Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

38/2025

Santa Fe PROVINCIA | Ministerio de Salud

ÍNDICE

ARBOVIRUS	**3**
Dengue: Inicio de Temporada 2025 – 2026	**3**
Definiciones de caso. Transmisión Perinatal	**5**
VIRUS RESPIRATORIOS	**8**
Infecciones Respiratorias agudas	**8**
Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) en pacientes internados	**9**

AUTORIDADES

Dra. Silvia Ciancio
Ministra de Salud

Dra. Andrea Uboldi
Secretaria de Salud

Dra. Analía Chumpitaz
Directora Provincial de Prevención y Promoción de la Salud

Bioq. Eduardo Anchart
Director Provincial de Red de Laboratorios

Dra. Gabriela Clementz
Coordinadora del Programa de Inmunizaciones

Análisis de datos: María Gimena Luque

Equipo de trabajo para edición actual: Mariano Ottonelli, Fernanda Ferrer, Ainalen Bonifacio, Sandra Brazza, Federico Detarsio, Patricia Flaherty, Viviana Mugna, Cecilia Lemos Moltó, Daniela Jordán, Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Méndez.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

En este documento se presenta la situación epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria priorizados en la Provincia de Santa Fe, el cual fue confeccionado con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la Provincia de Santa Fe, notificados hasta el día 20 de septiembre de 2025, con corte de la información por semana epidemiológica completa. Para la distribución de los eventos por jurisdicción se consideró el dato de residencia habitual de la persona.

ARBOVIRUS

Información para equipos de salud

La Dirección de Epidemiología solicita a los equipos de salud intensificar la vigilancia de las arbovirosis, optimizando el diagnóstico diferencial de patologías asociadas al Síndrome Febril Agudo Inespecífico, verificando la preparación de los servicios de salud para la atención adecuada de los casos, implementando las acciones de control ante caso sospechoso y difundiendo las medidas de prevención y control en la población.

Ante caso sospechoso de Síndrome Febril Agudo Inespecífico debe notificarse de manera inmediata e individual, adjuntando la ficha epidemiológica:

https://www.santafe.gob.ar/index.php/web/content/download/272340/1418194/file/ficha%20epidemiologica%20de%20investigacion%20dengue.pdf

Dengue: Inicio de temporada 2024/2025

Situación de dengue en Argentina

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del dengue se analiza por temporadas y no en año calendario, esto es debido al carácter estacional de la transmisión viral. Si bien existe una alta heterogeneidad en el territorio nacional, la estacionalidad está determinada por las condiciones climáticas que favorecen la proliferación del *Aedes aegypti*, vector responsable de la transmisión del virus. Durante los meses más cálidos y húmedos del año, que comprenden principalmente la primavera, el verano y parte del otoño, se registra un aumento poblacional del vector y, consecuentemente, se generan condiciones que permiten la ocurrencia de brotes. Por el contrario, durante el invierno la actividad reproductiva del vector disminuye considerablemente, interrumpiendo la transmisión en gran parte del territorio nacional.

La utilización operativa de temporada, permite estructurar la vigilancia en un marco temporal en consonancia con la dinámica de transmisión, facilitando el análisis comparativo entre períodos y la planificación de las acciones de prevención y control. En este sentido, la temporada de dengue en Argentina

se delimita entre la SE 31 de un año a la SE 30 del año siguiente, abarcando el período de mayor riesgo para la circulación viral de manera completa y no fraccionada.

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1997, los años 2023 y 2024 se han constituido como las temporadas epidémicas de mayor magnitud registradas hasta la fecha, concentrando aproximadamente el 82% del total de casos acumulados en la serie histórica.

El análisis temporal de los casos notificados para el período comprendido entre los años 2022 y 2025, evidencia que, para la SE37/2025, se observa un descenso sostenido en el número de casos en comparación con los máximos alcanzados durante las epidemias de 2023 y 2024.

Esta tendencia sugiere una interrupción de la transmisión viral autóctona sostenida en el territorio nacional; no obstante, persiste la necesidad de mantener una vigilancia intensificada ante la posibilidad de circulación en áreas con condiciones sociodemográficas, ambientales y epidemiológicas favorables para la transmisión como ingreso de nuevos serotipos a partir de casos importados.

