

Boletín epidemiológico mensual

Provincia del Neuquén

Gobierno de la Provincia del Neuquén

Gobernador de la Provincia del Neuquén
Cdor. Rolando Figueroa

Ministerio de Salud

Ministro de Salud
Martín Regueiro

Subsecretaria de Servicio de Salud
Guadalupe Montero

Subsecretaria de Administración Sanitaria
Iris Alejandra Martín

EMISOR: Ministerio de Salud de la Provincia del Neuquén

ACTUALIZACIÓN: Octubre 2025

ÁMBITO DE APLICACIÓN: Provincia del Neuquén

AUTORES: Residencia Interdisciplinaria de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Departamento de prevención, control de infecciones y RAM

Evento priorizado: Mpox

Coordinación General: Dirección General de Epidemiología

Índice

Introducción	6
Consideraciones metodológicas	6
Infecciones respiratorias agudas	10
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG según semana epidemiológica.	11
Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.	11
Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica	12
Enfermedad tipo influenza (ETI)	13
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios	13
Corredor endémico semanal de ETI.	14
Casos notificados de ETI por año.	14
Neumonía	15
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios	15
Corredor endémico semanal de neumonía.	16
Casos notificados de neumonía por año.	16
Bronquiolitis	17
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.	17
Corredor endémico semanal de bronquiolitis.	18
Casos notificados de bronquiolitis por año.	18
Vigilancia universal de IRAG	19
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica	19
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.	19
Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica	20
Diarrea aguda	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.	21
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.	22
Diarrea aguda por grupos etarios.	22
Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.	23
Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.	23
Internaciones por lesiones en el hogar	24
Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.	24

Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)	25
Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.	25
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.	26
Internaciones por siniestros viales	27
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.	27
Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.	28
Infecciones inmunoprevenibles	29
Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epide- miológica, según tipo de infección.	29
Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.	30
Casos de varicela por grupos etarios.	30
Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habi- tantes por año, según tipo de infección y región.	31

Introducción

Este boletín es realizado por la Dirección General de Epidemiología con periodicidad mensual. Está dirigido a los equipos de asistencia, gestión y vigilancia en salud y se encuentra disponible para la comunidad interesada en la página web del Ministerio de Salud de la provincia del Neuquén. Su propósito es ofrecer información actualizada sobre los eventos sanitarios enmarcados a nivel nacional como de notificación obligatoria.

Se construye de manera colectiva e interdisciplinaria y es posible gracias al aporte de todos los actores involucrados en cada uno de los niveles de atención y gestión; al compromiso de los efectores de salud públicos y privados que se involucran en esta tarea, y al intercambio permanente con las distintas coordinaciones de las regiones de nuestra provincia.

En cuanto a la organización del presente documento, se destacan dos secciones. En la primera de ellas se presentan los datos de los eventos sanitarios que se monitorean de manera rutinaria y que se actualizan mes a mes. En la segunda, se desarrolla un evento priorizado por su importancia estacional o de gestión, tanto a nivel provincial como nacional, el cual se modifica mensualmente.

A continuación, se analizan los datos de las semanas epidemiológicas (SE) 40, 41, 42, 43, 44 de los años 2020 - 2025.

Consideraciones metodológicas

La fuente de información para la primera sección de este documento es el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS) 2.0, en sus módulos de clínica y listados nominales. La fecha de exportación¹ para los datos del módulo de clínica es diferente de acuerdo al periodo analizado. En relación al apartado de Evento priorizado, se incorporan otras fuentes de información con el objetivo de complementar y enriquecer la mirada sobre el mismo.

La última actualización del Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de ENO² introdujo cambios en la modalidad y periodicidad de notificación de algunos eventos que se trabajan en el presente documento, los cuales se detallan a continuación.

¹Fecha de exportación: fecha en la que Nación realiza extracción de datos.

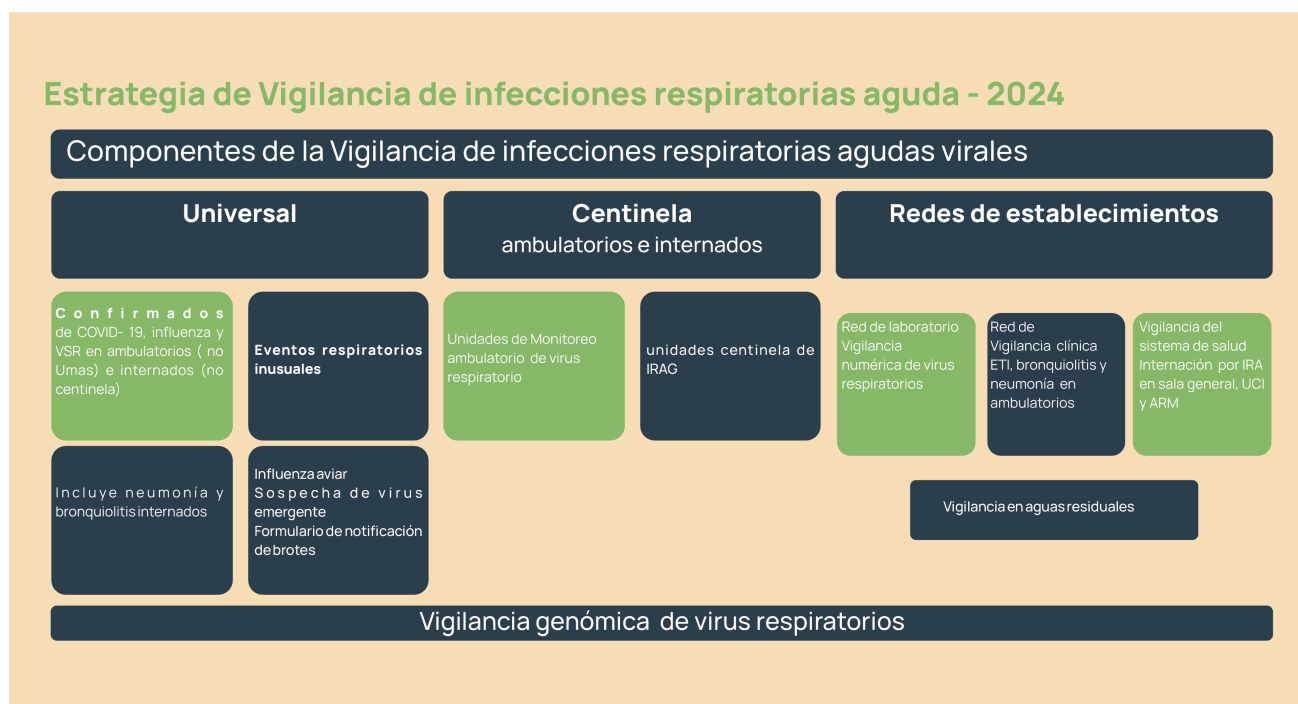
²Evento de Notificación Obligatoria.

Modificaciones implementadas en los ENO

Evento	Año de implementación	Modalidad actual de notificación
Parotiditis	2023	Nominal individualizada
Internaciones por IRAG ³	2023	Nominal individualizada
Lesiones en el hogar	2023	Sólo internaciones - agrupada
Siniestros viales	2023	Sólo internaciones - agrupada
Mordeduras de perros	2023	De ENO provincial a nacional - agrupada
Sífilis	2024	Nominal individualizada

La notificación de todos los eventos detallados en la tabla es de periodicidad semanal.

Para la vigilancia de IRA⁴ coexisten las estrategias que se resumen en la siguiente tabla:



Fuente: elaborado a partir de *Infecciones Respiratorias Agudas. Guía para la Vigilancia Epidemiológica y Recomendaciones para la Prevención y Control*. Ministerio de Salud de la Nación, 2024.

³Infecciones Respiratorias Agudas Graves.

⁴Infecciones Respiratorias Agudas.

Los datos de los años 2020 en adelante, proceden de exportaciones del SNVS 2.0 del módulo agrupado de clínica, facilitadas por el Ministerio de Salud de la Nación. Para algunos eventos disponemos de series históricas más extensas, tal es la situación de las IRA y de diarrea aguda. Esas bases de datos fueron construidas por la Dirección de Epidemiología.

El procesamiento, análisis e interpretación de la información fueron realizados tomando como punto de partida la tríada epidemiológica de tiempo, lugar y persona.

En relación al tiempo, la unidad que se adopta es la de SE, por su correspondencia con la modalidad de notificación. Por ello, el recorte de semanas empleado para cada boletín se ajusta de manera aproximada, pero no exacta, con el mes bajo análisis, siendo en algunas ocasiones cuatri y en otras pentasemanal.

En el análisis de la frecuencia de casos en el tiempo, se utilizaron gráficos que describen la distribución por SE para dar cuenta de la evolución en la totalidad de los eventos. Para mostrar la variación en relación a los años previos, se recurrió a dos estrategias: en todos los apartados, el porcentaje de variación interanual que acompaña a la cifra absoluta de eventos notificados; y en los de IRA y diarreas agudas, corredores endémicos que posibilitan ponderar de manera más apropiada la ocurrencia de casos respecto a lo esperado.

La metodología utilizada para la realización de los corredores endémicos es la descrita por Marcelo Bortman (1999)⁵. Para su construcción utilizamos los datos provenientes de la notificación agrupada del SNVS 2.0 (o su homólogo previo, según corresponda) de los últimos 7 años, excluyendo aquellos correspondientes a 2020 y 2021, por considerar que la situación pandémica de COVID-19 podría distorsionar la conformación de los mismos.

En cuanto a la dimensión espacial, para los datos del módulo de clínica del SNVS 2.0 la localidad a la que se atribuyen los casos es la del efector que los notifica. Como unidades geográficas, las localidades se muestran agrupadas en las siete regiones en las que se organiza el sistema de salud provincial. Los datos se presentan en términos relativos como incidencia acumulada, relacionando los casos con la población en la que se originaron. Esto facilita la comprensión de la magnitud del evento de salud en cuestión y la comparación entre las distintas regiones.

Para el cálculo de las tasas se utiliza el total de población como denominador. El mismo corresponde al proyectado por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos de Neuquén para los distintos años, distribuido por regiones. En cuanto al numerador se toman en consideración las cuatro o cinco semanas establecidas, o bien se utiliza la cifra de eventos notificados acumulados desde la primera semana epidemiológica del año hasta la última semana que se incluye en el boletín, según corresponda a tasas de incidencia de período o acumulada. En la mayoría de los casos se utiliza la amplificación cada 10000 habitantes para facilitar las comparaciones; en eventos de baja frecuencia, el factor es cada 100000 habitantes.

En cuanto a la categoría de persona, se toman diferentes estrategias para mostrar la distribución de los casos por edad, dado que dicha variable se halla disponible en la base de datos agrupada de clínica

⁵Bortman M. (1999). Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 5(1) [consultado 6 jun 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3X501TJ>

en grupos etarios predefinidos. Además, en determinados eventos se realizaron agrupaciones propias atendiendo a sus características clínicas y epidemiológicas. Estos nuevos grupos, se grafican en función de la evolución de la composición etaria por semanas epidemiológicas, a fin de poder valorar la existencia o no de estacionalidad en relación a este aspecto.

Por último, en relación a la variable sexo, la misma se imputa a partir de los datos provenientes del Registro Nacional de las Personas (ReNaPer). El tipo de registros disponibles no posibilita aún incorporar la noción de género.

Infecciones respiratorias agudas

Infecciones respiratorias agudas	
3235	
Variación	-10.1%

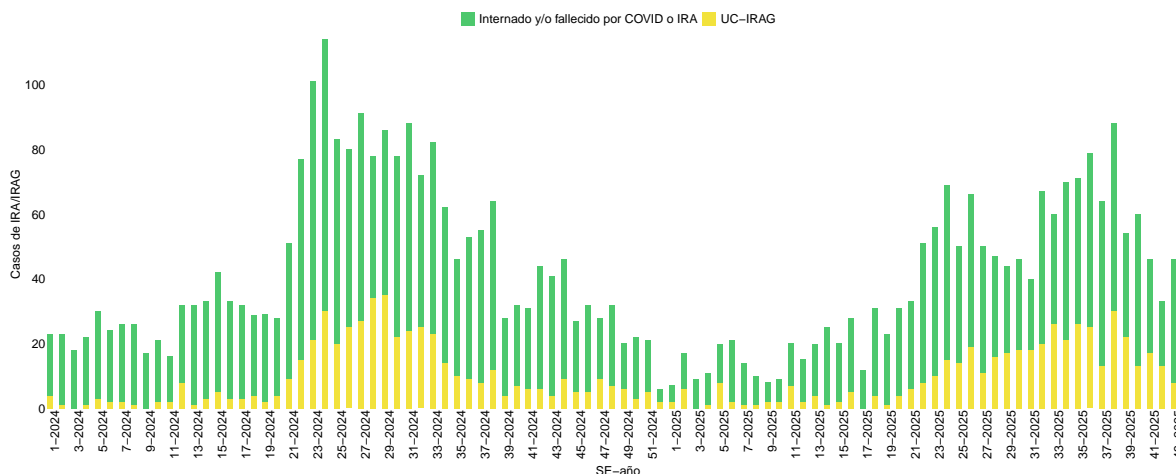
Enfermedad tipo influenza (ETI) 2140	IRAG 206
	Bronquiolitis 299
	Neumonía 590

Se notificaron un total de 3235 infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel provincial. Esto representa una disminución del -10.1% en relación al mismo periodo del año anterior.

El mayor porcentaje de casos notificados es de ETI , con el 66 %. Luego, se ubican las neumonías con el 18 %, las bronquiolitis y IRAG con el 9 % y 6 % respectivamente.

