ISNN:2422-698X (en línea)
ISNN:2422-6998 (correo electrónico)



BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

N° **760**

Semana epidemiológica 23
AÑO 2025
Desde 01/06 al 07/06
Fecha de publicación
17/06/2025

DIRECCIÓN DE
EPIDEMIOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD · REPÚBLICA ARGENTINA

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Dr. Javier Gerardo MILEI

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Mario Iván LUGONES

Secretario de Gestión Sanitaria

Dr. Alejandro Alberto VILCHES

Subsecretaria de Vigilancia Epidemiológica, Información y Estadísticas en Salud

Dra. María Susana AZURMENDI

Directora de Epidemiología

Vet. Cecilia GONZALEZ LEBRERO

Autores de este boletín

EVENTOS PRIORIZADOS

Sarampión: Federico M. Santoro[1], Tamara Wainzinger[1], Pilar Plantamura[1], Lucia Valenzuela Chanteford[1], Margarita Caruso Stefanini[1], Julián Antman[1], Cecilia González Lebrero[1].

Dengue y otros arbovirus: Gabriela Fernández[1], Yasmin El Ahmed[1], Dalila Rueda[1], Federico M. Santoro[1], Silvina Moisés[1], Karina Chaves[1], Esteban Couto[2], Julieta Siches[3], Lucía Maffey[3], Julián Antman[1], Cintia Fabbri[4], Victoria Luppo[4], María Alejandra Morales[4], Gonzalo Díaz[5], Carolina Cerrudo[5], Gabriela Anahí Chiavetta[5], Lorena Ferreira[5].

Infecciones respiratorias agudas: Carla Voto[1], María Paz Rojas Mena[1], Dalila Rueda[1], Federico M. Santoro[1], Silvina Moisés[1], Lara Victoria Gomez[1].

Brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado: Yasmin El Ahmed[1], Julián Antman[1], Cecilia González Lebrero[1], Carlos Giovacchini[7], Alejandra Corso[8], Fernando Pasteran[8], Juan Manuel de Mendieta[8], Paulina Marchetti[8], Alejandra Menocal[8], Diego Faccone[8], Ezequiel Albornoz[8], Celeste Lucero[8], Melina Rapoport[8], Belén Sanz[8], Nahir Gattoni[8], Sonia Gomez[8], Tomas Poklepovich[9], María Sol Haim[9], Mónica Prieto[10], Ariel Gianecini[10], y Lucia Cipolla[10].

ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DE EVENTOS

Ofidismo – informe epidemiológico: Antonella Vallone[1], Esteban Couto[2], Julián Antman[1], M. Pilar Plantamura[1], Lucía Valenzuela Chantefort[1], Margarita Caruso Stefanini[1], Lorena Fernández[1], Natalia Casas[3], Susana Lloveras[3], Christian Dokmetjian[6], Guillermo Temprano[6], Mariana Ucedo[6], Guillermo Keller[6], Adolfo de Roodt[6], Fabiola Goncalves[6], Diego Mazza[6], Claudio Bonel[6].

ALERTAS Y COMUNICACIONES INTERNACIONALES

Ignacio Di Pinto[1].

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES

Irene Oks[1].

HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y RESPUESTA

Antonella Vallone[1], Morena Diaz[1], Laura Bidart[1], Agustina Page[1], Martina Prina[1].

Gestión del SNVS y de los datos de vigilancia: Alexia Echenique Arregui[1], Leonardo Baldivieso[1], Estefanía Cáceres[1], Guillermina Pierre[1], Juan Pablo Ojeda[1], Julio Tapia[1].

Compilación: Sebastián Riera[1], Franco Ormeño Mazzochi[1].

Coordinación General: Cecilia González Lebrero[1], Julián Antman[1].

[1] Dirección de Epidemiología.
[2] Instituto Nacional de Medicina Tropical.
[3] Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades transmitidas por vectores.
[4] Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio I. Maiztegui”, INEVH-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.
[5] Servicio Meteorológico Nacional.
[6] Instituto Nacional de Producción de Biológicos – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.
[7] Departamento de Epidemiología, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.
[8] Servicio de Antimicrobianos, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI–ANLIS “Carlos G. Malbrán”.
[9] Unidad Operativa Centro Nacional de Genómica y Bioinformática - ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.
[10] Servicio Bacteriología Especial, INEI – ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”.

Agradecimientos:

Este boletín es posible gracias al aporte realizado a través de la notificación al Sistema Nacional de Vigilancia por las áreas de vigilancia epidemiológica de nivel local, jurisdiccional y nacional y a todas las personas usuarias del SNVS[2.0].

Imagen de tapa:

Yarará Grande, es una de tres especies de serpientes venenosas que se encuentran en nuestro país, junto con la Cascabel y Coral. Foto generada mediante Inteligencia Artificial.

Cómo citar este boletín:

Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiologia. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°760, SE 23.

I. Editorial del BEN 756

En el marco de un proceso sostenido de transformación, el Boletín Epidemiológico Nacional (BEN) consolida una nueva etapa editorial. Desde el lanzamiento de su versión renovada en el BEN N.°740, cada edición ha buscado profundizar no sólo el acceso y la calidad de los datos, sino también el sentido estratégico de la información producida para la toma de decisiones en salud.

En esta edición, el BEN se publica en un contexto de creciente visibilidad pública. No sólo es tomado por todas las jurisdicciones del país o ámbitos académicos y referencias en espacios de formación profesional, sino que, en particular, se ha tomado en numerosas notas en medios de comunicación. Este hecho da cuenta del interés que despierta la herramienta. Desde la Dirección de Epidemiología celebramos esa expansión como un avance relevante, no sólo por el reconocimiento, sino porque reafirma el valor de una epidemiología pública, situada y comprometida con la transformación. Al mismo tiempo, esa visibilidad nos interpela sobre la forma en que circula la información y la necesidad de fortalecer narrativas rigurosas, técnicamente válidas, éticamente responsables y profesionalmente honestas.

Desde la incorporación de la nueva estética y la presentación de los ENO seleccionados con alertas frente a la mediana 2020-2024, hasta la creación de la sección "Actualización periódica de eventos", esta etapa del BEN ha permitido la publicación de 24 informes epidemiológicos específicos: 17 de ellos corresponden a eventos abordados por primera vez y 7 a actualizaciones que profundizan análisis previamente presentados. Estos informes representan una apuesta concreta por problematizar los fenómenos de manera constante, caracterizando su evolución en el tiempo y su distribución territorial, y proponiendo medidas técnicas integradas.

En esta línea, el boletín se sigue construyendo como una herramienta en tensión: entre la técnica y la política, entre la comunicación y la gestión, entre la necesidad de síntesis y la complejidad de los fenómenos. Nos interesa promover una mirada crítica sobre los problemas sanitarios, entendiendo que lo que definimos como tales surge de arduos procesos de identificación, evaluación y priorización. Estos procesos implican múltiples actores y perspectivas, y reclaman respuestas que no se reduzcan a recetas únicas ni a lecturas fragmentadas.

Frente a abordajes lineales o simplistas, el BEN aspira a tejer un entramado colectivo de conocimiento y acción. Cada edición aporta un hilo a esa trama, combinando datos, contextos y propuestas que nos permitan no sólo describir lo que sucede, sino también entender sus sentidos y orientar intervenciones con mayor profundidad, responsabilidad y compromiso. Esa tarea es la que asumimos desde la DIREPI en conjunto con todos los equipos jurisdiccionales, convencidos de que la información epidemiológica debe ser una herramienta compartida para comprender mejor y actuar con mayor eficacia sobre los procesos de salud que atraviesan a nuestras comunidades.

¡Hasta la próxima!

Vet. Cecilia Gonzalez Lebrero
Directora de Epidemiología

Mg. Julián Antman
Coordinador del Área de Vigilancia de la Salud

II. Sobre este BEN

El Boletín Epidemiológico Nacional N.° 760, correspondiente a la Semana Epidemiológica 23 (1 al 7 de junio de 2025), continúa profundizando el enfoque integral y situado de la vigilancia, consolidando una etapa editorial en la que cada edición aporta no solo datos actualizados, sino también herramientas para su interpretación crítica.

Esta edición retoma, por última vez, el **editorial publicado en el BEN 756**, que enmarca conceptualmente esta etapa del BEN: una herramienta construida en la tensión entre técnica y política, que asume el desafío de articular información rigurosa, narrativas responsables y compromiso colectivo con la salud pública.

Se presentan nuevamente las **Tablas de Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) seleccionados**. Este conjunto de tablas permite seguir avanzando hacia una lectura más integral y dinámica de los datos, atendiendo a su complejidad y a los desafíos propios del sistema de vigilancia.

Dentro de los **eventos priorizados**, se actualiza, como en las últimas entregas, la situación de **sarampión, dengue** e **infecciones respiratorias agudas**.

Se incluye también una nueva actualización del **brote de enfermedad invasiva asociado a fentanilo contaminado**, con un enfoque que combina la vigilancia clínica, microbiológica y epidemiológica, incorporando hallazgos recientes en relación con las especies bacterianas implicadas, los resultados de las plataformas MALDI-TOF-MS y las modalidades de vigilancia específicas implementadas.

En la sección de **actualización periódica de eventos**, se presenta un **informe integral sobre ofidismo en Argentina**, que ofrece por primera vez una sistematización nacional exhaustiva. El documento aborda la evolución del evento entre 2019 y 2025, y detalla la situación actual por género de serpiente venenosa: Bothrops (yarará), Crotalus (cascabel) y Micrurus (coral). Además, incluye información sobre la producción de antivenenos en el país, especificaciones técnicas de los productos disponibles y recomendaciones para los equipos de salud tanto en la prevención como en la atención de casos. El informe refleja la articulación entre vigilancia, respuesta sanitaria y producción pública de insumos estratégicos.

Se incorporan también la información de **nueve boletines jurisdiccionales**, elaborados por los equipos de las provincias, que documentan experiencias de vigilancia diferencial en fiebre hemorrágica argentina, encefalitis por arbovirus, infecciones respiratorias, varicela y otros eventos priorizados.

Por último, se presentan herramientas normativas y formativas que refuerzan las capacidades del sistema: el **listado de modificaciones en codificaciones auxiliares del SNVS 2.0**, información actualizada sobre la **residencia nacional en epidemiología** y el anuncio de tres nuevas ediciones de cursos virtuales, entre ellos la primera sobre vigilancia y notificación de dengue.

Con cada nueva entrega, el BEN se sigue construyendo como un instrumento técnico, público y colectivo, que no sólo describe lo que sucede, sino que propone claves para intervenir con mayor profundidad, oportunidad y responsabilidad en los procesos de salud que atraviesan a nuestras comunidades.

Contenido

I. Editorial del BEN 756 5
II. Sobre este BEN 6

TABLAS DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SELECCIONADOS 9
III. Tablas de ENO seleccionados 10
III.1. Nota metodológica 10
III.1.A. Sobre la construcción de las tablas 10
III.1.B. Notas adicionales a tener en cuenta 11
III.2. Eventos nominales confirmados 11
III.3. Eventos nominales notificados y confirmados 12
III.4. Eventos agrupados clínicos 13
III.5. Eventos agrupados laboratoriales 14
III.5.A. Sobre la construcción de esta tabla 14

EVENTOS PRIORIZADOS 16
IV. Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE): Sarampión 17
IV.1. Introducción 17
IV.2. Situación epidemiológica mundial y regional 17
IV.2.A. Canadá 17
IV.2.B. Estados Unidos de América 18
IV.2.C. México 18
IV.2.D. Perú 19
IV.2.E. Bolivia 19
IV.2.F. Belice 19
IV.3. Situación actual en Argentina 20
IV.3.A. Descripción de los casos confirmados de Sarampión en Argentina - 2025 21
IV.3.B. Indicadores para la vigilancia epidemiológica 23
IV.3.C. Sobre el seguimiento de los casos confirmados 24
V. Vigilancia de dengue y otros arbovirus 26
V.1. Situación regional de dengue y otros arbovirus 26
V.1.A. Subregión Cono Sur 26
V.2. Situación de dengue en Argentina 29
V.2.A. Situación histórica 29
V.2.B. Plan de preparación y respuesta a epidemias de dengue y otras arbovirosis 31
V.2.C. Temporada actual 31
V.2.D. Distribución según región, jurisdicción y departamento 33
V.2.E. Situación según serotipos circulantes 36
V.2.F. Situación epidemiológica del evento “dengue durante el embarazo” 37
V.2.G. Vigilancia de gravedad y mortalidad por dengue 38
V.2.H. Favorabilidad para brotes de Dengue 39
V.3. Situación epidemiológica de otros arbovirus 41
V.3.A. Situación epidemiológica de fiebre amarilla en argentina 42
V.4. Vigilancia entomológica 42
V.4.A. Vigilancia entomológica por sensores de oviposición 43
V.4.B. Evolución IPO e IDH SE32 (2024) –SE15 (2025) 43
V.4.C. Vigilancia entomológica por índices larvarios 47
VI. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas 51
VI.1. Nota Metodológica 51
VI.2. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios 51
VI.3. Síntesis de la información nacional destacada 52
VI.3.A. Vigilancia clínica de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), Neumonía y Bronquiolitis 52
VI.3.B. Vigilancia Centinela de Virus Respiratorios Priorizados 52
VI.3.C. Vigilancia universal a través de la red de laboratorios de virus respiratorios 53
VI.4. Vigilancia centinela de virus respiratorios priorizados 53
VI.4.A. Unidades de Monitoreo Ambulatorio de ETI 53
VI.4.B. Red Argentina de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave -IRAG 56
VI.5. Recomendaciones ante el aumento de casos de influenza y la circulación de virus respiratorios 59
VI.5.A. Recomendaciones para la población general 60
VI.6. Vacunación antigripal 60
VI.6.A. Población objetivo para vacunación antigripal 60
VII. Actualización de estudio de brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado 62
VII.1. Introducción 62
VII.1.A. Antecedentes 62

VII.1.B. Sobre los aislamientos identificados y las definiciones de caso 63
VII.2. Situación epidemiológica 64
VII.3. Desempeño de plataformas MALDITOF-MS para la identificación de Klebsiella variicola y Klebsiella pneumoniae 66
VII.4. Vigilancia epidemiológica 67
VII.4.A. Modalidad de vigilancia y nota metodológica 67
VII.4.B. Objetivos de la vigilancia 67
VII.4.C. Definiciones de caso 67

ACTUALIZACION PERIÓDICA DE EVENTOS 69
VIII. Ofidismo - Informe epidemiológico 70
VIII.1. Introducción 70
VIII.2. Situación de Ofidismo en general en Argentina 70
VIII.2.A. Nota metodológica 70
VIII.2.B. Situación Epidemiológica Nacional. todos los géneros 71
Situación histórica todos los géneros – 2019-2024 71
Situación actual todos los géneros – 2025 76
VIII.2.C. Situación de Ofidismo - Género Bothrops (“Yarará”) 77
Situación histórica *Bothrops*– 2019-2024 77
Situación actual *Bothrops* – 2025 82
VIII.2.D. Situación de Ofidismo - Género *Crotalus* (“cascabel”, “mboi-chiní”) 83
Situación historica *Crotalus*– 2019-2024 83
Situación actual *Crotalus*– 2025 87
VIII.2.E. Situación de Ofidismo - Género *Micrurus* (“coral”) en Argentina 88
Situación histórica *Micrurus* - 2019-2024 88
Situación Actual *Micrurus* - 2025 92
VIII.3. Producción de antivenenos ofídicos 93
VIII.3.A. Instituto Nacional de Producción de Biológicos 93
VIII.3.B. Composición del Producto Terminado 93
VIII.4. Recomendaciones para el equipo de salud 94
VIII.4.A. Medidas preventivas 94
VIII.4.B. Medidas ante casos y contactos 95
VIII.5. Conclusiones 96
VIII.6. Vigilancia epidemiológica 96
VIII.6.A. Modalidad de vigilancia y nota metodológica 96
VIII.6.B. Definiciones de caso Ofidismo - Género *Crotalus* (“cascabel”, “mboi-chiní”) 96
VIII.6.C. Definiciones de caso Ofidismo - Género *Bothrops* (“Yarará”) 97
VIII.6.D. Definiciones de caso Ofidismo - Género *Micrurus* (“Coral”) 97

DESTACADOS EN BOLETINES JURISDICCIONALES 99
IX. Boletines Jurisdiccionales 100
IX.1. Buenos Aires: Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) 100
IX.2. Chubut: Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas 101
IX.3. Entre Ríos: Encefalitis por Arbovirus 102
IX.4. La Pampa: Vigilancia de infecciones respiratorias en casos ambulatorios 103
IX.5. Mendoza: Enfermedad Tipo Influenza (ETI) 104
IX.6. Salta: Enfermedad Tipo Influenza (ETI) 105
IX.7. Santa Fe: Situación de Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) de importancia clínica en pacientes internados 106
IX.8. Tierra del Fuego: Varicela 107
IX.9. Tucumán: Eventos Priorizados 108

HERRAMIENTAS PARA VIGILANCIA 109
X. Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0 110
XI. Residencia Nacional en Epidemiología y el Concurso de Ingreso 2025. 112
XI.1. Información detallada sobre la residencia: 112
XI.1.A. Profesiones habilitadas a concursar: 112
XI.1.B. Publicación de información definitiva del Concurso Unificado: 112
XII. 1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue” 113
XIII. 4° Edición del Curso Virtual “Introducción al SNVS 2.0” 114
XIV. 7° Edición: Curso Herramientas básicas para la implementación de Salas de Situación de Salud 115

TABLAS DE **EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA** SELECCIONADOS

III. Tablas de ENO seleccionados

Luego de varios años y distintos formatos, las tablas de los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO) vuelven a formar parte del Boletín Epidemiológico Nacional. Consideramos fundamental recuperar la presentación sistemática de estos datos para lograr una comprensión más integral de la situación epidemiológica actual.

La pandemia y la complejidad del trabajo en epidemiología en los años posteriores han dificultado el seguimiento de eventos que no sean emergentes o priorizados. No obstante, entendemos que disponer de estos datos es esencial para fortalecer la vigilancia epidemiológica.

Si bien reconocemos la importancia de esta presentación, sabemos que las tablas aquí expuestas pueden contener errores, principalmente debido a la complejidad de la gestión de la vigilancia, que involucra múltiples actores en la cadena de notificación. Esto incluye desde la notificación local hasta la validación final por el laboratorio de referencia nacional, pasando por diversas áreas técnicas y equipos de análisis, siempre dependiendo del evento.

A pesar de estas posibles limitaciones, consideramos que la publicación de estas tablas es un paso clave para robustecer y optimizar el proceso de vigilancia epidemiológica y dar cuenta de la situación epidemiológica.

A continuación, presentamos las tablas de ENO seleccionados:

Primera tabla: Muestra **26** eventos en los que solo se presentan los **casos nominales confirmados**, ya que la notificación en sí misma no es un criterio central de vigilancia en estos casos. Es decir, para estos eventos, el enfoque está en los casos confirmados más que en los sospechosos.

Segunda tabla: Contiene **25 eventos nominales** donde se considera relevante tanto la sospecha como la notificación en general, antes de caracterizar los casos confirmados.

Tercera tabla: presenta **23 eventos agrupados clínicos**, construidos a partir del conteo de casos según grupo de edad y componente clínico.

Cuarta tabla: muestra **5 eventos agrupados laboratoriales**, basados en el conteo de casos por grupo etario, considerando muestras de laboratorio. Se incluyen tanto las muestras estudiadas como las que resultaron positivas.

Este esfuerzo es un proceso en evolución. A medida que recibamos sugerencias, perfeccionemos los procedimientos y consolidemos los datos, ajustaremos la presentación de las tablas para que respondan mejor a las necesidades de los distintos ámbitos que las utilizan.

III.1. Nota metodológica

III.1.A. SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LAS TABLAS

Las tablas se elaboran con datos basados en la fecha de notificación (o fecha de apertura del caso) en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), considerando las semanas epidemiológicas (SE) seleccionadas de los años 2020 a 2025.

Para calcular la mediana de los valores acumulados entre 2020 y 2024, se ordenan los datos de menor a mayor y se toma el valor central (tercer puesto en un conjunto de cinco años).

Por ejemplo, si el evento X presentó los siguientes valores entre la SE 1-10 de cada año:

Sección	Evento	Acumulado 2020	Acumulado 2021	Acumulado 2022	Acumulado 2023	Acumulado 2024	Mediana acumulada 2020-2024	Acumulado 2025
X	X	38	40	34	139	75	40	80

Los valores ordenados serían: **34, 38, 40, 75, 139**, por lo que la mediana es **40**. En este caso, los **80 casos de 2025** se compararían con la mediana de 40, resultando en un incremento absoluto de **40 casos** y un aumento **del 100%** en términos porcentuales.

El procedimiento de cálculo es el mismo para ambas tablas, con la diferencia de que en la segunda tabla se incluye el total de notificaciones además de los casos confirmados.

III.1.B. NOTAS ADICIONALES A TENER EN CUENTA

Algunas consideraciones clave sobre las tablas:

- **Datos parciales y sujetos a modificación:** Se compara un año en curso (2025) con años cerrados (2020-2024), por lo que las cifras pueden cambiar.
- **Diferencias con otros informes:** Las tablas se basan en la **fecha de notificación o apertura del caso**, mientras que otros análisis pueden utilizar la **fecha de inicio de síntomas (FIS)** o una fecha ajustada para cada evento.
- **Exclusión de casos invalidados:** No se incluyen en las tablas los casos invalidados por epidemiología.
- **Clasificación de los casos confirmados:** La metodología varía según el evento, pudiendo emplearse algoritmos específicos o una **clasificación manual**.
- **Confirmaciones prolongadas en ciertos eventos:** En patologías como Chagas y Sífilis Congénita, los casos sospechosos pueden permanecer en esa categoría durante varios meses antes de su confirmación.
- **Interpretación del "N/A":** Cuando aparece "N/A" en las tablas, significa que la diferencia porcentual "**No Aplica**", generalmente porque uno de los valores en la comparación es cero.
- **Valores bajos y análisis porcentual:** Aunque se presentan los valores porcentuales para todos los eventos, en aquellos con menos de 20-30 casos, se recomienda cautela en la interpretación.

III.2. Eventos nominales confirmados

Para la siguiente tabla, se utilizaron clasificaciones manuales con el fin de determinar los casos confirmados, excepto para hantavirus, donde se aplica un algoritmo específico acordado con las áreas involucradas.

las áreas involucradas.

Tabla 1. Tabla de eventos nominales confirmados. SE 1-23. 2020-2025. Argentina.

SECCIÓN DEL MANUAL DE NORMAS	EVENTO	2020-2024 Mediana acumulados SE 1-23	2025 Acumulados SE 1-23	Diferencias 2025 con mediana 2020-2024	
				Absoluta	%
Enf. Transmisibles por vectores	Chagas agudo vectorial	0	0	0	N/A
Enf. zoonóticas animales	Rabia animal	84	78	-6	-7%
Enf. zoonóticas humanas	Accidente potencialmente rábico (APR)	3.971	7.713	3.742	94%
	Araneismo-Env. por Latrodectus (Latrodectismo)	183	256	73	40%
	Araneismo-Env. por Loxosceles (Loxoscelismo)	69	85	16	23%
	Araneismo-Env. por Phoneutria (Foneutrismo o tectonismo)	5	4	-1	-20%
	Cisticercosis	4	4	0	0%
	Escorpionismo o Alacranismo	2.544	4.446	1.902	75%
	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	261	516	255	98%
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chinÍ)	16	30	14	88%
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)	6	13	7	117%
	Brucelosis	52	51	-1	-2%
	Hantavirosis	27	32	5	19%
Infecciones respiratorias agudas	Legionelosis	3	13	10	333%
Intoxicaciones	Intoxicación medicamentosa	686	710	24	3%
	Intoxicación/Exposición a hidrocarburos	5	10	5	100%
	Intoxicación/Exposición a Plaguicidas de uso agrícola	3	15	12	400%
	Intoxicación/Exposición a Plaguicidas de uso doméstico	0	20	20	N/A
	Intoxicación/Exposición a Plomo	0	0	0	N/A
Lesiones	Intento de Suicidio sin resultado mortal	0	4.763	4.763	N/A
	Intento de Suicidio con resultado mortal	0	353	353	N/A
	Lesiones graves por mordedura de perro	0	255	255	N/A
Pandrogo resistencia	Pandrogo resistencia en Acinetobacter spp.	0	0	0	N/A
	Pandrogo resistencia en Enterobacterales	0	1	1	N/A
	Pandrogo resistencia en Pseudomonas aeruginosa	0	0	0	N/A
Tuberculosis y lepra	Tuberculosis	5.811	7.566	1.755	30%

Nota: La asignación de la semana epidemiológica a los casos de tuberculosis que se notifican a través del SNVS se realiza, a partir de este reporte, utilizando la fecha de carga. En las tablas de los informes previos, se asignó a los casos la semana epidemiológica de la fecha de diagnóstico del caso que no necesariamente coincide con la fecha de carga cuando la carga se realiza posteriormente.
Fuente: elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y el Área de Análisis de Información e Investigación de la Dirección de Epidemiología en base a datos provenientes del SNVS 2.0.

III.3. Eventos nominales notificados y confirmados

En la siguiente tabla, la mayoría de los casos se clasifica mediante algoritmos específicos definidos para cada evento, garantizando un criterio uniforme en la confirmación de los mismos. Sin embargo, existen algunas excepciones en las que se emplea una clasificación manual confirmatoria, debido a la naturaleza de la vigilancia y los procesos diagnósticos particulares. Estos casos incluyen Sarampión y Rubéola, PAF en <15 años, Trichinellosis, Chagas crónico en emb, Sífilis Congénita, Intox./Exp. a Monóxido de Carbono y mpox.

Tabla 2. Tabla de eventos nominales notificados y confirmados. SE 1-23. 2020-2025. Argentina.

SECCIÓN DEL MANUAL DE NORMAS	EVENTO	2020-2024 Mediana acumulados SE 1-23		2025 Acumulados SE 1-23		Diferencias 2025 con mediana 2020-2024			
		Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	%	Conf.	%
Enf. prevenibles por vacunas	Coqueluche (tos convulsa)	1.299	52	1.112	125	-187	-14%	73	140%
	Enf. Febril Exantemática-EFE (Sarampión)	436	1	4.338	34	3.902	895%	33	3300%
	Enf. Febril Exantemática-EFE (Rubéola)	436	0	4.338	0	3.902	895%	0	N/A
	Meningitis - Meningoencefalitis	950	382	1.224	396	274	29%	14	4%
	Poliomielitis - PAF en menores de 15 años y otros casos sospechosos de poliomielitis	53	0	49	0	-4	-8%	0	N/A
Enf. Transmisibles por vectores	Dengue	81.221	53.736	56.215	17.142	-25.006	-31%	-36.594	-68%
	Encefalitis de San Luis	170	4	247	0	77	45%	-4	-100%
	Fiebre amarilla humana	104	0	125	0	21	20%	0	N/A
	Fiebre del Nilo Occidental	31	0	53	0	22	71%	0	N/A
	Zika	1.397	0	755	0	-642	-46%	0	N/A
Enf. Transmitidas por alimentos	Trichinellosis (Triquinosis)	153	60	133	32	-20	-13%	-28	-47%
Enf. zoonóticas humanas	Leptospirosis	1.354	37	1.339	117	-15	-1%	80	216%
	Psitacosis	157	29	452	96	295	188%	67	231%
ETMI - Enf. del niño	Chagas agudo congénito	643	27	675	26	32	5%	-1	-4%
	Sífilis Congénita	1.396	422	412	401	-984	-70%	-21	-5%
	Hepatitis B - Expuesto a la transmisión vertical	0	0	2	0	2	N/A	0	N/A
ETMI - Enf. en embarazadas	Chagas crónico en embarazadas	1.109	1.058	842	701	-267	-24%	-357	-34%
	Sífilis en embarazadas	4.708	4.197	5.218	4.884	510	11%	687	16%
	Hepatitis B en embarazadas	0	27	55	12	55	N/A	-15	-56%
Hepatitis virales	Hepatitis A	68	15	135	68	67	99%	53	353%
	Hepatitis B	1.236	308	1.452	313	216	17%	5	2%
	Hepatitis C	1.114	535	1.036	599	-78	-7%	64	12%
	Hepatitis E	22	2	13	1	-9	-41%	-1	-50%
Infecciones de transmisión sexual	Sífilis en población general	14.172	11.137	22.565	19.440	8.393	59%	8.303	75%
Intoxicaciones	Intoxicación/Exposición a Monóxido de Carbono	300	216	455	363	155	52%	147	68%
Otros eventos de importancia para la salud pública	Viruela símica (mpox)	6	1	121	38	115	1917%	37	3700%

Nota: La asignación de la semana epidemiológica a los casos de coqueluche que se notifican a través del SNVS se realiza utilizando una fecha mínima.
Fuente: elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y el Área de Análisis de Información e Investigación de la Dirección de Epidemiología en base a datos provenientes del SNVS 2.0.

III.4. Eventos agrupados clínicos

Para los eventos agrupados clínicos (tercera tabla), una de sus principales particularidades es que los datos se presentan tal como están registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), sin modificaciones o reclasificaciones posteriores. Esto implica que no se aplican procesos de validación adicionales ni criterios específicos de clasificación manual o por algoritmo, como ocurre en las tablas de eventos nominales.

En esta tabla, los datos se presentan agrupados según grupo etario, contabilizando los casos de eventos clínicos. Este enfoque permite analizar la distribución de ciertas condiciones en distintos grupos de edad a partir de la información reportada en el sistema, reflejando la carga de enfermedad según manifestaciones clínicas.

Dado que los datos de estas tablas reflejan directamente lo reportado en el sistema, pueden estar sujetos a inconsistencias o variaciones según la calidad del registro en cada jurisdicción.

Sin embargo, su utilidad radica en proporcionar una visión agregada y operativa de la vigilancia epidemiológica, facilitando el monitoreo de tendencias y patrones en distintos contextos.

Es importante remarcar, para el caso de las diferentes lesiones que se presentan, que este evento comenzó a notificarse en 2023, a partir de su inclusión en la actualización de las normas en 2022.

Tabla 3. Tabla de agrupados clínicos. SE 1-23. 2020-2025. Argentina.

SECCIÓN DEL MANUAL DE NORMAS	EVENTO	2020-2024 Mediana acumulados SE 1-23	2025 Acumulados SE 1-23	Diferencias 2025 con mediana 2020-2024	
				Absoluta	%
Enf. Transmitidas por alimentos	Diarrea	327.334	350.812	23.478	7%
Infecciones de transmisión sexual	Secreción genital purulenta en varones	875	830	-45	-5%
Infecciones respiratorias agudas	Bronquiolitis en menores de 2 años ambulatorios.	286	353	67	23%
	Bronquiolitis en menores de 2 años sin	34.425	20.804	-13.621	-40%
	Enfermedad tipo influenza (ETI)	462.946	385.468	-77.478	-17%
	Neumonía en pacientes ambulatorios	28.179	23.020	-5.159	-18%
	Neumonía (sin especificar)	33.179	25.717	-7.462	-22%
Lesiones	Lesiones por siniestros viales - Peatón	0	2.501	2.501	N/A
	Lesiones por siniestros viales - Ciclista	1	1.746	1.745	N/A
	Lesiones por siniestros viales - Conductor o pasajero de motocicleta	0	12.249	12.249	N/A
	Lesiones por siniestros viales - Conductor o pasajero de transporte público	1	809	808	N/A
	Lesiones por siniestros viales - Conductor o pasajero de automóvil	3	3.057	3.054	N/A
	Lesiones por mordedura de perro en la vivienda	3	2.733	2.730	N/A
	Lesiones por mordedura de perro sin especificar	47	15.003	14.956	N/A
	Lesiones por mordedura de perro desconocido en la vía pública	12	2.940	2.928	N/A
	Lesiones por mordedura de perro conocido en la vía pública	3	1.223	1.220	N/A
	Lesiones por electrocución	0	306	306	N/A
	Lesiones por atragantamiento	0	374	374	N/A
	Lesiones por caídas y golpes	1	32.710	32.709	N/A
	Lesiones por cortes y quemaduras	0	11.697	11.697	N/A
	Lesiones en el hogar sin especificar	6	16.587	16.581	N/A
	Lesiones por ahogamiento por inmersión	0	281	281	N/A
	Otras lesiones en el hogar	2	11.724	11.722	N/A

Fuente: elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y el Área de Análisis de Información e Investigación de la Dirección de Epidemiología en base a datos provenientes del SNVS 2.0.

III.5. Eventos agrupados laboratoriales

III.5.A. SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE ESTA TABLA

Para los eventos agrupados laboratoriales (cuarta tabla), es preciso señalar que los datos se presentan tal como están registrados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS

2.0), sin modificaciones o reclasificaciones posteriores. Esto implica que no se aplican procesos de validación adicionales ni criterios específicos de clasificación manual o por algoritmo, como ocurre en las tablas de eventos nominales.

Esta tabla, se centra en la caracterización de eventos a partir de los datos de muestras de laboratorio. Se incluyen tanto las muestras estudiadas como aquellas que resultaron positivas, permitiendo evaluar el volumen de pruebas realizadas y la proporción de casos confirmados para cada patología.

Dado que los datos de estas tablas reflejan directamente lo reportado en el sistema, pueden estar sujetos a inconsistencias o variaciones según la calidad del registro en cada jurisdicción. Sin embargo, su utilidad radica en proporcionar una visión agregada y operativa de la vigilancia epidemiológica, facilitando el monitoreo de tendencias y patrones en distintos contextos.

Tabla 4. Tabla de eventos agrupados laboratoriales. SE 1-23. 2020-2025. Argentina.

SECCIÓN DEL MANUAL DE NORMAS	EVENTO	2020-2024 Mediana acumulados SE 1-23		2025 Acumulados SE 1-23		Diferencias 2025 con mediana 2020-2024			
		Notif.	Conf.	Notif.	Conf.	Notif.	%	Conf.	%
Infecciones de transmisión sexual	Infección por Chlamydia trachomatis	1.839	99	1.512	81	-327	-18%	-18	-18%
	Infección por Mycoplasma genitalium	314	5	278	6	-36	-11%	1	20%
	Infección por Mycoplasma hominis	1.264	127	1.214	166	-50	-4%	39	31%
	Infección por Neisseria gonorrhoeae	7.144	243	2.342	170	-4.802	-67%	-73	-30%
	Infección por Trichomonas vaginalis	11.187	1.228	7.534	913	-3.653	-33%	-315	-26%

Fuente: elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud y el Área de Análisis de Información e Investigación de la Dirección de Epidemiología en base a datos provenientes del SNVS 2.0.

EVENTOS **PRIORIZADOS**

IV. Vigilancia de las Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE): Sarampión

IV.1. Introducción

El sarampión es una enfermedad viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Su gravedad es mayor en niños menores de 5 años o desnutridos, en los cuales puede causar graves complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas de aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. **El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas**.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, solo existen medidas de sostén clínico y de sus complicaciones. Puede prevenirse con la **vacunación**.

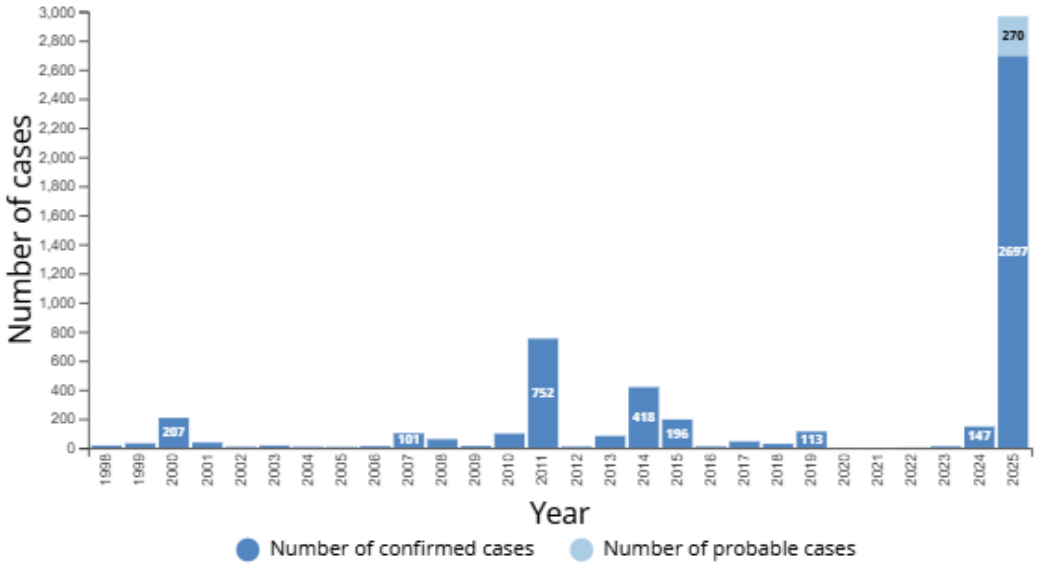
IV.2. Situación epidemiológica mundial y regional

IV.2.A. CANADÁ[5]

En 2025, se han notificado un total de 2.968 casos de sarampión (2.698 confirmados, 270 probables) en 9 jurisdicciones (Alberta, Columbia Británica, Manitoba, Territorios del Noroeste, Nueva Escocia, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan), hasta **el 31 de mayo de 2025.**

En la semana 22 (del 25 al 31 de mayo de 2025), se notificaron 225 nuevos casos de sarampión (208 confirmados y 17 probables) en 4 jurisdicciones (Alberta, Manitoba, Ontario y Saskatchewan).

Figura 1. Número de casos de sarampión notificados en Canadá por año de inicio del exantema, desde la eliminación del sarampión (1998) hasta el 31 de mayo de 2025.



[5] https://health-infobase.canada.ca/measles-rubella/.

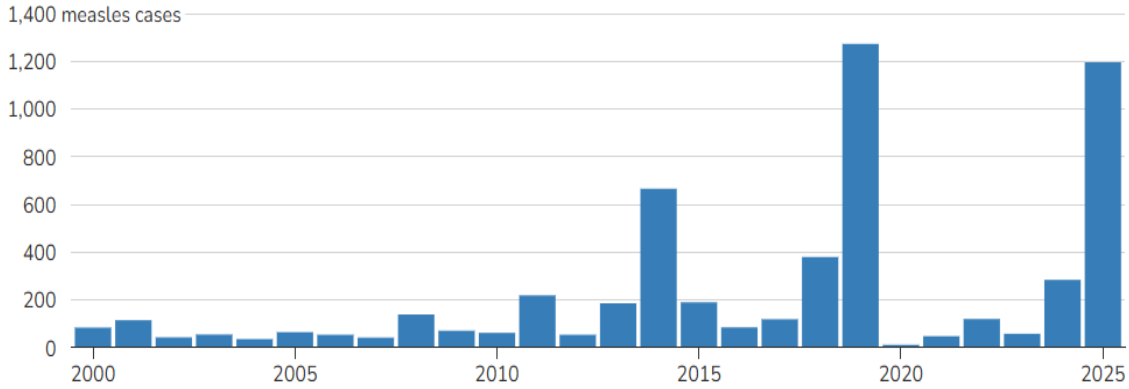
IV.2.B. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA [6]

Al 12 de junio de 2025, se notificaron un total de 1.197 casos confirmados de sarampión en 35 jurisdicciones: Alaska, Arkansas, Arizona, California, Colorado, Florida, Georgia, Hawái, Illinois, Indiana, Iowa, Kansas, Kentucky, Luisiana, Maryland, Michigan, Minnesota, Misuri, Montana, Nebraska, Nueva Jersey, Nuevo México, Ciudad de Nueva York, Estado de Nueva York, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Pensilvania, Rhode Island, Dakota del Sur, Tennessee, Texas, Vermont, Virginia y Washington.

En 2025 se han notificado 21 brotes, y el 90% de los casos confirmados (1.072 de 1.197) están asociados a brotes. En comparación, durante 2024 se notificaron 16 brotes y el 69% de los casos (198 de 285) estuvieron asociados a brotes.

En el 2025 ha habido 3 muertes confirmadas por sarampión.

Figura 2. Casos anuales de sarampión. Estados Unidos de América. 2023-2025 (hasta 12/06/25).