De acuerdo con la fecha mínima (se denomina fecha mínima a la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad disponible según el siguiente orden de jerarquía: 1. fecha de inicio de síntomas, 2. fecha de consulta, 3. fecha de toma de muestra, y 4. fecha de notificación), desde el inicio de la nueva temporada se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) 863 casos sospechosos de dengue, de los **cuales 5 fueron confirmados por laboratorio**: dos casos autóctonos en Formosa (un caso con residencia en el departamento Pilagás de SE31 y un caso en el departamento Patiño de SE32) , un caso que aún se encuentra en investigación en Provincia de Buenos Aires (Tres de Febrero) y dos casos con antecedente de viaje a Brasil y Sri Lanka notificados en CABA.

Para mayor información de la situación regional y nacional, consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 774, SE 37:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-774-se-37-vf.pdf

Situación de dengue en la Provincia de Santa Fe

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 38 de 2025) se notificaron en la provincia de Santa Fe 71 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales ninguno se confirmó.

Actualmente la provincia está haciendo vigilancia entomológica mediante la colocación y lectura periódica de ovitrampas en distintas localidades. Estos datos aportan evidencia de calidad acerca de información relacionada al vector en nuestro territorio, el cual, cabe mencionar, no siempre estaba disponible en temporadas anteriores. A la fecha, 10 localidades de diferentes departamentos registran los datos obtenidos de un total de 359 Ovitrampas colocadas, no informándose positivas desde la SE 26 a la 38 de 2025. La colocación de Ovitrampas permitió detectar que hay presencia de *Aedes aegypti* en casi todo el año.

<u>Vigilancia de dengue</u>: DEFINICIONES DE CASO

Todo caso sospechoso de dengue y otros arbovirus constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res. 2827/2022 y como tal deberá ser notificado de manera universal (por todo efector, tanto del subsector público, privado o de la seguridad social), dentro de las 24 hs al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La notificación oportuna de los casos permite la realización de las acciones adecuadas de control, el registro completo de la información clínica, laboratorial y epidemiológica permite el adecuado monitoreo de la situación; el registro sistemático de las acciones permite el seguimiento, la evaluación y la eventual adecuación de las mismas.

Caso sospechoso: toda persona que vive o haya viajado en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas a zonas con transmisión de dengue o presencia del vector, y presenta fiebre aguda, habitualmente de 2 a 7 días de evolución, y dos o más de las siguientes manifestaciones:

- Náuseas o vómitos
- Exantema
- Cefalea o dolor retroorbitario
- Mialgia o artralgia
- Petequias o prueba de torniquete positiva (+)
- Leucopenia
- Con o sin cualquier signo de alarma o manifestación de gravedad.

Caso probable: todo caso que cumple con definición de sospechoso de dengue y presenta:

- Por laboratorio: Detección de IgM (ELISA o inmunocromatografía) o NS1 (inmunocromatografía) en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente). o
- Por Nexo epidemiológico asociado con un caso confirmado.

Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable de dengue que presenta:

- Detección molecular del genoma viral por qRT-PCR, o;
- Detección de la proteína viral NS1 mediante técnica de ELISA, o;
- Aislamiento viral, o;
- Demostración de seroconversión en prueba de neutralización de anticuerpos de tipo IgG contra virus Dengue con evaluación de la reactividad cruzada frente a un panel de flavivirus, realizada en par serológico de muestras recogidas con al menos 10 a 15 días de diferencia; o
- En casos fallecidos que no fueran confirmados previamente, detección molecular del genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.

Caso descartado: todo caso sospechoso que presente:

- Resultados negativos para la detección de anticuerpos IgM en muestras de 5 (cinco) o más días de evolución o

- La prueba de neutralización (PRNT) en muestras pareadas negativas (tener en cuenta que deben ser considerados los días de evolución y las fechas de toma de muestras en el par serológico), será considerado Descartado por laboratorio.
- Diagnóstico diferencial constatado que explique el cuadro clínico. Será considerado Descartado por Diagnóstico diferencial.
- Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio no conclusivos e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en ausencia de nexo epidemiológico con casos confirmados en zonas sin circulación viral dentro de los 30 días antes o después del inicio de los síntomas se considerará un caso Descartado por epidemiología.

TRANSMISION PERINATAL

Dengue en la Gestación.

