



SE 51

19-12-2025

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO N°53

En el contexto epidemiológico actual, se destacan las siguientes patologías que requieren especial atención del equipo de salud: *sarampión*, *coqueluche* y *virus Influenza*.

Sarampión

El 10 de noviembre la OPS informó que la región de las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión, debido a que la circulación del virus en Canadá continuó sin interrupciones durante al menos 12 meses consecutivos.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una alerta epidemiológica el 24 de Noviembre por la circulación de 4 casos de sarampión en una familia residente en Uruguay que había viajado a Bolivia, ingresando en Argentina el 14 de noviembre. Posteriormente, el 5 de diciembre se confirmó un caso relacionado en la provincia de Entre Ríos.



Coqueluche

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificó 10 países con aumento en el número de casos en el año 2025: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, EE.UU, México, Panamá, Paraguay y Perú. En Argentina los casos superan las cifras registradas para el mismo período desde 2020.



Influenza

El día 4 de diciembre del 2025 la OPS/OMS informó a través de su alerta epidemiológica que, en los últimos meses, la circulación del virus de la Influenza A(H3N2) subclado K (J.2.4.1) ha aumentado rápidamente en Europa, varios países del este de Asia y otras partes del mundo con la excepción, hasta la fecha, de América del Sur. Para la Región de las Américas, esta situación refuerza la importancia de vigilar estrechamente la epidemiología de las infecciones respiratorias, la evolución del virus, mantener una alta cobertura de vacunación y prepararse para una posible actividad temprana o más intensa de influenza durante la temporada 2025-26.



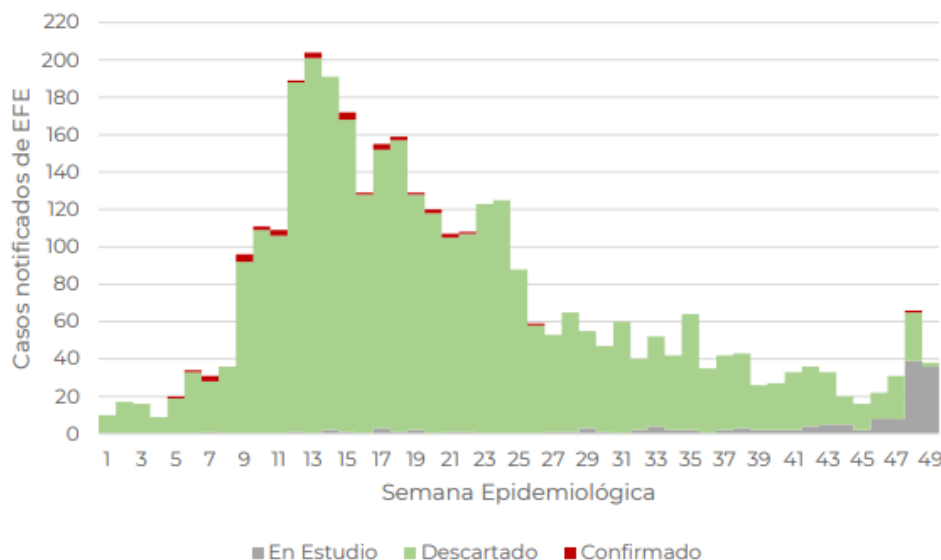
Situación en la Región de las Américas

País	Casos confirmados	Extensión territorial
Canadá	4.926	10 jurisdicciones
Estados Unidos	1.912 (3 fallecidos)	43 jurisdicciones
México	5.589 (24 fallecidos)	29 estados 174 municipios
Paraguay	49	
Uruguay	1	San Javier

Según la OPS hasta el 15 de noviembre de 2025, fueron notificados más de 12.000 casos confirmados de sarampión, un aumento de 30 veces en comparación con 2024. En el 2025, México presenta el mayor número de casos y mayor letalidad con 24 casos fallecidos.