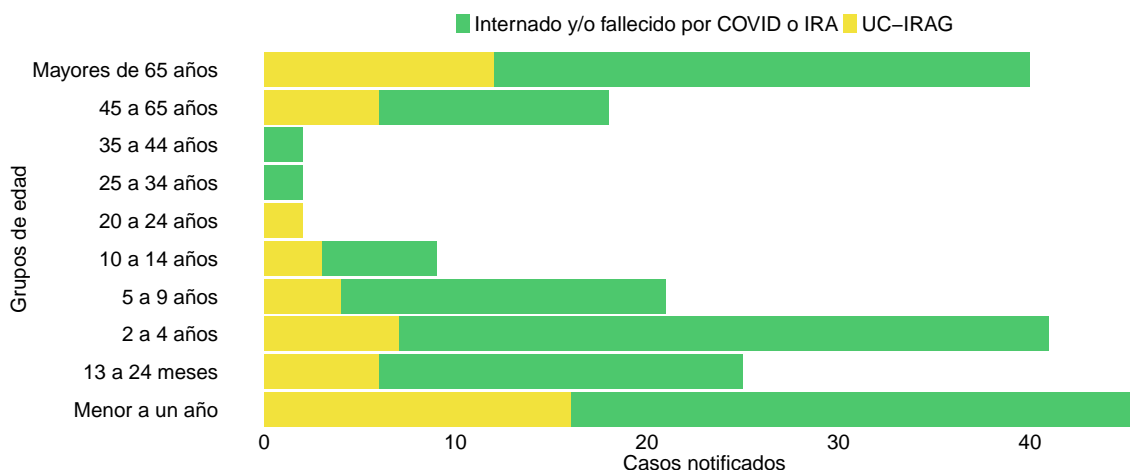
Distribución temporal de casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC⁶-IRAG según semana epidemiológica.

Desde SE 1/2024 hasta SE 44/2025 .Provincia del Neuquén (n= 3969)



Casos notificados de internados y/o fallecidos por COVID o IRA y por UC-IRAG por grupos etarios.

Desde SE 40/2025 hasta SE 44/2025 . Provincia del Neuquén (n = 206)

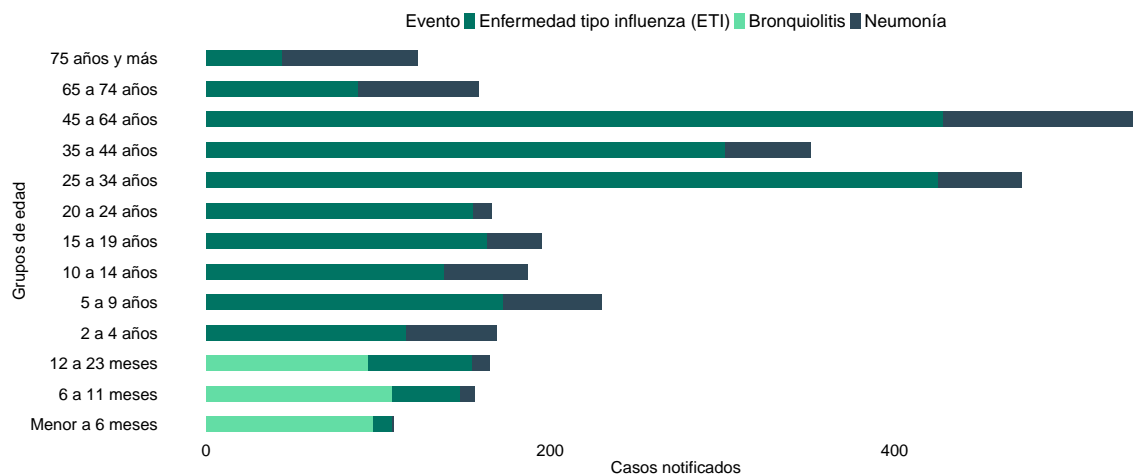


La edad mínima de las personas internadas y/o fallecidas por COVID-IRA es menor a un mes y la máxima 98 años. El promedio de edad es 22 años. Por otro lado, en lo que respecta a UC-IRAG, la edad mínima es menor a un mes y la máxima 99 años. El promedio de edad es 26 años.

⁶UC: unidad centinela

Casos de infecciones respiratorias agudas en atención ambulatoria por grupos etarios, según presentación clínica

Desde SE 40 / 2025 hasta SE 44 / 2025 . Provincia del Neuquén (n = 3029)



Los casos de ETI se concentran principalmente en el grupo etario de 45 a 64 años, representando el 20 % (N=428) de los casos notificados de este evento (N=2140). El grupo poblacional en el que se notificaron la menor cantidad de casos es menor a 6 meses (N=11) casos notificados.

En cuanto a los casos de neumonía notificados en las semanas de este boletín (N=590), el grupo etario que prevalece es el de 45 a 64 años, con el 20 % de los casos notificados (N=118). El grupo de edad menor a 6 meses aporta la menor cantidad de casos notificados (N=1).

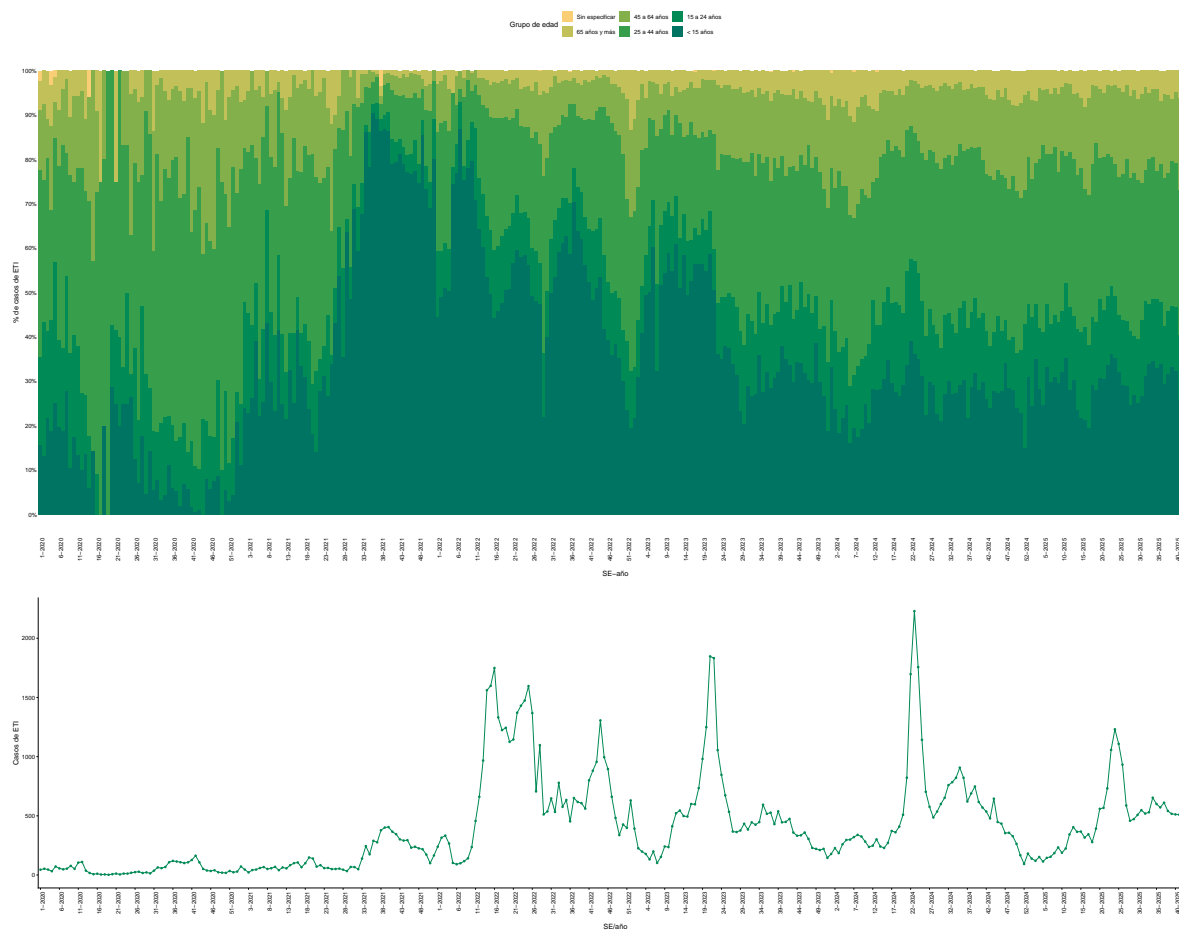
Por último, los casos notificados de bronquiolitis se concentran en infancias de 6 a 11 meses, siendo el 36 % (N=108) del total (N=299).

Enfermedad tipo influenza (ETI)

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 2140 casos de ETI a nivel provincial. Hubo una disminución del -24.8% en relación al mismo periodo del año anterior.

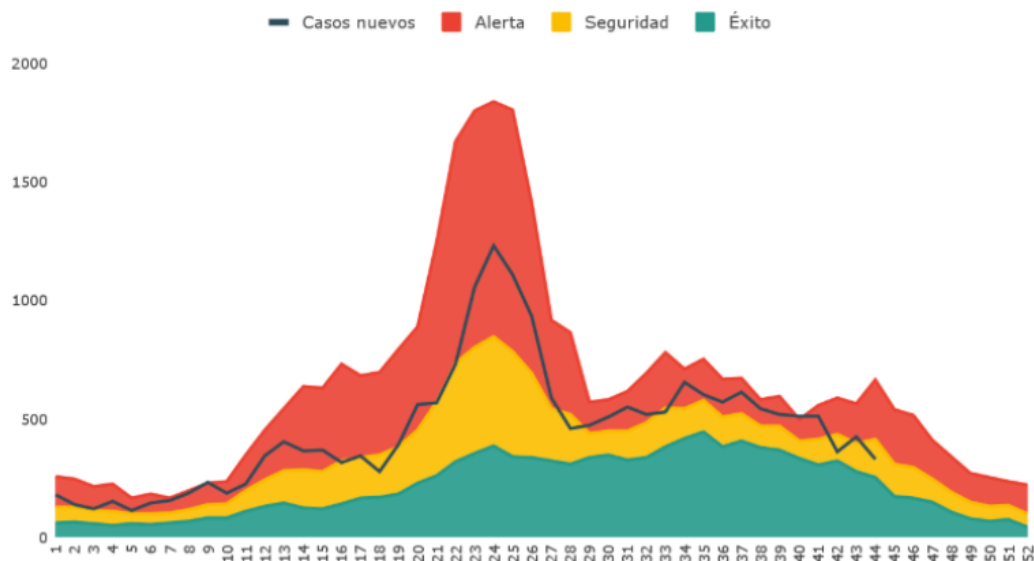
Distribución temporal de casos de ETI por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 123909)

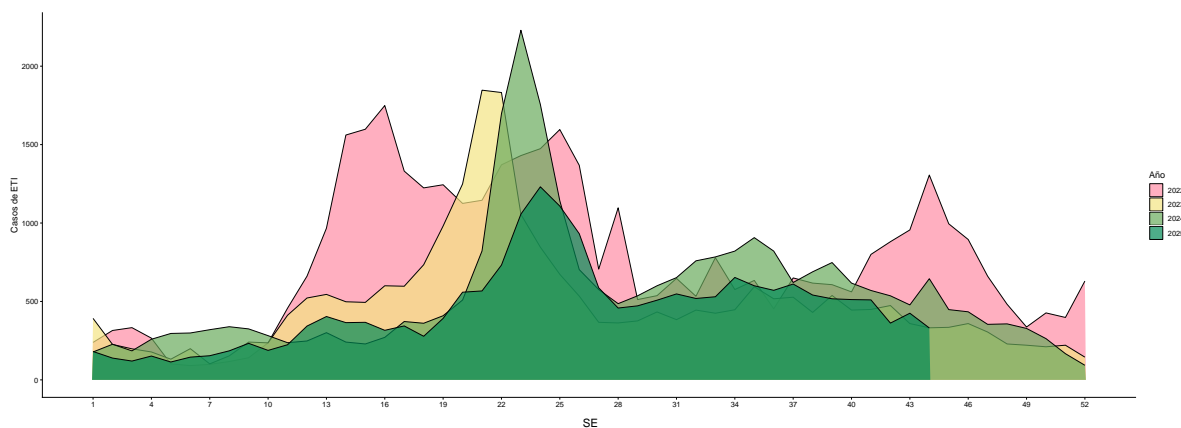


Corredor endémico semanal de ETI⁷.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de ETI por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 44 /2025 . Provincia del Neuquén.



