



CÓRDOBA

- Departamento Juárez Celman: Clausura y decomiso de carne porcina por casos de triquinosis

ARGENTINA

- Situación epidemiológica de la hidatidosis
- Buenos Aires: Se activan los protocolos sanitarios ante un caso fatal de leptospirosis en Ensenada
- Río Negro: Reportaron una muerte por hantavirus en San Carlos de Bariloche

AMÉRICA

- Acuerdo regional para eliminar la sífilis
- Canadá: Brote de salmonelosis vinculado a alimentos y golosinas para perros
- Estados Unidos: Las normas estrictas de vacunación escolar funcionan y los padres no manipulan el sistema
- México: Aumentan los casos de dengue
- República Dominicana: Más de 600 embarazadas con sífilis en lo que va de 2025

EL MUNDO

- Bangladesh: Protección de las comunidades rohingya contra el cólera
- Chequia: El número de casos de borreliosis de Lyme en 2025 es el más alto desde 1986
- Dinamarca: La covid y la gripe presentan ahora la misma tasa de mortalidad
- República Democrática del Congo: Sud-Kivu registra en 2025 más de 7.600 casos de sarampión, incluidas 160 muertes
- La relación circular entre desigualdad y pandemias, perpetuada por una actuación insuficiente

Comité Editorial

Editor Honorario ÁNGEL MÍNGUEZ (1956-2021)

Por su invaluable legado como científico y humanista destacado, y por su esfuerzo en la consolidación del proyecto editorial del REC, como órgano de divulgación destacado en el ámbito de la Epidemiología.

Editor en Jefe

ÍLIDE SELENE DE LISA

Editores adjuntos

RUTH BRITO
ENRIQUE FARÍAS

Editores Asociados

ISSN 2796-7050

ADRIÁN MORALES // ÁNGELA GENTILE // NATALIA SPITALE
SUSANA LLOVERAS // TOMÁS ORDUNA // DANIEL STECHER
GUSTAVO LOPARDO // DOMINIQUE PEYRAMOND // EDUARDO SAVIO
CARLA VIZZOTTI // FANCH DUBOIS // GUILLERMO CUERVO
DANIEL PRYLKA // FERNANDO RIERA // CHARLOTTE RUSS
SALVADOR GARCÍA JIMÉNEZ // ALFONSO RODRÍGUEZ MORALES
PILAR AOKI // HUGUES AUMAITRE // MARÍA BELÉN BOUZAS
JORGE BENETUCCI // EDUARDO LÓPEZ // ISABEL CASSETTI
HORACIO SALOMÓN // JAVIER CASELLAS // SERGIO CIMERMAN
MARIANA MONTAMAT

Patrocinadores



Adherentes



Distinguido por la Legislatura de la Provincia de Córdoba, según Decreto N° 19197/17, del 17 de mayo de 2017.

© Copyright 2020 - ISSN 2796-7050 - recfot - All Rights Reserved

Nota de la Editorial: La Editorial no se responsabiliza por los conceptos u opiniones vertidos en entrevistas, artículos y documentos traducidos y/o reseñados en este Reporte, los cuales son de exclusiva responsabilidad de los respectivos entrevistados, traductores, autores o colaboradores.

El Ministerio de Bioagroindustria, a través de técnicos pertenecientes a la Dirección General de Fiscalización y Control, procedió a la clausura y decomiso de establecimientos dedicados a la comercialización clandestina de productos de origen cárnico en el departamento Juárez Celman.

Las inspecciones se realizaron en conjunto con efectivos de la Policía Rural Sur y personal de la Municipalidad de General Cabrera.

Durante el operativo se constató que los establecimientos brindaban servicios de faenamiento sin contar con las habilitaciones correspondientes y comercializaban carnes y subproductos provenientes de faenamiento clandestino. Además, las condiciones higiénico-sanitarias para realizar la actividad no eran apropiadas.

El objetivo de los operativos fue determinar el origen de la carne porcina vinculada a los casos de triquinelosis notificados por el Área de Zoonosis del Ministerio de Salud de la Provincia.

En consecuencia, se procedió al decomiso y posterior destrucción, en un frigorífico habilitado con digestor, de aproximadamente 100 kg de subproductos cárnicos porcinos, al comprobarse que su procedencia de faenamiento no era adecuada.

También se procedió al cierre, mediante faja y precintos, de la sala de faena y de chacinados.

Las actuaciones se realizaron en el marco de las Leyes Provinciales N° 8417 (Prevención, control y erradicación de enfermedades infectocontagiosas), N° 10326 (Código de Convivencia) y N° 6974 (Faenamiento e industrialización de carne).

Acciones coordinadas en casos de infecciones y medidas de prevención

El Ministerio de Salud de Córdoba, a través del Departamento de Zoonosis, informó que hasta el momento se reportaron 13 casos de triquinelosis en la localidad de General Cabrera.

Los pacientes recibieron atención médica en centros públicos y privados de la provincia, se encuentran bajo seguimiento ambulatorio y presentan buena evolución.



De las entrevistas epidemiológicas llevadas a cabo, se identificó como fuente probable de infección el consumo de chorizos de cerdo comprados en un domicilio particular no habilitado como comercio.

Es importante recordar que la triquinelosis es una enfermedad transmitida por la ingesta de carne o derivados cárnicos de cerdo crudos o mal cocidos, contaminada con el parásito *Trichinella spiralis*.



Las manifestaciones clínicas son muy variables y pueden cursar como una infección inadvertida o presentar síntomas que, por lo general, comienzan con fiebre, dolor muscular intenso, dolor de cabeza y dolor e hinchazón alrededor de los ojos. También pueden aparecer signos gastrointestinales como diarrea y vómitos.

Ante la presencia de síntomas, se solicita concurrir inmediatamente a un centro de salud, e informar sobre el consumo de este tipo de productos.

Las investigaciones son llevadas a cabo por el Departamento de Zoonosis del Ministerio de Salud de Córdoba, por agentes de la Dirección de Alimentos del Ministerio de Industria, Comercio y Minería, de la Dirección General de Fiscalización del Ministerio de Agricultura y Ganadería, por el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria, y por las áreas de bromatología correspondientes.

Situación epidemiológica 2019/2024

La hidatidosis o equinocosis quística ha sido objeto de vigilancia epidemiológica continua en Argentina, dado su impacto sostenido en la salud pública, particularmente en regiones rurales con alta exposición a factores de riesgo.

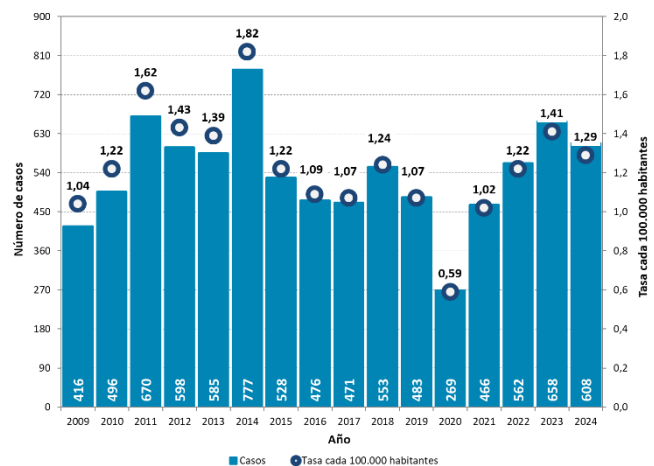
Entre 2009 y 2015, las notificaciones se mantuvieron en niveles estables, con un pico de 777 casos en 2014 y tasas anuales que oscilaron entre 1,2 y 1,8 cada 100.000 habitantes. El pico de casos de 2014 estaría relacionado a una mayor búsqueda activa a raíz de los cursos

FASE (Evaluación enfocada a la equinocosis con ecografía, por sus siglas en inglés), brindados por el Ministerio de Salud de Argentina en conjunto con las jurisdicciones, dirigidos a médicos generalistas que trabajaban en centros de salud de áreas endémicas.

A partir de 2016, se observó una disminución progresiva en la cantidad de casos notificados, con un mínimo en 2020, cuando se notificaron 269, en el contexto de la pandemia de covid. En los años 2020 y 2021, esta caída podría vincularse al impacto de la emergencia sanitaria sobre la accesibilidad a la atención y el diagnóstico, junto al funcionamiento en general de los servicios de salud y la disminución de catastros o estrategias de búsqueda activa.

A partir de 2022, los casos notificados presentaron un nuevo ascenso, alcanzando 658 casos en 2023 (la cifra más alta desde 2015), con una tasa de 1,4 cada 100.000 habitantes. En 2024 se observó una leve reducción en el número de casos (608) y en la tasa (1,3), aunque ambos valores se mantienen por encima del promedio de la serie, pudiendo deberse al retraso diagnóstico originado en la emergencia sanitaria.

El aumento en las notificaciones no debe interpretarse de manera lineal como un incremento de la incidencia, sino que también puede reflejar una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia, mejoras en la detección activa, o acciones focalizadas en territorios endémicos. En este sentido, uno de los indicadores más sensibles para aproximar la transmisión reciente es la proporción de casos en menores de 15 años, cuya evolución permite evaluar si los casos corresponden a infecciones antiguas o reflejan procesos activos de contagio en la actualidad.



Casos confirmados y tasas cada 100.000 habitantes, según año. Argentina. Años 2009/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=8.616).

Evolución temporal de las notificaciones

En la evolución semanal de los casos de hidasidosis en Argentina desde la semana epidemiológica (SE) 1 de 2019 hasta la SE 41 de 2025 se observa un incremento de los casos, sin mostrar una estacionalidad marcada con picos variables entre las SE 10 y 30, aunque sin un patrón claramente repetido en todos los años.