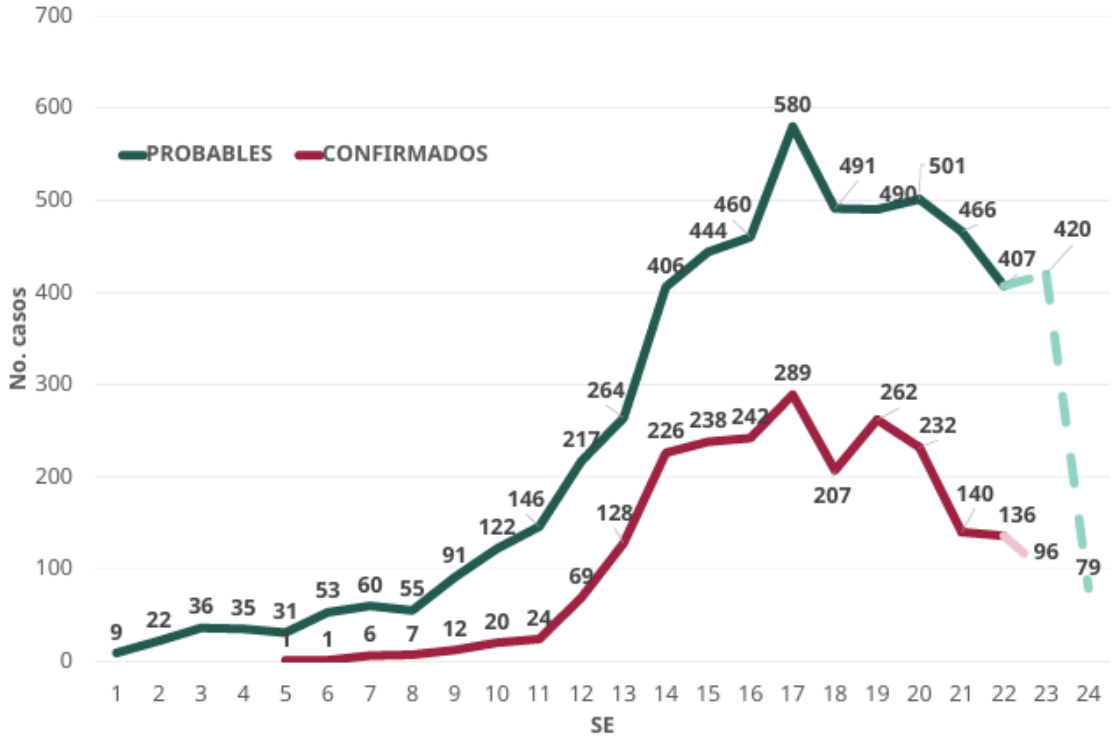
IV.2.C. MÉXICO[7]

Al 12 de junio, se han reportado 2.336 casos confirmados de sarampión acumulados en el 2025; en las 24 horas previas se reportaron 120 casos. Con base en la distribución de casos confirmados de sarampión por entidad federativa y municipios, 18 estados y 58 municipios tienen casos confirmados de sarampión.

Se han reportado 5 fallecimientos.

[6] https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html.
[7] *https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001841/INFORME_DIARIO_SARAMPION_20250612.pdf*

Figura 3. Casos probables y confirmados de sarampión por semana epidemiológica y fecha de inicio de exantema, México 2025.



IV.2.D. PERÚ[8]

El 11 de junio, Perú informó que hasta la SE 23 se han registrado 272 casos sospechosos y 4 confirmados. De los casos confirmados, dos corresponden a casos importados en hermanos menores de edad y no vacunados, residentes en el distrito de Ate, con antecedentes de viaje reciente a Kansas (EEUU) y exposición conocida a un caso confirmado de sarampión. Los dos casos confirmados adicionales corresponden al personal sanitario que prestó asistencia a uno de los casos importados.

IV.2.E. BOLIVIA[9]

El Ministerio de Salud y Deportes informó que hasta el día 6 de junio hay tres casos de sarampión registrados en 2025. El último caso confirmado corresponde a un niño de 8 años. Se informa que se han tomado medidas de aislamiento del paciente y sus contactos, así como la búsqueda activa de contactos y un barrido de al menos 25 manzanas alrededor del domicilio para ejecutar el bloqueo vacunal.

IV.2.F. BELICE[10]

Al 30 de mayo de 2025 el Ministerio de Salud y Bienestar informa sobre el brote de sarampión en curso. Se recolectaron muestras de 69 personas con fiebre y exantema. Se han confirmado 9 casos por laboratorio y 9 por nexo epidemiológico.

[8] https://epipublic.dge.gob.pe/uploads/alertas/alertas_20253_11_211144.pdf.
[9]https://minsalud.gob.bo/8668-bolivia-reporta-tercer-caso-de-sarampion-salud-insta-a-los-padres-de-familia-a-la-vacunacion-oportuna-contra-la-enfermedad
[10] https://www.pressoffice.gov.bz/measles-outbreak-in-belize-public-health-update-2/

IV.3. Situación actual en Argentina

Durante el 2025 en Argentina se notificaron 2.242 casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) en el país (Gráfico 1). A partir de la Semana Epidemiológica (SE) 6, coincidiendo con la emisión del alerta epidemiológica del Ministerio de Salud de la Nación, se evidencia un aumento progresivo en la notificación de casos, alcanzando su punto máximo en las semanas 12 y 13.

A la fecha, se han confirmado 34 casos de sarampión en el país, de los cuales 20 corresponden a la provincia de Buenos Aires, 13 a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 1 caso a la provincia de San Luis.

De los 34 casos confirmados, 6 fueron importados: 2 provenientes de Rusia (Genotipo B3 DSID 9240), 1 de Tailandia (Genotipo D8 DSID 5963 linaje Patán), 1 de México (Genotipo D8 DSID 9171 linaje Ontario) y 2 de Inglaterra (genotipo B3 DSID 6418 linaje Quetta).

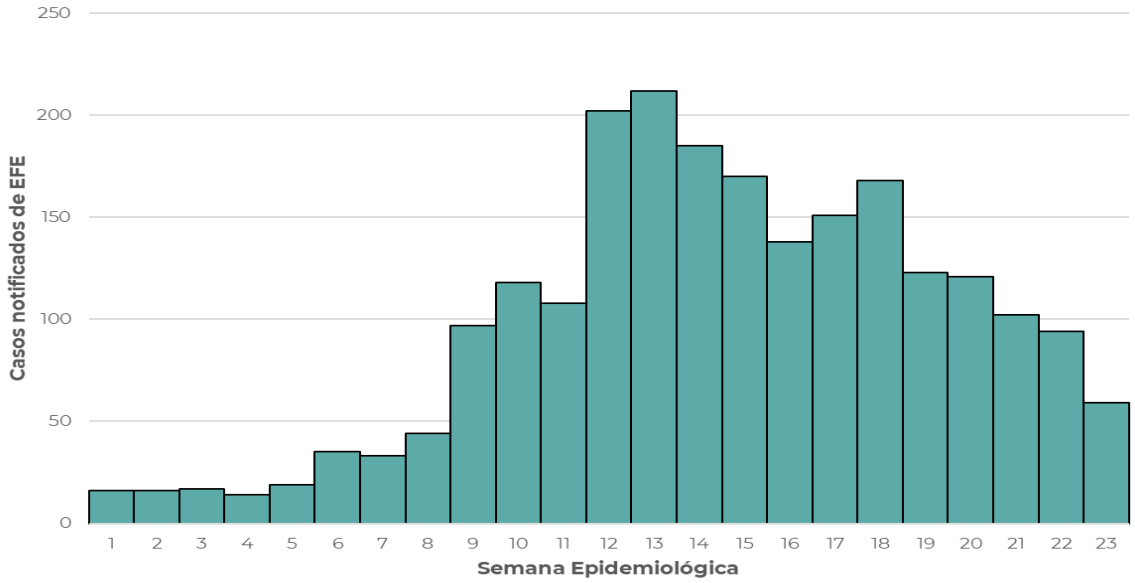
De los 28 casos restantes, en el momento actual de la investigación, la situación es la siguiente:

En 3 de ellos existe un vínculo estrecho con los casos importados provenientes de Rusia, ya que vivían en el mismo lugar. Por otro lado, 2 trabajaban en un comercio de cercanía a éstos y 1 reside a pocos metros del edificio.

En 17 casos, la investigación epidemiológica y/o la genotipificación del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), permitió inferir que pertenecen a la misma cadena de transmisión de los casos importados de Rusia, considerándolos entonces relacionados con la importación.

Por último, 5 casos continúan en investigación para determinar su posible relación con las cadenas vinculadas a casos confirmados.

Gráfico 1. Número de notificaciones de Enfermedad Febril Exantemática según semana epidemiológica. Argentina. SE1 a SE23 de 2025. N= 2.242



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IV.3.A. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE SARAMPIÓN EN ARGENTINA - 2025

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)

Se han confirmado un total de 13 casos. Hay cuatro casos importados, dos de los cuales fueron detectados en febrero de este año, y 8 relacionados con los mismos, ya sea por vínculo directo (tres de los casos residen en un mismo edificio ubicado en la Comuna 14, y uno en un edificio a pocos metros) o por transmisión comunitaria ocurrida en la zona o en una sala de espera hospitalaria. De los dos casos importados restantes, detectados en mayo de este año, se encuentra pendiente la genotipificación. De acuerdo con la investigación epidemiológica, los otros casos pertenecen a las comunas 1, 2, 14 y 12.

En uno de los casos confirmados no se pudo establecer vínculo epidemiológico con el resto y no se pudo obtener secuencias genómicas para establecer algún vínculo con las cadenas de transmisión conocidas relacionadas a la importación.

Los casos se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, con una mayor frecuencia en el sexo femenino (9 mujeres y 4 varones).

Provincia de Buenos Aires (PBA)

Se han confirmado 20 casos. De éstos, 15 presentan vínculos epidemiológicos con los casos de CABA o entre sí y/o el LNR ha permitido constatar que corresponden a la misma cadena de transmisión a partir de la genotipificación.

Un caso presenta antecedente de viaje a Tailandia, con genotipificación que descarta relación epidemiológica con el resto de los casos y plantea una nueva cadena de transmisión.

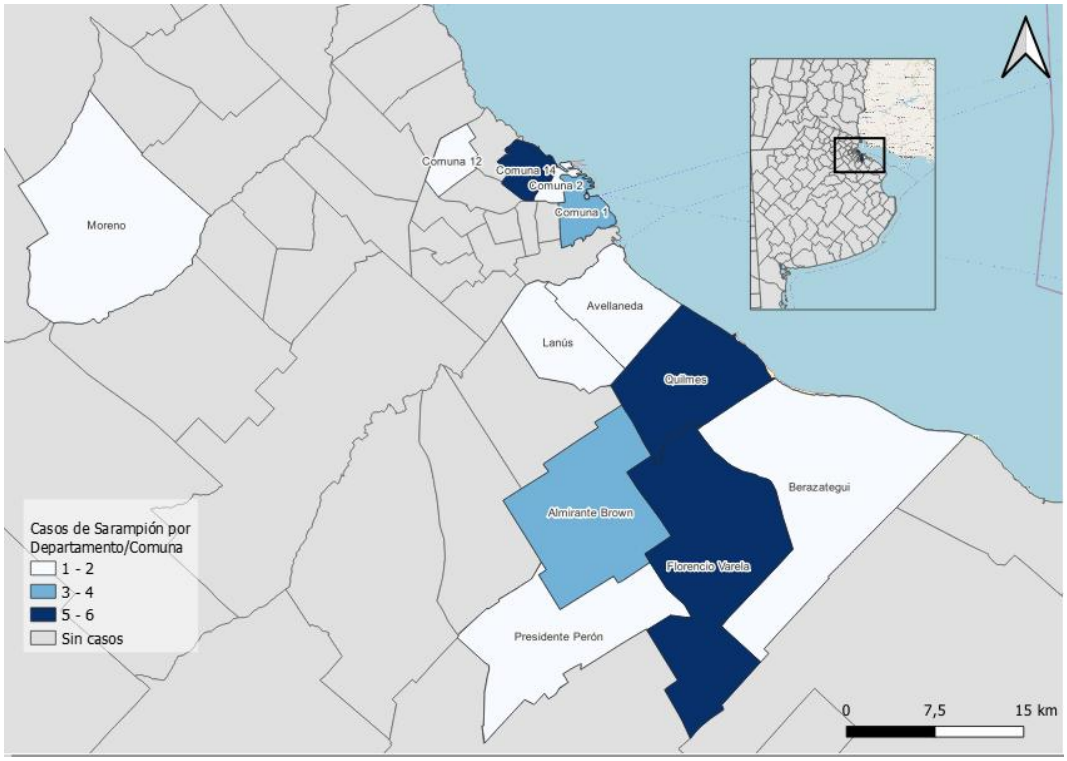
En cinco de los casos, aún no ha sido posible determinar el nexo con las cadenas de transmisión conocidas por lo que aún permanecen en investigación.

Los casos se distribuyen en un rango etario de 6 meses a 37 años, con predominio del sexo masculino (4 mujeres y 16 varones).

Provincia de San Luis

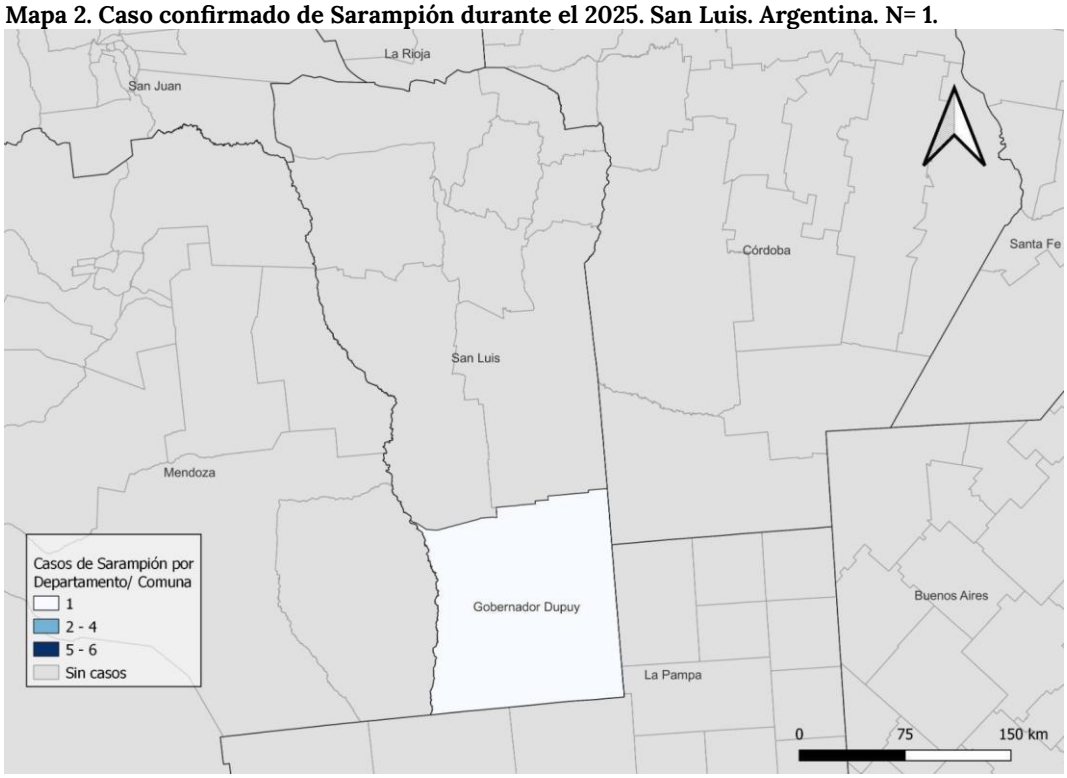
Se ha confirmado 1 caso importado en una beba de ocho meses, que no contaba con vacunación para el evento por no corresponder por la edad. Presenta antecedente de viaje a México, al Estado de Chihuahua.

Mapa 1. Distribución espacial de los casos confirmados de Sarampión durante el 2025. AMBA. Argentina. N= 33



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Mapa 2. Caso confirmado de Sarampión durante el 2025. San Luis. Argentina. N= 1.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

IV.3.B. INDICADORES PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el *Plan de acción para la sostenibilidad de la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita 2018–2023* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se establece como línea estratégica de acción N.º 2 el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica para estas enfermedades. En el marco de esta línea, se define el Objetivo 2.1, orientado a *monitorear la calidad y la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita*. Para su evaluación, se proponen los siguientes indicadores:

2.1.1: Número de países que cumplen con la **tasa mínima anual esperada** de casos sospechosos de sarampión/rubéola (al menos 2 casos por cada 100.000 habitantes), y que además cumplan con al menos tres de los siguientes cinco indicadores:

1. Al menos el 80% de los casos sospechosos reciben una investigación adecuada.
2. En al menos el 80% de los casos sospechosos se obtienen muestras de suero adecuadas.
3. Al menos el 80% de las muestras llegan al laboratorio en un plazo máximo de cinco días.
4. Al menos el 80% de los resultados de laboratorio se notifican en un plazo máximo de cuatro días.
5. Se alcanza una tasa anual de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita de al menos 1 por cada 10.000 nacidos vivos.

A continuación, se presenta una tabla con la distribución de casos confirmados y sospechosos por provincia, la tasa esperada por jurisdicción y el grado de cumplimiento de cada una hasta la fecha de corte del informe.

Tabla 1. Distribución de casos notificados y confirmados por jurisdicción en Argentina. Tasa cada 100 mil habitantes y notificaciones esperadas para el período actual. SE1 a SE23 de 2025[11].

Jurisdicción	Confirma-do	Notificaciones totales actuales	Tasa c/100-mil	Notif. Mín. esp. actuales	Notif.esperadas anuales
Buenos Aires	20	1354	7,4	160	367
CABA	13	554	17,9	27	62
Catamarca		10	2,3	4	9
Chaco		21	1,7	11	25
Chubut		19	2,8	6	13
Córdoba		54	1,4	34	79
Corrientes		5	0,4	10	23
Entre Ríos		34	2,3	13	29
Formosa		1	0,2	5	13
Jujuy		26	3,2	7	16
La Pampa		17	4,6	3	7
La Rioja		1	0,2	4	8
Mendoza		46	2,2	18	42
Misiones		6	0,5	12	27
Neuquén		3	0,4	6	14
Río Negro		6	0,8	7	16
Salta		9	0,6	13	30
San Juan		10	1,2	7	16
San Luis	1	6	1,1	5	11
Santa Cruz		6	1,5	4	8
Santa Fe		36	1,0	32	73
Sgo. del Estero		3	0,3	9	21
T. del Fuego		1	0,5	2	4
Tucumán		14	0,8	16	36
Total	**34**	**2242**	**4,7**	**414**	**949**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

[11] Los casos notificados corresponden a los reportados hasta la SE21, mientras que la información sobre los casos confirmados refleja la más reciente disponible al momento de la elaboración de este boletín epidemiológico.

En la tabla precedente se observan 2 situaciones. En primer lugar, las jurisdicciones que presentan notificaciones por encima de lo esperado para la fecha, teniendo en cuenta las notificaciones esperadas, al 7 de junio a partir de la tasa anual de 2 x 100.000. Así, la provincia de Buenos Aires, en todo el año debería alcanzar las 367 notificaciones y en la actualidad cumplir con al menos 160. Por este motivo, las 1354 que se constatan en esta jurisdicción (en verde) están por encima de lo esperado. De hecho, al igual que CABA, ambas jurisdicciones superaron las notificaciones de todo el año. Por encima de lo esperado también se encuentran: Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Mendoza, San Juan, San Luis, Santa Cruz y Santa Fe.

En rosado se muestra la tercera situación posible: aquellas jurisdicciones que presentan menos notificaciones que las esperadas. Aquí se encuentran Corrientes, Formosa, La Rioja, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán.

A continuación, se presentan las líneas temporales de los casos confirmados a partir del caso 30, detectado durante el mes de mayo[12]. Las líneas temporales que se presentan juntas corresponden a la misma cadena de transmisión, mientras que las que están separadas corresponden a nuevas cadenas de transmisión.

Al cierre de este informe, 2 casos permanecen en investigación para determinar su posible fuente de infección, y el último caso confirmado se encuentra en estudio en el Laboratorio Nacional de Referencia para identificar genotipo. Cuatro casos permanecen en la fase de probable aparición de casos secundarios y seguimiento de contactos.

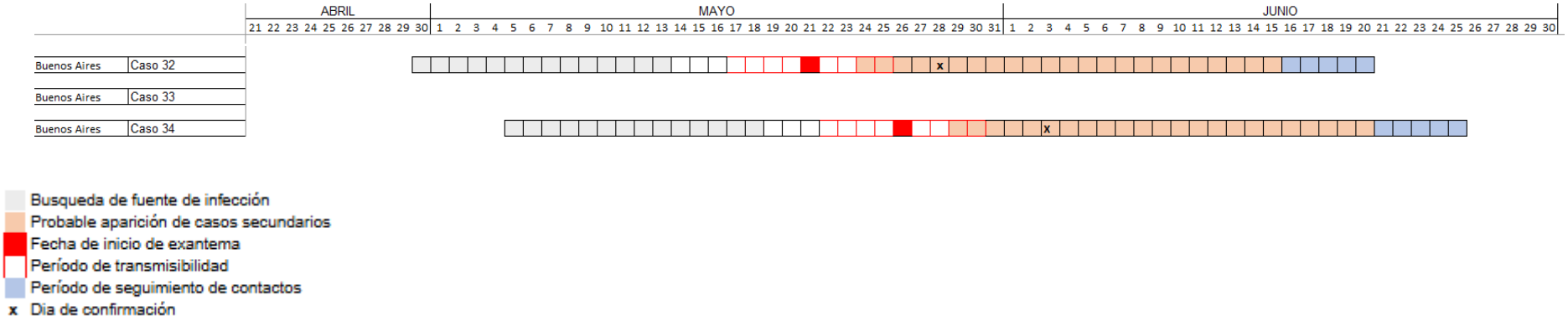
Veintiún casos fueron confirmados en el Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS "Carlos G. Malbrán" con identificación del **genotipo B3 DSID 9240**, mientras que el caso con antecedente de viaje a Tailandia fue confirmado con identificación del **genotipo D8 DSID 5963, linaje Patán** y el caso notificado con antecedente de viaje a México se identificó el **genotipo D8 DSID 9171, linaje Ontario** coincidente con la circulación en el estado de Chihuahua. Los últimos dos casos con antecedentes de viaje a Londres se identificaron con el **genotipo B3 DSID 6418, Quetta.**

IV.3.C. SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS CONFIRMADOS

De acuerdo al análisis de las líneas de tiempo realizadas con cada uno de los casos confirmados (ver en la página siguiente), se puede concluir que a la fecha de publicación del presente boletín (16 de junio de 2025), se podrían presentar casos secundarios asociados a dos casos confirmados.

[12] Para mayor información de los casos previos se pueden consultar los boletines epidemiológicos anteriores.

Figura 1. Líneas temporales de los últimos casos de sarampión que aún pueden dar casos secundarios.



Fuente: Elaboración propia en base a datos brindados por los Ministerios de Salud CABA y PBA

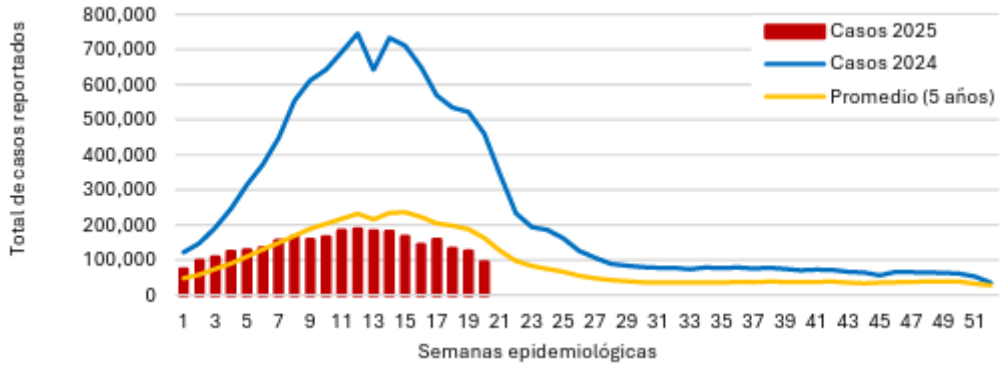
V. Vigilancia de dengue y otros arbovirus

V.1. Situación regional de dengue y otros arbovirus

Para describir la situación regional se reproduce a continuación parte del documento Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 20, 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud actualizado el 3 de junio.

A la semana epidemiológica (SE) 20 del 2025, se reportan en la Región de las Américas un total de 2,902,500 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 286 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 71% en comparación al mismo periodo del 2024 y de 13% con respecto al promedio de los últimos 5 años. El gráfico 1 muestra la tendencia de los casos sospechosos de dengue a la SE20.

Gráfico 1. Número total de casos sospechosos de dengue a la SE 20 en 2025, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Región de las Américas.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas

De los 2,902,500 casos de dengue reportados en las Américas, 1,157,707 casos (40%) fueron confirmados por laboratorio y 3,678(0.1%) fueron clasificados como dengue grave. Se registraron un total de 1,240 muertes por dengue, para una letalidad del0.043%.

Dieciséis países y territorios de la Región reportaron casos de dengue en la SE 20. Estos países registran en conjunto 116,056 nuevos casos sospechosos de dengue para la SE 20.

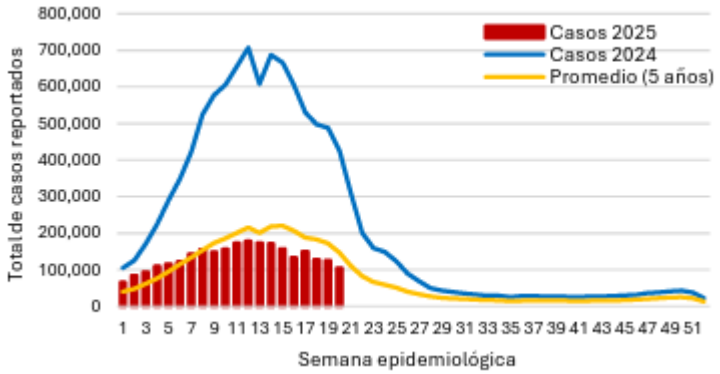
Del total de casos registrados en la SE 20, 119 fueron casos de dengue grave (0.1%) y se reportaron 7 muertes para una letalidad de 0.006%.

Trece países han reportado la circulación de serotipos de dengue en las Américas. Brasil, Costa Rica, El Salvador, México y Panamá con circulación simultánea de DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

V.1.A. SUBREGIÓN CONO SUR

Se notificaron 104,264 nuevos casos sospechosos de dengue durante la SE 20. Hasta esta semana la subregión del Cono Sur presenta una disminución de 72% en comparación con la misma semana del 2024 y de 13% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

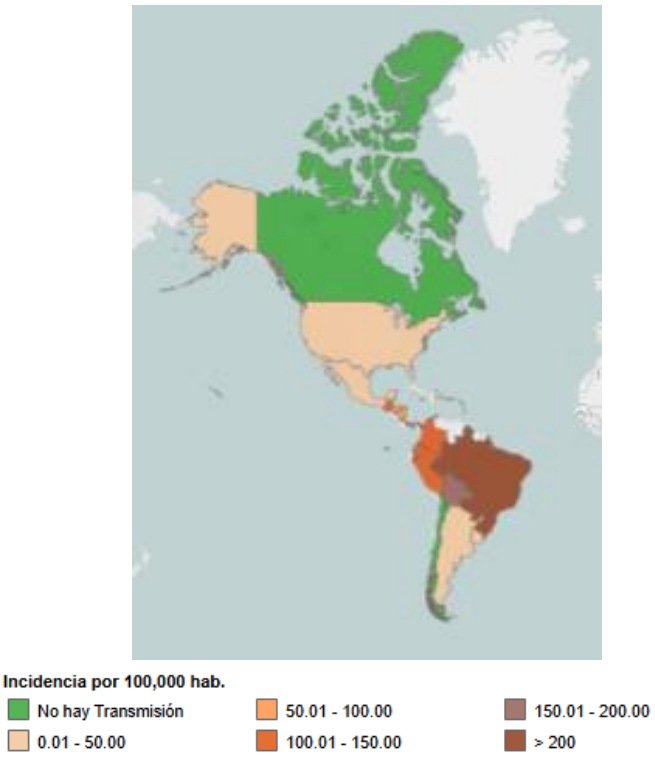
Gráfico 2. Número total de casos sospechosos de dengue 2025 a la SE 20, 2024 y promedio de los últimos 5 años. Subregión del Cono Sur.



Fuente: Plataforma de Información en Salud de las Américas. Datos epidemiológicos enviados a la OPS por los Ministerios e Institutos de Salud de países y territorios de las Américas

En el mapa 1 se observa la incidencia acumulada de casos de dengue para el año 2025 en la región de las Américas, siendo Brasil el país que aporta el mayor número de casos.

Mapa 1. Dengue: Incidencia de casos cada 100.000 habitantes por en la Región de las Américas. Año 2025.



Fuente: Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA) de la Organización Panamericana de Salud. Datos reportados por Ministerios e institutos de Salud de los países y territorios de la región.[13]
NOTA METODOLOGICA:
1. Números de casos reportados de fiebre por dengue. Incluye todos los casos de dengue: sospechosos, probables, confirmados, no-grave, grave y muertes.
2. Población: total de habitantes para ese País o Territorio según las proyecciones de Naciones Unidas.

[13] https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics/indicadores-dengue-en/dengue-nacional-en/254-dengue-incidencia-en.html

De acuerdo con la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA)[14] y el ARBO-portal[15] de la Organización Panamericana de la Salud, se presenta la situación epidemiológica de arbovirus actualizada al 12/06/2025 en países de la región seleccionados.

Brasil: hasta la SE 23/2025 se han reportado 2.806.131 casos de dengue, con 1.165 fallecimientos asociados, lo que implica una reducción del 69 % respecto del mismo período de 2024. En cuanto a chikungunya, hasta la SE 23/2025 se notificaron 165.693 casos, un 55% menos que lo informado para esa semana el año anterior, con 81 muertes asociadas. Respecto a zika, se registraron 14.178 casos hasta la SE 22/2025, lo que representa una disminución del 58% en comparación con 2024, sin fallecimientos reportados. En relación con Oropouche, hasta la SE 22/2025 se confirmaron 11.305 casos, un 60% más que en igual período del año pasado, con 4 defunciones por este evento.

Bolivia: hasta la SE 20/2025, se han reportado 19.945 casos de dengue, con 2 fallecimientos asociados, lo que representa una disminución del 46% en comparación con el mismo período de 2024. En cuanto a chikungunya, se registraron 1.240 casos, un aumento del 62% en comparación con el año previo. Asimismo, hasta la misma semana se notificaron 348 casos de zika, el doble de lo registrado durante el mismo período de 2024. No se reportaron fallecidos para estos dos eventos. En lo que respecta a Oropouche, durante 2025 no se han registrado casos.

Paraguay: hasta la SE 21/2025, se han reportado 18.805 casos de dengue y un fallecimiento asociado, un 93% menos respecto a la misma semana de 2024. En cuanto a chikungunya, hasta la SE 21/2025 se notificaron 21 casos, un 99% menos comparado con el año anterior, sin defunciones por este evento. Respecto al zika, hasta la SE 21/2025 no se han registrado casos mientras que al mismo período de 2024 se habían reportado 4 casos.

Perú: hasta la SE 22/2025, se han notificado 35.230 casos de dengue, un 86% menos que el mismo periodo de 2024, con 46 fallecimientos registrados. Con relación a chikungunya, hasta la SE 14/2025 se registraron 46 casos, un valor similar al año anterior, sin defunciones para este evento. Asimismo, a la SE 14/2025 se han registrado 3 casos de zika, mientras a la misma semana de 2024 se había notificado un caso. No se reportaron fallecidos para estos dos eventos. En relación con Oropouche, hasta la SE 18/2025, se confirmaron 233 casos para este evento, un 98% menos que a la misma semana de 2024.

Durante el año en curso, se ha registrado una disminución de los casos de dengue en todos los países mencionados. En cuanto a la chikungunya, se observa un descenso en Paraguay y Brasil, mientras que en Bolivia se ha reportado un aumento de casos. Con respecto al virus del Zika, se registra una disminución en Brasil, un incremento en Bolivia y, hasta la fecha, no se han notificado casos en Paraguay.

Respecto a la circulación de serotipos del virus del dengue, Bolivia presenta circulación de DEN-1 y DEN-2; mientras que Perú y Paraguay de DEN-1, DEN-2 y DEN-3. En tanto, Brasil reporta la circulación de los cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4).

[14] Organización Panamericana de la Salud. Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA). Disponible en: https://www3.paho.org/data/index.php/en/mnu-topics.html

[15] Organización Panamericana de la Salud. ARBO-portal: Oropouche. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche

Por otro lado, se ha registrado un brote de Oropouche en la Región de las Américas que este año afecta a Brasil y Perú.

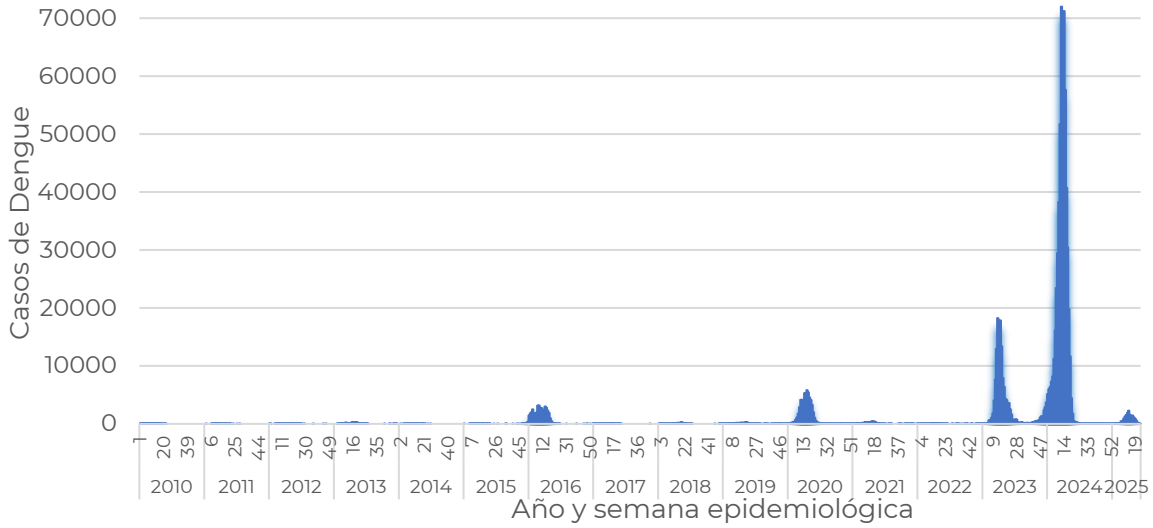
V.2. Situación de dengue en Argentina

V.2.A. SITUACIÓN HISTÓRICA

Realizando un análisis histórico de la situación de Dengue se observa en el gráfico 4 que desde el año 2010 se evidencia una disminución en los intervalos Inter epidémicos, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, se evidencia que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando el 82% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento.

Gráfico 3. Dengue: Casos por semana epidemiológica. SE01/2010-SE23/2025. Argentina. N=862.516

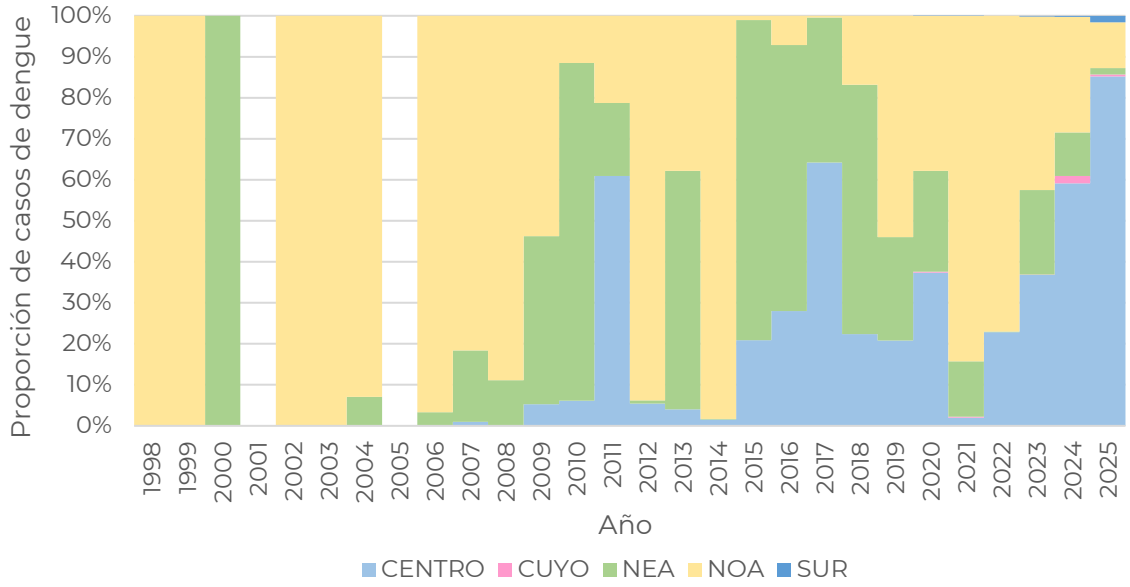


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La contribución de casos aportado por cada región al total nacional ha experimentado variaciones a lo largo de los años. Hasta el año 2008, las regiones del NOA, y en menor medida del NEA, aportaron la mayoría de los casos registrados. Sin embargo, a partir del año 2009, la región Centro comenzó a mostrar un incremento en su participación durante los años epidémicos. Desde entonces, esta región ha concentrado, en diversos períodos, una proporción considerable de los casos notificados, llegando a representar más del 50% del total nacional durante la epidemia de 2024.

Por su parte, la región de Cuyo ha reportado casos desde 2021, con una participación más destacada en los últimos dos años epidémicos. En la región Sur, durante los últimos dos años, se identificaron casos autóctonos en La Pampa, marcando un hito en la expansión territorial de la enfermedad.

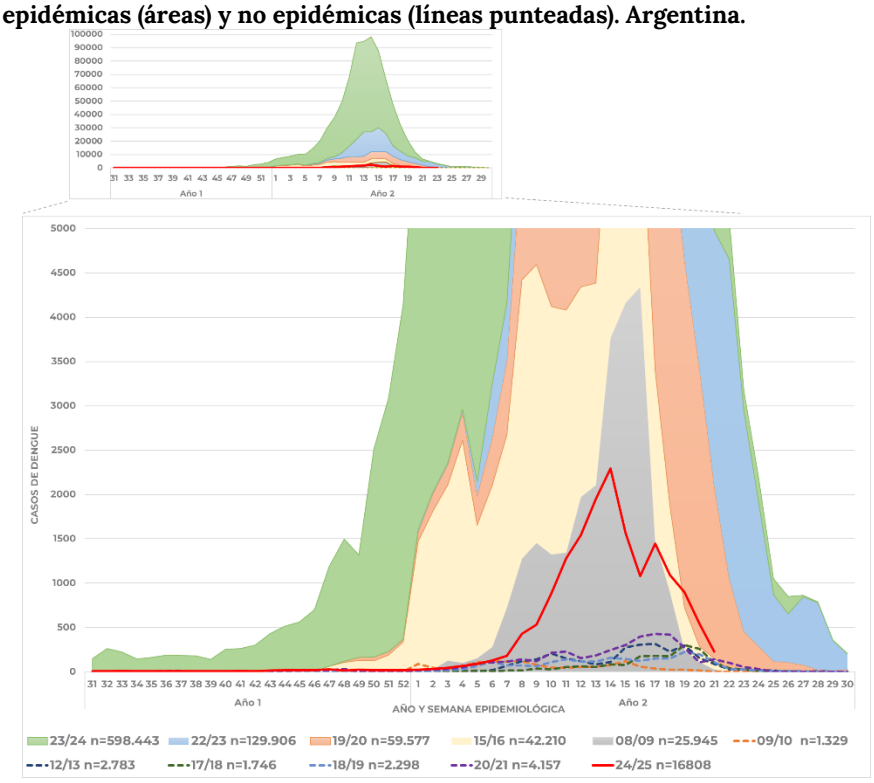
Gráfico 4. Dengue: distribución porcentual por región de casos de dengue desde la reemergencia. Argentina. Año 1998-2025.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En los últimos cinco años, Argentina ha experimentado un incremento sostenido en el número de casos de dengue, con la aparición de brotes en departamentos sin antecedentes de transmisión. A partir de 2023, se constató la persistencia de la circulación viral durante la temporada invernal en la región del NEA y adelantamiento de los casos, evidenciando un cambio en la temporalidad.

Gráfico 5. Dengue: casos totales por semana epidemiológica. Comparación entre temporada actual, temporadas epidémicas (áreas) y no epidémicas (líneas punteadas). Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el Gráfico 5 se presenta una comparación de la temporada actual (línea continua roja), con los datos históricos de temporadas epidémicas (áreas sombreadas) y no epidémicas (líneas punteadas). Este análisis refleja los casos de dengue notificados según semana epidemiológica (SE), abarcando el período comprendido entre SE31/2008 y la SE20/2025. Con el fin de que se visualice con mayor claridad la temporada actual y su comparación con el resto, se seleccionaron para el análisis las temporadas no epidémicas con más de 1000 casos.

Aunque los casos reportados en la temporada actual se encuentran por debajo de los niveles observados en temporadas epidémicas, superan los valores correspondientes a las temporadas no epidémicas, prácticamente en todas las semanas epidemiológicas desde la SE 41. Hasta la SE4, la curva actual (roja) sigue una tendencia muy similar a la temporada 2020/2021 (n=4.157) teniendo en cuenta que esta última fue la de mayor magnitud dentro de las no epidémicas. A partir de la SE5, la temporada actual muestra un aumento progresivo, fundamentalmente a partir de la SE8, ubicándose en un escenario intermedio, cercano a la temporada 2008/2009 (el área gris del gráfico precedente, n=25.945). A partir de la SE15, se registra un descenso sostenido en el número de casos, manteniéndose por debajo del pico observado en la temporada 2008/2009, aunque aún por encima de los casos correspondientes a todas las temporadas no epidémicas.