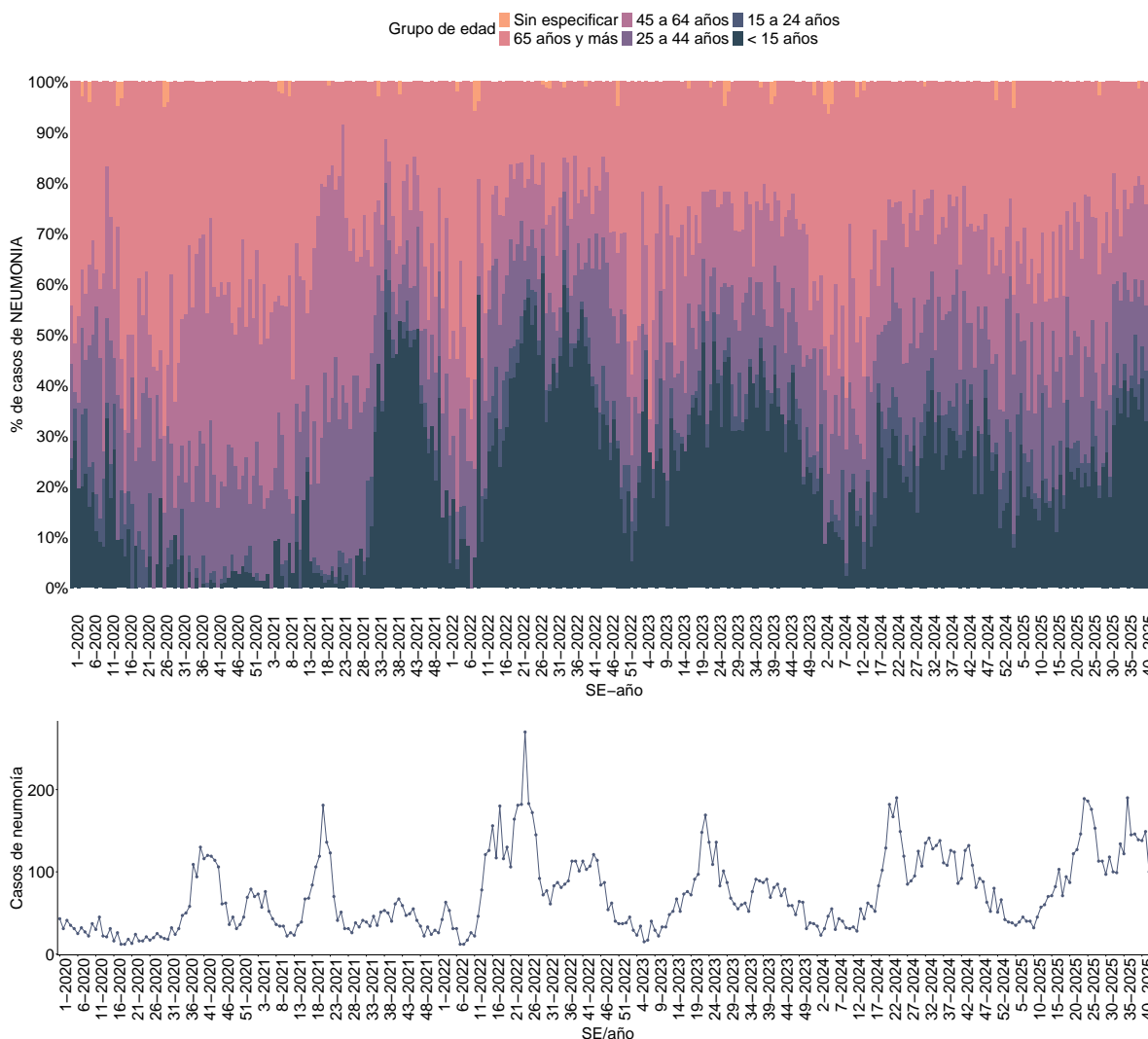
⁷Todos los corredores presentados en este BEM son construidos en base a los datos correspondientes al período 2015 - 2023, excluyendo los años pandémicos (2020 y 2021).

Neumonía

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 590 casos de Neumonía a nivel provincial. Hubo un aumento del 5.4% en relación al mismo periodo del año anterior.

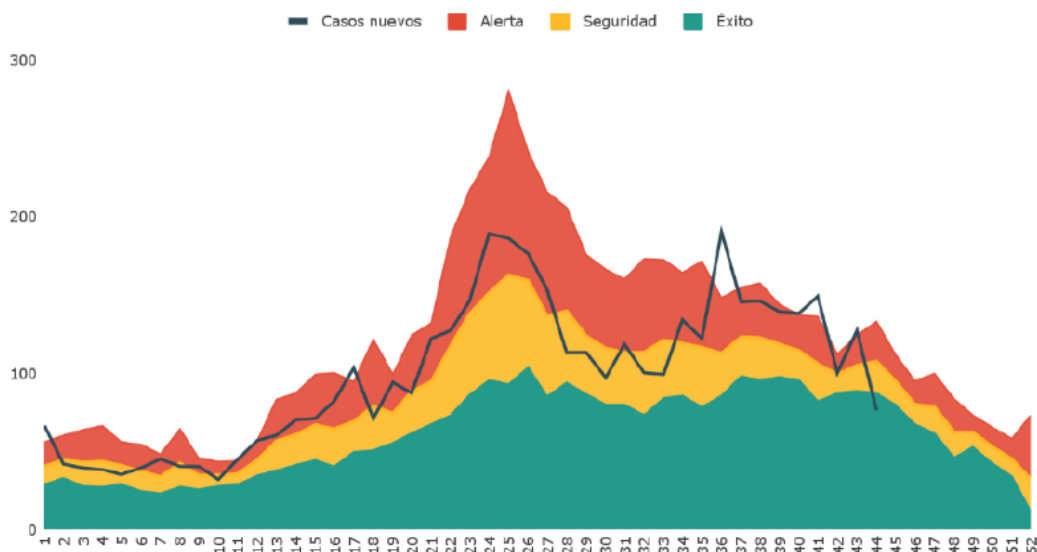
Distribución temporal de casos de neumonía por semana epidemiológica, según grupos etarios

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 22341)

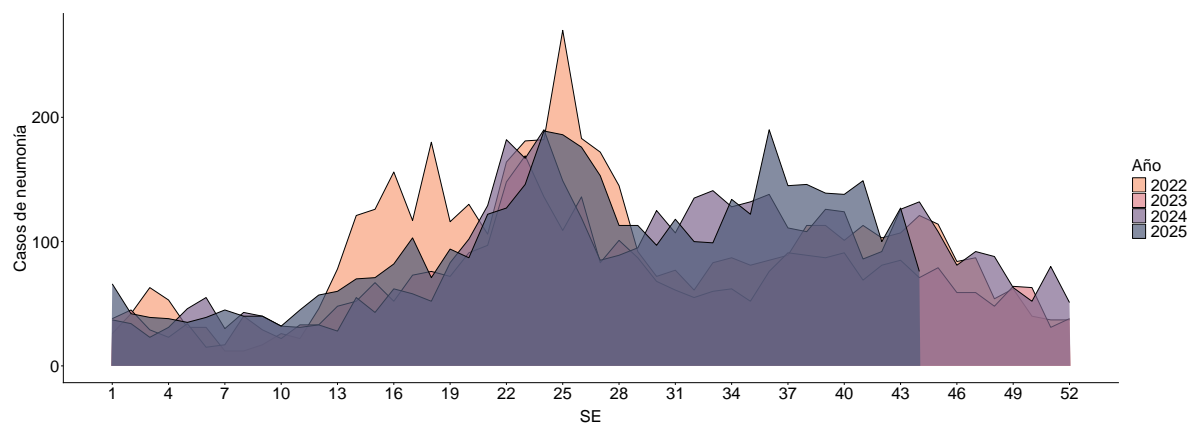


Corredor endémico semanal de neumonía.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de neumonía por año.**

Desde SE 1/2022 hasta 44 /2025 . Provincia del Neuquén.

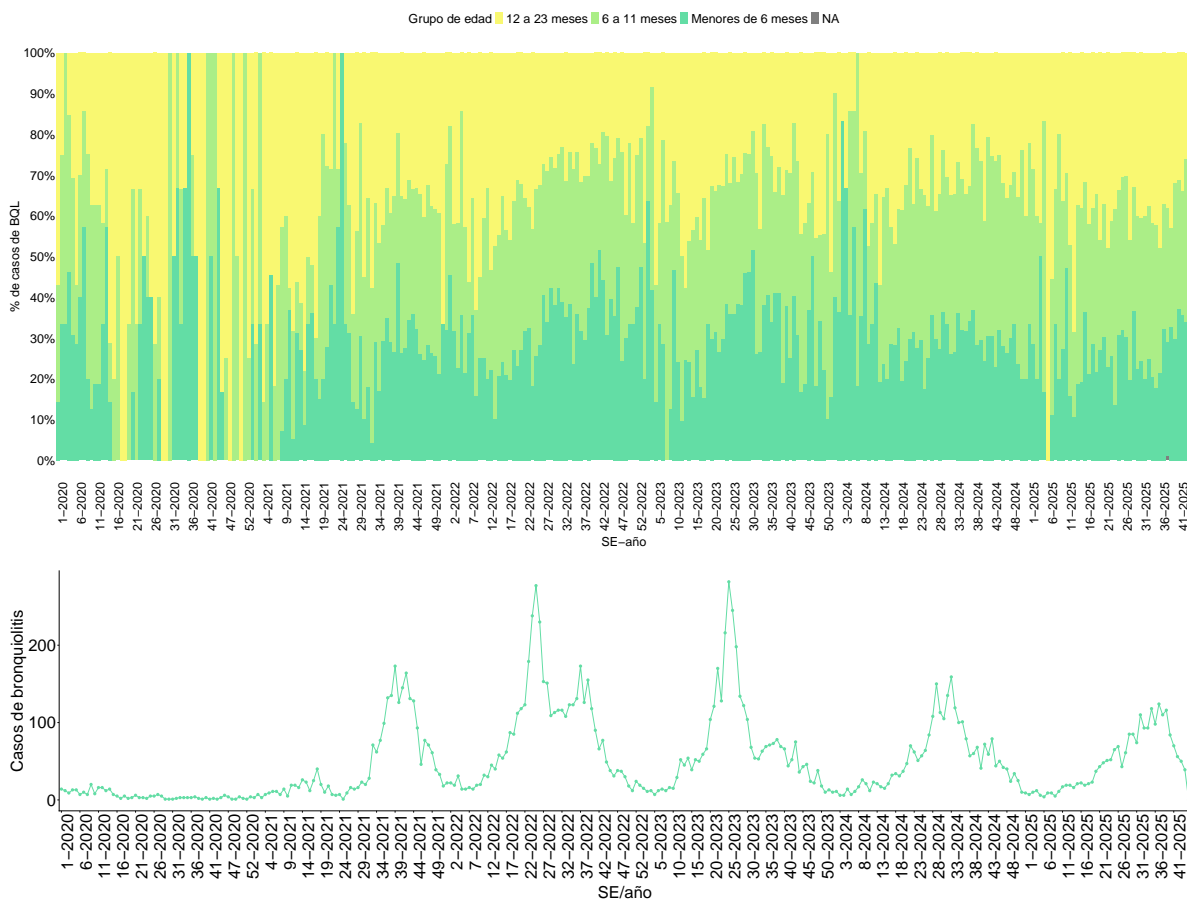


Bronquiolitis

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 299 casos de bronquiolitis a nivel provincial. Hubo una disminución del -6.3 % en relación al mismo periodo del año anterior.

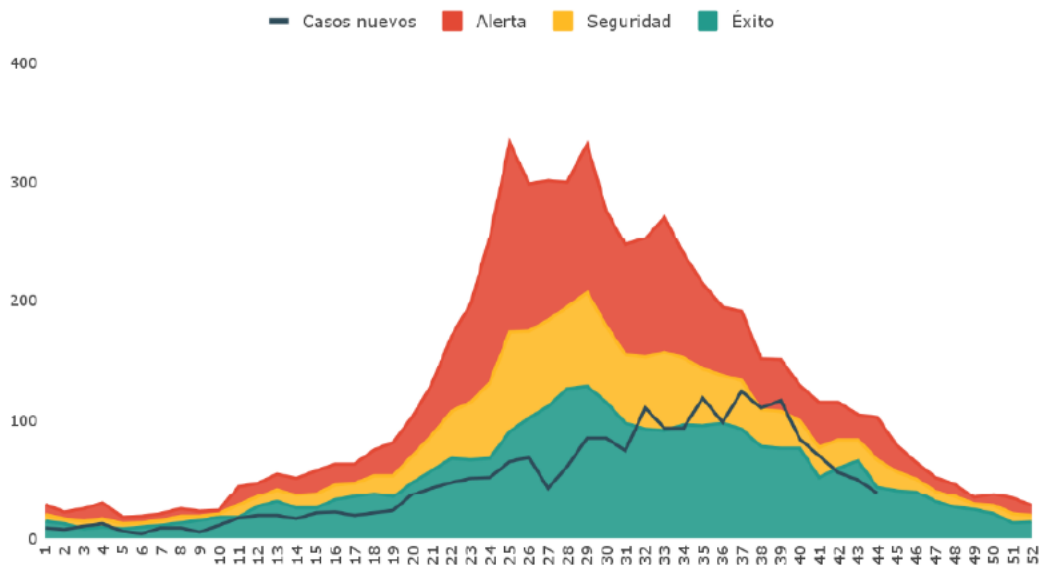
Distribución temporal de casos de bronquiolitis por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 15209)

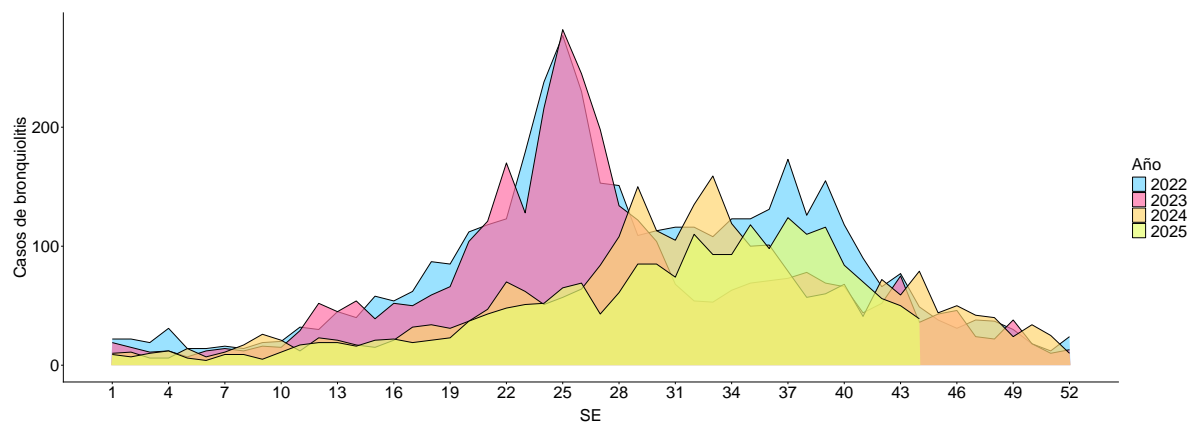


Corredor endémico semanal de bronquiolitis.

2025 . Provincia del Neuquén.