Distribución geográfica

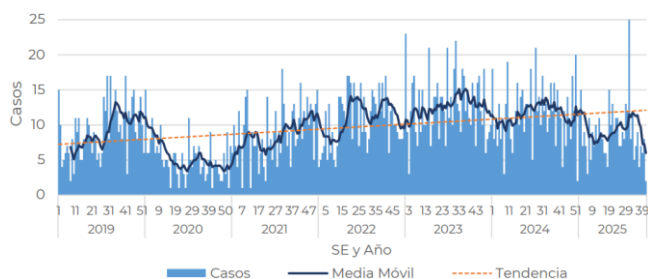
La evolución de las tasas regionales entre 2019 y 2024 muestra patrones bien diferenciados en el territorio nacional. Estas tendencias permiten identificar territorios prioritarios y orientan la necesidad de sostener estrategias de control diferenciadas, adaptadas a las dinámicas epidemiológicas regionales.

La Región Sur mantuvo la tasa más elevada durante todo el período, con un ascenso marcado hasta 2022 (6,4 casos cada 100.000 habitantes) y una disminución posterior, aunque manteniéndose por encima de 5,0 en 2023 y 2024. Por otro lado, las regiones Noroeste Argentino (NOA) y Cuyo evidenciaron un aumento progresivo a partir de 2020, alcanzando en 2023 tasas de 2,7 y 2,9, respectivamente, que, si bien están por debajo de los de la Región Sur, representan niveles elevados con relación al promedio nacional. En el caso del Noreste Argentino (NEA), la evolución fue más moderada, con un crecimiento sostenido hasta 2023 (1,3 cada 100.000 habitantes) y un leve descenso en 2024 (1,2). Entretanto, la Región Centro mantuvo tasas significativamente más bajas a lo largo de todo el período, sin superar el 0,6 cada 100.000 habitantes, lo que indica una menor intensidad de transmisión en comparación con otras regiones.

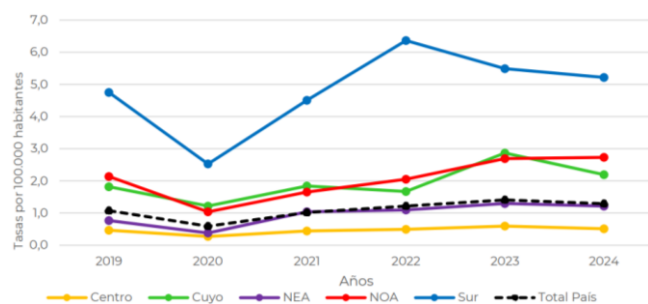
Durante el período 2019/2024, se notificó en Argentina un total de 3.046 casos. La serie muestra una tendencia general al incremento de casos, con un mínimo de 269 casos en 2020, en el contexto de la pandemia de covid, y un máximo de 658 casos en 2023, año en el que también se registró la tasa más elevada del período, con 1,4 casos cada 100.000 habitantes.

En 2024 se notificaron 608 casos, lo que representa una disminución moderada respecto del año previo, aunque la tasa nacional (1,3 cada 100.000 habitantes) se mantuvo elevada y por encima del promedio del período analizado. Este leve descenso no se expresó de forma homogénea a nivel territorial. Mientras algunas jurisdicciones presentaron una reducción en el número de casos y tasas de notificación (Jujuy, La Rioja, Santa Cruz y La Pampa), otras mantuvieron valores elevados o registraron aumentos significativos, como Catamarca (6,1 cada 100.000 habitantes), Formosa (3,5), Tucumán (2,3) y Neuquén (7,5). Estos datos evidencian que la transmisión de la enfermedad persiste con intensidad variable según el territorio, determinada por factores como las condiciones sanitarias locales, la implementación de estrategias de control y la capacidad de los sistemas de salud para detectar, diagnosticar y notificar los casos en forma oportuna.

La Región Sur concentró de forma sostenida las tasas más elevadas del país durante el período 2019/2024, con valores que oscilaron entre 2,5 y 6,4 casos cada 100.000 habitantes, y un total



Casos confirmados y media móvil, según semana epidemiológica. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2019 a 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=3.411).



Tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según región y total nacional, según año. Argentina. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

acumulado de 867 casos notificados. En esta región se destacan Chubut y Neuquén, que registraron tanto casos como tasas anuales persistentemente elevadas. Neuquén registró un total de 292 casos en el período, con tasas superiores a 6,0 cada 100.000 habitantes todos los años y un pico de 10,7 en 2022. Por otra parte, Chubut notificó 305 casos totales, con tasas máximas de 11,4 en 2022 y 8,3 en 2024. También se destacan Río Negro, con un aumento sostenido entre 2021 y 2023 (hasta 5,9 cada 100.000), y Santa Cruz, que duplicó sus tasas entre 2020 y 2022, alcanzando un máximo de 4,4. La Pampa mostró una evolución más irregular, con picos en 2023 (2,7) y una caída posterior (1,4 en 2024). Tierra del Fuego, si bien presenta bajos valores absolutos, notificó tasas elevadas en años puntuales, como en 2021 (1,7) y 2024 (2,1).

Provincia/Región	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,1	3	0,1	7	0,2	8	0,3	13	0,4	7	0,2
Buenos Aires	64	0,4	46	0,3	88	0,5	95	0,5	104	0,6	94	0,5
Córdoba	47	1,3	18	0,5	11	0,3	24	0,6	32	0,8	30	0,8
Entre Ríos	17	1,2	12	0,9	21	1,5	13	0,9	22	1,5	15	1,0
Santa Fe	5	0,1	1	0,0	5	0,1	8	0,2	8	0,2	10	0,3
Centro	135	0,5	80	0,3	132	0,4	148	0,5	179	0,6	156	0,5
Mendoza	38	7,6	20	3,9	36	7,0	31	6,0	67	12,7	42	7,9
San Juan	11	1,4	10	1,3	12	1,5	8	1,0	15	1,9	18	2,2
San Luis	10	0,5	10	0,5	13	0,6	17	0,8	15	0,7	15	0,7
Cuyo	59	1,8	40	1,2	61	1,8	56	1,7	97	2,9	75	2,2
Corrientes	10	0,9	3	0,3	14	1,2	18	1,6	9	0,8	7	0,6
Chaco	6	0,5	8	0,7	9	0,7	16	1,3	31	2,5	23	1,8
Formosa	15	2,5	5	0,8	19	3,1	13	2,1	15	2,4	22	3,5
Misiones	1	0,1	—	—	2	0,2	—	—	1	0,1	1	0,1
Noreste Argentino	32	0,8	16	0,4	44	1,0	47	1,1	56	1,3	53	1,2
Catamarca	11	2,7	12	2,9	18	4,3	22	5,2	16	3,8	26	6,1
Jujuy	21	2,8	6	0,8	22	2,8	12	1,5	14	1,8	7	0,9
La Rioja	5	1,3	3	0,8	4	1,0	7	1,7	17	4,2	11	2,7
Salta	31	2,2	18	1,3	26	1,8	42	2,9	57	3,9	54	3,6
Santiago del Estero	34	3,5	11	1,1	17	1,7	20	2,0	30	3,0	24	2,4
Tucumán	18	1,1	9	0,5	8	0,5	16	0,9	24	1,4	40	2,3
Noroeste Argentino	120	2,1	59	1,0	95	1,7	119	2,0	158	2,7	162	2,7
Chubut	51	8,4	32	5,2	48	7,6	73	11,4	46	7,1	55	8,3
La Pampa	6	1,7	7	2,0	8	2,2	4	1,1	10	2,7	5	1,4
Neuquén	48	7,3	26	3,9	42	6,2	73	10,7	51	7,4	52	7,5
Río Negro	23	3,1	3	0,4	23	3,0	23	3,0	46	5,9	34	4,3
Santa Cruz	8	2,2	6	1,6	10	2,7	17	4,4	14	3,6	12	3,0
Tierra del Fuego	1	0,6	—	—	3	1,7	2	1,1	1	0,5	4	2,1
Sur	137	4,8	74	2,5	134	4,5	192	6,4	168	5,5	162	5,2
Total Argentina	483	1,1	269	0,6	466	1,0	562	1,2	658	1,4	608	1,3

Casos confirmados y tasas cada 100.000 habitantes, según jurisdicción y año de ocurrencia. Argentina. Años 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N= 3.046).

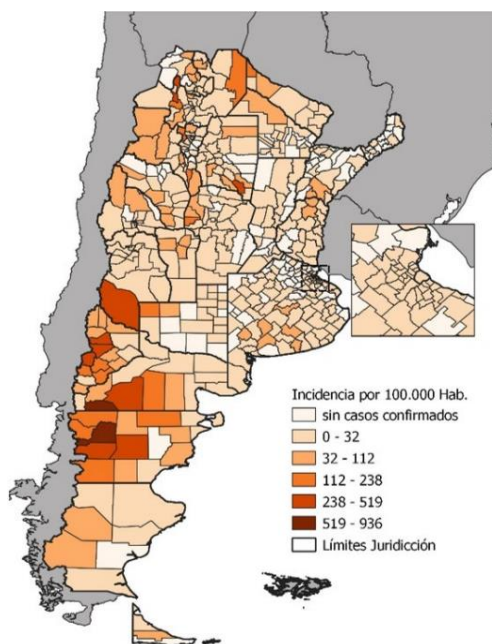
En la Región Cuyo, las tasas de notificación fueron consistentemente superiores al promedio nacional, especialmente en los últimos tres años del período analizado. La tasa regional pasó de 1,2 cada 100.000 habitantes en 2020 a 2,9 en 2023, con una disminución en 2024 (2,2), lo que evidencia una transmisión activa y persistente. Mendoza continúa siendo la provincia con mayor carga relativa de la región, registrando tasas elevadas de manera sostenida: 7,0 en 2021, 6,0 en 2022, 12,7 en 2023 y 7,9 en 2024, lo que la ubica entre las jurisdicciones más afectadas del país. Si bien presenta valores absolutos menores, San Juan mostró una tendencia al aumento en sus tasas, alcanzando 2,2 cada 100.000 en 2024, el valor más alto de la serie para esa provincia. En contraste, San Luis mantuvo tasas bajas y estables en torno a 0,7-0,8, sin variaciones significativas durante todo el período. Estos datos reflejan desigualdades intrarregionales en la realización de acciones de vigilancia y búsqueda activa de casos, lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de control en territorios de alta endemicidad, sin descuidar las áreas con tasas en ascenso.