Situación en Argentina

→ Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 49 del 2025, se notificaron 3.493 casos de EFE en el país de los cuales: **36 fueron confirmados** de sarampión (6 importados) por laboratorio o nexo epidemiológico, 3.310 casos fueron descartados tras evaluación clínica, epidemiológica y/o laboratorial y **147 casos se encuentran actualmente en estudio**, en proceso de investigación epidemiológica y/o diagnóstico por laboratorio.



→ El día 24 de Noviembre de 2025 **se confirmaron 4 casos** de sarampión en Uruguay, luego de haber circulado en ómnibus desde Salta hasta la terminal de Liniers en la ciudad de Buenos Aires. Refirieron paradas en Rosario de la Frontera y Pintos (Santiago del Estero), Totoras (Santa Fe) y San Nicolás (Buenos Aires). Finalmente, viajan hacia Uruguay el día 16 por el cruce de Colón (Entre Ríos, Argentina)- Paysandú (Uruguay) donde se dirigen a la localidad de San Javier, Departamento de Río Negro donde residen en una comunidad cerrada. Ante esta situación de múltiples sitios de exposición, se alerta a la población que pudiese haber tenido contacto con los casos.

→ El 5 de diciembre, se notificó **un nuevo caso confirmado** de sarampión en un niño de 2 años y 4 meses residente en Santa Elena, departamento La Paz, provincia de Entre Ríos.

→ Se encuentra en evaluación un caso probable de sarampión sin nexo epidemiológico identificado hasta el momento en la localidad de Federación, provincia de Entre Ríos.



Adelantamiento de la segunda dosis de vacuna triple viral en el Calendario Nacional

Con el objetivo de reducir el período de susceptibilidad frente a sarampión, rubéola y parotiditis, enfermedades que en la primera infancia pueden asociarse a complicaciones graves o incluso letales, y en un contexto de coberturas de vacunación subóptimas a nivel regional y global con riesgo de reemergencia, el Ministerio de Salud de la Nación dispuso una modificación en el Calendario Nacional de Vacunación.

El adelantamiento de la segunda dosis de la vacuna triple viral se plantea así como una medida estratégica de prevención, orientada a fortalecer la protección temprana y cerrar brechas de susceptibilidad en los niños pequeños.

A partir del 1° de enero de 2026, la segunda dosis de la vacuna triple viral (TV) se aplicará a los 18 meses de edad, en reemplazo de la dosis previamente indicada a los 5 años.

Población alcanzada por el cambio

- **Niños nacidos desde el 1° de julio de 2024:** recibirán la segunda dosis de vacuna triple viral a los **18 meses de edad** y **no recibirán dosis a los 5 años**.
- **Niños nacidos hasta el 30 de junio de 2024:** mantendrán el esquema vigente previo, completando la segunda dosis a los **5 años**, conforme a la estrategia de vacunación por cohorte de nacimiento *.

*Cohorte de nacimiento: niños/as que cumplan 5 años en cualquier momento del año en curso deben recibir las vacunas del calendario.

Los equipos de salud cumplen un rol clave en:

- La correcta identificación de la cohorte de nacimiento para indicar oportunamente la dosis correspondiente evitando así oportunidades perdidas de vacunación.
- La verificación sistemática del estado vacunal en cada contacto con el sistema de salud.
- La comunicación clara a las familias, explicando el cambio en el calendario y la importancia de completar el esquema según edad y cohorte.
- La búsqueda activa y el recupero de esquemas en niños con vacunación atrasada.

