

SALA DE SITUACIÓN DE SALUD

SE 30



Brote de Ciclosporiasis en EEUU: riesgo para viajeros argentinos que retornen del mundial de fútbol

La ciclosporiasis es una **enfermedad intestinal** causada por el **parásito microscópico Cyclospora cayetanensis**, también conocido como Cyclospora.



Brote en EE. UU. desde el 1 de mayo de 2026, (**más de 1.645 casos confirmados** y 5.100 en estudio en 34 estados)

Coincide con **zonas que fueron sedes de partidos disputados por la selección** argentina en el mundial de fútbol, con una alta afluencia de argentinos.

Entrevistas vinculan el brote con el **consumo de vegetales de hoja verde**, lechugas o mezclas de ensaladas embolsadas

Transmisión: Consumo de agua o alimentos (frutas y verduras frescas) contaminados. **No se transmite directamente de persona a persona**

Síntomas: Diarrea acuosa, pérdida de apetito, pérdida de peso, cólicos abdominales, náuseas, fatiga prolongada y febrícula. Si no se trata, puede durar semanas o presentar recaídas.

Período de incubación: Promedio de 1 semana (rango: 2 a 14 días o más).

Tratamiento: Fármaco de primera línea: **Trimetoprima-Sulfametoxazol (TMP-SMX)** por 7 días.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Brote de Ciclosporiasis en EEUU: riesgo para viajeros argentinos que retornen del mundial de fútbol

Vigilancia epidemiológica

Grupos de Eventos	Evento (Nomenclatura SNVS 2.0)	¿Qué se vigila en este evento?	Criterio de ingreso a sistema de vigilancia	Modalidad	Estrategia	Periodicidad	Componentes que participan en la vigilancia
Otros eventos de importancia para la salud pública	Ciclosporiasis asociada a viajes	Casos sospechosos y confirmados	Sospecha	Nominal	Universal	Inmediata	Clínico
							Laboratorio
							Epidemiológico

CASO SOSPECHOSO: Todo paciente que presente diarrea acuosa (frecuente o explosiva) acompañada por uno o más de los siguientes signos o síntomas: calambres abdominales, distensión, náuseas, pérdida de peso, fatiga o febrícula; y que cuente con antecedente de viaje a EE.UU. en las últimas dos semanas previas al inicio de los síntomas

CASO CONFIRMADO; Todo caso sospechoso que cuente con confirmación por laboratorio mediante la visualización de ooquistes o detección de material genético de *Cyclospora cayetanensis*.

Diagnóstico por laboratorio

Muestra: materia fecal en fresco (sin conservantes) de una única deposición. La muestra puede conservarse hasta 24hs refrigerada a 4°.
Pasado las 24hs congelarse a -20°.
Las muestras deberán derivarse al LSP

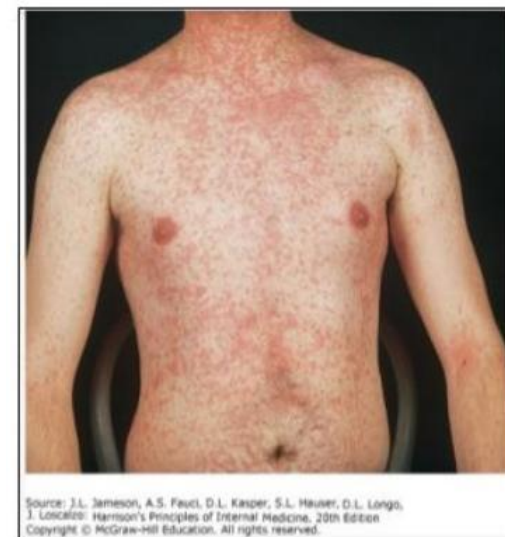
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

2025-2026: La Región de las Américas registró un aumento significativo de casos, con brotes de gran magnitud en países como Estados Unidos, México y Canadá.

La OPS emitió alertas epidemiológicas debido a la persistencia de brechas en la inmunidad de la población y la acumulación de personas susceptibles.



La presencia activa del virus en la región, sumada al aumento del tránsito e itinerarios internacionales, incrementa sensiblemente el riesgo de importación de casos y la exposición de la población no inmune.



Source: J.L. Jameson, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, D.L. Longo, J. Loscalzo: Harrison's Principles of Internal Medicine, 20th Edition
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Vigilancia epidemiológica

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria



Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $> 38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos de identificación, clínicos y por laboratorio.

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 ($>38^{\circ}\text{C}$) 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

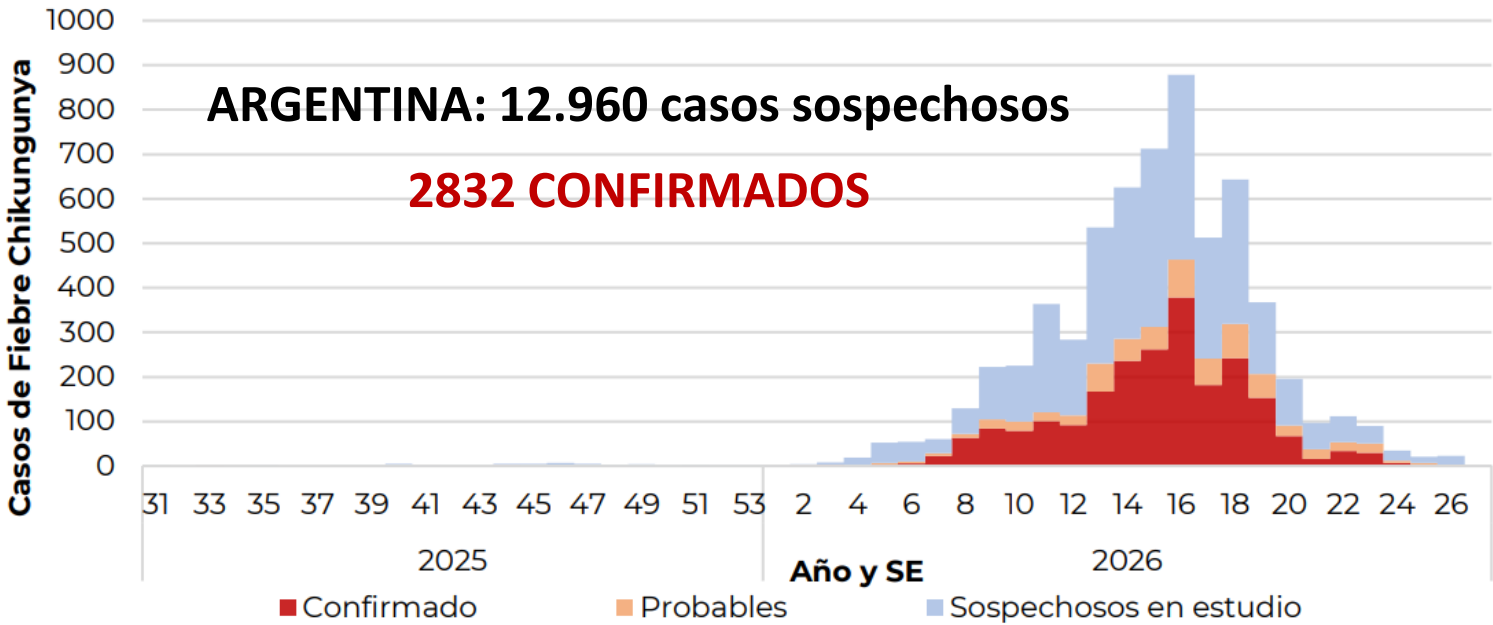
-Nacidos hasta el **30 de junio de 2024**, deberán colocarse la segunda dosis a los 4 o 5 años

- **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.