La Región NEA presentó durante el período tasas de notificación inferiores al promedio nacional, aunque con fluctuaciones interanuales y diferencias marcadas entre provincias. Las tasas regionales oscilaron entre 0,4 y 1,3 casos cada 100.000 habitantes, con un leve descenso a 1,2 en 2024, tras alcanzar el valor máximo en 2023 (1,3). Dentro de la región, Formosa fue la jurisdicción con las tasas más elevadas y sostenidas, registrando un incremento relevante en los

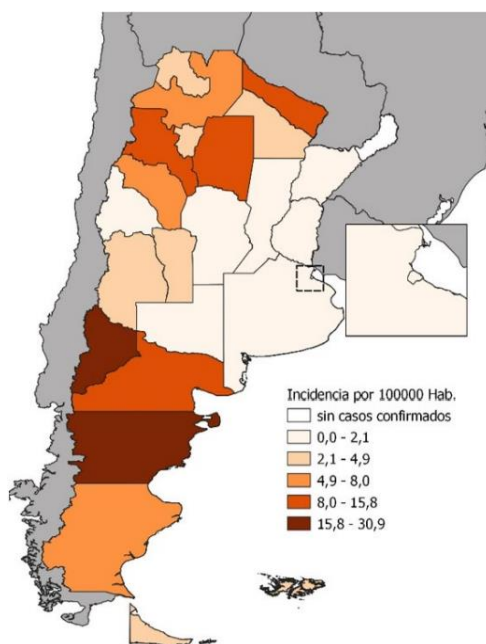
últimos dos años: 2,4 en 2023 y 3,5 en 2024. Este aumento posiciona a Formosa por encima del promedio regional y nacional, lo que sugiere una transmisión persistente en determinadas áreas del territorio. Asimismo, Chaco también mostró un patrón creciente hasta 2023, cuando alcanzó una tasa de 2,5 cada 100.000, seguida de un descenso a 1,8 en 2024. Corrientes y Misiones, en cambio, mantuvieron tasas bajas o marginales en todo el período.

En la Región Centro, las tasas se mantuvieron por debajo del promedio nacional durante todo el período, con valores que oscilaron entre 0,3 y 0,6 casos cada 100.000 habitantes. La provincia de Buenos Aires, si bien concentró el mayor número absoluto de casos de la región, presentó tasas establemente bajas, entre 0,3 y 0,6, lo cual se vincula directamente con su alta densidad poblacional. Entre Ríos fue la jurisdicción con las tasas más elevadas de la región, alcanzando 1,5 cada 100.000 habitantes en 2021 y 2023, con un descenso a 1,0 en 2024. En Córdoba se observó un incremento sostenido a partir de 2021, con tasas de 0,8 en los dos últimos años analizados. Por otro lado, Santa Fe presentó tasas muy bajas durante todo el período, aunque con una evolución progresiva de 0,1 en 2021 a 0,3 en 2024, sin cambios abruptos. Finalmente, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) notificó tasas entre 0,1 y 0,4. Es importante considerar que esta última jurisdicción alberga establecimientos de salud de alta complejidad, los cuales actúan como centros de referencia y reciben derivaciones de pacientes provenientes de otras jurisdicciones, en particular de la provincia de Buenos Aires.

Finalmente, la Región NOA mantuvo una tasa de notificación elevada y estable durante el período 2019/2024, en torno a 2,0-2,7 casos cada 100.000 habitantes, ubicándose de manera constante por encima del promedio nacional. Entre las jurisdicciones más afectadas se encuentra Catamarca, que mostró una evolución ascendente en los últimos años, pasando de 2,9 en 2020 a 6,1 cada 100.000 habitantes en 2024, una de las tasas más altas del país ese año. Salta, en tanto, presentó valores elevados durante todo el período, alcanzando un máximo de 3,9 en 2023 y 3,6 en 2024. Tucumán duplicó su tasa entre 2022 y 2024 (de 0,9 a 2,3), mientras que Santiago del Estero mantuvo una carga estable, con tasas entre 2,0 y 3,5. En ambos casos, los valores superan el promedio nacional de forma sistemática. Por el contrario, Jujuy redujo su tasa en los últimos años, de 2,8 en 2021 a 0,9 en 2024, y La Rioja, tras alcanzar 4,2 en 2023, registró un descenso a 2,7 en 2024, aunque permanece en niveles altos.



Incidencia acumulada, según departamento. Argentina. Período 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Incidencia acumulada en menores de 15 años, según jurisdicción. Argentina. Período 2019/2024. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Las tasas de incidencia acumulada más elevadas se presentan en departamentos de las provincias de Chubut, Río Negro, Neuquén, Mendoza, Salta, Santiago del Estero y La Pampa.

En menores de 15 años, las jurisdicciones con incidencia acumulada más elevadas son Chubut (30,9), Neuquén (28,1), Río Negro (15,7) y Catamarca (10,4), todas por encima de 10 casos cada 100.000 habitantes. Mientras tanto, las de menor incidencia acumulada corresponden a Buenos Aires, La Pampa, Córdoba y Entre Ríos, con menos de 2 casos cada 100.000 habitantes.

Análisis clínico-epidemiológico

Del total de 3.046 casos notificados en el período analizado, 1.325 (44%) consignaron la presencia de masa quística: 948 (70%) en el hígado, 214 (16%) en pulmón y 190 (14%) en otras localizaciones como bazo, mesenterio, sistema nervioso central, hueso y corazón.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, 803 casos (26,2%) consignaron al menos uno. Dentro de este grupo, los antecedentes más frecuentes fueron: haber habitado una vivienda rural (21,9%), haber habitado en un área de producción ganadera (20,2%) y la presencia de perros en la vivienda (19,9%). Estos tres factores suman más de 60% de las menciones y están vinculados al ciclo de la enfermedad, que se vincula a la población rural que trabaja en producción ganadera.

También se destacan como antecedentes frecuentes el contacto con mascotas (13,7%), la faena domiciliaria de ganado (10,1%) y la alimentación de perros con vísceras crudas (8,8%), que representan prácticas directamente asociadas al ciclo de transmisión de *Echinococcus granulosus*, en las que se debe intervenir mediante educación y capacitación. En menor proporción se reportaron antecedentes como contacto con animales silvestres (1,4%), ingesta o uso de agua no segura (1,2%), presencia de animales muertos en cercanías del domicilio (0,5%) o tener huerta domiciliaria (0,5%), entre otros. Si bien su frecuencia es baja, estos antecedentes podrían indicar otros riesgos de exposición.

Sobre los tratamientos realizados consignados en el sistema (311 casos), en 277 (89%) se administró albendazol solamente, 26 casos (8,3%) requirieron cirugía y albendazol, siete casos (2,2%) solo cirugía, y un caso (0,3%) recibió una combinación de albendazol y praziquantel.

Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron nueve casos fallecidos, en las regiones Sur (7), Centro (1) y Cuyo (1).

Situación epidemiológica actual

Para dimensionar de manera correcta los datos, es importante destacar que el evento bajo análisis presenta un patrón de notificación estrechamente vinculado a las acciones de vigilancia activa y operativos territoriales. A diferencia de otros eventos con comportamiento estacional definido, en este caso el volumen de notificaciones semanales responde fundamentalmente a la intensidad de las estrategias de pesquisa, búsqueda activa y captación implementadas por los equipos de salud en distintos momentos del año.

Un ejemplo de lo explicado en el párrafo precedente, es el pico observado en la SE 36 de 2024, cuando se registraron 79 notificaciones en total, de las cuales 51 fueron clasificadas como sospechosas y 16 como confirmadas. Este aumento coincide con el despliegue de actividades territoriales específicas con catastros ecográficos llevadas a cabo en determinadas jurisdicciones, orientadas a la identificación activa de personas con antecedentes compatibles, y no con un incremento real en la incidencia del evento.

En consecuencia, el análisis de estos datos debe considerar la lógica operativa del sistema de vigilancia, en la cual los movimientos de la curva no expresan necesariamente un comportamiento del evento, sino el resultado de intervenciones de búsqueda focalizada. Esta particularidad subraya la necesidad de articular los datos epidemiológicos con la planificación territorial de las acciones de detección, seguimiento y notificación.

Durante el período analizado se consignaron notificaciones en todas las SE, lo que evidencia un monitoreo sostenido del evento por parte de los efectores locales.

Distribución geográfica y notificación

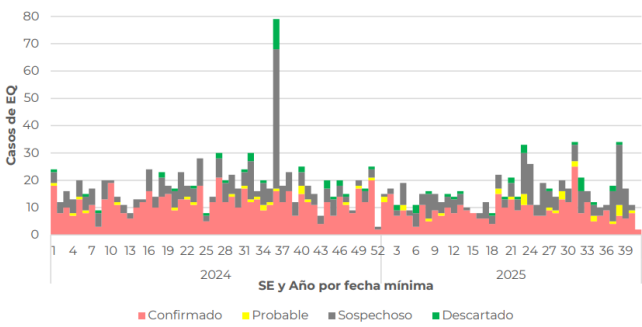
Durante el año 2025, la incidencia acumulada nacional fue de 0,8 casos cada 100.000 habitantes, con un descenso de 23% respecto del valor notificado para el mismo período en 2024 (1,04). Esta disminución se observó de forma consistente en todas las regiones del país, aunque con intensidad variable.

