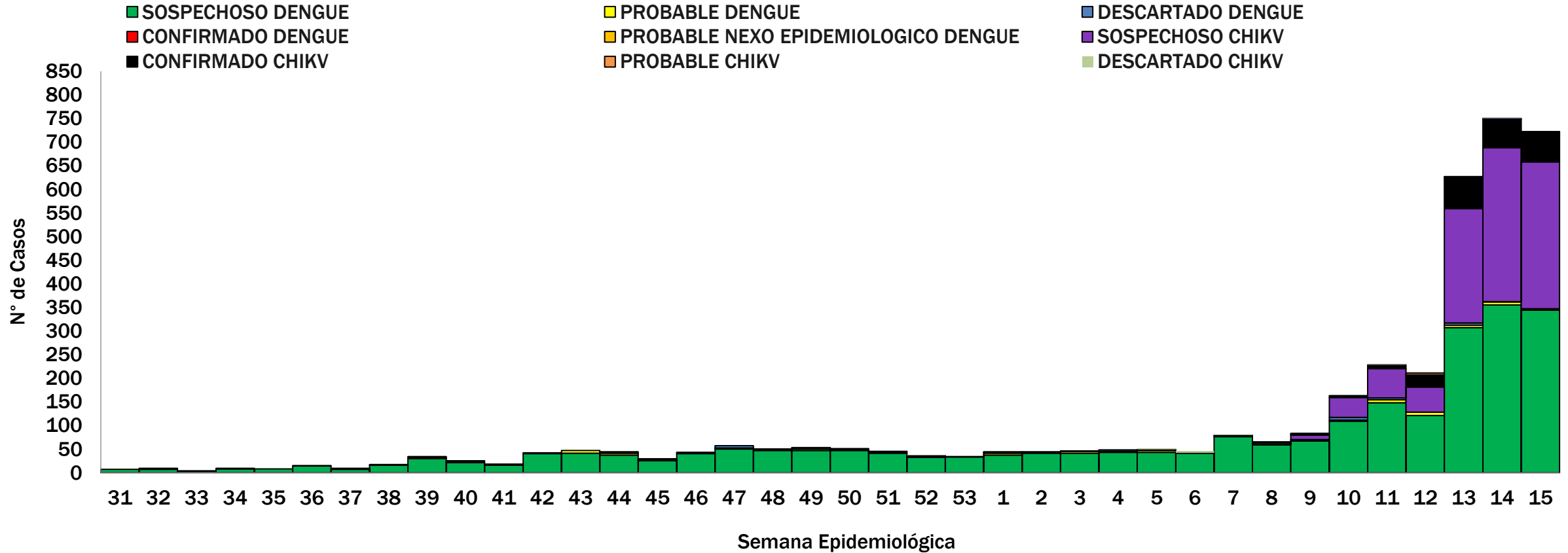
Serotipos detectados:

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

**55,6% corresponden a casos sin
antecedente de viaje**

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 15/2026 (n=4.187).

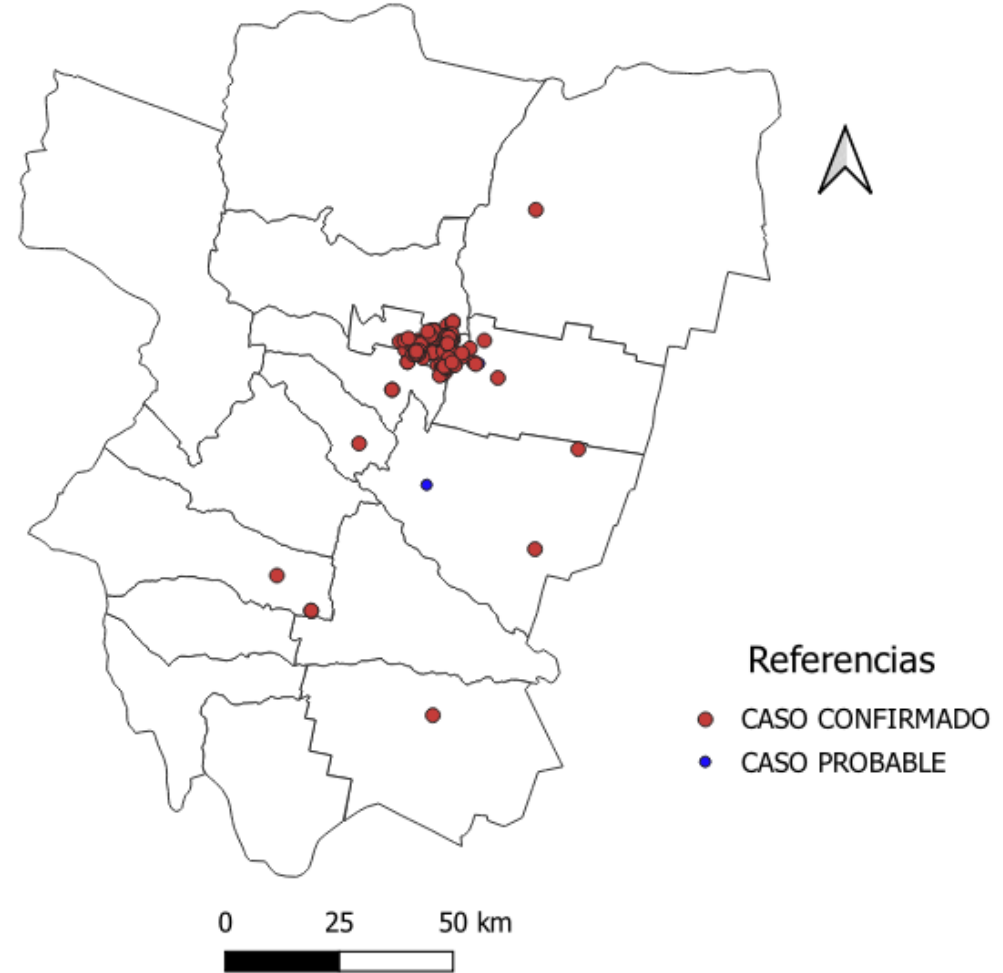


SE 31-15 (Nueva temporada): 231 casos confirmados CHIKV (Activos: 36.4 %)

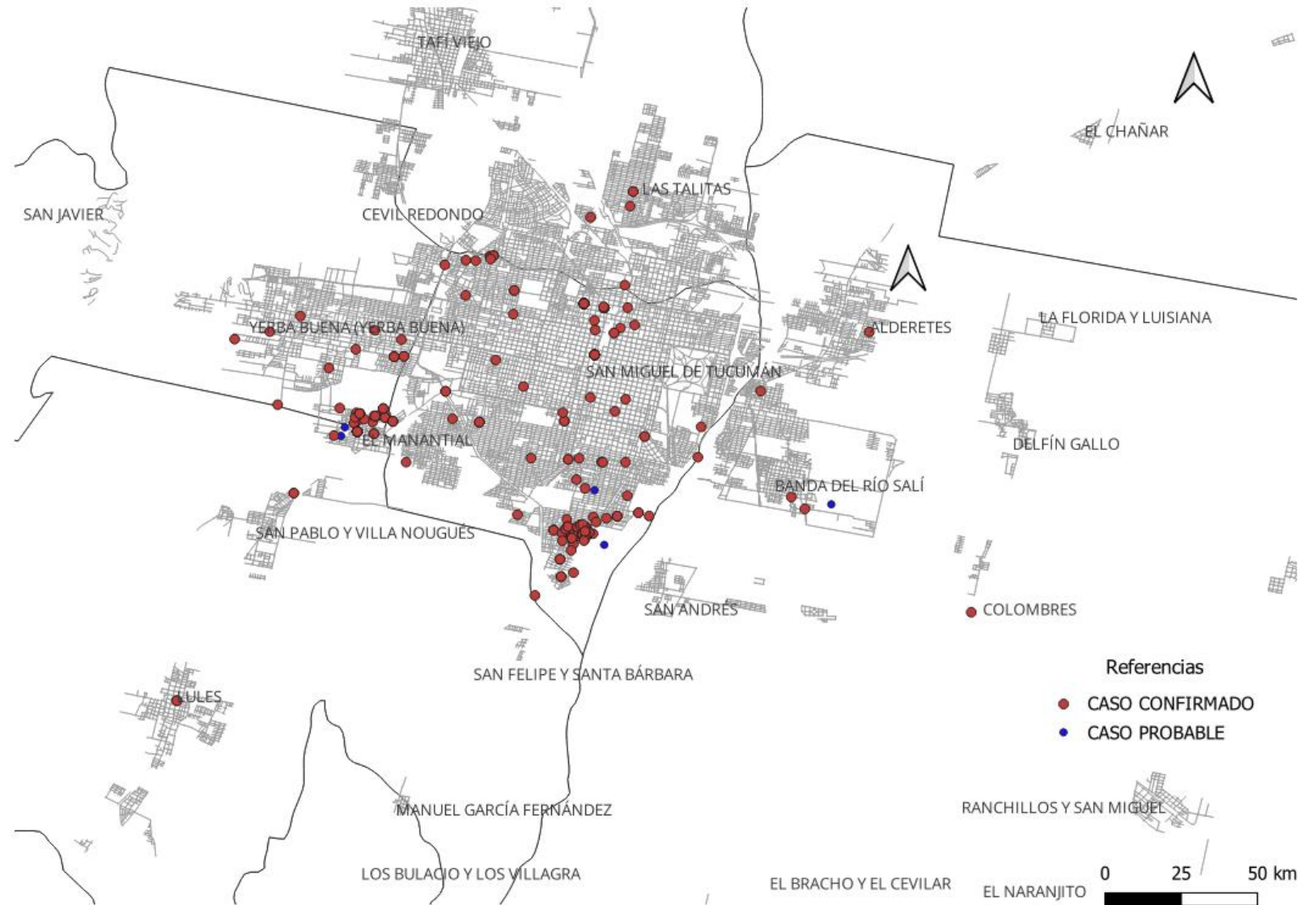
Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

