

Informe Epidemiológico

Semana Epidemiológica

43/2025

ÍNDICE

COQUELUCHE	3
ARBOVIRUS	7
Dengue: Inicio de Temporada 2025 – 2026	7
VIRUS RESPIRATORIOS	9
Sars-CoV-2, Influenza y otros virus respiratorios (OVR) en pacientes internados	10

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

Equipo de trabajo para edición actual: María Gimena Luque, 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 25 de octubre 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.

COQUELUCHE

El coqueluche (tos convulsa o tos ferina), es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja, causada por la bacteria *Bordetella pertussis*. Es altamente contagiosa, y evoluciona en tres fases (catarral, paroxística y de convalecencia). Puede manifestarse con formas leves o graves. Estas últimas especialmente se observan 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 inmunoprevenible a través del componente pertussis celular y acelular presente en vacunas como: sextuple, pentavalente, triple bacteriana celular y triple bacteriana acelular. También *B. parapertussis* puede causar tos convulsa, pero en general resulta ser un cuadro más leve y no es inmunoprevenible.

Se transmite de persona a persona, principalmente a través de gotitas que se producen al toser o estornudar. Los primeros síntomas suelen aparecer entre 7 y 10 días después de la infección. Incluyen fiebre, secreción nasal y tos, que de manera frecuente evoluciona gradualmente hasta convertirse en tos seca seguida de tos convulsa. La neumonía es una complicación relativamente común, sin embargo, podría tener otras complicaciones como convulsiones y enfermedad cerebral. El contagio es hasta aproximadamente 3 semanas después del comienzo de la tos, y muchos niños pueden manifestar accesos de tos que duran entre 4 y 8 semanas.

Situación Internacional

El 10 de junio del 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica ante el aumento de casos de coqueluche en varios países de la región de las Américas. Este incremento se produce en un contexto de disminución sostenida de las coberturas de vacunación, con un descenso profundo durante la pandemia de COVID-19.

A nivel mundial, durante la década de 2010 a 2019, se notificaron en promedio 170.000 casos anuales de coqueluche. Luego, durante la pandemia, los casos disminuyeron significativamente,

alcanzando un mínimo histórico en 2021 con 29.623 casos. Posteriormente, se observó un aumento en 2022 y 2023, con 63.024 y 158.910 casos respectivamente

En la Región de las Américas, el año 2012 registró el mayor número de casos de la década, con 72.328 casos notificados de tos ferina. Desde 2013, se evidenció una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente en la Región hasta el 2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.283 casos y luego en 2023 aumentó a 4.139 casos. Actualmente, la Región de las Américas cuenta con 43.751 casos como un total provisional para el año pasado del 2024. Además, en 2025 los sistemas de vigilancia de varios países de la región —Brasil, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú— han reportado un aumento de casos de tos ferina¹.

Situación Nacional

A nivel Nacional entre la SE1 y 41 de 2025 se notificaron un total de 3.441 casos con sospecha de coqueluche, de los cuales 333 fueron confirmados. Se identifica un ligero ascenso de los casos de coqueluche a partir de la SE 43/2024, que alcanzó su máximo en SE3/2025, con descenso posterior. Desde la SE27/2025 se observa un aumento del número de casos, que alcanzó su valor máximo en la SE39/2025, en relación con el brote en curso en Ushuaia y un ascenso de los casos confirmados en la Región Centro del país. Los casos de coqueluche notificados entre SE1 y 41 de 2025 superan las confirmaciones para el mismo periodo de los años 2021, 2022 y 2024. Se referencia que entre las semanas epidemiológicas 1 y 41 de 2025 se notificaron 4 fallecimientos en casos confirmados con detección de *Bordetella pertussis*: 2 en menores de 6 meses, 1 en el grupo de 6 a 11 meses y otro en el grupo de 12 a 23 meses².

