

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

10/2025

ÍNDICE

ARBOVIRUS	4
Dengue	4
COQUELUCHE	9
Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave	11

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. Carolina Cudós
Directora del Programa de Epidemiología

Análisis de datos: María Gimena Luque

Redacción: Mariano Ottonelli, Fernanda Ferrer, Sandra Brazza, Ainalén Bonifacio, Patricia Flaherty, Viviana Mugna, Gabriela Clementz, Federico Detarsio.

Equipo de trabajo: Agustina Di Martino, Mariana Ríos, Sol Minella, Sandra Moreno, Celina Mendez.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

En el presente informe se presenta la situación epidemiológica de eventos priorizados de notificación obligatoria para la Provincia de Santa Fe.

El informe actual fue confeccionado con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) de la Provincia de Santa Fe, de los eventos seleccionados, notificados hasta el día 08 de marzo 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 notificada.

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

Situación de dengue en Argentina

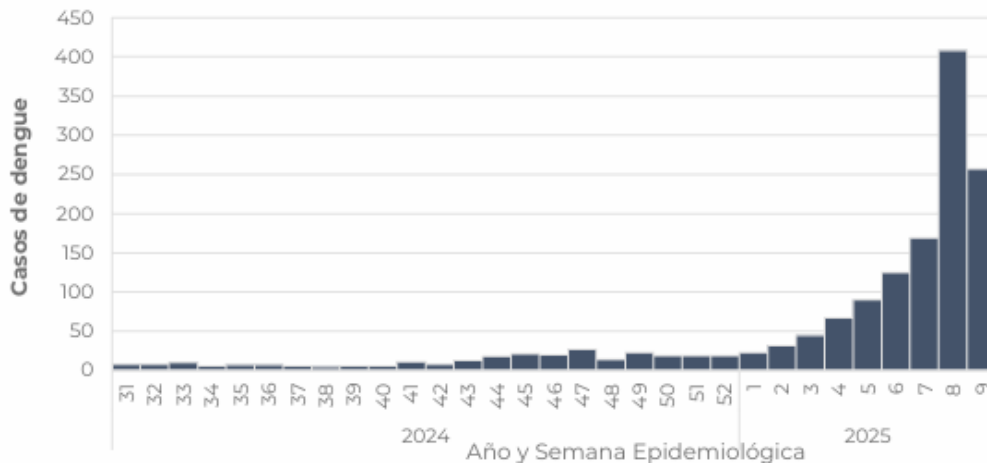
Según lo informado en el boletín epidemiológico N° 746/2025 de la Dirección de Epidemiología de Argentina, a nivel nacional en lo que va de la temporada 2024/2025 se notificaron desde la SE 31/2024 hasta la SE 09/2025 un total de 36990 casos sospechosos en el SNVS, de los cuales se confirmaron 1443 casos (1398 sin antecedente de viaje y 45 con antecedente de viaje a otros países Brasil, Cuba, México, Maldivas, Tailandia, India, Perú, Paraguay y Colombia). Además, se confirmaron 4 casos asociados a trasplante de órganos. Por otra parte, se registraron 129 casos notificados con antecedente de vacunación contra el dengue dentro de los 30 días previos al inicio de los síntomas.

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

– Hasta la SE52 se notificaron 13 casos en promedio por semana, cuyo rango oscila entre 5 y 27. Si bien se observan sutiles oscilaciones asociadas al aumento/descenso de casos, la curva mantiene una tendencia estable sin variaciones sustanciales en el comportamiento epidemiológico.

– A partir de la SE1, y considerando la carga retrospectiva de casos al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se evidencia un aumento progresivo de casos con una curva que tiende al ascenso, cuyo rango de casos fluctúa entre 23 (SE1) y 408 (SE8), cuyo promedio de casos es de 135. Es importante considerar que durante la última semana epidemiológica puede observarse un descenso aparente en el número de casos, el cual podría ser atribuible a retrasos en la notificación. Este fenómeno se corregirá y reflejará adecuadamente en los análisis subsiguientes, una vez que se actualicen los registros. Para mayor información consultar en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_746_se_9-10032025.pdf