Debido a la posibilidad de transmisión perinatal del virus y en el marco de la vigilancia intensificada de la transmisión materno infantil, con el objetivo de promover el estudio completo en gestantes se utilizará el evento DENGUE DURANTE LA GESTACIÓN. Las definiciones de caso y de laboratorio son las mismas que para la población general.

Dengue en transmisión vertical.

Caso sospechoso en recién nacido vivo: Recién nacido vivo cuya madre haya representado un caso probable o confirmado de dengue, con fecha de inicio de síntomas dentro de los 15 días anteriores y hasta 48 hs. después del nacimiento.

Caso confirmado en recién nacido: Un caso sospechoso de dengue en recién nacido y que presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección de genoma viral por qRT-PCR o de la proteína viral NS1 mediante ELISA, o la demostración de la presencia del virus mediante aislamiento viral; o
- Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes del tipo IgG para DENV habiendo descartado reactividad cruzada con otros flavivirus en las muestras recogidas con 10 a 15 días de diferencia; 10 o
- Detección de IgM Dengue por método de ELISA habiendo descartado reactividad cruzada con otros flavivirus en el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina (idealmente dentro de las primeras 48 hs).

Estos casos se deben notificar, colocando DNI de la madre como responsable a cargo para que quede ligado al dengue materno (si no se contara con DNI todavía del recién nacido se debe notificar como indocumentado; una vez que el recién nacido obtenga número de DNI debe actualizarse en el SNVS).

Caso sospechoso en aborto o mortinato: Todo aborto, muerte fetal o mortinato cuya madre haya sido un caso probable o confirmado de dengue en cualquier trimestre de la gestación, con fecha de inicio de síntomas hasta 15 días previos a la finalización de la gestación.

Los casos de aborto o mortinato deben notificarse bajo el evento “Dengue durante la gestación” utilizando el DNI materno y colocando en producto de la gestación el tiempo de desenlace del embarazo.

Es importante remarcar la importancia de lograr un registro completo de la información clínica, laboratorial y epidemiológica tanto de la gestante como del producto de la gestación siempre que sea posible.

En la provincia de Santa Fe, en la temporada actual no se registraron notificaciones relacionadas a dengue en transmisión vertical.

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Las infecciones respiratorias agudas (IRAs) constituyen una importante causa de morbimortalidad afectando fundamentalmente a niñas/os menores de 5 años, particularmente aquellos menores de 2 años, adultos mayores y personas susceptibles con patologías de base (cardiovascular, respiratoria, inmunosupresión, entre otras). La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARS-CoV-2, Influenza, Virus sincicial respiratorio (VSR) y otros virus respiratorios, es fundamental para la caracterización de la situación epidemiológica, detección de eventos inusuales y la implementación oportuna de las medidas de prevención y control. Cada año, los virus respiratorios circulan con diferentes niveles de actividad contribuyendo a una morbilidad y mortalidad incrementada por IRAs en las diferentes regiones del país.

Situación Nacional

Según lo informado en el boletín epidemiológico N° 774/2025 de la Dirección de Epidemiología de Argentina, en relación a la "Vigilancia universal de virus respiratorio a través de la red de laboratorios" la situación actual en Argentina refleja que desde la semana epidemiológica (SE) 11 de 2025, se identifica en el país un ascenso sostenido en el número de casos de influenza, con predominio de influenza A (H1N1). Durante el año en curso, se verifica un adelanto en el ascenso de casos de influenza en comparación con años anteriores. Con respecto al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), se observa un aumento en el número de casos desde la SE12. Durante la SE35/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: VSR, SARS-CoV-2, metapneumovirus, parainfluenza, Influenza y adenovirus.

En referencia a la "Vigilancia Universal de Virus Respiratorios en Internados y/o Fallecidos", en cuanto a las detecciones de influenza, desde SE 12 se establece un ascenso de los casos en personas internadas. En el año 2025 se registraron al momento 204 fallecidos con este diagnóstico en todo el país. En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados presentan un aumento desde la SE12. Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos. En la SE 37/2025 se registraron 37 casos positivos con este diagnóstico y no se informaron fallecidos.