En la Región Sur se mantuvieron las tasas más elevadas del país (3,15 en 2025), a pesar de presentar un descenso respecto del año anterior (4,03). En esta región, las provincias de Chubut (4,93) y Neuquén (4,12) presentaron las tasas más altas, seguidas por Río Negro (3,28). Esta última jurisdicción, junto con San Juan, fueron las únicas dos en el país que aumentaron tanto en número absoluto de casos como en tasa.

La Región NOA registró una tasa de 1,54 cada 100.000 habitantes, con disminución generalizada en casi todas sus jurisdicciones. Sin embargo, Catamarca (2,54), Salta (2,05) y Santiago del Estero (1,85) mantuvieron valores elevados en el contexto nacional. Jujuy fue la única provincia de la región que no registró cambios interanuales en la tasa (0,75 en 2024 y 0,74 en 2025).

La Región Cuyo mostró una tasa consolidada de 1,89, inferior a la observada en 2024 (2,37). Dentro de esta región, San Juan presentó un incremento tanto en casos notificados como en tasa (de 1,72 a 2,19), mientras que Mendoza redujo su tasa de manera poco significativa (de 7,1 a 6,9), lo que sugiere un cambio relevante en la estrategia de vigilancia o en las acciones territoriales implementadas.

Por su parte, la Región Centro presentó una de las tasas más bajas del país (0,30), con valores especialmente bajos en Santa Fe (0,08), CABA (0,13) y Buenos Aires (0,35). Este patrón de disminución generalizada se sostuvo también en Córdoba y Entre Ríos.



Notificaciones totales, según semana epidemiológica y clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2024 hasta 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=1.611).

Provincia/Región	2024		2025	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	6	0,19	4	0,13
Buenos Aires	77	0,42	64	0,35
Córdoba	21	0,54	13	0,33
Entre Ríos	12	0,84	7	0,48
Santa Fe	6	0,16	3	0,08
Centro	122	0,40	91	0,30
Mendoza	38	7,13	37	6,86
San Juan	14	1,72	18	2,19
San Luis	13	0,63	10	0,48
Cuyo	65	1,90	65	4,78
Corrientes	7	0,60	2	0,17
Chaco	17	1,36	11	0,87
Formosa	17	2,73	5	0,80
Misiones	1	0,08	—	—
Noreste Argentino	42	0,97	18	0,41
Catamarca	20	4,66	11	2,54
Jujuy	6	0,75	6	0,74
La Rioja	9	2,18	5	1,19
Salta	45	3,01	31	2,05
Santiago del Estero	22	2,16	19	1,85
Tucumán	34	1,92	20	1,12
Noroeste Argentino	136	2,29	92	1,54
Chubut	45	6,83	33	4,93
La Pampa	3	0,81	5	1,34
Neuquén	41	5,88	29	4,12
Río Negro	23	2,93	26	3,28
Santa Cruz	9	2,24	6	1,46
Tierra del Fuego	4	2,10	—	—
Sur	125	4,03	99	3,15
Total Argentina	490	1,04	365	0,80

Casos confirmados e incidencia acumulada cada 100.000 habitantes, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2024 hasta 41 de 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=855).

En la Región NEA, la tasa pasó de 0,97 a 0,41 casos cada 100.000 habitantes. El descenso se observó en todas las jurisdicciones, siendo Misiones la única provincia del país que no registró casos en 2025. Chaco (0,87) y Formosa (0,80) fueron las jurisdicciones con las tasas más elevadas dentro del grupo, aunque por debajo del promedio nacional.

En conclusión, el comportamiento observado en las tasas refuerza la necesidad de interpretar los datos considerando el contexto operativo de cada jurisdicción, ya que en muchos casos las variaciones pueden vincularse con cambios en la intensidad de las acciones de pesquisa activa, priorización territorial o criterios de carga en el sistema.

Análisis clínico-epidemiológico

Del total de 365 casos notificados en el período analizado, 191 (52%) consignaron la presencia de masa quística: 128 (67%) en hígado, 36 (19%) en pulmón y 27 (14%) restante en otras localizaciones.

En relación con los antecedentes epidemiológicos, 93 casos (26%) consignaron al menos uno. Dentro de este grupo, los antecedentes más frecuentemente consignados fueron contacto con mascotas (22%), haber habitado una vivienda rural (20%), haber habitado en un área de producción ganadera (19%) y la presencia de perros en la vivienda (18%). Estos cuatro factores suman más de 75% de las menciones y están vinculados a contextos rurales y de exposición doméstica, lo que refuerza la importancia del entorno domiciliario y productivo como espacios de riesgo para la transmisión de la enfermedad.

También se destacan como antecedentes frecuentes la faena domiciliaria de ganado (13%) y la alimentación de perros con vísceras crudas (4%), y en menor proporción, contacto con animales silvestres (2%), antecedentes familiares de hidatidosis (2%) e ingesta o uso de agua no segura (0,1%).

Sobre los tratamientos realizados consignados en el sistema (56 casos), en 55 se registró la administración de albendazol y un único caso con requerimiento de cirugía. Resulta clave fomentar la carga de esta variable en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) para fortalecer la gestión integral de los casos.

Finalmente, durante el periodo analizado, se notificaron cuatro casos fallecidos, en las regiones Sur (2) y Centro (2). Corresponden a un hombre de 74 años en situación de calle y múltiples quistes hepáticos, un hombre de 65 años, posquirúrgico con diabetes tipo 2, una mujer de 33 años con hidatidosis diseminada con sepsis e insuficiencia hepática y un hombre de 52 años con septicemia postquirúrgica.

Durante el presente año, las provincias de Buenos Aires y Mendoza presentaron la mayor notificación de casos en menores de 15 años, con 8 y 7 casos confirmados, respectivamente, seguidas por Neuquén y Río Negro, con 4 casos cada una.

Las jurisdicciones que no notificaron casos en menores de 15 años durante lo que va de 2025 fueron: CABA, Chaco, Corrientes, La Pampa, Misiones, San Juan, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

La hidatidosis o equinococosis quística es una zoonosis parasitaria de evolución crónica causada por el complejo *Echinococcus granulosus sensu lato*, siendo *E. granulosus sensu stricto* (G1) el genotipo más prevalente en Argentina. Esta enfermedad representa un importante problema de salud pública y económico en regiones con economías ganaderas, y afecta tanto a seres humanos como a animales domésticos, especialmente ovinos, bovinos, cerdos y caninos.

La transmisión ocurre mediante la ingestión de huevos del parásito eliminados en las heces de perros infestados, a través del contacto directo con estos animales, con su pelaje contaminado, suelos contaminados o por el consumo de agua y alimentos contaminados sin lavar. El perro actúa como hospedador definitivo, mientras que las personas y diversos herbívoros actúan como hospedadores intermediarios. El ciclo se perpetúa en contextos de faena sin control sanitario, eliminación inadecuada de vísceras con posterior consumo por parte del perro y escaso acceso a medidas preventivas como la desparasitación canina periódica.

En las personas, puede presentarse en forma asintomática o manifestarse como una enfermedad quística que compromete principalmente el hígado (67-89%) y los pulmones (10-15%), pudiendo generar complicaciones severas y requerir tratamiento quirúrgico o terapias farmacológicas prolongadas. En localización hepática el crecimiento suele ser lento por la resistencia del parénquima; cuando hay síntomas, predominan dolor en hipocondrio derecho, sensación de masa/hepatomegalia y dispepsia. La compresión o comunicación con la vía biliar se asocia a colestasis, ictericia y colangitis; la fistulización quisto-biliar es una complicación típica. La apertura a cavidad peritoneal puede manifestarse como abdomen agudo y/o anafilaxia.

En pulmón, la elasticidad del tejido ofrece menor resistencia, lo que favorece un crecimiento más rápido y síntomas precoces (tos, dolor torácico, disnea, fiebre). La rotura a vía aérea puede ocasionar hemoptisis y “vómica” con expectoración de líquido salado y membranas, con riesgo de neumotórax, empiema o fístula bronquial. Otros sitios (menos de 10%, en conjunto) incluyen bazo, peritoneo, riñón, músculo (dolor o masa), hueso (dolor crónico y fracturas) y sistema nervioso central (cefalea, convulsiones, hipertensión endocraneana). Durante el embarazo y en personas inmunocomprometidas puede acelerarse el crecimiento quístico y aumentar el riesgo de rotura, por lo que se recomienda un abordaje multidisciplinario.

En el marco de la vigilancia epidemiológica, el análisis de los casos en menores de 15 años adquiere especial relevancia, ya que constituye un indicador sensible de transmisión activa reciente. La detección de hidatidosis en este grupo etario sugiere exposición a ciclos parasitarios aún vigentes en el entorno domiciliario o periurbano, en contraste con los casos en adultos, que reflejan infecciones adquiridas tiempo atrás y más crónicas. Por ello, la vigilancia en la población infantil permite estimar la intensidad y actualidad del riesgo, orientar las acciones de control sobre los reservorios y reforzar la educación sanitaria en las comunidades afectadas.

La hidatidosis es un evento de notificación obligatoria en Argentina, conforme a lo establecido por la Ley N° 15.465 y la Resolución N° 2827/2022 del Ministerio de Salud de Argentina.

La confirmación del fallecimiento de un hombre de 77 años por leptospirosis generó preocupación en Ensenada y puso en marcha un operativo sanitario de prevención en la zona del Polideportivo de Punta Lara, donde residía la víctima.



El diagnóstico fue confirmado tras los estudios efectuados luego del deceso. En un primer momento, el paciente había sido internado en el Instituto Médico Platense con sospecha de hantaviriosis, diagnóstico que luego fue descartado. Finalmente, los análisis confirmaron que se trataba de leptospirosis, una enfermedad zoonótica poco frecuente pero potencialmente grave.

“Si bien fue atendido en La Plata, al notificarse el caso al Municipio de Ensenada se activaron los protocolos de manera inmediata desde el área de Epidemiología”, señalaron fuentes sanitarias locales.