Gráfico 1: Dengue: Casos confirmados por semana epidemiológica de fecha mínima. SE31/2024 a SE09/2025. Argentina. N: 951



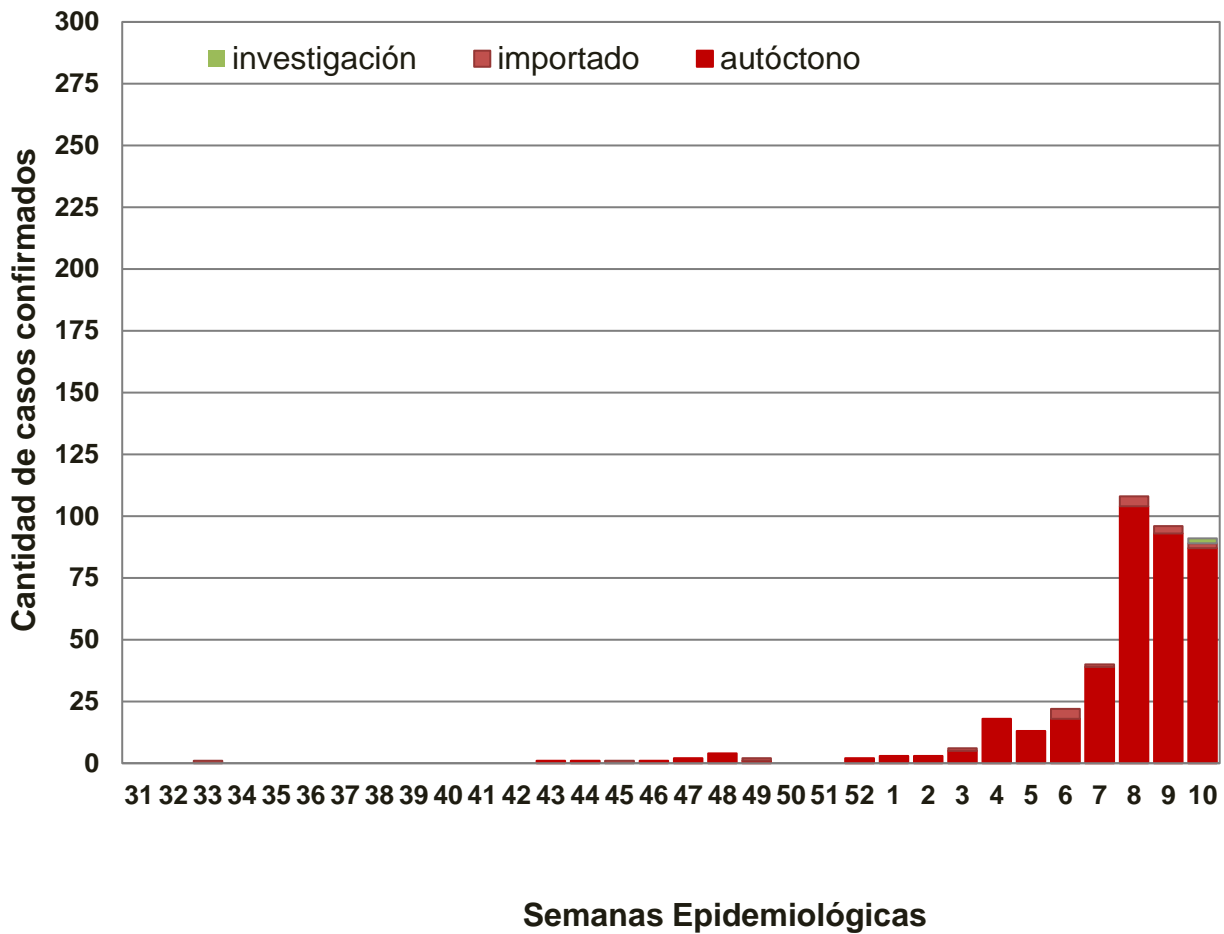
Fuente: Dirección de Epidemiología de Argentina. Boletín epidemiológico nacional número 746/2025.