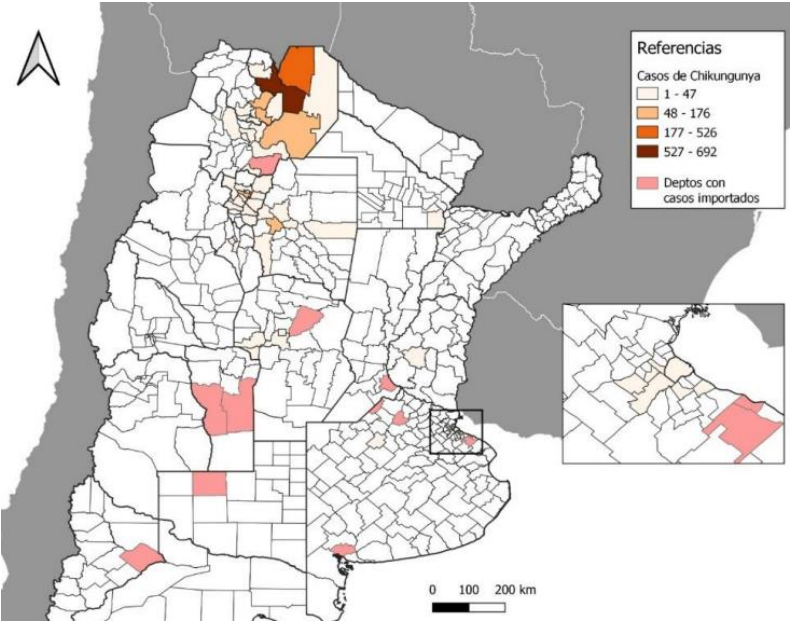
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por semana epidemiológica según fecha mínima16. SE31/2025 a SE27/2026. Argentina.



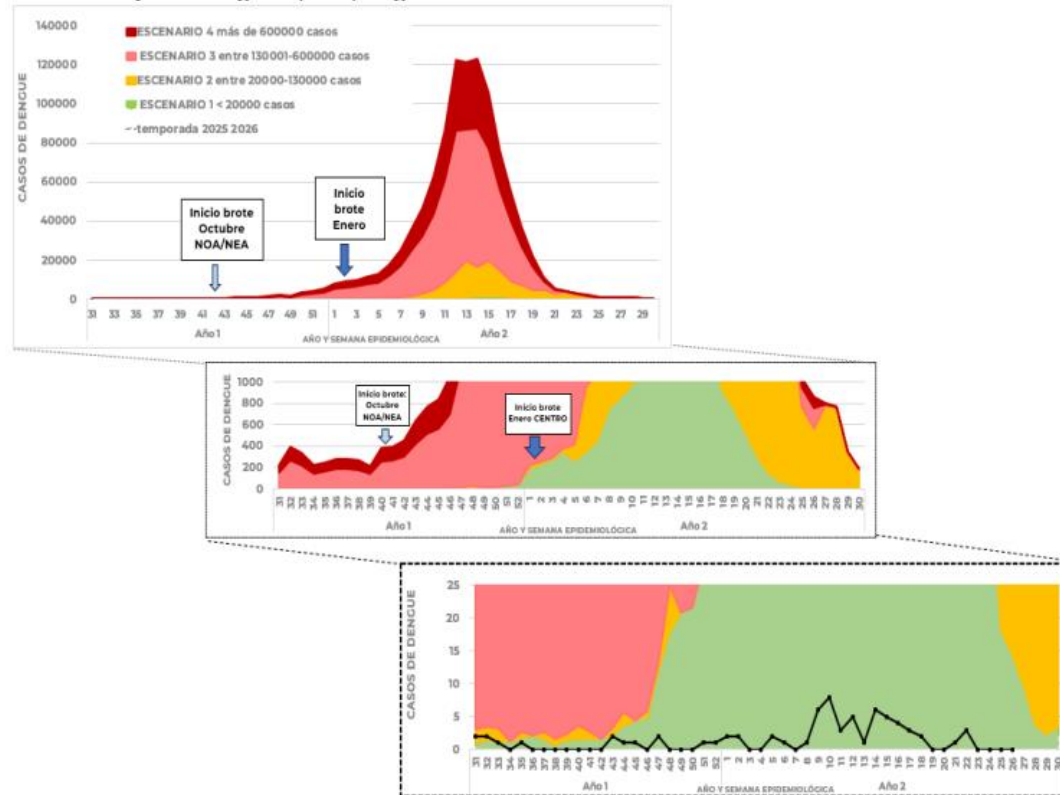
La mayor carga de enfermedad se concentró en la región **NOA (96% del total)** predominio en **Salta, Tucumán y Jujuy**, donde se consolidan los principales focos de transmisión

Fiebre Chikungunya: Casos confirmados y probables por departamento a nivel nacional. SE1 a SE27/2026. Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Casos de dengue de la temporada 2025-2026 representados en el modelo de estimación de escenarios epidemiológicos (n=69). Argentina.



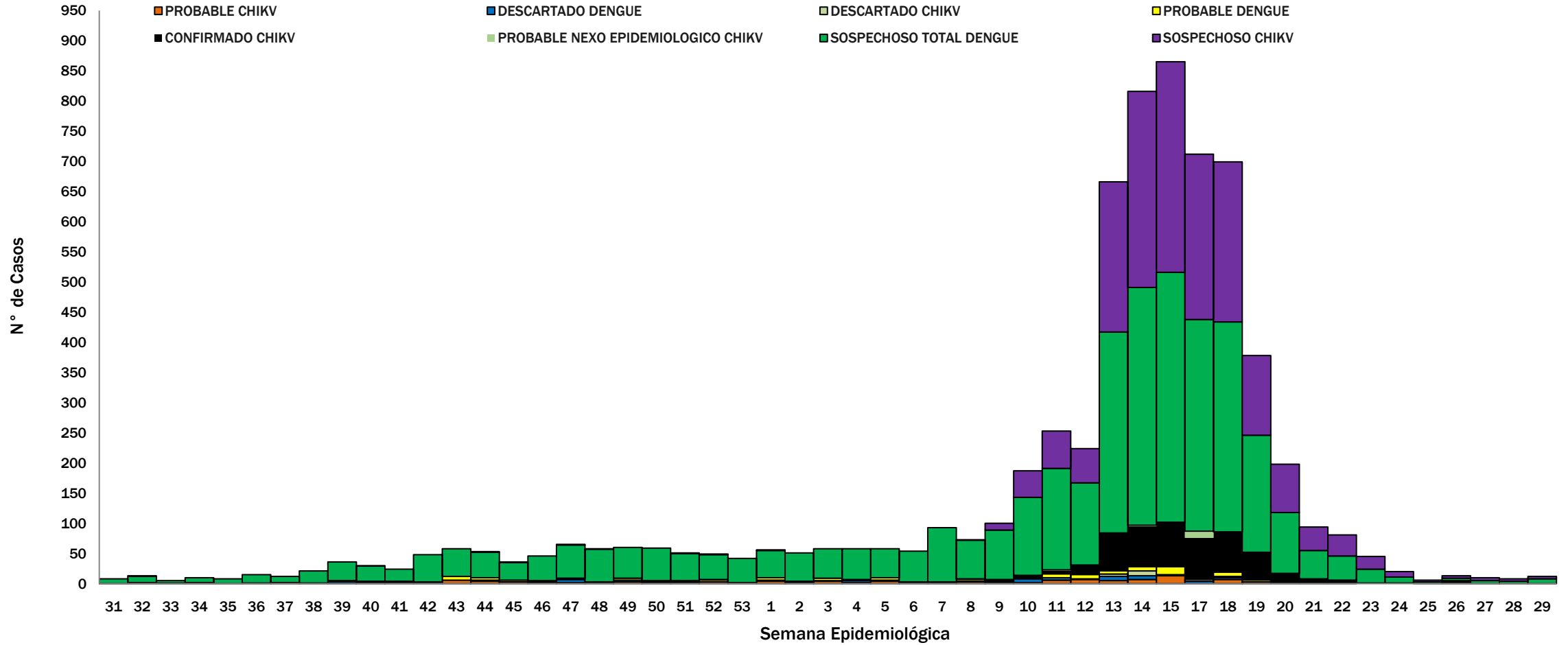
Casos sospechosos: 27.571
Casos confirmados: 69
Serotipos detectados:
DENV-1, DENV-2 y DENV-3.
Jurisdicciones con mas casos:
CABA y Bs As