Casos confirmados y probables de CHIKV. Tucumán SE 7 a la SE 15 del año 2026

Casos Confirmados y Probables CHIKV				
Area Operat	PROBABLE CHIKV	CONFIRMADO CHIKV	PROBABLE NEXO EPIDEMIOLOGICO	Suma total
SE	8	108	1	117
SAN PABLO	2	58	2	62
SO	-	18	-	18
NO	-	14	-	14
YB	1	8	-	9
NE	-	8	-	8
VMM	-	4	-	4
BRS	-	2	-	2
CONCEPCIÓN	-	2	-	2
ESTACIÓN ARAOZ	1	1	-	2
LEALES	1	1	-	2
LULES	-	1	-	1
EL TIMBO	-	1	-	1
FAMAILLA	-	1	-	1
LA FLORIDA	-	1	-	1
LAMADRID	-	1	-	1
LASTENIA	-	1	-	1
TAFI VIEJO	-	1	-	1
TOTAL	13	231	3	247

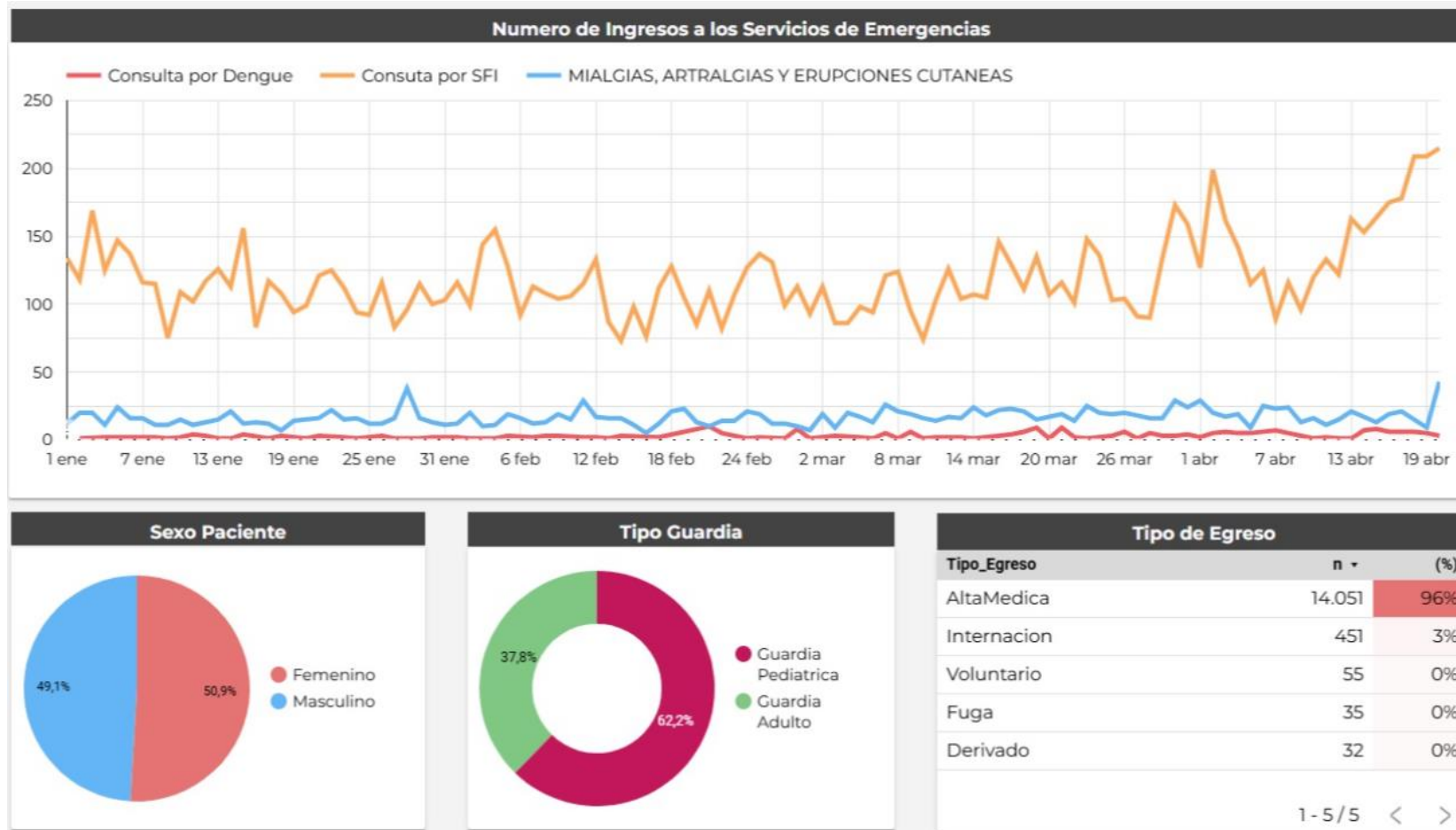


Casos confirmados y probables de CHIKV. Tucumán SE 7 a la SE 15 del año 2026



Número de ingresos a servicios de emergencias del sistema público de la provincia de Tucumán, considerando consultas por dengue, síndrome febril inespecífico y otros síntomas. 2026.

5% del total de ingresos a emergencias, en el acumulado de enero al 20 de abril



Fuente: Dirección de Gestión Sanitaria

Manifestaciones clínicas diferenciales de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti*.