Situación de dengue en la provincia de Santa Fe

En la provincia de Santa Fe, en lo que va de la temporada 2024-2025 (SE 31/2024 hasta la SE 10/2025), se confirmaron 415 casos para el evento “dengue”, 395 casos “sin antecedente de viaje”, 18 “con antecedente de viaje” (India, Maldivas, Colombia, Brasil y otra provincia de Argentina) y 2 se encuentran en investigación. Dentro del evento de “Dengue en la gestación”, únicamente se confirmaron 3 casos autóctonos, todos del departamento Rosario, 2 serotipo DEN-2 y 1 sin especificar. Por otra parte, se notificaron 12 casos con “antecedente de vacunación en los últimos 30 días”, registrándose un nuevo caso bajo esta denominación con inicio de síntomas en la SE08/2025.

En el gráfico 2 se muestran los casos confirmados según la clasificación de importados y sin antecedentes de viaje (autóctonos), según semana epidemiológica de inicio de síntomas.

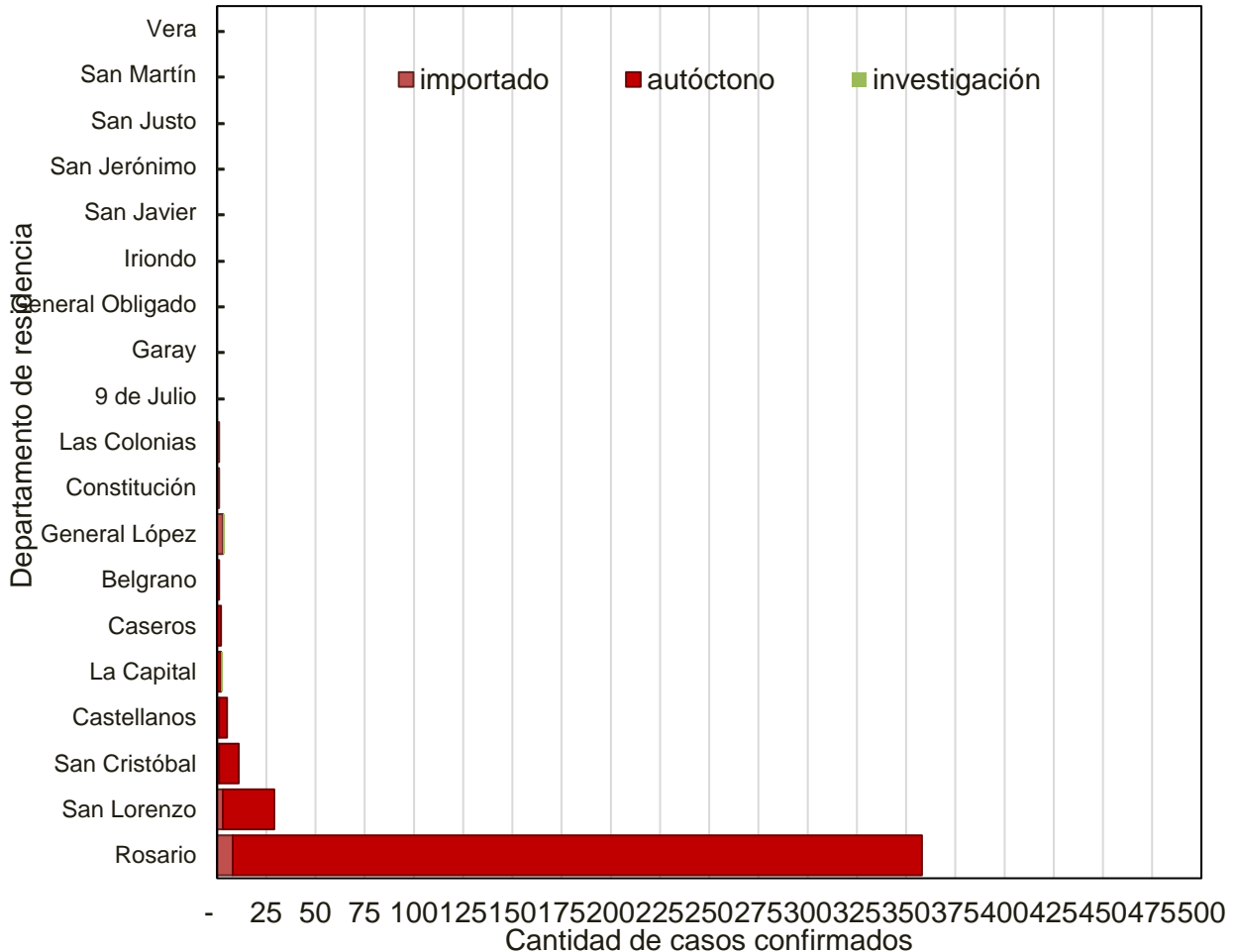
Gráfico 2: Casos de Dengue confirmados desde SE 31/2024 hasta a SE 10/2025 según semana epidemiológica. Provincia de Santa Fe. N= 415.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 08/03/2025.