**Casos notificados de bronquiolitis por año.**

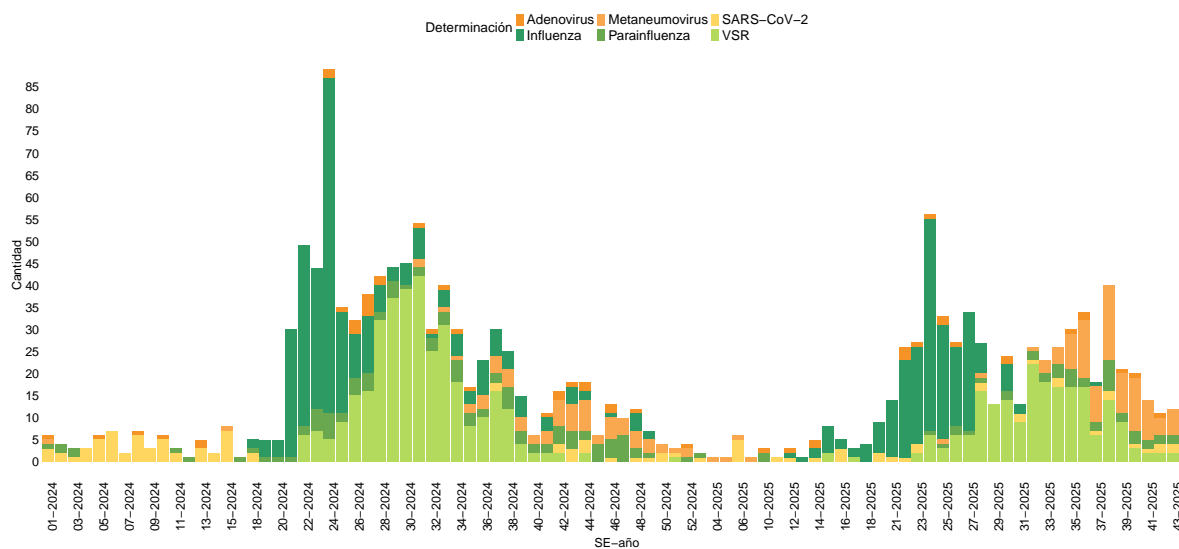
Desde SE 1/2022 hasta 44 /2025 . Provincia del Neuquén.



Vigilancia universal de IRAG

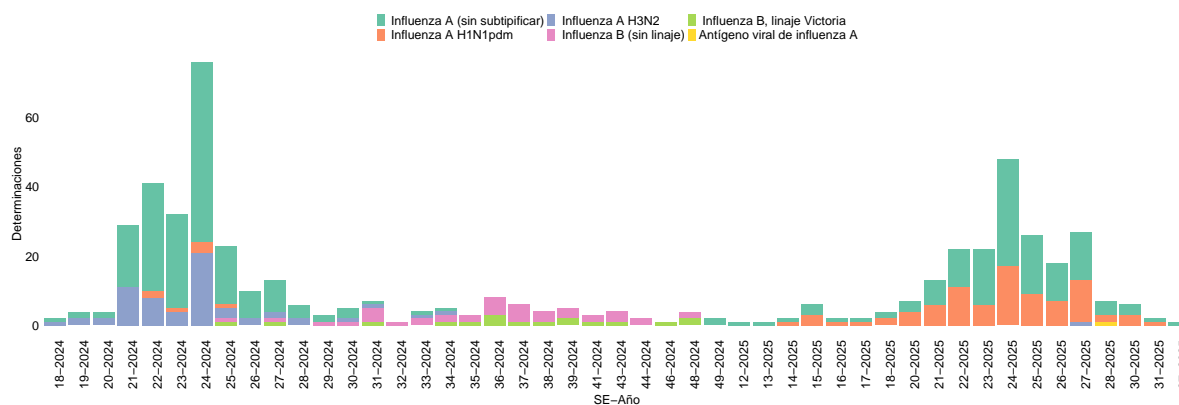
Distribución temporal de determinaciones positivas en pacientes internados y/o fallecidos según agente etiológico por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 44 /2025. Provincia del Neuquén (n = 1550).



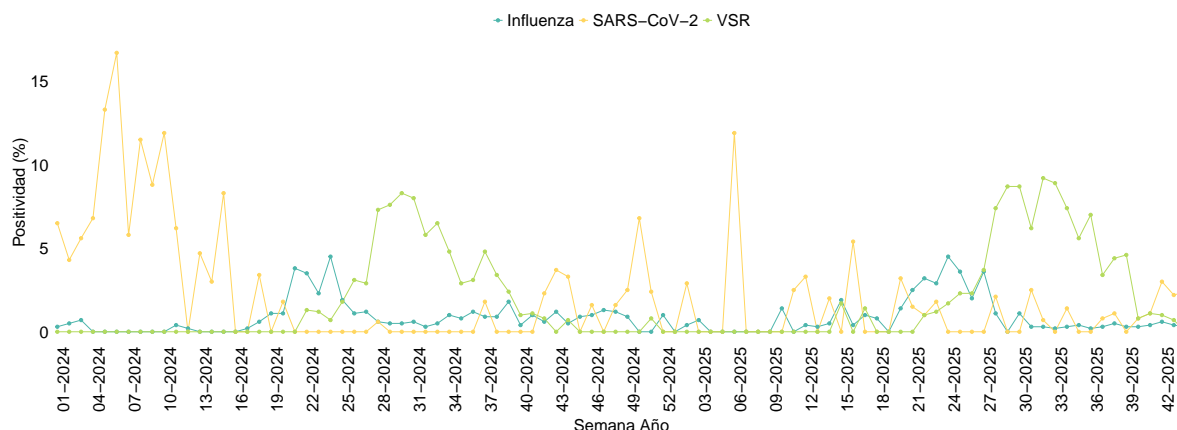
Distribución temporal de determinaciones positivas de influenza en pacientes internados y/o fallecidos según tipo y subtipo por semana epidemiológica.

Desde SE 16/2024 hasta SE 44 /2025. Provincia del Neuquén (n = 524).



Porcentaje de positividad de SARS-CoV-2, VSR e Influenza en internados y/o fallecidos por semana epidemiológica

Desde SE 1/2024 hasta SE 44 /2025. Provincia del Neuquén.



En lo que respecta a la circulación de influenza, en el año 2024, la mayor concentración de circulación fue entre las SE 19 y 27, siendo el mayor porcentaje de positividad 5,9% en la SE 24. En el resto de las semanas del año, la circulación está presente, con porcentajes de positividad menores al 2%. En las semanas de este BEM, los porcentajes de positividad para Influenza fueron menores al 1%.

En el caso de VSR, la mayor concentración de circulación fue a partir de la SE 22, extendiéndose hasta la SE 43. El mayor porcentaje fue en la SE 31, con el 8,4%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 41-2025 el mayor porcentaje de positividad, siendo del 1.1%.

En cuanto al SARS-CoV-2 fue elevada en las primeras 10 semanas, siendo el mayor porcentaje de positividad en la SE 6 con el 15%. En las semanas de este BEM, fue en la SE 42-2025 el mayor porcentaje de positividad para SARS-CoV-2, siendo del 3%.

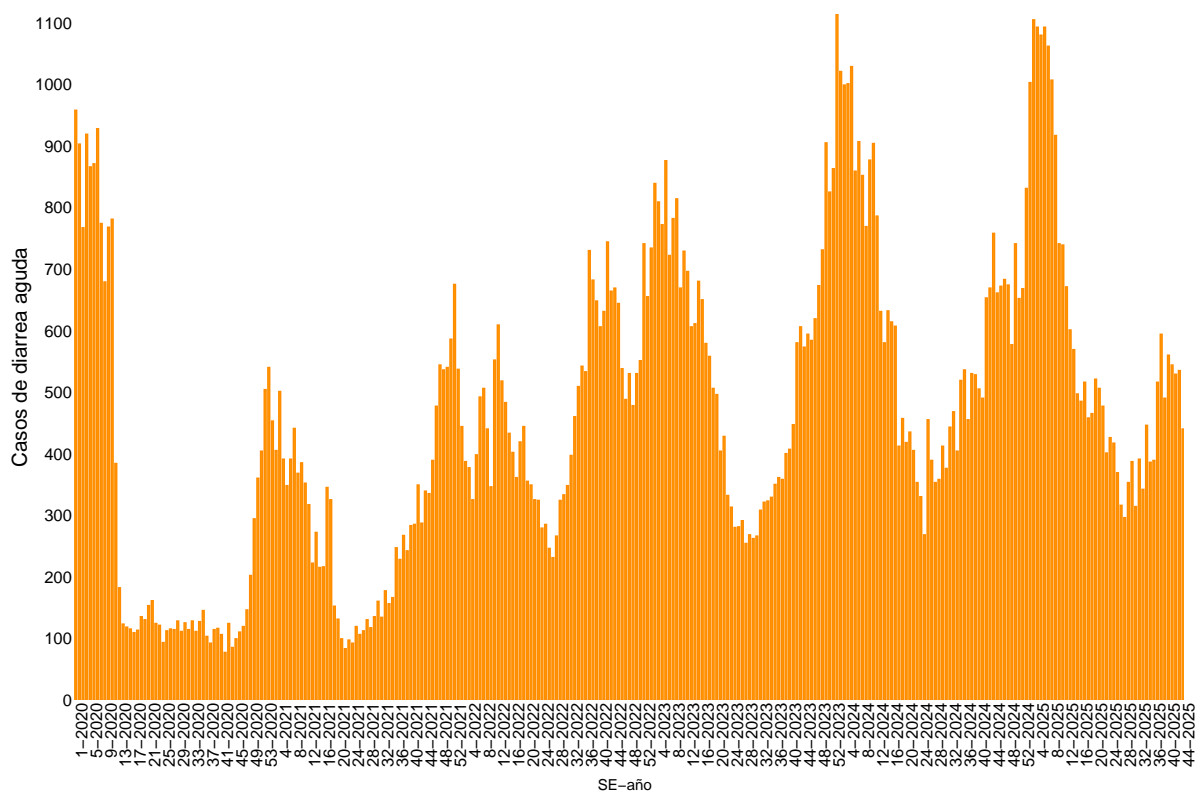
Diarrea aguda

Diarrea aguda	
	2608
Variación	-15.2%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 2608 casos de diarrea aguda a nivel provincial. Hubo una variación porcentual del -15.2 % en relación al mismo periodo del año anterior.

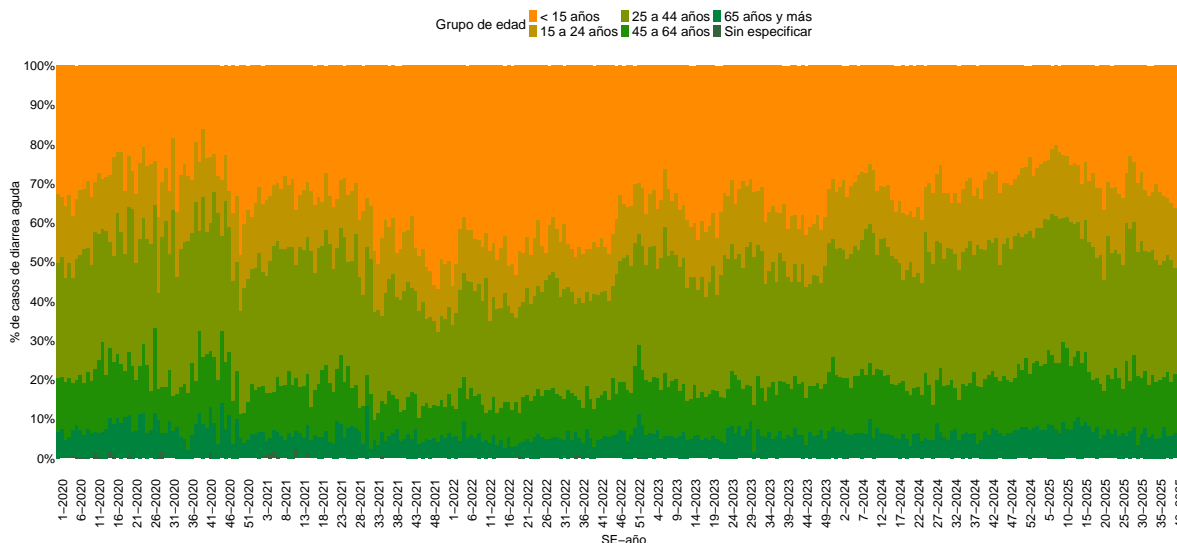
Distribución temporal de casos de diarrea aguda por semana epidemiológica.

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 141461)

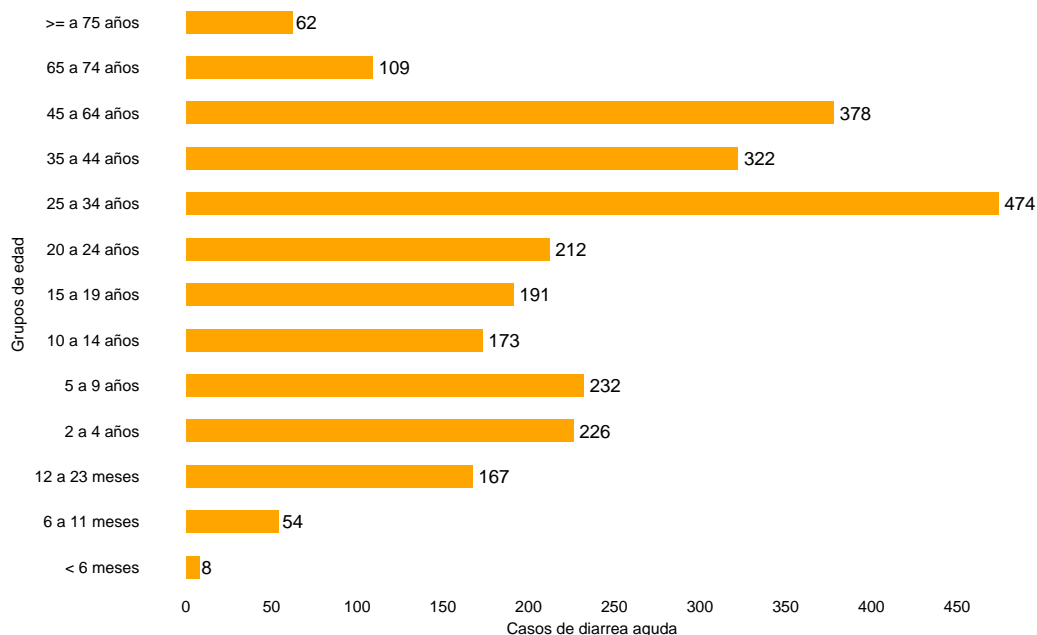


Distribución temporal de casos de diarrea aguda por SE, según grupos de edad.