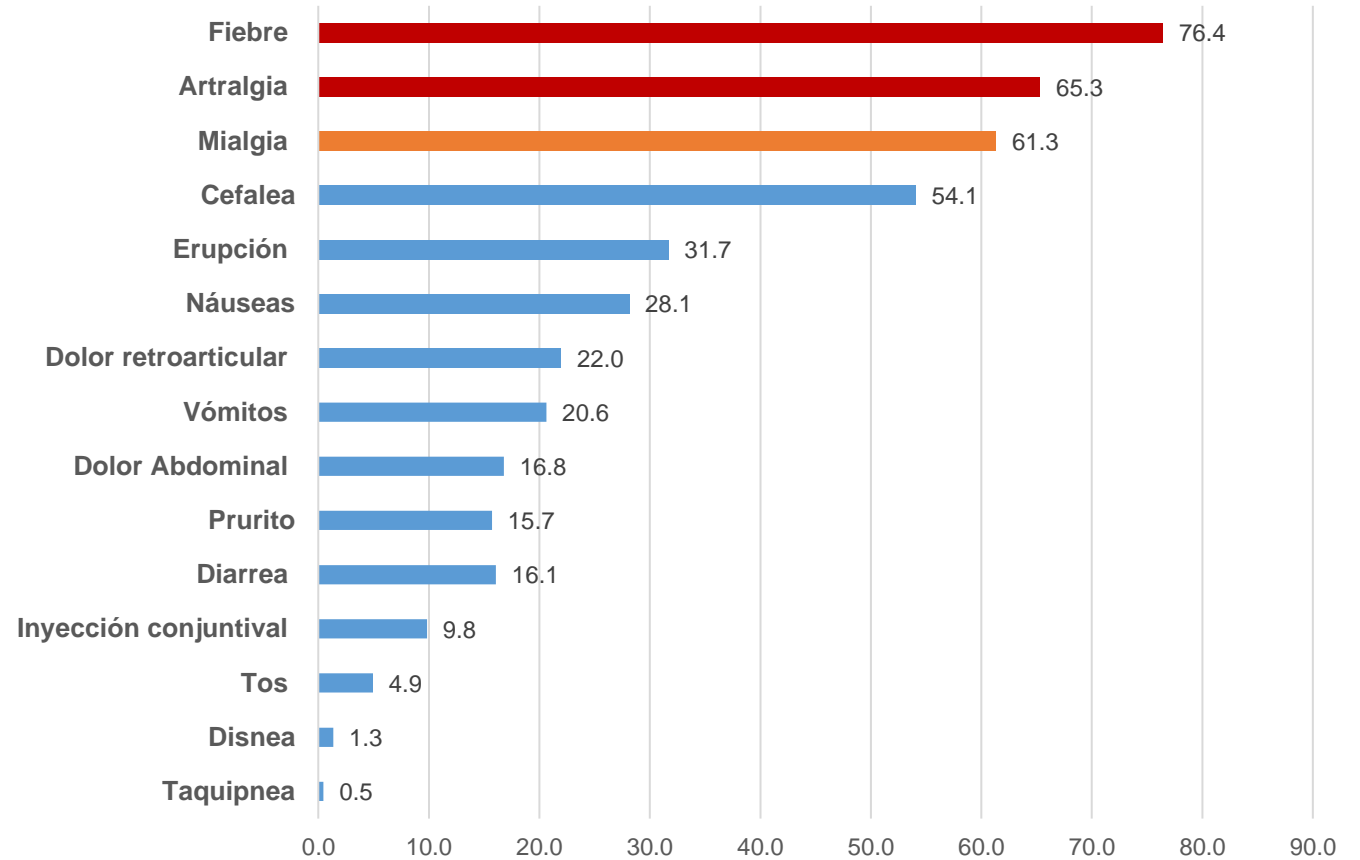
Característica ⁸	Dengue	Chikungunya	Zika
Artralgia intensa	Leve / ausente	Severa, distal, bilateral ✓	Moderada
Trombocitopenia	Frecuente ✓	Rara	Rara
Sangrado	Posible ✓	Excepcional	Raro
Exantema	Variable	Frecuente	Frecuente, pruriginoso ✓
Conjuntivitis	Rara	Rara	Frecuente ✓
Dolor retro-ocular	Frecuente ✓	Raro	Variable

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Perfil de presentación clínica en casos confirmados de Chikungunya – Tucumán 2026 (n=231)

Frecuencia de síntomas en casos confirmados

- 54,3 % mujeres.
- Mediana de Edad : 31 años (min: 1 – max: 91)
 - ✓ 26,6% menores de 19 años.
 - ✓ 9,6% mayores de 65 años.



Marzo 2026



Fiebre Chikungunya

Guía Abreviada de Manejo Clínico

*Red Federal de Referentes Clínicos para
la Atención de Enfermedades Arbovirales*



Ministerio de
Salud Pública
Dirección de
Epidemiología



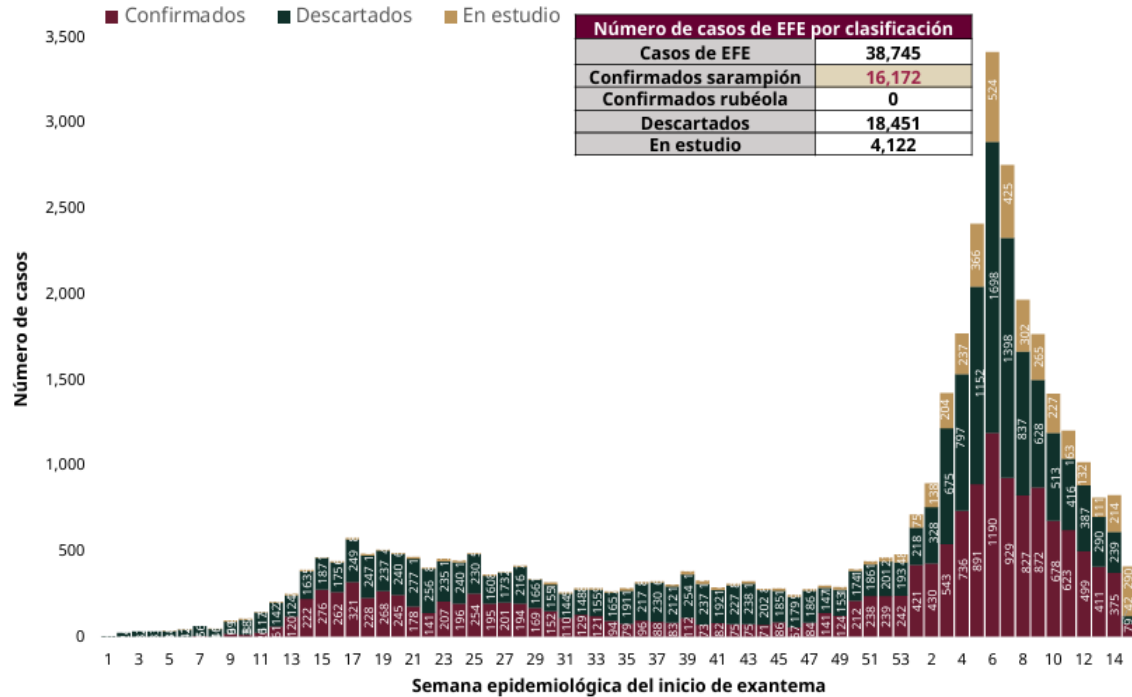
GOBIERNO DE
TUCUMÁN

Guía de manejo clínico disponible en:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026-03-12_guia_chikungunya.pdf

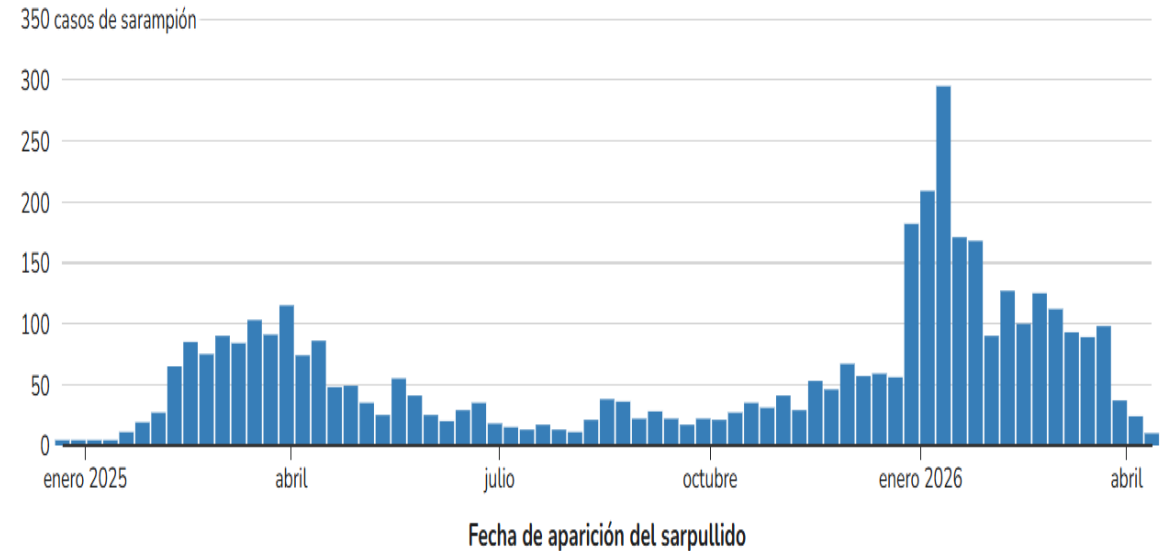
Sala de Situación de Salud

Curva epidémica de casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema, México, 01/2025-04/2026