Fuentes

- Ministerio de Salud Argentina. MEMORANDUM ADELANTAMIENTO DE LA SEGUNDA DOSIS DE TRIPLE VIRAL A LOS 18 MESES DE EDAD. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/02/if-2025-137073428-apn-dncetms.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. Memorándum Vacunación cohortes 5 y 11 años. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/recomendaciones-manuales-y-lineamientos>

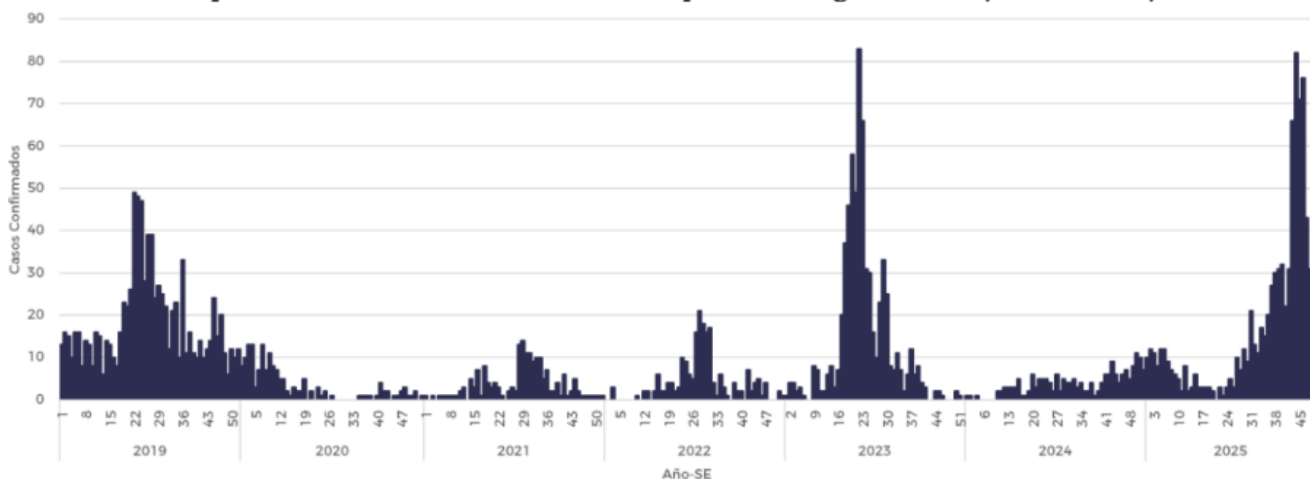


Situación en la Región de las Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificó **10 países** con aumento en el número de casos en el año 2025: **Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, EE.UU, México, Panamá, Paraguay y Perú.**

País	Casos confirmados	Defunciones
Brasil	2485	11
Chile	2424	0
Colombia	919	16
Ecuador	2751	48
México	1561	71
Panamá	30	1
Estados Unidos	25057	13
Paraguay	70	6
Perú	3200	49

Situación en Argentina



- Entre la SE1 y 49 de 2025 se notificaron un total de **5.658 casos sospechosos** de coqueluche,
- La curva epidémica muestra un ascenso de casos a partir de la SE 27/2025, inicialmente asociado al brote en Ushuaia (Tierra del Fuego) y al aumento de casos en la Región Centro, con un pico en la SE 44.
- En las últimas 3 semanas los casos presentan una tendencia a la disminución.
- Se registraron **7 fallecimientos** por la enfermedad, todos en menores de 2 años.



→ **Se confirmaron 846 casos**, representando una tasa de incidencia de 1,78 casos cada 100.000 habitantes.

→ En 734 de ellos, se contó con confirmación de laboratorio identificándose *B. pertussis* en el 81,1% (n=595); 2 casos correspondieron a *B. paraptussis* y 137 casos permanecen sin identificación de especie



Vigilancia epidemiológica

DEFINICIÓN DE CASO

- **Menores de 6 meses:** toda infección respiratoria aguda, con al menos uno de los siguientes síntomas: apnea, cianosis, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o tos paroxística.
- **Mayores de 6 meses hasta 11 años:** tos de 14 o más días de duración acompañado de uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos después de la tos.
- **Mayores de 11 años:** tos persistente de 14 o más días de duración, sin otra sintomatología acompañante ni otra causa aparente.

¿Qué hacer ante la sospecha de coqueluche?