Situación Provincial

En la provincia de Santa Fe, desde la SE 1 a 43 del año 2025 se notificaron 166 casos al evento de Coqueluche, de los cuales 19 se confirmaron y 7 se clasificaron como probables. De los 19 casos confirmados, 16 casos corresponden al departamento Rosario, un caso al departamento General López, un caso al departamento La Capital y un caso al departamento Caseros.

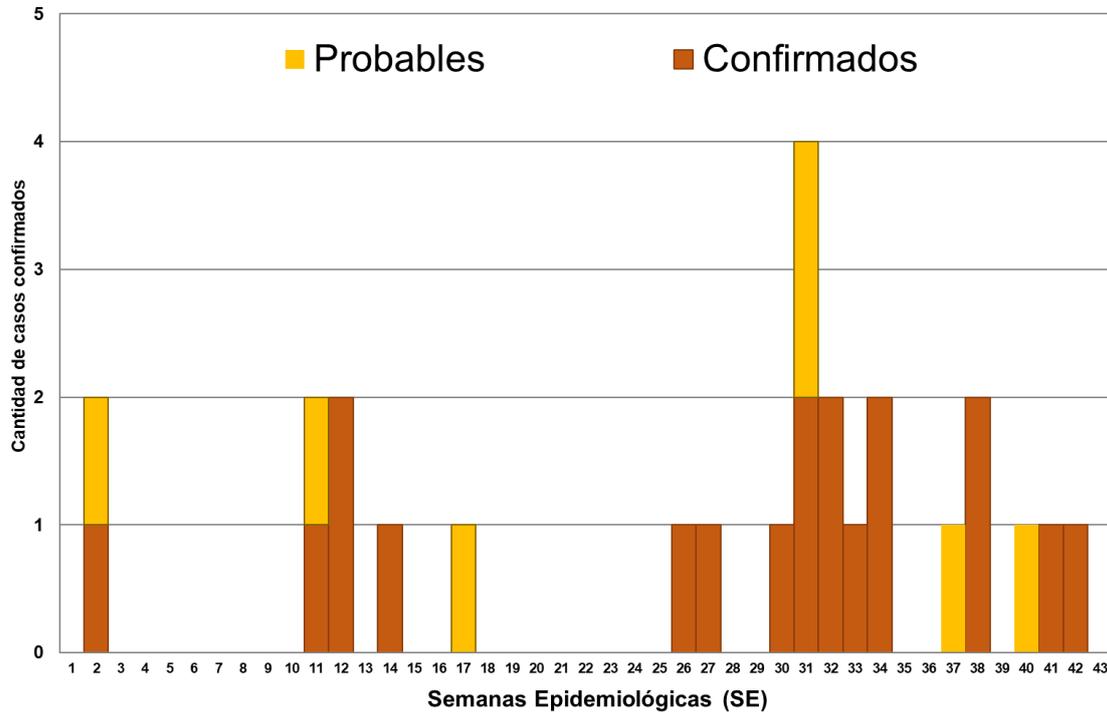
Del total de confirmados 9 requirieron internación, no hubo ningún fallecido a la fecha.

A continuación, se presenta la distribución de los casos confirmados y probables por semana epidemiológica. Durante el año 2025 los casos se presentaron en las SE 2, 11, 12 y 14, posteriormente a partir de las SE 26 se identifican casos hasta la SE 34 y nuevamente a partir de la SE 38.

¹ Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Aumento de tos ferina (coqueluche) en la Región de las Américas. 10 de junio del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025

² Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°778, SE 41.

Gráfico 1: Distribución de casos confirmados (n= 19) y probables (n= 7) según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43. Año 2025. N= 26.



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).

Se notificaron casos confirmados en niños, adolescentes y adultos, siendo la menor edad informada de 2 meses y la mayor de 41 años. El grupo etario que presentó el mayor número de casos confirmados fue el de menores de 1 año (n= 9), seguido por el grupo de 10 a 14 años (n= 5).

Tabla 1: Distribución de casos confirmados (n= 19) y probables (n= 7) según grupos de edad. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43. Año 2025. N= 26.