SE15/2026: 411 casos probables
79 casos confirmados

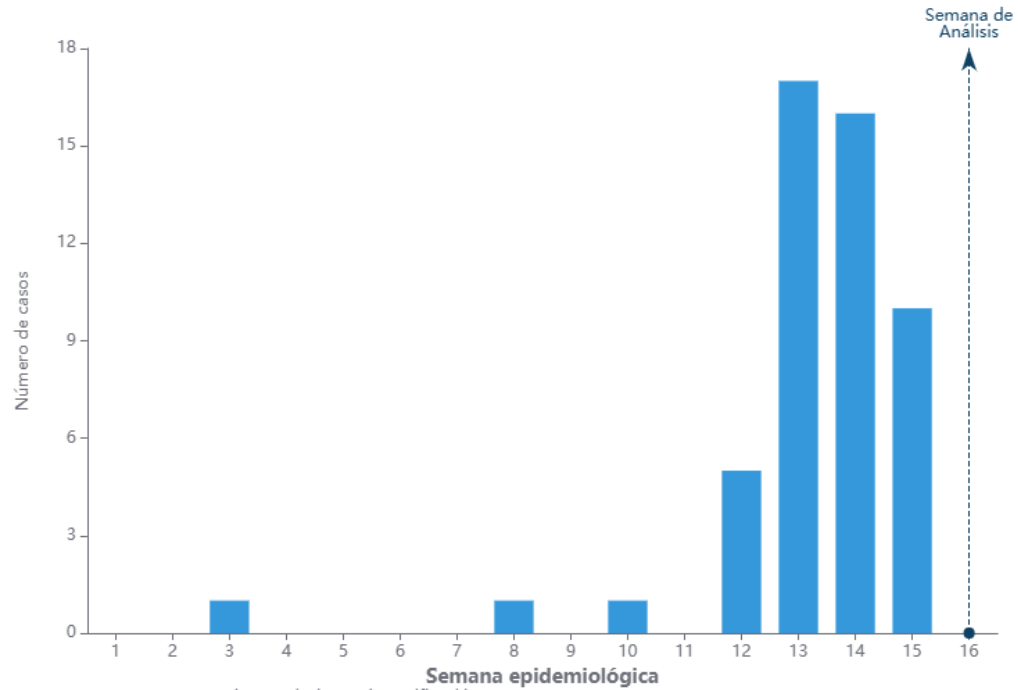
Casos semanales de sarampión según la fecha de aparición del sarpullido. EEUU.01/2025 a 04/2026



Año 2026
Total : 1.748 casos
19 brotes
51% (898) de 5-19 años

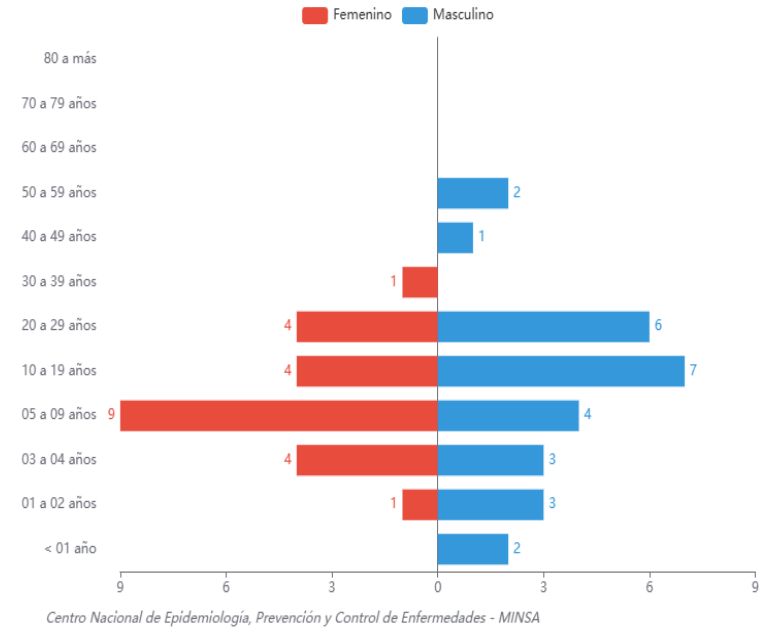
Fuente: Gobierno de México. Dirección Gral de Epidemiología

Notificación de casos confirmados de sarampión-rubeola, 2026 (n=51)



Fuente: Ministerio de Salud de Perú

Distribución acumulada por sexo y grupo de edad, 2026.



68,6% casos en Región Puno



Copa Mundial de la FIFA 2026

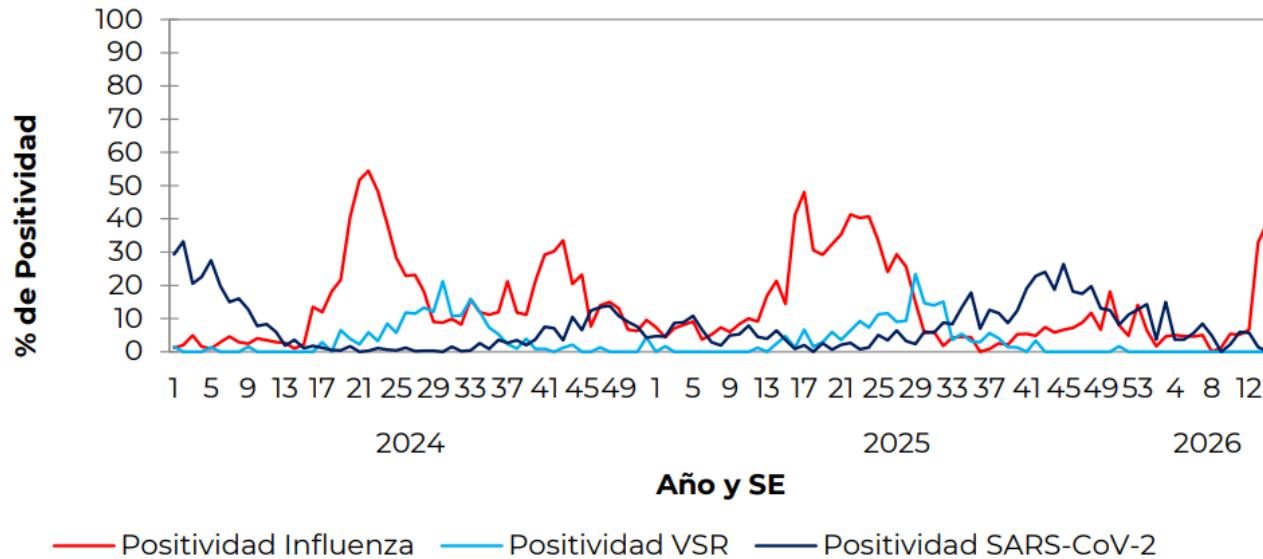
11 de junio - 19 de julio de 2026

CANADÁ
MEXICO
EEUU

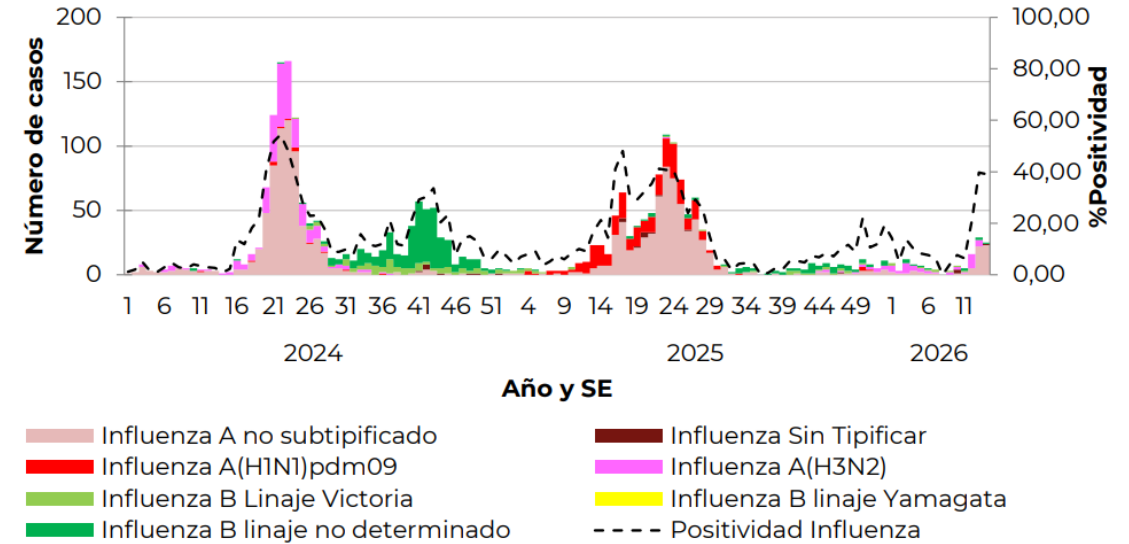


**Considerar completar esquemas de vacunación quienes
asistan**

Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV2, influenza y VSR, por SE. Estrategia UMA. SE1/2024 a SE14/2026. Argentina.



Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica y porcentaje de positividad – SE1/2024 a SE14/2026. Estrategia UMA. Argentina.



En las primeras 14 SE de 2026:
Detección de influenza A: 42% corresponde a A(H3N2).
Influenza B: 45% linaje Victoria

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

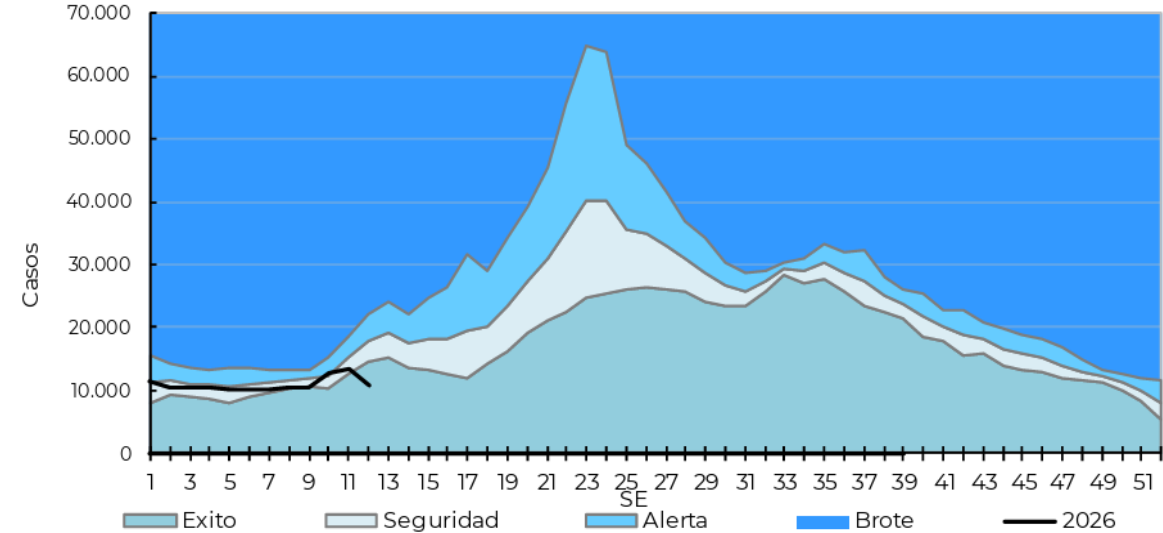
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS-ARGENTINA



Enfermedad Tipo Influenza: Corredor endémico semanal. SE 1 a 12 de 2026. Argentina.

Hasta SE 12/2026: **130.384 casos**

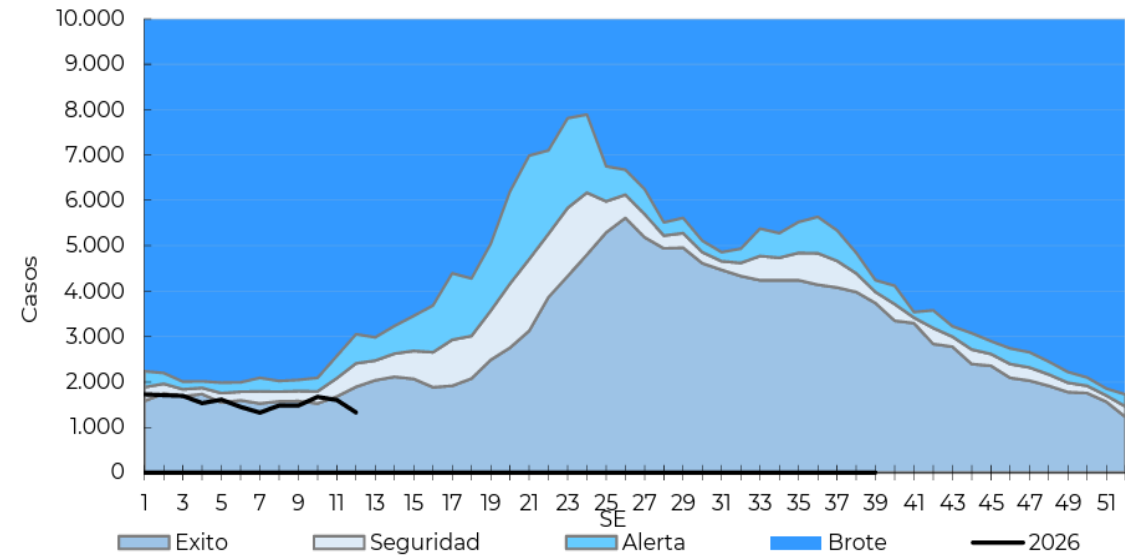
Incidencia acumulada: **280,6/100mil hab.**



Neumonía: Corredor endémico semanal. SE 1-12 de 20264. Argentina.

Hasta SE 12/2026: **18.580 casos**

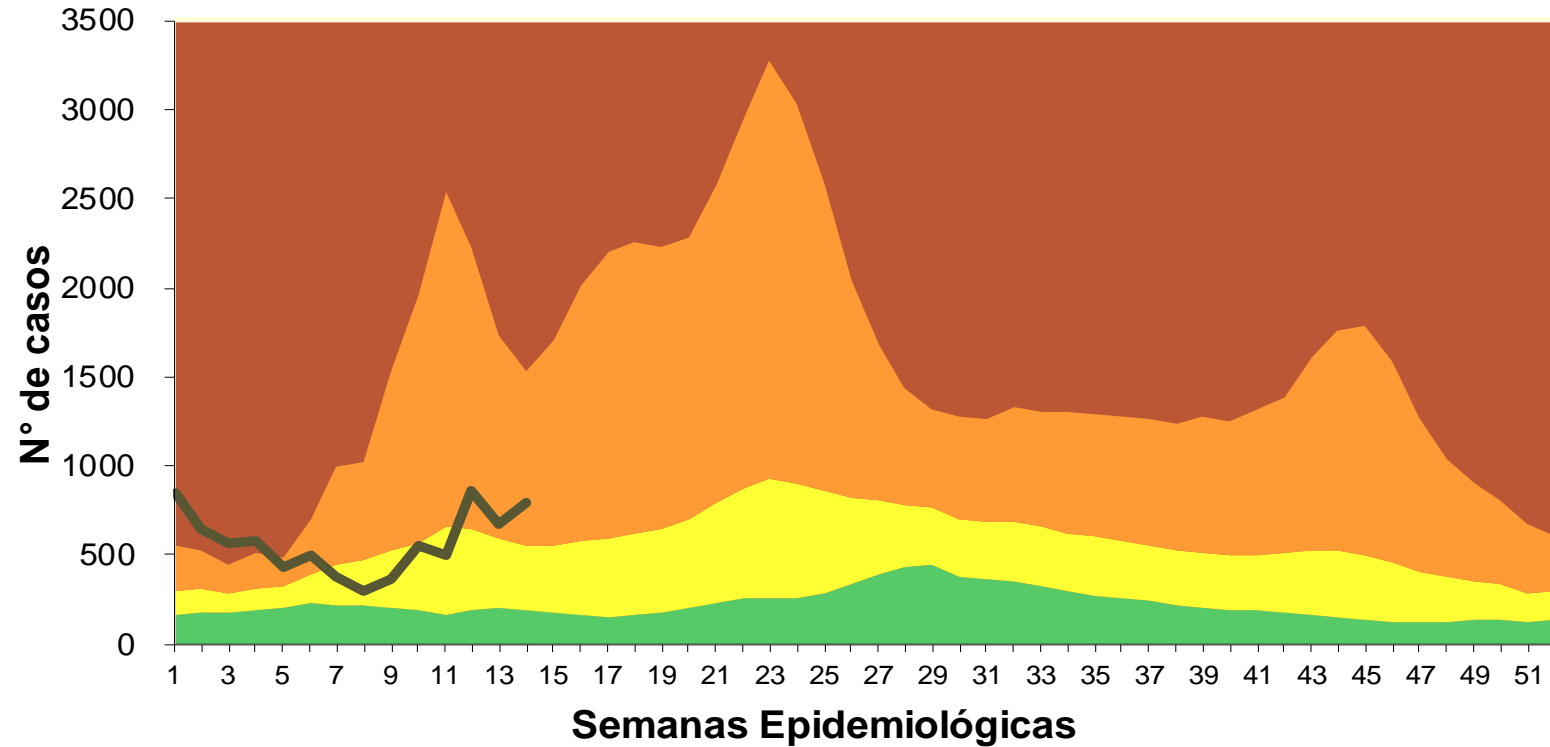
Incidencia acumulada: **40 casos/100mil hab.**



ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



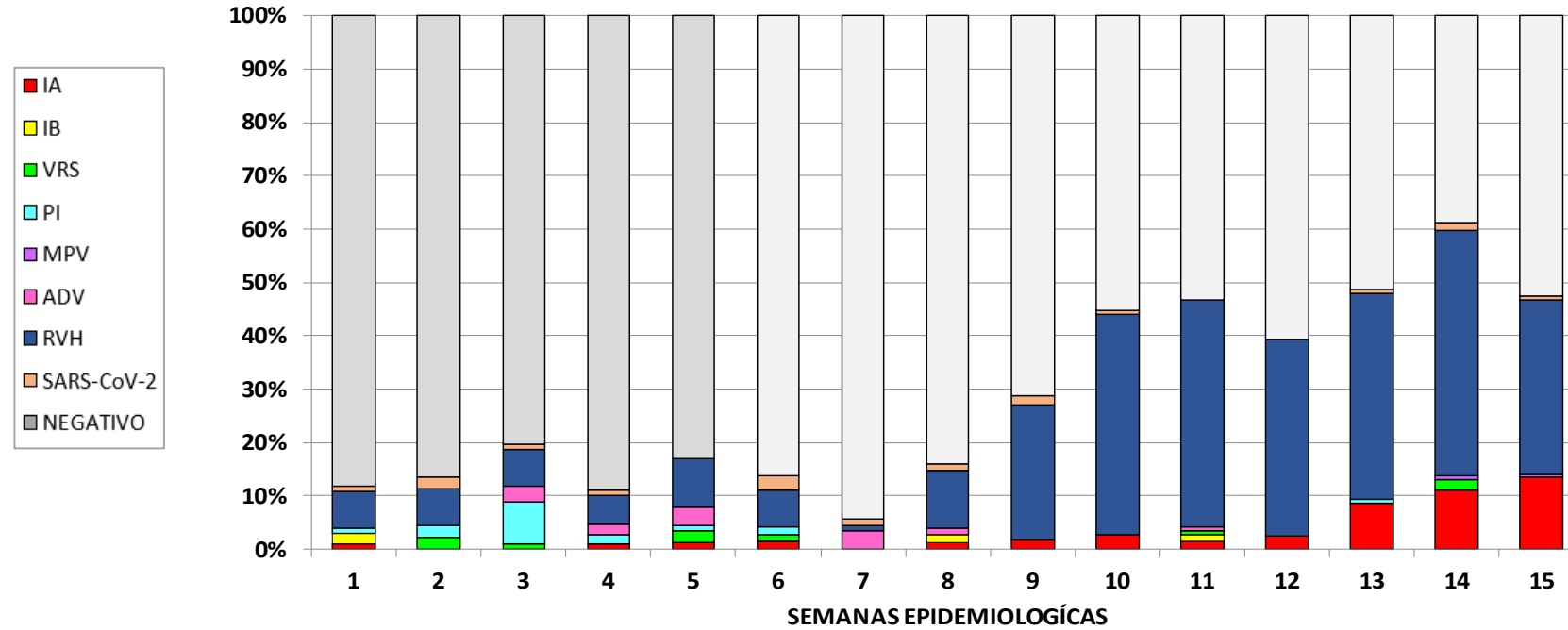
Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 14 / 2026



- 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 15 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 1594)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **171**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **81**

SE 15

INFLUENZA
29% (23)

SARS-COV-2
1% (1)

OVR
70% (57)

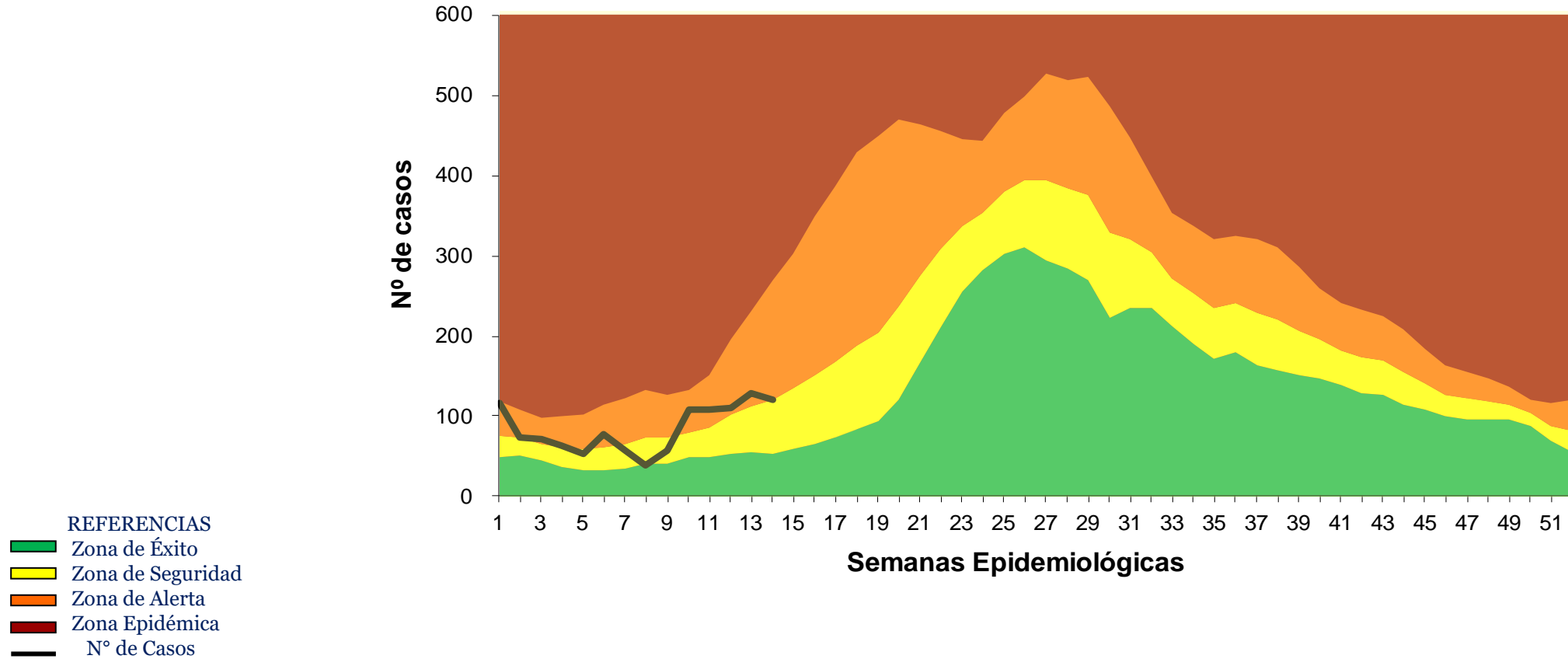
RINOVIRUS
98% (56)

PI
2% (1)

