



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

6 de diciembre de 2025

### Caso confirmado de Sarampión en Entre Ríos, Argentina

*Ante la confirmación de un caso de sarampión de una persona residente en la provincia de Entre Ríos, el Ministerio de Salud de la Nación emite la presente alerta con el objetivo de informar sobre la situación epidemiológica e instar a los equipos de salud a fortalecer la vigilancia de enfermedad febril exantemática (EFE), verificar y completar esquemas de vacunación y sensibilizar a la población sobre la importancia de la consulta temprana ante la aparición de fiebre y exantema.*

#### Introducción

El sarampión es una enfermedad viral, **altamente contagiosa**, que puede presentarse en todas las edades. Las **manifestaciones clínicas** más frecuentes son: fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos. También puede presentarse de forma grave, sobre todo en menores de 5 años y personas malnutridas, con complicaciones respiratorias como neumonía y del sistema nervioso central como convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos que no tienen tratamiento o incluso causar la muerte.

Se transmite mediante gotas que se liberan del aire de la nariz, boca, o garganta de una persona infectada. **El virus puede persistir en el aire o sobre superficies, siendo activo y contagioso por 2 horas.**

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión, sin embargo, puede prevenirse con la **vacunación**.

#### Situación actual

El 05 de diciembre de 2025, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0), se confirma un caso sospechoso de sarampión en un niño de 2 año y 4 meses, residente en la ciudad de Santa Elena, departamento La Paz, provincia de Entre Ríos.

El inicio de los síntomas se registró el 24 de noviembre, con fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , exantema generalizado y síntomas respiratorios altos. La primera consulta médica tuvo lugar el 26 de noviembre en un establecimiento pediátrico local, sin necesidad de internación, donde se le toman las primeras muestras para diagnóstico. Se realizan estudios de IgM en la provincia que dan indeterminado, por lo que se derivan al Laboratorio Nacional de Referencia donde se detecta el virus por rt-PCR de la muestra nasofaríngea. Se continúa con estudios moleculares para la identificación del genotipo viral.

El niño cuenta con una dosis de vacuna triple viral documentada en noviembre de 2024. No presenta comorbilidades ni factores de riesgo adicionales. Se encuentra clínicamente estable, en aislamiento domiciliario junto a su núcleo conviviente.



En el marco de la investigación epidemiológica se identificó un antecedente de viaje a la localidad de Casilda, provincia de Santa Fe entre el 14 y el 15 de noviembre. Se identificaron los contactos estrechos dentro del periodo de transmisibilidad, con verificación de esquemas de vacunación en curso. Todos los contactos se encuentran bajo seguimiento activo, con recomendaciones de vigilancia de síntomas y aislamiento según exposición.

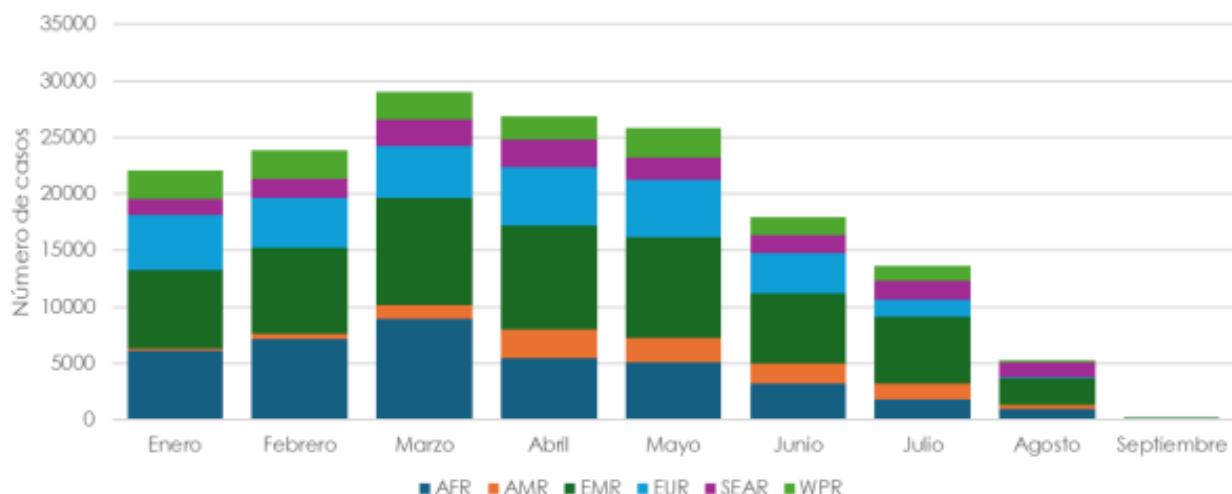
Los equipos locales y provinciales, junto con la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles y la Dirección de Epidemiología, continúan con la investigación epidemiológica, el bloqueo de foco, la búsqueda activa de contactos, y el refuerzo de las medidas de prevención y control en los ámbitos involucrados.