Grupos de edad	Clasificación		Total
	Caso confirmado	Caso probable	
Neonato (hasta 28 días)	-	-	-
Posneonato (de 29 a 365 días)	9	-	9
13 a 24 meses	1	-	1
2 a 4 años	1	1	2
5 a 9 años	1	1	2
10 a 14 años	5	4	9
15 a 19 años	-	1	1
20 años y más	2	-	2
Total	19	7	26

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).

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Frente al aumento de casos de coqueluche registrado a nivel global y regional, se insta a los equipos de salud a fortalecer el monitoreo, el diagnóstico precoz, las medidas de prevención y control de la enfermedad, con especial énfasis en la vacunación.

Prevención y promoción de la vacunación

Realizar campañas de sensibilización para informar sobre la importancia de la vacunación según Calendario Nacional de Vacunación.

Promover la vacunación de todas las vacunas con componente pertussis (DTP y dTpa en las poblaciones objetivos) para reducir la incidencia de la enfermedad.

Detección temprana:

Identificar signos y síntomas de coqueluche, como tos persistente y episodios agudos de tos, especialmente en lactantes y niños pequeños, quienes son los más vulnerables.

Notificación y vigilancia:

Asegurar una adecuada notificación de los casos sospechosos a las autoridades sanitarias para facilitar el seguimiento epidemiológico y la implementación de medidas de control.

Manejo clínico:

Brindar atención oportuna y adecuada a los pacientes, incluyendo el uso de antibióticos específicos en las etapas iniciales para reducir la transmisión y la gravedad de la enfermedad.

Derivar oportunamente a un mayor nivel de complejidad según se considere necesario.

Control de contactos:

Identificar y tratar a los contactos cercanos de casos confirmados para prevenir la propagación de la enfermedad.

Sensibilización de la comunidad:

Informar a las familias sobre la importancia de la vacunación, las medidas de higiene respiratoria, personal y ambiental, y la búsqueda de atención médica ante síntomas sospechosos.

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 2025/2026

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.

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) 2401 casos sospechosos de dengue, de los **cuales 6 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), dos casos con antecedente de viaje a Brasil y Sri Lanka notificados en CABA y un caso con antecedente de viaje a Paraguay notificado por Provincia de Buenos Aires (Escobar).

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° 779, SE 42:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_779_se_42_vf.pdf

Situación de dengue en la Provincia de Santa Fe

Durante la actual temporada (desde la SE 31 hasta la SE 43 de 2025) se notificaron en la provincia de Santa Fe 189 casos a los eventos “Dengue” y “Dengue durante la gestación”, de los cuales ninguno se confirmó.

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° 779/2025 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 SE11 se observó un incremento en el número de casos de Influenza, con predominio de Influenza A (H1N1), con un adelanto en el ascenso de casos en relación con lo observado en años anteriores. El mayor número de notificaciones se observó entre las SE22 y 26, con más de 1.000 detecciones semanales. En las últimas dos semanas (SE40 y 41) se registraron un total de 69 detecciones de influenza, con **predominio de influenza B desde SE36**. En relación al Virus Sincicial Respiratorio (VSR), se observa un aumento en el número de casos desde la SE12, con inicio de la actividad estacional en SE20 y el máximo registrado en SE29 y SE30. En las últimas 2 SE (40 y 41), se notificaron 218 casos de VSR. Por otro lado, durante el 2025, los casos de COVID-19 se mantienen en valores bajos más allá de que se hayan registrado un ligero ascenso en las detecciones a partir de la SE34. Durante la SE41/2025 se registra circulación de virus respiratorios, en orden de frecuencia: SARS-CoV-2, VSR, parainfluenza, metapneumovirus, 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 210 fallecidos con este diagnóstico en todo el país. En relación a VSR, las detecciones en hospitalizados presentan un aumento desde la SE12, con un descenso en las últimas semanas. Las detecciones de SARS-CoV-2 en personas internadas permanecen en valores bajos.