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

No se han notificado casos confirmados con fecha de inicio de síntomas posterior a la SE 22/2026

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Curva epidémica de SFAI Temporada 25/26 desde la SE 31/2025 hasta la SE 29/2026 (n=7678).

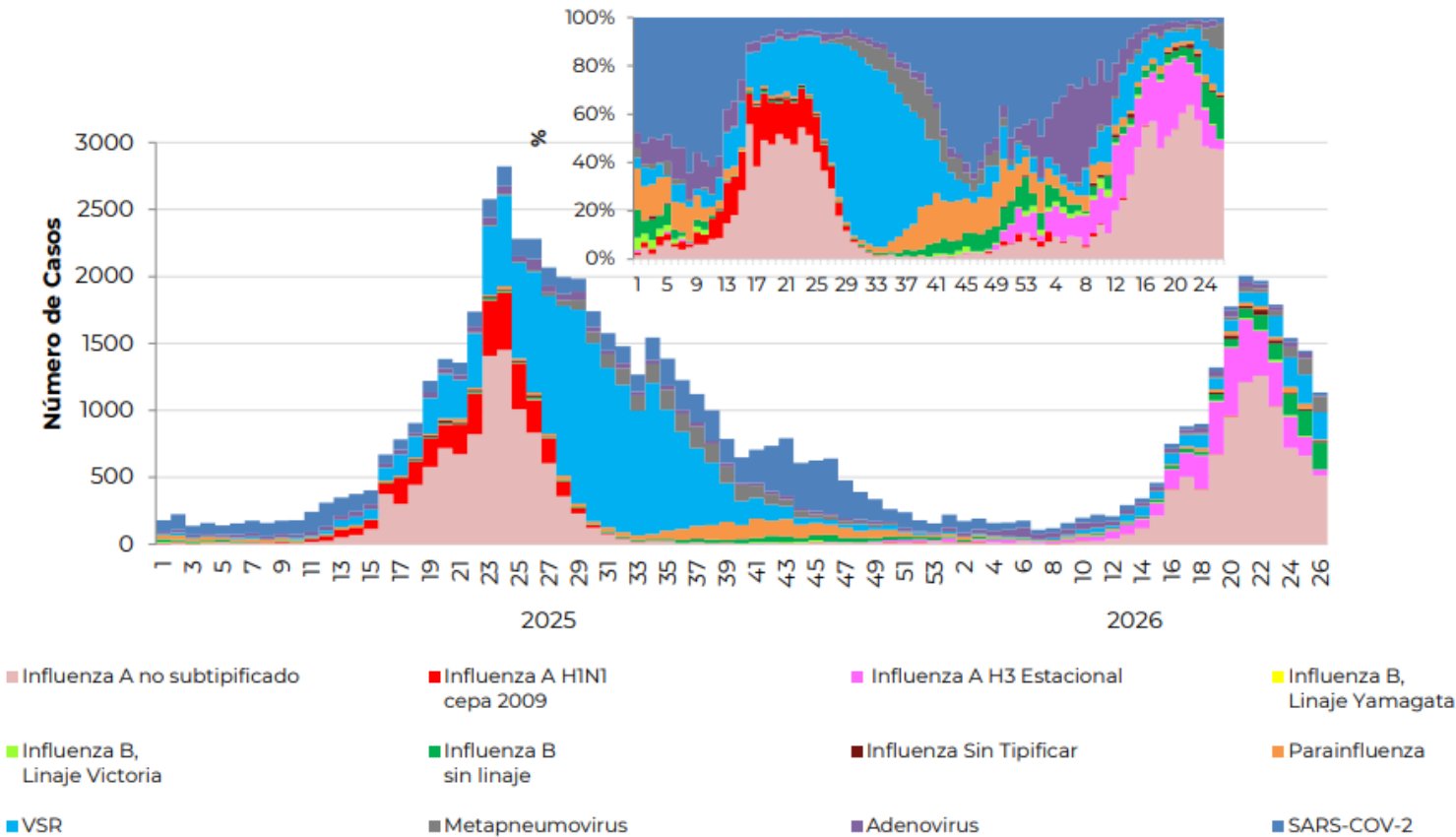


SE 31-29 (Nueva temporada): 567 casos confirmados CHIKV (Sin casos nuevos en la última SE)