## Situación epidemiológica mundial y regional

El 10 de noviembre de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que la Región de las Américas **ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión**. Esto sucedió en el marco de la transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses. Como resultado, las Américas, que fue la primera región del mundo en eliminar el sarampión en dos ocasiones, ha perdido nuevamente su estatus de libre de sarampión. Todos los demás países de la región siguen manteniendo su estatus.

De acuerdo con los datos mensuales de vigilancia de sarampión y rubéola, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre 2025, entre enero y septiembre se notificaron 360.321 casos sospechosos de sarampión en 173 Estados Miembros de las seis regiones de la OMS, de los cuales 164.582 (45,6%) fueron confirmados. El 34% de los casos se registra en la Región de la OMS del Mediterráneo Oriental (EMR), seguido por la Región de la OMS de África (AFR) con el 23 % de los casos y Región de la OMS de Europa (EUR) con el 18% de los casos

**Gráfico 1. Casos de sarampión por mes según región de la OMS. Año 2025 (al 9 de septiembre).**



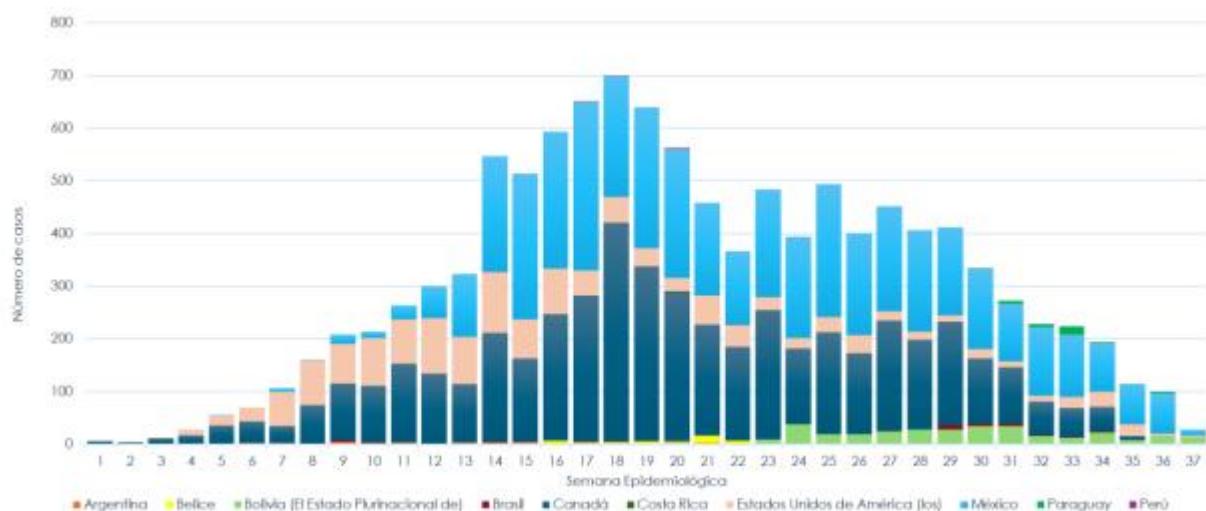
Regiones de la OMS: AFR: Región de África; AMR: Región de las Américas; EMR: Región del Mediterráneo Oriental; EUR: Región de Europa, SEAR: Región de Asia Sudoriental; WPR: Región del Pacífico Occidental.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 19 de septiembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf>