En este contexto, si bien la situación epidemiológica actual no se asemeja a la elevada magnitud de casos registrada en las últimas dos temporadas epidémicas, su posición por encima de las temporadas no epidémicas subraya la necesidad de monitorear su evolución en las próximas semanas para determinar la tendencia definitiva de la temporada actual. Concomitantemente con esta descripción, es preciso tener en cuenta que se están comparando SE actuales con las de años cerrados, es por ello que se hace necesario reforzar aún más la importancia del análisis y el monitoreo de la situación 2025.

Por lo dicho, se insta a los equipos de salud a fortalecer las estrategias de vigilancia, incluyendo la sospecha clínica, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los casos.

V.2.B. PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA A EPIDEMIAS DE DENGUE Y OTRAS ARBOVIROSIS

Puede descargarse en forma completa desde:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf o visualizarse en los BEN previos al actual.

V.2.C. TEMPORADA ACTUAL

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE23/2025), se notificaron en Argentina 75.072 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 8258 fueron confirmados por laboratorio y 8674 por nexo clínico epidemiológico, con un **total de 16.932 casos de dengue**[16]. Como se puede observar también en la Tabla 1, un total de 8020 casos no registraron antecedentes de viaje (97%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe. Se registraron 155 casos notificados con antecedente de

[16] En esta edición, el total de casos de dengue según criterio clínico-epidemiológico es inferior al reportado en la edición anterior (BEN SE22/N°759), debido a reclasificación de casos por parte de las jurisdicciones.

vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas[17]. Se confirmaron 238 casos con antecedente de viaje a Brasil, China, Colombia, Cuba, México, Venezuela, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Republica Dominicana.

Durante la SE23/2025 (según fecha de notificación al SNVS[18]), se notificaron 904 casos sospechosos[19] de los cuales 70 se confirmaron y 74 fueron clasificados como casos probables donde la totalidad se encuentra en investigación con respecto al antecedente epidemiológico. Cabe destacar que estos casos pueden tener inicio de síntomas, consulta o toma de muestra en semanas anteriores.

La incidencia acumulada a nivel país para la temporada actual es de 36 casos cada 100.000 habitantes[20]. En cuanto a la afectación por región, la mayor incidencia acumulada fue la de la región Centro con 47 casos cada 100.000 habitantes, seguida por NOA con 31, NEA con 11, Sur con 7 y Cuyo con 2. En cuanto al aporte de casos absolutos, la región Centro aportó el 84% de todos los casos de dengue notificados, seguida por las Regiones NOA con el 1%, NEA con el 3%, Sur con el 1% y Cuyo con el 0,5%.

De acuerdo con la curva epidémica de la temporada 2024-2025.

- Hasta la SE52 se notificaron 13 casos en promedio por semana, cuyo rango oscila entre 5 y 28. Si bien se observan sutiles oscilaciones asociadas al aumento/descenso de casos, la curva mantiene una tendencia estable sin variaciones sustanciales en el comportamiento epidemiológico.
- A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se observa un aumento progresivo en la incidencia de casos, alcanzando su punto máximo en la SE14. A partir de la SE15 se evidencia un cambio en la tendencia, con un descenso progresivo en el número de casos notificados. El promedio de casos hasta la SE23 es 716.
- Es relevante señalar que durante la última semana epidemiológica puede observarse un aparente descenso en el número de casos, lo cual podría estar relacionado con retrasos en la notificación. Esta variabilidad, causada por la carga retrospectiva, podría modificar la dinámica previamente observada. Sin embargo, este fenómeno se corregirá y reflejará adecuadamente en los análisis posteriores, una vez que los registros sean actualizados.

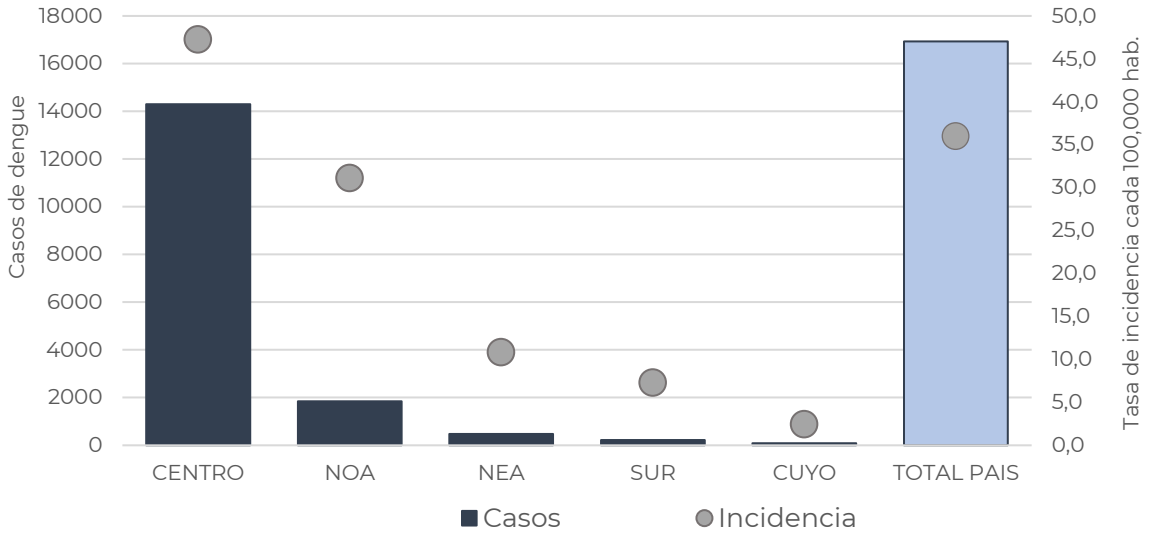
[17] En los casos que cuentan con antecedente de vacunación reciente, un resultado positivo por métodos confirmatorios puede deberse a una transmisión vectorial (infección aguda) o infección por virus salvaje o vacunal. Por lo tanto, aquellos casos vacunados de menos de 30 días se deberán considerar como sospechosos a los efectos de la vigilancia epidemiológica, y por lo tanto desencadenar las medidas de prevención y control pertinentes, pero no se recomienda realizar en ellos pruebas para el estudio etiológico, excepto en casos graves y fatales. Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus. Dirección de Epidemiología. Noviembre 2024. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus-11-2024_0.pdf

[18] Fecha de apertura

[19] Incluye los eventos: Dengue y Dengue en embarazadas.

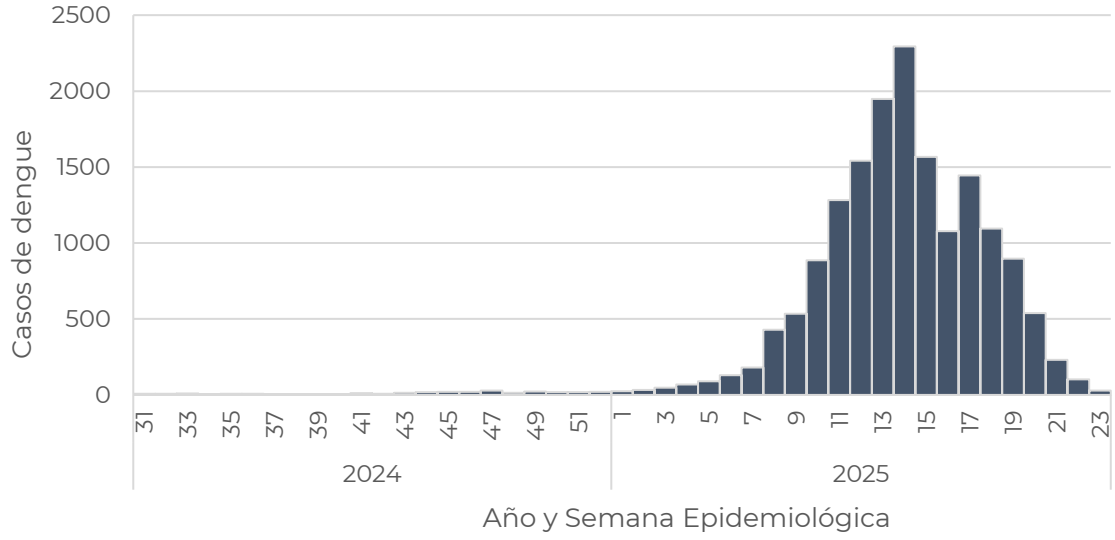
[20] Para el cálculo de la incidencia, se utiliza como referencia la población proyectada para 2024, basada en el Censo de 2010.

Gráfico 6. Dengue: Casos y tasas de incidencia acumulada cada 100.000 hab. según Región. SE31/2024 a SE23/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 7. Dengue: Casos de dengue[21] por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE23/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

V.2.D. DISTRIBUCIÓN SEGÚN REGIÓN, JURISDICCIÓN Y DEPARTAMENTO

En la siguiente tabla se presentan los casos de Dengue y Dengue en embarazadas según clasificación, jurisdicción y región. Se excluyen de la presentación los casos relacionados con la vacunación y trasplantados.

[21]Incluye casos de dengue autóctonos, importados y no vectoriales. La ubicación en las semanas epidemiológicas se realizó por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible o "fecha mínima" (orden de jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 3) fecha de toma de muestra, y 4) fecha de notificación).

Tabla 1. Dengue: Casos según clasificación por jurisdicción y región. Temporada 2024/2025. SE31 a SE23/2025. Argentina.

Jurisdicción	Sin antecedente de viaje (SAV)		Con antecedente de viaje (CAV)		Casos de dengue por criterio C-E*	Total casos de dengue	Con laboratorio negativo	Sospechosos (sin laboratorio)	Total notificados
	Conf. Por labo.	Prob.	Conf. Por labo.	Prob.					
Buenos Aires	455	550	23	14	48	526	5612	1076	7778
CABA	157	141	18	2	0	175	2225	758	3301
Córdoba	2415	1576	8	3	1156	3579	9156	745	15059
Entre Ríos	109	106	9	7	6	124	865	7	1109
Santa Fe	2880	611	124	12	6898	9902	3706	1260	15491
Total Centro	**6016**	**2984**	**182**	**38**	**8108**	**14306**	**21564**	**3846**	**42738**
Mendoza	11	34	5	3	0	16	1667	97	1817
San Juan	1	2	1	1	0	2	357	9	371
San Luis	59	23	7	5	0	66	286	36	416
Total Cuyo	**71**	**59**	**13**	**9**	**0**	**84**	**2310**	**142**	**2604**
Chaco	15	211	1	0	0	16	2561	110	2898
Corrientes	57	20	1	0	0	58	470	26	574
Formosa	392	5	0	0	0	392	6910	59	7366
Misiones	2	20	3	5	0	5	1191	3	1224
Total NEA	**466**	**256**	**5**	**5**	**0**	**471**	**11132**	**198**	**12062**
Catamarca	10	12	8	5	1	19	876	3	915
Jujuy	0	0	0	0	0	0	1190	4	1194
La Rioja	117	49	0	0	0	117	1335	6	1507
Salta	18	60	6	12	2	26	2182	84	2364
Santiago del Estero	0	37	2	2	0	2	1123	298	1462
Tucumán	1155	424	0	1	526	1681	6355	652	9113
Total NOA	**1300**	**582**	**16**	**20**	**529**	**1845**	**13061**	**1047**	**16555**
Chubut	0	0	6	3	0	6	30	2	41
La Pampa	167	35	9	2	37	213	627	56	933
Neuquén	0	1	4	1	0	4	40	3	49
Río Negro	0	0	0	1	0	0	5	0	6
Santa Cruz	0	0	1	1	0	1	54	6	62
Tierra del Fuego	0	0	2	2	0	2	16	2	22
Total Sur	**167**	**36**	**22**	**10**	**37**	**226**	**772**	**69**	**1113**
Total País	**8020**	**3917**	**238**	**82**	**8674**	**16932**	**48839**	**5302**	**75072**

Sin antecedente de viaje: autóctonos y en investigación

****C-E: Clínico-epidemiológico***

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

A partir del ajuste realizado en los indicadores, se actualiza la situación epidemiológica jurisdiccional según las fases propuestas.

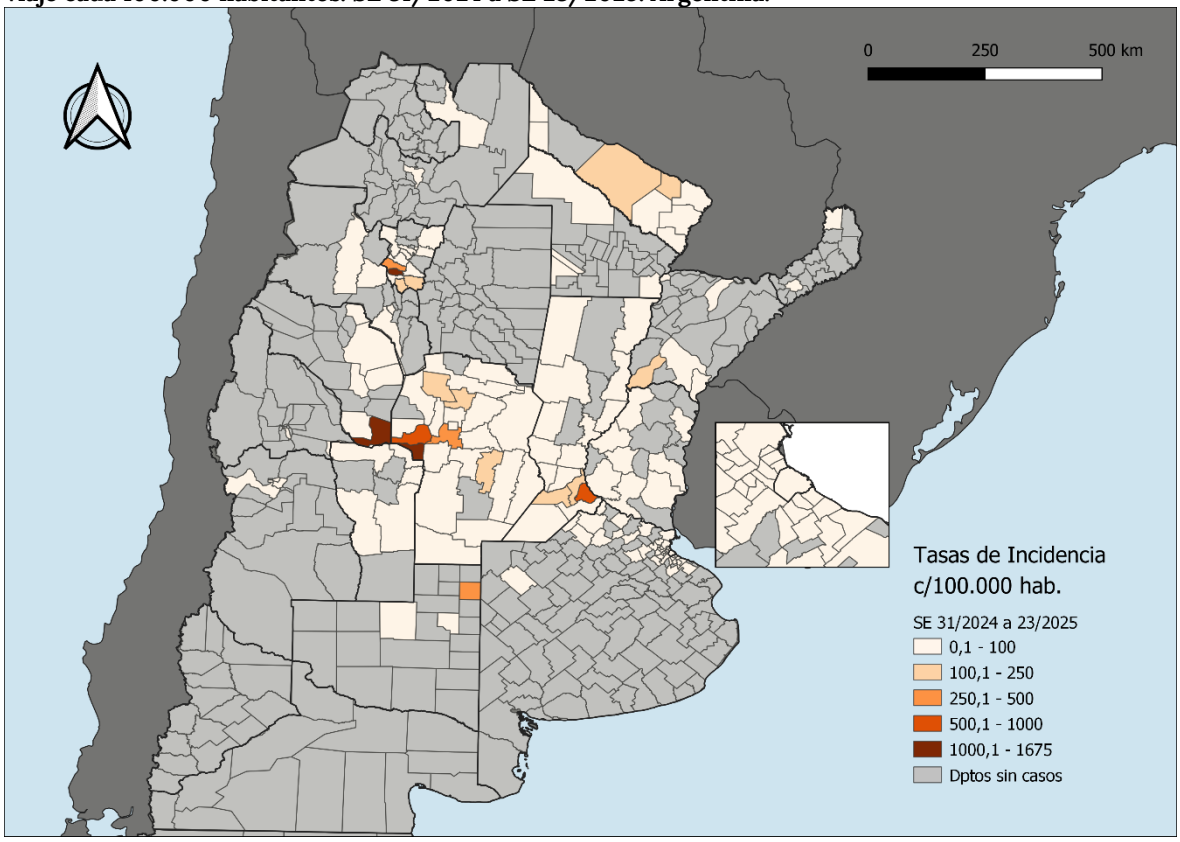
Tabla 2. Dengue: Cambios de Fase según Indicadores Epidemiológicos por Semana Epidemiológica, en Jurisdicciones a Nivel Departamental. Temporada 2024/2025. SE31 a SE23/2025. Argentina.

Jurisdicción	Fases					
	Alerta temprana		Respuesta a epidemia		Recuperación	
	Departamento	SE	Departamento	SE	Departamento	SE
Buenos Aires	General San Martín	9				
	Vicente López	11				
	Ituzaingó	11				
	Lanús	11				
	Tres de Febrero	12				
	La Matanza	13				
	Malvinas Argentinas	15				
Córdoba	Capital	4				
	San Javier	5	San Javier	7	San Javier	16
	Gral. San Martin	5	Gral. San Martin	9	Gral. San Martin	11
	Colón	5				
	San Alberto	8	San Alberto	11	San Alberto	14
	Santa María	8	Santa María	11	Santa María	11
	Ischilín	11				
	Marcos Juárez	11				
	San Justo	11				
	Tortoral	13				
Formosa	Patiño	34				
	Capital	46				
	Pilcomayo	50				
La Pampa	Maracó	7	Maracó	13	Maracó	16
La Rioja	Rosario Vera Peñaloza	10				
Salta	Capital	10				
Santa Fe	Rosario	1	Rosario	11	Caseros	14
	San Lorenzo	7	San Lorenzo	13	San Lorenzo	16
	Caseros	10	Caseros	12	Rosario	19
	San Cristóbal	13				
Tucumán	Río Chico	7	Río Chico	9		
	Chicligasta	11	Chicligasta	13		

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

A partir de la SE10, el mapa de los departamentos afectados se realizará utilizando la tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes, en lugar de basarse en el número absoluto de casos.

Mapa 2. Dengue: Incidencia acumulada por departamento con casos de dengue sin antecedente de viaje cada 100.000 habitantes. SE 31/2024 a SE 23/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

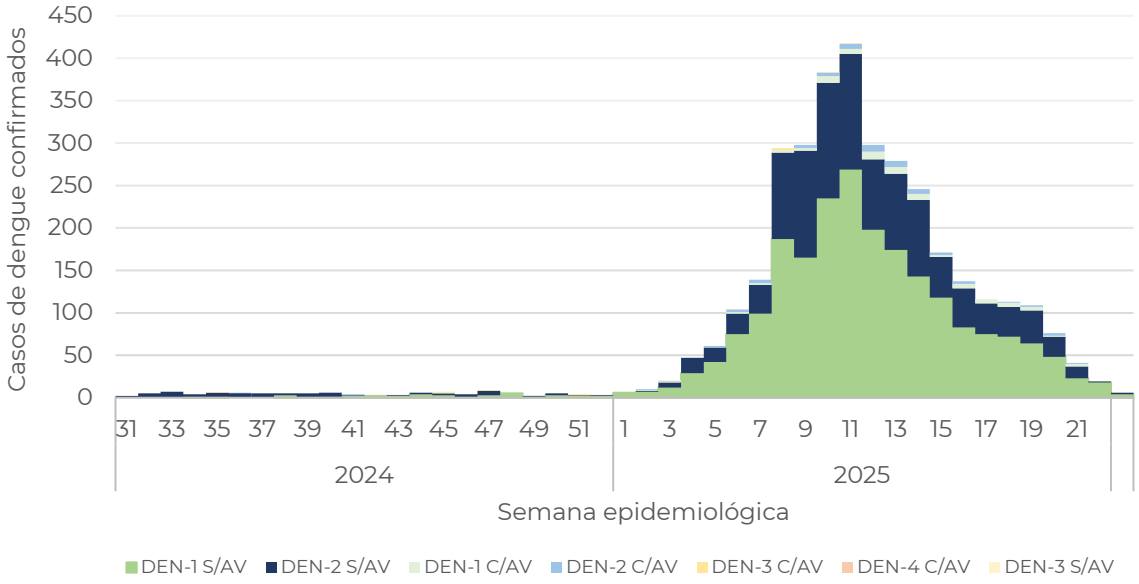
V.2.E. SITUACIÓN SEGÚN SEROTIPOS CIRCULANTES

En relación con la distribución de los serotipos hallados, se observa una mayor prevalencia de DEN-1 (64,2%). Los casos a DEN-2 alcanzan un 35,5%, sobre todo a expensas de la notificación de las provincias de Córdoba, Formosa y Santa Fe. Menos del 1% corresponden a serotipos DEN-3 y DEN-4.

Durante la SE4 se ha notificado el primer caso de dengue con serotipo DEN-3, sin antecedente de viaje, en el departamento de Rosario, Santa Fe.

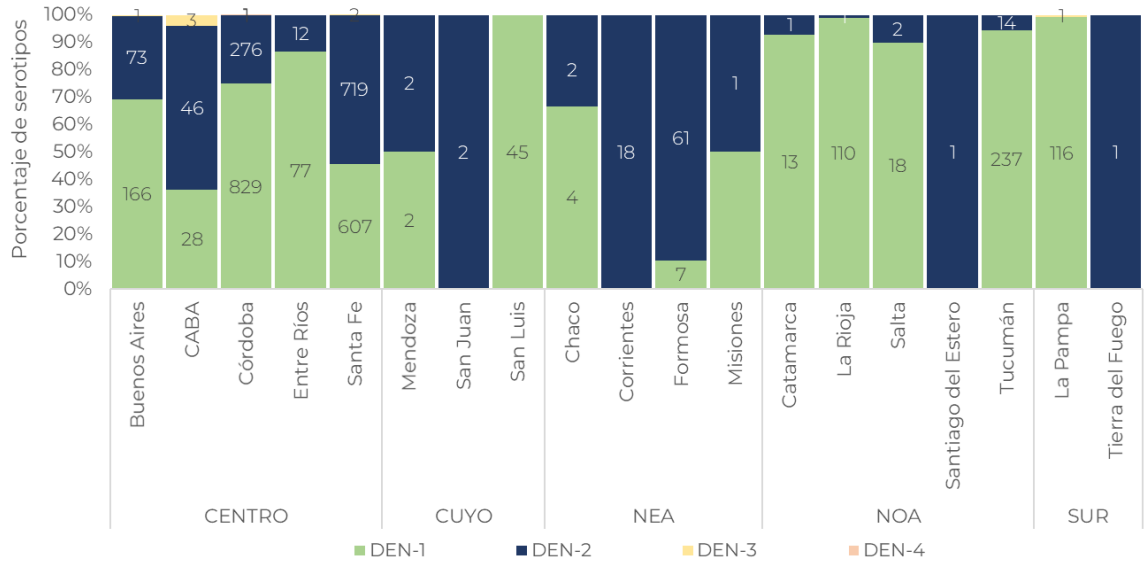
Los DEN-3 restantes y el caso asociado a DEN-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país (México, Venezuela, Brasil, Tailandia y Cuba).

Gráfico 7. Dengue: número de casos según serotipo y antecedente de viaje por semana epidemiológica. SE31/2024 a SE23/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Gráfico 9. Dengue: distribución proporcional y número de casos de dengue con identificación de serotipo (n=3475) según provincia. SE31/2024 a SE23/2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Cabe destacar, que el caso confirmado serotipo DEN-2 correspondiente a Tierra del Fuego cuenta con antecedente de viaje.

V.2.F. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO "DENGUE DURANTE EL EMBARAZO"

En Argentina, durante la última temporada (2023-2024), se notificaron 2.380 casos de dengue en embarazadas, con una mediana de edad de 27 años, 21 casos se notificaron como dengue grave y 4 casos fallecieron. Por lo tanto, ha sido creado en octubre 2024 el evento "Dengue durante el embarazo" para garantizar la correcta notificación de los casos de dengue asociados

a dicha condición clínica y poder registrar los mortinatos, las muertes fetales y los abortos si correspondiera.

Desde su creación, se han notificado 421 casos sospechosos de dengue durante el embarazo de los cuales, 110 casos ha sido confirmados, 15 casos probables, 259 cuentan con laboratorio negativo y 37 no cuentan con laboratorio.

El primer caso confirmado se registró en la jurisdicción de Tucumán (departamento Río Chico) y correspondió al serotipo DEN-1.

En la provincia de Santa Fe se notificaron 69 casos confirmados de dengue; de los cuales 34 correspondieron al serotipo DEN-1, 25 al serotipo DEN-2, mientras que los restantes no cuentan con serotipificación. El 97% corresponden a la Ciudad de Rosario.

En la provincia de Córdoba se han registrado 33 casos confirmados con residencia en los siguientes departamentos San Javier (DEN-1), Colón (DEN-2), Capital (DEN-1), General San Martin (DEN-1), María (DEN-2), San Alberto, Marcos Juárez (DEN-1) y Villa Dolores (DEN-1).

En uno de los casos del departamento Colón, se arribó al diagnóstico a las pocas horas del nacimiento, dado que su madre se encontraba sintomática. Se detectó el serotipo DEN-2, interpretándose como Dengue asociado a transmisión vertical. Las manifestaciones clínicas registradas en el recién nacido fueron: exantema y trombocitopenia. Permaneció internado en el área de neonatología, con buena evolución. Se encuentra de alta médica, sin complicaciones asociadas.

Además, se registraron un caso en Corrientes (departamento Esquina; DEN-2), un caso en CABA (Comuna 14; DEN-1) y cuatro en la Provincia de Buenos Aires.

Todas las pacientes embarazadas no presentan antecedentes de viaje ni vacunación y han mostrado una evolución clínica favorable.

V.2.G. VIGILANCIA DE GRAVEDAD Y MORTALIDAD POR DENGUE

A partir de abril de 2024, desde la Dirección de Epidemiología en conjunto con distintas direcciones intra ministeriales y consultores externos[22], implementó el *"Comité de vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue"* que tiene como función asesorar a los comités jurisdiccionales y colaborar en la evaluación exhaustiva de la mortalidad por dengue y sus determinantes. La investigación retrospectiva de los decesos por dengue brinda información clave del funcionamiento de la red de atención a partir de la evaluación exhaustiva de aspectos como el manejo clínico en los distintos niveles de atención, tiempos de respuesta, accesibilidad al sistema de salud, etc. Por ende, se recomienda el desarrollo de **comités jurisdiccionales** que trabajen en red con el comité nacional. La definición de caso de muerte por dengue y la guía operativa para el análisis de la gravedad y mortalidad se encuentra en "*Circular de vigilancia epidemiológica: vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue*"[23] y la "*Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorial de Dengue y otros Arbovirus*"[24]

[22] Dirección Nacional de Enfermedades Transmisibles, Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Dirección de Salud Perinatal y Niñez, Dirección Nacional de Atención Primaria y Salud comunitaria, Dirección de Adolescencias y Juventudes y el Centro Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS.
[23] Disponible en: circular_de_vigilancia_dengue_mortalidad_-_junio_2024.pdf
[24] Disponible en: guia-vigilancia-dengue-otros-arbovirus_version_marzo_2025-vf.pdf

Entre la SE 31/2024 y la SE 23/2025 se notificaron 35 casos de dengue grave de los cuales 12 fallecieron. Las jurisdicciones que reportaron casos graves fueron: Buenos Aires (San Martín, Lanús, Moreno, Merlo), CABA (Comuna 11 y 12), Córdoba (Capital, Ischilín, San Alberto y Santa María), La Rioja (Capital), Entre Ríos (Nogoyá), Mendoza (Las Heras), y Santa Fe (Rosario y San Lorenzo). Se registró en el SNVS 2.0 la recuperación con alta médica en 15 casos con criterio de gravedad. A partir de la implementación de los Comités jurisdiccionales de Vigilancia de Gravedad y Mortalidad por Dengue, el total de casos clasificados como graves o fatales puede estar sujeto a modificaciones, en función de la revisión y dictamen final emitido por dichos comités. Esto aplica en aquellos casos en que la autoridad jurisdiccional determine que el evento no presenta una asociación causal con el caso grave o fallecido reportado.

Con respecto a los casos fallecidos, desde la SE 31/2024 a la SE 23/2025 se han registrado **doce óbitos vinculados al evento.** Diez de los casos correspondieron a residentes de la provincia de Santa Fe, de los departamentos Rosario (8), San Lorenzo (1) y Caseros (1). Los otros dos casos correspondieron a residentes de CABA (Comuna 11) y Córdoba (San Alberto). Los fallecimientos ocurrieron entre las SE 11 y 20 (considerando la fecha de inicio de síntomas). La mediana de edad es de 65 años, con un rango de edades entre 14 meses y 79 años. Nueve de los doce casos presentaban comorbilidades o condiciones clínicas preexistentes que contribuyeron al desarrollo de complicaciones asociadas a la infección por virus dengue y, por tanto, al fallecimiento: obesidad mórbida, diabetes, hipertensión, cardiopatía, enfermedad neurológica crónica y/o inmunocompromiso. Dos de los casos fallecidos correspondieron a personas adultas jóvenes (25 y 47 años) sin comorbilidades identificadas al momento del análisis. Ambos eventos continúan en proceso de evaluación por parte de los comités de vigilancia de la gravedad y mortalidad por dengue, tanto a nivel jurisdiccional como nacional.

V.2.H. FAVORABILIDAD PARA BROTES DE DENGUE

Con el objetivo de fortalecer la capacidad de respuesta ante brotes de dengue, y utilizando como base el trabajo realizado por el Ministerio de Salud de Brasil[25] en fiebre amarilla, se desarrolló un mapa de favorabilidad que permite identificar áreas geográficas con mayor predisposición a la ocurrencia de brotes. Su elaboración se realizó en un entorno de Sistemas de Información Geográfica, Quantum GIS[26] (QGIS), mediante la integración de capas ráster que representan distintas variables relevantes para la transmisión del dengue. Cada una de estas variables fue ponderada según su aporte relativo al riesgo y posteriormente sumada para obtener un índice total, que clasifica el territorio en cuatro niveles de favorabilidad: baja, media, alta y muy alta.

Las fuentes de datos utilizadas fueron el Censo 2022 (INDEC), Instituto Geográfico Nacional (IGN), Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV), Servicio Meteorológico Nacional (SMN) y el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 2.0 (SNVS 2.0).

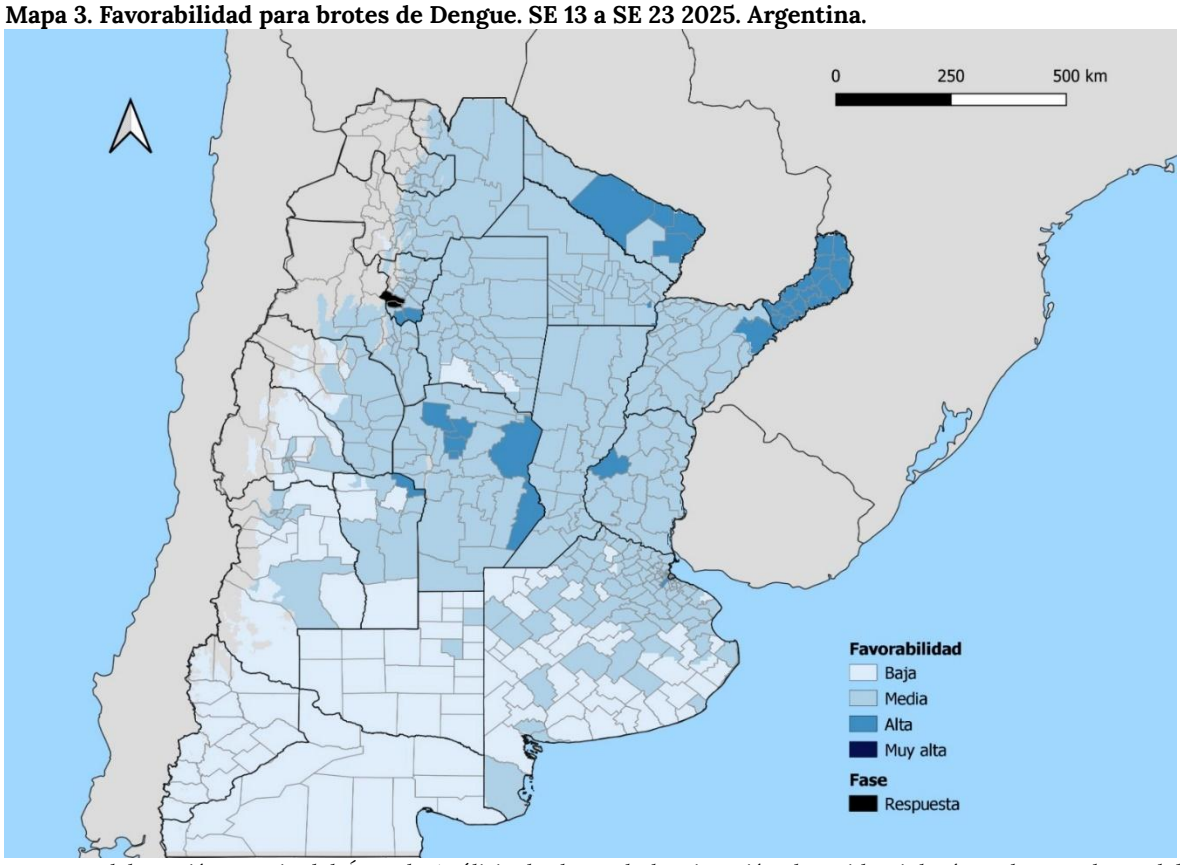
Para la elaboración de este producto, se analizaron factores sociodemográficos, ambientales y epidemiológicos. Entre ellos, la densidad poblacional, las ecorregiones ubicadas por debajo de los 2.500 msnm, la presencia histórica del vector *Aedes aegypti* en cada jurisdicción y el riesgo

[25] Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - Nota Informativa Nº 35/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Brasilia: Saude; 2025. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2024/nota-informativa-no-35-2024.pdf
[26] Versión de QGIS 3.24.1-Tisler

entomológico reciente, estimado a partir de indicadores larvarios. Asimismo, se incorporaron variables climáticas, como la precipitación acumulada y las temperaturas mínima y máxima promedio de las últimas dos semanas junto con información epidemiológica como la ocurrencia histórica de casos, la tasa de notificación promedio de las últimas dos semanas y la fase de cada departamento (preparación, alerta temprana, respuesta a epidemia, recuperación), según el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante epidemias de dengue y otras arbovirosis[27].

De acuerdo con la sumatoria de estas variables, al cierre de la SE 23/2025, no se registran otros departamentos que presenten una favorabilidad muy alta para la ocurrencia de brotes de dengue.

Mapa 3. Favorabilidad para brotes de Dengue. SE 13 a SE 23 2025. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de datos de la Dirección de Epidemiología en base a datos del Servicio Meteorológico Nacional, la Dirección de Control de enfermedades transmitidas por Vectores y Zoonosis y datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. (SNSVS 2.0)

[27] Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/08/plan_de_preparacion_arbovirus_2782024.pdf

V.3. Situación epidemiológica de otros arbovirus

En la siguiente tabla, se presenta la situación epidemiológica de Fiebre Chikungunya, enfermedad por virus Zika, fiebre de Oropouche, encefalitis de San Luis y fiebre amarilla correspondientes a la nueva temporada 2024-2025 (SE31/2024 a SE23/2025).

La vigilancia de Oropouche se basa actualmente en el estudio por laboratorio de una proporción de casos negativos para dengue y estudios en personas con antecedentes de viaje a zonas donde se está registrando transmisión; desde el inicio de la vigilancia de Oropouche, se han investigado hasta el momento **2469** casos y ninguno ha tenido resultado positivo.

Tabla 3. Número de muestras estudiadas y positivas sin antecedente de viaje para Otros arbovirus. SE31/2024 a SE23/2025. Argentina.

Evento	Fiebre Chikungunya		Enfermedad por virus Zika		Fiebre de Oropouche		Encefalitis de San Luis		Fiebre amarilla	
Jurisdicción	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est	Pos	Est
Buenos Aires	0	181	0	76	0	135	4	42	2	11
CABA	0	11	0	4	0	1	0	4	0	3
Córdoba	0	213	0	80	0	182	6	380	0	0
Entre Ríos	15	221	0	1	0	25	4	37	0	1
Santa Fe	0	1510	0	95	0	131	0	14	0	18
Total Centro	**15**	**2136**	**0**	**256**	**0**	**474**	**14**	**477**	**2**	**33**
Mendoza	0	336	0	88	0	69	0	2	0	0
San Juan	0	1	0	2	0	2	0	2	0	1
San Luis	0	0	0	2	0	5	0	8	0	0
Total Cuyo	**0**	**337**	**0**	**92**	**0**	**76**	**0**	**12**	**0**	**1**
Chaco	17	827	0	410	0	24	0	2	0	1
Corrientes	0	31	0	10	0	10	0	1	0	0
Formosa	0	17	0	5	0	77	0	0	0	0
Misiones	0	67	0	42	0	29	0	0	0	20
Total NEA	**17**	**942**	**0**	**467**	**0**	**140**	**0**	**3**	**0**	**21**
Catamarca	0	16	0	13	0	1	0	0	0	13
Jujuy	0	42	0	22	0	1	0	3	0	1
La Rioja	0	127	0	125	0	8	0	2	0	70
Salta	0	527	0	285	0	178	0	0	0	2
Santiago del Estero	0	45	0	26	0	9	0	4	0	4
Tucumán	1	13	0	14	0	201	0	0	0	1
Total NOA	**1**	**770**	**0**	**485**	**0**	**398**	**0**	**9**	**0**	**91**
Chubut	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Río Negro	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**8**	**0**	**3**	**0**	**0**
Total País	**33**	**4185**	**0**	**1301**	**0**	**1096**	**14**	**504**	**2**	**146**

Pos: positivas
Est: estudiadas
Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Los 17 casos positivos de Fiebre Chikungunya de la provincia del Chaco corresponden a casos probables por IgM positiva; casos aislados desde la SE35 hasta la SE48/2024 y 4 casos en las SE2 y SE8 del 2025, en los departamentos Quitilipi y San Fernando.

Entre Ríos notificó 15 casos probables de Fiebre Chikungunya en la localidad Federal con IgM positivas. Las muestras fueron enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia-Instituto

Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio Maiztegui” para corroborar dicho diagnóstico.

Se ha detectado un caso positivo en Tucumán con antecedente de viaje a Brasil.

Con respecto a los 2 casos positivos de Fiebre Amarilla corresponden a personas que han sido recientemente vacunadas.

V.3.A. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE FIEBRE AMARILLA EN ARGENTINA

En los últimos meses del 2024 y el comienzo del 2025 hubo un aumento de casos humanos por fiebre amarilla en los países de la Región de las Américas por lo cual el 3 de febrero la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emite un Alerta Epidemiológica[28]. La evaluación rápida de riesgo determinó un alto riesgo de propagación, con un nivel de certeza igualmente alto. El registro de casos humanos y epizootias en primates no humanos en el Estado de São Paulo (Brasil) proyecta una posible propagación hacia el sur de Brasil, Paraguay y las provincias argentinas de Corrientes y Misiones.

En Argentina **no se registran** casos en viajeros desde el 2018 y transmisión autóctona desde 2009. Se contempla una zona con riesgo de circulación viral de fiebre amarilla selvática que incluye a las provincias de Formosa, Misiones, Corrientes, Jujuy (departamentos de Ledesma, Santa Bárbara, San Pedro, Valle Grande), Salta (departamentos de General José de San Martín, Orán, Rivadavia, Anta) y Chaco (departamento de Bermejo) donde se encuentra contemplada la vacunación para todas las personas residentes.

Desde la SE 31/2024 a la SE22/2025 se han estudiado 146 casos con sospecha de Fiebre Amarilla en humanos, 23 de esos en las provincias con riesgo de circulación viral de fiebre amarilla (Misiones, Jujuy y Salta). Todos los casos presentaron pruebas de laboratorio negativas. Durante el mismo período se reportaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), dos epizootias en PNH en la provincia de Misiones y una en la provincia de Corrientes, que fueron estudiadas para fiebre amarilla: un ejemplar de *Allouatta carayá* (Paso de los Libres, Corrientes) y dos ejemplares de *Sapajus nigritus* (Puerto Iguazú, Misiones). Todos fueron descartados para FA por el laboratorio nacional de referencia (INEVH).

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) es una iniciativa impulsada y coordinada desde la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV) del Ministerio de Salud, en articulación con las jurisdicciones. Su propósito es sistematizar, centralizar y producir información sobre la vigilancia entomológica del mosquito transmisor del dengue *Aedes aegypti.* Este trabajo conjunto, apoyado en capacitaciones previas y herramientas de gestión de datos, permite compartir y disponer de información actualizada y accesible para todas las jurisdicciones.

V.4. Vigilancia entomológica

La Red Nacional de Vigilancia Entomológica (RNVE) es una iniciativa impulsada y coordinada desde la Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (DZYCETV) del Ministerio de Salud, en articulación con las jurisdicciones. Su propósito es sistematizar, centralizar y producir información sobre la vigilancia entomológica del mosquito transmisor del dengue *Aedes aegypti.* Este trabajo conjunto, apoyado en capacitaciones previas

[28] Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 3 de febrero del 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-3-febrero-2025

y herramientas de gestión de datos, permite compartir y disponer de información actualizada y accesible para todas las jurisdicciones.

V.4.A. VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR SENSORES DE OVIPOSICIÓN

La RNVE utiliza dos indicadores principales para analizar la información recolectada:

- Índice de Positividad de Ovitrampas (IPO): Expresa la relación entre sensores positivos y examinados, estimando el riesgo entomológico. Este índice permite categorizar el riesgo como bajo (IPO < 40%), moderado (IPO entre 40% y 70%) o alto (IPO > 70%).
- Índice de Densidad de Huevos (IDH): Mide la relación entre la cantidad de huevos registrados y los sensores positivos, proporcionando información indirecta sobre la densidad del vector en el ambiente y permitiendo identificar temporadas de mayor y menor actividad reproductiva.