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 141461)

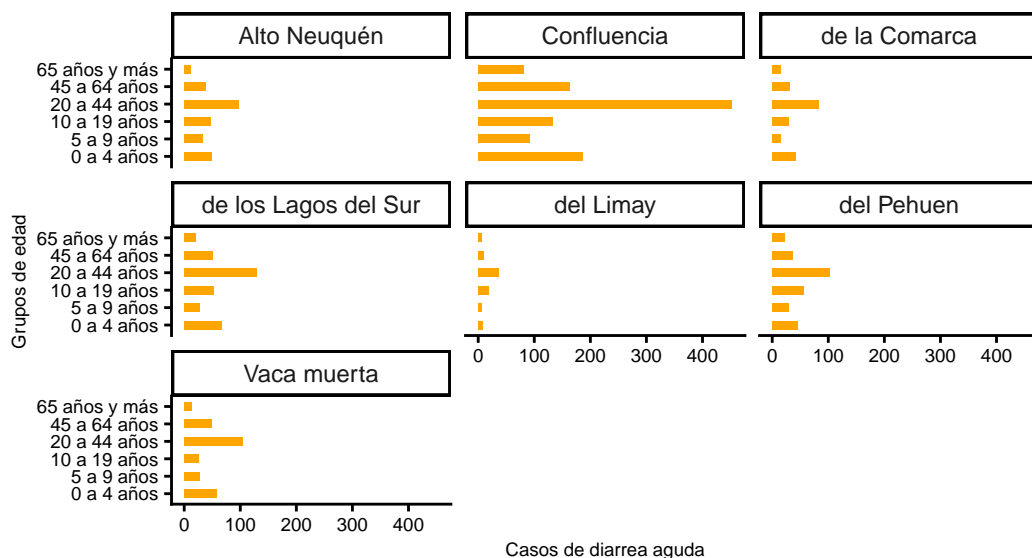
**Diarrea aguda por grupos etarios.**

Desde SE 40/2025 hasta SE 44/2025 . Provincia del Neuquén (n = 2608)

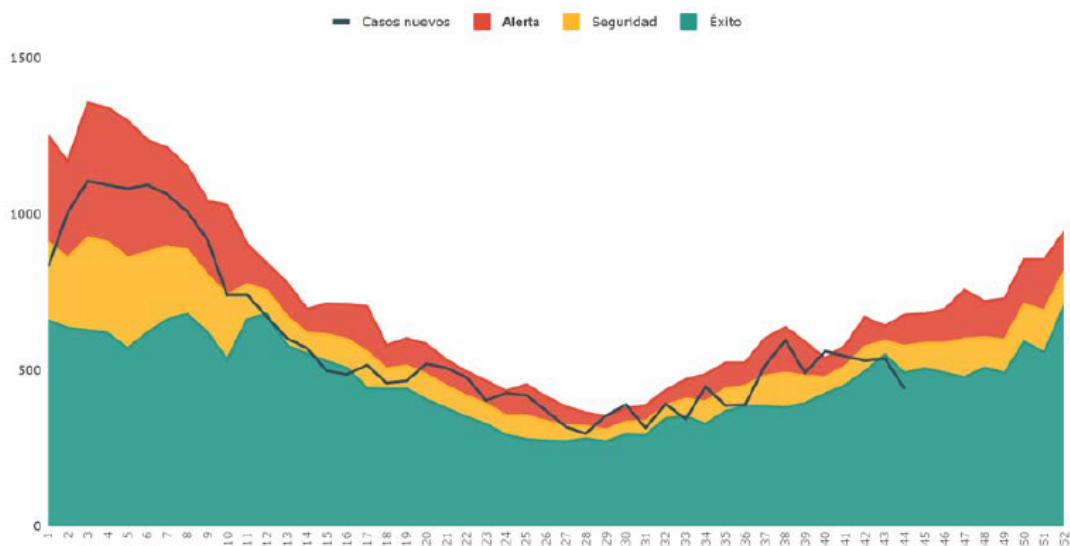


Distribución absoluta de casos de diarrea aguda por región, según grupos de edad.

Desde SE 40/2025 hasta SE 44/2025 . Provincia del Neuquén (n = 2608)

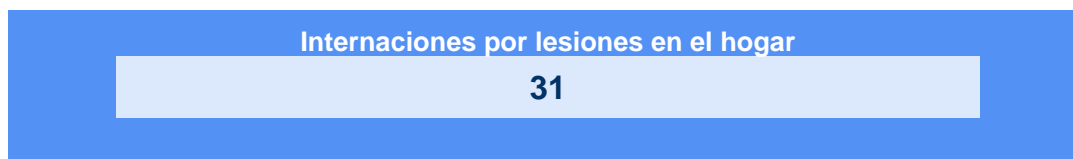
**Corredor endémico semanal. Diarrea aguda.**

2025 . Provincia del Neuquén.



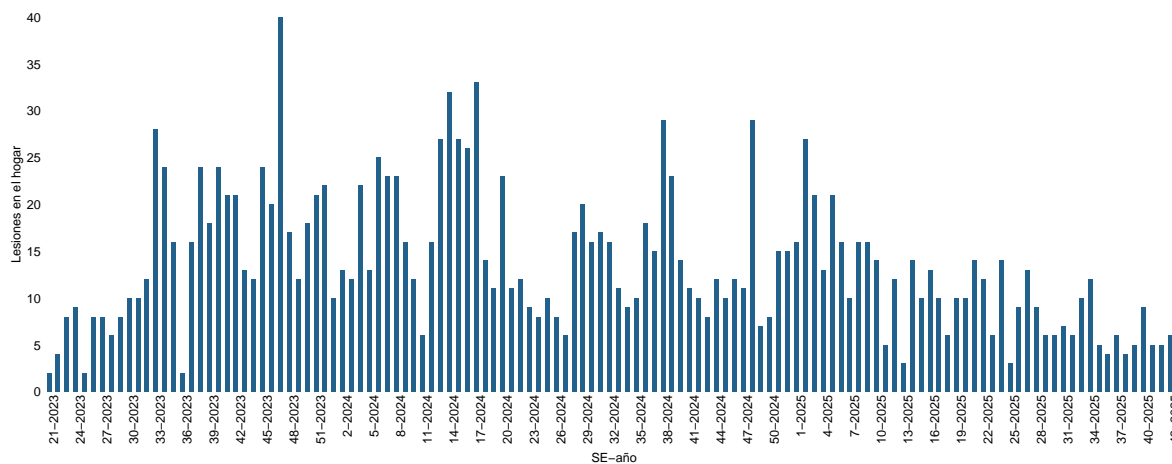
Internaciones por lesiones en el hogar

Desde SE 40/2025 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 31)



Distribución temporal de internaciones por lesiones en el hogar por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1736)

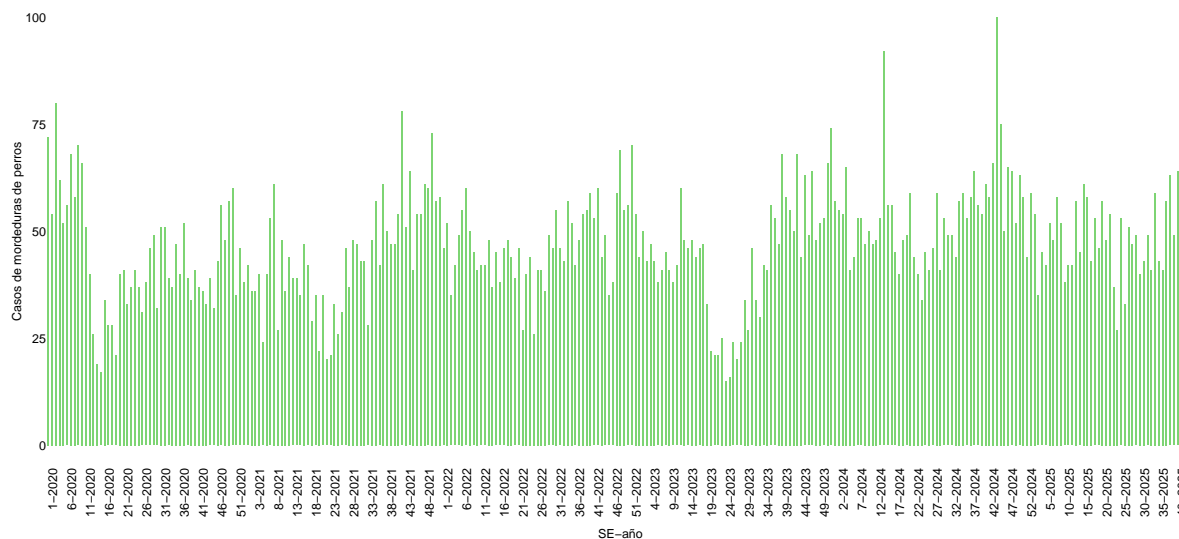


Lesiones por mordedura de perro (ambulatorias)

Desde SE 40 /2025 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 280)

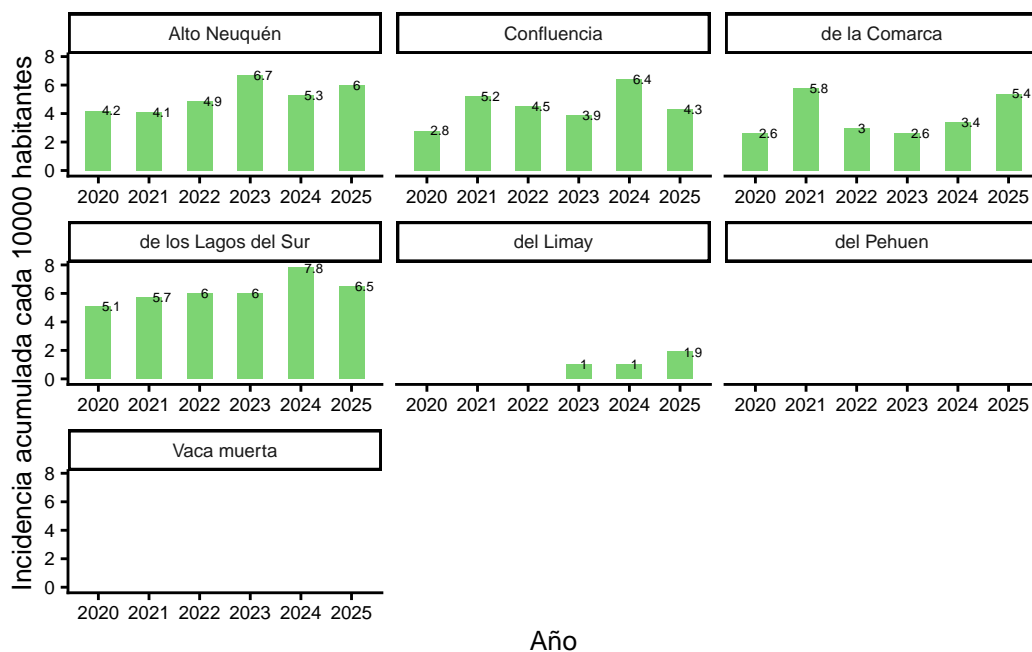
**Distribución temporal de mordedura de perro por semana epidemiológica.**

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 14280)



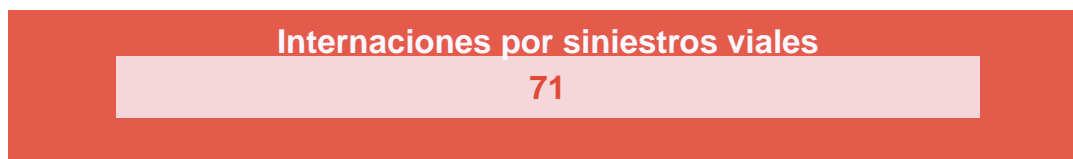
Incidencia acumulada de casos de mordedura de perro cada 10000 habitantes por año, según región.