Aunque no se pudo determinar el sitio exacto del contagio, las autoridades municipales realizaron una intervención preventiva en los lugares que el hombre frecuentaba, entre ellos un predio descampado perteneciente a la Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina (UOCRA), donde habría realizado tareas recientemente.

Las acciones dispuestas por el Municipio incluyeron:

- La activación del equipo de zoonosis y una inspección en la vivienda del fallecido.
- Investigaciones en los espacios frecuentados, para detectar posibles focos de riesgo.
- Información preventiva a vecinos y personas que pudieron haber estado en contacto con el área afectada.
- Todo lo actuado fue registrado en un acta y elevado al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino, cumpliendo con las alertas ministeriales correspondientes.

Desde la comuna ensenadense remarcaron la importancia de la prevención y la consulta médica inmediata ante cualquier cuadro sospechoso, especialmente si la persona ha estado expuesta a ambientes húmedos o con presencia de roedores.

También recomendaron usar guantes y botas al limpiar espacios cerrados o manipular objetos que puedan haber estado en contacto con orina de animales, además de mantener una rigurosa higiene personal.

La leptospirosis puede afectar tanto a personas como a mascotas, y aunque su incidencia en la región es baja, las autoridades advirtieron que los casos graves suelen presentarse cuando el diagnóstico se realiza de manera tardía.

Un hombre de 43 años murió el 1 de noviembre en el Hospital Zonal 'Dr. Ramón José Carrillo' de San Carlos de Bariloche, Río Negro, tras haber sido diagnosticado con hantavirosis.

Actualmente, dos personas permanecen aisladas de manera preventiva, luego de que se activaran los protocolos por la confirmación del caso positivo, el 1 de noviembre al mediodía.

Se trataría de un albañil que estaba participando en una obra cuando presentó síntomas y fue internado. Las autoridades sanitarias siguen investigando el origen del contagio.

En tanto, cinco personas permanecen bajo seguimiento tras haber tenido un contacto menor con el fallecido.

Este nuevo episodio representa el tercer caso en lo que va de 2025 en la región.

Este año se confirmaron 38 casos de hantavirosis a nivel nacional, lo que representa una baja de 16% respecto de la media del período 2020-2024.



ACUERDO REGIONAL PARA ELIMINAR LA SÍFILIS

31/10/2025

Los casos de sífilis en adultos aumentaron 26% entre 2020 y 2022 en las Américas –alcanzando 3,4 millones de casos– y otro 10% entre 2022 y 2024, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para frenar esta tendencia, la OPS presentó una serie de 15 recomendaciones clave para eliminar la sífilis y la sífilis congénita, una infección prevenible y curable que afecta desproporcionadamente a embarazadas, recién nacidos y poblaciones vulnerables.



El acuerdo fue el resultado de un encuentro regional realizado en julio de 2025 en São Paulo, Brasil, que reunió a representantes de 23 países de las Américas, incluidos ministerios de salud, instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y entidades de salud pública. Los participantes coincidieron en que la región enfrenta una tendencia al alza que requiere una respuesta colectiva y centrada en la atención primaria de la salud.

“Uno de los principales factores que explica este incremento son las brechas en el acceso a las intervenciones de prevención, tamizaje y tratamiento de la sífilis”, afirmó el Dr. Jarbas Barbosa da Silva Júnior, director de la OPS. Para hacer frente a esta situación, “es necesario fortalecer la vigilancia, mejorar el diagnóstico y tratamiento oportuno, e integrar el tamizaje de sífilis en todos los niveles del sistema de salud, especialmente en la atención primaria, los servicios de urgencias y los servicios de salud sexual y reproductiva”, añadió.

El documento propone 15 recomendaciones estratégicas orientadas a fortalecer el liderazgo político y financiero, ampliar el acceso a diagnóstico y tratamiento, mejorar los sistemas de vigilancia y fomentar la participación de las comunidades. También promueve la adopción de políticas inclusivas, el fortalecimiento de la atención prenatal y la ampliación de las funciones del personal de salud en el manejo de la sífilis, así como la mejora de los sistemas de control de calidad de los laboratorios y el acceso a servicios que respeten la confidencialidad.

En seguimiento a este acuerdo, la OPS organizó un seminario virtual para abordar los compromisos políticos y el liderazgo nacional para acelerar la respuesta frente a la sífilis y la sífilis congénita. Durante el evento –en el que participaron expertos, socios y autoridades sanitarias de Argentina, Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Paraguay– se compartieron experiencias innovadoras y estrategias para fortalecer las capacidades técnicas de los países y avanzar hacia las metas regionales de eliminación de la transmisión maternoinfantil.

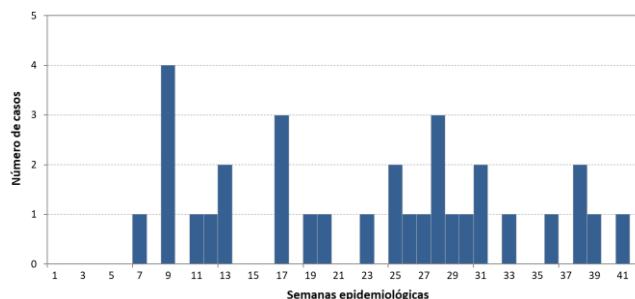
La sífilis, una infección bacteriana de transmisión sexual, es prevenible y curable; pero si no se trata, puede causar graves problemas de salud, como enfermedades cerebrales y cardiovasculares. La sífilis también puede transmitirse durante el embarazo, provocando complicaciones graves como aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal o anomalías congénitas.

La OPS trabaja con los países de las Américas para mejorar la vigilancia de la sífilis y fortalecer las capacidades del personal en los servicios de atención prenatal. A través de su Fondo Estratégico, la Organización ofrece a los Estados Miembros la adquisición de pruebas rápidas para el diagnóstico y medicamentos para el tratamiento a precios más accesibles, contribuyendo a prevenir la transmisión de la enfermedad y las posibles complicaciones. Tanto la sífilis como la sífilis congénita están incluidas en la [Iniciativa de la OPS para la Eliminación de Enfermedades](#), cuyo objetivo es poner fin a más de 30 enfermedades y afecciones relacionadas para 2030.



Se han registrado 32 casos humanos de enfermedad por *Salmonella enterica enterica* serovariedad Oranienburg confirmados por laboratorio, relacionados con alimentos y golosinas para perros de las marcas Puppy Love y Puppy World.

Las personas enfermaron entre mediados de febrero y principios de octubre de 2025, con edades comprendidas entre los 0 y los 87 años. La mayoría eran mujeres (59%). Se registraron ocho hospitalizaciones y ningún fallecimiento.



Casos de salmonelosis vinculados a alimentos y golosinas para perros, según semana epidemiológica. Canadá. Año 2025, hasta semana epidemiológica 42. Fuente: Agencia de Salud Pública de Canadá. (N=32).

Los casos de salmonelosis fueron informados en British Columbia (15 casos), Alberta (14), Ontario (2) y Northwest Territories (1).

Muchas personas que enfermaron declararon haber manipulado comida y golosinas para perros antes de enfermar. No se ha identificado un único proveedor común de comida o golosinas para perros como la fuente del brote.

Se identificó la exposición a ciertas golosinas para perros de las marcas Puppy Love y Puppy World como una fuente probable de algunas de las enfermedades reportadas en el brote.

El 28 de octubre de 2025, Puppy Love Pet Products Inc. retiró voluntariamente del mercado ciertos productos para mascotas de las marcas Puppy Love y Puppy World que contienen golosinas crudas para mascotas debido a la posible contaminación con *Salmonella*. Estos productos se vendieron entre febrero y octubre de 2025.

La Agencia de Salud Pública de Canadá recomienda no alimentar a los perros, ni vender ni distribuir las golosinas para perros de las marcas Puppy Love y Puppy World que hayan sido retiradas del mercado. También practicar siempre una buena higiene de manos y lavarse las manos con frecuencia después de tener contacto con perros, su alimento y sus golosinas.

En Canadá, los alimentos para mascotas no están sujetos a las mismas regulaciones y análisis que los alimentos para consumo humano. Los alimentos y golosinas para perros pueden estar contaminados con bacterias, incluyendo *Salmonella*, que puede causar enfermedades tanto en personas como en perros. El contagio de *Salmonella* se produce por contacto con un perro, su alimento o golosinas, así como con sus excrementos. Incluso si los perros no presentan síntomas, pueden infectar a las personas que estén en contacto con ellos o con su entorno.

Las personas infectadas con *Salmonella* pueden transmitirla a otras personas desde varios días hasta varias semanas después de haberse infectado, incluso si no presentan síntomas.

Entre las personas con mayor riesgo de sufrir enfermedades graves se incluye a adultos mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con sistemas inmunitarios debilitados.

La investigación continúa y podrían identificarse nuevas fuentes del brote. Este aviso se actualizará conforme avance la investigación.

Es posible que se sigan notificando casos más recientes durante este brote, ya que existe un período entre el momento en que una persona enferma y el momento en que se notifica a las autoridades sanitarias. En este brote, dicho período oscila entre 15 y 101 días.

Este aviso solo incluye los casos confirmados por laboratorio. Es probable que el número real de personas enfermas en Canadá sea mucho mayor. Muchas personas presentan síntomas leves y no acuden al médico, por lo que no se les realizan las pruebas. Los investigadores estiman que, por cada caso de salmonelosis notificado a las autoridades de salud pública, existen 26 casos más que no se reportan.

Un reciente [estudio](#) detectó que, cuando entre 2015 y 2021 cuatro estados dejaron de permitir que los padres eximieran a sus hijos de las vacunas rutinarias sin una razón médica, las tasas de vacunación entre los niños de preescolar aumentaron considerablemente.