V.4.B. EVOLUCIÓN IPO E IDH SE32 (2024) –SE15 (2025)

Desde la semana epidemiológica (SE) 37 de 2024, los datos sistematizados en el Tablero Nacional muestran un aumento gradual en la positividad de los sensores de oviposición (IPO) hasta la SE48 (Gráfico 1). A partir de entonces, el IPO se mantuvo, con ciertas fluctuaciones por debajo del 25% hasta la SE 08 donde volvió a superar este valor. Durante las últimas semanas, se observa picos aislados seguidos de semanas con valores descendentes (Gráfico 1). Hasta el momento, las temperaturas registradas en las regiones NEA, NOA y Centro del país aún se encuentran dentro del rango que permite la reproducción y la actividad del mosquito *Aedes aegypti*, por lo que, aunque pueda observarse un descenso en algunas jurisdicciones, no se espera aún la interrupción total de la reproducción del vector y la negativización de los sensores. En la región Sur,se observó un descenso del IPO con negativización en algunas jurisdicciones asociado al descenso de las temperaturas mínimas durante las últimas semanas. Luego del aumento registrado durante la SE 18, a partir de la SE19 se detectó un descenso en el IPO hasta la SE22 (Gráfico 1). Durante la última semana, el IPO mostró un nuevo aumento generado por los datos registrados en NOA, aunque podría verse modificado posteriormente por la carga de datos. Es importante destacar que actualmente los datos incluidos en el gráfico nacional corresponden a los registrados en las regiones NEA, NOA y Centro dado que la vigilancia entomológica en las jurisdicciones correspondientes a las regiones Sur y Cuyo se interrumpió luego de la negativización sostenida de los sensores. El IDH presentó inicialmente un aumento más paulatino, con una recuperación en el número de huevos registrado desde la SE06 y un descenso relativo desde la SE 10. Luego de algunas fluctuaciones, se observa una disminución del IPO desde la SE 18 hasta la actualidad, contabilizándose 4 semanas consecutivas de valores descendentes.

Gráfico 1. Evolución del IPO (línea azul) y el IDH (barras grises) en Argentina, SE 31 (2024)- SE 23 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

Al desagregar por región, se observa que la región NEA presentó SO positivos desde la SE 39, con un ascenso posterior, con algunas fluctuaciones, hasta la SE 02 de 2025 (Gráfico 2). A partir de dicha semana, se observa un descenso en los valores generales de la región hasta la SE07 donde nuevamente se detectó un incremento en el IPO. A partir de la SE10 se observó un descenso hasta la SE12 a partir de los cualvolvió a aumentar hasta la SE14 (Gráfico 2). Durante las últimas 7 semanas se detecta un descenso sostenido del IPO manteniendo a la región en una situación de riesgo entomológico bajo.

Gráfico 2. Evolución de IPO (línea azul) e IDH (barras grises) en la región NEA SE 31 (2024)- SE 23 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.

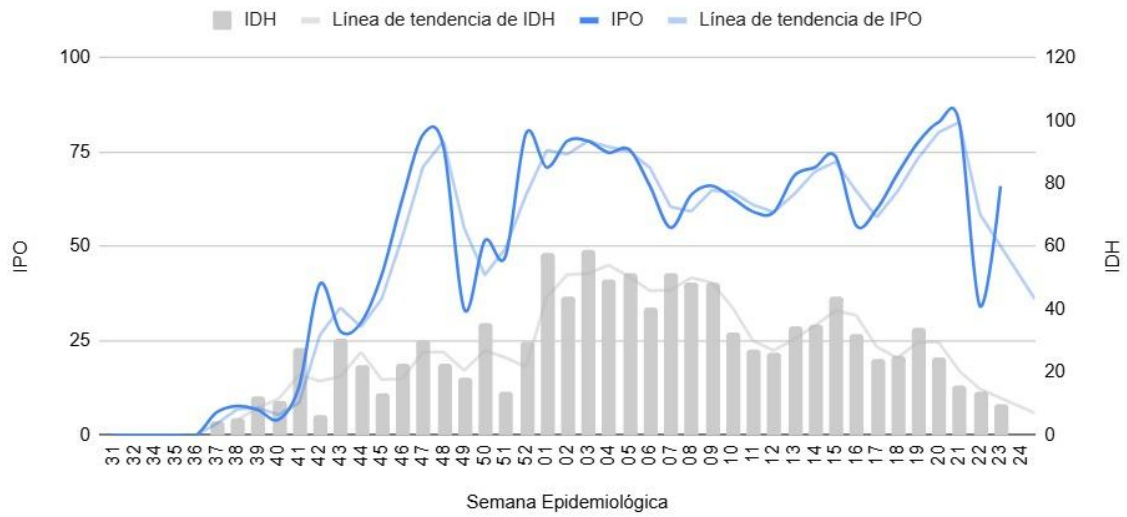


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

En el caso de la región **NOA**, el inicio de la positividad se detectó a partir de la SE 37 2024, con un ascenso oscilante a partir de la SE 42 y superando, por primera vez en la temporada, el umbral de riesgo entomológico moderado (valores de IPO superiores al 40%) (Gráfico 3). De conjunto,

los datos de la región muestran un patrón de distintos picos en el IPO seguidos de períodos de brusco descenso en el mismo, asociados a la oportunidad de las medidas de control implementadas y a variaciones en las variables climáticas. A partir de la SE 47, el IPO de la región oscila entre valores que indican riesgo entomológico moderado o alto. Durante la SE14, el IPO volvió a situarse dentro del rango de riesgo entomológico alto con valores del 79,27%, situación que se mantuvo hasta la SE 21 (Gráfico 3). Luego de presentar una disminución marcada durante la SE anterior, el IPO volvió a aumentar, colocando nuevamente a la región en una situación de riesgo entomológico alto.

Gráfico 3. Evolución de IPO (línea azul) e IDH (barras grises) en la región NOA SE 31 (2024)- SE 23 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

En la región **Centro**, el inicio de la positividad se estableció a partir de la SE 41 (Gráfico 4), mostrando un ascenso del IPO más lento que las regiones de NOA y NEA, coincidente con las diferencias climáticas y ambientales de la región Centro. Durante la SE08 el IPO de la región muestra un pico, superando el límite correspondiente a riesgo entomológico moderado. Posteriormente, se registra un descenso del índice y un nuevo aumento a partir de la SE12, tendencia coincidente con un aumento en las semanas previas de las precipitaciones en la zona. Durante las últimas 5 semanas, el IPO de la región mostró un descenso sostenido (Gráfico 4), correspondientes a riesgo entomológico bajo.

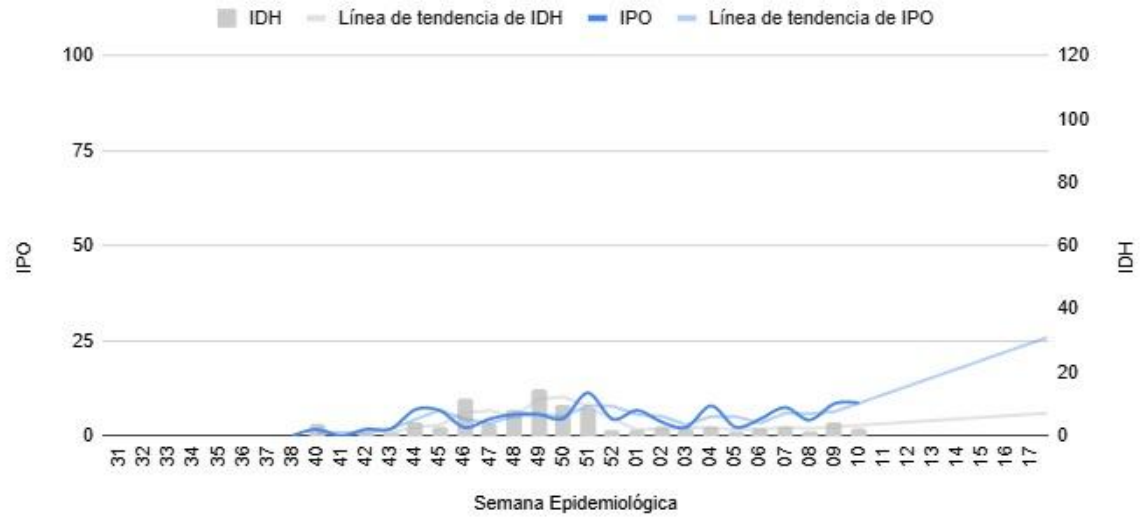
Gráfico 4. Evolución de IPO (línea azul) e IDH (barras grises) en la región Centro SE 31 (2024)- SE 23 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

En el caso de la región **Cuyo**, se observaron sensores positivos a partir de la SE 40 (Gráfico 5), aunque el patrón en este caso es oscilante, intercalando períodos de positividad y negatividad característicos de la región. En términos generales, se observa un riesgo entomológico asociado bajo, aunque evidenciando una tendencia ascendente con ciertas fluctuaciones desde la SE05. Para esta región se presentan los datos hasta la SE10 inclusive.

Gráfico 5. Evolución de IPO (línea azul) e IDH (barras grises) en la región Cuyo SE 31 (2024)- SE 10 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.

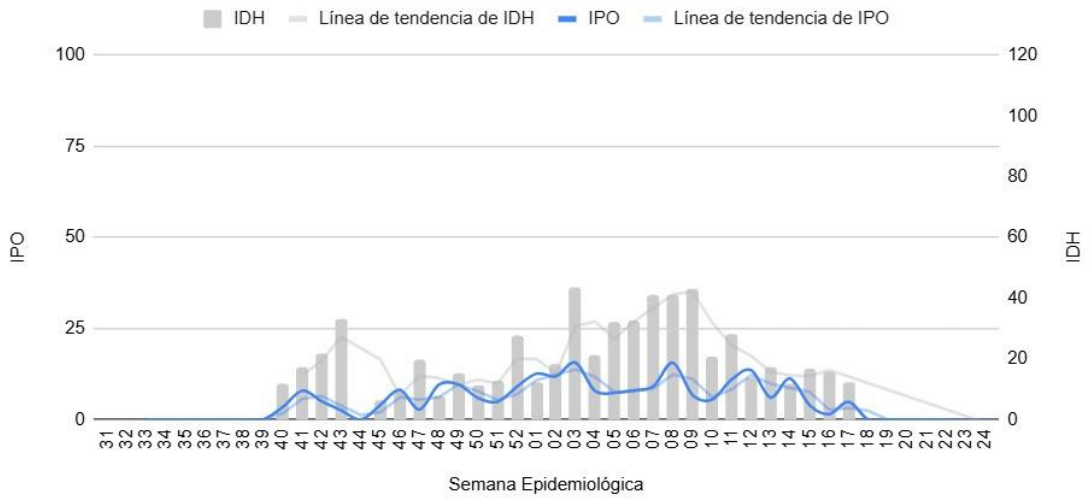


Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

En la región SUR, se hallaron sensores positivos a partir de la SE 40 (Gráfico 6), aunque no en todas las jurisdicciones monitoreadas. La tendencia observada muestra un ascenso sostenido inicial con algunas intermitencias y luego valores más estables. Desde la SE03 se observa un descenso hasta un nuevo pico en la SE08 y un nuevo descenso durante las SE09 y 10. Durante

las últimas ocho semanas, se aprecia una tendencia descendente en el IPO que culminó con una negativización sostenida de los sensores desde la SE 18 hasta la actualidad (Gráfico 6).

Gráfico 6. Evolución de IPO (línea azul) e IDH (barras grises) en la región Sur SE 31 (2024)- SE 23 (2025). Las líneas más claras muestran las tendencias proyectadas de cada índice.



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

La implementación de esta red marca un avance significativo en la vigilancia entomológica en Argentina, ya que permite a las jurisdicciones contar con datos sistematizados que antes no existían. Esta información no solo mejora la planificación y ejecución de medidas de control y prevención, sino que también genera un registro histórico que podrá utilizarse para desarrollar herramientas predictivas y analizar tendencias en futuras temporadas. La RNVE representa un ejemplo de cómo la colaboración interjurisdiccional y el uso de tecnología pueden fortalecer la capacidad del país para anticiparse a los desafíos sanitarios asociados a las enfermedades transmitidas por vectores. Sin embargo, los datos actuales presentan limitaciones debido a la ausencia de vigilancia entomológica en algunos distritos y a la no adherencia de algunas jurisdicciones a la RNVE.

Con el objetivo de ampliar y consolidar esta iniciativa, se invita a las jurisdicciones que aún no forman parte de la Red Nacional a incorporarse, promoviendo la vigilancia entomológica en todo el territorio nacional. Para más información, pueden contactarse a través del correo electrónico: **etm.vectores@msal.gov.ar**.

V.4.C. VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA POR ÍNDICES LARVARIOS

La vigilancia entomológica de *Aedes aegypti* se realiza también mediante la construcción de índices larvarios obtenidos a partir de los datos entomológicos relevados en las acciones de prevención y control vectorial en viviendas y establecimientos público/privados. Dichas acciones son llevadas adelante por el personal técnico especializado de las Bases Nacionales de Control de Vectores dependientes de la DZYCETV en conjunto con personal provincial y/o local, según la jurisdicción. En dichas acciones se releva el estado de la vivienda/establecimiento y la misma presenta contenedores con estadios inmaduros de mosquito (larvas) así como también la presencia de contenedores negativos. Asimismo, se registra el tipo de contenedor y el resultado de las intervenciones realizadas (eliminación o neutralización de los mismos, según corresponda). Las acciones de prevención y control realizadas en terreno desde la DZYCETV se concentran principalmente en NEA y NOA, dado que las Bases Nacionales se encuentran ubicadas en las jurisdicciones de estas regiones.

A partir de esta información recabada en terreno, se pueden calcular tres índices larvarios que permiten evaluar la situación de la localidad y estimar el riesgo asociado a la transmisión vectorial de dengue y otras arbovirosis:

- **Índice de vivienda:**(viviendas positivas para *Aedes aegypti* ⁄ total de viviendas inspeccionadas) * 100.

  (IV<4 Riesgo bajo, 4<IV<35 Riesgo moderado, IV>35 Riesgo alto)(

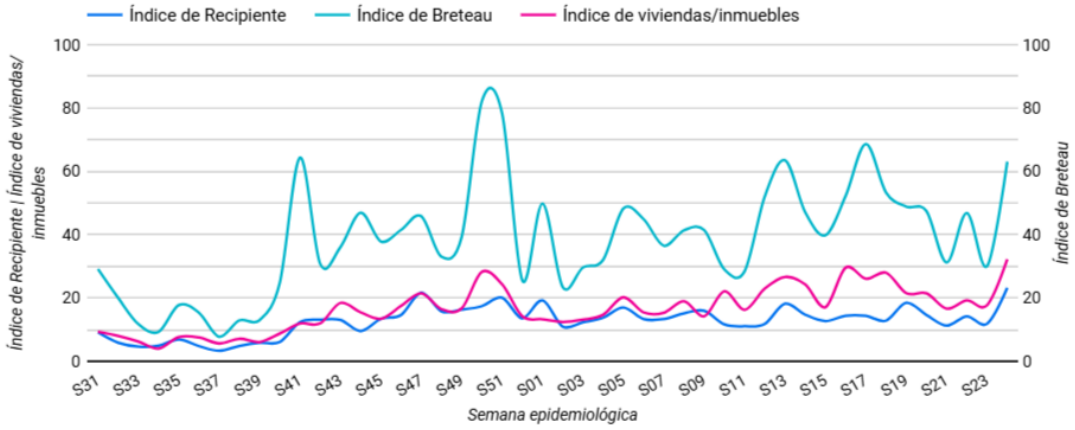
- **Índice de recipiente:(**recipientes positivos para Aedes aegypti ⁄ total de recipientes) * 100

  (IR<3 Riesgo bajo, 3<IR<20 Riesgo moderado, IR>20 Riesgo alto)

- **Índice de Breteau:(**recipientes positivos para Aedes aegypti ⁄ total viviendas inspeccionadas) *100

  (IB<5 Riesgo bajo, 5<IB<50 Riesgo moderado, IB>50 Riesgo alto)

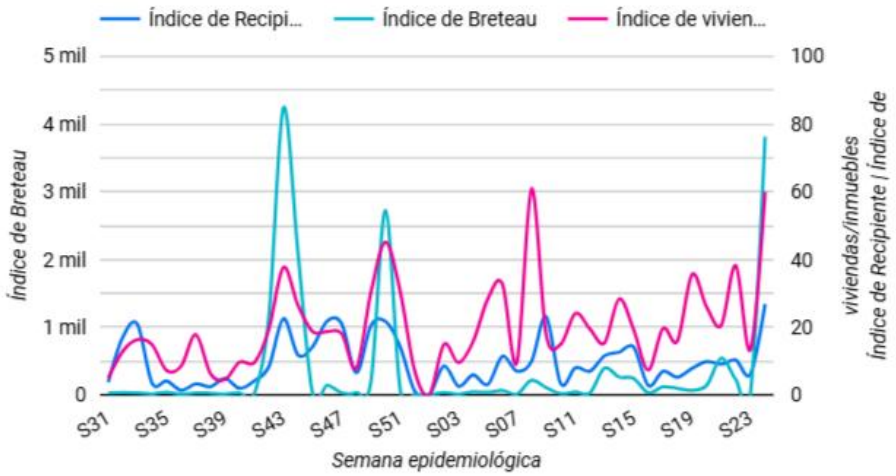
Gráfico 7. Evolución de los índices de VIVIENDA (IV), RECIPIENTE (IR) y BRETEAU en Argentina SE 31 (2024)- SE 24 (2025).



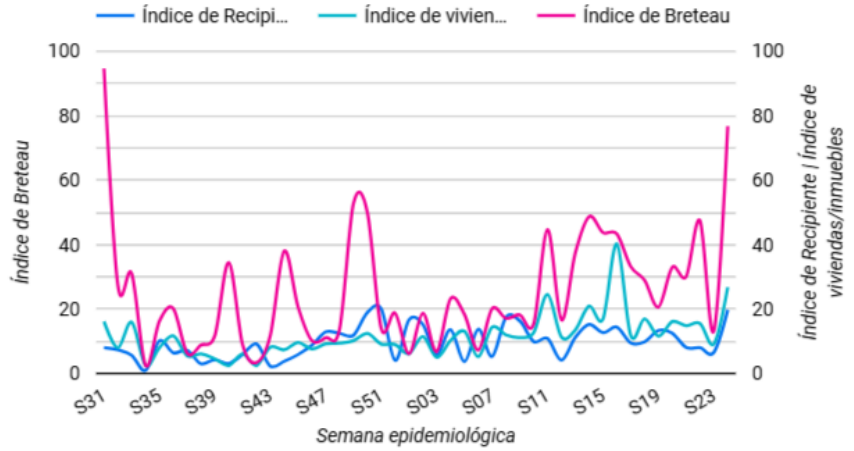
Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE

Gráfico 8. Evolución de los índices de VIVIENDA (IV), RECIPIENTE (IR) y BRETEAU en: A. Sitios críticos y B. Predios estratégicos en Argentina SE 31 (2024)- SE 24 (2025).

A.



B.



A nivel nacional, los índices larvarios aédicos presentaron un ascenso a partir de la SE40 (Gráfico 7), mostrando un retraso temporal respecto de la tendencia observada en los índices calculados a partir de sensores de oviposición. Este retraso se debe a que los sensores de oviposición presentan una mayor sensibilidad para la detección de presencia y actividad reproductiva de *Aedes aegypti* con tamaños poblacionales bajos en relación a los índices larvarios. Durante las SE 19 y 20, se registró un descenso en el IB, colocándose por primera vez desde la SE 11 en un nivel de riesgo entomológico medio. Durante la SE24, todos los índices mostraron un aumento, aunque esta tendencia podría verse modificada por la carga retrospectiva de datos (Gráfico 7).

Debido a las variaciones en la abundancia y concentración de criaderos, no se tomaron en cuenta los valores calculados a partir de los datos relevados en sitios críticos y predios estratégicos. En el caso de los sitios críticos, se trata de lugares con alta concentración de criaderos y potenciales criaderos como cementerios, gomerías, depósitos de infraestructura, obras en construcción entre otros. Su inclusión junto a los datos relevados en viviendas genera una sobrestimación de los índices aédicos. En el caso de los predios estratégicos, esta categoría incluye locaciones relevantes en términos epidemiológicos como hospitales, establecimientos educativos, centros deportivos y comunitarios. Si bien no necesariamente presentan una mayor

abundancia de criaderos para *Ae. aegypti*, la dinámica entomológica es diferente respecto a lo que se observa en domicilios o peridomicilios. Por estos motivos, a partir del presente BEN los datos obtenidos de SC y PE serán excluidos del cálculo a nivel nacional y presentados en forma separada (Gráfico 8). En el caso de los sitios críticos, se observa al menos un orden de magnitud mayor en los índices registrados cuando se lo compara con los datos obtenidos en viviendas (Gráfico 8A), incluso en períodos en los cuales la abundancia del vector desciende en las localidades relevadas. Estos hallazgos confirman la relevancia de poder evaluar y realizar acciones de prevención en los sitios críticos. Por otro lado, los valores hallados a partir del relevamiento de predios estratégicos no mostraron variaciones tan marcadas en relación a los daros provenientes de viviendas (Gráfico 8B).

Cuando se realiza la desagregación por región, se observan pocas variaciones en los índices relevados para las regiones de NOA y NEA (Tabla 1), manteniendo la tendencia previa. La región NEA mostró un leve aumento de todos los índices larvarios (Tabla 1) aunque continúa la misma tendencia respecto de los índices registrados en NOA: mayores IV e IR y menor IB (Tabla 1). La región NEA se mantiene en riesgo entomológico alto de acuerdo al IB total y riesgo moderado de acuerdo a los índices IR IV totales. En este caso, incluimos también los valores de los tres índices larvarios excluyendo los valores obtenidos en las tareas de control focal realizadas en sitios críticos (SC) y predios estratégicos (PE) que históricamente presentan una mayor abundancia de criaderos y potenciales criaderos para *Aedes aegypti*. Al excluir estos datos, se observa una disminución significativa ($p<0,05$) en el IB ($p<0,05$) y una variación no significativa en el resto de los índices larvarios (Tabla 1).

Por su parte, la región NOA muestra una tendencia similar con un leve aumento en relación a los índices previamente registrados (Tabla 1), permaneciendo la región en una situación de riesgo entomológico alto según el IB y moderado según IV e IR. Al excluir de los cálculos los datos obtenidos en SC y PE se observa un patrón similar a lo hallado para la región NEA, con un descenso significativo del IB ($p<0,05$) y variaciones menores en los demás parámetros.

Hasta el momento, el volumen de las intervenciones territoriales registradas en las regiones de Cuyo y Centro no permiten aún realizar cálculos robustos de índices larvarios.

Tabla 1. Media de índices larvarios aédicos por región acumulados a SE24 2025. Argentina. Se presentan los valores totales y excluyendo los sitios críticos (SC) y predios estratégicos (PE).

REGIÓN	Índice de Vivienda TOTAL	Índice de Vivienda sin SC y PE	Índice de Recipiente TOTAL	Índice de Recipiente sin SC y PE	Índice de Breteau TOTAL	Índice de Breteau sin SC y PE
NEA	21,40	21,12	16,77	15,90	53,72	46,94
NOA	11,49	10,94	6,14	6,05	62,65	29,29

Fuente: elaboración propia a partir de datos de la RNVE.

VI. Vigilancia de infecciones respiratorias agudas

VI.1. Nota Metodológica

En el presente Boletín, se presenta la síntesis semanal de situación epidemiológica de infecciones respiratorias agudas, incluyendo la información epidemiológica obtenida a partir de la Vigilancia Centinela, a través de las **Unidades de Monitoreo Ambulatorio de Enfermedad Tipo Influenza –UMA-** y de la **Red Argentina de Unidades Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave –UC IRAG-**.

En relación al parámetro temporal, la fecha de corte del análisis corresponde a la semana de elaboración del BEN para los eventos de notificación nominal y una semana previa para aquellos de notificación agrupada.

VI.2. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios[29]

Situación Regional: En general, América del Norte y partes del Caribe continúan en el descenso de la actividad de influenza A(H1N1)pmdo9 e influenza B. La actividad del VRS se encuentra en niveles interestacionales en América del Norte, y en el Caribe, se ha mantenido estable respecto a semanas epidemiológicas (SE) anteriores. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene baja en América del Norte, sin embargo, en el Caribe muestra un incremento. En América Central, la circulación de influenza A(H1N1)pmd09 experimenta un aumento en comparación a SE anteriores, registrando una positividad del 18,9%. La actividad de VRS aumenta respecto de la semana previa y SARS-CoV-2 se mantiene en baja circulación. La Subregión Andina mantiene una tendencia estable en la circulación de SARS-CoV-2 y un aumento en detección de Influenza A(H3N2) mostrando una positividad de 19,5%. La circulación de VRS se mantuvo respecto a la SE anterior presentando una positividad del 10,1%. En Brasil/Cono Sur la circulación de influenza A(H1N1)pmd09 se mantiene en niveles altos y tendencia estable en comparación a la SE anterior, presentando una positividad del 18,1%. En el caso de SARS-CoV-2 se mantiene su baja detección. El VRS presenta una tendencia estable y con una positividad del 2,8%. En la región disminuye la positividad (7,8%) de otros virus respiratorios (OVR), destacando Rinovirus en Norte América, así como en la región Andina.

América del Norte: Los casos de ETI y las hospitalizaciones relacionadas con virus respiratorios mantienen su tendencia al descenso. La actividad de la influenza se desciende a niveles interestacionales en México y Canadá. Influenza A(H1N1)pdm09 es la cepa predominante en México y en Canadá circula concurrentemente con Influenza B. La actividad del VRS, después de alcanzar máximos estacionales en SE previas, continúa disminuyendo. La circulación del SARS-CoV-2 se mantiene estable en Canadá (positividad del 2,6%), mientras que, en México, disminuye respecto a la SE anterior y con una positividad del 17,8.

Caribe: La actividad de influenza, principalmente A(H1N1)pdm09, disminuye para IRAG y se observó un aumento de casos ETI asociados a influenza, así como también a SARS-CoV-2. La circulación de VRS se mantiene baja.

[29] Extraído de “Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas- OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud”. Disponible en: https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza

Centroamérica: La actividad de influenza, con A(H1N1)pdm09 como la cepa predominante, presentó un aumento la última SE con detección de casos ETI principalmente. La actividad de VRS presentó un aumento en la última semana. SARS-CoV-2 se mantiene en niveles bajos de detección.

Países Andinos: La actividad de influenza aumenta en las últimas semanas, con circulación de influenza A(H1N1)pmd09 principalmente. La circulación del VRS se mantiene en las últimas semanas alcanzando una positividad del 10,1%. La positividad de SARS-CoV-2 (2,8%) aumenta levemente en comparación a la SE anterior.

Brasil y Cono Sur: Los casos de ETI y de IRAG aumentan en las últimas semanas. Los casos de ETI se asocian principalmente a influenza A(H1N1)pmd09 que presenta una tendencia a la estabilización. La circulación de VRS se ha mantenido estable y en niveles bajos. Para los casos de IRAG, la detección de influenza muestra una tendencia a la disminución y los casos asociados a SARS-CoV-2 y VRS disminuyen.

VI.3. Síntesis de la información nacional destacada

VI.3.A. VIGILANCIA CLÍNICA DE ENFERMEDAD TIPO INFLUENZA (ETI), NEUMONÍA Y BRONQUIOLITIS

- Entre la semana epidemiológica 1 y 22 de 2025 se notificaron 386.551 casos de ETI, 53.938 casos de Neumonía y 34.029 casos de Bronquiolitis en menores de dos años. Las notificaciones de ETI y neumonía presentan tendencia ascendente desde SE11, ubicándose en SE12 en niveles de brote, permaneciendo posteriormente en niveles elevados, en relación con años previos.

VI.3.B. VIGILANCIA CENTINELA DE VIRUS RESPIRATORIOS PRIORIZADOS

Unidades de Monitoreo Ambulatorio de ETI:

- En cuanto a las notificaciones de influenza en ambulatorios, desde la SE12 se verifica una tendencia ascendente tanto del porcentaje de positividad como de las detecciones, con predominio de infuenza A/H1N1. En este sentido, en la última semana (SE23/2025), la positividad en UMA para virus influenza alcanza el 42,98%.

- Para VSR, se registraron 8 casos positivos entre las 128 muestras analizadas en las últimas dos semanas (SE 22 y 23), con un ligero ascenso del porcentaje de positividad en las últimas semanas.

- En relación a SARS-CoV-2, luego del ascenso de casos registrado desde la SE34 de 2024, las detecciones en UMA presentaron tendencia descendente a partir de la SE45, con valores bajos en las últimas semanas. En la SE21/2025 no se registraron casos positivos para SARS COV 2 entre las 133 muestras estudiadas por PCR.

Unidades Centinela de IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave):

- En la **Red Argentina de UC-IRAG**, entre la SE1 y SE23 de 2025, se registraron de manera nominal un total de 2.354 internaciones con diagnóstico de IRAG y 893 internaciones con diagnóstico de IRAG extendida.

- Las notificaciones de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), presentan un aumento sostenido desde la SE12, con un ascenso en las detecciones de virus influenza, principalmente influenza A/H1N1. Además, en las últimas semanas se registra un ascenso de las detecciones de VSR.

- En las últimas 4 semanas, entre 530 casos de IRAG estudiados para los tres virus priorizados en la Red Argentina de UC IRAG, se registraron 5 codetecciones de influenza y VSR, 117 detecciones de influenza, 5 casos de SARS-CoV-2 y 98 casos de VSR.[30]

VI.3.C. VIGILANCIA UNIVERSAL A TRAVÉS DE LA RED DE LABORATORIOS DE VIRUS RESPIRATORIOS

- Desde la SE11 se observa un ascenso sostenido en el número de casos de Influenza, con predominio de Influenza A (H1N1), con un total de 1.590 detecciones de Influenza en las últimas 2 SE (21 y 22). Además, durante el año en curso se verifica un adelanto en el ascenso de casos de influenza en relación a lo observado en años anteriores.
- Con respecto a VSR, se registra un aumento en el número de casos desde la SE12, con 383 detecciones en las últimas 2 SE (21 y 22).
- Durante 2024, se registraron dos ascensos en el número de casos de COVID-19, el primero de ellos entre las SE 1 y 12, y, el segundo ascenso entre las SE29 y 51, de menor magnitud que el previo. En las primeras 22 semanas de 2025 los casos se mantienen en valores bajos, con un promedio de 68 casos semanales en las últimas 4 semanas.
- Durante la SE22/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: Influenza, VSR, SARS-CoV-2, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Internados y/o Fallecidos

- Con respecto a las detecciones de influenza, desde SE 12 se registra un ascenso de los casos en personas internadas, con 822 detecciones en las últimas 2SE (22 y 23). En el año 2025 se registraron 47 fallecidos con este diagnóstico.
- En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados permanecen bajas, en relación al máximo alcanzado en 2024, aunque con un aumento desde la SE12. En las SE 22 y 23 se registraron 235 personas con este diagnóstico.
- Asimismo, en cuanto a los casos de COVID-19, las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos. En la SE 23/2025 se registraron 24 casos positivos con este diagnóstico y 2 casos fallecidos.

VI.4. Vigilancia centinela de virus respiratorios priorizados

VI.4.A. UNIDADES DE MONITOREO AMBULATORIO DE ETI

Las Unidades de Monitoreo Ambulatorio de Virus Respiratorios (UMA) son dispositivos de vigilancia centinela que permiten el monitoreo de la circulación de SARS-CoV-2, Influenza y VSR en casos leves ambulatorios. El objetivo de las UMA es describir la tendencia de las

[30] Se consideran estudiados aquellos casos de IRAG con resultado registrado en SNVS para VSR, SARS-CoV-2 e influenza por técnica molecular, de acuerdo a la estrategia de vigilancia centinela de IRAG. Para más información, consultar la *Guía Operativa de Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)*, en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf

consultas ambulatorias por casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), así como la proporción atribuible a SARS-CoV-2, Influenza y VSR durante todas las semanas epidemiológicas del año en las 24 jurisdicciones del país.[31]

Definición de caso Enfermedad Tipo Influenza (ETI): *infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días.*

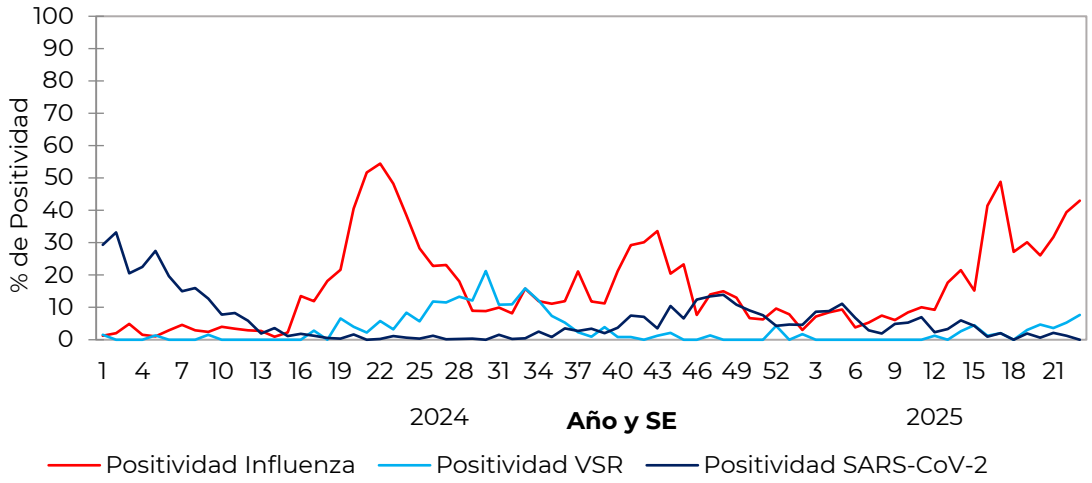
Durante el año 2024, el porcentaje de positividad para **SARS-CoV-2**, se mantuvo por encima del 10% entre las SE1 a 9, relacionado con el ascenso de casos registrado entre las SE1 y 12. Luego del máximo alcanzado en SE2 (33,19%), el porcentaje de positividad presentó tendencia descendente y se mantuvo en valores bajos las siguientes semanas. A partir de la SE34/2024, se registró un ligero aumento de casos, que se acompañó de un nuevo ascenso en el porcentaje de positividad, alcanzando, con oscilaciones, valores por encima del 10% entre las SE44 y 49. En las primeras 23 semanas de 2025 en establecimientos UMA, se analizaron 2.483 muestras para SARS-CoV-2, de las que 88 resultaron positivas, con un porcentaje de positividad acumulado de 3,54%. Además, en la última semana analizada, SE 23 del año 2025, no se registraron casos confirmados de SARS-COV-2 entre las 133 muestras estudiadas por PCR.

En relación a **Influenza**, el porcentaje de positividad presentó un ascenso desde SE16 de 2024, superando el 50% en las SE 21 y 22, en relación con el aumento estacional de casos de influenza A/H3N2 (ver gráfico 2). Posteriormente, si bien registró un descenso, permaneció en valores elevados, con oscilaciones, asociados a la circulación de influenza B, alcanzando una positividad máxima de 33,55% en SE43. En las primeras 23 semanas de 2025, se registraron 467 detecciones entre 2.062 muestras estudiadas, con una positividad acumulada de 22,65%. En las últimas semanas, a partir de la SE11, se verifica tendencia ascendente tanto de las detecciones como del porcentaje de positividad. En las SE22 y 23/2025 se notificaron 105 casos de influenza entre las 256 muestras estudiadas en UMA.

En cuanto a **VSR**, se verifica un ascenso de las detecciones a partir de la SE19 de 2024, con aproximadamente el 73% de los casos registrados entre las SE24 y SE34, y un menor número de detecciones semanales desde SE35. En relación a este ascenso de casos, la positividad en UMA permaneció por encima del 10% entre las SE 26 Y 34. Entre las SE1 y 23 de 2025, de las 1.539 muestras estudiadas, 29 resultaron positivas, con un porcentaje de positividad acumulado de 1,88%. En las últimas semanas se verifica un ligero ascenso del porcentaje de positividad de VSR, con 8 casos entre las 120 muestras estudiadas en las SE22 y 23.

[31] Para más información, consultar Guía para la vigilancia epidemiológica y recomendaciones para la prevención y control de Infecciones Respiratorias Agudas en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf

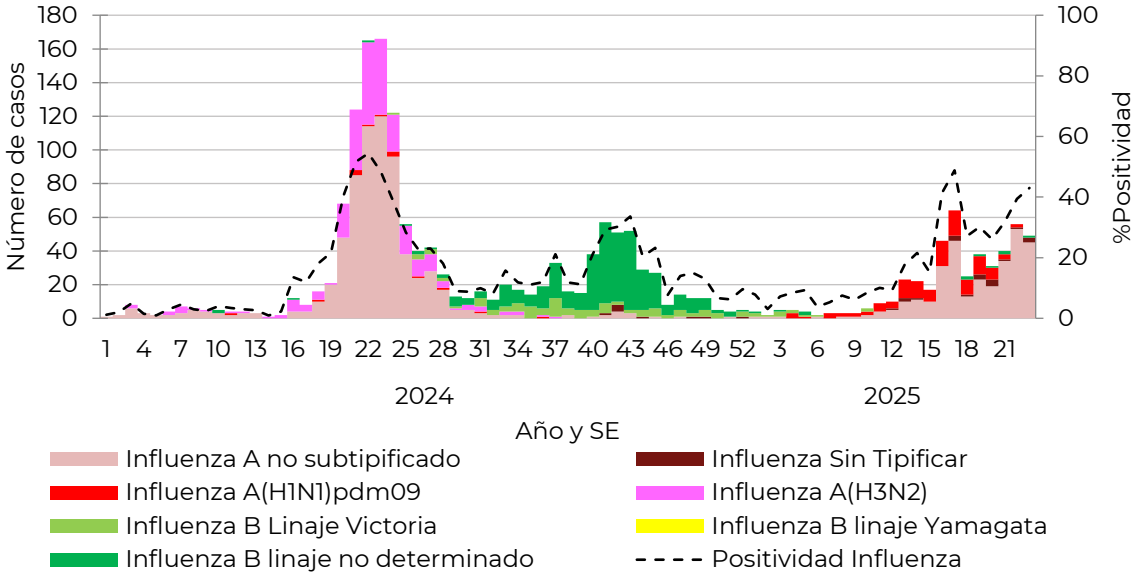
Gráfico 1. Porcentaje de positividad de muestras estudiadas por técnica molecular para SARS-CoV-2, influenza y VSR, por SE. Estrategia UMA. SE1/2024 a SE23/2025



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

Aun cuando desde el inicio de 2024 se registraron casos de influenza durante todas las semanas del año, entre las SE 16 y 28 de 2024 se verifica un aumento estacional en las detecciones, con el mayor número de casos notificados entre las SE21 y SE24. Como se mencionó previamente, este ascenso estuvo asociado a la detección de Influenza A, con predominio del subtipo A(H3N2). A partir de la SE31, y concomitantemente con el descenso de casos de Influenza A, se observó un ligero ascenso en la detección de casos de Influenza B/Linaje Victoria. En las primeras 23 SE de 2025 se detectan predominantemente casos de influenza A (n= 424), con un menor número de detecciones de influenza B (n=23). Entre los casos de influenza A, 112 detecciones corresponden a influenza A (H1N1), el resto permanece sin subtipificar. Además, se detectó el linaje Victoria en 12 de los casos de influenza B (las detecciones restantes permanecen sin identificación de linaje). Se registran 20 casos de influenza que permanecen sin tipificar en lo que va del año.

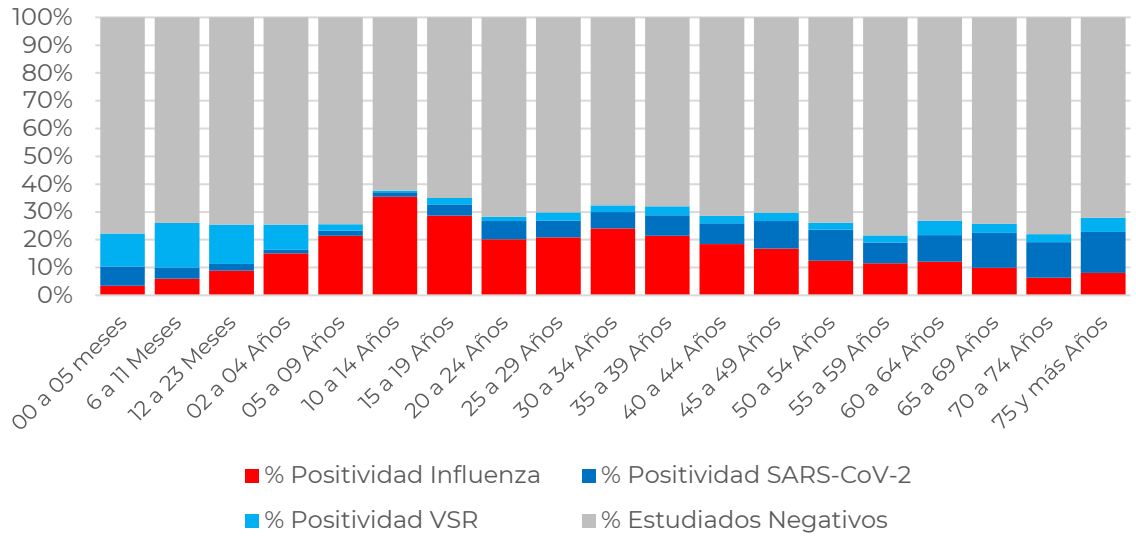
Gráfico 2. Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica y porcentaje de positividad – SE1/2024 a SE23/2025. Estrategia UMA. Argentina.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0.