Para mayor información consultar en: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N° 779, SE 42:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_779_se_42_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 la distribución de los casos confirmados por semanas epidemiológicas, se puede observar que a partir de la SE19 se incrementaron los casos de influenza A, con predominio de influenza A H1N1, siendo las SE 24 y 25 en las que se observa el mayor número de notificaciones con 105 y 132 casos respectivamente. Desde la SE39 no se confirmaron casos de Influenza A, pero sí de Influenza B. Los casos positivos de Influenza B en internados, se notificaron en SE 1, SE 21, desde SE 23 hasta SE 25, SE 27, desde SE 31 hasta SE 34 y desde SE 36 hasta SE43.

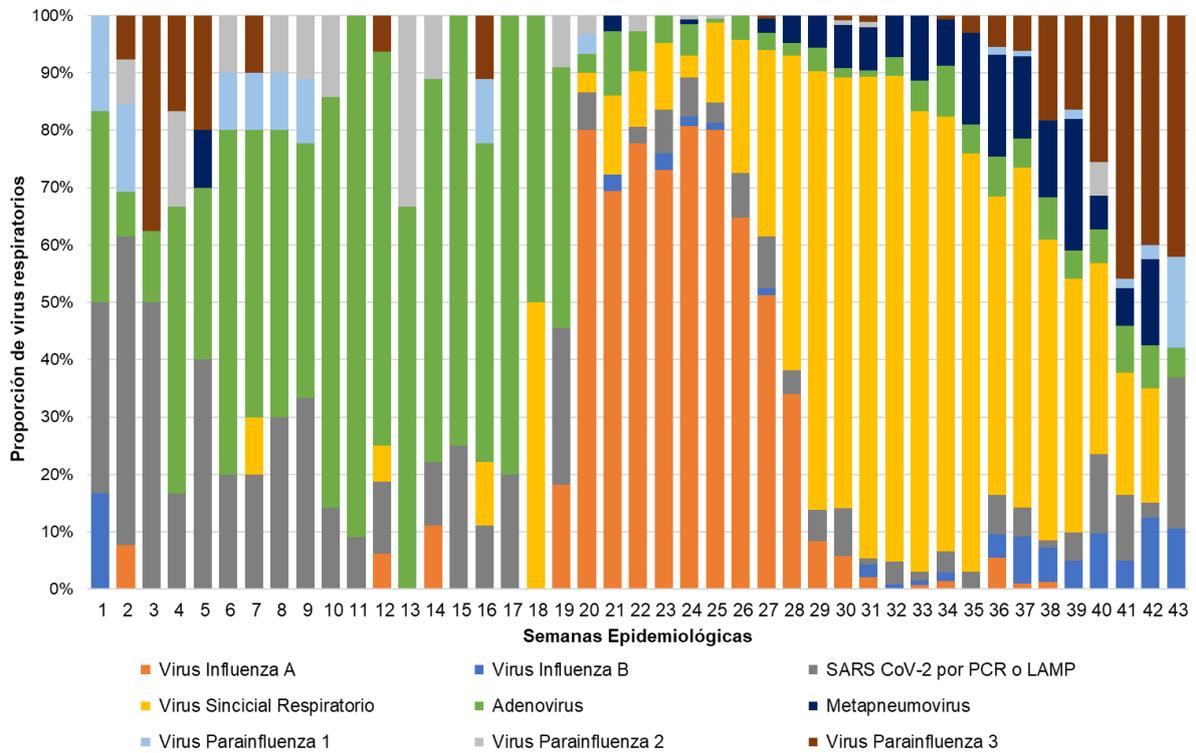
Por otro lado, si bien se informan casos positivos de SARS CoV-2 en todas las semanas (con excepción de la SE 13, SE 18 y SE 21), se mantienen en valores bajos respecto a años previos.

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 42, registrándose un aumento desde la SE 25 con el mayor número de casos en la SE 29. Por otro lado, se puede observar un descenso sostenido en el número de casos notificados desde la SE38.

