12 de febrero de 2026

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Caso confirmado de sarampión en residente de Ciudad de Buenos Aires con potencial transmisibilidad en Provincia de Buenos Aires

Ante la confirmación de un caso de sarampión de un ciudadano argentino residente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con antecedentes de viaje, y asistencia a un evento en periodo de transmisibilidad en la Localidad de Azul, Provincia de Buenos Aires, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente alerta, con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica y reforzar la necesidad en los equipos de salud de fortalecer la vigilancia e incrementar la sospecha de la enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación, sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema y asegurar el seguimiento efectivo de contactos identificados.

Introducción

El sarampión es una enfermedad viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Las **manifestaciones clínicas** más frecuentes son: fiebre, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos, si bien puede darse con pocas manifestaciones clínicas. También puede manifestarse en forma grave, sobre todo en menores de 5 años y personas malnutridas, con 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 que se liberan del 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 en espacios cerrados o pobremente ventilados**.

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus, sin embargo, puede prevenirse con la **vacunación**.

Situación actual

El 12 de febrero de 2026, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se confirma un caso sospechoso de sarampión en un adulto de 29 años de edad, residente en la Ciudad de Buenos Aires.

Presenta como antecedente haber realizado un viaje a Filipinas, con fecha de regreso a la Argentina el día 28 de enero. Fue identificado como contacto de un caso de sarampión en un vuelo en el trayecto Manila a Sidney, Australia, el día 27 de enero. Este antecedente fue oportunamente comunicado por el Centro Nacional de Enlace para Argentina dependiente de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de Nación, por lo que ya se encontraba en seguimiento por parte de la Gerencia Operativa de Epidemiología

del Ministerio de Salud de la CABA.

El inicio de los síntomas ocurrió el 9 de febrero, con fiebre y exantema generalizado. La primera consulta médica tuvo lugar el 10 de febrero en un establecimiento privado de CABA, sin necesidad de internación, donde fue evaluado y se le tomaron las muestras para diagnóstico etiológico.

Se procesó la muestra de suero en un laboratorio privado donde los resultados obtenidos fueron IgM para sarampión no reactiva. Ante la sospecha clínica y el antecedente epidemiológico se realizó la derivación al Laboratorio Nacional de Referencia donde se detectó el virus en la muestra de orina por técnica de rt-PCR. Se continúa con estudios moleculares para la identificación del genotipo viral.

Desde el momento de la comunicación por medio del CNE y luego de la información del comienzo de síntomas compatibles por parte de la jurisdicción, los equipos nacionales acompañan en la investigación epidemiológica y se encuentran a disposición para el control y seguimiento de contactos.

El paciente cuenta con antecedentes de vacuna triple viral documentada en la infancia. No se informaron comorbilidades ni factores de riesgo adicionales. Se encuentra clínicamente estable, en aislamiento domiciliario junto a su núcleo conviviente.

Durante el período de transmisibilidad participó de un evento en la localidad de Azul, provincia de Buenos Aires, donde asistieron alrededor de cien personas entre el 6 y 7 de febrero. El día 9 de febrero visitó la localidad de General Pacheco, donde se reunió con amigos y familiares.

Las direcciones nacionales de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles y Epidemiología se encuentran en contacto continuo con Buenos Aires y CABA. Ambas jurisdicciones involucradas continúan trabajando en la investigación epidemiológica para la búsqueda de contactos, acciones de bloqueo y seguimiento de las personas identificadas.

Situación epidemiológica y antecedentes en Argentina

Durante 2025 se confirmaron 36 casos, en su mayoría relacionados a un caso importado identificado en enero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que se extendió al AMBA.

En las últimas semanas de 2025 se identificó la circulación de ciudadanos provenientes de Uruguay que atravesaron ocho jurisdicciones en período de transmisibilidad de la enfermedad generando más de 150 contactos estrechos. Se realizó el seguimiento durante 30 días por medio de las jurisdicciones de residencia. Se completaron esquemas de vacunación en los contactos que lo requirieron. No se constataron casos secundarios durante el período de seguimiento.

En lo que va del año 2026 se informaron sucesivos reingresos al país de ciudadanos argentinos provenientes del exterior, los cuales fueron identificados como contactos de casos de sarampión y se encuentran en seguimiento en sus respectivas jurisdicciones (San Juan, Mendoza, PBA y CABA).

Se insta a las jurisdicciones a mejorar las coberturas de vacunación, sensibilizar a los equipos de salud en la vigilancia de enfermedad febril exantemática, a efectuar las acciones en territorio ante la presencia de casos sospechosos y a realizar el seguimiento efectivo de los contactos identificados.