En los 415 casos confirmados “importados” y “autóctonos”, la residencia habitual informada se distribuye en los siguientes departamentos (Gráfico 3).

Gráfico 3: Casos de Dengue “importados” y “autóctonos” desde SE 31/2024 hasta a SE 10/2025 según semana epidemiológica. Provincia de Santa Fe. N= 415.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 08/03/2025.

En los 415 casos confirmados “importados” y “autóctonos”, la residencia habitual informada se distribuye en los siguientes departamentos:

- 18 casos “importados”: 8 del departamento Rosario, 3 del departamento San Lorenzo, 3 del departamento General López, 1 del departamento Castellanos, 1 del departamento San Cristóbal, 1 del departamento Constitución y 1 del departamento Las Colonias.
- 395 casos “sin antecedente de viaje (autóctonos)”: 350 del departamento Rosario, 26 del departamento San Lorenzo, 10 del departamento San Cristóbal, 4 del departamento Castellanos, 2 del departamento La Capital, 2 del departamento Caseros y del departamento Belgrano.
- 2 casos se encuentran en investigación del antecedente epidemiológico: 1 del departamento La Capital y 1 del departamento General López.

Tabla 1: Casos de Dengue “importados” y “autóctonos” desde SE 31/2024 hasta a SE 10/2025 según identificación de serotipo. Provincia de Santa Fe. N= 415.

Clasificación	Autóctono	Importado	Investigación	Total
Caso confirmado DEN-1	136	10	-	146
Caso confirmado DEN-2	187	6	1	194
Caso confirmado DEN-3	1	-	-	1
Sin serotipo	71	2	1	74
Total	395	18	2	415

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) hasta el 08/03/2025.

En relación con la distribución de los serotipos, en las últimas semanas se incrementó el número de casos del serotipo DEN-2 (46% del total de los casos).

COQUELUCHE

La coqueluche, (tos convulsa o tos ferina), es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, altamente contagiosa, que evoluciona en tres fases (catarral, paroxística y de convalecencia) y puede manifestarse en formas leves o severas, estas últimas especialmente en menores de 6 meses. Se presenta en ciclos epidémicos cada 3-5 años con mayor incidencia en los meses de invierno e inicio de la primavera.

Es causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. También *B. parapertussis*, puede causar tos convulsa, pero por lo regular resulta ser de sintomatología más leve y no es inmunoprevenible.

Se transmite fácilmente de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Suele ser más grave en la población infantil y es una causa importante de enfermedad y muerte en este grupo. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección; incluyen fiebre leve, secreción nasal y tos, que de manera frecuente evoluciona gradualmente hasta convertirse en tos seca seguida de tos convulsa (de ahí el nombre de la patología). La neumonía es una complicación relativamente común, raras vez se producen otras complicaciones como convulsiones y enfermedad cerebral. Las personas con tos ferina son contagiosas hasta aproximadamente tres semanas después de que comienza la tos, y muchos niños que contraen la infección tienen ataques de tos que duran entre 4 y 8 semanas.

En la provincia de Santa Fe, durante el año 2024 se notificaron 262 casos al evento de Coqueluche de los cuales 3 se confirmaron (1 Posneonato, 1 caso de 3 años y 1 caso de 9 años). En lo que va del 2025, se notificaron 40 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 1 se confirmó en un Posneonato con residencia en el departamento Rosario.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados por departamento de residencia.

Tabla 2: Casos confirmados de “Coqueluche” según departamento de residencia habitual. Provincia de Santa Fe. Año 2024 – 2025.