Desde SE 40 hasta SE 44 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



Internaciones por siniestros viales

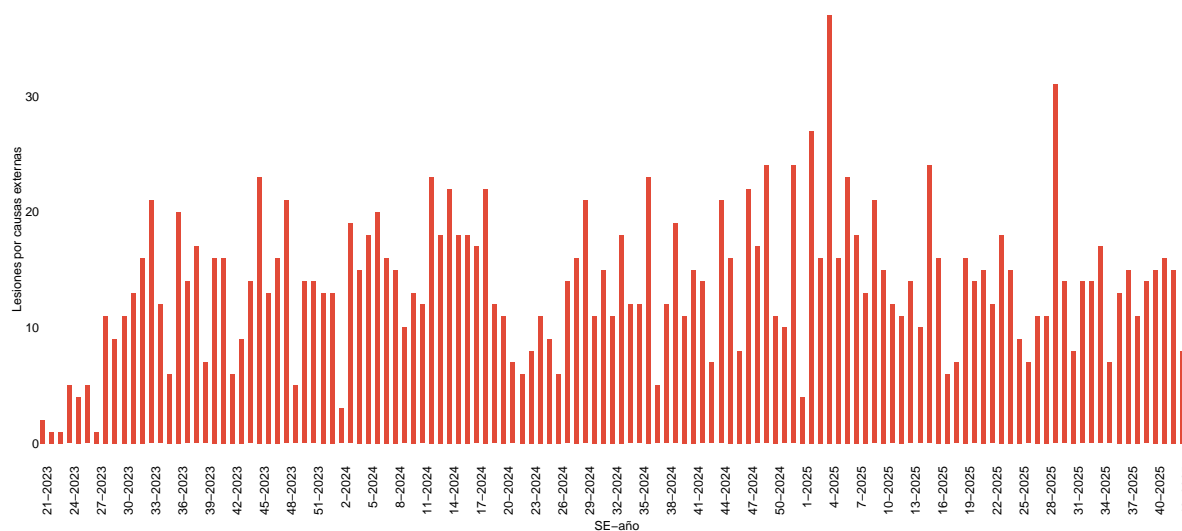
Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 71)



Conductor o pasajero de motocicleta 27	Peatón 3
Conductor o pasajero de automovil 32	Conductor o pasajero de transporte público 4
	Ciclista 5

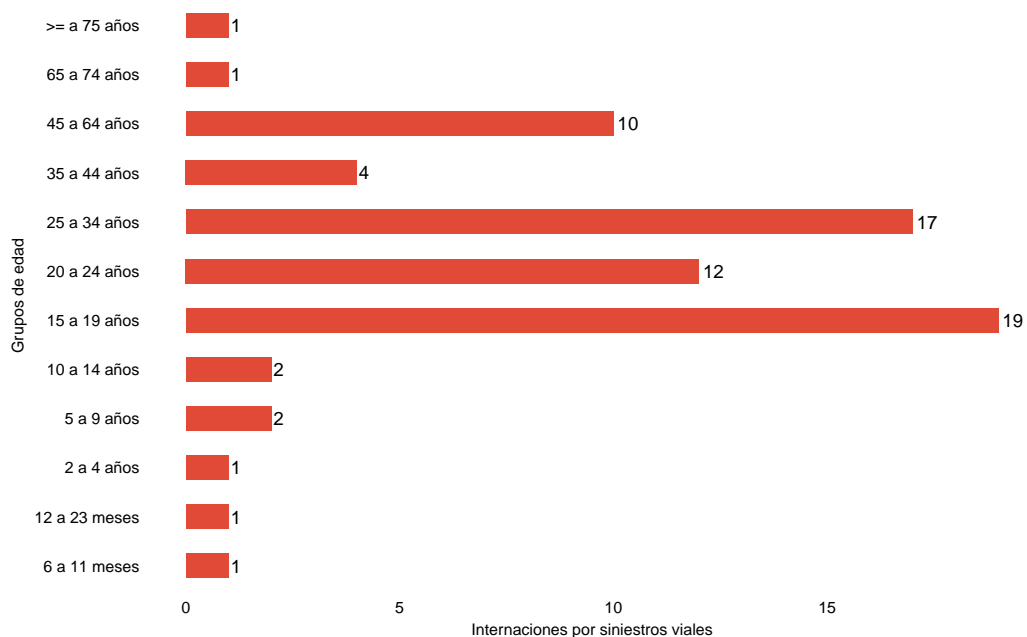
Distribución temporal de internaciones por siniestros viales por semana epidemiológica.

Desde SE 21/2023 hasta SE 44/2025 . Provincia del Neuquén (n = 1754)



Internaciones por siniestros viales por grupos etarios.

Desde SE 40/2025 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 71)



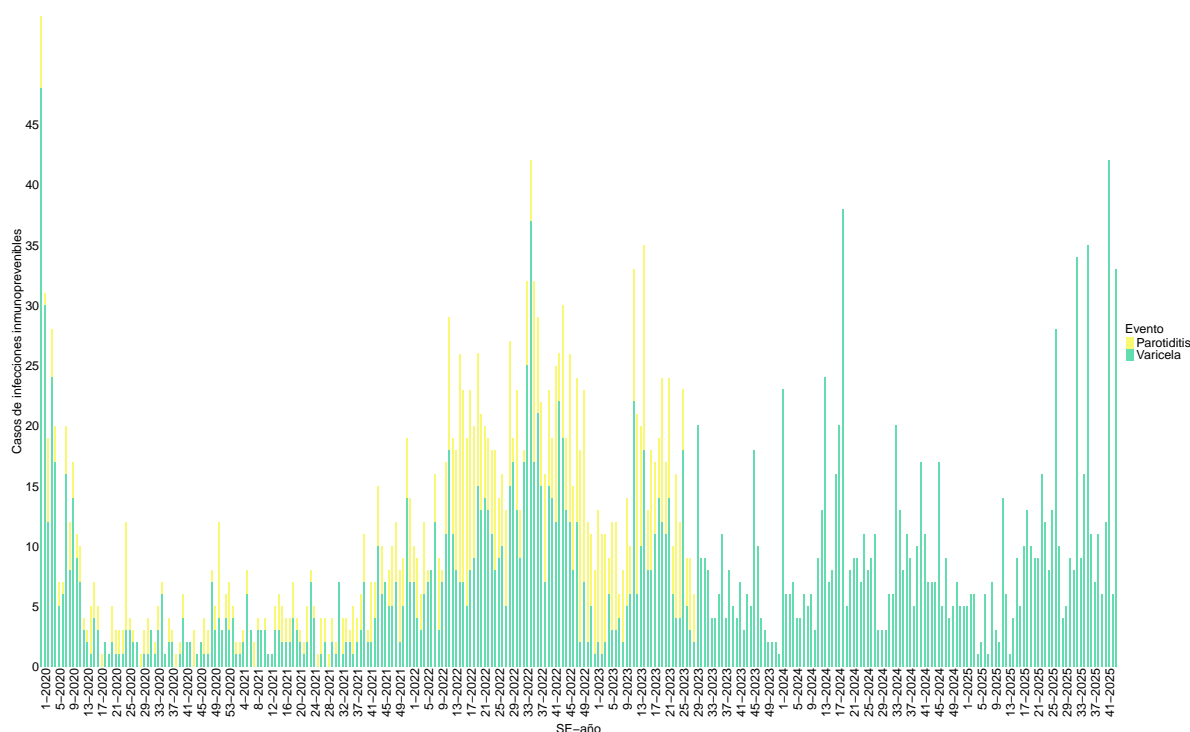
Infecciones inmunoprevenibles

Varicela	
	99
Variación	90.4%

En las semanas analizadas, se notificaron un total de 99 casos de varicela a nivel provincial. La variación porcentual es del 90.4 % con respecto al mismo periodo del año anterior.

Distribución temporal de casos de infecciones inmunoprevenibles por semana epidemiológica, según tipo de infección.⁸

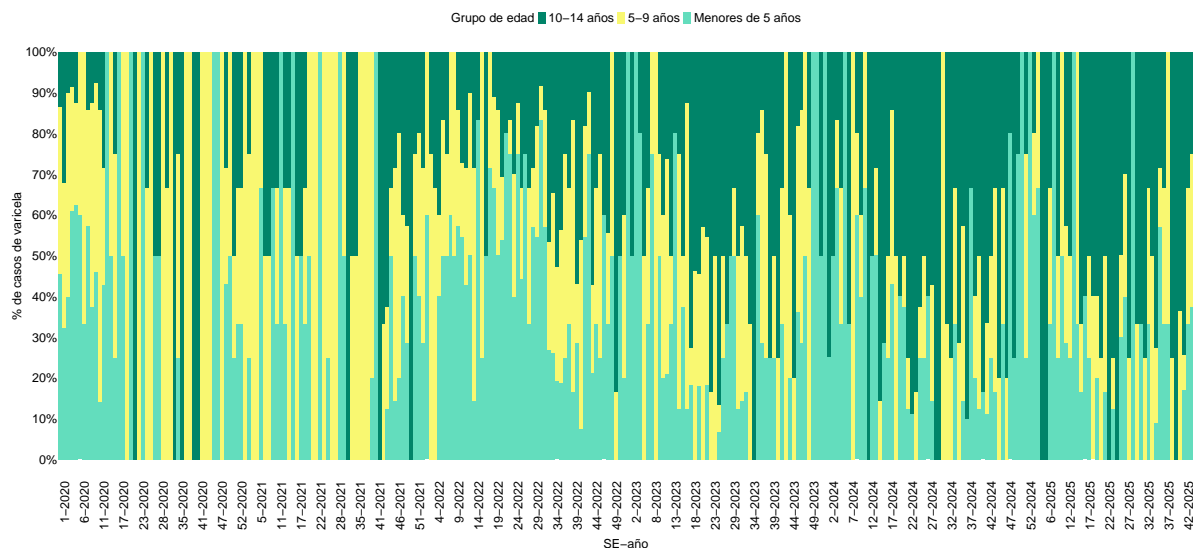
Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 3217)



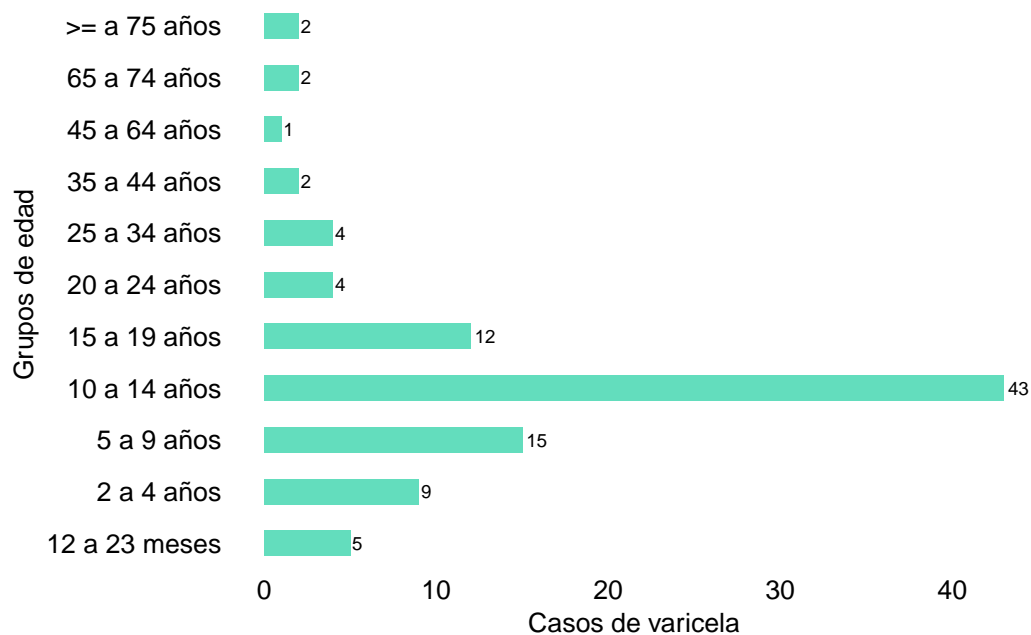
⁸A partir de la SE 30 del 2023, el evento parotiditis cambió la modalidad de registro de agrupada a nominal.

Distribución de casos de varicela por semana epidemiológica, según grupos etarios.

Desde SE 1/2020 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 1734)

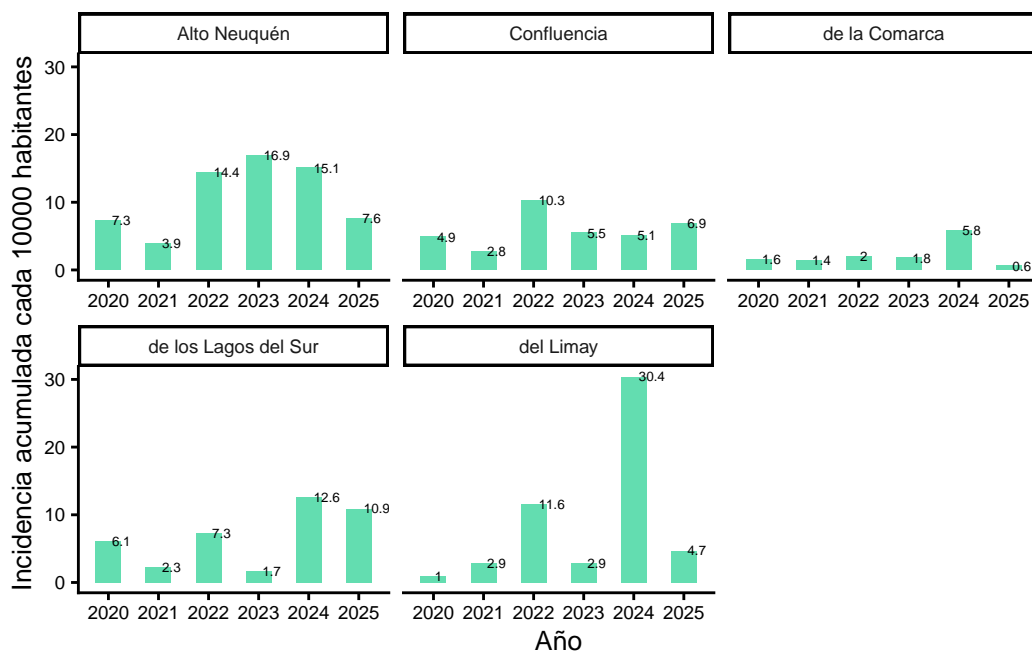
**Casos de varicela por grupos etarios.**

Desde SE 40 /2025 hasta SE 44 /2025 . Provincia del Neuquén (n = 99)



Incidencia acumulada de casos de infecciones inmunoprevenibles cada 10000 habitantes por año, según tipo de infección y región.

Desde SE 40 hasta SE 44 de los años 2020 hasta 2025 . Provincia del Neuquén.



EVENTO PRIORIZADO

MPOX

Introducción

La Mpox (anteriormente denominada viruela símica) es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus Mpox, perteneciente al género Orthopoxvirus. Se transmite principalmente por contacto estrecho piel a piel o con materiales contaminados, y suele cursar con fiebre, exantema vesiculopustular y adenopatías

Ante el recrudecimiento de la Mpox asociado a la aparición de un nuevo clado del virus (Clado Ib) y su rápida propagación en el este de la República Democrática del Congo, la Organización Mundial de la Salud declaró en agosto de 2024 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

En ese contexto, el Ministerio de Salud de la Nación emitió una Alerta Epidemiológica (16 de agosto de 2024) con las recomendaciones vigentes para la prevención, vigilancia y control del evento.