De acuerdo con la información disponible en los casos confirmados (n= 11.248), el grupo de edad con la mayor proporción de casos corresponde al de 10-19 años (22%), seguido por el grupo de 20-29 años (19%) y el grupo de 1-4 años (17%). No obstante, la tasa de incidencia es mayor en menores de un año (6,6 casos por 100,000 habitantes), seguido del grupo de 1 a 4 años (3,6 casos por 100,000 habitantes) y de 5 a 9 años (2,1 casos por 100,000 habitantes) (14). Con relación al antecedente de vacunación, el 71% de los casos no estaban vacunados y en el 18% dicha información era desconocida o ausente. Según la fuente de infección, el 71% de los casos fueron clasificados como asociados a importación, y el 16% como importados

**Gráfico 2. Casos de sarampión por semana epidemiológica de inicio de exantema o de notificación y país en la Región de las Américas. Año 2025 (hasta la SE 37).**



Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Sarampión en la Región de las Américas, 19 de septiembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-septiembre-19-phe-actualizacion-epi-sarampion-esfinal-2.pdf>

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 37, en la Región de las Américas, 11.313 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 23 defunciones, en Argentina (n= 35 casos), Belice (n=34 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n=320 casos), Brasil (n=28 casos), Canadá (n=4.849, incluyendo una defunción) 2, Costa Rica (n=1 caso), los Estados Unidos de América (n=1.454, incluyendo tres defunciones), México (n=4.553 casos, incluyendo 19 defunciones), Paraguay (n=35 casos) y Perú (n=4 casos). Este total representa un aumento de 31 veces en comparación con los 358 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2024



Gráfico 3. Número de casos de sarampión y hospitalización por país en la Región de las Américas. Año 2025 (hasta la SE 43).

País	No de casos	No de Hosp.	%
Argentina	35	0	-
Belice	41	0	-
Bolivia	435	28	6%
Brasil	35	0	-
Canadá	5 138	375	7%
Costa Rica	1	1	100%
México	5 089	1047	21%
Paraguay	49	8	16%
Perú	4	1	25%
Estados Unidos	1 639	202	12%
<b>TOTAL</b>	<b>12 466</b>	<b>1 662</b>	<b>13%</b>

Fuente: Almacén de datos de inmunización y reportes de vigilancia enviados a OPS. Disponible en: [mrbulletin\\_2025-45-46-percent-rate-hospitalizations-regional-level-s.pdf](http://mrbulletin_2025-45-46-percent-rate-hospitalizations-regional-level-s.pdf)

## Situación epidemiológica - antecedentes en Argentina

Argentina interrumpió la circulación endémica del sarampión en el año 2000. Desde entonces se registraron brotes limitados de menos de un año de duración, sin pérdida del estado de eliminación. El mayor brote se registró entre las SE 35 del año 2019 y la SE 12 del año 2020, con un total de 179 casos, que se circunscribieron a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 19 municipios de la provincia de Buenos Aires (PBA). En el año 2021 no se registraron casos confirmados. En 2022, se registraron dos casos de sarampión: uno en CABA y otro en Vicente López (PBA), sin relación entre ellos y sin casos secundarios.