En relación a la distribución por grupos de edad, si bien los casos de influenza acumulados desde inicio de 2024 en UMA corresponden a todos los grupos, los mayores porcentajes de positividad se observan en adolescentes y adultos jóvenes, seguidos de niños mayores de 5 años y adultos de edad media (grupos de 5 a 39 años). En cuanto a SARS-CoV-2, la positividad fue mayor para adultos y adultos mayores. En relación a los casos de VSR, los grupos de edad con mayor positividad fueron 0 a 4 años y adultos mayores.

Gráfico 3. Porcentaje de positividad de virus SARS-CoV-2, influenza y VSR y porcentaje de muestras negativas por grupos de edad acumulados. SE1/2024 a SE23/2025. Estrategia UMA. Argentina[32].



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS2.0

VI.4.B. RED ARGENTINA DE VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE -IRAG

Como parte del proceso de fortalecimiento y expansión de la Red Argentina de Vigilancia Centinela de IRAG, a partir de la SE18 de 2024, se adaptó la notificación nominal y agrupada de casos de IRAG para dar respuesta a los objetivos de esta vigilancia. Además, se incorporó la notificación de casos de IRAG extendida, que busca mejorar la integración del VSR a la vigilancia de virus respiratorios. A la fecha de publicación de este Boletín, 40 establecimientos del país participan de la estrategia, con representación de todas las regiones del país. [33]

Definiciones de caso Vigentes

IRAG: Paciente de cualquier edad con infección respiratoria aguda con:

- Fiebre referida o constatada >= 38°C; y
- Tos; y - Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y

[32] Solo se incluyen casos estudiados y con resultado registrado en SNVS para VSR, SARS-CoV-2 e influenza por técnica molecular, de acuerdo a la estrategia de vigilancia centinela de ETI en UMA.
[33] Para más información sobre la estrategia de vigilancia centinela de IRAG, consultar Guia Operativa Vigilancia Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia-uc-irag-vff.pdf

- Requerimiento de internación por criterio clínico[34].

IRAG Extendida en < 2 años y >= 60 años: Infección respiratoria: definida por tos o dificultad respiratoria; e

- Inicio del cuadro en los 10 días precedentes; y
- Requerimiento de internación por criterio clínico[35].

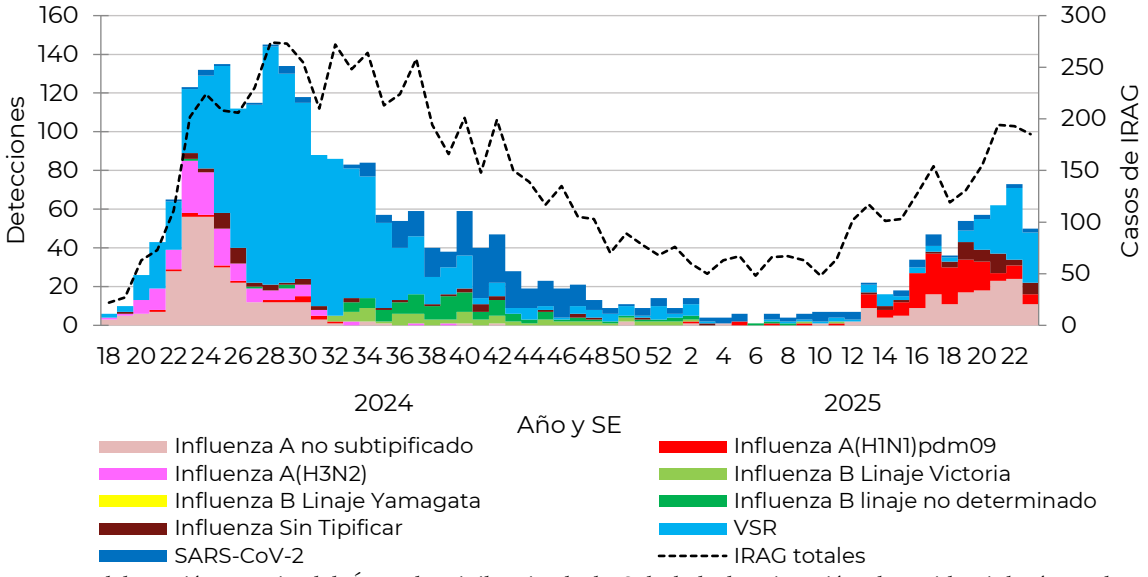
En lactantes menores de 6 meses también considerar:

- Apnea (cese temporal de la respiración por cualquier causa), o
- Sepsis (fiebre/hipotermia[36] y shock[37] y gravemente enfermo sin causa aparente)

Entre la SE1 de 2025 y la SE23 de 2025, se registraron de manera nominal un total de 2.354 internaciones con diagnóstico de IRAG y 893 internaciones con diagnóstico de IRAG extendida en la Red Argentina de UC-IRAG[38].

La curva de casos de IRAG presentó tendencia ascendente entre las SE 18 y 28 de 2024, asociada al aumento estacional de casos de influenza A/H3N2 y, posteriormente, al ascenso de casos de VSR, permaneciendo por encima de los 200 casos semanales de IRAG entre las SE24 y 37. En 2025, notificaciones de IRAG experimentan un aumento sostenido desde la SE12, con un promedio de 182 casos semanales en las últimas 4 semanas.

Gráfico 4: Casos totales de IRAG y detecciones de Influenza por tipo, subtipo y linaje, SARS-CoV-2 y VSR, y por SE. Estrategia UC IRAG. SE18/2024 a 23/2025



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0]

[34] Pacientes con requerimiento de internación por índole social o por necesidad de aislamiento no se encuentra contemplados en la definición de caso.
[35] Pacientes con requerimiento de internación por índole social o por necesidad de aislamiento no se encuentra contemplado en la definición de caso
[36] La fiebre se define como una temperatura ≥37,5 C. La hipotermia se define como una temperatura
[37] El shock se define por letargo, respiración rápida, piel fría, llenado capilar prolongado y pulso rápido y débil.
[38] Para el presente análisis se considera la semana epidemiológica de la fecha de internación registrada o, en su defecto, la primera entre fecha de notificación del caso o fallecimiento.

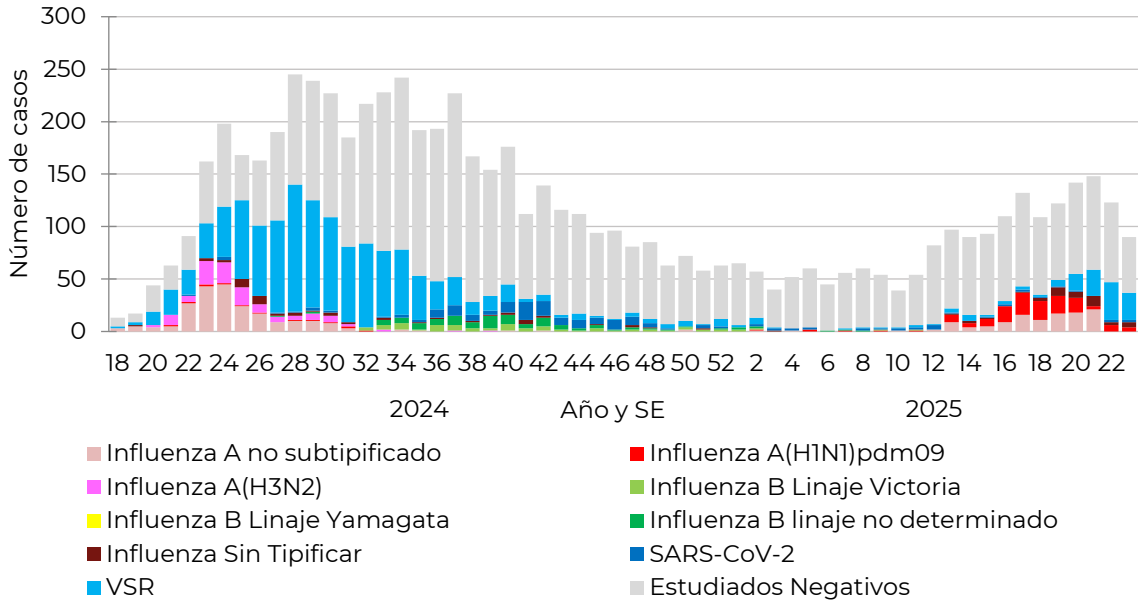
En relación a los casos de IRAG por **SARS-CoV-2,** si bien los casos se mantuvieron en niveles bajos desde SE18 de 2024, se registró un ligero ascenso desde SE36 de 2024, que alcanzó su máximo en SE 41 y 42 con descenso posterior.

Aun cuando se registraron IRAG con diagnóstico de **Influenza** durante todo el periodo, entre la SE18 y la SE31 de 2024 se observó un ascenso de detecciones influenza A/H3N2, que alcanzó sus valores máximos entre SE 23/2024 y 24/2024. Con el descenso de casos de influenza A, se registró a partir de SE32/2024 un cambio en el tipo predominante, con un aumento de casos de influenza B/linaje Victoria, con el mayor número de casos detectados entre las SE 33/2024 y 42/2024.

En lo que va de 2025, se verifica un ascenso de detecciones de influenza desde SE13. Los casos corresponden predominantemente a influenza A, con un total de 282 detecciones en lo que va de 2025, y un menor número de casos de influenza B (n=12). En relación a los casos de Influenza A, se registraron 130 detecciones de H1N1 (el resto permanece sin subtipificar) y, entre los casos de influenza B, se registraron 5 detecciones del linaje Victoria.

En cuanto a IRAG con diagnóstico de **VSR**, desde SE18/2024 se registró tendencia ascendente tanto de casos como del porcentaje de positividad, que alcanzaron valores máximos en SE28/2024, con descenso posterior, permaneciendo estable y en valores bajos desde SE41/2024. En las últimas 3 SE (21 a 23), se registra un nuevo ascenso de las detecciones de VSR entre los casos de IRAG.

Gráfico 5: Casos de IRAG estudiados por técnica molecular para virus SARS-CoV-2, influenza y VSR de acuerdo al resultado, por SE. SE18/2024 a 23/2025. Estrategia UC IRAG. Argentina [39]**.**



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0]

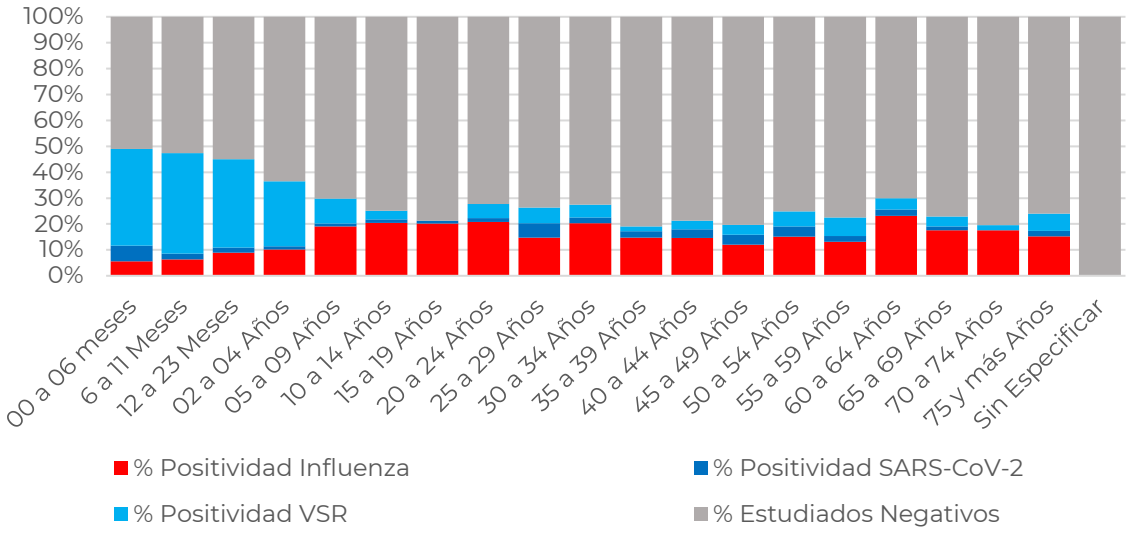
En las últimas 4 semanas, entre 530 casos de IRAG estudiados por técnica molecular para los tres virus priorizados en la Red Argentina de UC IRAG, se registraron 5 codetecciones de

[39] Solo se incluyen en el gráfico los casos estudiados y con resultado registrado en SNVS para VSR, SARS-CoV-2 e influenza por técnica molecular, de acuerdo a la estrategia de vigilancia centinela de IRAG.

influenza y VSR, 117 detecciones de influenza, 5 casos de SARS-CoV-2 y 98 casos de VSR. Los restantes 295 casos resultaron negativos para estos agentes etiológicos.

En relación a la distribución por grupos de edad, entre los casos de IRAG estudiados para los tres virus priorizados por técnica molecular desde la SE18/2024, se registra la mayor positividad para influenza en adultos mayores y los grupos de edad comprendidos entre 5 y 24 años. Para SARS-CoV-2, el porcentaje de positividad fue más alto en menores de 6 meses, adultos y niños menores de 2 años. En relación a las IRAG por VSR, los porcentajes de positividad más elevados se registran en menores de 1 año, 1 año y 2 a 4 años.

Gráfico 6. Porcentaje de positividad de virus SARS-CoV-2, influenza y VSR y porcentaje de muestras negativas por grupos de edad acumulados, en casos de IRAG. SE18/2024 a 23/2025. Estrategia UC IRAG. Argentina[40].



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS[2.0]

VI.5. Recomendaciones ante el aumento de casos de influenza y la circulación de virus respiratorios

Ante el aumento de casos de influenza en el país, con co-circulación del virus influenza tipo A —predominantemente A(H1N1)—, SARS-CoV-2, virus sincicial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios en distintas jurisdicciones, el Ministerio de Salud de la Nación insta a los equipos de salud a fortalecer las siguientes acciones fundamentales:

- Reforzar la vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas.
- Sostener un alto nivel de sospecha clínica para facilitar la detección precoz de casos.
- Aplicar y mantener medidas eficaces de prevención y control de infecciones.

[40] Solo se incluyen casos estudiados y con resultado registrado en SNVS para VSR, SARS-CoV-2 e influenza por técnica molecular, de acuerdo a la estrategia de vigilancia centinela de de IRAG.

VI.5.A. RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN GENERAL

- Garantizar la actualización de los esquemas de vacunación contra influenza, SARS-CoV-2, neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, Bordetella pertussis y virus sincicial respiratorio, de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud.
- Realizar lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- Cubrirse la boca y la nariz con el pliegue del codo al toser o estornudar.
- Evitar compartir objetos personales, como vasos, cubiertos u otros utensilios.
- Limpiar y desinfectar regularmente las superficies en contacto con personas enfermas, utilizando agua y detergente, jabón o soluciones con alcohol al 70%.
- Ventilar adecuadamente los ambientes, especialmente en espacios cerrados.
- Las personas con síntomas respiratorios deben evitar el contacto con otras personas y restringir las interacciones lo más posible hasta presentar mejoría clínica y haber transcurrido al menos 24 horas sin fiebre (sin uso de antitérmicos).

Para mayor información consultar:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_para_la_vigilancia_prevencion_y_control_ira-2024.pdf [41]

VI.6. Vacunación antigripal

La vacunación antigripal incorporada al Calendario Nacional de vacunación a partir del año 2011 tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas de la infección por virus influenza en los grupos poblacionales de alto riesgo para el desarrollo de enfermedad complicada.

En el actual contexto epidemiológico, se insta a los equipos de salud a fortalecer la vacunación antigripal a las personas de los grupos poblacionales que se detallan a continuación, que no hayan recibido la vacuna este año. **Recordar que la vacunación antigripal administrada en forma oportuna es una medida preventiva sustancial para evitar el desarrollo de complicaciones relacionadas con la influenza.**

VI.6.A. POBLACIÓN OBJETIVO PARA VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

- Personal de salud.
- Personas embarazadas: en cada embarazo y en cualquier trimestre
- Personas puérperas: hasta el egreso de la maternidad –máximo 10 días-, si no recibiera la vacuna durante el embarazo.
- Entre los 6 a 24 meses de edad: Esquema de dos dosis, si no las recibieron anteriormente.
- Entre los 2 y 64 años que tengan factores de riesgo: con documentación que acredite la existencia de enfermedades preexistentes incluidas entre los factores de riesgo.
- 65 años y mayores: no se requiere indicación médica para recibir la

[41] Última versión vigente. Se encuentra en proceso de actualización para el año 2025.

- VACUNA ANTIGRIPAL. Como oportunidad, evaluar VACUNA CONTRA NEUMOCOCO y aplicar si corresponde.
- Personal Estratégico, cuyo desempeño es clave para mantener las funciones esenciales (ej. fuerzas de seguridad del Estado).

* Las condiciones clínicas que aumentan el riesgo de formas graves de influenza incluyen enfermedades respiratorias y cardíacas crónicas, inmunodeficiencias, enfermedades oncohematológicas, trasplantes, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica, y otras condiciones específicas.

Para mayor información consultar:
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/guia_rapida_antigripal_2025_1732025.pdf

VII. Actualización de estudio de brote de enfermedad invasiva asociada a fentanilo contaminado

VII.1. Introducción

VII.1.A. ANTECEDENTES

El 7 de mayo de 2025 un establecimiento del subsector privado de salud de la provincia de Buenos Aires informa sobre un brote de *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia spp* en pacientes internados en UTI entre los meses de abril y mayo y que, en el marco de la investigación del brote, hallaron ambos patógenos en el cultivo de ampollas de Fentanilo en el establecimiento de origen.

A partir de ese momento se tomaron acciones de investigación y control y en virtud de estos datos el 8 de mayo ANMAT emite un alerta[42] sobre el uso de un lote de fentanilo, indicando que NO deberá utilizarse en todo el territorio nacional el producto: "FENTANILO HLB / FENTANILO (CITRATO), concentración 0,05 mg/ml, en la forma farmacéutica solución inyectable, lote 31202,vto. SEP-26, presentación por 100 ampollas por 5 ml, Certificado N°53.100" por encontrarse en investigación por desvío de calidad.

El 10 de mayo la Dirección de Epidemiología y el ANLIS-Malbrán del Ministerio de Salud de la Nación emitió un comunicado y alerta a los Establecimientos de Salud para medidas de control, vigilancia, definiciones de caso, derivaciones de muestras y notificación al SNVS: "BROTE EN INVESTIGACIÓN POSIBLEMENTE RELACIONADO A EXPOSICIÓN DE FENTANILO CONTAMINADO"

El 13 de mayo se publicó en el Boletín Oficial la Disposición N°3156/25 de la ANMAT, por la cual se prohibió el uso, la comercialización y la distribución en todo el territorio nacional del producto[43]. También se publicó el mismo día la Disposición N°3158/25, de la ANMAT, por la cual se inhiben las actividades productivas de la firma HLB PHARMA GROUP S.A. con planta sita en la provincia de Buenos Aires, por las razones expuestas en la Disposición, donde se prohíbe el uso, distribución y comercialización en todo el territorio de la República Argentina, de todos los productos registrados a nombre de la firma, hasta que se hallen las condiciones técnicas y sanitarias para levantar la presente medida. Además, en la misma Disposición, se inhibe las actividades productivas de la firma LABORATORIOS RAMALLO S.A. en la provincia de Buenos Aires, debido a que las ampollas habrían sido elaboradas en las instalaciones de esta firma.

Paralelamente a lo actuado por la ANMAT, la Región Sanitaria XI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires reportó el mismo día la ocurrencia de un brote de infecciones invasivas por *Klebsiella pneumoniae* productora de metalo beta lactamasa y *Ralstonia spp*, identificadas en el laboratorio de una institución de salud del subsistema privado de la provincia

[42] https://www.argentina.gob.ar/noticias/anmat-alerta-sobre-el-uso-de-un-lote-de-fentanilo-inyectable-por-desvio-de-calidad

[43] https://www.argentina.gob.ar/noticias/anmat-prohibe-el-uso-de-fentanilo-hlb-citrato-de-fentanilo-concentracion-005-mgml-solucion
https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/325221/2025051
https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/325222/2025051

de Buenos y que fueron remitidas al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI-ANLIS para su confirmación y caracterización.

A partir de la recepción de los aislamientos enviados por el establecimiento de origen, el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) confirmó la identificación de *Klebsiella pneumoniae* productora de metalo-betalactamasa NDM-5, no productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE) y *Ralstonia mannitolilytica.*

Los estudios fenotípicos, moleculares y genómicos de los aislamientos derivados al LNR, procedentes de muestras del producto Fentanilo HLB Pharma y de muestras de hemocultivos de pacientes, permitieron identificar clones únicos relacionados al brote de: *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) - no productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE) secuenciotipo 307 y de *Ralstonia mannitolilytica*. Adicionalmente, a partir de aislamientos provenientes del producto Fentanilo HLB Pharma y de un paciente, se detectó *Klebsiella variicola* (Kva) productora de metalo-betalactamasa (MBL) NDM-5 y betalactamasa de espectro extendido (BLEE) CTXM-15, de secuenciotipo 971.

VII.1.B. SOBRE LOS AISLAMIENTOS IDENTIFICADOS Y LAS DEFINICIONES DE CASO

Con respecto a los aislamientos identificados*, la Ralstonia spp* es un bacilo gramnegativo ambiental, conocido por su capacidad para contaminar soluciones estériles y provocar infecciones nosocomiales, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. Si bien históricamente considerada de baja virulencia, en años recientes se ha documentado su implicancia en infecciones severas como bacteriemias, meningitis y otras complicaciones graves. Por su parte, *Klebsiella pneumoniae* metalobetalactamasa (MBL) no BLEE (betalactamasa de espectro extendido, o sea que no produce las betalactamasas que hidrolizan antibióticos de espectro extendido, como las cefalosporinas) es un patógeno multirresistente de alta relevancia clínica. La especie *Klebsiella variicola* forma parte del Complejo *Klebsiella pneumoniae* (CKP), y su diferenciación con otras especies de este Complejo no es posible mediante los sistemas automatizados. La identificación a nivel de especie de *Klebsiella variicola* deberá realizarse mediante la metodología de MALDI-TOF en la Jurisdicción correspondiente. En el caso de no disponer de esta tecnología, los aislamientos con sospecha de asociación al brote podrán ser identificados a nivel de especie en el LNR.

Los esfuerzos de la investigación están centrados en dimensionar el brote en magnitud y extensión y relacionar los casos sospechosos identificados con los patógenos originalmente detectados, para establecer el vínculo que pueda asociarlos a una fuente común.

Los focos confirmados son establecimientos con casos sospechosos en los que se haya podido establecer una alta relación genómica o molecular con los aislamientos ya caracterizados como involucrados en el brote por parte del Laboratorio Nacional de Referencia.

Se consideran casos confirmados asociados al brote cuando desde el LNR se haya estudiado hasta poder identificar su alta relación con los patógenos caracterizados en este brote. Los casos asociados por nexo epidemiológico son todos los casos que cumplan con la definición de caso sospechoso en un establecimiento donde se ha podido confirmar un foco (es decir, donde hay casos en los que ya se ha establecido la alta relación con los patógenos asociados a este brote). El análisis de la información distinguirá casos del brote (todo caso sospechoso o confirmado por laboratorio en establecimientos donde pudo confirmarse un foco) y casos sospechosos (casos que cumplen con la definición de sospechoso, pero no pudo establecerse todavía la confirmación por laboratorio de la asociación con el brote en ninguno de los casos de

ese establecimiento). Los casos descartados, no asociados al brote, son los que habiendo cumplido la definición de sospechoso se haya establecido que los aislamientos no tienen relación molecular o genómica con los patógenos asociados al brote.

La vigilancia epidemiológica constituye una herramienta fundamental para la detección precoz, el análisis y el control de eventos adversos relacionados con la atención sanitaria. En este contexto, la aparición de brotes nosocomiales asociados a productos farmacológicos contaminados representa un desafío clave para la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

VII.2. Situación epidemiológica

Desde el Alerta emitido el 08 de mayo y hasta el 12 de junio de 2025 se registraron 81 notificaciones al evento Infección por exposición a medicamento contaminado del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en 18 establecimientos correspondientes a 4 jurisdicciones. En 8 de esos establecimientos -situados en Buenos Aires, CABA y Santa Fe- el Laboratorio Nacional de Referencia ya confirmó 34 casos asociados al brote y otras 28 notificaciones de casos sospechosos de los mismos establecimientos, se consideran asociados por nexo epidemiológico, totalizando 62 casos confirmados. Un caso notificado por la provincia de Neuquén se invalidó por no cumplir con la definición de caso y otros 5 establecimientos se encuentran en investigación en Buenos Aires y Santa Fe. El resto de las provincias del país no han notificado casos sospechosos hasta el momento.

Tabla 1. Infección por exposición a medicamento contaminado: distribución de casos según clasificación. Argentina. Hasta el 12/06/2025. N=96.

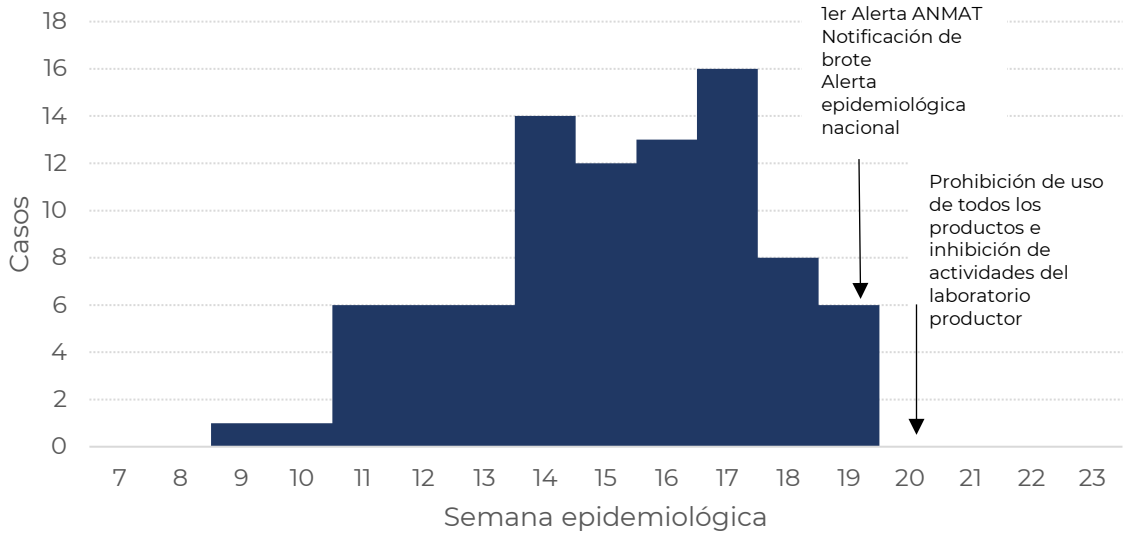
Establecimientos /Jurisdicción	Total casos asociados por LNR o Nexo	Sospechosos	No asociados o invalidados	Total notificaciones	Focos confirmados
EPBA01	18			18	SI
EPBA02	1			1	SI
EPBA03		1		1	En investigación
EPBA04			1	1	DESCARTADO
EPBA05		1		1	En investigación
EPBA06		1		1	En investigación
EPBA07		1		1	En investigación
Buenos Aires	19	1	1	24	2
ECABA01	2			2	SI
CABA	2	0	0	2	1
ENQN01			1	1	DESCARTADO
Neuquén	0	0	1	1	0
ESF01	15			15	SI
ESF02	6			6	SI
ESF03	16		3	19	SI
ESF04		4		4	En investigación
ESF05		5	1	6	En investigación
ESF06	3			3	SI
ESF07	1			1	SI
ESF08		1	1	2	En investigación
ESF09		13		13	En investigación
Santa Fe	41	23	5	69	5
Total general	**62**	**24**	**7**	**96**	**8**

Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y el Departamento de Epidemiología del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" en base a datos provenientes del SNVS 2.0

Los casos notificados hasta el momento tienen fecha de internación (o fecha de toma de muestra, cuando no se encuentra consignada la fecha de internación) entre el 10/02 y el 09/05. Todos los casos notificados a partir de la alerta epidemiológica fueron identificados de forma retrospectiva, no registrándose nuevas notificaciones ocurridos luego de dicha alerta.

A continuación, se presenta la distribución de casos por semana epidemiológica.

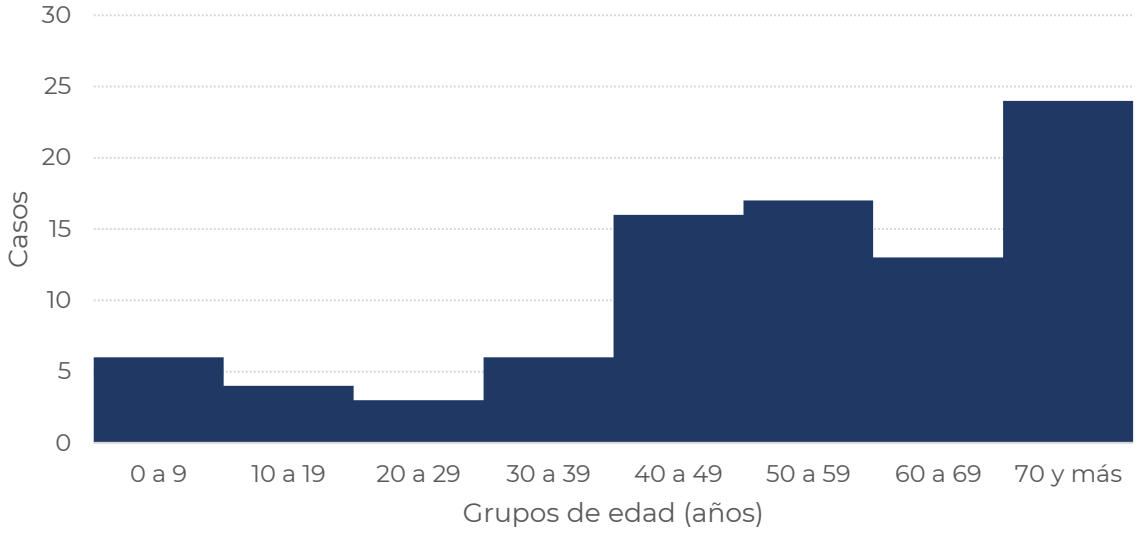
Gráfico 1. Infección por exposición a medicamento contaminado: Distribución de casos asociados por LNR o nexo y sospechosos por SE y medidas sanitarias según semana epidemiológica. Argentina. Hasta el 12/06/2025. N=75*.



Fuente: *Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y el Departamento de Epidemiología del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" en base a datos provenientes del SNVS 2.0.*
** Se excluyen descartados*

En relación con la edad, se presentaron casos en todos los grupos etarios, con una mediana de 57 años y un rango entre 0 y 96 años.

Gráfico 2. Infección por exposición a medicamento contaminado: distribución de número de casos asociados por LNR o nexo y sospechosos según grupo de edad. Argentina. Hasta el 12/06/2025. N=89*.



Fuente: *Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y el Departamento de Epidemiología del INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" en base a datos provenientes del SNVS 2.0*
** Se excluyen descartados*

En cuanto a la evolución clínica, 9 de los 18 establecimientos que notificaron casos hasta el momento registraron casos fallecidos en el SNVS, sumando un total de 40, siendo el sexo y grupo con más fallecimientos el sexo masculino de 50 a 59 años (mediana 57 años). En 6 de los 9 establecimientos que registraron casos fallecidos ya se ha confirmado un foco del brote (al menos un caso en el que se pudo confirmar la asociación al brote por parte del LNR), estando el restante en estudio.

A la totalidad de los casos fallecidos se les suministró previamente el lote de fentanilo mencionado siendo 12 días la mediana entre la administración y el fallecimiento. De todas maneras, aún se encuentra en investigación si la causa del fallecimiento está vinculada al evento en estudio.

Cabe destacar que, en todos los casos, eran pacientes que se encontraban previamente internados por otras causas y se les administró el medicamento en contexto de la intervención que cada uno requería por su estado clínico.

VII.3. Desempeño de plataformas MALDITOF-MS para la identificación de Klebsiella variicola y Klebsiella pneumoniae

K. variicola es una especie del complejo *K. pneumoniae.* La identificación de esta especie por métodos fenotípicos convencionales, miniaturizados y automatizados, arrojará como resultado: *K. pneumoniae*.

Sin embargo, la diferenciación entre estas dos especies podría ser posible mediante MALDITOF-EM. Es importante tener en cuenta que dependerá de la plataforma y la versión de base de datos actualizada. Los resultados pueden expresarse como K. variicola o como K. pneumoniae/K. variicola

El desempeño de las plataformas MALDITOF-MS ha sido evaluado por el LNR, siguiendo los criterios recomendados.

Evaluación del desempeño de dos plataformas MALDITOF EM por el LNR

Especie	Plataforma	Identificación	Observaciones
K. variicola	Biotyper v 13.0[44]	*Klebsiella variicola*	*K. variicola* con score > 2.00 y 10% de divergencia entre especies
	Vitek-MS Prime IVD[45]	*Klebsiella pneumoniae* 50%/*K. variicola* 50%	El grupo de especies se muestra como un resultado de baja discriminación.
K. pneumoniae	Biotyper V 13.0	*Klebsiella pneumoniae*	*K. pneumoniae* con score > 2.00 y 10% de divergencia entre especies
	Vitek-MS Prime IVD	*Klebsiella pneumoniae* 99.9%	Alto nivel de confianza

[44] La versión 13.0 está disponible en Microbenet
[45] Knowledge base IVD 3.3

Fuente: Laboratorio Nacional de Referencia, Servicio de Bacteriología Especial, INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán".

VII.4. Vigilancia epidemiológica

Teniendo en cuenta los hallazgos mencionados, **se amplía la definición de Caso Sospechoso** a: **"*Klebsiella variicola* productora de metalobetalactamasa (MBL) y betalactamasa de espectro extendido (BLEE)".**

VII.4.A. MODALIDAD DE VIGILANCIA Y NOTA METODOLÓGICA

Todo caso sospechoso, identificado en cualquier institución de salud de cualquier subsector (público, privado o de la seguridad social) deberá ser notificado de manera inmediata y nominal al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Grupo de evento: Otros eventos de importancia para la salud pública; o Brotes asociados a fármacos[46]

Evento: Infección por Exposición a Medicamento Contaminado.

VII.4.B. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA

- Realizar la detección de brotes de manera precoz y el control de eventos asociados a productos farmacológicos contaminados.
- Caracterizar y analizar los casos asociados a brotes

VII.4.C. DEFINICIONES DE CASO

Caso sospechoso:

Toda persona que:

1. Haya recibido FENTANILO HLB / FENTANILO (CITRATO) entre noviembre de 2024 y el 15 de mayo de 2025[47] y que presente, con posterioridad a la administración:
2. diagnóstico de enfermedad invasiva (bacteriemia, meningitis, abscesos en sitio de punción, entre otros.) por
    - *Ralstonia spp* y/o
    - *Klebsiella pneumoniae* (Kpn) metalobetalactamasa (MBL) no betalactamasa de espectro extendido (BLEE); y/ **ó**
    - *Klebsiella variicola* (Kva) productora de metalobetalactamasa (MBL) y betalactamasa de espectro extendido (BLEE).

Caso de *Kpn MBL no BLEE* con confirmación de asociación al brote: caso sospechoso con aislamiento de *Kpn MBL* no BLEE en el que el Laboratorio Nacional de Referencia demostró la

[46] La asignación de este grupo de evento a los usuarios del SNVS debe realizarse a sus referentes jurisdiccionales o al mail nuevosnvs2@gmail.com

[47] El período abarca desde dos meses posteriores a la fabricación del primer lote identificado como contaminado y hasta dos días posteriores a la prohibición de uso del medicamento sospechado. Esta definición temporal puede modificarse, si es necesario, de acuerdo a los resultados de la investigación.

asociación del patógeno detectado en el brote o con nexo epidemiológico con casos confirmados en la institución o exposición a fuente contaminada.

Caso de *Ralstonia mannitolilytica* con confirmación de asociación al brote: caso sospechoso con aislamiento de *Ralstonia spp.* en el que el Laboratorio Nacional de Referencia demostró la asociación del patógeno detectado en el brote o con nexo epidemiológico con casos o fuentes confirmadas en la institución.

Caso de *Klebsiella varicola (Kva) MBL y BLEE* con confirmación de asociación al brote: caso sospechoso con aislamiento de *Klebsiella variicola (Kva) MBL y BLEE* en el que el Laboratorio Nacional de Referencia demostró la asociación del patógeno detectado en el brote o con nexo epidemiológico con casos o fuente confirmadas en la institución.

Caso no asociado al brote: caso sospechoso donde el LNR demostró no estar asociado a los patógenos detectados en el brote.

Caso invalidado por epidemiología: Toda notificación que no cumpla con los criterios establecidos por la definición de caso sospechoso.

Ficha de notificación en el siguiente link:

https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/fichas

ACTUALIZACION PERIÓDICA DE EVENTOS

VIII. Ofidismo - Informe epidemiológico

VIII.1. Introducción

El ofidismo constituye un evento de notificación obligatoria debido a su potencial gravedad clínica y relevancia sanitaria, especialmente en áreas rurales y periurbanas de la Argentina. Se trata de intoxicaciones agudas no intencionales, provocadas por la inoculación de veneno de serpientes ponzoñosas de importancia médico sanitaria, pertenecientes a los géneros *Bothrops* ("yararará"), *Crotalus* ("cascabel") y *Micrurus* ("coral"), cada uno con manifestaciones clínicas particulares.

En Argentina se han identificado 136 especies de serpientes, adaptadas a hábitats variados y están presentes en casi todo el país, con excepción de Tierra del Fuego, y mayor diversidad en provincias del norte y el litoral. De éstas, solo 19, pertenecientes a los géneros *Bothrops*, *Micrurus* y *Crotalus*, son de importancia médica por la toxicidad de su veneno. Las *Bothrops* tienen hábitos nocturnos y habitan principalmente en climas cálidos y húmedos, aunque algunas especies, como *B. alternatus* y *B. ammodytoides*, se adaptan a zonas frías. Varias especies se encuentran sólo en Misiones. Las *Micrurus*, de hábitos subterráneos, pueden vivir en climas diversos, incluso en la Patagonia. *M. pyrrhocryptus* es la más distribuida, mientras que *M. corallinus* y *M. baliocoryphus* se hallan en regiones más acotadas del noreste. En algunas ocasiones se hallan serpientes en zonas no descritas como hábitat natural por el transporte pasivo de estas o en instituciones de cría para distintos fines.

Los accidentes ofídicos representan una emergencia médica que puede producir compromiso local y/o sistémico grave, requiriendo atención oportuna y, en muchos casos, la administración de antiveneno específico. La vigilancia de estos eventos permite identificar zonas de riesgo, orientar estrategias de prevención y garantizar el acceso adecuado a tratamiento y asistencia. De los tres géneros de importancia médica, los géneros *Micrurus* y *Crotalus* suelen considerarse más graves que *Bothrops*, debido a su acción neurotóxica, que puede ser letal. En todos los casos, el tratamiento requiere internación y evaluación constante. La correcta identificación del género agresor resulta clave para indicar el antiveneno específico y guiar el abordaje clínico.

El abordaje clínico y epidemiológico del ofidismo requiere una **respuesta sanitaria integrada, oportuna y territorialmente sensible,** considerando la diversidad de especies involucradas y los distintos cuadros clínicos que pueden presentarse, incluso en aquellos casos en los que no es posible identificar al ejemplar responsable de la mordedura.

Los datos aquí presentados pueden estar sujetos a revisión en función del grado de confirmación clínica o taxonómica del agente involucrado. No obstante, resultan fundamentales para dimensionar el comportamiento del evento, fortalecer los sistemas de vigilancia y consolidar las capacidades de respuesta ante este tipo de emergencias.

VIII.2. Situación de Ofidismo en general en Argentina

VIII.2.A. NOTA METODOLÓGICA

El ofidismo es un evento de notificación obligatoria en la República Argentina, conforme a lo establecido por la Ley N.° 15.465 y la Resolución N.° 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación. Según lo estipulado en el *Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y el Control de los Eventos de Notificación Obligatoria*, la vigilancia del ofidismo debe realizarse bajo modalidad individual, completando la ficha específica para accidentes por animales

ponzoñosos. Esta vigilancia incluye el registro de datos clínicos, epidemiológicos y de tratamiento, a fin de permitir el análisis oportuno de la situación, la planificación de recursos y la implementación de estrategias preventivas y asistenciales.

Para el análisis de las **notificaciones nominales**, se utilizaron los eventos "Ofidismo-Género *Bothrops* (yarará)", "Ofidismo-Género *Crotalus* (cascabel, mboi-chinÍ)", y "Ofidismo-Género *Micrurus* (coral)" del SNVS 2.0, del que se excluyeron los casos clasificados de forma manual como "Invalidados por Epidemiología". Se consideraron casos de ofidismo aquellos cuya clasificación manual fue "Caso Confirmado" y "Caso Sospechoso".