Aunque la ESPII finalizó el **5 de septiembre de 2025**, distintos clados y subclados del virus MPXV continúan circulando en el mundo, motivo por el cual se mantiene la vigilancia activa del evento en Argentina.

Situación epidemiológica

Situación internacional

De acuerdo con el análisis filogenético, el virus de la Mpox (MPXV) se clasifica en dos clados principales:

- **Clado I** (antes Clado de la Cuenca del Congo), subdividido en **Ia e Ib**.
- **Clado II** (antes Clado de África Occidental), subdividido en **Ila y I Ib**.

El Clado Ia circula principalmente en países de África Central, asociado a transmisión esporádica desde reservorios animales.

El Clado Ib, identificado en 2023 en el este de la República Democrática del Congo, presenta transmisión sostenida de persona a persona y actualmente se ha detectado en varios países de África, así como en Estados Unidos, Italia, España, Portugal, Malasia y Países Bajos. Los Clados Ila y I Ib se vinculan principalmente a África Occidental; el I Ib mantiene circulación humana sostenida desde 2016 y originó el brote multipaís iniciado

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

en 2022. Hasta el 21 de septiembre de 2025, 28 países notificaron 43.951 casos confirmados, incluidas 188 muertes. Los tres países con más casos son la República Democrática del Congo (22.132 casos), Uganda (8.078) y Sierra Leona (5.308).

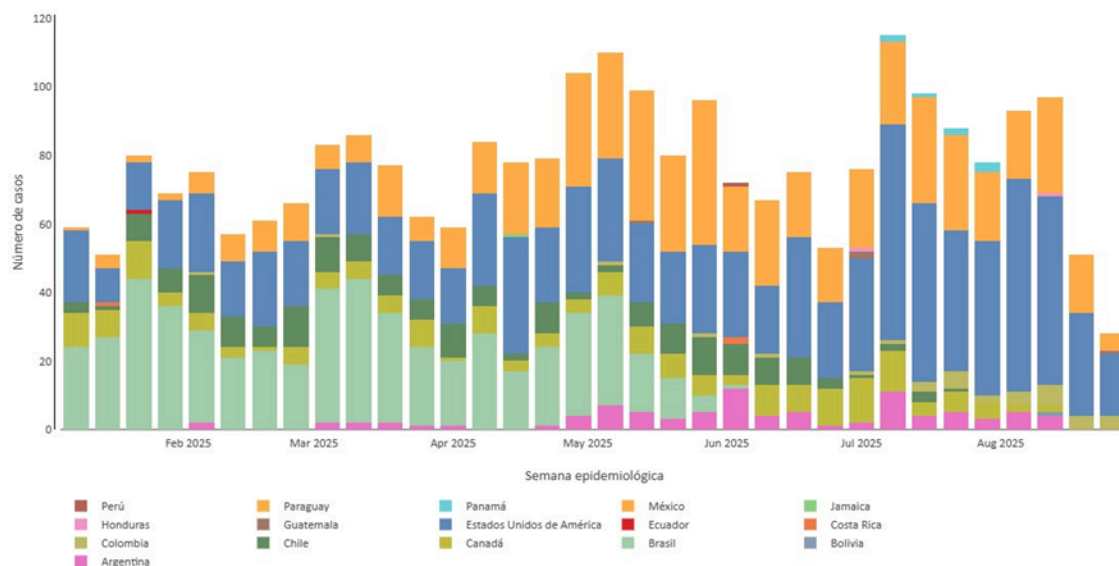
Se considera que estas cifras subestiman la magnitud real debido a diferencias en las definiciones de caso y a la capacidad limitada de vigilancia en algunos países.

Situación en las Américas

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 35 de 2025, los países de la Región de las Américas notificaron 2.606 casos de Mpox y tres defunciones.

Los países con mayor número de casos fueron: Estados Unidos (950 casos), México (591, con 3 fallecidos), Brasil (541), Canadá (193), Chile (180), Colombia (35), Panamá (8), Paraguay (4), Guatemala (4), Costa Rica (3), Honduras (2), Perú (1), Ecuador (1), Bolivia (1) y Jamaica (1). Fuente: OPS (2025).

Gráfico 1. Casos confirmados de mpox según semana epidemiológica de inicio de síntomas/notificación según país. Región de las Américas, SE1 a SE35 2025.

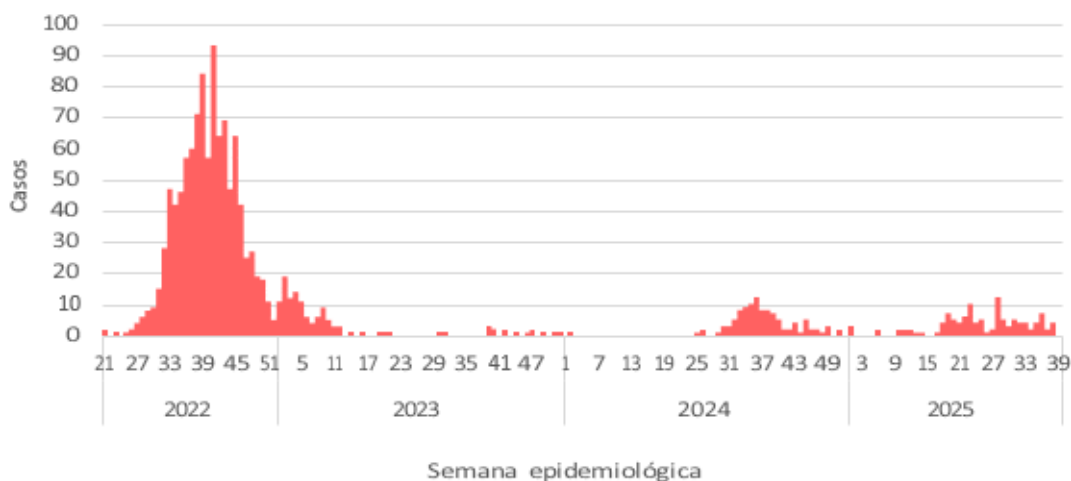


Fuente: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>

Situación en Argentina

Durante el año 2022 (año epidémico), a partir de la SE 21, fueron notificados 1.024 casos confirmados. En 2023 se notificaron 124 casos confirmados, principalmente en la primera mitad del año, mientras que en 2024 se confirmaron 107 casos, concentrados en la segunda mitad del año. Durante el año en curso, entre las SE 1 y 39 de 2025 se han notificado 271 casos, de los cuales 114 fueron confirmados.

Gráfico 2. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de fecha mínima [1] Argentina, SE21/2022 a SE39/2025. (N=1.369)



[1] La fecha mínima se construye según una jerarquía que prioriza la mayor cercanía al momento de inicio de la enfermedad: con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, la fecha de toma de muestra, y, por último, la de notificación si no tuviera consignada ninguna de las anteriores.

Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS2.0.

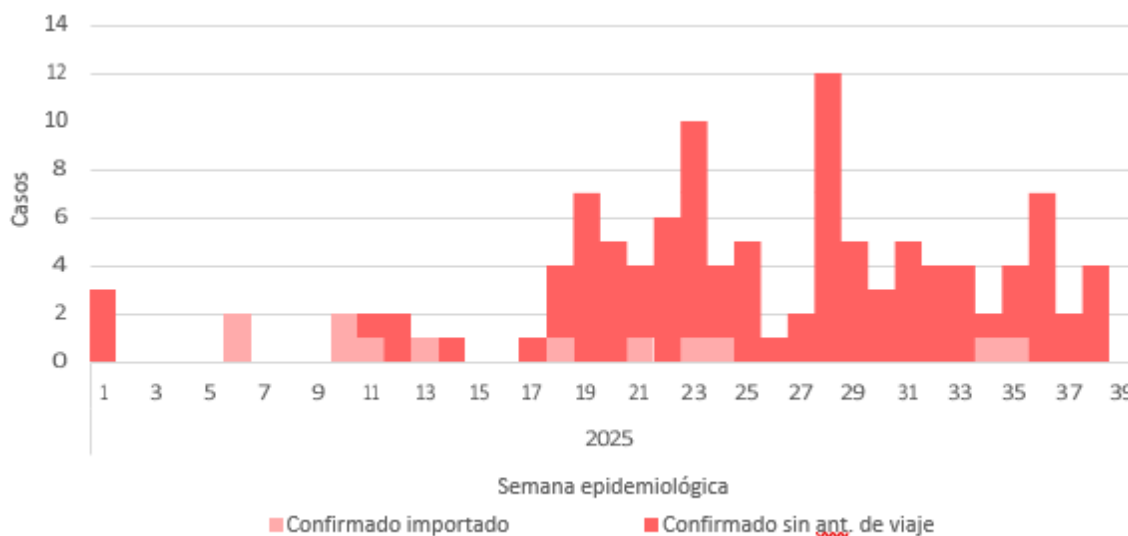
Para mayor información sobre de los casos notificados en años previos, dirigirse a: [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 52 Nº 737](#) y [Boletín Epidemiológico Nacional | Semana 52 Nº 685](#).

Se observa un aumento de casos desde la SE 18, una disminución en la SE 26 y un nuevo aumento desde la SE 28, con un pico de 12 casos.

En las últimas semanas se confirmaron en promedio cuatro casos por semana. En la SE 38 se detectaron los dos primeros casos confirmados de la provincia de Salta. Ninguno de ellos registra antecedente de viaje o contacto con un caso confirmado.

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Gráfico 3. Casos confirmados de mpox según antecedente de viaje por semana epidemiológica de fecha mínima. Argentina, SE 1 a SE39/2025. (N=114)



Fuente: Elaboración de la Dirección de Epidemiología en base a datos extraídos del SNVS 2.0

El 93% de los casos confirmados residen en jurisdicciones de la región Centro, principalmente en CABA (61%) y Buenos Aires (28%).

En las últimas cuatro semanas se confirmaron 18 nuevos casos: corresponden a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (9 casos), Buenos Aires (6), Salta (2) y Córdoba (1).

De ellos, 16 corresponden a personas de sexo masculino, con una mediana de edad de 32 años.

Situación provincial (Neuquén)

Entre 2022 y 2025 se notificaron 21 casos de Mpox (100%) en la provincia del Neuquén, de los cuales 16 (76%) fueron descartados y 5 (24%) confirmados. Los tres primeros casos confirmados se registraron en la semana epidemiológica (SE) 34 y 39-2022, mientras que los restantes corresponden a las SE 27 y SE 34 del 2024. La mediana de edad es de 37 años, y todos los casos correspondieron a personas del sexo masculino. Los síntomas más frecuentes fueron exantema, fiebre y adenopatías, con antecedente de viaje.

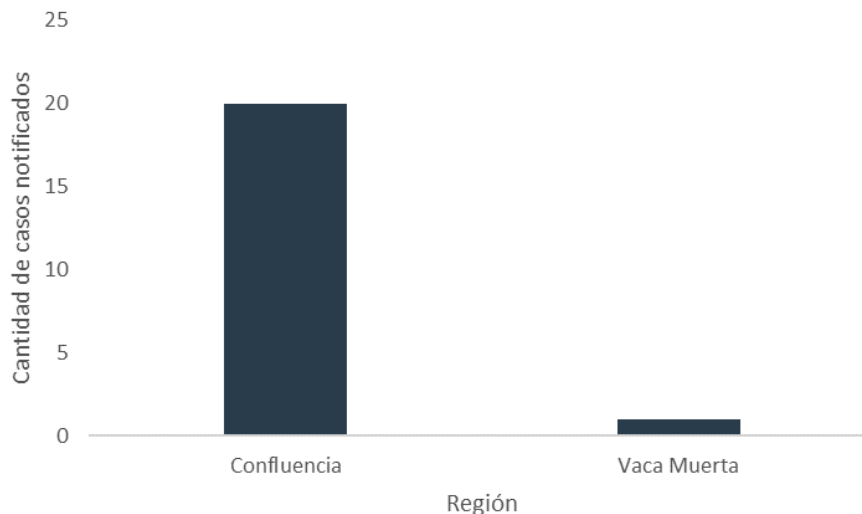
Hasta la fecha no se han identificado casos graves ni defunciones asociadas. Este año no se han registrado casos

Clasificación de los casos notificados de Mpox. Provincia del Neuquén. Años 2022-2025. (N= 21)

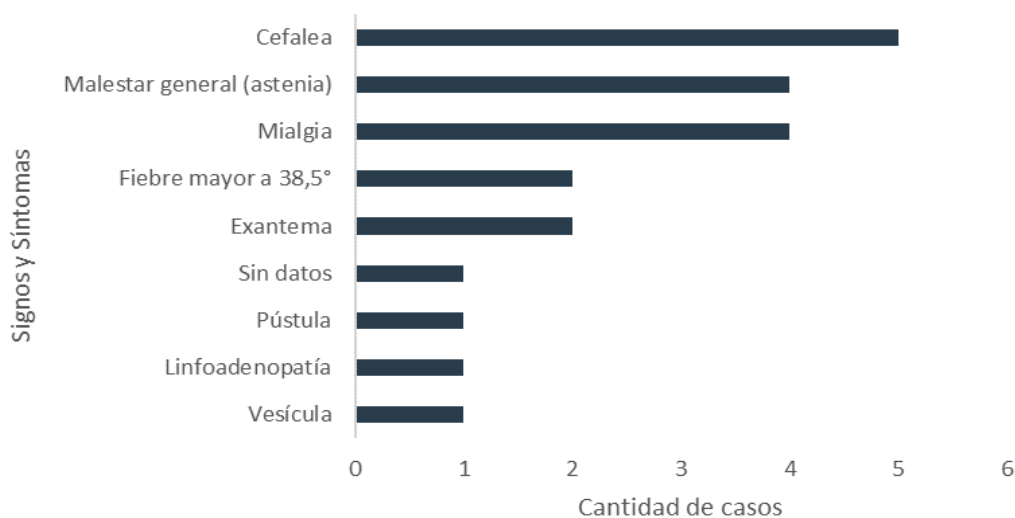


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Distribución de casos de Mpox según región sanitaria de la provincia del Neuquén. Años 2022-2025. (N= 21)