Departamento	Confirmados	
	2024	2025
Belgrano	-	-
Caseros	-	-
Castellanos	-	-
Constitución	-	-
Garay	-	-
General López	-	-
General Obligado	-	-
Iriondo	-	-
La Capital	-	-
Las Colonias	-	-
9 de Julio	-	-
Rosario	3	1
San Cristóbal	-	-

San Javier	-	-
San Jerónimo	-	-
San Justo	-	-
San Lorenzo	-	-
San Martín	-	-
Vera	-	-
Total	3	1

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Medidas preventivas- Vacunación

El esquema de vacunación contra coqueluche incluye un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) en forma de vacuna quíntuple celular, y refuerzos a los 15-18 meses (quíntuple celular), 5-6 años (triple bacteriana celular), 11 años (triple bacteriana acelular) y en cada embarazo luego de las 20 semanas de gestación (triple bacteriana acelular).

En el personal de salud en contacto con niños menores de un año está indicada una dosis de triple bacteriana acelular cada 5 años. Se calcula que la eficacia de la vacuna en personas que han recibido como mínimo cuatro dosis es de 80%; la protección es mayor contra la enfermedad grave.

La inmunización activa que se inicia después de la exposición no protegerá contra la enfermedad que surja por tal exposición, pero sí para futuros episodios. La inmunización pasiva es ineficaz. La vacuna contra *B. pertussis* no protege de la infección por *B. parapertussis*.

Los casos confirmados deberán continuar con el esquema de vacunación según corresponda ya que la infección natural no confiere inmunidad duradera, pudiendo existir reinfección.

Vacunación de contactos: los contactos estrechos no vacunados o incompletamente inmunizados deben iniciar o completar esquema con Pentavalente o DPT (Triple Bacteriana Celular) según corresponda. Los niños que recibieron la 3er. dosis de vacuna, 6 meses o más antes de la exposición, y son menores de 7 años, deben recibir la 4ta dosis (Pentavalente). Aquellos que recibieron su 4ta dosis, 3 o más años antes de la exposición y son menores de 7 años, deben recibir la 5ta dosis (DPT).

Una dosis de vacuna triple bacteriana acelular para completar esquemas en mayores de 7 a 11 años.

Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARSCoV-2, influenza, 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. En particular, la vigilancia de la gravedad asociada a los principales virus respiratorios requiere ser oportuna, completa y sostenible, integrando variables clínicas, epidemiológicas, de laboratorio y vacunas.

La vigilancia centinela permite recopilar datos en forma oportuna y de buena calidad. Esta implica la recolección de datos a través de un número limitado de establecimientos orientando la asignación de recursos para la vigilancia.

La Organización Mundial de la salud recomienda la implementación de sistemas de vigilancia centinela de hospitalizaciones por IRAG integrado con el componente de laboratorio.

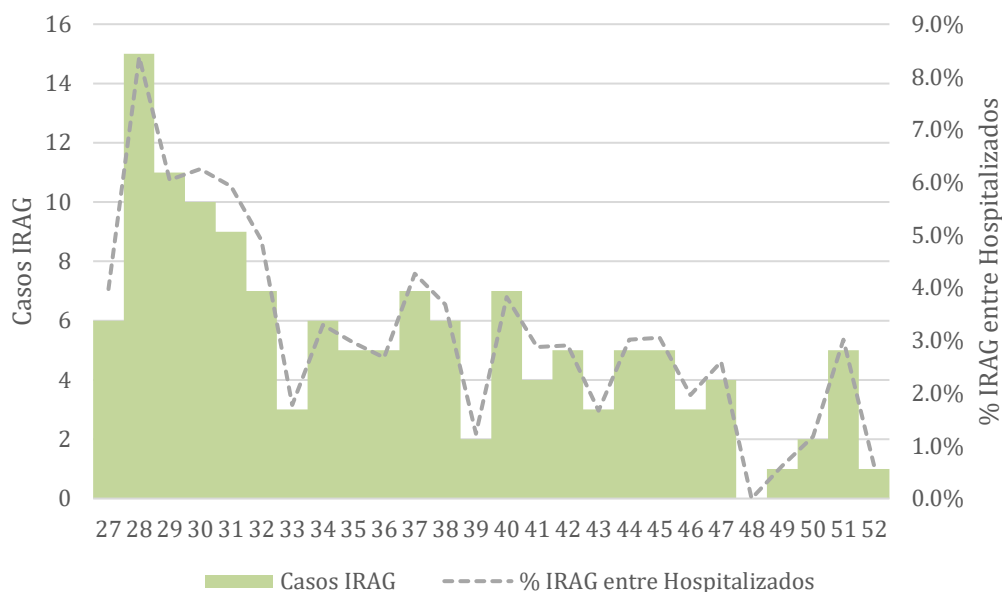
La estrategia de Unidades Centinela de IRAG (UCIRAG) es un importante desafío para el país, cumpliendo un rol fundamental en la vigilancia de la gravedad, y generando información de calidad necesaria para tomar decisiones en todos los niveles y en todo el país.