Para los diferentes análisis, se tomaron las notificaciones realizadas en el SNVS 2.0 desde la SE 1 del año 2019 hasta la SE 18 del 2025.

Para determinar el año de diagnóstico, se estableció una fecha final utilizando la "Fecha de inicio de síntomas". En los casos en que esta información no estaba disponible, se tomó la "Fecha de consulta" y, en su defecto, la "Fecha de apertura". En cuanto a la procedencia de los casos, se prioriza la variable "Provincia de residencia"; cuando ésta no estaba consignada, se utilizó como alternativa la variable "Provincia de carga".

Para el cálculo de las tasas de incidencia se utilizaron las proyecciones de población por sexo y grupo de edad elaboradas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), correspondientes al período intercensal basado en el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Estas proyecciones permiten una comparación homogénea de las notificaciones entre años y regiones.

Para la elaboración de los mapas de distribución departamental se utilizó la base de población del Censo Nacional 2022, también provista por INDEC. Esta fuente fue seleccionada por su mayor precisión a nivel geográfico departamental, lo que permite representar adecuadamente la densidad y concentración de los eventos notificados por género ofídico en cada jurisdicción.

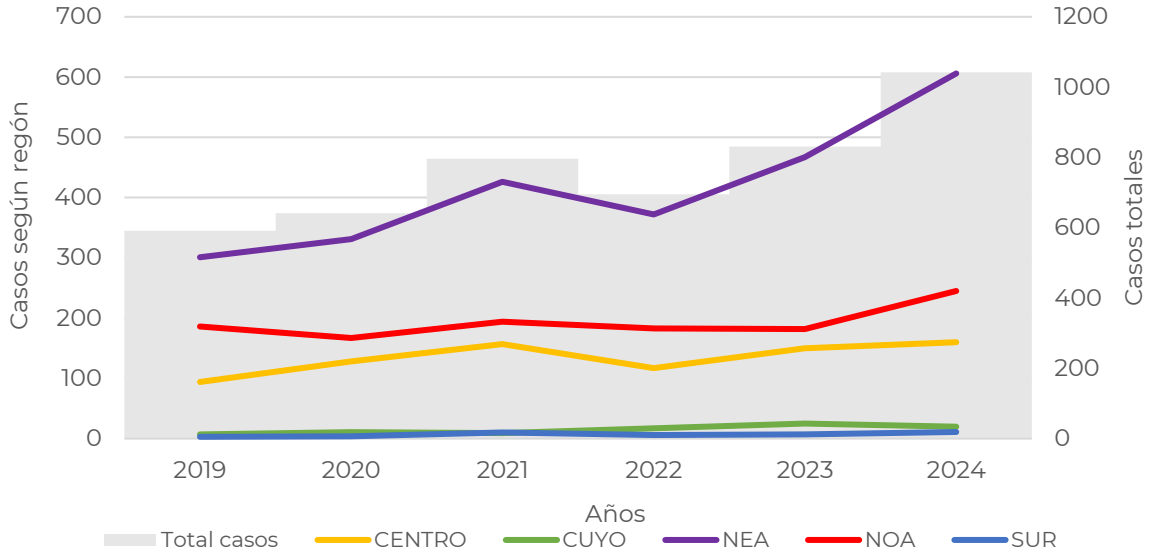
VIII.2.B. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL. TODOS LOS GÉNEROS

SITUACIÓN HISTÓRICA TODOS LOS GÉNEROS – 2019-2024

Análisis temporal

Entre 2019 y 2024 se notificaron **4.596 casos** a nivel nacional, con un incremento sostenido en el período. El número más bajo se registró en 2019 (591 casos), mientras que el mayor volumen anual se alcanzó en 2024, con 1.042 notificaciones, lo que representa un aumento del 76% respecto de 2019. En 2025, hasta la semana epidemiológica 22, se notificaron 555 casos, lo que equivale al 53% del total anual registrado en 2024, considerando únicamente el primer semestre del año.

Gráfico 1. Casos de accidente ofídico, por todos los géneros, según región y total país. Argentina, 2019–2024 (SE 1-52). (n= 4.596)



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

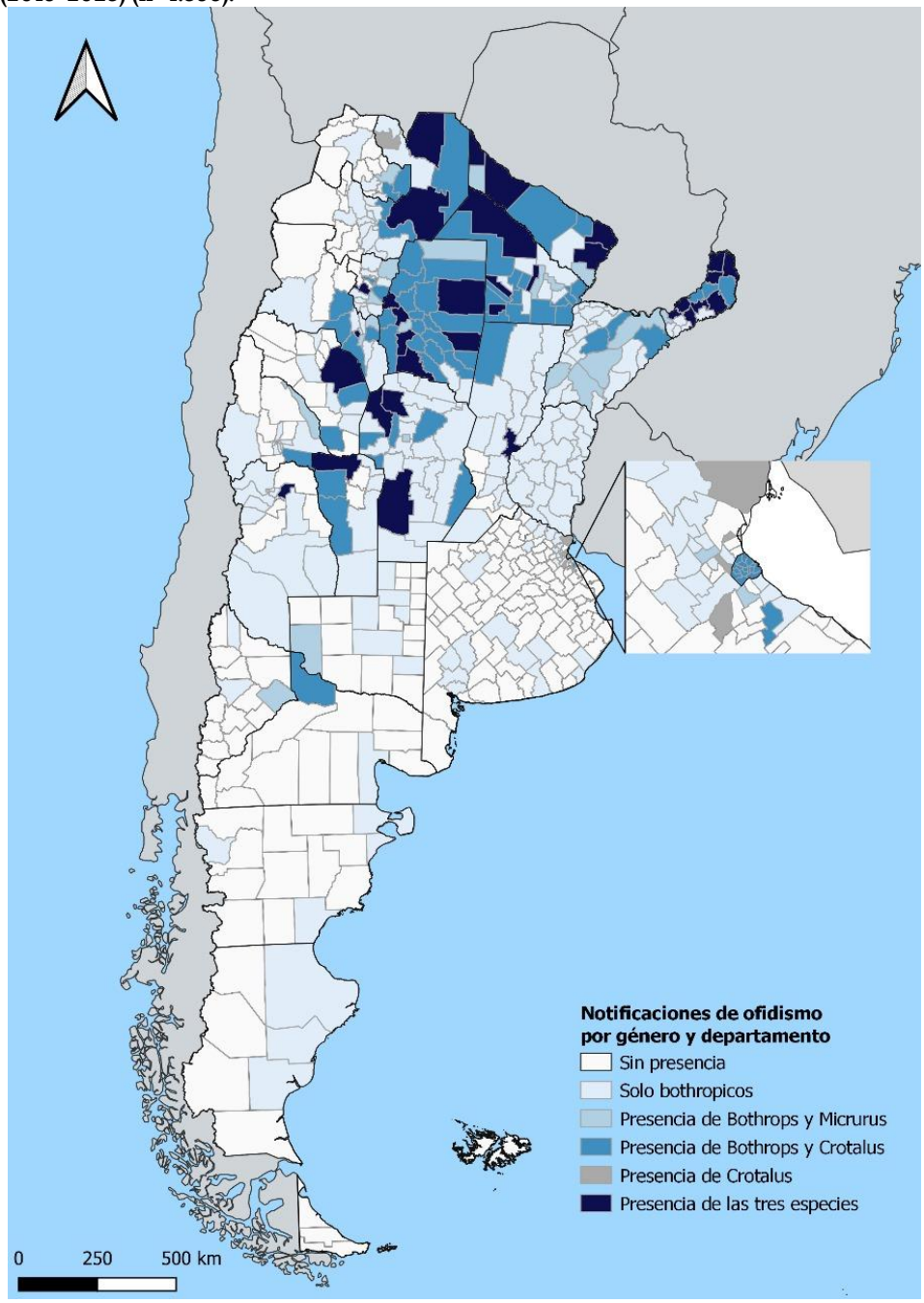
Análisis espacial

El **mapa** presentado a continuación representa la distribución espacial de los accidentes ofídicos notificados en Argentina entre 2019 y 2024, clasificados por género de serpiente implicada (*Bothrops, Crotalus* y *Micrurus*). Se delimita el alcance territorial del evento en base al nivel departamental, permitiendo visualizar los patrones geográficos de exposición predominante para cada género (Mapa 1).

Las áreas sombreadas en azul claro indican jurisdicciones donde se notificaron exclusivamente eventos atribuibles al género *Bothrops* ("yarará"), de amplia distribución nacional y responsable del mayor número de casos. Las zonas en celeste reflejan áreas donde se registraron exclusivamente accidentes por *Micrurus* ("coral"), mientras que en azul medio se visualizan aquellas donde se notificaron exclusivamente accidentes por *Crotalus* ("cascabel"). Las tonalidades más oscuras indican regiones con coexistencia de dos o más géneros: azul petróleo para *Crotalus* y *Bothrops*, azul violeta para *Micrurus* y *Bothrops*, y azul oscuro para aquellas pocas áreas donde se notificaron los tres géneros.

La distribución de las notificaciones, concentrada en el centro y norte argentino, coincide con los patrones de abundancia, diversidad y distribución de los ofidios de importancia médica en el país. El género *Bothrops y Micrurus* presentan la mayor diversidad de especies, especialmente en las regiones con climas cálidos o templados y regímenes de lluvias frecuentes, aunque con especies que pueden hallarse en la Región Sur. La única especie del género *Crotalus*, *Crotalus durissus terrificus*, habita en zonas cálidas, tanto en climas húmedos como en secos del centro y norte del país.

Mapa 1. Distribución departamental de los accidentes ofídicos notificados en Argentina según género de ofidio (2019-2025) (n=4.596).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Este mapeo objetiva la necesidad de fortalecer la vigilancia diferenciada por especie en regiones endémicas, garantizar la disponibilidad local de antivenenos específicos y promover la sensibilización del personal sanitario sobre las características clínicas y terapéuticas específicas de cada tipo de accidente. Las notificaciones son más frecuentes en las regiones Noreste (NEA), Noroeste (NOA) y Centro, respectivamente.

Tabla 1. Casos de accidente ofídico, por todos los géneros, según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina, 2019–2024 (SE 1-52) y 2025 (SE 1-22). (n= 5.151)

Jurisdicción	CASOS NOTIFICADOS						
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Buenos Aires	10	8	12	14	20	5	13
CABA	0	2	0	3	3	2	0
Córdoba	41	34	34	32	46	56	31
Entre Ríos	33	52	54	34	25	35	25
Santa Fe	10	32	57	34	56	62	31
Total Centro	**94**	**128**	**157**	**117**	**150**	**160**	**100**
San Luis	1	6	4	4	12	6	4
San Juan	1	0	1	5	7	5	4
Mendoza	5	5	4	8	6	9	3
Total, Cuyo	**7**	**11**	**9**	**17**	**25**	**20**	**11**
Chaco	30	61	122	80	141	194	110
Corrientes	43	31	77	87	32	50	19
Formosa	18	70	53	48	71	104	37
Misiones	210	169	174	157	223	258	110
Total NEA	**301**	**331**	**426**	**372**	**467**	**606**	**276**
Catamarca	8	14	10	15	7	13	5
Jujuy	3	10	11	8	12	17	15
La Rioja	1	0	2	5	17	9	4
Salta	41	19	36	47	34	60	43
Santiago del Estero	120	112	115	91	81	117	68
Tucumán	13	12	20	17	31	29	31
Total NOA	**186**	**167**	**194**	**183**	**182**	**245**	**166**
Chubut	0	0	7	3	0	2	1
La Pampa	2	2	1	3	4	4	1
Neuquén	1	1	0	0	0	3	0
Río Negro	0	1	0	0	3	1	0
Santa Cruz	0	0	2	0	0	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0
Total Sur	**3**	**4**	**10**	**6**	**7**	**11**	**2**
Total País	**591**	**641**	**796**	**695**	**831**	**1042**	**555**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Durante todo el período analizado, la región **NEA** concentró la mayor proporción de casos notificados de accidente ofídico del país. Entre 2019 y 2024, la distribución en esta región osciló entre el 47% y el 58% del total nacional, alcanzando el valor más alto en 2024 con 606 casos (58%). Las provincias de Misiones, Chaco, Formosa y Corrientes fueron responsables del mayor número de notificaciones, con predominio sostenido de Misiones. Hasta la semana epidemiológica 22 de 2025, el NEA acumuló 276 casos, equivalentes al 50% del total nacional en el período parcial.

Por otro lado, el **NOA** se ubicó en segundo lugar en términos de casos notificados, con una proporción que varió entre el 22% y el 27% en los años completos analizados. En 2024 se registraron 245 casos (23%), principalmente en Santiago del Estero, Salta, Tucumán y Jujuy. Hasta la SE 22 de 2025, el NOA notificó 166 casos, lo que representa el 30% del total nacional en el mismo período, porcentaje superior al de años previos, posiblemente relacionado con factores estacionales o mejoras en la captación de casos.

La región **Centro** presentó una distribución variable, con valores que fluctuaron entre el 16% y el 20% del total nacional. En 2024 se notificaron 160 casos (15%), con predominio en Santa Fe, Córdoba y Entre Ríos. En 2025, hasta la SE 22, se registraron 100 casos (18%), lo que podría anticipar una evolución ascendente respecto de los años previos.

En la región **Cuyo**, los casos notificados representaron entre el 1% y el 3% del total nacional en el período 2019–2024. En 2024 se informaron 20 casos (2%), y hasta la SE 22 de 2025 se reportaron 11 casos (2%). Aunque su volumen es bajo, la persistencia de notificaciones en San

Luis, Mendoza y San Juan respalda la necesidad de sostener capacidades diagnósticas y asistenciales mínimas en zonas con menor ocurrencia histórica.

Finalmente, la región **Sur** registró el número más bajo de casos en todo el país, sin superar el 1,5% del total en ningún año. En 2024 se notificaron 11 casos (1%), y hasta la SE 22 de 2025, 2 casos (0,4%). Las provincias con notificaciones fueron La Pampa y Chubut, con ocurrencias esporádicas en otros territorios. Aunque la frecuencia es baja, la presencia continua de eventos justifica mantener la vigilancia activa y la capacidad de respuesta clínica en todas las regiones del país.

En la siguiente tabla se presenta la distribución según género y jurisdicción. Específicamente puede observarse el peso que presenta, en el análisis realizado, el género *Bothrops* en el total de los accidentes ofídicos.

Tabla 2. Casos de accidente ofídico según género y jurisdicción. Argentina, 2019–2024. (n= 4.739)

Jurisdicción	*BOTHROPS*	%	*CROTALUS*	%	*MICRURUS*	%	TOTAL OFIDISMO
Buenos Aires	62	1,40%	5	2,08%	2	2,63%	69
CABA	9	0,20%	1	0,42%	0	0,00%	10
Córdoba	227	5,13%	13	5,42%	4	5,26%	244
Entre Ríos	233	5,27%	0	0,00%	0	0,00%	233
Santa Fe	246	5,56%	4	1,67%	1	1,32%	251
Total Centro	**777**	**17,6%**	**23**	**9,6%**	**7**	**9,2%**	**807**
San Luis	27	0,61%	5	2,08%	1	1,32%	33
San Juan	17	0,38%	1	0,42%	1	1,32%	19
Mendoza	35	0,79%	1	0,42%	1	1,32%	37
Total Cuyo	**79**	**1,8%**	**7**	**2,9%**	**3**	**3,9%**	**89**
Chaco	591	13,36%	31	12,92%	6	7,89%	628
Corrientes	313	7,08%	4	1,67%	3	3,95%	320
Formosa	339	7,66%	16	6,67%	9	11,84%	364
Misiones	1126	25,46%	50	20,83%	15	19,74%	1191
Total NEA	**2369**	**53,6%**	**101**	**42,1%**	**33**	**43,4%**	**2503**
Catamarca	67	1,51%	8	3,33%	3	3,95%	78
Jujuy	61	1,38%	2	0,83%	1	1,32%	64
La Rioja	34	0,77%	7	2,92%	3	3,95%	44
Salta	237	5,36%	15	6,25%	6	7,89%	258
Sgo. del Estero	636	14,38%	68	28,33%	11	14,47%	715
Tucumán	122	2,76%	8	3,33%	6	7,89%	136
Total NOA	**1157**	**26,2%**	**108**	**45,0%**	**30**	**39,5%**	**1295**
Chubut	12	0,27%	0	0,00%	0	0,00%	12
La Pampa	16	0,36%	0	0,00%	1	1,32%	17
Neuquén	5	0,11%	0	0,00%	2	2,63%	7
Río Negro	5	0,11%	1	0,42%	0	0,00%	6
Santa Cruz	3	0,07%	0	0,00%	0	0,00%	3
Tierra del Fuego	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0
Total Sur	**41**	**0,9%**	**1**	**0,4%**	**3**	**3,9%**	**45**
Total País	**4423**	**93,3%***	**240**	**5,1%***	**76**	**1,6%***	**4739**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).
**En la fila "Total País", en las columnas de porcentajes, se consigna la distribución porcentual del total en relación con el género, mientras que en el resto de las filas se consigna el porcentaje en relación con las jurisdicciones y regiones.*

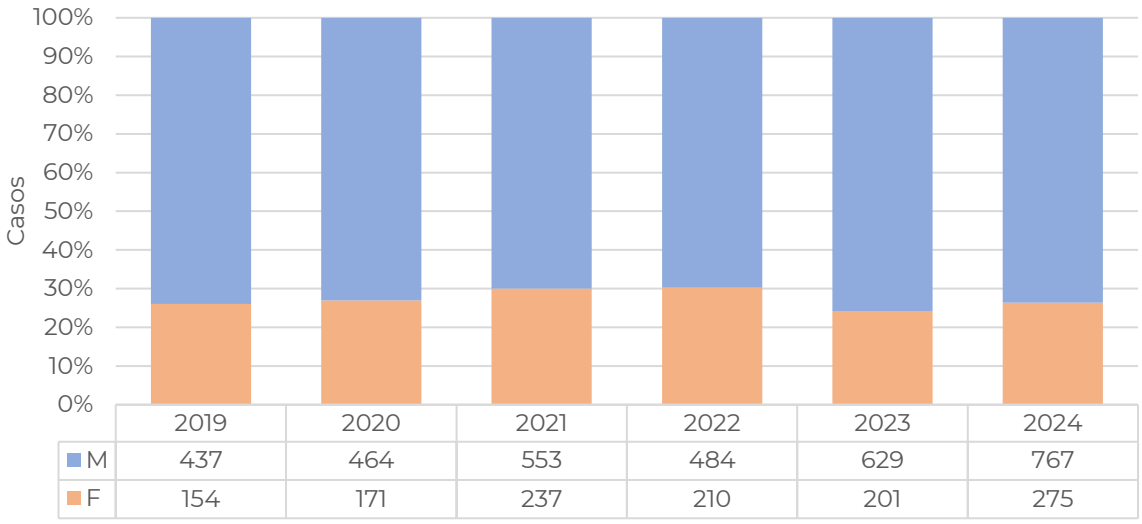
En efecto, los accidentes ocurridos por el género *Bothrops* representan el 93% del total de los casos. De la misma manera, en términos de magnitud general, se observa el peso de la región del NEA en primer lugar, con el 53,6% de los casos y el NOA, con 26,2.

Análisis según grupo y edad

El análisis según edad y sexo, teniendo en cuenta la dimensión histórica y, en particular, incorporando las tasas, se realiza exclusivamente en este parágrafo para el total de los accidentes, sin diferenciación del género que los producen. Esto es así dado que, en líneas generales, el comportamiento es muy similar en todos los géneros. Asimismo, si bien se analizan todos los géneros, como se mencionó previamente, el *Bothrops* ("yarará") es responsable del mayor número de casos, por lo cual, el análisis de los grupos de edad y sexo afectados está mas vinculado a este género.

En relación con la **distribución anual de los accidentes ofídicos según sexo**, durante el período 2019-2024 se notificaron 4.582 eventos con identificación de sexo, de los cuales el 83% correspondió a personas de sexo masculino (n=3.579) y el 17% a personas de sexo femenino (n=1.003), mientras que en 14 casos (0,3%) no se registró el dato de sexo. El gráfico muestra una tendencia creciente en el número total de notificaciones a lo largo del período analizado, con un incremento sostenido en ambos sexos, especialmente marcado en 2023 y 2024. La proporción entre sexos se mantuvo relativamente estable a lo largo del tiempo, con una predominancia sostenida del sexo masculino en todos los años (Gráfico 1).

Gráfico 2. Casos de accidente ofídico, por todos los géneros, según sexo y año. Argentina, 2019–2024 (SE 1-52). (n= 4.582)*



	2019	2020	2021	2022	2023	2024
M	437	464	553	484	629	767
F	154	171	237	210	201	275

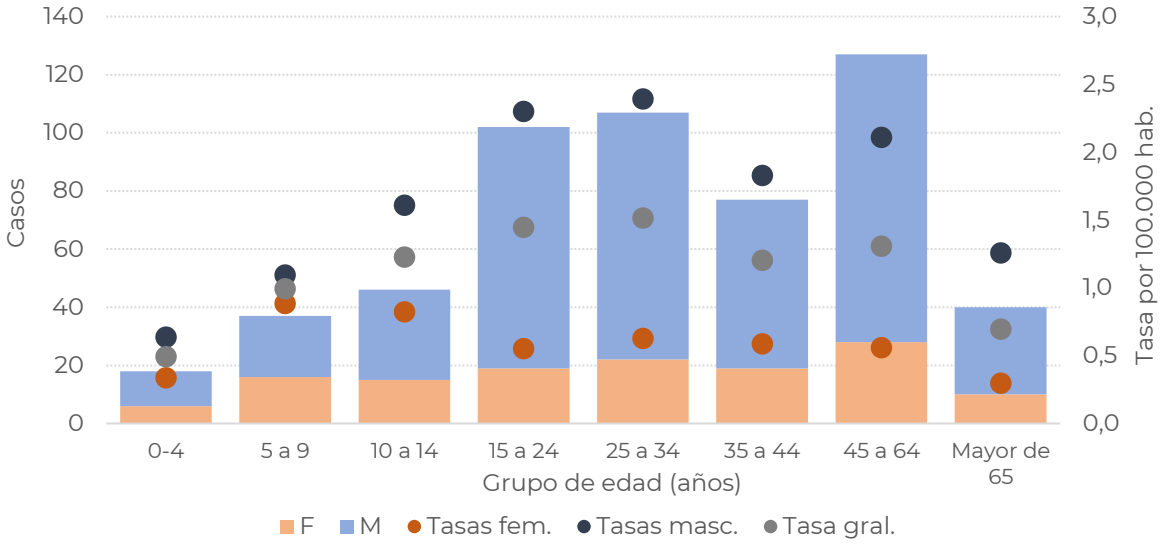
*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). *Se excluyeron 14 casos cuyo sexo no fue identificado.*

SITUACIÓN ACTUAL TODOS LOS GÉNEROS – 2025

Durante las primeras 22 semanas epidemiológicas de 2025, se notificaron 554 casos de accidente ofídico con identificación de sexo y edad. El 71% de los eventos correspondió a personas de sexo masculino (n=392) y el 22% a personas de sexo femenino (n=124), mientras que en un caso (0,2%) no se registró el dato de sexo.

La distribución según grupo de edad muestra que los accidentes ocurrieron predominantemente en personas de 14 a 64 años. Teniendo en cuenta las tasas específicas por edad, se puede observar que, entre los grupos de 10 a 64 años, los valores son semejantes, oscilando entre 1,2 a 1,5 cada 100.000 habitantes, siendo la mediana de 1,34. En relación con la edad y el sexo, en términos generales las tasas de los varones son casi 4 veces más elevadas que en las mujeres. Asimismo, dentro de los varones, los grupos más afectados son los que se encuentran entre los 15 a 34 años.

Gráfico 3. Casos y tasas por 100.000 habitantes de accidente ofídico, por todos los géneros, según sexo y edad. Argentina, 2025 (SE 1-22). (n= 554)*



*Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). *Se excluyó un caso cuyo sexo no fue identificado.*

VIII.2.C. SITUACIÓN DE OFIDISMO - GÉNERO BOTHROPS ("YARARÁ")

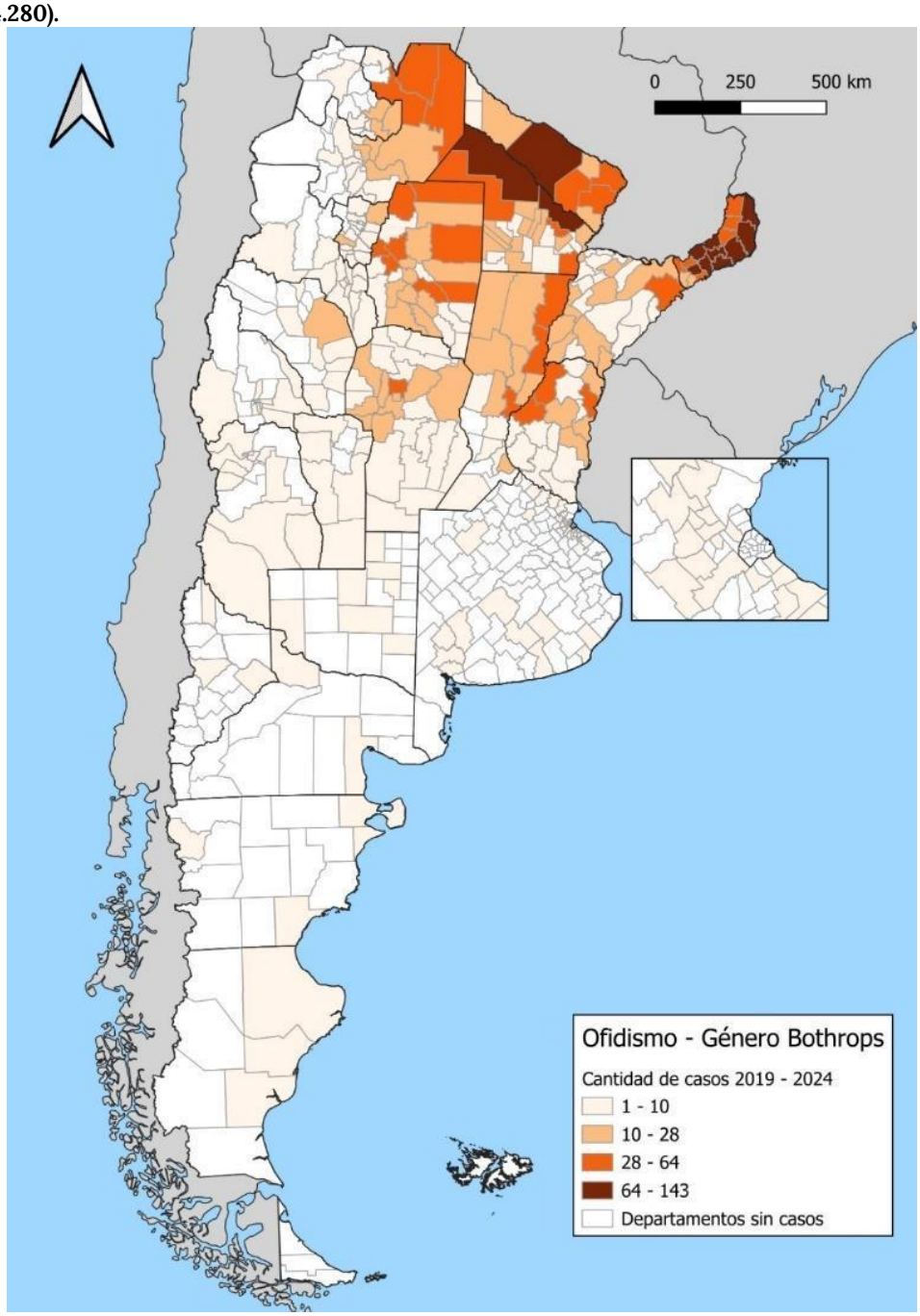
SITUACIÓN HISTÓRICA *BOTHROPS*– 2019-2024

El género *Bothrops* es el principal agente etiológico de los accidentes ofídicos en Argentina. Incluye especies como *Bothrops alternatus* ("yarará grande") y *Bothrops diporus* ("yarará chica"), de amplia distribución en las regiones NEA, NOA y Centro y otras de menor distribución, principalmente, en la selva paranaense de Misiones. Estas serpientes se caracterizan por una notable plasticidad ecológica, con hábitos mayormente crepusculares y un comportamiento defensivo, lo que facilita el contacto con humanos, especialmente en zonas rurales, agrícolas o selváticas.

Análisis espacial

El mapa 2, representa la distribución acumulada de casos de accidente ofídico atribuibles al género *Bothrops* notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) entre 2019 y 2024, georreferenciados por departamento. Se observa una clara concentración de eventos en la Región Noreste, pero con notificaciones en todas las regiones. La mayor densidad de notificaciones se localiza en departamentos del este de Formosa, noreste de Salta, Misiones, el centro-norte de Chaco y Corrientes. En estas regiones, se alcanzaron acumulados superiores a 64 casos en el período analizado, lo que sugiere una circulación endémica del evento y una alta exposición poblacional.

Mapa 2. Distribución geográfica de accidentes ofídicos notificados por *Bothrops* en Argentina (2019-2024 (n=4.280).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La distribución territorial de los eventos, visualizada en el mapa, evidencia que el ofidismo por *Bothrops* continúa representando un evento sanitario relevante en amplias zonas del país. Este patrón refuerza la necesidad de mantener capacidades clínicas, disponibilidad de antiveneno y vigilancia activa en los territorios con mayor carga, así como medidas de prevención comunitaria adaptadas a los entornos de mayor riesgo.

Durante el período 2019–2024 se notificaron **4.280 casos** atribuidos a *Bothrops*, representando la gran mayoría de los eventos ofídicos registrados en el país. A lo largo del periodo se observa una tendencia general al incremento de casos, con un mínimo de 553 en 2019 y un máximo de

978 en 2024. Las tasas de notificación a nivel nacional acompañaron esta evolución, pasando de 1,2 a 2,1 casos por 100.000 habitantes en igual período.

Tabla 3. Casos y tasas de accidentes ofídicos atribuidos a *Bothrops* según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina, 2019–2024. (n= 4.280)

Jurisdicción	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Buenos Aires	7	0,04	6	0,03	11	0,06	13	0,1	20	0,1	5	0,03
CABA	0	0	2	0,1	0	0,0	2	0,1	3	0,1	2	0,06
Córdoba	37	1	31	0,8	33	0,9	31	0,8	43	1,1	52	1,3
Entre Ríos	33	2,4	52	3,8	54	3,9	34	2,4	25	1,8	35	2,4
Santa Fe	9	0,3	31	0,9	55	1,5	34	0,9	55	1,5	62	1,7
Total Centro	**86**	**0,3**	**122**	**0,4**	**153**	**0,5**	**114**	**0,4**	**146**	**0,5**	**156**	**0,5**
San Luis	1	0,2	3	0,6	4	0,8	4	0,8	11	2,1	4	0,8
San Juan	1	0,1	0	0	1	0,1	4	0,5	6	0,7	5	0,6
Mendoza	4	0,2	4	0,2	4	0,2	8	0,4	6	0,3	9	0,4
Total Cuyo	**6**	**0,2**	**7**	**0,2**	**9**	**0,3**	**16**	**0,5**	**23**	**0,7**	**18**	**0,5**
Chaco	29	2,4	57	4,7	115	9,5	70	5,7	132	10,7	188	15,0
Corrientes	43	3,9	31	2,8	73	6,5	86	7,5	30	2,6	50	4,3
Formosa	17	2,8	70	11,6	49	8,0	44	7,2	65	10,5	94	15,1
Misiones	204	16,4	162	12,8	164	12,9	145	11,3	207	15,9	244	18,6
Total NEA	**293**	**7,1**	**320**	**7,6**	**401**	**9,5**	**345**	**8,1**	**434**	**10,1**	**576**	**13,3**
Catamarca	8	1,9	11	2,6	9	2,1	10	2,4	7	1,6	11	2,6
Jujuy	2	0,3	10	1,3	11	1,4	8	1,0	12	1,5	15	1,9
La Rioja	1	0,3	0	0	2	0,5	3	0,7	10	2,4	8	1,9
Salta	37	2,6	18	1,3	34	2,4	43	2,9	29	2,0	55	3,7
Sgo. del Estero	109	11,3	103	10,5	97	9,8	77	7,7	67	6,6	104	10,2
Tucumán	8	0,5	9	0,5	19	1,1	16	0,9	29	1,7	27	1,5
Total NOA	**165**	**2,9**	**151**	**2,7**	**172**	**3**	**157**	**2,7**	**154**	**2,6**	**220**	**3,7**
Chubut	0	0	0	0	7	1,1	3	0,5	0	0	2	0,3
La Pampa	2	0,6	2	0,6	1	0,3	3	0,8	4	1,1	3	0,8
Neuquén	1	0,2	1	0,2	0	0	0	0	0	0,0	1	0,1
Río Negro	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,3	1	0,1
Santa Cruz	0	0	0	0	2	0,5	0	0	0	0,0	1	0,2
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0
Total Sur	**3**	**0,1**	**3**	**0,1**	**10**	**0,3**	**6**	**0,2**	**6**	**0,2**	**8**	**0,3**
Total País	**553**	**1,2**	**603**	**1,3**	**745**	**1,6**	**638**	**1,4**	**763**	**1,6**	**978**	**2,1**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En el **análisis regional**, el NEA concentró el 55% de los casos del país. Esta región acumuló 2.369 notificaciones en el período analizado, con un aumento sostenido y tasas notablemente altas en provincias como Misiones (hasta 18,6 casos por 100.000 habitantes en 2024), Formosa (15) y Chaco (15). El comportamiento endémico del evento en esta región, asociado a factores ecológicos, socioambientales y de exposición, refuerza la necesidad de sostener estrategias focalizadas de prevención y respuesta.

El NOA notificó un total de 1.019 casos de accidentes ofídicos por *Bothrops* en el período 2019–2024, con cifras estables entre años y una notificación sostenida. Las provincias de Santiago del Estero (557), Salta (216) y Tucumán (108) concentraron la mayor parte de los casos en la región, con tasas que, en el caso de Santiago del Estero, superaron los 10 casos por 100.000 habitantes en la mayoría de años analizados. La constancia del evento en esta región refuerza la necesidad de sostener capacidades instaladas para la vigilancia, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado en los servicios de salud del norte del país.

En la región Centro, se notificaron 777 casos en el período, con una evolución creciente y picos de notificación en Santa Fe, Córdoba y Entre Ríos. Aunque las tasas se mantuvieron por debajo de 2 casos por 100.000 habitantes, la constancia del evento en esta zona, de menor endemicidad histórica, señala la importancia de sostener acciones de vigilancia.

La región Cuyo notificó 79 casos entre 2019 y 2024. Si bien los valores absolutos y las tasas fueron bajos, se evidenció una ocurrencia sostenida del evento en Mendoza (35), San Luis (27) y San Juan (17), con tasas que alcanzaron los 0,8 casos por 100.000 habitantes. La continuidad en la notificación refuerza la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica, particularmente en zonas rurales con exposición potencial.

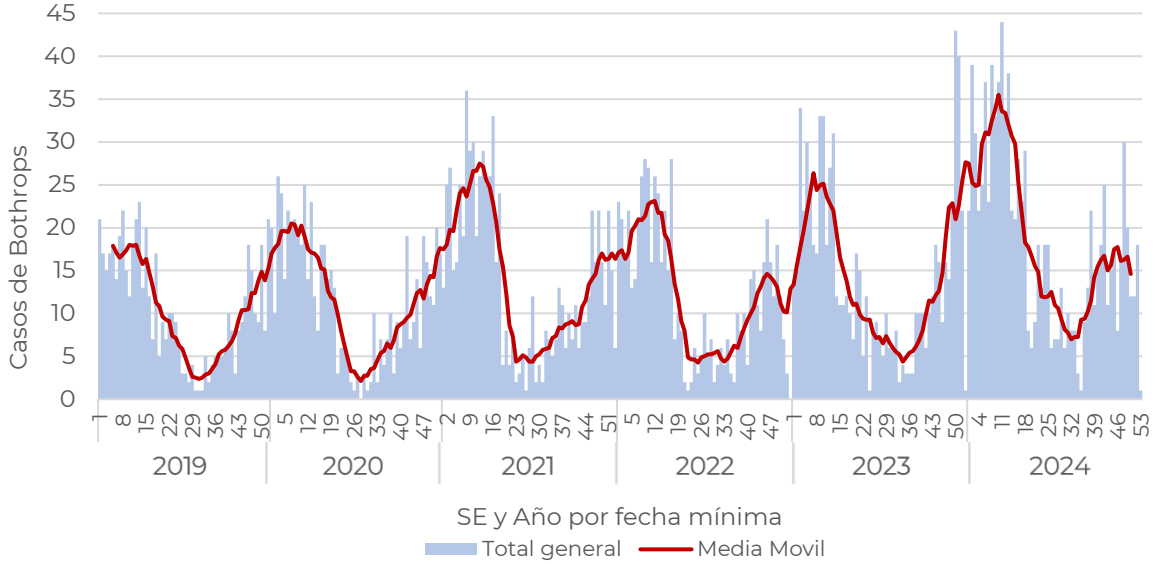
Finalmente, la región Sur notificó un total de 36 casos de ofidismo botrópico entre 2019 y 2024, con registros esporádicos en La Pampa (15), Chubut (12), Río Negro (3), Neuquén (3) y Santa Cruz (3), y sin notificaciones en Tierra del Fuego. Aunque la incidencia en esta región es baja, la ocurrencia reiterada de eventos a lo largo del tiempo respalda la necesidad de mantener capacidades básicas de vigilancia epidemiológica, disponibilidad de antiveneno y atención clínica adecuada en los establecimientos de salud, especialmente en áreas rurales o con acceso limitado.

Análisis temporal

El **análisis temporal de los casos** notificados al SNVS 2.0 entre 2019 y 2024 muestra una marcada estacionalidad en los accidentes ofídicos atribuibles al género *Bothrops*, con aumento de casos entre los meses de noviembre y marzo (SE 44 a 15 del año siguiente), con una mayor intensidad en las semanas 2 a 10, coincidiendo con el período de mayor actividad biológica de estas serpientes en estaciones más cálidas y/o con más precipitaciones (Gráfico 3).

El año 2024 presentó una magnitud mayor en todo el período con respecto a años previos. Esta situación puede atribuirse tanto a condiciones climáticas favorables para la actividad ofídica como a un fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y notificación en algunas jurisdicciones.

Gráfico 4. Distribución temporal de casos notificados de ofidismo por *Bothrops* según semana epidemiológica. Argentina, 2019–2024 (n= 4.280)



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Desde el punto de vista de la **distribución por sexo**, el 72% de los casos (n=3.087) se notificaron en varones, mientras que el 28% (n=1.179) en mujeres, manteniéndose una razón de sexo estable en todos los años analizados. Esta distribución de mayor riesgo en varones jóvenes adultos, se puede asociar a que esta población se encuentra más expuesta al accidente ofídico por realizar actividades laborales o recreativas en ambientes rurales o silvestre.

Desde el punto de vista **clínico**, los síntomas más frecuentemente reportados fueron de carácter local e inflamatorio, consistentes con el perfil toxicológico característico de este género. El síntoma más prevalente fue el dolor local intenso, presente en el 62% de los registros (n=3.548), seguido por el edema sin signo de Godet en el 28% de los casos (n=1.975) y la equimosis en el 9% (n=575). Estas manifestaciones reflejan el marcado efecto proteolítico y hemorrágico del veneno, con compromiso vascular y tisular local. En relación con las alteraciones sistémicas, se notificaron con menor frecuencia síntomas como náuseas (n=313; 3%), taquicardia (n=335; 3%), hipotensión arterial (n=114; 1%) y trastornos de la coagulación (n=250; 2,5%), compatibles con el desarrollo de coagulopatía por consumo. Otras manifestaciones clínicas relevantes incluyeron: inflamación local (n=534; 5%), presencia de impronta de colmillos (n=926; 9%) y hemorragias (n=193; 2%), hallazgos que pueden colaborar al diagnóstico clínico en ausencia de identificación del ofidio. La afectación renal fue registrada en 33 casos (0,3%), y la oligoanuria en 27 casos (0,3%), lo que sugiere la necesidad de monitoreo nefrológico

En relación con la **clasificación de gravedad** del accidente ofídico, el campo “estadio clínico” de la solapa clínica del SNVS 2.0 fue completado en apenas el 9% de los casos notificados por *Bothrops* entre 2019 y 2024 (418 registros de un total de 4.280). De los casos con información consignada, se clasificaron 282 como leves (67,5%), 164 como moderados (39%) y 35 como graves (8%). Si bien estos datos deben interpretarse con cautela debido a la baja completitud del campo, la presencia sostenida de formas moderadas y graves, particularmente en los últimos tres años del período, refuerza la necesidad de continuar fortaleciendo las capacidades clínicas para el reconocimiento de signos de alarma. Asimismo, resulta clave fomentar el uso sistemático y riguroso de esta variable en el Sistema Nacional de Vigilancia para orientar decisiones clínicas y dimensionar con mayor precisión la carga de enfermedad a nivel local y regional y mejorar la gestión del tratamiento

Durante el período analizado se reportaron **tres fallecimientos** asociados a accidentes ofídicos por *Bothrops*, correspondientes a los años 2019, 2020 y 2023. Los casos ocurrieron en las regiones de Cuyo (San Luis), Centro (Santa Fe) y NEA (Misiones), y afectaron a personas de sexo masculino. Dos de los fallecimientos correspondieron a personas mayores de 65 años y uno a un adolescente de entre 15 y 19 años. En los tres casos se registró en el sistema la administración de suero antiofídico tetravalente. Dado el grado de incompletitud observado en algunos campos clínicos del SNVS 2.0, no puede descartarse la posibilidad de subregistro o una subclasificación en la carga de los eventos, lo que limita la interpretación plena del indicador de letalidad.