Todos los estados exigen que los niños que ingresan al jardín de infantes estén vacunados contra enfermedades infecciosas como el sarampión y la poliomielitis. Los padres pueden solicitar exenciones médicas si, por ejemplo, su hijo tiene una alergia grave a algún componente de la vacuna. Sin embargo, la mayoría de los estados también permiten exenciones no médicas basadas en creencias religiosas o filosóficas. Para examinar si las políticas estatales sobre exenciones de vacunación podrían contrarrestar la disminución de las tasas de vacunación, se analizaron datos de aproximadamente 2,8 millones de niños de jardín de infantes en varios estados entre 2011 y 2023.



California, New York, Maine y Connecticut eliminaron por completo las exenciones no médicas durante este período. En esos estados, las tasas de exención disminuyeron en promedio 3,2 puntos porcentuales en tres años, lo que significó que decenas de miles de niños más obtuvieron protección contra enfermedades como el sarampión.

Se analizaron las tasas de vacunación contra las cuatro vacunas obligatorias en la mayoría de los estados para que los niños puedan asistir a la escuela: difteria, tétanos y tos convulsa acelular; hepatitis B; sarampión, parotiditis y rubéola; y poliomielitis. Las tasas de vacunación aumentaron para todas ellas tras la eliminación de las exenciones no médicas.

Una preocupación común al no permitir exenciones no médicas es que los padres simplemente [soliciten exenciones médicas](#). Sin embargo, esto no ocurrió en cantidades significativas. Si bien California experimentó [un aumento inicial en las exenciones médicas](#) tras la derogación de la ley en 2015, estas disminuyeron después de que el estado implementara procesos de revisión centralizados en 2021. En general, las exenciones médicas aumentaron solo 0,4 puntos porcentuales, una diferencia estadísticamente significativa pero clínicamente modesta.

También se analizaron [estados que adoptaron un enfoque más limitado](#). Vermont derogó las exenciones filosóficas, pero mantuvo las religiosas en 2015. Washington derogó las exenciones no médicas sólo para la vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola en 2019. Estas derogaciones parciales fueron menos efectivas, generando aumentos menores y menos persistentes en las tasas de vacunación que los que se obtendrían con la derogación total.

El momento también es importante. Los hallazgos muestran que las tasas de vacunación aumentan con el tiempo, observándose los mayores incrementos [entre tres y cuatro años](#) después de la derogación. Esto se debe en parte a que muchos estados no aplican la legislación de inmediato para todos los niños, lo que permite periodos de implementación gradual.

Por qué es importante

Las tasas de vacunación infantil de rutina están disminuyendo drásticamente en Estados Unidos, principalmente porque cada vez más familias solicitan exenciones para sus hijos. Entre 2011 y 2023, las tasas generales de exención para el jardín de infantes aumentaron más del doble, al pasar de 1,6% a 3,3%. Esta tendencia se aceleró durante y después de la pandemia de covid, a medida que el escepticismo hacia las vacunas se generalizó.



Esta tendencia deja a más niños vulnerables a enfermedades prevenibles. El sarampión, por ejemplo, requiere una cobertura de vacunación de aproximadamente 95% para prevenir brotes, e incluso pequeñas disminuciones por debajo de ese umbral pueden dejar a las comunidades vulnerables. En 2025, el país superó los 1.600 casos de sarampión, la cifra más alta desde 1992. Los expertos en salud pública temen que Estados Unidos pueda perder su estatus de país libre de sarampión, declarado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000.

El estudio demuestra que cambios integrales en las políticas pueden proteger significativamente la cobertura de vacunación. Cuando los estados eliminan las exenciones de vacunación por motivos religiosos, filosóficos y otros motivos no médicos, las tasas de vacunación infantil aumentan, sin que los padres simplemente opten por las exenciones médicas.

Estos hallazgos aportan evidencia valiosa ante la disminución de la cobertura de vacunación y revelan lo que está en juego para los estados que consideran flexibilizar los requisitos de vacunación. En septiembre de 2025, Florida anunció su plan para eliminar la obligatoriedad de la vacunación contra la hepatitis B, la varicela y la meningitis bacteriana, y se espera que otras siete enfermedades sigan su ejemplo.

¿Qué sigue?

La investigación demuestra que las soluciones a nivel de políticas funcionan. Pero requieren una implementación integral y mecanismos de aplicación adecuados.

Esta investigación se está ampliando para analizar una pregunta crucial: ¿Se concentran los niños no vacunados en determinados barrios o comunidades? Incluso cuando la tasa de vacunación general de un estado parece buena, puede haber pueblos o distritos escolares específicos donde las tasas sean peligrosamente bajas, lo que deja a esas zonas vulnerables a brotes de enfermedades.

Comprender estos patrones ayudará a los funcionarios de salud pública a dirigir las intervenciones a las comunidades con mayor riesgo de brotes.

El número de contagios por dengue continúa en ascenso en México, al alcanzar 14.652 casos confirmados hasta el 27 de octubre, según el más reciente Panorama Epidemiológico de la Secretaría de Salud. Solo en la última semana se registraron 992 nuevos casos.

Aunque la enfermedad está presente en 29 entidades, cinco estados concentran más de la mitad de los contagios. Veracruz encabeza la lista con 2.257 casos, seguido de Jalisco (1.914), Sonora (1.638), Sinaloa (1.136) y Guanajuato (1.084). En contraste, Ciudad de México, Tlaxcala y Zacatecas son los únicos estados sin registros de infección.



De los casos confirmados, 6.985 corresponden a pacientes con dengue grave o con signos de alarma, y el serotipo DENV-3 continúa siendo el de mayor presencia en el país.

En cuanto a los decesos, la dependencia federal informó que 18 estados han reportado muertes a lo largo del año, aunque en la última semana no se sumaron nuevos fallecimientos, manteniendo el total en 48.

Sinaloa lidera las defunciones con 6, seguido de Guerrero (5), y Michoacán, Tamaulipas y Morelos con 4 cada uno. También se confirmaron 3 muertes en Tabasco, Oaxaca, Chiapas y Quintana Roo, mientras que Veracruz, Puebla y Estado de México registraron 2 casos por entidad. Finalmente, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Querétaro y Nuevo León reportaron un fallecimiento cada uno.

Con el objetivo de fortalecer el compromiso nacional hacia la eliminación de la sífilis congénita, el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de ITS, VIH y Hepatitis, realizó un diálogo técnico para conmemorar por primera vez en República Dominicana el Día Nacional de la Sífilis Congénita, una enfermedad prevenible y tratable que continúa afectando a recién nacidos en el país.

Según datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), en el año 2025 se han registrado 465 embarazadas adultas y 156 adolescentes con sífilis, evidenciando un incremento respecto de años anteriores. En 2024 se notificaron 472 embarazadas adultas y 82 adolescentes, mientras que en 2023 las cifras fueron de 409 y 89, respectivamente.

Con el lema “Un país libre de sífilis congénita es posible, si actuamos juntos”, el Ministerio de Salud reiteró su llamado a la colaboración de todos los sectores para garantizar que ningún niño nazca con una infección prevenible en el país.

El ministro de Salud, Dr. Víctor Elías Atallah Lajam, reafirmó su compromiso de fortalecer las acciones de prevención, detección y tratamiento oportuno de esta infección durante el embarazo. Al tiempo que destacó la importancia de mantener los esfuerzos de vigilancia, diagnóstico oportuno y tratamiento en todos los niveles de atención, debido que esta enfermedad es totalmente prevenible, mediante tamizaje y chequeo a tiempo.

“La sífilis congénita es una enfermedad totalmente prevenible. Su eliminación es un compromiso del Estado dominicano y una prioridad dentro de nuestras políticas de salud materno infantil, debido que está afectando de manera desproporcionada a mujeres embarazadas, recién nacidos y poblaciones en situación de vulnerabilidad”, expresó.

Por su parte, la Dra. Mónica Thormann, encargada del Departamento de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública, resaltó que la conmemoración marca un hito en el trabajo conjunto entre los programas y direcciones de la institución, subrayando la necesidad de fortalecer la educación, la prevención y la respuesta integrada para alcanzar la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis.

“Gracias al trabajo realizado por la Mesa Técnica de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI), hemos dado pasos firmes, se ha fortalecido la detección temprana en los laboratorios, tenemos disponibilidad de medicamentos y la coordinación entre los programas, pero tenemos que seguir trabajando unidos con determinación y solidaridad para erradicar esta enfermedad”, afirmó Thormann.

La representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Alba María Ropero Álvarez, señaló que el encuentro se enmarca en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades



Transmisibles 2030, impulsada por la OPS. El país está trabajando en contar con un plan nacional de eliminación para el 2026 y desde luego se incluye a la sífilis congénita como una prioridad.

Prueba a las embarazadas

Como parte de las metas programáticas establecidas, se busca garantizar que 95% de las embarazadas reciba atención prenatal, se someta a una prueba de sífilis, y que cuando sean diagnosticadas con la infección, reciban tratamiento adecuado, de acuerdo con los estándares internacionales para la eliminación de la transmisión materno infantil.

El Ministerio de Salud Pública destacó que, aunque se han logrado importantes avances en cobertura y detección, persiste el desafío de reducir los casos en adolescentes embarazadas, grupo considerado de mayor vulnerabilidad.

En ese sentido, la institución señaló que continuará reforzando las estrategias de educación sexual, tamizaje temprano y acceso oportuno al tratamiento, en coordinación con los servicios de salud y las direcciones provinciales y de áreas.



BANGLADESH

PROTECCIÓN DE LAS COMUNIDADES
ROHINGYA CONTRA EL CÓLERA

29/10/2025

A mediados de 2024, el cólera comenzó a propagarse por los campamentos rohingya de Cox's Bazar, el mayor asentamiento de refugiados del mundo. Con más de un millón de personas viviendo en condiciones de hacinamiento y con acceso limitado a agua potable y saneamiento, la enfermedad se propagó rápidamente, poniendo en grave riesgo a los más vulnerables, especialmente a los niños.

Entre junio de 2024 y enero de 2025 se confirmaron 581 casos de cólera, casi 40% entre niños menores de cinco años. Los trabajadores sanitarios trabajaron incansablemente para tratar a los pacientes y contener la transmisión.