En nuestra provincia el proceso de implementación de la UCIRAG se inició en el Hospital Provincial de Rosario el 1 de julio de 2024 (SE27), éste involucró a equipos de trabajo, recursos físicos, proceso de trabajo e insumos con el aporte del nivel nacional y provincial.

Situación epidemiológica Unidad Centinela de IRAG Hospital Provincial de Rosario.

Entre la SE27 y la SE52 del año 2024 se registraron 186 notificaciones en la UCIRAG del Hospital Provincial de Rosario, de las cuales 149 (80%) correspondieron a IRAG y 37 (20%) a IRAG extendida. Los casos de IRAG presentaron tendencia descendente a partir de la SE28.

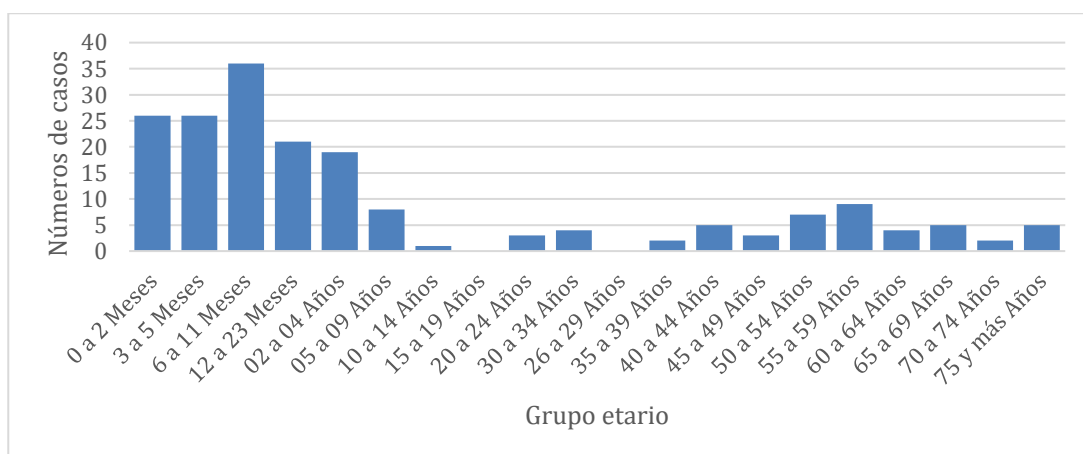
Gráfico 4: Casos de IRAG y hospitalizaciones totales. SE27 – SE52/2024. Establecimiento Hospital Provincial de Rosario.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El 46.8% (87) fueron de sexo femenino. En relación con los grupos de edad, el 58.6% de las hospitalizados por IRAG fueron menores de 2 años, el grupo de edad menores de un año tuvo el mayor número de internaciones durante el periodo analizado, representando el 47.3% del total de las hospitalizaciones por IRAG.

Gráfico 5: Casos de IRAG por grupo de edad. SE27 – SE52/2024. Establecimiento Hospital Provincial de Rosario.