1. **Tomar muestra** de aspirado o hisopado nasofaríngeo e ingresarla a virología para realización de PCR para detección de *Bordetella pertussis*.
2. **Iniciar tratamiento** antibiótico específico con macrólidos. Indicar **quimioprofilaxis**.
3. **Completar la ficha epidemiológica** https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/ficha_de_investigacion_coqueluche_9102023.pdf. **Enviarla al mail** epidemiologiaguti@gmail.com
4. La muestra debe acompañarse de la ficha epidemiológica para ser ingresada por el laboratorio.

QUIMIOPROFILAXIS

Antibióticos recomendados para la profilaxis y el tratamiento de *B. pertussis* en lactantes, niños, adolescentes y adultos:

Indicada:

- Toda persona con **contacto directo cara a cara** por un período no definido con el caso sintomático.
- Haber compartido un **espacio reducido** (misma habitación) por más de una hora con el caso sintomático.
- Haber tenido **contacto directo** (sin protección) con secreciones respiratorias orales o nasales de un caso sintomático.

Edad	Azitromicina	Eritromicina	Claritromicina	Trimetoprima-Sulfametoxazol TMP-SMZ **
Menor de 1 mes	10 mg/kg/día dosis única por 5 días De primera elección.	40-50 mg/kg/día en 4 dosis por 14 días. No de primera elección*	No recomendado (no hay datos de seguridad)	Contraindicado en menores de 2 meses (riesgo de kernicterus)
1-5 meses	10 mg/kg/día dosis única por 5 días	40-50 mg/kg/día dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 7 días	En >2 meses: TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Infantes (≥ 6 meses) y niños	10 mg/kg como dosis única el primer día (máximo 500 mg); luego 5 mg/kg como dosis única desde el día 2 al 5 (máximo 250 mg/día).	40-50 mg/kg/día (máximo 2 gr/día) dividido en 4 dosis por 14 días	15 mg/kg/día (máximo 1 gr/día) dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 8 mg/kg/día y SMZ 40 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 14 días
Adolescentes y Adultos	500 mg como dosis única el primer día; luego 250 mg como dosis única desde el día 2 al 5	2 gramos /día dividido en 4 dosis por 14 días	1 gramo/día dividido en 2 dosis por 7 días	TMP 320 mg/día y SMZ 1600 mg/día dividido en 2 dosis por 14 días

Ministerio de Salud de la Nación. Definiciones coqueluche. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000000473cnt-2013-10_coqueluche-recomendaciones-definiciones_0.pdf



Vacunación para coqueluche

En el contexto actual de coberturas subóptimas, los equipos de salud deben priorizar estrategias de prevención basadas en el recupero de esquemas, con especial énfasis en la protección indirecta de los lactantes a través de la vacunación materna, y en el cierre de brechas en edades clave del calendario.

La infección natural no confiere inmunidad duradera, por lo que los casos confirmados deben completar esquemas según edad y antecedente.



Actualización epidemiológica
Tosferina (coqueluche)
en la Región de las Américas

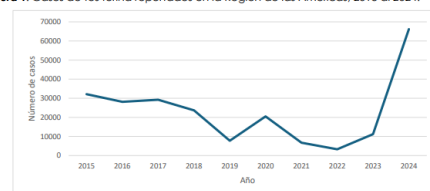
8 de diciembre del 2025

Resumen de la situación

A nivel mundial, durante el 2024 se notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 777.000 casos de tosferina (coqueluche), mostrando un incremento de 5,8 veces en comparación con el número de casos notificados en 2023 (n= 167.407 casos) (1, 2). La mayor proporción de casos se registró en las regiones de la OMS del Pacífico Occidental (n= 591.193 casos) y Europa (n= 296.543 casos) (1).

En la Región de las Américas, se observó una disminución progresiva en el número de casos notificados anualmente entre el 2015 y 2019, y de nuevo en 2021-2022, cuando se alcanzó su punto más bajo con 3.284 casos. Posteriormente, se registró un aumento importante de los casos entre el 2023 (n= 11.202 casos) y 2024 (n= 66.184 casos) (Figura 1) (1, 2).

Figura 1. Casos de tosferina reportados en la Región de las Américas, 2015 al 2024.



Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud. Immunization data. Pertussis reported cases and incidence. Ginebra: OMS; 2025. Disponible en: <https://immunizationdata.who.int/global/wide-detail-page/pertussis-reported-cases-and-incidence?CODE=Global&YEAR=>

La vacunación es la principal medida de prevención

El Calendario Nacional de Vacunación incluye vacunas seguras y efectivas que protegen contra *Bordetella pertussis*. La estrategia preventiva central es sostener y recuperar las coberturas, con énfasis en:

- **Lactantes y primera infancia:** esquema primario a los 2, 4 y 6 meses (componente pertussis en quíntuple o séxtuple) y refuerzo a los 15 a 18 meses.
- **Escolares:** refuerzo a los 5 años (triple bacteriana celular).
- **Adolescentes:** refuerzo a los 11 años (dTpa).
- **Embarazo:** dTpa a partir de la semana 20, en cada embarazo, independientemente del antecedente de dTpa y del intervalo intergestacional, para optimizar el pasaje transplacentario de anticuerpos y proteger al lactante en los primeros meses de vida.
- **Personal de salud:** se recomienda una dosis de dTpa cada 5 años en quienes estén en contacto con niños menores de 12 meses.

Dado el impacto del brote en menores de 2 años y la evidencia de fallecimientos en niños sin esquema completo o sin vacunación materna registrada, la captación activa de embarazadas y la verificación del esquema del lactante deben ser prioridades.

En jurisdicciones con coberturas bajas, es clave articular acciones con espacios donde se concentran los grupos de 5 y 11 años, como escuelas y clubes, para búsqueda activa y recupero.

Fuentes:

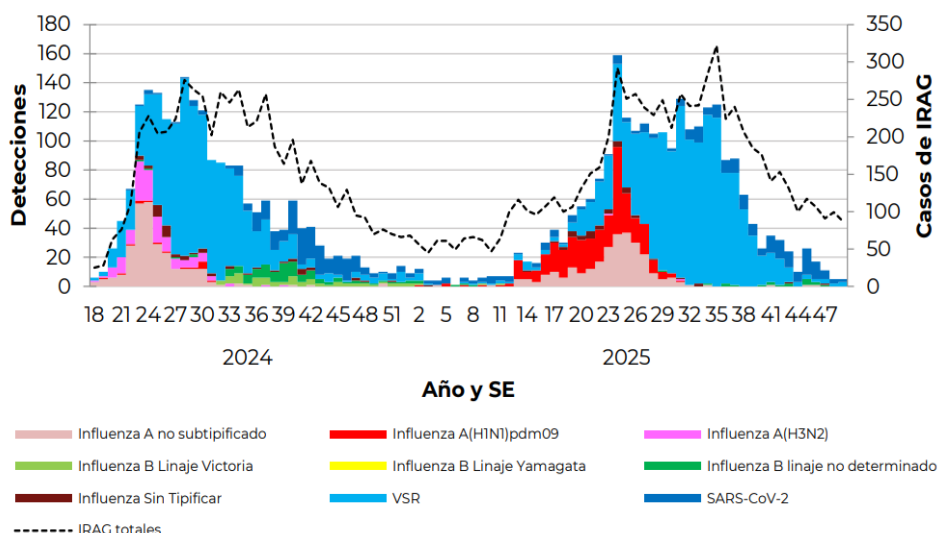
- Ministerio de Salud Argentina. Boletín Epidemiológico Nacional N°786, SE 49, Año 2025. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>
- Ministerio de Salud Argentina. Calendario Nacional de Vacunación. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas>