La vacunación trae esperanza

En enero de 2025, la esperanza regresó. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno de Bangladesh y otros socios del sector salud lanzaron una campaña masiva de vacunación oral contra el cólera (VOC) tanto para los refugiados rohingya como para las comunidades de acogida cercanas. La campaña alcanzó a 976.751 personas, logrando una cobertura de 103,6%, probablemente debido a la afluencia de refugiados y a imprecisiones en el denominador. Los niños vacunados fueron 410.235 (42% del total).

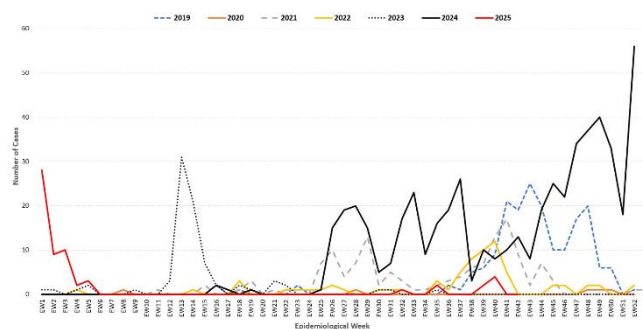
El éxito de la campaña se basó en meses de meticulosa planificación y coordinación. La OMS lideró los preparativos técnicos, capacitó a los vacunadores en la administración segura de las vacunas, la documentación de datos y la gestión de la cadena de frío, y garantizó una cobertura equitativa en los 33 campamentos. Los voluntarios fueron casa por casa, sensibilizando a la población y asegurándose de que ninguna familia quedara excluida.

A fines de enero, los casos confirmados de cólera habían disminuido de 170 en diciembre a solo 32, una reducción de cinco veces, lo que señalaba el fin del brote.

Lecciones y preparación reforzada

“El brote nos enseñó que la preparación no puede esperar”, afirmó el Dr. Mohammadul Hoque, cirujano civil de Cox's Bazar. “Trabajar con la OMS nos ayudó a fortalecer los sistemas que protegen no solo a los refugiados, sino también a las comunidades de acogida”.

La respuesta reveló deficiencias en la cloración del agua, las prácticas de higiene y la coordinación entre los sectores de salud y agua, saneamiento e higiene (WASH). La OMS y sus socios transformaron estas lecciones en un Plan de Preparación y Respuesta ante el Cólera reforzado, centrado en la vigilancia oportuna, la sensibilización comunitaria y los mecanismos integrados de respuesta rápida.



Tendencia de los casos de cólera confirmados por cultivo (2019-2025), que muestra el mayor brote en 2024 (línea roja) y un marcado descenso en 2025 (línea verde) tras la campaña de vacunación oral contra el cólera.

En abril de 2025, la OMS y sus socios llevaron a cabo una segunda ronda de vacunación oral contra el cólera, alcanzando a 177.222 niños de 1 a 5 años, el grupo más vulnerable a la enfermedad grave. La vacunación se combinó con la mejora de los servicios de WASH y la vigilancia continua, fortaleciendo aún más el sistema de salud de Cox's Bazar frente al cólera y otras amenazas infecciosas.

A partir de estos logros, en mayo de 2025 la OMS y el Gobierno de Bangladesh organizaron un simulacro de preparación para el cólera con el fin de poner a prueba la capacidad de respuesta y la coordinación ante emergencias. El simulacro permitió perfeccionar los protocolos de brotes y reforzar la colaboración multisectorial, garantizando que tanto los socios del sector salud como los de WASH estén preparados para responder con rapidez ante futuras emergencias.

Comunidades que marcan la pauta

Sin embargo, la prevención del cólera comienza en el hogar. Las madres desempeñan ahora un papel activo en la promoción de la higiene y el uso seguro del agua.

Mediante voluntarios de salud comunitarios, campañas de promoción de la higiene y visitas domiciliarias de sensibilización, la OMS y sus socios siguen empoderando a las familias con conocimientos que salvan vidas, ayudándolas a proteger a los niños y a reducir la propagación del cólera.

Un futuro de esperanza

Desde el miedo a perder a sus seres queridos hasta la confianza que brinda la protección, las familias de Cox's Bazar miran ahora al futuro con esperanza.

“Al invertir hoy en preparación, salvamos vidas mañana”, afirmó el Dr. Jorge Martínez, jefe de la suboficina de la OMS en Cox's Bazar. “El verdadero éxito radica no solo en la reducción de casos, sino también en la confianza y la resiliencia que se construyen dentro de las comunidades”.

A finales de septiembre de este año, se registró el mayor número de casos de borreliosis de Lyme desde 1986, cuando el Instituto Estatal de Salud Pública (SZÚ) comenzó a monitorear las cifras. Se contabilizaron 7.994 casos, mientras que, según el SZÚ, la cifra del año anterior fue aproximadamente la mitad. Otras casi 600 personas se infectaron con encefalitis transmitida por garrapatas. Los médicos prevén que las cifras podrían aumentar hasta en un tercio durante el otoño. La borreliosis de Lyme no tratada puede dejar secuelas permanentes, y la encefalitis transmitida por garrapatas también causa problemas de salud.

En el pasado, los médicos relacionaban el aumento de casos de borreliosis de Lyme con mejores diagnósticos. “Con la mejora de los diagnósticos, se notificaron más casos, llegando al máximo de 6.302 casos en 1995 en Chequia”, dijeron representantes de SZÚ en un informe. Después del año 2000, la cifra solía oscilar entre 3.000 y 5.000 casos.

Con frecuencia, las garrapatas se adhieren a las personas en el bosque, por ejemplo, y el artrópodo permanece activo hasta que las temperaturas descienden por debajo de los 5°C. Tras su extracción, suele aparecer en la zona una gran mancha circular rojiza, cuyo centro es más claro que los bordes.

Unas semanas o meses después, pueden aparecer meningitis, parálisis del nervio facial y problemas articulares y oculares. Posteriormente, la piel y el sistema nervioso también se ven afectados. La borreliosis de Lyme no tratada puede dejar secuelas permanentes.

Por su parte, la encefalitis transmitida por garrapatas también causa importantes problemas de salud. “Las complicaciones graves, como la parálisis de las extremidades, se observan con mayor frecuencia en personas mayores. Pero la encefalitis transmitida por garrapatas también tiene consecuencias a largo plazo en niños y jóvenes, como dolores de cabeza frecuentes, deterioro de la memoria y problemas de concentración”, afirmó Dita Smíšková, de la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Bulovka.

A diferencia de la borreliosis de Lyme, que se trata con antibióticos, no existe un tratamiento específico para la encefalitis transmitida por garrapatas. Existe una vacuna contra la encefalitis y los científicos están trabajando en una para la borreliosis de Lyme.

Vacunación en Chequia y en otros países

En la Chequia, según una encuesta del año pasado, aproximadamente 39% de las personas mayores de 65 años estaban vacunadas, 37% entre los de 55 a 64 años, y 46 % entre los de 35 a 54 años. El grupo de edad con mayor índice de vacunación es el de 4 a 6 años (57,6 %), seguido por el de los niños más pequeños (35 %) y el de niños de 7 a 10 años (44,5 %).

En Alemania, 67% de la población se vacunó el año pasado, y en Austria, 81%. También se observa un mayor interés en otros países donde la gente suele pasar su tiempo libre en la naturaleza, como Suecia o los países bálticos.

En Chequia, la vacunación está cubierta por el seguro médico público para las personas mayores de 50 años, mientras que para los demás, la compañía de seguros médicos puede reembolsar parte del costo.

En estudio previo de cohorte nacional, realizado en 6 millones de residentes de Dinamarca, demostró que la covid seguía siendo más prevalente y grave que la gripe durante las temporadas 2022-23 y 2023-24. La tasa de incidencia de hospitalizaciones por covid fue el doble (razón de tasas de incidencia de 2,04) y la de muertes por covid fue tres veces mayor (3,19) en comparación con las de la gripe. Además, la hospitalización por covid presentó un mayor riesgo de mortalidad a 30 días que la hospitalización por gripe (razón de riesgos de 1,23), siendo los pacientes con comorbilidades, los no vacunados y los varones particularmente vulnerables. Sin embargo, los ingresos hospitalarios y las muertes disminuyeron entre 2022-23 y 2023-24, lo que plantea la importante cuestión de si esta tendencia continuará.

Un estudio de seguimiento para la temporada 2024-25 realizó un análisis con los mismos métodos que en el estudio previo. Los ingresos hospitalarios por covid disminuyeron 45% en comparación con la temporada 2023-24 (de 8.354 a 4.562), mientras que los ingresos por influenza aumentaron 39% (de 4.548 a 6.326). La razón de tasas de incidencia ajustada de ingresos fue menor para la covid que para la influenza (0,51), pero la tasa de mortalidad ajustada fue similar (0,80). Según las estimaciones, el riesgo de mortalidad a 30 días fue comparable entre los pacientes con covid e influenza (1,07), excepto entre los pacientes varones (1,35). De acuerdo con los datos de la temporada 2024-25, la cobertura de la vacuna de refuerzo de ARNm con la variante JN.1 actualizada alcanzó a 75% entre los adultos de 65 años y más, y mostró una fuerte protección durante los meses de invierno. En el caso de la influenza, la cobertura de la vacuna fue similar, pero la protección fue moderada. La vigilancia de aguas residuales sugiere una circulación mucho menor de SARS-CoV-2 en 2024-25 que en 2023-24 (cuando los niveles fueron cercanos a los observados en el punto álgido de la pandemia en 2021-22).