La información sobre las alertas epidemiológicas emitidos durante 2025, haciendo referencia a la confirmación de casos y la circulación de viajeros, se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/comunicaciones-epidemiologicas

Situación epidemiológica mundial y regional

De acuerdo con los datos mensuales publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre enero de 2025 y enero de 2026 se notificaron 552.699 casos sospechosos de sarampión, en 179 estados miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 247.623 (44,8%) fueron confirmados. El 28% de los casos se registró en la Región de la OMS del Mediterráneo Oriental, seguido por la Región de la OMS de África con el 25 % de los casos y la Región de la OMS de Europa con el 22% de los casos.

El 10 de noviembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que la Región de las Américas **ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión**. En 2025 se confirmaron 14.891 casos, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena. En comparación con el registro histórico en la Región, el número de casos confirmados en el año 2025 fue el más alto desde el 2019, siendo éste el año con mayor número de casos de los últimos 22 años (n= 23.269).

Para acceder al alerta regional emitido por la OPS, utilizar el siguiente *link*:

https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-3-febrero-2026

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria[1].

Definición y clasificación de caso:

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

NOTIFICACIÓN:

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0)[2] al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

VACUNACIÓN

ADELANTAMIENTO DE SEGUNDA DOSIS DE TV A LOS 15 - 18 MESES DE VIDA

Argentina presenta riesgo de reintroducción del sarampión en forma permanente, por lo cual es clave mejorar las coberturas de vacunación en todos los grupos de edad.

[1] Disponible en https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf

[2] Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a epidemologia@msal.gov.ar

Dada la actual circulación mundial, regional y nacional del sarampión, y tras una rigurosa evaluación de la evidencia científica, Argentina ha decidido continuar y fortalecer su estrategia de inmunización, indicando la segunda dosis de vacuna triple viral entre los 15 a los 18 meses de vida, en lugar de la anterior indicación al ingreso escolar, a todos los nacidos desde el 1° de julio de 2024, a partir del 1 de enero de 2026. Esta estrategia tiene como objetivo la disminución de susceptibles, con cohortes que accederán a un esquema vacunal completo a edades más tempranas.

A partir del 1 de enero del 2026, el esquema de vacunación es el siguiente:

- Primera dosis: vacuna a los 12 meses de edad.
- Segunda dosis: vacuna entre los 15 y 18 meses de edad nacidos desde el 1° de julio de 2024.

A fin de garantizar que todos los niños completen su esquema de vacunación de 2 (dos) dosis se continuará vacunando, en el año en que cumplen 5 años de edad, a las cohortes nacidas en 2021, 2022, 2023 y en los primeros 6 meses de 2024, es decir nacidos desde el 1 de enero de 2021 hasta el 30 de junio de 2024.

● Personal de salud: Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial, incluyendo trabajadores de mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc., deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

● Adultos: deben acreditar la aplicación de 2 dosis de vacuna con componente antisarampionoso. Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.

Recomendaciones para residentes en Argentina que viajen al exterior:

● Niños menores de 6 meses: La vacuna no está recomendada en este grupo etario, considerado el de mayor vulnerabilidad.

● Niños de 6 a 11 meses: Deben recibir una dosis de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis es adicional y no debe ser considerada parte del esquema regular de vacunación del CNV.

● Niños de 12 meses: Deben recibir la primera dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral.

● Niños de 15 meses en adelante: Deben acreditar al menos dos dosis de vacuna triple viral.

● Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva.

● Personas embarazadas: Pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva. Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión.

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje. De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje. Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Las eventuales modificaciones serán comunicadas oportunamente.

MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS

MEDIDAS ANTE UN CASO SOSPECHOSO

● Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signo-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.

● Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.

● Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS$^{2.0}$, evento “Enfermedad Febril Exantemática”.

● Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.

● Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.

● Tomar teléfono de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.

MEDIDAS EN LOS CONTACTOS

● Hacer búsquedas activas de contactos e identificar todos los susceptibles (con mayor énfasis en menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación). Las medidas de bloqueo se realizan ante el caso sospechoso de sarampión, sin esperar la confirmación diagnóstica

● Vacunación de contactos dentro de las 48 hs:

-Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral.

-Desde los 13 meses en adelante asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso.

-La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), personas gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg en población general y 0.5 mL/kg en inmunosuprimidos (dosis máxima 15 mL).

● Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

● Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

MEDIDAS ANTE BROTES

- Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 horas, ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.
- Todas las instituciones tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 horas.
- Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 horas del diagnóstico del caso sospechoso.

Herramientas para la vigilancia y control de sarampión y rubéola

Lineamientos técnicos del Adelantamiento de la segunda dosis de Triple Viral.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/lineamientos-tv-200125.pdf

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica:
https://bancos.salud.gob.ar/recurso/enfermedad-febril-exantematica-sarampion-y-rubeola-sr