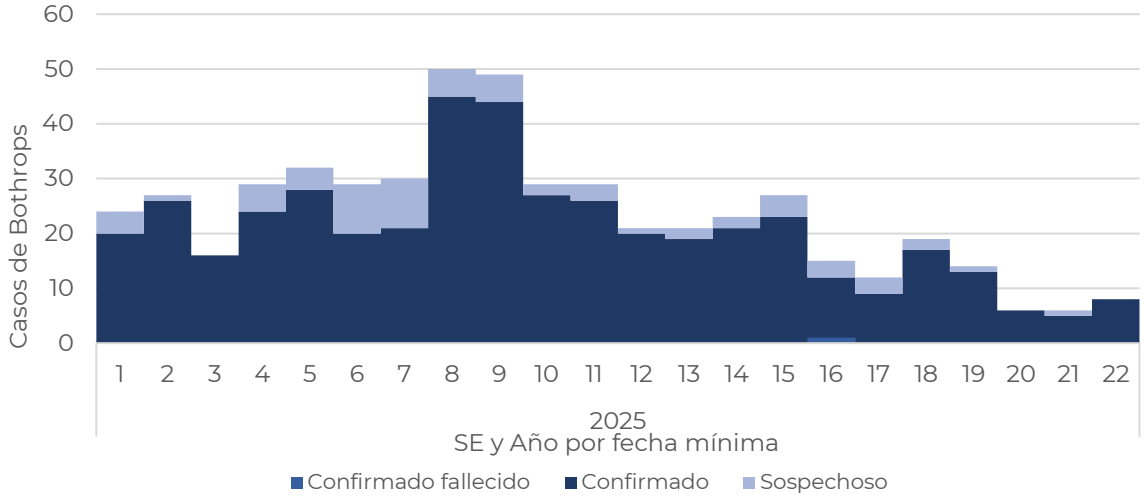
SITUACIÓN ACTUAL *BOTHROPS* – 2025

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2025 se notificaron **516 casos** de accidentes ofídicos atribuibles al género *Bothrops* en Argentina. Al igual que en años anteriores, la mayor carga de notificaciones se concentró en la región NEA, que acumuló 260 casos, representando cerca de la mitad del total nacional registrado hasta la fecha. Dentro de esta región, las provincias de Chaco (106 casos) y Misiones (100) encabezaron las notificaciones, seguidas por Formosa (36) y Corrientes (18).

La región NOA notificó 145 casos, con registros elevados en Santiago del Estero (56 casos), Salta (40) y Tucumán (29), lo que indica una continuidad en la ocurrencia del evento en esta región. En la región Centro, se reportaron 99 casos, distribuidos principalmente en Córdoba (31), Santa Fe (30) y Entre Ríos (25), manteniéndose en valores similares a los observados en años recientes. Las regiones de Cuyo y Sur notificaron cifras menores, con 10 y 2 casos respectivamente, aunque se mantiene la presencia del evento en forma sostenida en jurisdicciones como San Luis (4), Mendoza (3), La Pampa (1) y Chubut (1).

El **análisis de los casos semanales** notificados al SNVS 2.0, se notificaron con una marcada concentración en el primer trimestre del año. El número de eventos alcanzó su punto máximo entre las semanas 8 y 10, con más de 40 casos semanales reportados, reflejando el patrón estacional históricamente descrito para este género, cuya mayor incidencia se da durante los meses cálidos y húmedos (enero-marzo). Posteriormente, se observó una tendencia descendente, con una disminución sostenida del número de casos hacia el final del período analizado (Gráfico 5).

Gráfico 5. Distribución temporal de casos notificados de ofidismo por *Bothrops* según semana epidemiológica. Argentina, 2025 (n= 516).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Si bien se trata de información preliminar correspondiente a un período parcial, los valores registrados permiten anticipar una posible continuidad en las tendencias observadas en años anteriores. El monitoreo activo de los eventos y el fortalecimiento de las capacidades locales de atención siguen siendo fundamentales para una respuesta adecuada, especialmente en las regiones con mayor carga histórica.

Desde el punto de vista **clínico**, el síntoma más frecuentemente consignado fue el dolor local intenso, presente en el 31% de los registros (n=480), seguido por edema sin signo de Godet (n=299; 19%) e inflamación local (n=130; 8%). También se notificaron con frecuencia la impronta de los dientes inoculadores del animal (n=167; 11%) y la equimosis (n=65; 4%). Entre las manifestaciones sistémicas, se destacan náuseas (n=50; 3%), vómitos (n=48; 3%), taquicardia (n=38; 2,5%), hipotensión arterial (n=29; 2%) y trastornos en la coagulación (n=29; 2%). Además, se registraron 13 casos con vesículas y/o ampollas serohemáticas, y al menos 11 con hemorragias gingivales y hematuria, signos indicativos de compromiso hemostático. Si bien algunas manifestaciones menos frecuentes, como melena, hematemesis, escara o oligoanuria, fueron escasamente consignadas o ausentes, su posible subregistro no puede descartarse. El alto número de campos clínicos sin datos (n=134; 9%) limita el análisis completo de la presentación clínica. Este patrón clínico reafirma la necesidad de mantener disponibles los recursos terapéuticos adecuados —en particular el antiveneno botrópico específico— y de fortalecer la capacitación del personal sanitario para el reconocimiento precoz de signos de progresión, especialmente en áreas endémicas.

En relación con la **clasificación de gravedad** del envenenamiento, el campo “estadio clínico” de la solapa clínica del SNVS 2.0 fue completado en apenas el 20% de los casos notificados. De los casos con información consignada, se notificaron: 59 leves, 41 moderados y 4 graves. La escasa completitud de este campo limita significativamente el análisis clínico-epidemiológico y la estimación de la carga de formas graves o complicadas.

En lo que va del año 2025, se notificó un fallecimiento asociado a accidente ofídico por *Bothrops* en la provincia de Misiones (región NEA). El caso corresponde a una persona de sexo masculino, mayor de 65 años, que recibió tratamiento con suero antiofídico tetravalente o suero anti-yararará Misiones, según lo consignado en el SNVS 2.0.

VIII.2.D. SITUACIÓN DE OFIDISMO - GÉNERO *CROTALUS* (“CASCABEL”, “MBOI-CHINÍ”)

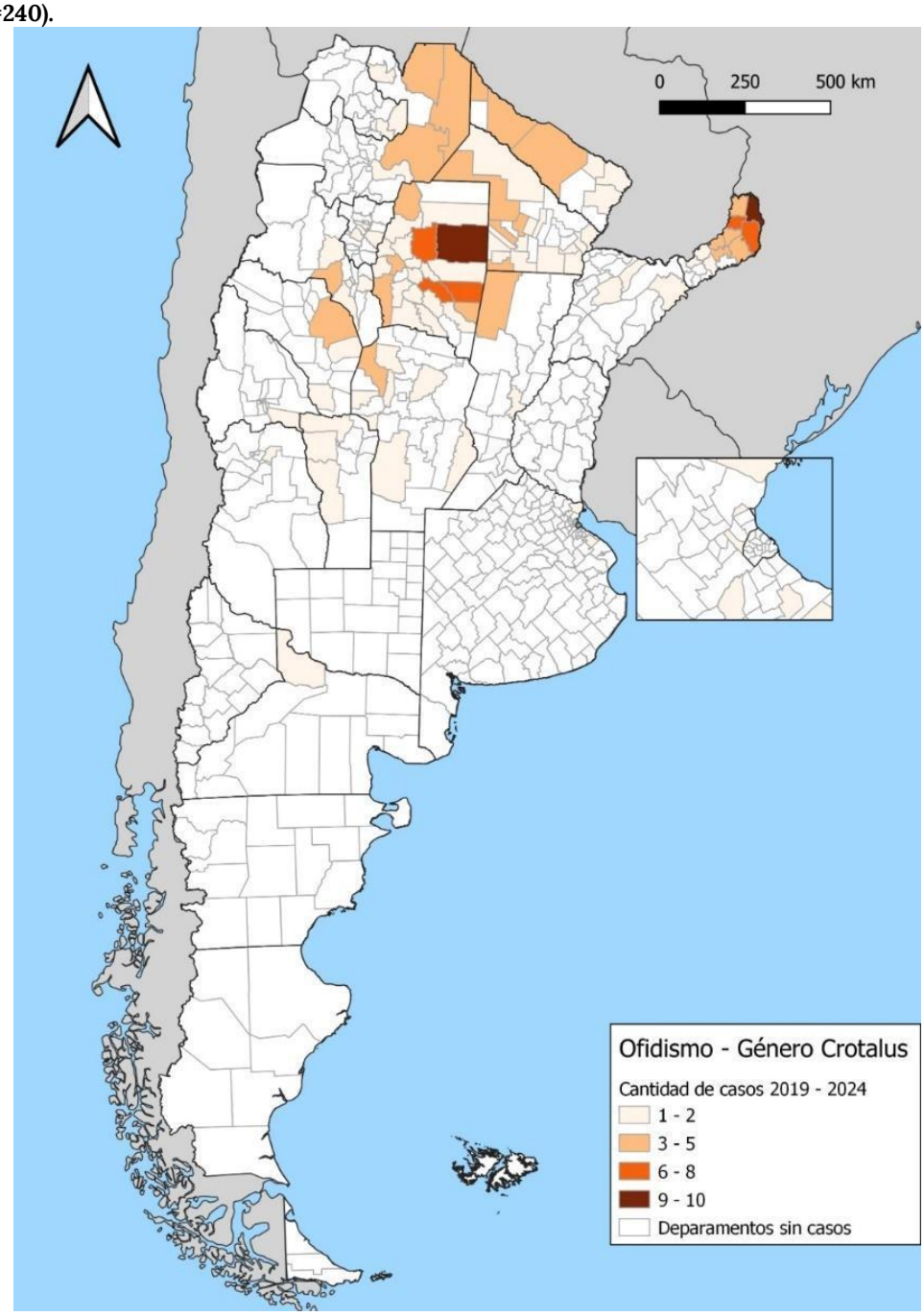
SITUACIÓN HISTORICA *CROTALUS*– 2019-2024

El género *Crotalus* comprende serpientes del tipo “cascabel”, presentes en zonas secas y semiáridas del país, con hábitats preferentemente abiertos y comportamiento menos agresivo que otras especies ofídicas, aunque con un veneno neurotóxico de alta potencia. En Argentina, el evento es de notificación obligatoria y su ocurrencia está circunscrita principalmente a regiones del norte, con registros esporádicos en otras áreas.

El mapa que se presenta a continuación representa la distribución acumulada de los casos de accidente ofídico atribuibles al género *Crotalus*, notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) entre 2019 y 2024, georreferenciados por departamento. Se observa que la ocurrencia de eventos se concentra principalmente en regiones del norte del país, en particular en departamentos del oeste de Santiago del Estero, este de Salta y áreas puntuales del noreste argentino (norte de Misiones). Este patrón territorial es consistente con el comportamiento habitual de Crotalus durissus terrificus, la única especie del género en la Argentina, que habita en zonas cálidas, tanto en climas húmedos como en seco.

Durante el período analizado, los departamentos con mayor acumulado de casos notificaron entre 6 y 10 eventos, lo que evidencia que el riesgo de accidente es menos frecuente que con el género *Bothrops*, pero de mayor riesgo clínico dada la toxicidad neurotóxica y miotóxica del veneno crotálico.

Mapa 3. Distribución geográfica de accidentes ofídicos notificados por *Crotalus* en Argentina (2019-2024) (n=240).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La distribución territorial evidenciada en el mapa refuerza la necesidad de sostener capacidades clínicas específicas, con especial atención a la identificación oportuna de los cuadros y la disponibilidad de suero anticrotálico en las jurisdicciones con circulación del evento. Asimismo, se destaca la importancia de mantener la vigilancia activa y fortalecer las acciones de

prevención y sensibilización en zonas rurales, donde se produce el mayor contacto con esta especie

Entre 2019 y 2024 se notificaron **240 casos** de accidentes ofídicos atribuidos a *Crotalus*, lo que representa una fracción menor del total de eventos ofídicos registrados en el país. A lo largo del período, los valores anuales oscilaron entre 26 casos (2019) y 53 (2023), sin una tendencia clara, pero con una carga sostenida en ciertas regiones.

Tabla 4. Casos de ofidismo – Género *Crotalus* según provincia, región y año epidemiológico. Periodo 2019-2024. Argentina. (n= 240)

Jurisdicción	CASOS NOTIFICADOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Buenos Aires	1	2	1	1	0	0
CABA*	0	0	0	1	0	0
Córdoba	2	2	2	1	3	3
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	1	0	2	0	1	0
Total Centro	**4**	**4**	**5**	**3**	**4**	**3**
San Luis	0	2	0	0	1	2
San Juan	0	0	0	0	1	0
Mendoza	0	1	0	0	0	0
Total Cuyo	**0**	**3**	**0**	**0**	**2**	**2**
Chaco	0	4	7	8	6	6
Corrientes	0	0	2	1	1	0
Formosa	0	0	2	4	5	5
Misiones	5	5	5	10	14	11
Total NEA	**5**	**9**	**16**	**23**	**26**	**22**
Catamarca	0	3	0	4	0	1
Jujuy	0	0	0	0	0	2
La Rioja	0	0	0	2	4	1
Salta	4	1	2	1	3	4
Santiago del Estero	9	9	15	10	12	13
Tucumán	4	0	0	1	2	1
Total NOA	**17**	**13**	**17**	**18**	**21**	**22**
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	0	0
Neuquén	0	0	0	0	0	0
Río Negro	0	1	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Total Sur	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
Total País	**26**	**30**	**38**	**44**	**53**	**49**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Los accidentes ofídicos registrados en la Ciudad de Buenos Aires no se encuentran relacionados a la presencia del género *Crotalus* en su hábitat natural.

El NOA concentró la mayor cantidad de casos a lo largo del período analizado, acumulando 108 notificaciones (45% del total nacional). Las provincias con mayor número de registros fueron Santiago del Estero (68), Salta (15) y Tucumán (8), con presencia sistemática del evento en los seis años analizados. Esta persistencia sugiere una circulación estable de la especie en esta región y un adecuado sistema de vigilancia y registro.

La segunda región en volumen de casos fue el NEA, con 101 casos acumulados. A partir de 2021, se evidenció un incremento en la notificación de eventos en esta región, alcanzando un máximo de 26 casos en 2023. La mayoría de los registros provinieron de Misiones (50), con

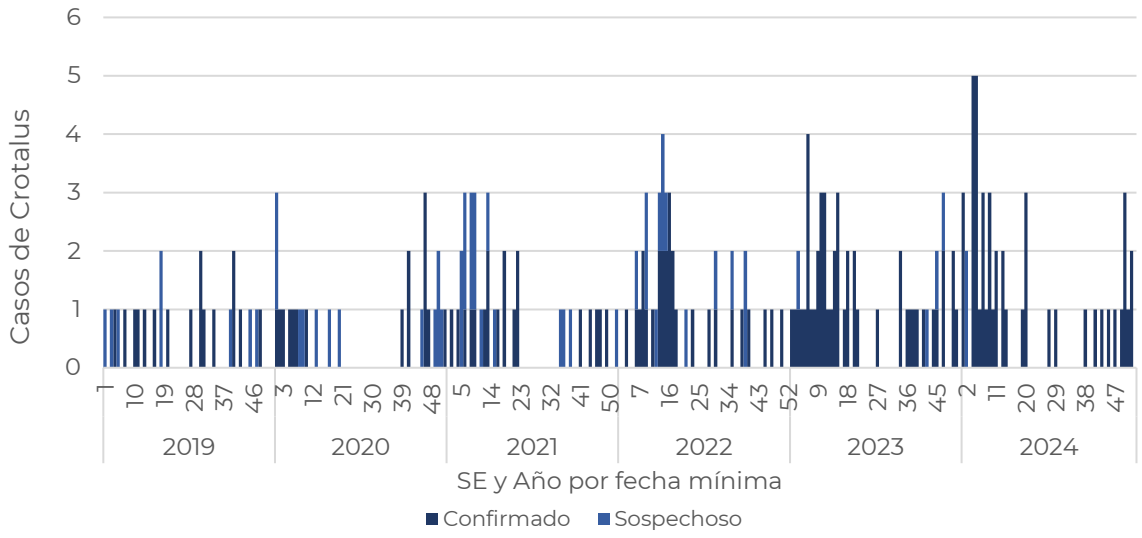
contribuciones menores de Chaco (31), Formosa (16) y Corrientes (4). Esta expansión podría reflejar mejoras en la identificación clínica y notificación del evento, así como posibles variaciones en las condiciones ecológicas o de exposición.

Las regiones Centro y Cuyo notificaron cifras bajas y estables, con 23 y 7 casos acumulados respectivamente, sin superarse los 5 casos anuales en ninguna de las dos regiones. En la región Sur, sólo se registró un caso en todo el período (en Río Negro, en 2020), sin recurrencia posterior.

El análisis de **la distribución territorial** del evento confirma que, si bien el accidente por *Crotalus* es poco frecuente en comparación con otros géneros como *Bothrops*, su presencia sostenida en determinadas áreas del norte del país resalta la necesidad de garantizar el acceso a tratamiento específico, fortalecer las capacidades de diagnóstico clínico y promover la capacitación continua de los equipos de salud en zonas con riesgo potencial.

En el **análisis de los casos semanales** notificados al SNVS 2.0, los casos de accidente ofídico atribuibles al género Crotalus se presentaron con una frecuencia baja y con el aumento estacional observado en los accidentes con ofidios en general (entre las SE 44 a 20 del año siguiente), coincidente con el periodo estival. (Gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución temporal de casos notificados de ofidismo por *Crotalus* según semana epidemiológica y clasificación. Argentina, 2019–2024 (n= 240)



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Desde el punto de vista **clínico**, los envenenamientos por *Crotalus* se caracterizan por un cuadro predominantemente neuromuscular, que puede incluir ptosis palpebral, debilidad muscular, visión borrosa y parálisis progresiva, además de signos autonómicos como midriasis, sudoración e inquietud. A nivel sistémico, se ha documentado miotoxicidad con afectación renal secundaria por mioglobinuria, así como coagulopatía en menor frecuencia. La heterogeneidad clínica subraya la importancia de un abordaje individualizado y el monitoreo intensivo, especialmente en contextos de alta exposición.

En relación con la **clasificación de gravedad** del envenenamiento, el campo “estadio clínico” de la solapa clínica del SNVS 2.0 fue completado en apenas el 6% de los casos notificados entre 2019 y 2024 (14 registros). De los casos con información consignada, se notificaron 4 leves, 7 moderados y 3 graves. La escasa completitud de este campo limita significativamente el análisis clínico-epidemiológico y la estimación de la carga de formas graves o complicadas. No obstante,

la existencia de registros moderados y graves, sumada al perfil tóxico del veneno de *Crotalus*, refuerza la necesidad de fortalecer la capacitación clínica y fomentar el uso sistemático de los campos de diagnóstico en el Sistema Nacional de Vigilancia.

No se reportaron **fallecidos** durante el período analizado, lo cual puede reflejar una adecuada respuesta asistencial en los casos más complejos, aunque también debe interpretarse con cautela debido a la incompletitud de algunos campos clínicos en el sistema de vigilancia.

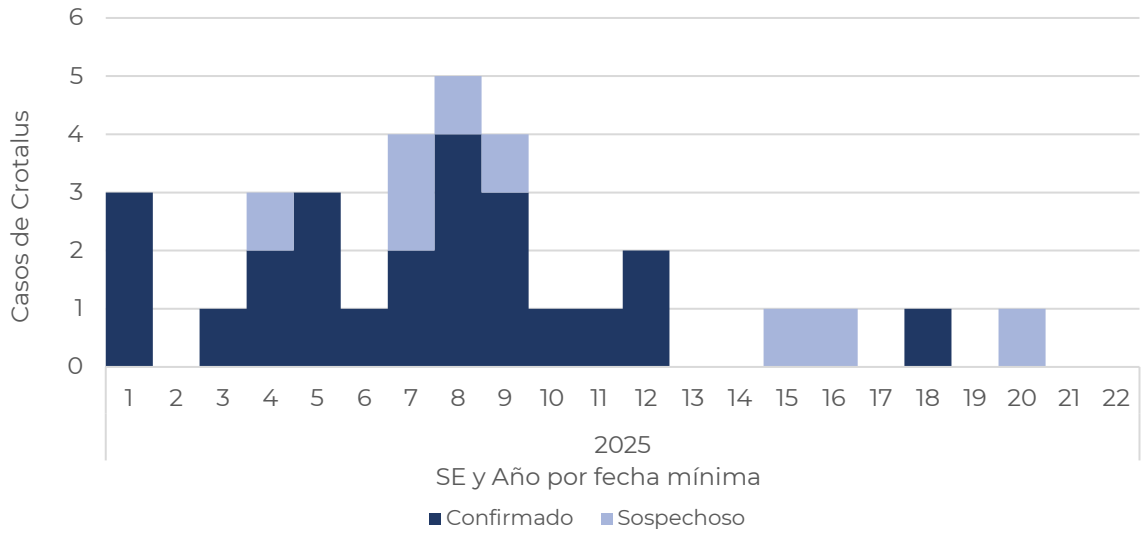
SITUACIÓN ACTUAL *CROTALUS*– 2025

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2025, se notificaron **32 casos** de accidente ofídico por *Crotalus* en el país. La distribución territorial evidencia una concentración significativa en la región del Noroeste Argentino (NOA), que acumuló 20 casos (62,5%), con predominio de la provincia de Santiago del Estero, que reportó 12 eventos. Le siguió en volumen la región del Noreste Argentino (NEA) con 11 casos (34%), concentrados exclusivamente en las provincias de Chaco (n=4) y Misiones (n=7). El único otro caso informado provino de la provincia de Santa Fe, correspondiente a la región Centro.

No se registraron eventos en las regiones de Cuyo ni del Sur durante el período analizado. Esta distribución preliminar mantiene el patrón geográfico observado en años anteriores, con predominio en jurisdicciones del norte del país, y subraya la necesidad de sostener las capacidades de vigilancia, diagnóstico y respuesta en las zonas históricamente más expuestas al evento.

El **análisis de los casos semanales** notificados al SNVS 2.0, se notificaron casos de accidente ofídico por *Crotalus* con una mayor frecuencia en el primer trimestre del año, observándose un pico entre las semanas 4 y 9, donde se concentraron la mayoría de los registros. La máxima incidencia semanal fue de hasta 5 casos, lo cual representa un valor inusualmente alto para este género, históricamente asociado a una distribución dispersa y esporádica. En comparación con años previos, se advierte una mayor carga de casos en las primeras semanas del año, lo que podría reflejar una mayor circulación del evento o bien una mejora en la oportunidad de la notificación. En las semanas 15 a 20 se reportaron algunos casos adicionales de forma aislada, sin conformar un nuevo pico (Gráfico 7).

Gráfico 7. Distribución temporal de casos notificados de ofidismo por *Crotalus* según semana epidemiológica y clasificación. Argentina, 2025 (n= 32).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Desde el **punto de vista clínico**, los casos notificados mantuvieron el perfil neurotóxico y miotóxico característico de este género. Los síntomas más frecuentemente consignados fueron edema local y disminución en la agudeza visual (10% cada uno; n=10), seguidos por mialgia y náuseas (9%; n=9). También se reportaron con frecuencia visión borrosa, agitación y anestesia en la zona de mordedura (6% cada uno). Otros signos clínicos relevantes incluyeron vómitos, trastornos en la coagulación y ptosis palpebral (facies miasténica) (3% cada uno), así como manifestaciones neuromusculares de mayor especificidad como parálisis progresiva (2%) y debilidad muscular (2%). La afectación renal, mioglobinuria, somnolencia, inquietud y diplopía fueron menos frecuentes (≤1%), aunque compatibles con cuadros de mayor complejidad clínica. Este patrón de presentación clínica confirma la necesidad de un abordaje médico especializado, con monitoreo de signos neuromusculares y función renal, y la disponibilidad oportuna de antiveneno en centros de atención de zonas endémicas.

En relación con la **clasificación de gravedad** del envenenamiento, el campo "estadio clínico" de la solapa clínica del SNVS 2.0 fue completado en apenas el 13% de los casos notificados. De los casos con información consignada, se notificaron: 2 leves, 1 moderado y 1 grave. La escasa completitud de este campo limita significativamente el análisis clínico-epidemiológico y la estimación de la carga de formas graves o complicadas.

No se reportaron **fallecidos** durante el período analizado, lo cual puede reflejar una adecuada respuesta asistencial en los casos más complejos, aunque también debe interpretarse con cautela debido a la incompletitud de algunos campos clínicos en el sistema de vigilancia.

VIII.2.E. SITUACIÓN DE OFIDISMO - GÉNERO *MICRURUS* ("CORAL") EN ARGENTINA

SITUACIÓN HISTÓRICA *MICRURUS* - 2019-2024

El género *Micrurus* agrupa serpientes comúnmente denominadas "corales verdaderas", distribuidas en diversas regiones de la Argentina, especialmente en áreas selváticas, boscosas y

de pastizales húmedos. Poseen un comportamiento críptico y no agresivo, con una mordedura poco frecuente pero clínicamente relevante por la potente acción neurotóxica de su veneno, caracterizado por producir parálisis muscular progresiva. En el país, los accidentes por *Micrurus* son eventos de notificación obligatoria, con mayor frecuencia en el norte argentino y registros ocasionales en otras regiones.

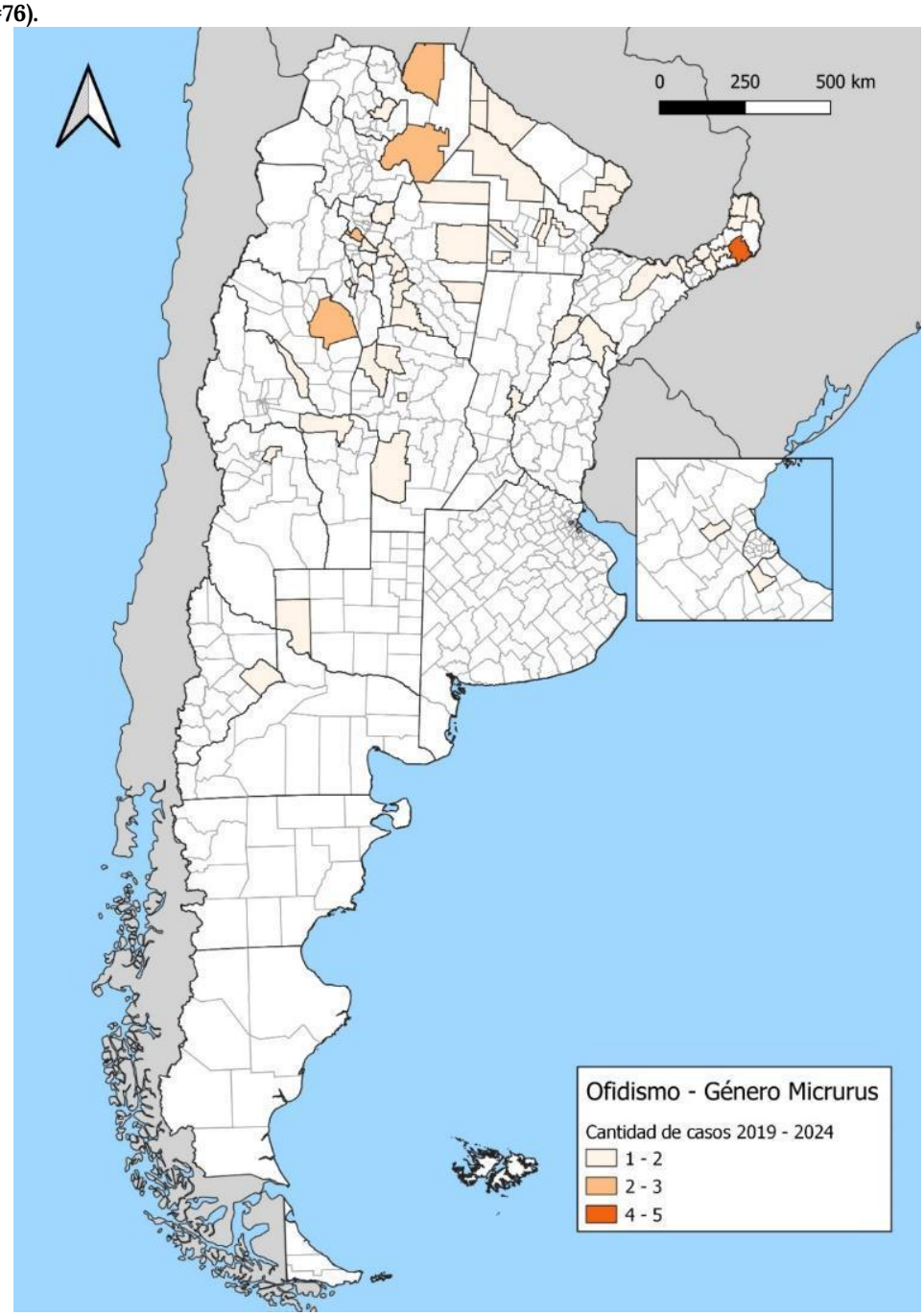
El mapa que se presenta a continuación representa la distribución acumulada de los casos de accidente ofídico atribuibles al género *Micrurus*, notificados en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) entre 2019 y 2024, georreferenciados por departamento (Mapa 4).A diferencia de otros géneros de importancia sanitaria, los accidentes por *Micrurus* presentan una distribución geográfica más acotada y fragmentaria, con registros en menor número de departamentos y baja densidad de casos.

Durante el período analizado, las notificaciones se concentraron principalmente en provincias del norte argentino —como Misiones, Santiago del Estero, Salta, Formosa y Tucumán—, aunque también se identificaron eventos esporádicos en otras jurisdicciones como Córdoba, Mendoza y algunas áreas del sur de la región Pampeana.

Este patrón territorial coincide con las características propias de las serpientes del género *Micrurus* (“corales verdaderas”) que presentan una amplia distribución en Argentina, aunque con hábitos crípticos, fosoriales y escasa agresividad, lo que se traduce en una baja frecuencia de accidentes.

En las áreas con mayor acumulado —entre 4 y 5 casos— se refuerza la necesidad de contar con capacidad de diagnóstico clínico y disponibilidad de antiveneno específico, dada la potencial severidad del envenenamiento neurotóxico asociado a esta especie. A su vez, la baja visibilidad del evento en algunas zonas puede estar vinculada a subregistro, lo que subraya la importancia de sensibilizar a los equipos de salud para una adecuada notificación y abordaje integral de este tipo de envenenamiento.

Mapa 4. Distribución geográfica de accidentes ofídicos notificados por *Micrurus* en Argentina (2019-2024) (n=76).



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Durante el período 2019–2024, se notificaron **76** casos de accidente ofídico atribuible a serpientes del género *Micrurus* en el SNVS 2.0, con un promedio anual de 13 casos. La frecuencia anual fue estable, con un mínimo de 8 eventos en 2020 y un máximo de 15 en 2024. Si bien se trata de un evento de baja incidencia relativa dentro del conjunto de los accidentes ofídicos, su perfil clínico neurotóxico y la evolución potencialmente grave en ausencia de tratamiento oportuno, justifican su inclusión sistemática en las estrategias de vigilancia.

Tabla 5. Casos notificados de accidente ofídico por *Micrurus* según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina, 2019–2024 (n=76)

Jurisdicción	CASOS NOTIFICADOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Buenos Aires	2	0	0	0	0	0
CABA	0	0	0	0	0	0
Córdoba	2	1	0	0	0	1
Entre Ríos	0	0	0	0	0	0
Santa Fe	0	1	0	0	0	0
Total Centro	**4**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**
San Luis	0	1	0	0	0	0
San Juan	0	0	0	1	0	0
Mendoza	1	0	0	0	0	0
Total Cuyo	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**
Chaco	1	0	0	2	3	0
Corrientes	0	0	2	0	1	0
Formosa	1	0	2	0	1	5
Misiones	1	2	5	2	2	3
Total NEA	**3**	**2**	**9**	**4**	**7**	**8**
Catamarca	0	0	1	1	0	1
Jujuy	1	0	0	0	0	0
La Rioja	0	0	0	0	3	0
Salta	0	0	0	3	2	1
Santiago del Estero	2	0	3	4	2	0
Tucumán	1	3	1	0	0	1
Total NOA	**4**	**3**	**5**	**8**	**7**	**3**
Chubut	0	0	0	0	0	0
La Pampa	0	0	0	0	1	1
Neuquén	0	0	0	0	2	2
Río Negro	0	0	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	0	0	0	0
Tierra del Fuego	0	0	0	0	0	0
Total Sur	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**
Total País	**12**	**8**	**14**	**13**	**17**	**15**

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

*Los accidentes ofídicos registrados en la Ciudad de Buenos Aires no se encuentran relacionados a la presencia del género *Micrurus* en la región.

En relación con la **distribución geográfica**, se identificó una mayor concentración de notificaciones en la región del Noroeste Argentino, que acumuló 30 casos en el período analizado (39,5%), con predominio de registros en Santiago del Estero (n=11), Tucumán (n=6) y Salta (n=6). Le siguió en frecuencia la región del NEA, con 33 casos (43%), siendo Misiones (n=15) la jurisdicción más representada, seguida por Formosa (9), Chaco (6) y Corrientes (3). La región Centro notificó 7 casos (9%), concentrados en las provincias de Córdoba (4) y Buenos Aires (2). Las regiones de Cuyo y Sur reportaron 3 casos cada una (4%), con registros aislados en Mendoza (1), San Juan (1), Neuquén (2) y La Pampa (1), respectivamente.

La presencia de casos en 13 jurisdicciones del país evidencia una dispersión geográfica significativa, que, si bien responde a una baja frecuencia general del evento, subraya la necesidad de garantizar la disponibilidad estratégica de antiveneno neurotóxico, así como el fortalecimiento de las capacidades clínicas y de vigilancia epidemiológica incluso en zonas de menor endemicidad.

El **análisis de los casos semanales** notificados al SNVS 2.0, muestra un patrón de notificación esporádico, con baja frecuencia y sin una estacionalidad clara. La mayoría de los eventos reportados corresponden a casos únicos distribuidos de manera dispersa a lo largo del año, sin concentraciones significativas ni picos persistentes.

Durante el período 2019-2024, los **síntomas** más frecuentemente consignados fueron: dolor local (31%; n=32) y el edema leve en la zona de mordedura (12%; n=12), ambos compatibles con la presentación inicial del cuadro clínico. En tercer lugar, se registró anestesia en el sitio de mordedura (7%; n=7), signo relevante en envenenamientos neurotóxicos. Con menor frecuencia, se documentaron manifestaciones compatibles con neurotoxicidad progresiva, tales como hipoestesia local (n=2), ptosis palpebral de tipo miasténico (n=1), sialorrea (n=1) y parálisis de músculos faciales, faringolaríngeos y oculares (n=2). Estos signos, aunque poco frecuentes, expresan el mecanismo de acción del veneno de *Micrurus*, basado en la acción postsináptica y la afectación neuromuscular progresiva. La notificación sistemática de estos signos resulta fundamental para caracterizar la evolución clínica, guiar la toma de decisiones terapéuticas y fortalecer la vigilancia del evento.

Al momento de la elaboración del presente informe, no se registraban datos en el SNVS 2.0 respecto al **estadio clínico** de los casos notificados por *Micrurus* (leve, moderado o grave). Tampoco se reportaron **defunciones** asociadas al evento durante el período 2019-2024.

SITUACIÓN ACTUAL *MICRURUS* - 2025

Hasta la semana epidemiológica 22 de 2025, se notificaron **7 casos** de accidente ofídico atribuible a *Micrurus* en el país. La distribución geográfica de los casos se concentró principalmente en la región del Noreste, que reportó 5 de los 7 eventos (71%), con predominio de la provincia de Misiones (n=3), seguida por Formosa y Corrientes (1 caso cada una). Las regiones de Cuyo y del Noroeste (NOA) notificaron un caso respectivamente, correspondientes a las provincias de San Juan y Tucumán. No se registraron casos en las regiones Centro ni Sur durante el período analizado.

La **distribución territorial** confirma la persistencia del evento en áreas históricamente endémicas del norte y nordeste del país, con apariciones esporádicas en otras jurisdicciones. Estos hallazgos refuerzan la importancia de mantener activos los sistemas de vigilancia clínica y garantizar la disponibilidad de antiveneno específico, especialmente en zonas con baja frecuencia de casos, pero potencial exposición.

El **análisis de los casos semanales** notificados al SNVS 2.0, se notificaron casos esporádicos de accidente ofídico por *Micrurus*. La dispersión temporal de los eventos reafirma el perfil de baja incidencia y presentación aislada que caracteriza a este género en Argentina. Se registraron picos de hasta 2 casos en semanas puntuales (SE 2 y SE 9), pero en general, la frecuencia se mantuvo en valores mínimos (1 caso semanal aislado) y con una distribución despareja a lo largo del primer semestre.

En lo que va del año 2025, los accidentes por *Micrurus* afectaron a personas de **ambos sexos**, con una leve mayoría de casos masculinos (n=4) respecto de los femeninos (n=3). Los eventos se distribuyeron en **rangos etarios** diversos, 15 a 24 años (n=3), 35 a 44 años (n=1) y 45 a 64 años (n=1).

Al momento de la elaboración del presente informe, no se registraban datos en el SNVS 2.0 respecto al **estadio clínico** de los casos notificados por *Micrurus* (leve, moderado o grave). Tampoco se reportaron **defunciones** asociadas al evento durante el período analizado.

VIII.3. Producción de antivenenos ofídicos

VIII.3.A. INSTITUTO NACIONAL DE PRODUCCIÓN DE BIOLÓGICOS

El Instituto Nacional de Producción de Biológicos (INPB) es una de las organizaciones que forman parte de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán". El INPB es un Laboratorio Productor Público de Material de Partida, Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA), Medicamentos de origen biológico y Reactivos Para Uso Diagnóstico, aprobado por ANMAT (Disposición ANMAT N°10206/17 y DI-2019-705-APN-ANMAT#MSYDS).

El INPB es el único productor (público o privado) de todos los antivenenos para el tratamiento de accidentes con animales ponzoñosos de importancia médica en Argentina, de esta forma elabora 8 diferentes antivenenos, entre los cuales se encuentran todos los antivenenos ofídicos. El INPB es el único productor de Antiveneno Elapídico en Argentina, siendo este producto el utilizado históricamente para salvar la vida de aquellas personas que necesitaron tratamiento. De igual forma, el INPB produce el Antiveneno Crotálico, y los antivenenos Bivalente (*Bothrops alternatus*, *Bothrops diporus* y afines) y Tetravalente (*Bothrops alternatus, Bothrops neuwiedi, Bothrops diporus y afines, Bothrops jararaca y Bothrops jararacussu*).

VIII.3.B. COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO TERMINADO

El Antiveneno Elapídico, como producto terminado, es una solución estéril y apirógena de Fragmentos F(ab')2 de inmunoglobulinas equinas específicas purificadas, a partir de plasma equino hiperinmune para neutralizar los venenos de serpientes del género *Micrurus* de Argentina obtenidas por termocoagulación, precipitación salina y digestión enzimática.

Cada frasco ampolla neutraliza no menos de 5 mg del veneno de serpientes del género *Micrurus* de Argentina. Contiene menos de 10 g/dl de proteína y menos de 1% de albúmina, así como excipientes Fenol 0,35 % (P/V) y Solución fisiológica de cloruro de sodio c.s.p. en presentación de 5 ml. El producto debe conservarse entre 2 °C y 8 °C y NO debe congelarse.

El Antiveneno Crotálico, como producto terminado, es una solución estéril y apirógena de Fragmentos F(ab')2 de inmunoglobulinas equinas específicas purificadas, a partir de plasma equino hiperinmune para el veneno de *Crotalus durissus terrificus*, obtenidas por termocoagulación, precipitación salina y digestión enzimática.

Cada frasco ampolla neutraliza no menos de 10 mg del veneno de *Crotalus durissus terrificus*. Contiene menos de 10 g/dl de proteína y menos de 1 % de albúmina, así como excipientes Fenol 0,35 % (P/V) y Solución fisiológica de cloruro de sodio c.s.p. en presentación de 10 ml. El producto debe conservarse entre 2 °C y 8 °C y NO debe congelarse.