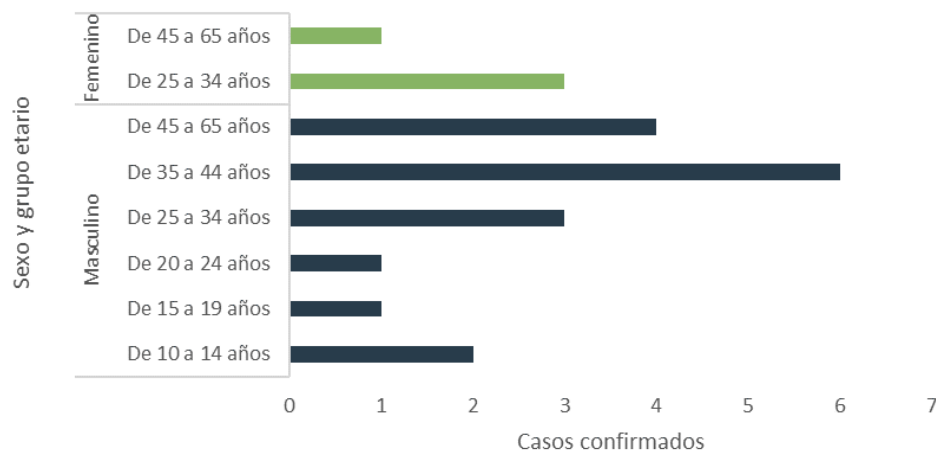
Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Signos y síntomas de los casos notificados de Mpox. Provincia del Neuquén. Años 2022-2025. (N= 21)


Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

Casos notificados de Mpox según sexo biológico y grupo etario. Provincia del Neuquén. Años 2022-2025. (N= 21)



Fuente: elaboración propia de la Dirección de Epidemiología de la Provincia del Neuquén, a partir de los datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

Vigilancia epidemiológica

Las principales medidas de salud pública para el control consisten en la detección temprana de los casos, el aislamiento y la atención de los mismos, así como la identificación y seguimiento de contactos. Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograrlo. Los equipos de salud de todo el país deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud-, recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos e implementar las medidas de aislamiento y rastreo de contactos de forma inmediata (ante la sospecha).

Definición de caso

- Caso sospechoso: persona con exantema vesiculopustular agudo con uno o más síntomas compatibles (fiebre, cefalea, mialgias, adenopatías) sin otra etiología confirmada.
- Caso confirmado: detección de material genético del virus Mpox mediante PCR específica.
- Caso descartado: resultado negativo a Mpox por PCR en muestra adecuada.

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén

CASO SOSPECHOSO

Toda persona que presente exantema característico*, sin etiología definida, de aparición reciente y que se localiza en cualquier parte del cuerpo (incluyendo lesiones genitales, perianales, orales o en cualquier otra localización) aisladas o múltiples; o que presente proctitis (dolor anorrectal, sangrado) sin etiología definida**.

Y Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos dentro de los 21 días previos al inicio de los síntomas:

Contacto físico directo, incluido el contacto sexual, con un caso sospechoso o confirmado.

Contacto con materiales contaminados -como ropa o ropa de cama-, por un caso sospechoso o confirmado.

Contacto estrecho sin protección respiratoria con un caso sospechoso o confirmado. Relaciones sexuales con una o más parejas sexuales nuevas, múltiples u ocasionales,



Toda persona que haya estado en contacto directo con un caso de viruela símica (mpox) sospechoso o confirmado, Y presente, entre 5 y 21 días del contacto de riesgo, uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Fiebre >38,5° de inicio súbito.
- Linfadenopatía.
- Astenia.
- Cefalea.
- Mialgia.
- Malestar general
- Lesiones cutáneo mucosas
- Proctitis



Toda persona que no presenta o refiere un antecedente epidemiológico claro, pero presente lesiones cutáneo-mucosas características* con una evolución compatible y en el que haya una alta sospecha clínica.

* Exantema característico de viruela símica: Lesiones profundas y bien delimitadas, a menudo con umbilicación central y progresión de la lesión a través de etapas secuenciales específicas: máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, que pueden evolucionar a la necrosis que no correspondan a las principales causas conocidas de enfermedades exantemáticas (varicela, herpes zoster, sarampión, herpes simple, sífilis, infecciones bacterianas de la piel). No obstante, no es necesario descartar por laboratorio todas las etiologías para estudiar al caso para viruela símica.

** En el caso de proctitis y/o úlceras genitales se deben investigar también en forma conjunta los diagnósticos de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Treponema pallidum, entre otros.

CASO CONFIRMADO

Todo caso sospechoso con resultados detectables de PCR para Orthopox del grupo eurasiático-africano o de PCR en tiempo real para virus MPX genérica o específica de los clados.

Las muestras de casos confirmados deberán enviarse al Laboratorio de Referencia del INEI-ANLIS para contribuir con la vigilancia genómica y caracterización viral.

Vías de transmisión

La transmisión puede ser directa o indirecta:

Transmisión directa: contacto de la piel o mucosas con lesiones, sangre u otros fluidos corporales de personas o animales infectados.

Incluye lesiones activas en piel, mucosas genitales, orales o anorrectales, así como secreciones respiratorias o transmisión transplacentaria.

Transmisión indirecta: contacto con materiales o superficies contaminadas (ropa, sábanas o toallas).

La transmisión entre individuos sin contacto directo es poco probable.

Signos y síntomas

El período de incubación es de 6 a 13 días (rango 5–21).

La enfermedad suele comenzar con fiebre, cefalea, dolor muscular, linfadenopatías y astenia.

Entre 1 y 5 días después aparece el exantema, que evoluciona hasta formar costras que se desprenden.

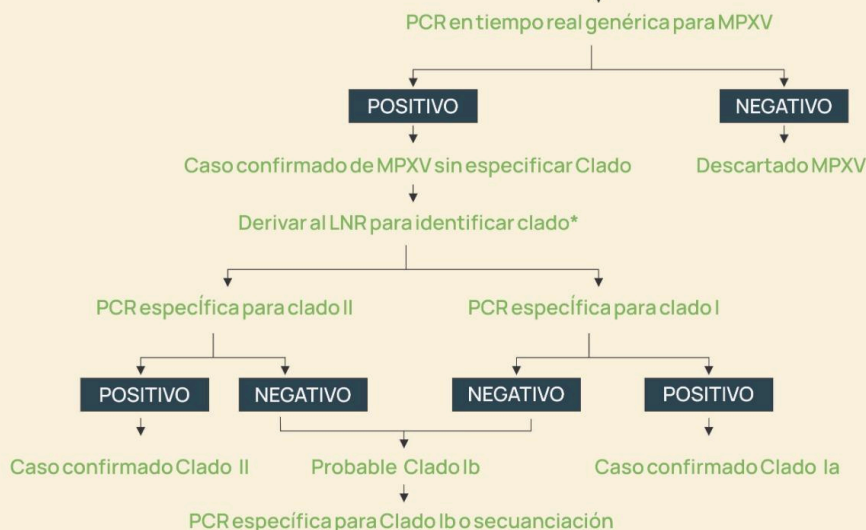
La persona contagia hasta la caída completa de las costras.

Diagnóstico

El algoritmo recomendado se basa en la detección molecular genética de virus Mpox (que confirma la etiología), seguida de la diferenciación específica de los clados. La identificación inicial se realiza en el Laboratorio Central (LC) a través de una PCR genérica en tiempo real que detecta todas las cepas del virus, incluyendo los clados Ia, Ib, IIa y IIb. Si esta PCR genérica es detectable, se deriva muestra al Laboratorio Nacional de Referencia INEI- ANLIS "Dr Carlos G. Malbrán" (LNR), donde se realiza una PCR específica para el clado I y otra para el clado II. La PCR específica para el clado II puede detectar virus de los clados IIa y IIb. Sin embargo, datos de secuenciación del actual brote del clado Ib en la Región de África muestra que una delección en estos virus da como resultado una pérdida de detección con la PCR específica del clado I actualmente utilizada. Por este motivo, un resultado positivo con la PCR genérica seguido de un resultado negativo para ambos clados, I y II, podría estar indicando la presencia de un virus perteneciente al clado Ib. Este hallazgo debe confirmarse mediante secuenciación.

Algoritmo de diagnóstico y notificación MPOX

Caso sospechoso de mpox- Notificación al SNVS con ficha completa. Toma de muestra para el diagnóstico de todos los casos sospechosos: (hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares)



* Para confirmar clado, es importante derivar al Laboratorio Nacional de Referencia del INEI- ANLIS Carlos Malbrán una alícuota de 50 microlitros del ADN purificado que resultó positivo por la reacción genérica realizada en el laboratorio de origen. Opcionalmente se puede derivar además muestras sin procesar del paciente.

Notificación

La detección de un caso de viruela símica debe notificarse al SNVS 2.0 dentro de las 24 horas de la identificación.

Ficha de notificación disponible en:

<https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/08/Ficha-viruela-simica-4.pdf>

MODALIDAD DE NOTIFICACIÓN

Grupo de Evento	Evento SNVS	Modalidad	Estrategia - Componente	Periodicidad
Viruela	Viruela símica (MPOX)	Individual - nominal	Universal - Clínica	INMEDIATA

Medidas preventivas**Principales medidas**

ANTE CASOS	ANTE CONTACTOS	PARA LA POBLACIÓN
Aislamiento domiciliario, identificación y seguimiento de contactos	Automonitoreo de síntomas	Evitar el contacto estrecho directo con casos confirmados y con personas que tengan síntomas compatibles, aunque no tengas todavía el diagnóstico confirmado
Servicios de salud: Control de infecciones incluyendo EPP	No se recomienda aislamiento de contactos. Evitar el contacto con personas vulnerables.	La autoprotección incluye evitar el contacto físico y/o respiratorio con un caso sospechoso, confirmado o con síntomas compatibles.
Notificación, diagnóstico e identificación de clado.	Atención protegida ante la aparición de síntomas.	Toda persona que presente síntomas compatibles debe evitar tener contacto estrecho con otras personas- incluyendo el contacto sexual y realizar tempranamente la consulta con el sistema de salud

Vacunación y situaciones especiales

Hasta el momento no se han implementado campañas de vacunación específicas contra Mpx en la provincia, ya que nuestro país no tiene disponible.

Existen algunas aprobadas por FDA y EMA

MVA-BN (Bávaro Nórdico) 3ra generación (vacuna viral atenuada no replicante producida a partir de la vaccinia modificada Ankara-Bavarian Nordic (cepa MVA-BN).

Licencia para viruela: Unión Europea (2013): IMVANEX® autorizado en circunstancias excepcionales Canadá (2013) y EE. UU (2019): autorización completa

Licencia para viruela símica: Autorización completa:

EE.UU. (2019) JYNNEOSTM Canadá (2019) UK uso Off-label

2025 – 70° aniversario de la provincialización del Neuquén**Consideraciones:**

Suministro muy limitado.

Autorizada en adultos de 18 años y más (población general) puede ser administrada en pacientes inmunodeprimidos (HIV)

Dos dosis con intervalo de 4 semanas. Se puede recibir lo antes posible si pasaron más de 4 semanas. Actualmente no existe evidencia de recibir dosis de refuerzos, solo las dos dosis.

Se puede utilizar como herramienta al momento de la exposición como profilaxis postexposición: contacto de caso confirmado de Mpox se recomienda vacunación si estuvo expuesto hace menos de 14 días; idealmente en los primeros cuatro; para tener mejor probabilidad de prevenir la enfermedad o de que sea menos grave en caso de contraerla.

Las acciones de prevención se basan en la detección temprana de casos, aislamiento, uso de EPP en personal de salud y promoción de conductas sexuales seguras.

El grupo técnico asesor de OMS actualmente NO recomienda la vacunación masiva ni de la población general; se deben evaluar los escenarios para la indicación de la misma.

La vigilancia epidemiológica debe intensificarse para proveer la información suficiente para identificar a las personas con mayor riesgo de infección y, por lo tanto, la prioridad si se implementa la vacunación.

Recomendaciones de prevención y control de infecciones para el equipo de salud

- El personal salud que atienda a estos casos y las personas que entren en la habitación de aislamiento deben utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado para precauciones de transmisión de contacto y gotas, incluyendo barbijo alta eficiencia (N95) sobre todo en las prácticas generadoras de aerosoles (hisopados, ventilación, etc).
- Si se considera necesario el ingreso hospitalario (internación) se recomienda el aislamiento en una habitación con presión negativa, y la aplicación de precauciones estándar, de contacto y por gotas. El paciente debe llevar barbijo quirúrgico al ser trasladado y, si es posible, las lesiones deben mantenerse cubiertas hasta que todas las costras se hayan caído y se haya formado una nueva capa de piel.

Referencia

Guía de vigilancia epidemiológica y laboratorio de MPOX. Neuquén - Noviembre 2024.
<https://salud.neuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2024/11/Guia-de-vigilancia-epidemiologica-y-laboratorio-mpox-nov2024.pdf>

Plan estratégico de preparación y respuesta para Mpox 2025-2026.
www.argentina.gob.ar/sites/default/files/250407_plan_mpox_2025.pdf

Mpox (viruela símica)
<https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>

Boletín Epidemiológico Nacional N°780, SE 43, Año 2025
www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_780_se_43.pdf

Recomendaciones CDC 2025
<https://www.cdc.gov/monkeypox/vaccines/index.html>

Granskog, L., Saadeh, K., Lorenz, K., Quint, J., Salih, T., Lo, T., Jacobson, K., Ramos, M., Chapman, E., Snyder, R. E., & Lewnard, J. A. (2025). Effect of JYNNEOS vaccination on mpox clinical progression: a case-control study. *The Lancet. Infectious diseases*, 25(10), 1106–1115.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00180-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00180-X)

la salud evoluciona para vos