Fuente: SNVS. Dirección de Epidemiología

VIRUS RESPIRATORIOS ARGENTINA

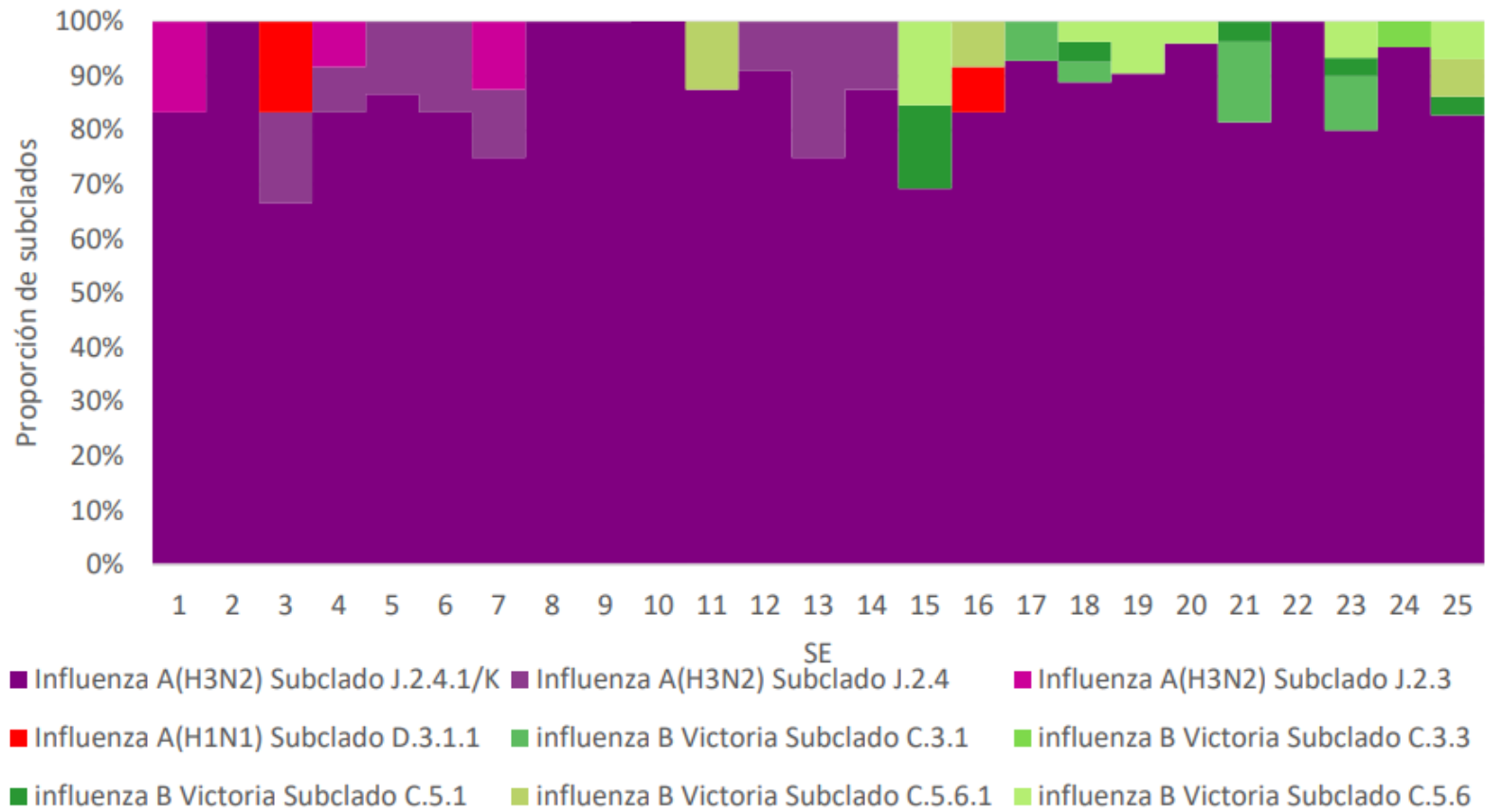
Distribución de influenza, SARS-CoV-2 y OVR identificados por Semana epidemiológica. SE01/2024 a SE26/2026. Argentina.



Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Predominio de Influenza A, principalmente del subtipo A(H3N2). Desde la SE15, se observa un incremento de los casos de Influenza B.

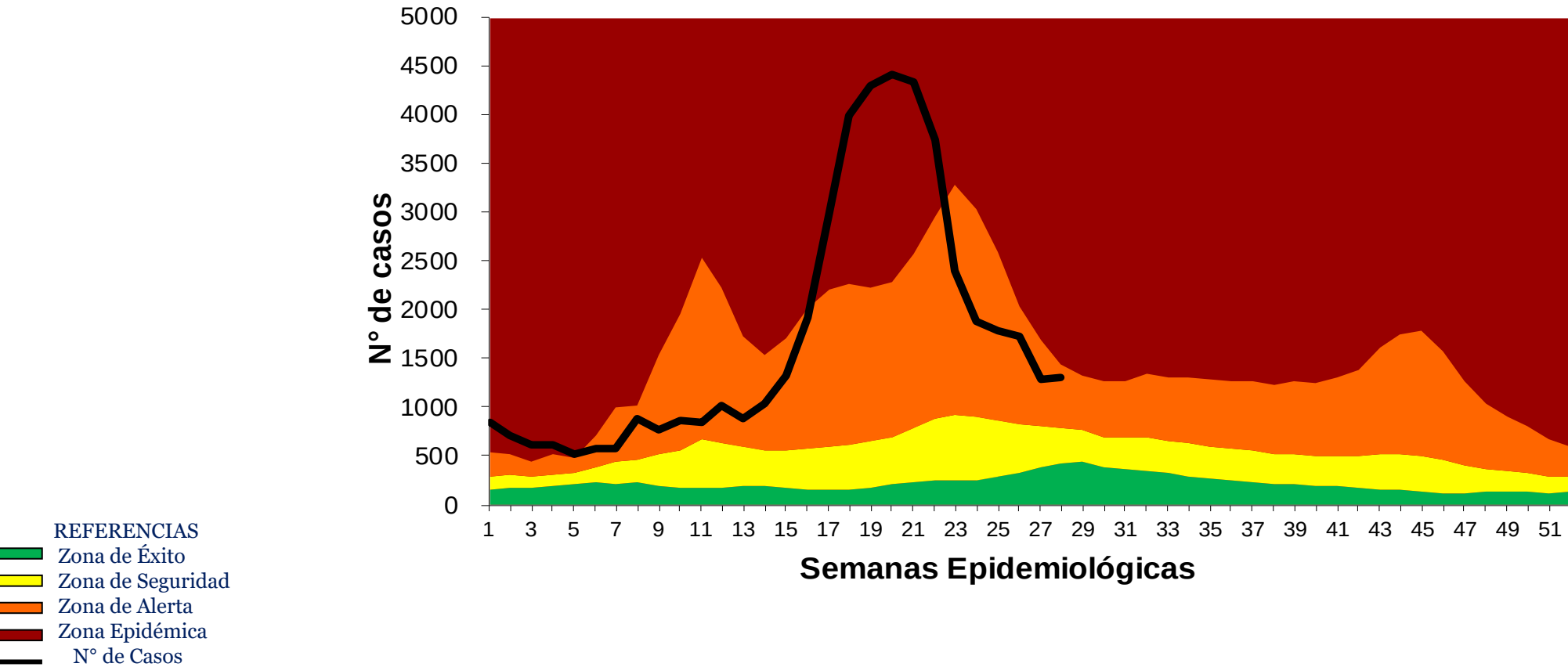
Distribución proporcional de Casos de Influenza por semana de toma de muestra según subclado identificado. SE1 a SE25. Año 2026.



Entre los casos de Influenza A(H3N2), el subclado prevalente fue J.2.4.1/(K) (96%)

Fuente : Ministerio de Salud de la Nación

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI. Provincia de Tucumán.
SE 1 a SE 28 / 2026