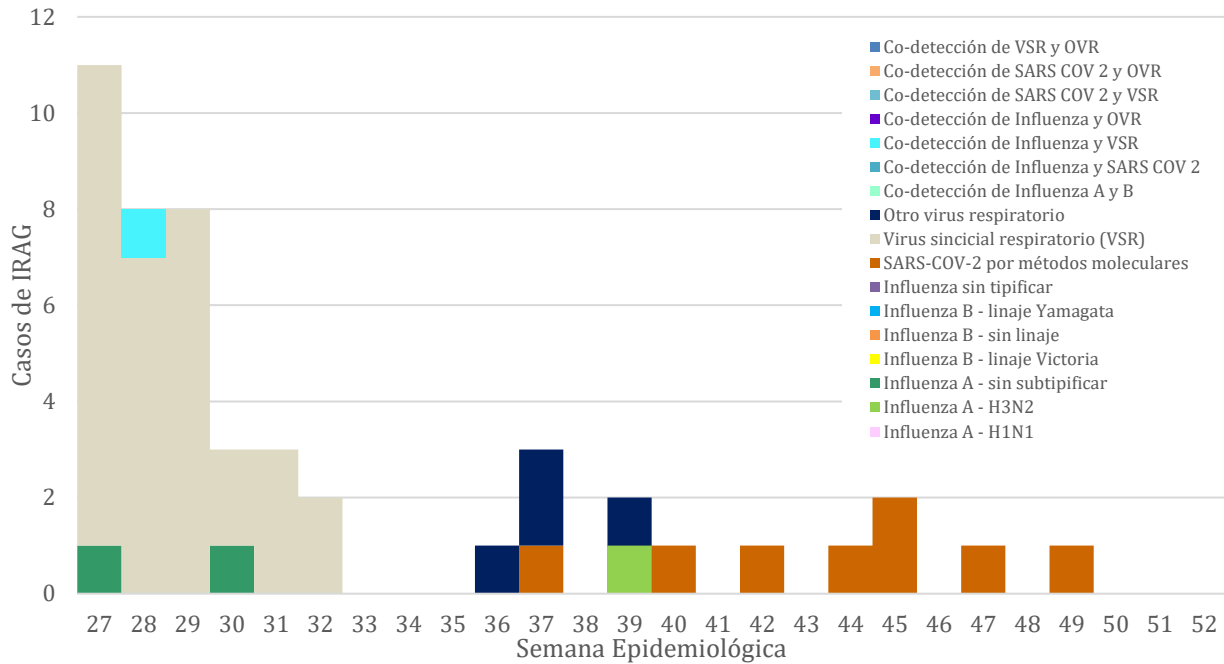


Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

En relación a la etiología se realizaron determinaciones en todos los casos para Influenza, VSR y SARS-CoV-2. Durante el año 2024 (SE27 a SE52) se obtuvo resultado positivo en un 31.7% (68) de las IRAG de la UC. Entre las SE27 a SE32 se observó detección de VSR (40) mostrando una tendencia descendente. Entre los

casos de Influenza (4) 3 correspondieron a Influenza A (SE27, SE28 y SE30) en un caso se detectó H3N2 y 2 no se subtipificaron. Se notificó 1 caso de Influenza B (sin linaje) en la SE39. Se identificaron casos de SARS-CoV-2 a partir de la SE 37 y hasta la SE49.

Gráfico 6: Casos de IRAG según diagnóstico etiológico por semana epidemiológica. SE27 a SE52/2024. Establecimiento Hospital Provincial de Rosario.



Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe en base a información proveniente del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

El 72% (134) de los casos presentaron comorbilidades. Un 19.9% (37) del total de las IRAG (101) requirieron internación en Terapia intensiva. Se notificaron 12 fallecidos, que representaron una letalidad del 6.4%. No se determinó resultados positivos en 11 casos fallecidos para ninguno de los virus estudiados y en 1 caso se obtuvo resultado para SARS-CoV-2.

Entre la SE1 a SE8 del año 2025 se registraron 15 notificaciones en la UC IRAG, de las cuales 67 % (10) correspondieron a IRAG y 33% (5) a IRAG extendida. En relación a la edad un 53% (8) de las IRAG se presentaron en menores de 1 año. Respecto a la etiología se notificó un caso de SARS-CoV-2 en la SE 5. Del total de los casos de IRAG (15), 3 pacientes requirieron internación en Terapia intensiva. No hubo fallecidos a la fecha.