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

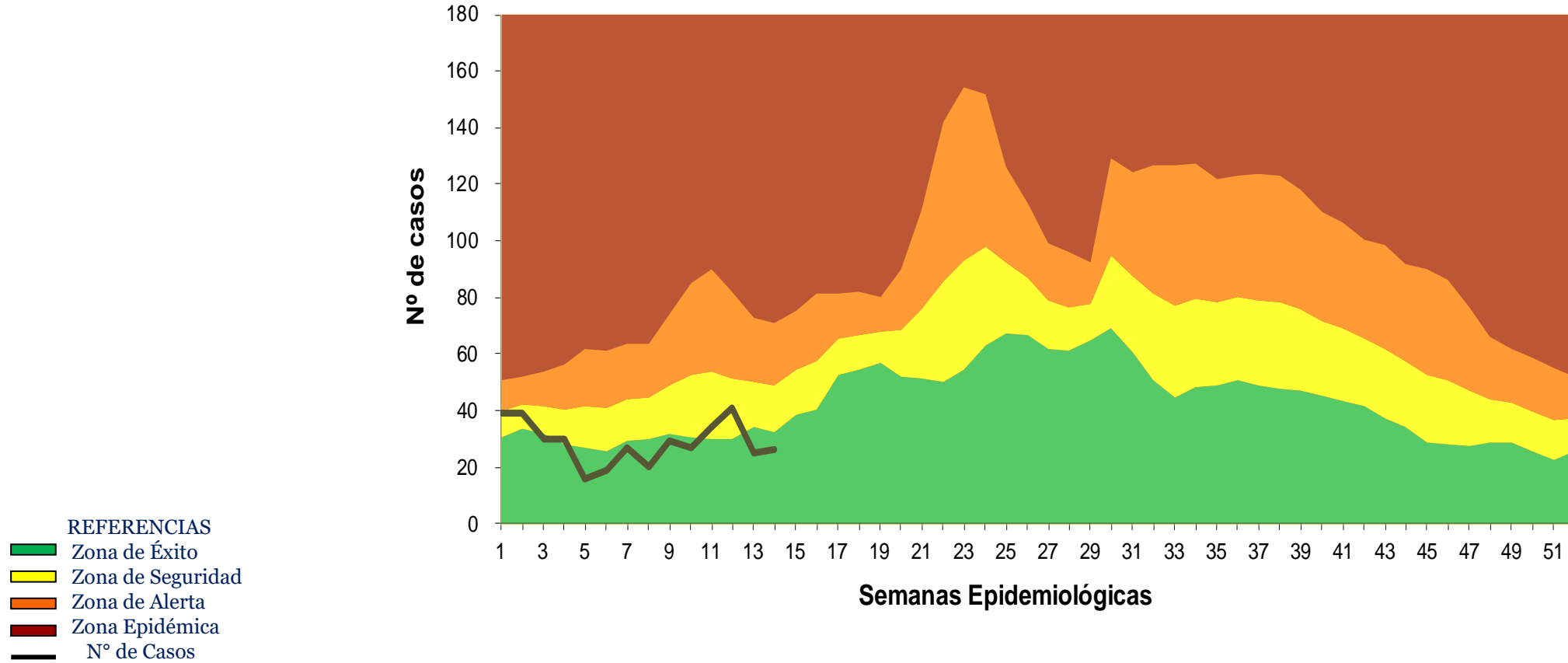


Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 14 / 2026



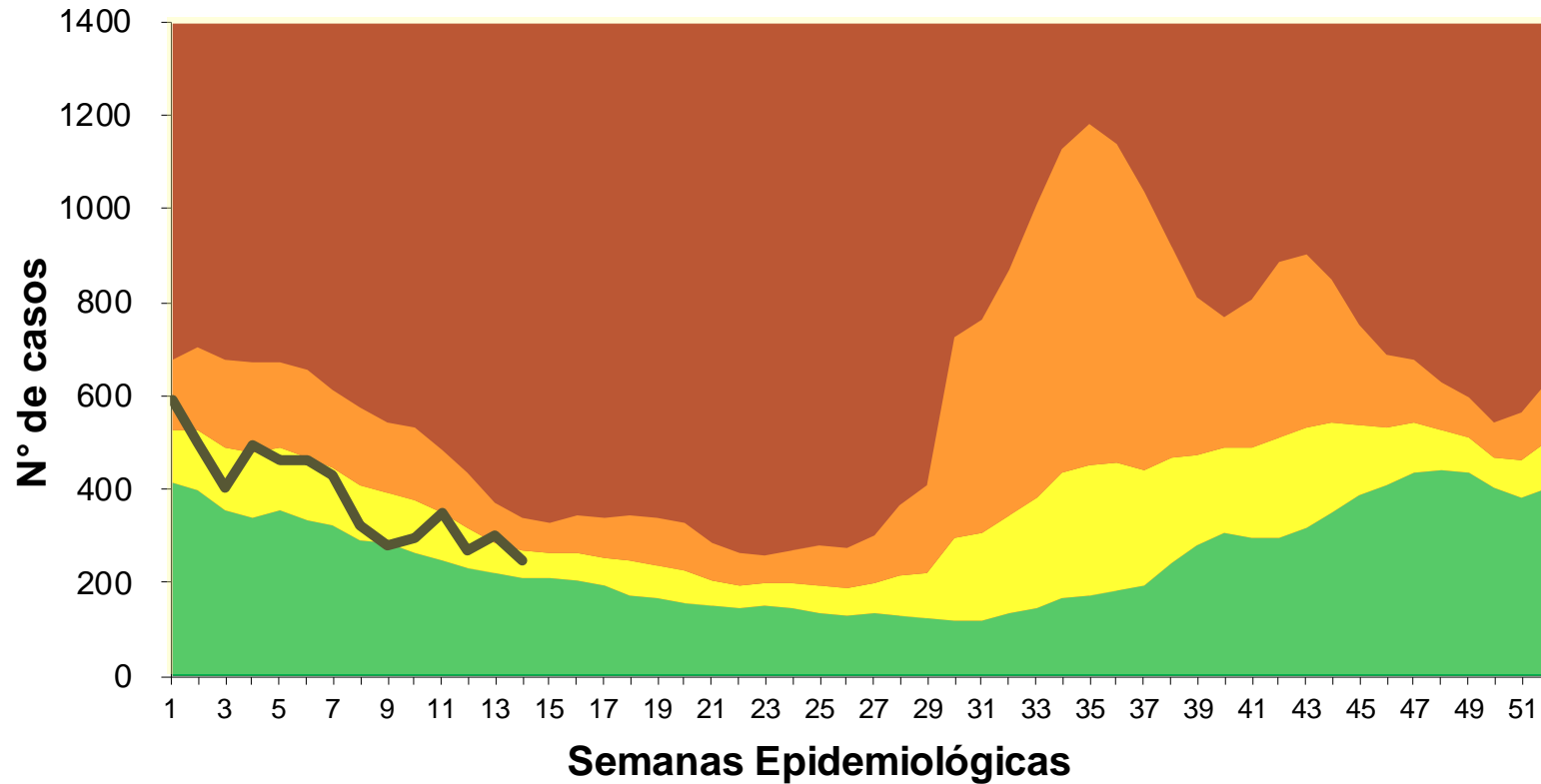
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 14 / 2026



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

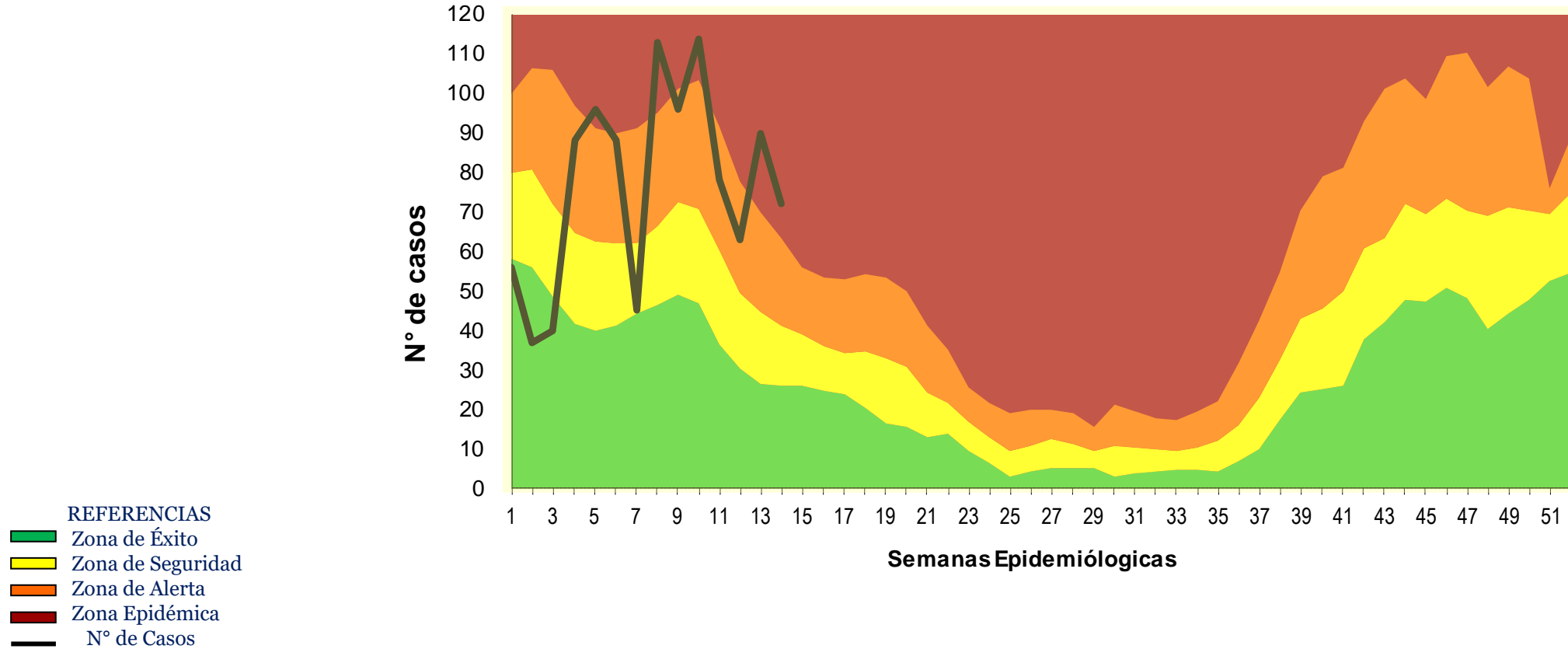
Corredor Endémico de Diarreas en < 5 años. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 14 / 2026