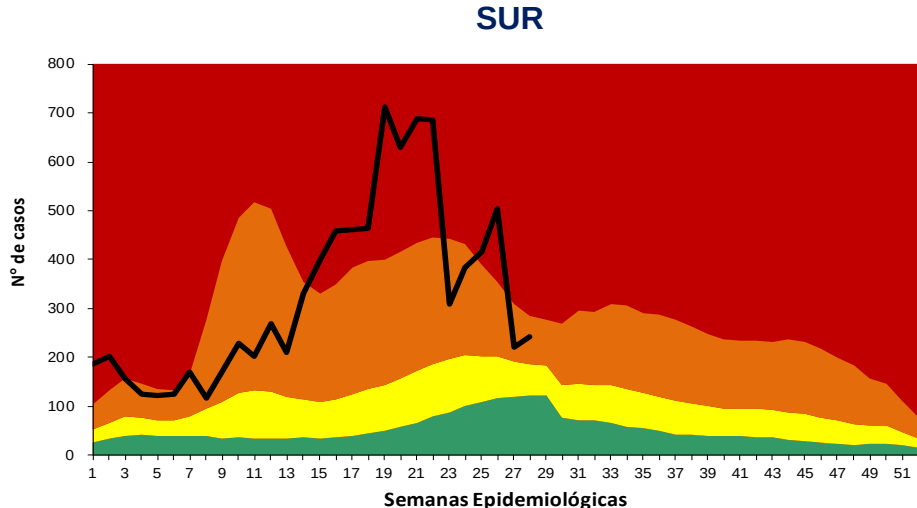
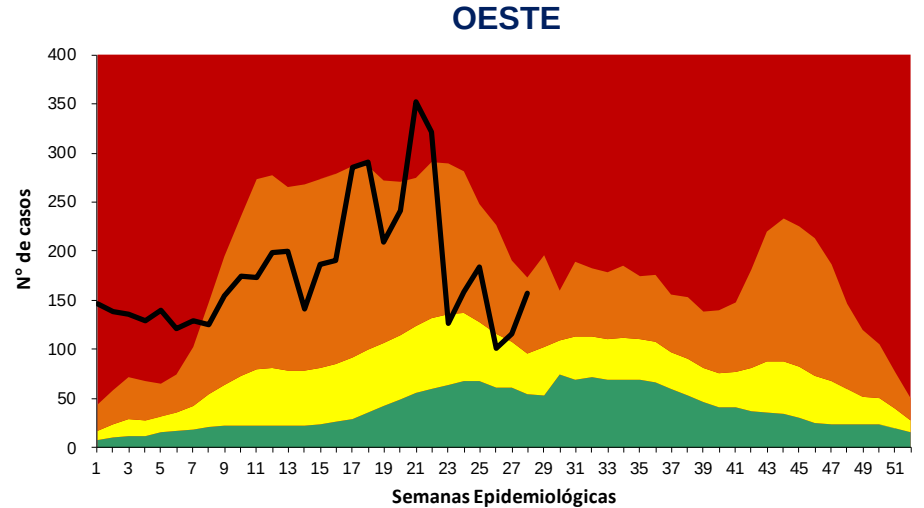
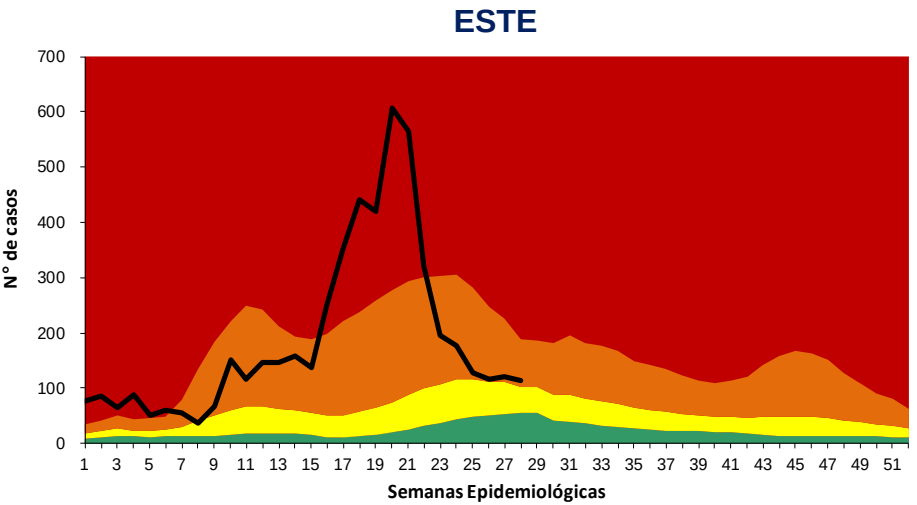
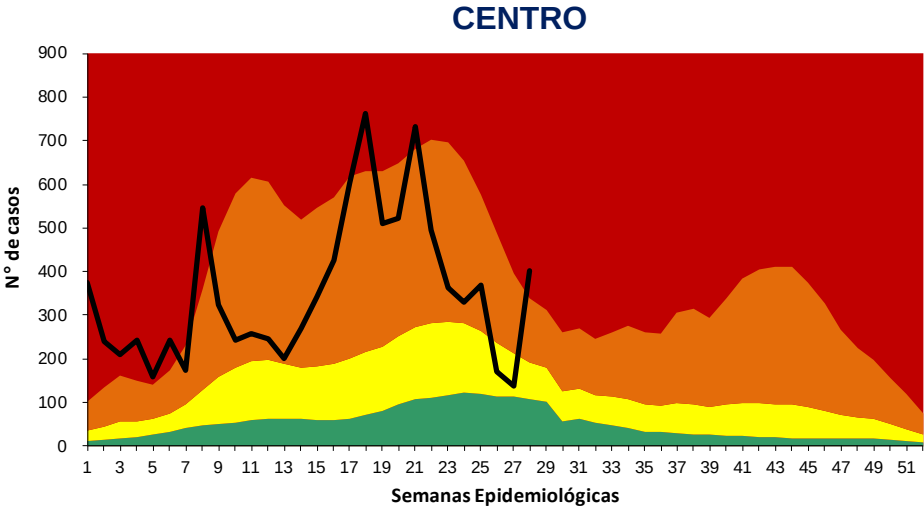


Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)



Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Áreas Programáticas. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 28 / 2026



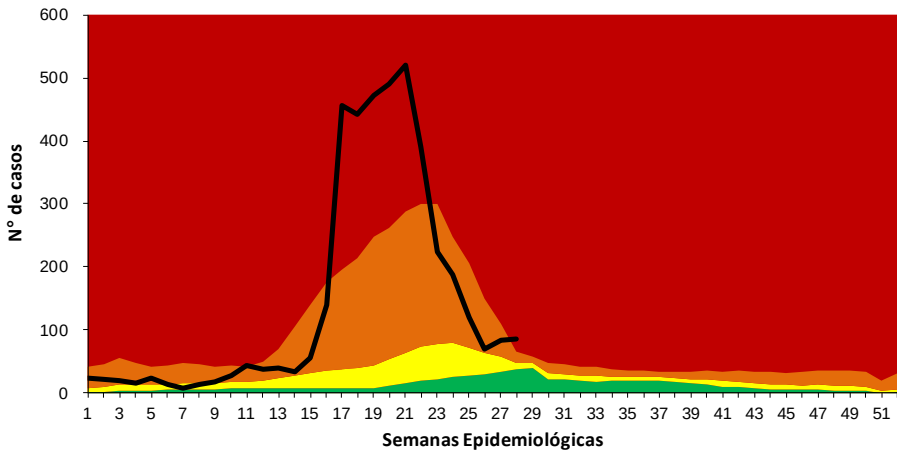
- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

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

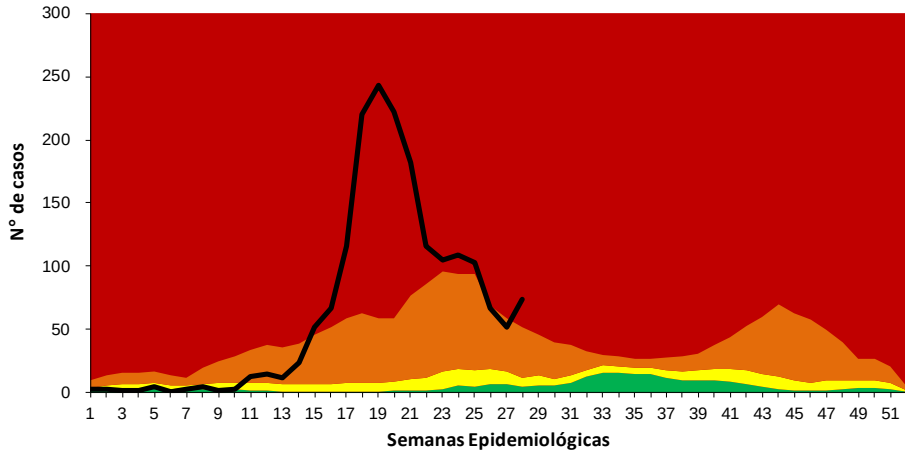
ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI)