Es probable que varios mecanismos expliquen la disminución de hospitalizaciones y muertes por covid desde 2022, entre ellos una mayor inmunidad híbrida derivada de reinfecciones y vacunaciones de refuerzo, y la ausencia de variantes graves desde 2021-22. Sin embargo, no se prevé una disminución continua, ya que la baja incidencia en 2024-25 estuvo precedida por niveles casi pandémicos de SARS-CoV-2 en aguas residuales en 2023-24, lo que refleja una alta inmunidad en la población, situación que no se observa en la próxima temporada 2025-26. Esta tendencia se aplica a las aguas residuales de otros países, como Estados Unidos, Irlanda y Nueva Zelanda, donde la vigilancia también indica disminuciones en los casos y las hospitalizaciones en la última temporada.

El virus de la influenza continúa mutando, lo que provoca oleadas estacionales de intensidad variable. En la última temporada (2024-2025), Dinamarca y varios países del hemisferio norte, incluido Estados Unidos, registraron una temporada de influenza de alta intensidad. La mayor incidencia de influenza en comparación con los ingresos hospitalarios por covid en 2024-2025 también se observó entre los veteranos en Estados Unidos. Sin embargo, la tasa de mortalidad fue mayor para la covid que para la influenza en este grupo predominantemente masculino (90%).

El riesgo de mortalidad similar (en caso de infección) para ambas enfermedades, observado en la temporada 2024-25, podría deberse a cambios en la inmunidad celular de la población, que

protegen contra un curso grave de la enfermedad. Para explicar el cambio en la proporción de riesgo de mortalidad, desde un mayor riesgo por covid en 2022-24 hasta un riesgo casi equivalente al de la influenza en 2024-25, la inmunidad celular contra la covid podría haber mejorado, la inmunidad celular contra la influenza podría haber empeorado, o ambas. Los hallazgos sugieren que la vacunación de refuerzo contra ambas enfermedades sigue estando justificada para los adultos mayores durante la próxima temporada 2025-26.

La provincia de Sud-Kivu, en República Democrática del Congo, registró 7.623 casos de sarampión en lo que va de 2025. Entre estos casos, se registraron 160 muertes.

Según Justin Bengheya, jefe de la oficina encargada de la vigilancia epidemiológica y la información sanitaria de la División Provincial de Salud de Sud-Kivu, esta epidemia, que tiene una tasa de letalidad de 2,1%, es un problema de salud pública.



Al 28 de octubre, las zonas sanitarias más afectadas son las Kamituga, Kitutu y Nyangezi.

“Estamos en conversaciones con nuestros socios para organizar una campaña de vacunación en zonas críticas de salud como Kamituga, Kitutu, Kalole y Nyangezi. En las dos primeras zonas, tenemos una alta tasa de mortalidad infantil por sarampión. Con la campaña de vacunación y los suministros necesarios para la atención médica, esta incidencia se reducirá”, afirmó.

Justin Bengheya informó que el despliegue de insumos en ciertas áreas es muy difícil debido a la situación de seguridad.

Cabe recordar que la provincia de Sud-Kivu también enfrenta epidemias de cólera y mpox.

Un informe elaborado por economistas, expertos en salud pública y líderes políticos de renombre mundial advierte de que los altos niveles de desigualdad están haciendo al mundo más vulnerable a las pandemias, al mismo tiempo que estas aumentan la desigualdad en una relación circular perpetuada por una actuación insuficiente.

Así lo muestra el trabajo *Romper el ciclo desigualdad-pandemia: construir una verdadera seguridad sanitaria en una era global*, publicado el 3 de noviembre por el Consejo Mundial sobre Desigualdad, Sida y Pandemias antes de las reuniones del G20, que propone una serie de recomendaciones prácticas para poner el punto final a las crisis sanitarias existentes y fortalecer la preparación ante futuras pandemias.

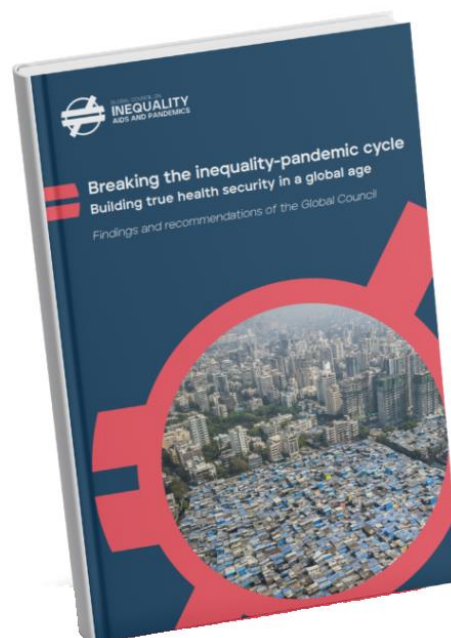
Según recoge, dentro de los países, la desigualdad interseccional está claramente vinculada a las pandemias. Investigaciones apuntan que los países más desiguales han experimentado tasas de mortalidad por covid, infección por VIH y sida significativamente mayores, al tiempo que luchaban por implementar respuestas eficaces a la pandemia. Por el contrario, los contextos más equitativos son más resilientes a las pandemias.

Además, ejemplifica el círculo entre desigualdad y pandemias con el caso de varios de los países africanos que más han avanzado en la lucha contra el sida, pues estos también han contrarrestado la persistente desigualdad urbana. Datos del Fondo Monetario Internacional posteriores a la gripe porcina A(H1N1), el síndrome respiratorio agudo grave, el síndrome respiratorio de Medio Oriente, la enfermedad por el virus del Ébola y la fiebre zika también muestran que las pandemias provocaron un aumento persistente de la desigualdad, con un pico que se produjo aproximadamente cinco años después.

En la misma línea, alerta de que las desigualdades internacionales entre países globalizan la vulnerabilidad ante las pandemias, de tal forma que cuando algunos países pueden responder eficazmente a un brote, pero otros carecen de los medios para hacerlo, el mundo entero se vuelve más vulnerable.

Junto a esto, el informe detalla que otro de los problemas es que los países no han actuado de manera suficientemente rápida ante las pandemias y brotes que persisten en la actualidad, como el sida, la tuberculosis o la malaria, que continúan causando millones de muertes, especialmente en países de ingresos bajos y medios y entre grupos marginados en países de ingresos altos.

En este punto, señala que la retirada de buena parte de la ayuda internacional y financiación amenaza con detener, e incluso revertir, los avances logrados hasta ahora que, por ejemplo, han permitido que las nuevas infecciones por VIH cayeran a su nivel más bajo desde 1980 a fines de 2024.



Este ciclo tiene fin

El informe evidencia que existen pruebas claras de que este ciclo puede interrumpirse si se establece un nuevo enfoque de seguridad sanitaria mediante acciones prácticas y viables sobre los determinantes sociales y económicos de las pandemias, tanto a nivel nacional como mundial. Estas medidas irían dirigidas tanto a actuar durante el desarrollo de una pandemia como a prepararse ante futuras emergencias; todo ello basándose en la desigualdad.

En primer lugar, aboga por eliminar las barreras financieras para mejorar la capacidad fiscal de los países para afrontar las desigualdades. Para aplicar esta acción durante una pandemia, como puede ser la actual de sida, sugiere que se solicite una moratoria urgente en el pago de la deuda para los países en dificultades hasta 2030, y que esto se complemente con nuevos mecanismos de financiación de emergencia para pandemias que incluyan la emisión automática de Derechos Especiales de Giro del Fondo Monetario Internacional.

De cara a fortalecer la capacidad de actuación ante futuras pandemias, apunta a reorientar las instituciones financieras internacionales para poner fin a los enfoques de asistencia financiera que fomentan políticas de austeridad procíclicas y para que aborden las deficiencias estructurales subyacentes que conducen a un margen fiscal insuficiente para revertir las desigualdades y detener las pandemias.

Asimismo, llama a invertir en los determinantes sociales de las pandemias, intensificando la protección social durante las crisis sanitarias a través de un sistema preparado, con especial atención a los más vulnerables, que ponga el foco en la vivienda, la nutrición y otros determinantes de la salud. Con la vista puesta en el futuro, se deben impulsar acciones estratégicas sobre los determinantes sociales de las pandemias, que provocan grandes desigualdades en salud y aumentan la vulnerabilidad a las pandemias cuando estas se producen.

El informe también apunta a favorecer la producción local y regional y una nueva gobernanza de la investigación y el desarrollo a través de medidas económicas y relacionadas con la libertad de propiedad intelectual que sean capaces de garantizar el intercambio de tecnología como bienes públicos necesarios para detener las pandemias.

Por último, insta a fomentar una mayor confianza, igualdad y eficiencia en la respuesta a la pandemia mediante la inversión en una respuesta multisectorial y en infraestructura pandémica que esté liderada por la comunidad, e influya a organizaciones comunitarias, grupos de derechos humanos y líderes científicos, en colaboración con el gobierno.

El Consejo Mundial sobre Desigualdad, sida y Pandemias utilizará las conclusiones del informe para orientar su colaboración con el G20, con las instituciones financieras internacionales y con los líderes del sector sanitario, a fin de establecer un enfoque de prevención, preparación y respuesta ante pandemias capaz de interrumpir el ciclo de desigualdad y pandemia, ya que, según alerta, de no hacerlo, las consecuencias serían devastadoras.

“La evidencia es inequívoca. Si reducimos las desigualdades –incluso mediante una vivienda digna, un trabajo justo, una educación de calidad y protección social– reducimos el riesgo de pandemia desde su raíz. Las medidas para combatir la desigualdad no son un lujo; son esenciales para la preparación y la respuesta ante una pandemia”, aseveró el director del Instituto de Equidad en Salud de la University College de Londres (Reino Unido), Michael Marmot.

INFECTOLOGÍA

Curso virtual

Infecciones en el paciente inmunocomprometido

30% OFF
TIEMPO LIMITADO

Una realidad en continua evolución

Inicio
INMEDIATO

Dirección:
Dra. Claudia Salgueira

mednet

sadi Sociedad Argentina de Infectología

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda persona interesada en recibir el Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reportee-epidemiologicocba@gmail.com aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.