En enero de 2024 se confirmó un caso en un niño de 19 meses no vacunado en Salta, donde no se identificó la fuente por lo que el caso se clasificó como fuente de origen desconocido. No se presentaron casos secundarios. En febrero de 2024, se notificaron dos casos de sarampión importados en un niño de 6 años y su hermano de 13 meses, residentes en Barcelona (España), sin vacunación. En octubre del 2024, se notificaron en la Provincia de Río Negro 11 casos confirmados con infección aguda por sarampión mediante la detección de anticuerpos IgM en el Laboratorio de Referencia provincial. Los casos confirmados ocurrieron en una comunidad cerrada de la localidad de Lamarque. Se trató de un brote relacionado a la importación en personas no vacunadas.

Hasta la SE 26 de 205, se confirmaron 35 casos en su mayoría relacionados a un caso importado identificado en enero en CABA que se extendió al AMBA. Los virus detectados pertenecen al genotipo B3 y se les fue asignado el DSID 9240. En la SE11, se detectó un caso con antecedente de viaje a Tailandia en un paciente residente de AMBA en el cual el virus identificado fue genotipo D8 linaje MVs/Patan.IND/16.9 (DSID 5963), lo que permitió poder clasificarlo como un caso importado. En la SE 17 se detectó un caso en la provincia de San Luis con antecedente de viaje a Chihuahua, México, identificándose el genotipo D8, linaje MVs/Ontario.CAN/47.24 (DSID 9171) coincidiendo con los brotes actuales de ese país. En las SE 20 y 21 se confirmaron 2 casos importados procedentes de Inglaterra que pertenecieron al genotipo B3, linaje MVs/Quetta.PAK/44.20 (DSID 6418).



## RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la resolución 2827/2022 del Ministerio de Salud de la Nación que actualiza las normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria<sup>1</sup>.

#### Definición y clasificación de caso:

Definición de Caso de EFE (caso sospechoso de sarampión/rubéola): Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar > 38°C) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

#### Notificación:

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata al Sistema Nacional de vigilancia de la Salud (SNVS2.0)<sup>2</sup> al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos y por laboratorio.

Frente a la situación epidemiológica mundial se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.

Las recomendaciones de vacunación se pueden consultar en:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

### MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Todas las personas desde el año de vida deben tener esquema de vacunación completo contra el sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación:

- De 12 meses a 4 años: deben acreditar UNA DOSIS de vacuna triple viral
- Mayores de 5 años, adolescentes y personas adultas deben acreditar al menos DOS DOSIS de vacuna con componente contra sarampión y rubéola aplicada después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión y rubéola.
- Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- Personal de salud: Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial (por ejemplo, mesa de entradas, limpieza, seguridad, laboratorio, planta médica y de enfermería, etc.) deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión aplicadas después del año de vida (doble o triple viral) o contar con serología IgG positiva para sarampión.

<sup>1</sup> Disponible en

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

<sup>2</sup> Para consultas sobre cómo obtener permisos y capacitación para operar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, comunicarse con la autoridad epidemiológica de la jurisdicción o por correo electrónico a [epidemologia@msal.gov.ar](mailto:epidemologia@msal.gov.ar)



### **Recomendaciones para residentes en Argentina que viajen al exterior:**

- Niños menores de 6 meses: Aplazar y/o reprogramar el viaje. La vacuna está contraindicada en este grupo etario, considerado el de mayor vulnerabilidad.
- Niños de 6 a 11 meses: Aplazar y/o reprogramar el viaje. En caso de ser imposible, deben recibir una dosis de vacuna doble viral o triple viral (“dosis cero”). Esta dosis es adicional y no debe ser considerada parte del esquema regular de vacunación del CNV.
- Niños de 12 meses: Deben recibir la primera dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral.
- Niños de 13 meses a 4 años inclusive: Deben acreditar al menos dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión. La primera correspondiente al año de vida y la segunda correspondiente a dosis extra con doble o triple viral. Niños de 5 años: Deben recibir la segunda dosis correspondiente al CNV con vacuna triple viral. y Mayores de 5 años, adolescentes y adultos: Deben acreditar dos dosis de vacuna con componente contra el sarampión (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva.
- Embarazadas: Pueden viajar si acreditan dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso (doble o triple viral) aplicadas después del año de vida o demostrar inmunidad mediante serología IgG positiva. Se desaconseja viajar a las embarazadas sin antecedentes comprobables de vacunación o sin anticuerpos contra el sarampión. Cabe señalar que la vacuna está contraindicada en embarazadas.