Corredor Endémico de Enfermedad Tipo Influenza ETI según Grandes Hospitales. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 28 / 2026

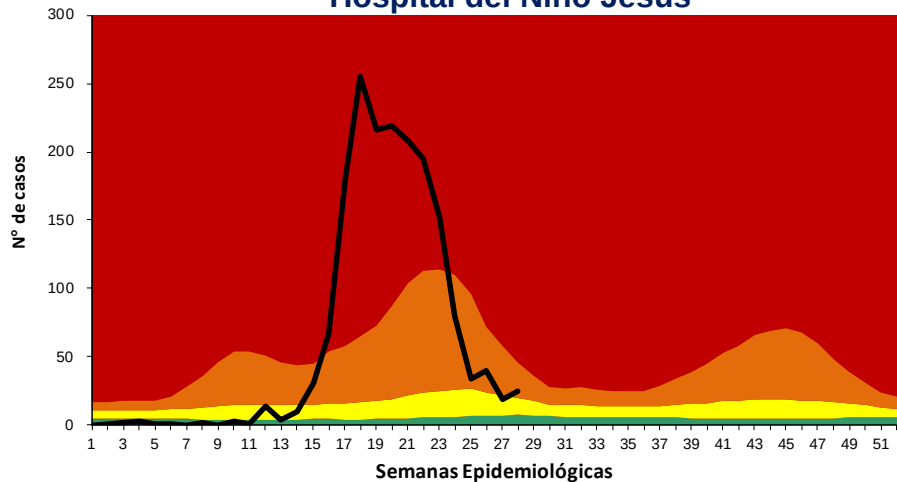
Hospital Avellaneda



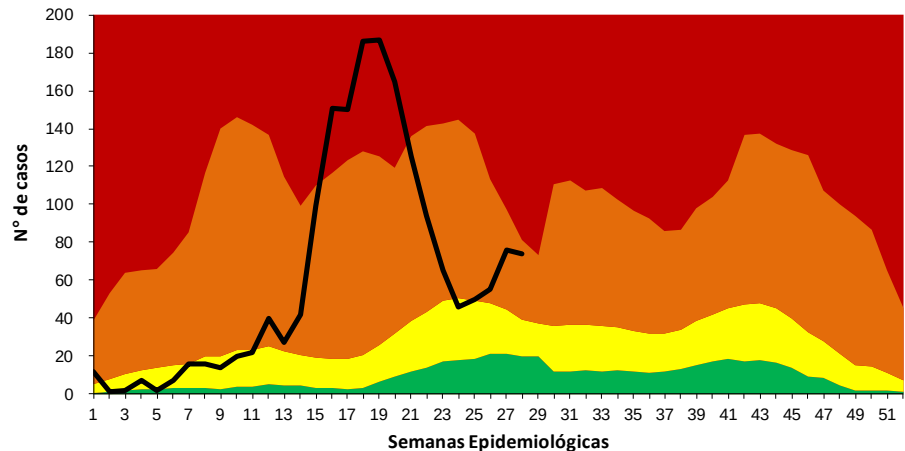
Hospital del Este



Hospital del Niño Jesús



Hospital Regional de Concepción

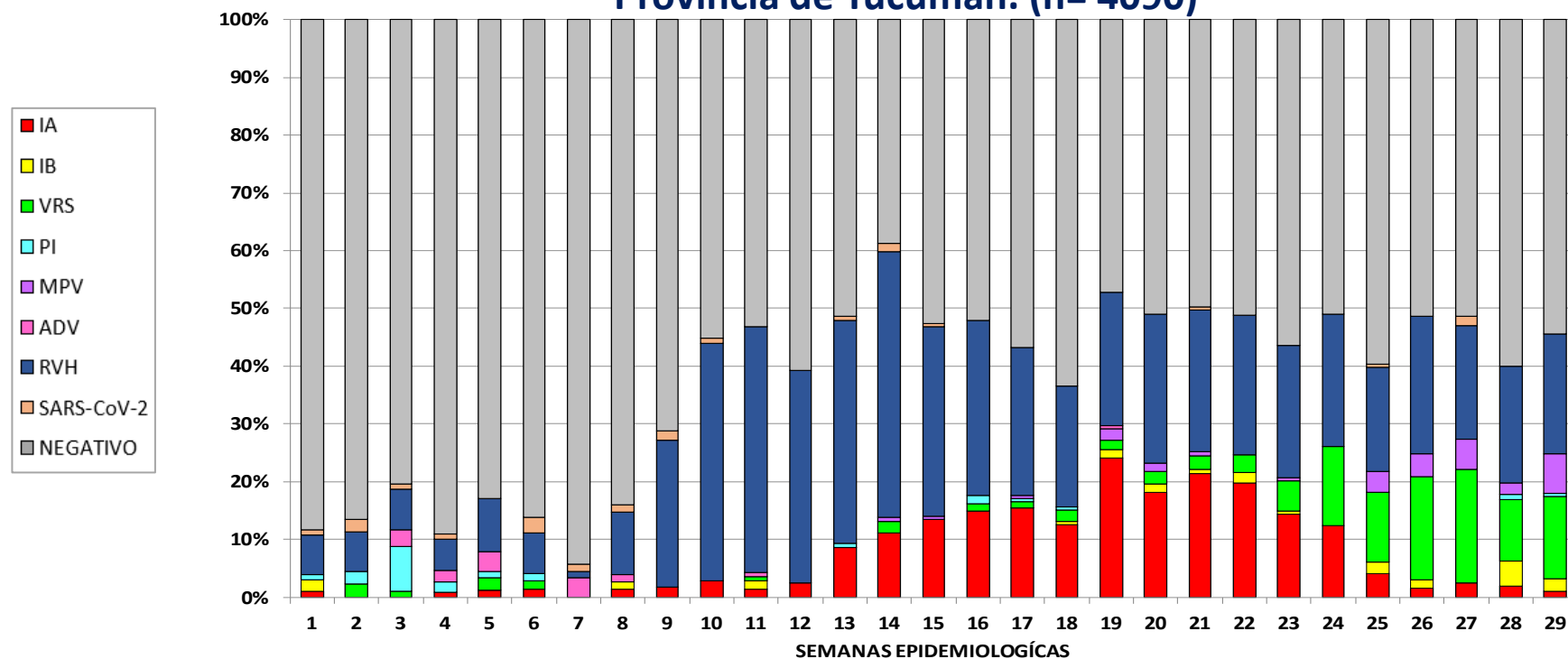


- REFERENCIAS
- Zona de Éxito
 - Zona de Seguridad
 - Zona de Alerta
 - Zona Epidémica
 - Nº de Casos

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

Proporción de virus respiratorios desde la SE 1 a SE 29 / 2026.