Los casos positivos de Adenovirus fueron informados desde la SE 1 hasta la SE 43.

En las últimas dos semanas informadas de 2025 (SE42 y SE43) se registró circulación de virus respiratorios, en el siguiente orden de frecuencia: Parainfluenza, Virus Sincicial Respiratorio, Influenza B, SARS CoV-2, Metapneumovirus y Adenovirus.

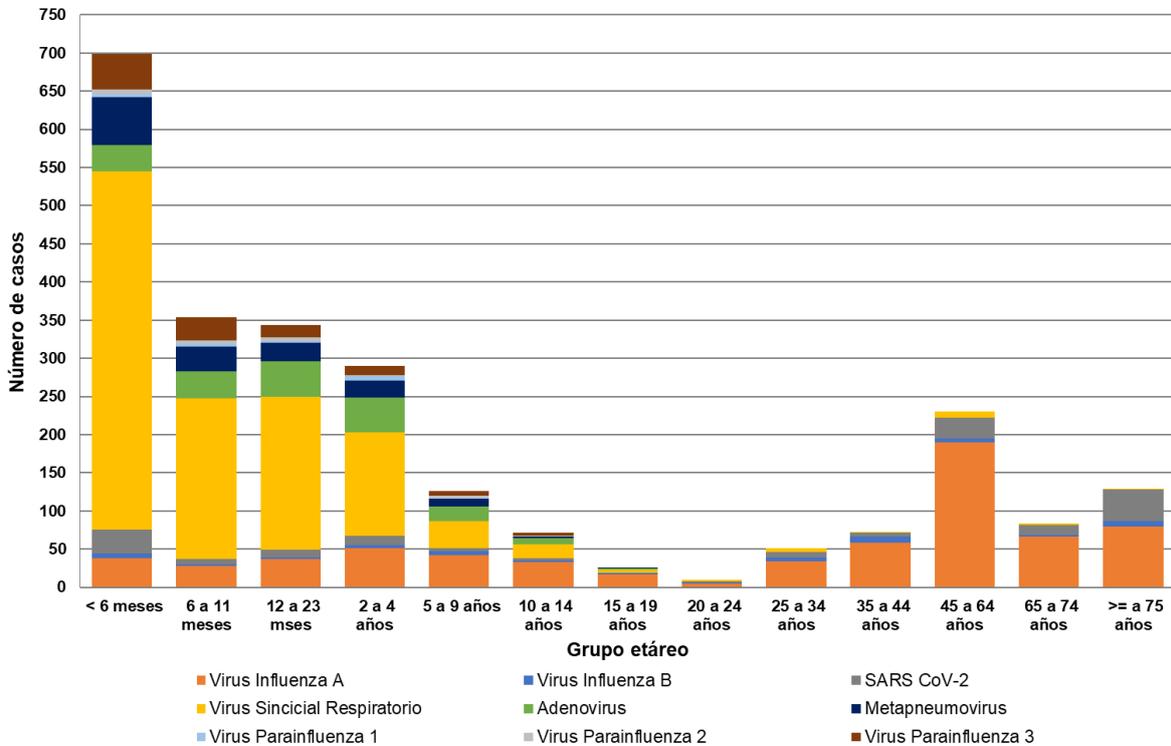
Gráfico 2: Distribución de casos positivos de Virus respiratorios en pacientes internados IRA según semanas epidemiológicas. Provincia de Santa Fe. SE 1 a SE 43 - Año 2025.



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 y SARS CoV-2 se notificaron en todos los grupos etarios, mientras que el Virus Sincial Respiratorio, Parainfluenza, Adenovirus, Metapneumovirus se observa principalmente en los menores de 5 años.

Gráfico 3: 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 43 - 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 42 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 de Influenza A se informaron comorbilidades y el restante corresponde a grupo de riesgo por edad. Ninguno de los fallecidos estaba vacunado para dicho evento.