- 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

Corredor Endémico de Alacranismo. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 14 / 2026



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

MENINGITIS

Nº de casos de Meningitis, según agente etiológico. Hasta SE 15. Tucumán 2026

Viral	13
Micótica	1
Bacteriana	2

Casos acumulados de Meningitis bacteriana, según agente etiológico. Hasta SE 15. Tucumán 2026

Meningococo	0
Neumococo	0
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	1
Bacteriana s/e	0
Total	2

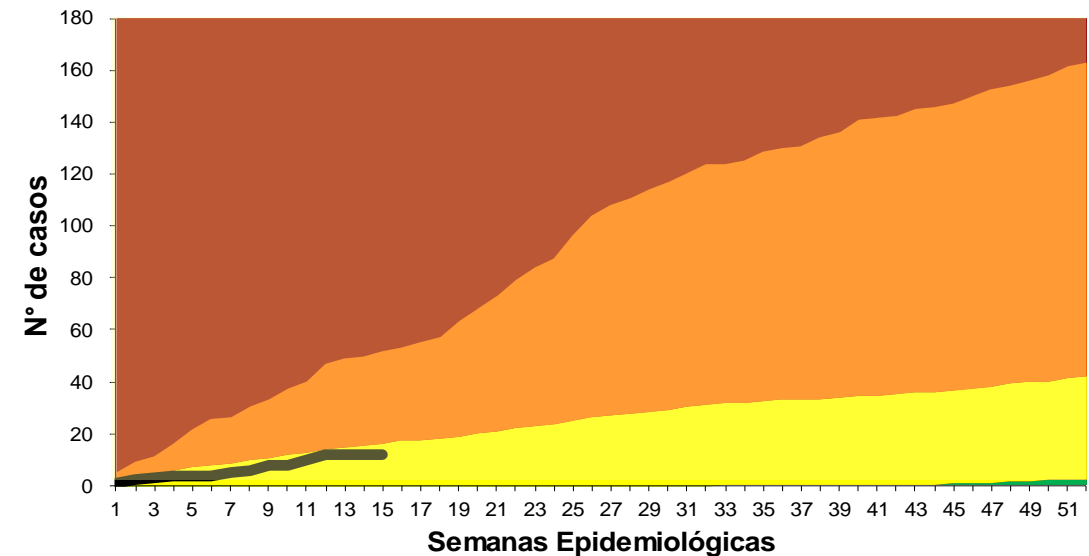
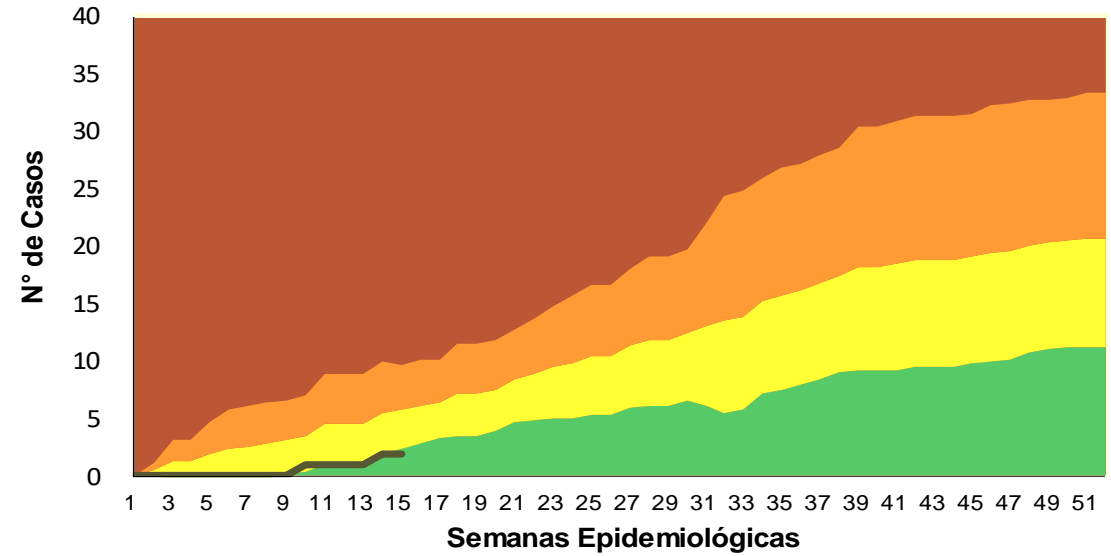
REFERENCIAS

- 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 15 2026. (n= 0)

Corredor Endémico Acumulado de Meningitis Virales Provincia de Tucumán. SE 1 a 15 2026. (n= 12)

Fuente: Dirección de Epidemiología.



Antecedente en Misiones

En Argentina, el caracol gigante africano fue registrado por primera vez en el año **2010 en la localidad de Puerto Iguazú, Misiones**. Tres años más tarde fue detectado en la ciudad de Corrientes.

Diciembre 2024:

- SENASA identificó y destruyó más de 80 ejemplares en El Soberbio (localidad en Misiones) ante una denuncia de posible presencia de la plaga.
- Siguiendo los protocolos sanitarios establecidos, el equipo regional del SENASA, junto con autoridades locales, **recolectó y destruyó 80 caracoles**. Además, llevó a cabo actividades de concientización donde informó a la comunidad sobre los riesgos asociados a esta plaga y las medidas preventivas necesarias.

El Caracol Gigante Africano, representa un **riesgo sanitario significativo**, ya que además de ser una de las plagas más importantes de la agricultura a nivel mundial, **puede transmitir enfermedades perjudiciales para la salud humana y animal**.

Prevención ante posible presencia de **CARACOL GIGANTE AFRICANO** (*Lissachatina Fulica*)



El caracol gigante africano puede transmitir severas enfermedades a las personas.

Es intermediario de parásitos/organismos produciendo enfermedades conocidas como meningoencefalitis eosinofílica (cerebral) y angiostrongiliasis abdominal (intestinal) respectivamente, y *Schistosoma mansoni* y *Fasciola hepática*, entre otros.



¿CÓMO RECONOCER AL CARACOL GIGANTE AFRICANO?

Se trata de un molusco terrestre de gran tamaño, que puede alcanzar hasta 20 cm de largo y 10 cm de ancho.

- **Color:** castaño o marrón, con bandas longitudinales claras y oscuras irregulares.
- **Forma:** cónica, con un corte en la base de la columna.
- **Caparazón:** el borde de la apertura es filoso, perceptible al tacto.



RECOMENDACIONES:

- **No tocar los caracoles y evitar el contacto con la baba del caracol, especialmente con ojos, nariz y boca.**
- **En caso de tocar un caracol, lavarse inmediatamente las manos con abundante agua y jabón desinfectante.**
- **También hacerlo luego de tocar las superficies que puedan haber estado en contacto con la baba de caracol.**
- **No comer caracoles.**
- **Lavá bien las verduras antes de consumirlas .**
- **No utilizarlos como carnada, mascota o adorno.**



RECOMENDACIONES:

- **No utilizar venenos contra el caracol, ya que pueden afectar a niños, mascotas o fauna nativa.**
- **No permitir que los niños participen de la captura y eliminación de los caracoles.**
- **Eliminar del jardín restos de madera, materiales de construcción, tejas o cualquier elemento que pueda ser utilizado como refugio.**
- **Usar guantes descartables para eliminarlos, tomarlos, aplastarlos o tratarlos con sal común de cocina de forma que queden totalmente cubiertos y luego enterrarlos.**
- **No trasladar caracoles hacia otras zonas, porque podrían expandir la plaga.**
- **Tomar precaución al trasladar plantas u otros elementos del hogar donde los caracoles o sus huevos podrían alojarse.**