Provincia de Tucumán. (n= 4090)



MUESTRAS ESTUDIADAS: **189**
TOTAL DE VIRUS IDENTIFICADOS: **86**

SE 29

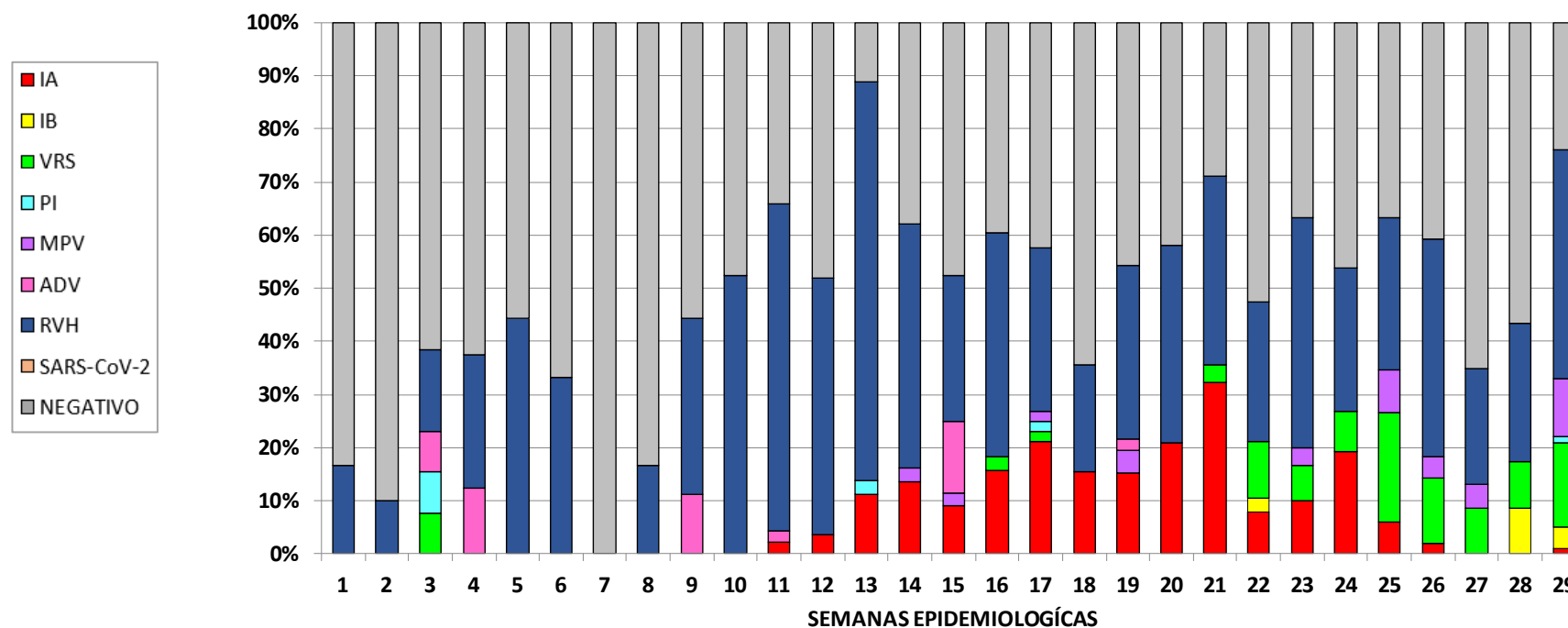
INFLUENZA
7% (6)

OVR
93% (80)

RINOVIRUS
49% (39)
VRS
34% (27)
MPV
16% (13)
PI
1% (1)

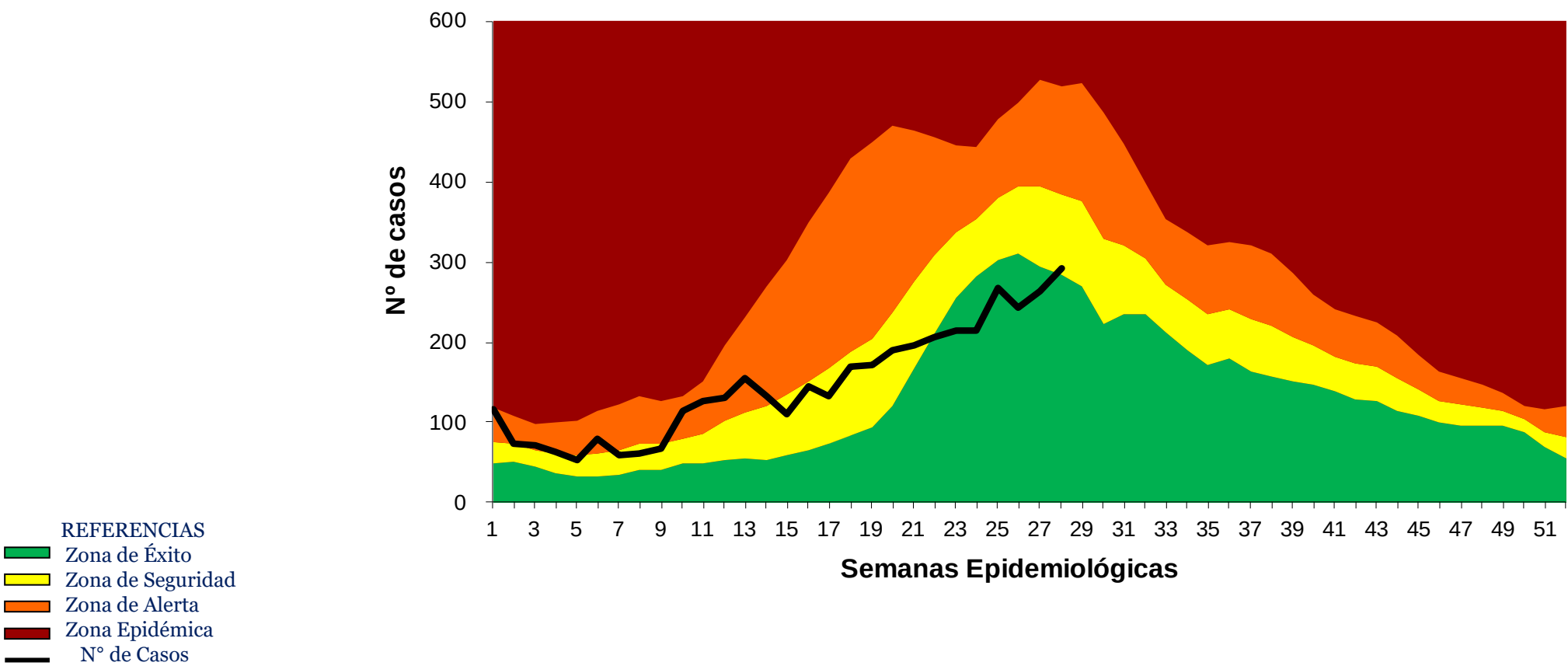
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Proporción de virus respiratorios en niños de 2 a 6 años desde la SE 1 a SE 29 / 2026.
Provincia de Tucumán. (n= 880)