De no contar con las dos dosis recomendadas, la vacuna debe ser aplicada como mínimo 15 días antes del viaje. Estas indicaciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. Las eventuales modificaciones serán comunicadas a través de alertas/ memorándums.

## **MEDIDAS ANTE CASOS Y CONTACTOS**

### **Medidas ante un caso sospechoso**

- Instaurar medidas de aislamiento respiratorio: uso de barbijo para la persona con signos-sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria por el medio disponible ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar la ficha de investigación epidemiológica y reportar los datos de la misma en el SNVS<sup>2.0</sup>, evento “Enfermedad Febril Exantemática”.
- Recolectar muestras para el diagnóstico etiológico: tomar siempre muestra de sangre; además, tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores. Las muestras de HNF deben ser tomadas con hisopo de nylon, dacrón o poliéster y se deben colocar en tubo con 2 ml de medio de transporte viral o en su defecto solución fisiológica. Las muestras se deben conservar refrigeradas hasta su derivación, que debe realizarse dentro de las 48 hs posteriores a la toma.
- Disponer el aislamiento respiratorio del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Evitar circular en transportes públicos ni dentro de las instituciones.
- Tomar teléfono celular de contacto y explicar a la persona adulta responsable o paciente que será contactado por el sistema de salud para seguimiento de ser necesario y que puede ser requerida la obtención de nuevas muestras confirmatorias.



## Medidas en los contactos

- Hacer búsquedas activas de contactos e identificar los susceptibles (menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación).
- Vacunación de contactos dentro de las 48 hs de identificado el caso a quienes no cumplan con las indicaciones de vacunación del calendario de vacunación.
- Ante la confirmación de un caso: todos los contactos de 6 a 12 meses de edad deberán recibir una dosis de vacuna triple viral. Desde los 13 meses en adelante (excepto personas adultas nacidas antes de 1965), asegurar dos dosis de vacuna con componente antisarampionoso. La inmunoglobulina de pool está indicada dentro de los 6 días del contacto con casos confirmados de sarampión en personas severamente inmunodeprimidas (independientemente del antecedente de vacunación), embarazadas sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y menores de 6 meses. La aplicación de inmunoglobulina es intramuscular y la dosis recomendada es de 0.25 mL/kg en población general y 0.5 mL/kg en inmunosuprimidos (dosis máxima 15 mL).
- Búsqueda de la fuente de infección: Se buscará todo posible contacto con un caso confirmado de sarampión (entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema). Indagar posibles situaciones o lugares de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.
- Localización y seguimiento de los contactos: Personas que han estado expuestas a un caso confirmado por laboratorio o con vínculo epidemiológico, durante su período de transmisibilidad (4 días antes y 4 días después del inicio del exantema en el caso de sarampión o 7 antes y 7 después en el caso de rubéola). Realizar el seguimiento de los potenciales susceptibles hasta 21 días después del inicio del exantema del caso.

## Medidas ante brotes

- Las acciones de control de brote se deben realizar dentro de las primeras 48 hs, ante todo caso sospechoso sin esperar la confirmación diagnóstica.
- Todas las instituciones tanto públicas como privadas, deben notificar al SNVS 2.0 dentro de las 24 hs.
- Se deben realizar las acciones de bloqueo con vacuna triple o doble viral o gammaglobulina, según indicación dentro de las 48 hs del diagnóstico del caso sospechoso.

## Herramientas para la vigilancia y control de Sarampión y Rubéola

Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria disponible en:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

Ficha de recolección de notificación e investigación epidemiológica:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/enfermedad-febril-exantematica-sarampion-y-rubeola-sr>