Para mayor información consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 774, SE 37:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben-774-se-37-vf.pdf

Situación Provincial

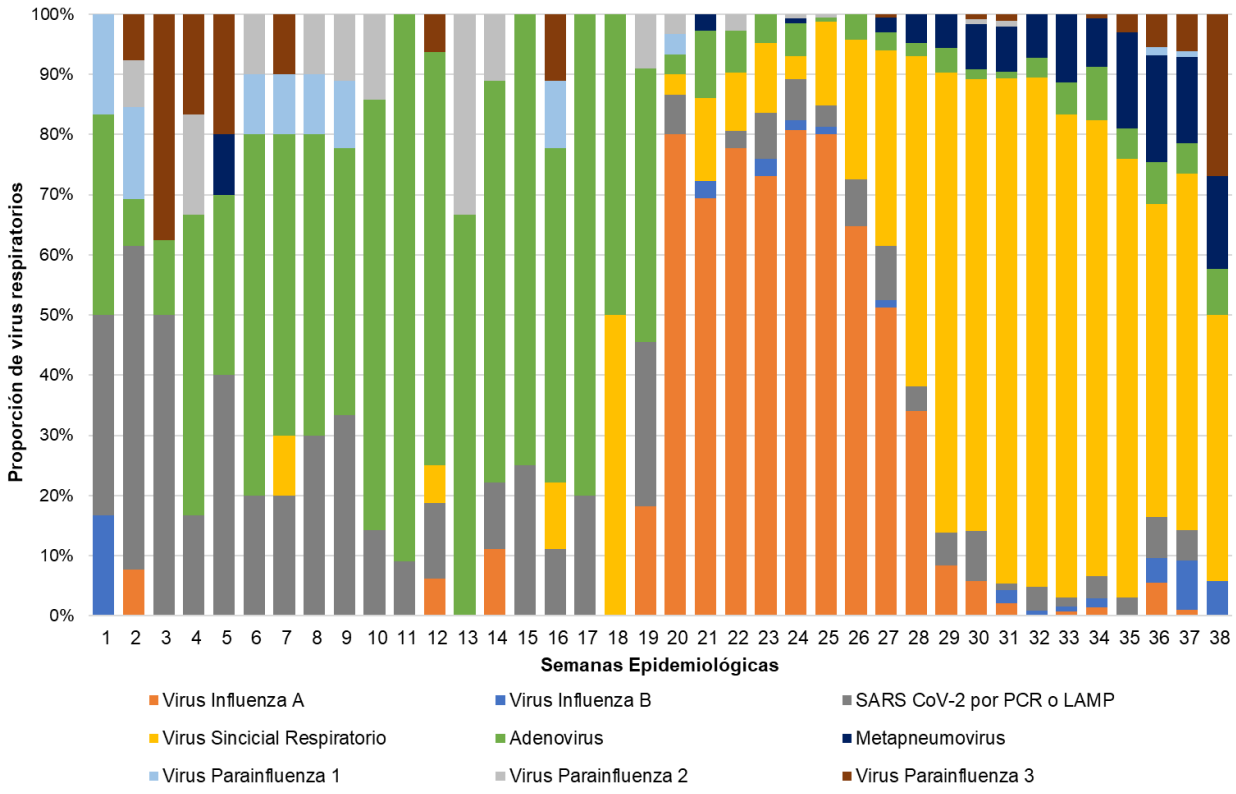
Con respecto a la vigilancia de virus respiratorios en la Provincia de Santa Fe, actualmente, en la Red de Laboratorios Provincial se realiza inmunofluorescencia y técnicas moleculares para la detección de virus respiratorios. Las muestras con resultados detectables para Influenza se tipifican en los Laboratorios de Referencia Provincial y se envían al Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas –INEI-ANLIS (LNR).

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 SE19 se incrementaron los casos de influenza A, con predominio de influenza A H1N1. Los casos positivos de Influenza B en internados, se notificaron en SE 1, SE 21, SE 23, SE 24, SE 25, SE 27, SE 31, SE 32, SE 33, SE 34, SE 36, SE 37 y SE38. Por otro lado, se informan casos positivos de SARS CoV-2 en todas las semanas, con excepción de la SE 13, SE 18 y SE 21. Respecto al Virus Sincicial Respiratorio (VSR) se notificaron casos en forma aislada en las SE7, SE 12, SE 16 y SE 18 y de manera consecutiva desde la SE 20 hasta la SE 38, registrándose un aumento desde la SE 25. Los casos positivos de Adenovirus fueron informados desde la SE 1 hasta la SE 38.