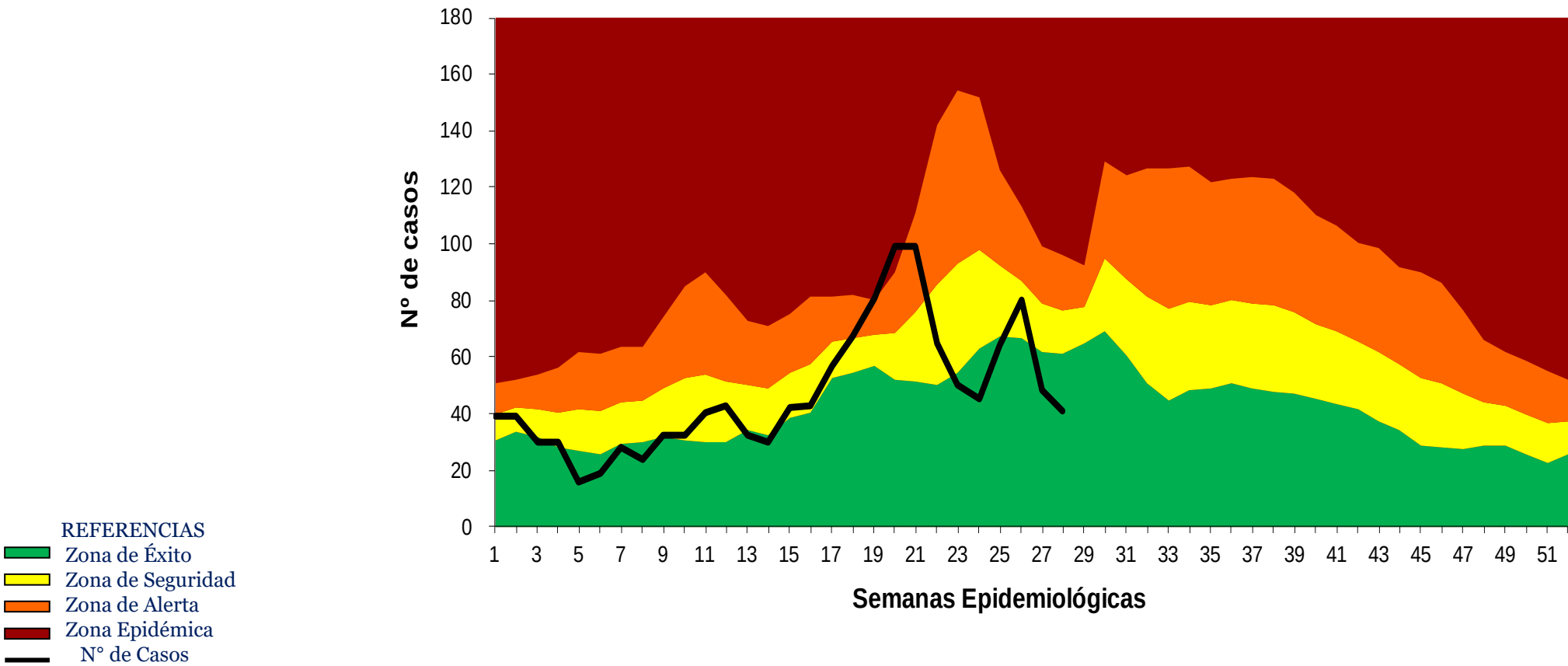
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0 – Laboratorio de Salud Pública.

Corredor Endémico de Bronquiolitis. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 28 / 2026



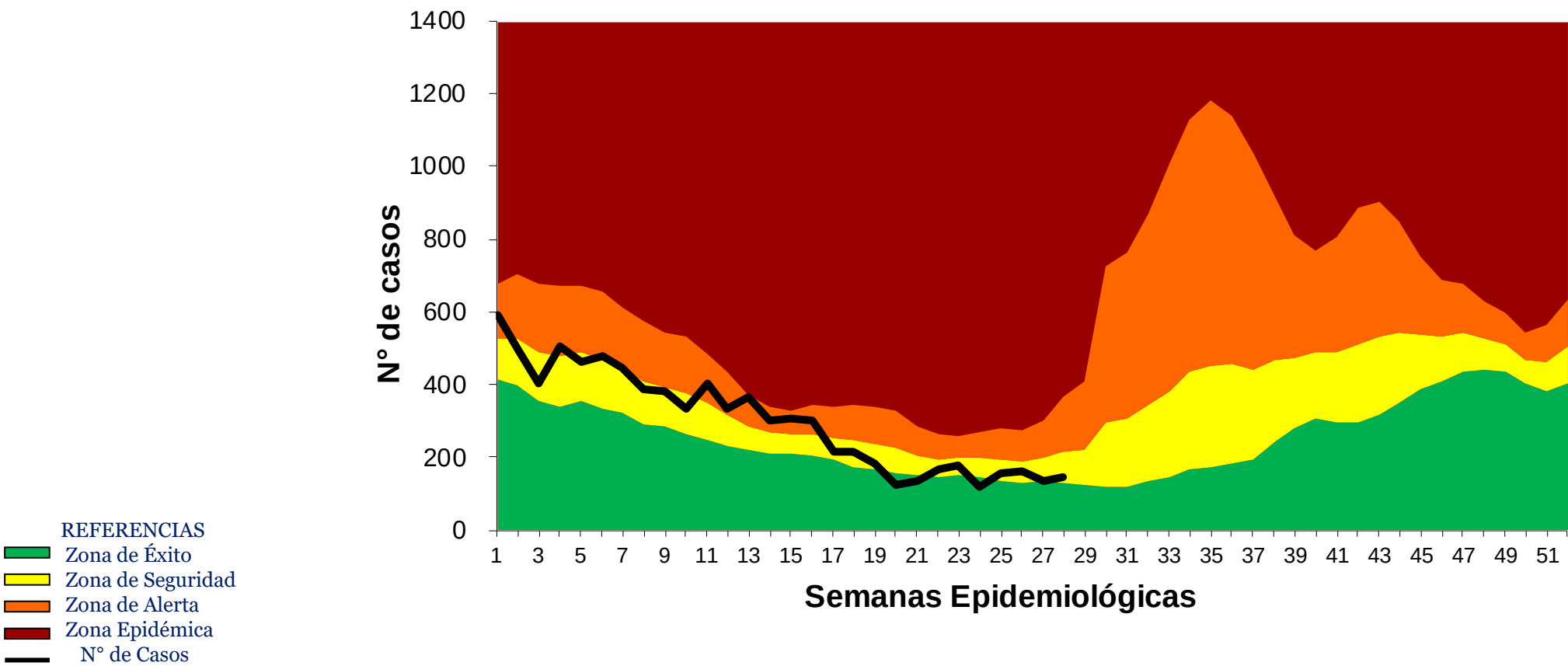
Fuente: Dirección de Epidemiología en base a datos del SNVS 2.0

Corredor Endémico de Neumonía. Provincia de Tucumán. SE 1 a SE 28 / 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 28 / 2026



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

MENINGITIS



Nº de casos de Meningitis, según
agente etiológico. Hasta SE 29.
Tucumán 2026

Viral	17
Micótica	2
Bacteriana	7

Casos acumulados de
Meningitis bacteriana, según
agente etiológico.
Hasta SE 29. Tucumán 2026

Meningococo	1
Neumococo	0
Haemophilus Influenzae	1
TBC	0
Bacterianas/otras	5
Bacteriana s/e	0
Total	7

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 29 2026. (n= 7)

Corredor Endémico Acumulado de
Meningitis Virales Provincia de Tucumán.
SE 1 a 29 2026. (n= 17)

Fuente: Dirección de Epidemiología.