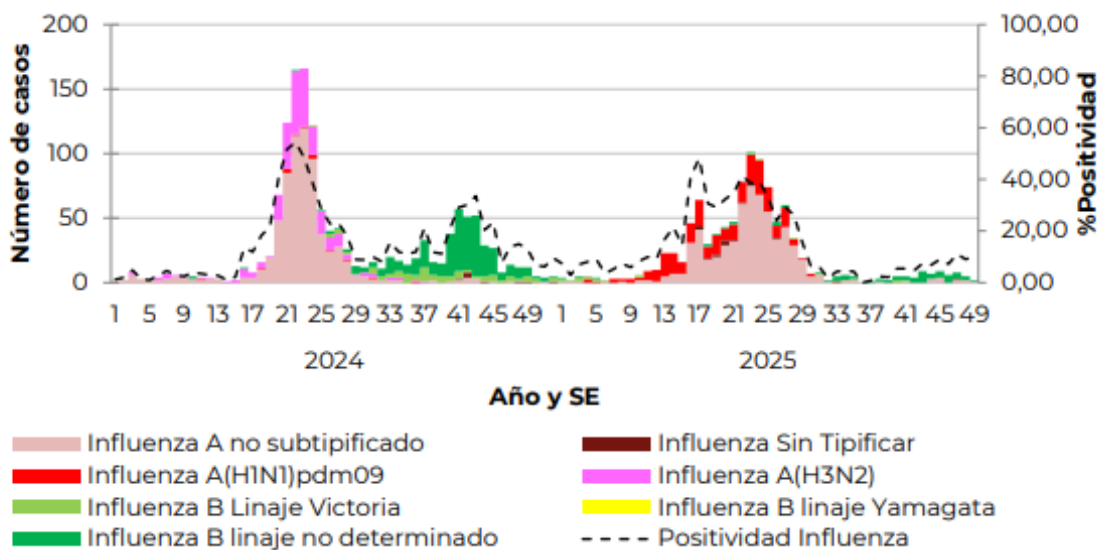
Infecciones respiratorias agudas (IRA): situación epidemiológica de Influenza y VSR en Argentina

Casos hospitalizados por IRAG: distribución viral. SE1/2024 a SE49/2025.

- Desde la SE13/2025 se observó un ascenso de detecciones de influenza, alcanzando valores máximos entre las SE 23 y 27, con predominio de **Influenza A (H1N1)**
- Se registró un aumento de casos de **VSR**, a partir de la SE20, con un valor máximo en la SE 31 y una tendencia descendente a partir de la SE36.



Unidades de Monitoreo Ambulatorio: Distribución de virus influenza por tipo, subtipo y linajes por semana epidemiológica. SE1/2024 a SE49/2025.



- Tendencia ascendente de Influenza a partir de la SE 11, a expensas de **influenza A sin subtipificar** y del subtipo A (**H1N1**) con un pico entre las SE 22 y 25, seguido de un descenso sostenido.
- Se registra un leve incremento en las detecciones en las semanas más recientes, con predominio de **influenza B/linaje Victoria**; no obstante, los valores se mantienen bajos.



Influenza A (H3N2)

Vacunación antigripal frente a la circulación de Influenza A (H3N2) subclado K

La vacunación antigripal continúa siendo una herramienta fundamental para la prevención de influenza grave, aun en un contexto de circulación de variantes de influenza A (H3N2) con deriva antigénica, como el subclado K.

La vacuna utilizada en Argentina en la temporada actual corresponde a la formulación recomendada por la OMS, las misma del hemisferio norte 2025–2026, y demostró ofrecer protección clínica relevante, especialmente frente a formas graves, hospitalización y complicaciones, aun cuando exista una menor similitud antigénica con algunos virus circulantes.

Composición de la vacuna antigripal. Recomendaciones OMS 2025-26

Hemisferio-Temporada	A(H1N1)pdm09	A(H3N2)	B (Victoria)
Hemisferio Sur – Temporada 2025	A/Victoria/4897/2022-like	A/Croatia/10136RV/2023-like	B/Austria/1359417/2021-like
Hemisferio Norte – Temporada 2025–2026	A/Victoria/4897/2022-like	A/Croatia/10136RV/2023-like	B/Austria/1359417/2021-like
Hemisferio Sur – Temporada 2026	A/Missouri/11/2025-like	A/Singapore/GP20238/2024-like	B/Austria/1359417/2021-like

La vacunación antigripal **debe indicarse en cada temporada**, independientemente del momento en que se haya recibido la dosis previa, dado que la composición de la vacuna se actualiza anualmente y la inmunidad inducida disminuye con el tiempo. Por lo tanto, para asegurar niveles adecuados y sostenidos de protección poblacional e individual frente a la influenza y sus complicaciones, **es necesaria la revacunación en cada temporada según Calendario Nacional**.