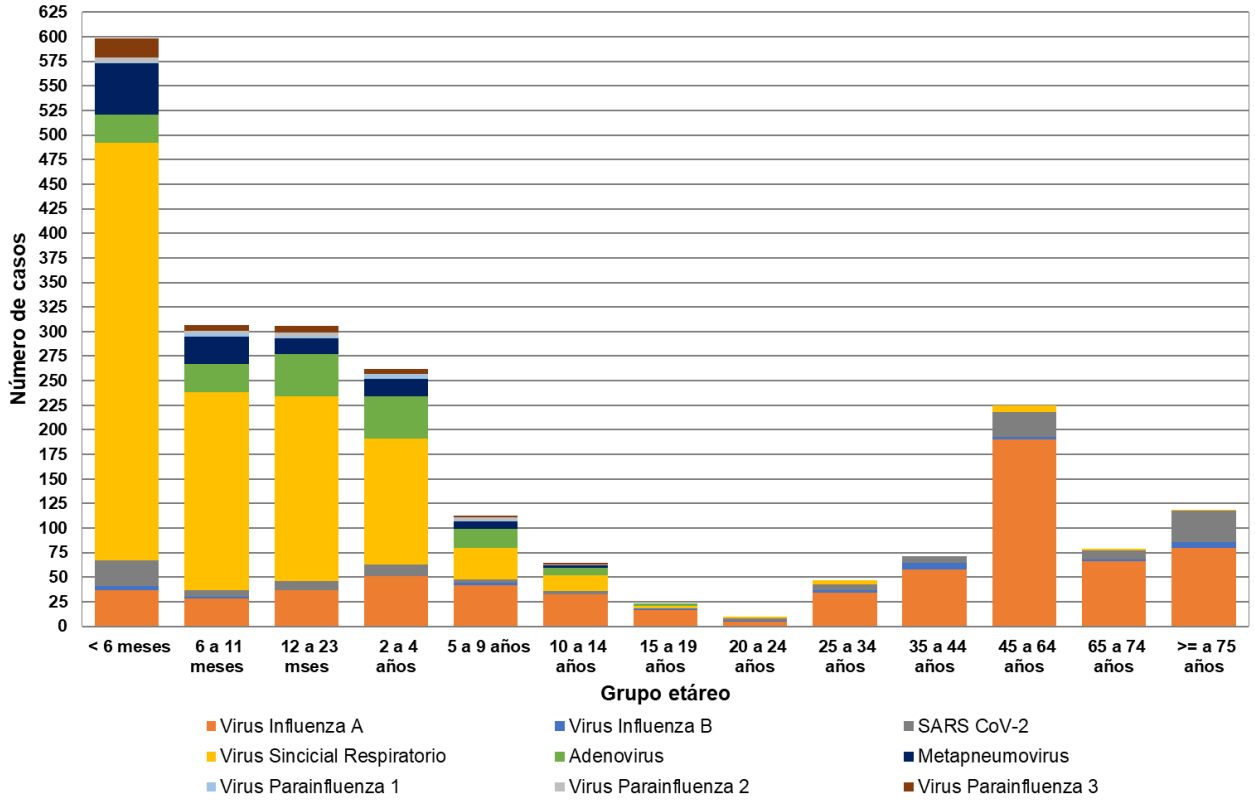
Gráfico 1: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 38 - Año 2025.



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.

En cuanto a las edades, los casos de Influenza A y SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios, mientras que el Virus Sincicial Respiratorio se observa principalmente en los menores de 5 años.

Gráfico 2: Distribución absoluta de casos positivos de virus respiratorios en pacientes internados con IRA según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 38 - 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.

En la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 hasta la SE 38 del año 2025, se notificaron diez personas fallecidas por Influenza A. La distribución por departamentos de los fallecidos según la residencia habitual informada corresponde a: siete del departamento Rosario, uno del departamento Constitución, uno del departamento San Cristóbal y uno del departamento Castellanos. Todos los casos que se informaron como óbito formaban parte de los grupos de riesgos para infección severa por Influenza. En nueve casos se informaron comorbilidades y el restante corresponde a grupo de riesgo por edad. Ninguno de los fallecidos estaba vacunado.