El Antiveneno Bivalente, como producto terminado, es una solución estéril y apirógena de Fragmentos F(ab')2 de inmunoglobulinas equinas específicas purificadas, a partir de plasma equino hiperinmune para neutralizar venenos de *Bothrops alternatus* y de especies del grupo *Bothrops neuwiedi* (*Bothrops diporus* y afines), obtenidas por termocoagulación, precipitación salina y digestión enzimática.

Cada frasco ampolla neutraliza no menos de 25 mg del veneno de *Bothrops alternatus* y 15 mg de veneno de especies del Grupo *Bothrops neuwiedi* (*Bothrops diporus* y afines). Contiene menos de 10 g/dl de proteína y menos de 1 % de albúmina, así como excipientes Fenol 0,35 % (P/V) y Solución fisiológica de cloruro de sodio c.s.p. en presentación de 10 ml. El producto debe conservarse entre 2 °C y 8 °C y NO debe congelarse.

El Antiveneno Tetravalente, como producto terminado, es una solución estéril y apirógena de Fragmentos F(ab')2 de inmunoglobulinas equinas específicas purificadas, a partir de plasma equino hiperinmune para los venenos de *Bothrops alternatus*, venenos de serpientes del Grupo *Bothrops neuwiedi* (*Bothrops diporus* y afines) y venenos de *Bothrops jararaca* y *Bothrops jararacussu*, obtenidas por termocoagulación, precipitación salina y digestión enzimática.

Cada frasco ampolla neutraliza no menos de 25 mg del veneno de *Bothrops alternatus*, 15 mg de veneno de especies del Grupo *Bothrops neuwiedi*, 15 mg de veneno de *Bothrops jararaca* y 18 mg de veneno de *Bothrops jararacussu*. Contiene menos de 10 g/dl de proteína y menos de 1 % de albúmina, así como excipientes Fenol 0,35 % (P/V) y Solución fisiológica de cloruro de sodio c.s.p. en presentación de 10 ml. El producto debe conservarse entre 2 °C y 8 °C y NO debe congelarse.

La producción anual se divide luego en unidades que se distribuyen al Sistema Nacional de Distribución a nivel nacional gracias a la Gestión Integral Logística que el INPB lleva adelante con la colaboración de Coordinación de Zoonosis Nación, así como unidades que destinan como stock de contramuestras, unidades para el desarrollo de los Estudios de Estabilidad, y unidades que se entregan como donación a países de Latinoamérica, siempre y cuando la demanda nacional esté cubierta.

La producción de todos estos Antivenenos está directamente relacionada con la disponibilidad de veneno y por ende de animales, y es aquí donde el INPB hace hincapié en la importancia del compromiso de las jurisdicciones en llevar adelante campañas de captura, recolección, almacenamiento y entrega de dichos ejemplares vivos. Para aumentar las unidades de producto, es prioritario contar con mayor cantidad de animales recibidos desde las provincias, y fue por ello que se planificaron Comisiones de Recolección bimestrales, con el propósito de recuperar aquellos animales que permanecen en los centros de acopio provinciales entre las fechas de los diferentes envíos hacia el INPB. Todas las jurisdicciones hacen su mayor esfuerzo para hacerse de estos ofidios de importancia médica en Argentina, y más aún aquellas con alta casuística, de modo de asegurar que este incremento sirva luego para aumentar la frecuencia de producción, así como la cantidad de unidades por lote, y así aumentar la cantidad de frascos ampolla de antivenenos entregados al Sistema Nacional de Distribución a nivel nacional.

La necesidad de tratamientos efectivos siempre ha estado cubierta con la producción del INPB. Lograr aumentar las unidades es una meta focalizada en mejorar la profilaxis en cada jurisdicción permitiendo que las mismas cuenten con más unidades en más centros ponzoñosos intraprovinciales, y para ello es fundamental sostener las capacidades productivas instaladas.

VIII.4. Recomendaciones para el equipo de salud

VIII.4.A. MEDIDAS PREVENTIVAS

Cuando una persona entra en contacto con una serpiente, lo más habitual es que el animal intente pasar desapercibido o escapar. Generalmente, las serpientes solo atacan cuando se sienten amenazadas, lo cual puede ocurrir si son pisadas accidentalmente, si se las sorprende con movimientos bruscos que les impiden huir, o si la persona ignora su postura defensiva y se aproxima demasiado al ofidio.

En las áreas donde se encuentran ofidios venenosos, se recomienda tomar las siguientes medidas:

- Uso de indumentaria adecuada: transitar por áreas rurales o selváticas con calzado cerrado y vestimenta protectora. Para desplazarse entre pastizales altos, malezas se recomienda el uso de pantalones largos de tela resistente, botas altas de cuero o goma gruesa (colocadas por debajo del pantalón) o polainas de protección. Evitar acercarse a las serpientes. Ante un encuentro, si no es posible alejarse a tiempo, mantener la calma y no realizar movimientos bruscos.
- No tocar nunca a una serpiente, ni siquiera aunque parezca muerta. Algunas especies permanecen inmóviles como mecanismo defensivo para evitar ser detectadas.
- Extremar la precaución al atravesar áreas poco conocidas (pajonales, bosques, zonas inundadas, sendas, etc.)
- Antes de realizar actividades en áreas donde se registre la presencia de serpientes,se recomienda informarse previamente sobre las especies venenosas locales. Es aconsejable consultar a fuentes idóneas en ofidios o en la fauna local. Es importante distinguirlas y conocer sus hábitats habituales. La mayoría de estos ofidios vive a nivel del suelo en cuevas, bajo rocas, troncos o arbustos.
- Se debe extremar las precauciones durante el horario nocturno, ya que muchas especies incrementan su actividad durante la noche.
- Indicar a los niños que no anden descalzos, que preferentemente lleven botas y que lleven una linterna cuando salgan por la noche (siempre es preferible que no salgan). También recomendarles que no hostiguen a ninguna serpiente.
- En zonas con ofidios, colocar en las aberturas de las casas alambre tejido o similares a fin de impedir la entrada de los ofidios al domicilio.
- No levantar piedras o troncos con las manos desprotegidas, ni meter la mano o el pie en agujeros del terreno, en huecos de árboles, cuevas, nidos y fogones abandonados. Antes de pasar sobre un tronco o roca examinar bien el otro lado por si hay serpientes y, si es posible, tantear con un palo.
- Mantener el espacio peridomiciliario con pasto corto, libre de malezas y residuos que puedan atraer roedores que constituyen uno de los alimentos de los ofidios.

VIII.4.B. MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

Ante un caso de ofidismo cualquiera de las especies venenosas: La persona debe dirigirse o ser trasladada de forma urgente al centro de salud más cercano

- Dependiendo de la gravedad del cuadro clínico los pacientes deben ser internados en sala general o en terapia intensiva según corresponda.
- Disponer de un plan de contingencia ante la necesidad de traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos.
- Retirar anillos, pulseras, cadenas, tobilleras y zapatos que puedan comprometer la circulación sanguínea en el área de la mordedura.
- Mantener en reposo absoluto al paciente.
- Colocar un acceso venoso y asegurar las medidas generales de sostén.
- Realizar asepsia del área injuriada.
- Inmovilizar y elevar el miembro afectado.
- Evaluar la necesidad de profilaxis antitetánica y proceder a la misma si no se tiene inmunización previa o está incompleta.
- Vigilar la mecánica respiratoria, el estado hemodinámico, el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal.
- Utilizar analgésicos si fuese necesario.
- La hidratación adecuada es crucial en la prevención de la insuficiencia renal aguda y debe realizarse por vía parenteral con infusión de solución fisiológica para mantener un flujo urinario adecuado.

- Debe efectuarse el desbridamiento de áreas necróticas localizadas y el drenaje de abscesos.

El uso del antiveneno está indicado en todo paciente que presente un cuadro compatible con el envenenamiento, con o sin identificación del ejemplar ofídico. La administración del antiveneno específico debe realizarse con la mayor precocidad posible y de acuerdo a la clasificación de gravedad del cuadro clínico.

VIII.5. Conclusiones

El ofidismo continúa representando un evento sanitario de relevancia en Argentina, con una carga epidemiológica concentrada principalmente en el norte y noreste del país, pero con registros que evidencian una distribución geográfica más amplia. La mayor proporción de casos se atribuye al género *Bothrops*, aunque la identificación sostenida de eventos vinculados a *Crotalus* y *Micrurus* refuerza la necesidad de un abordaje diferencial y específico según el perfil clínico y toxicológico de cada tipo de accidente.

Los hallazgos del período 2019–2025 ponen de manifiesto avances en la notificación y una creciente visibilidad del evento, pero también revelan limitaciones persistentes en la completitud de algunos campos clínicos clave, como el estadio de gravedad y el tratamiento recibido. Esto impacta directamente en la capacidad del sistema para estimar de manera precisa la carga de enfermedad, planificar recursos asistenciales y anticipar demandas de antiveneno.

En este marco, **resulta prioritario consolidar una vigilancia epidemiológica robusta, sensible y territorialmente adaptada, que permita monitorear de manera continua el comportamiento del evento, orientar acciones preventivas y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud. A su vez, es necesario asegurar la disponibilidad sostenida de antiveneno específico en los distintos niveles de atención, junto con instancias de formación continua** que refuercen las capacidades diagnósticas y terapéuticas del equipo de salud, especialmente en zonas endémicas o de difícil acceso.

La vigilancia integral del ofidismo constituye una herramienta estratégica no solo para reducir la morbilidad asociada, sino también para garantizar un abordaje equitativo, oportuno y basado en evidencia, contribuyendo a la reducción de riesgos en poblaciones expuestas y al fortalecimiento del sistema sanitario nacional.

VIII.6. Vigilancia epidemiológica

VIII.6.A. MODALIDAD DE VIGILANCIA Y NOTA METODOLÓGICA

De acuerdo con el Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria (2022), los eventos que se vigilan son: Ofidismo - Género *Bothrops*, Ofidismo - Género *Crotalus* y Ofidismo - Género *Micrurus.* La estrategia de vigilancia de los tres eventos es universal, de modalidad nominal y periodicidad inmediata.

VIII.6.B. DEFINICIONES DE CASO OFIDISMO - GÉNERO *CROTALUS* (“CASCABEL”, “MBOI-CHINÍ”)

El veneno de las *Crotalus* produce un cuadro clínico con alteraciones locales y sistémicas. Es un síndrome neurotóxico, miotóxico y coagulante.

Manifestaciones locales: los signos locales son mínimos y se caracterizan por eritema leve, acompañado o no de discreto edema a nivel del sitio de introducción de los dientes inoculadores. Puede haber hipoestesia o anestesia de la zona mordida.

Manifestaciones generales: aparecen rápidamente pudiendo presentarse visión borrosa, diplopía, anisocoria, disminución de la agudeza visual, ptosis palpebral (facies miasténica), parálisis neuromuscular progresiva, dificultad para hablar, mialgias y oscurecimiento de la orina (mioglobinuria). Aproximadamente la mitad de los casos pueden presentar trastornos de la coagulación sanguínea hasta incoagulabilidad y manifestaciones generales como náuseas, vómitos, sudores, somnolencia, inquietud o agitación. Puede producir parálisis respiratoria e insuficiencia renal aguda.

Caso sospechoso: síndrome neurológico con sintomatología compatible a la descrita, con antecedente de mordedura de ofidio, SIN identificación del animal y sin signos claros de impronta de dientes inoculadores.

Caso Confirmado: caso sospechoso CON identificación del animal o con signos claros de impronta de dientes inoculadores en zonas endémicas.

VIII.6.C. DEFINICIONES DE CASO OFIDISMO - GÉNERO *BOTHROPS* ("YARARÁ")

El veneno de las *Bothrops* produce un cuadro clínico con alteraciones locales y sistémicas compatible con un síndrome histotóxico – hemorrágico - hipotensivo que puede conducir a la muerte. Si bien el veneno de las distintas especies de *Bothrops* no es idéntico, el envenenamiento se traduce en un cuadro clínico similar:

Manifestaciones Locales: comienzan inmediatamente tras la inoculación del veneno: inflamación, dolor muy intenso, edema que no deja signo de Godet, equimosis, ampollas de contenido sero-hemático y se observa la impronta de los dientes inoculadores del animal (uno o dos). La lesión puede evolucionar a la necrosis. Este tipo de accidente puede dejar secuelas.

Manifestaciones sistémicas: los signos sistémicos pueden manifestarse alrededor de los primeros 30 minutos del accidente. Alteración del tiempo de coagulación: prolongación e incoagulabilidad sanguínea (TP y TC alterados) y hemorragias distantes del lugar de mordedura (gingivorragia, epistaxis, hematemesis, melena, hematuria, etc). Signos generales: náuseas, vómitos, alteraciones en la frecuencia cardíaca (taquicardia), alteraciones en la frecuencia respiratoria (disnea), hipotensión severa. Fallo renal: oliguria, oligoanuria, necrosis tubular aguda, alteraciones hidroelectrolíticas. Complicaciones: síndrome compartimental, cuadros secundarios al daño renal y hemorragia e infecciones secundarias.

Caso sospechoso: antecedente de accidente por ofidios, cuadro clínico y características epidemiológicas compatibles, sin identificación del animal.

Caso confirmado: caso sospechoso con identificación del animal.

VIII.6.D. DEFINICIONES DE CASO OFIDISMO - GÉNERO *MICRURUS* ("CORAL")

Síndrome neurotóxico de aparición precoz, generalmente dentro de la primera hora de ocurrida la mordedura. Se pueden presentar:

Manifestaciones locales: son mínimas, con escaso dolor, edema leve y habitualmente presenta parestesias.

Manifestaciones generales: se caracterizan por el compromiso neuromuscular, motor y sensitivo, que progresa desde el sitio de la mordedura con parálisis de los músculos faciales, faringo laríngeos (crisis de sofocación, sialorrea, disfagia), oculares (ptosis palpebral, oftalmoplejía, anisocoria), causando facie miasténica y puede ocurrir parálisis de los músculos intercostales y el diafragma. La parálisis de los músculos respiratorios puede llevar a la insuficiencia respiratoria y la muerte.

Caso sospechoso: antecedente de accidente por ofidios, cuadro clínico y características epidemiológicas compatibles, sin identificación del animal.

Caso confirmado: caso sospechoso con identificación del animal.

Ficha de notificación:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/2025-06-ficha_casos_mordedura_de_vibora_ofidismo_jun_2025.pdf

Normativa de vigilancia e Instructivo de Notificación al SNVS 2.0:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/2025-06-final_instructivo_ofidismo_2025.pdf

---

DESTACADOS EN **BOLETINES** JURISDICCIONALES

IX. Boletines Jurisdiccionales

IX.1. Buenos Aires: Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)

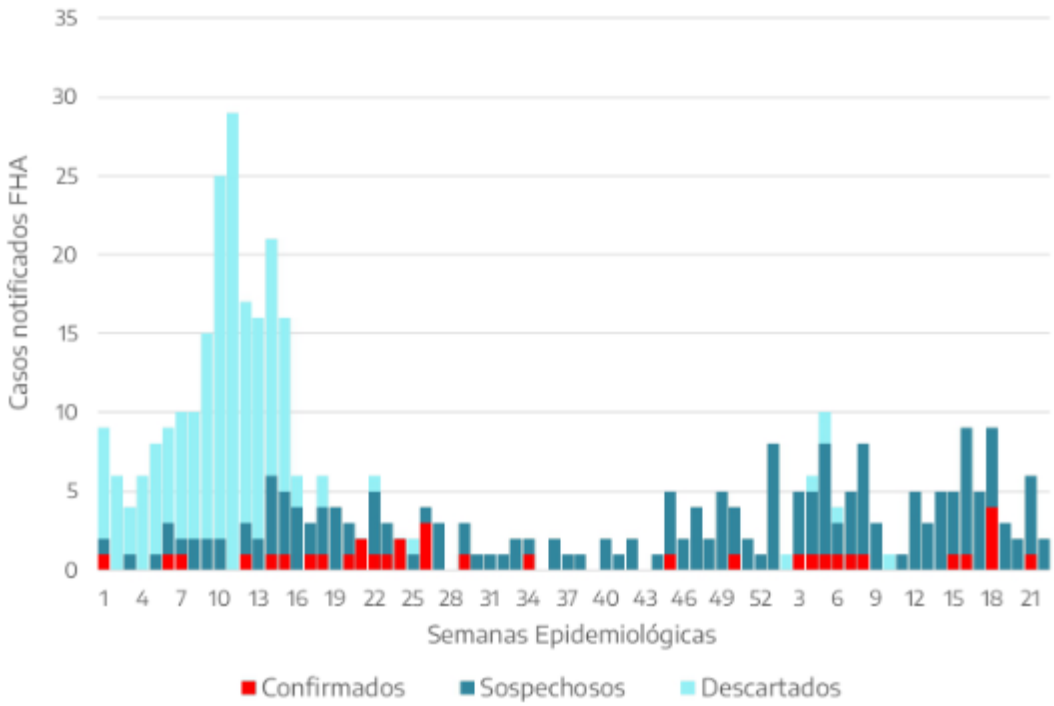


La FHA es una enfermedad inmunoprevenible que registra un aumento estacional de casos entre los meses de marzo a octubre en el área endémica.

La letalidad de la enfermedad sin tratamiento es entre el 15 y 30%, y se reduce a casi un 1% cuando se aplica el tratamiento específico (plasma inmune en dosis estandarizadas de anticuerpos neutralizantes) dentro de los primeros 8 días desde el inicio de los síntomas.

En lo que va del año 2025 se notificaron en la provincia 106 casos sospechosos de FHA hasta la cuarta semana de mayo (SE 22), de los cuales 13 fueron confirmados por laboratorio, 6 descartados y 87 sospechosos.

Casos notificados de Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA) por semana epidemiológica. PBA, SE 1 a SE 22 de 2025. N = 106.



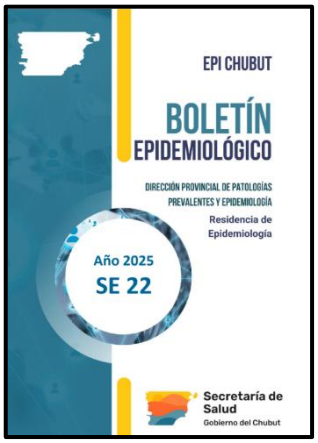
Fuente. SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

Para más información:

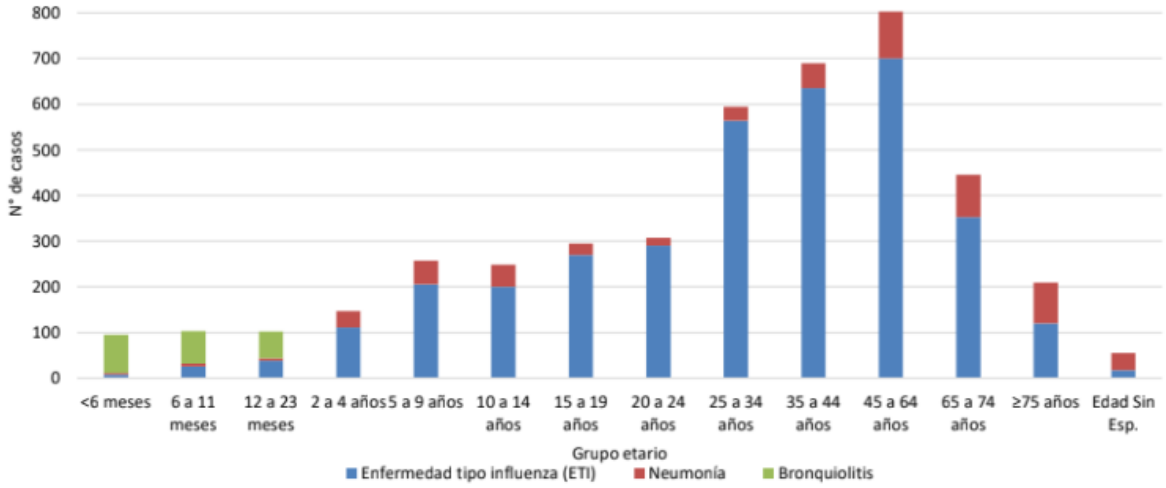
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos

IX.2. Chubut: Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas

A la SE 20 del año 2025 el mayor número de casos de ETI se registra en el grupo etario de 45 a 64 años con el 20% (700/3539*100) de los casos, el mayor número de casos de Neumonía se ubica en los grupos de personas de 45 a 74 años con el 33% (195/597*100) y de Bronquiolitis en el grupo de niños menores de 6 meses con el 39% (84/214*100).



Casos de ETI, Neumonía y Bronquiolitis por grupo etario. Provincia de Chubut, SE 1-20 año 2025. N= 4350.



Fuente: Elaboración propia de la Residencia de Epidemiología HZPM en base al SNVS 2.0

Para más información: http://ministeriodesalud.chubut.gov.ar/epidemiological_releases

IX.3. Entre Ríos: Encefalitis por Arbovirus



Los arbovirus que afectan el sistema nervioso se dividen en dos grupos principales: los flavivirus (del género Orthoflavivirus, parte de la familia Flaviviridae) y los alfavirus (del género Alphavirus, parte de la familia Togaviridae). Algunos ejemplos de flavivirus conocidos por causar síntomas neurológicos incluyen el virus del Nilo Occidental (WN), el virus de la encefalitis de San Luis (ESL), entre otros. Por otro lado, entre los alfavirus, se encuentran el virus de la encefalitis equina del este (EEE), el virus de la encefalitis equina venezolana (VEEV) y el virus de la encefalitis equina del oeste (EEO), que también son conocidos por afectar al sistema nervioso.

En el periodo estudiado en 2024 se notificaron 85 encefalitis por arbovirus: 61 corresponden a ESL con 11 casos confirmados. A su vez, hubo 18 notificaciones de EEO, sin confirmaciones y 6 notificaciones de WN, con 2 casos confirmados.

Tabla de casos notificados, probables y confirmados en Encefalitis por arbovirus. SE 01 a 18, años 2024-2025, Entre Ríos.

ENCEFALITIS POR ARBOVIRUS	2024			2025		
	N*	P*	C*	N*	P*	C*
ESL	61	13	11	10	1	-
EEO	18	-	-		-	-
WN	6	-	2	1	-	-
Total	**85**	**13**	**13**	**11**	**1**	-

Fuente: SNVS 2.0. Notificación nominal.

N= notificados; P= probables; C= confirmados

Para más información: https://portal.entrerios.gov.ar/salud/pf/deptovigilancia/9957

IX.4. La Pampa: Vigilancia de infecciones respiratorias en casos ambulatorios

La distribución acumulada por grupo de edad en ambulatorios mostró que los casos positivos para SARS-CoV se detectaron con mayor frecuencia en mayores de 15 años. Por otro parte, los casos de Influenza A, Influenza B y VSR están distribuidos ampliamente en los distintos grupos etarios.



Distribución absoluta y porcentual de virus respiratorios por grupo de edad en casos ambulatorios. Estrategia UMAs. SE01 de 2024 a SE20 de 2025. La Pampa (n=133).

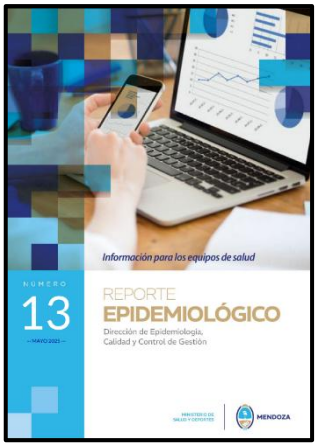


Fuente: Elaboración propia de Área de vigilancia de la Dirección General de Epidemiología en base a información proveniente del SNVS.

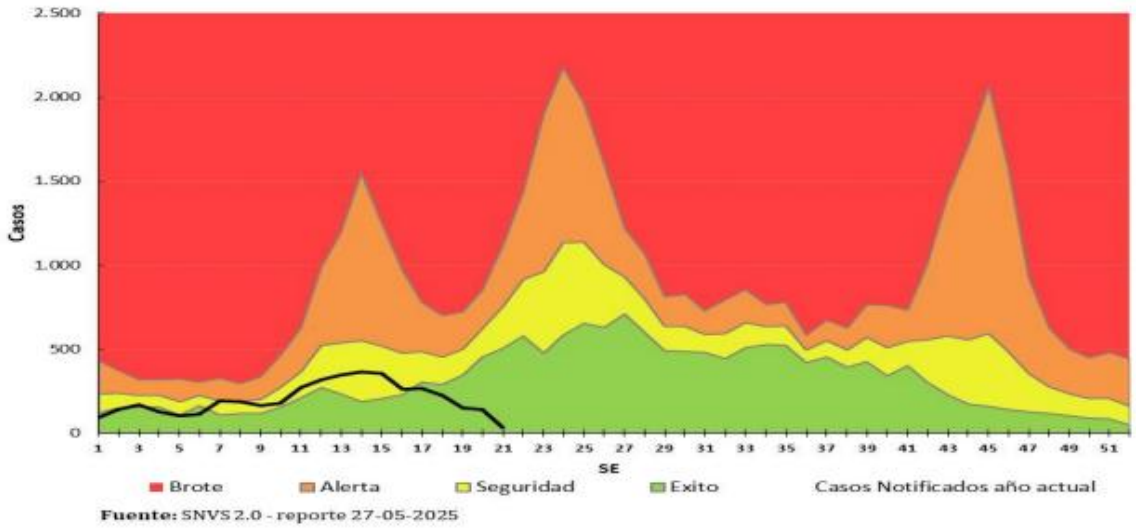
Para más información: vigilanciaepidemiologia@lapampa.gob.ar

IX.5. Mendoza: Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

El comportamiento del corredor endémico de ETI, con un total de 4.177 casos notificados hasta la SE 21 del año 2025, muestra que los casos se encontraban en zona de Éxito hasta SE 7, ingresando luego a zona de Seguridad para volver a ubicarse en zona de Éxito a SE 17 (267, permaneciendo allí hasta la última semana analizada). Sin embargo, es importante tener en cuenta que el análisis está basado en la información disponible hasta el momento y los datos pueden ajustarse al completarse la carga pendiente.



Corredor endémico semanal de ETI. Año 2025 hasta SE 21 (18 al 24 de mayo). Histórico 5 años. Período: 2018 a 2024 (se excluyen 2020 / 2021).



Fuente: SNVS 2.0 – reporte 27-05-2025

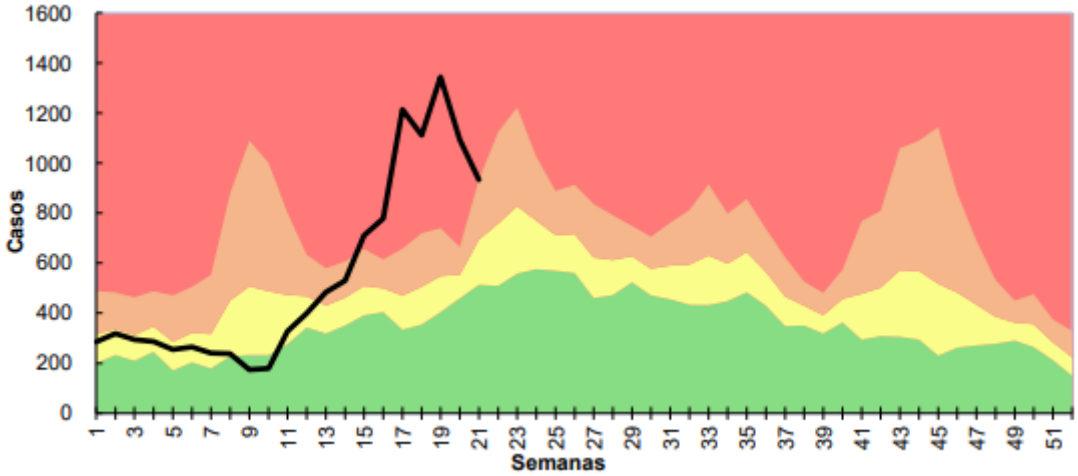
Para más información: https://www.mendoza.gov.ar/salud/boletines-epidemiologicos/

IX.6. Salta: Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

Se observa un descenso en las notificaciones de casos de ETI, con respecto a la semana anterior, el corredor endémico continua en zona de brote.



Corredor endémico semanal de Enfermedad Tipo Influenza (ETI). Años 2018 a 2024. SE 21 de 2025. Provincia de Salta. (n=11.459*)

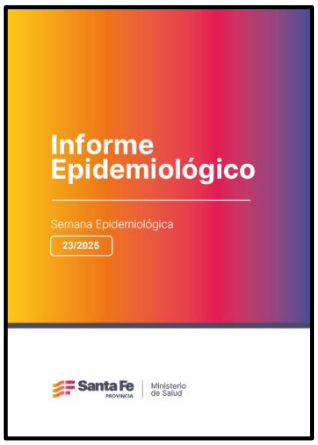


Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos de vigilancia clínica agregada provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). (*) Nota: Los datos presentados en este grafico actualizan y corrigen los publicados anteriormente, debido a la carga constante de información en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Para más información:

http://saladesituacion.salta.gov.ar/web/inicio/boletines/

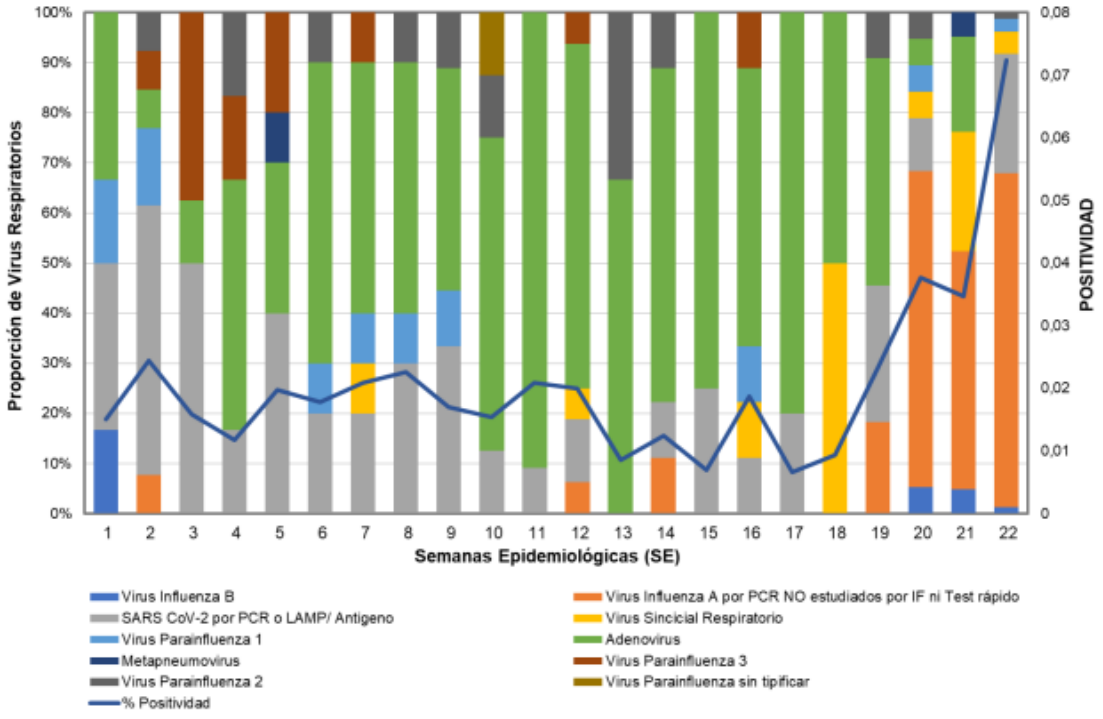
IX.7. Santa Fe: Situación de Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) de importancia clínica en pacientes internados



El siguiente análisis de Infecciones respiratorias agudas se realiza considerando las notificaciones de virus respiratorios correspondientes a la vigilancia de laboratorio bajo el grupo de eventos "Infecciones respiratorias virales en pacientes internados, modalidad agrupada/numérica semanal y al evento "Internado y/o fallecidos por COVID o IRA" con modalidad nominal e individualizada.

Según el porcentaje de positividad se puede observar que a partir de la SE 19 se incrementaron los casos de Influenza A, con predominio de Influenza A (H1N1). Por otro lado, se informan casos positivos de SARS CoV2 en todas las semanas, con excepción de la SE13, SE18 y SE21. Los casos positivos de Influenza B en internados, se notificaron en SE 1, SE 20, SE 21 y SE 22 de 2025. Respecto a casos positivos de Virus Sincicial Respiratorio, el mayor porcentaje de positividad se visualiza en la SE 18 y SE 21. Los casos positivos de Adenovirus fueron informados en todas las semanas del 2025.

Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados con IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 22 – Año 2025.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección Provincial de Red de Laboratorios en base a datos extraídos del SNVS 2.0 – Notificación agrupada: Infecciones respiratorias virales – Internados.

Para más información:

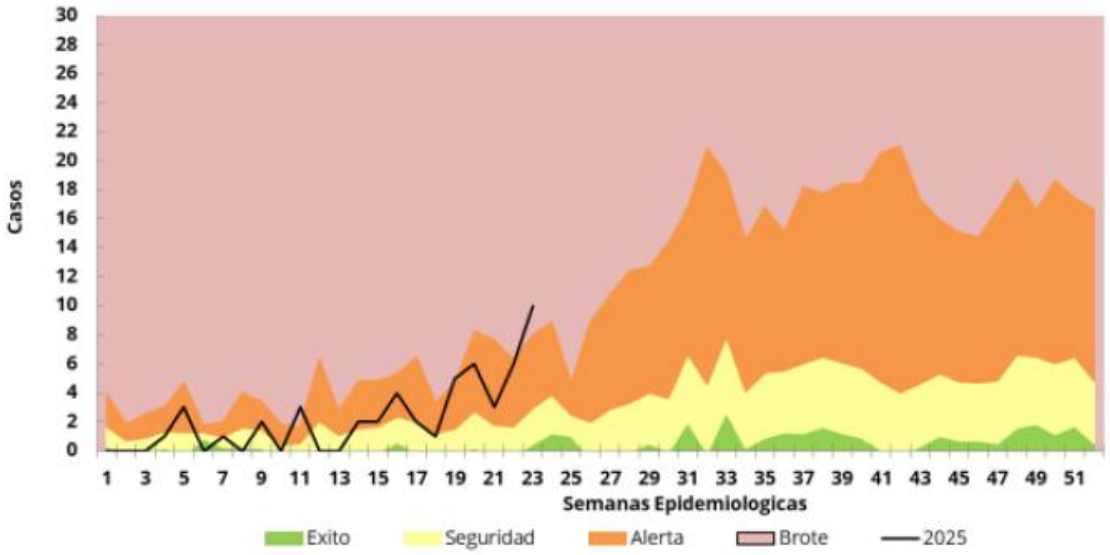
https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802

IX.8. Tierra del Fuego: Varicela

A nivel provincial, con 52 casos acumulados, la incidencia se ubica en zona de brote.



Corredor endémico semanal de Varicela. Tierra del Fuego.



Fuente: SNVS 2.0 Elaboración propia de la Dirección de Epidemiología e Información en Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Tierra del Fuego e IAS.

Para más información comunicarse al mail:

https://salud.tierradelfuego.gob.ar/vigilancia/

IX.9. Tucumán: Eventos Priorizados

La vigilancia epidemiológica, tiene como objetivo monitorear el comportamiento de las ENOS (Enfermedades de Notificación Obligatoria).

La siguiente tabla muestra la situación de aquellas enfermedades con mayor potencial epidémico, comparando con la situación promedio de 5 años anteriores a igual semana epidemiológica.



Casos esperados y ocurridos para la SE 22 (25 al 31 de mayo de 2025) de patologías priorizadas. Provincia de Tucumán.

Patología	Esperados	Ocurridos	Diferencia %	Chi^2	*Valor de p* *	Tasa de Incidencia por 1000	IC 95 %	
Diarreas	209	200	-4,5	0,37	0,5411	13,2	11,4	15,1
Varicela	11	16	46,5	0,88	0,3469	1,1	0,5	1,6
Bronquiolitis	201	207	2,9	0,02	0,8896	13,7	11,8	15,6
ETI	376	1399	271,8	574,75	0,0000	92,6	87,7	97,4
Neumonia	71	51	-28,6	3,72	0,0537	3,4	2,4	4,3
Escorpionismo	29	22	-25,2	1,17	0,2784	1,5	0,8	2,1

Fuente: SNVS - Dirección de Epidemiología.

Para más información comunicarse al mail:

direpitucuman@gmail.com

HERRAMIENTAS
PARA VIGILANCIA

X. Listado de modificaciones en codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0

Con el fin de mantener a los equipos técnicos de vigilancia actualizados sobre los cambios, mejoras y modificaciones en la configuración de eventos en el SNVS 2.0, en este número se publican las realizadas hasta **junio** del corriente año, en el marco de su adecuación al Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

En lo sucesivo, las futuras actualizaciones de las codificaciones auxiliares en el SNVS 2.0 se publicarán periódicamente, proporcionando una visión detallada y oportuna de las mejoras y ajustes continuos en el sistema.

Para consultar cambios que se hayan realizado en 2024 remitirse al siguiente documento: Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 52 Nro 737

MODALIDAD NOMINAL				
Fecha de modificación	**Nombre del evento**	**Solapa**	**Sección**	**Cambio realizado**
Junio	Diarrea aguda	Laboratorio	Determinaciones /Técnicas	Se adicionó la opción "Detección de categoría de E coli" asociada a la técnica "PCR de aislamiento"
			Resultados	Se adicionó la opción “E. coli enteropatogeno (EPEC)”
Junio	Fiebre tifoidea y paratifoidea	Laboratorio	Muestras	Se modificó el tipo de muestra de la opción "Agua de red", de "Ambientales" a "Agua".
				Se adicionó la opción '"Agua de pozo", asociada al tipo de muestra "Agua"
Junio	Sospecha de Brote de ETA	Laboratorio	Determinaciones /Técnicas	Se adicionó la opción "Detección de categoría de E coli" asociada a la técnica "PCR de aislamiento"
Junio	Ofidismo-Género Bothrops (Yarará)	Epidemiología	Ocupación	Se adicionaron las opciones: “Militar”, “Otro trabajo con exposición al agua”, “Personal de la fuerza de seguridad”, “Tareas de desmalezado”, “Trabajador agropecuario y/o silvícola”, “Trabajador de laboratorio”, “Trabajador de parques”, “Trabajador de reservas”, “Trabajador de zoológicos”, “Trabajador en contacto con animales silvestres”, “Veterinario o auxiliar veterinario”
	Ofidismo-Género Crotalus (cascabel, mboi-chiní)			
	Ofidismo-Género Micrurus (Coral)		Antecedentes epidemiológicos	Se adicionaron las opciones: “Circunstancia de exposición: Accidental”, “Circunstancia de Exposición: Desconocida”, “Circunstancia de exposición: Laboral”, “Circunstancia de exposición:Ambiental/exterior”, “Habitar o haber habitado una vivienda rural”, “Residente o viajero de zonas endémicas”

XI. Residencia Nacional en Epidemiología y el Concurso de Ingreso 2025.

La Residencia en Epidemiología es un programa remunerado de formación de posgrado a tiempo completo y con dedicación exclusiva, perteneciente a las residencias del equipo de salud. Se orienta a la producción de información para describir, comprender y explicar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población, detectar y priorizar problemas, proponer estrategias de intervención, apoyar la toma de decisiones y contribuir al monitoreo de políticas, programas y servicios de salud.

XI.1. Información detallada sobre la residencia:

https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/ingresoaresidencia

XI.1.A. PROFESIONES HABILITADAS A CONCURSAR:

Medicina; Veterinaria; Lic. en Bioquímica; Bioquímica; Lic. en Ciencia y Tecnología de Alimentos; Lic. en Ciencias Biológicas; Lic. en Biotecnología; Lic. en Ciencias Matemáticas; Lic. en Ciencias Químicas; Farmacia; Lic. en Enfermería; Lic. en Fonoaudiología; Lic. en Kinesiología/Fisiatría; Lic. en Nutrición; Lic. en Obstetricia; Odontología; Lic. en Estadística; Lic. en Sociología; Lic. en Trabajo Social; Lic. en Ciencias Antropológicas; Prof. Universitario en Antropología; Lic. en Psicología; Lic. en Ciencias de la Comunicación.

XI.1.B. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN DEFINITIVA DEL CONCURSO UNIFICADO:

https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso/concurso-unificado

XII. 1° Edición del Curso: “Vigilancia y notificación de dengue”

Destinado a personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica.

Modalidad Virtual Autoadministrada

Plataforma Virtual de Salud: https://pvs.msal.gov.ar

Inicia el 2 de diciembre

Duración: 25 horas.

INSCRIPCIONES EN:

Consultas a: cursos.direpinacion@gmail.com

XIII. 4° Edición del Curso Virtual “Introducción al SNVS 2.0”



Destinado a: Personal de salud que realiza tareas de vigilancia epidemiológica o con interés en la temática.

Duración: 25 horas

Formulario de inscripción: https://forms.gle/SyywXdyd8ocSh2XU6

XIV. 7° Edición: Curso Herramientas básicas para la implementación de Salas de Situación de Salud



Duración: 30 horas

Formulario de inscripción: https://forms.gle/B2YKwVXmEVQZLRT1A