Viajero a zonas de alto riesgo de exposición a H3 N2 subclado K

En personas vacunadas durante la misma temporada, no existen recomendaciones programáticas para una segunda dosis sistemática. **La administración de una dosis adicional solo podría considerarse de manera individualizada, cuando hayan transcurrido al menos seis meses desde la dosis previa, y en ausencia de contraindicaciones.**

La respuesta inmune protectora se desarrolla aproximadamente **dos semanas después de la vacunación.**

Fuentes:

- Kirsebom FCM, et al. Early influenza virus characterisation and vaccine effectiveness in England in autumn 2025, a period dominated by influenza A(H3N2) subclade K. Euro Surveill. 2025;30(46):2500854.
- World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2025-2026 northern hemisphere influenza season. WHO; 28 Feb 2025. Disponible: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2025-2026-nh-influenza-season>
- Australian Government Department of Health and Aged Care. Influenza (Flu). Australian Immunisation Handbook. <https://immunisationhandbook.health.gov.au/contents/vaccine-preventable-diseases/influenza-flu>



Novedades sobre prevención de Virus Sincicial Respiratorio (VSR) y COVID-19

Inicio de la campaña de vacunación para VSR en personas gestantes

Durante el mes de enero se dará inicio a una nueva temporada de vacunación contra el virus sincicial respiratorio (VSR) en personas gestantes, estrategia incorporada al Calendario Nacional en 2024.

La vacuna está destinada a personas cursando embarazos entre las semanas 32 y 36 inclusive, con el objetivo de proteger a los lactantes durante sus primeros meses de vida, período de mayor riesgo de enfermedad respiratoria baja grave por VSR.

Destinatarios: Personas gestantes entre las semanas **32.0 a 36.6 del embarazo durante la temporada de circulación del VSR.**

Esquema: DOSIS UNICA en cada embarazo.

Inicio de la vacunación: 12 de enero de 2026

Vacuna recombinante bivalente contra el VSR. Cada dosis de 0,5 ml contiene antígenos de prefusión F estabilizados de los subgrupos A y B del VSR.

- No se requiere orden médica.
- Puede administrarse de manera concomitante con otras vacunas indicadas durante la gestación, como dTpa, antigripal y COVID-19.

Vacunar en este período optimiza la concentración de anticuerpos específicos anti-VSR en el neonato al momento del nacimiento, asegurando una protección pasiva efectiva durante los primeros 6 meses de vida y permitiendo que estén adecuadamente protegidos al inicio o durante el ascenso de la curva estacional, con una reducción significativa del riesgo de bronquiolitis grave, neumonía y hospitalización.

Vacunas para COVID-19

CONTINUAMOS VACUNANDO PARA COVID-19.

Actualmente contamos únicamente con vacuna del laboratorio Pfizer monovariante JN.1 para personas de 12 años o más, que inicien esquema o requieran refuerzo.

Personas $\geq$ 12 años SIN inmunocompromiso

- Esquema primario: 1 dosis
- Refuerzo: según estratificación de riesgo.
- Intervalo mínimo entre esquema y refuerzo: 4 meses

Personas $\geq$ 12 años CON inmunocompromiso

- Esquema primario: 3 dosis
- Intervalo mínimo entre dosis: 28 días
- Refuerzos: refuerzos cada 6 meses
- Intervalo mínimo entre refuerzos: 4 meses

Fuentes:

- Ministerio de Salud. MEMORÁNDUM INICIO DE LA VACUNACIÓN CONTRA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO: 12 DE ENERO DE 2026