



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

24 de noviembre de 2025

Circulación de casos confirmados de sarampión por Argentina

Ante la confirmación de cuatro casos de sarampión de personas residentes en Uruguay que viajaron a través de Argentina desde Bolivia, el Ministerio de Salud de la Nación emite el 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 20 de noviembre, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay notificó un clúster de casos sospechosos de sarampión dentro de la misma familia. Los casos incluyen a tres adultos, 46, 39, 21 años, y un menor de 11 años, todos sin antecedentes de vacunación. Cuentan con viaje reciente a Bolivia, donde participaron en actividades sociales en las ciudades de San Pedro de Pinal y San Julián, en espacios cerrados con alta densidad, donde refieren que se encontraban personas sintomáticas.

Además de esta comunicación oficial por medio de OPS en el CNE, se contactan de manera informal desde Uruguay con la Dirección de Epidemiología para ponernos en conocimiento de los casos y referir que la familia se habría trasladado por tierra por Argentina. A partir de allí, en conjunto con la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles se comienza la investigación epidemiológica.

Los casos ingresan al país por el cruce de Yacuiba (Tarija, Bolivia)-Salvador Mazza (Salta, Argentina) el 14 de



noviembre y salen 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.

Los primeros síntomas se registraron desde el 11 al 13 de noviembre, seguida de la aparición de exantema el 15, 16 y 17 de noviembre dependiendo el caso. Los cuatro casos están clínicamente estables, con erupciones cutáneas y síntomas respiratorios persistentes, mientras que otros tres miembros de la familia informan que son asintomáticos. El 19 de noviembre de 2025, se recogieron muestras nasofaríngeas, de orina y de suero donde se le realizan pruebas de IgM/IgG donde se confirman los casos en el Laboratorio de Salud Pública de Uruguay.

El 21 de noviembre, el equipo de respuesta rápida de la Dirección de Epidemiología y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles inicia la investigación de los casos.

Los casos se desplazaron en dos móviles diferentes hasta la ciudad de Buenos Aires y luego continuaron todos juntos su recorrido en ómnibus hasta la ciudad de Colón, Entre Ríos.

Se pudo identificar la siguiente información referida al itinerario y las móviles en los que realizaron el traslado:

- “Autobuses Quirquincho S.R.L”, con origen en Santa Cruz de las Sierras, Bolivia el día jueves 13 de noviembre y llegada a la terminal de Ómnibus de Retiro, CABA, el día 15 de noviembre a las 13 hs.

En el recorrido se pudo identificar que se realizaron 3 paradas técnicas en los siguientes lugares:

- ✓ Parador Mosconi, en la provincia de Salta, el 14/11/25 donde realizaron un almuerzo.
- ✓ Parador Rosario de la Frontera, en la provincia de Santiago del Estero, donde realizaron una cena el 14/11/25.
- ✓ Parador San Nicolás, en la provincia de Buenos Aires, el 15/11/25 por la mañana.

Los viajeros involucrados descendieron en la estación de ómnibus de Liniers, el día 15 de noviembre de 2025 a las 12:30hs. El recorrido de la empresa finalizó en la terminal de ómnibus de Retiro.

- Empresa “Balut Hermanos S.R.L”, con origen en la terminal de ómnibus de Salvador Mazza, Salta el día 14 de noviembre de 2025 a las 11:45hs, con destino a la terminal de ómnibus de Retiro, CABA a las 19:43hs del día 15 de noviembre de 2025. En el recorrido de la empresa se pudieron identificar 2 paradas técnicas en los siguientes lugares:
 - ✓ Parador en Pintos, en la provincia de Santiago del Estero, la mañana del 15 de noviembre de 2025.
 - ✓ Parador en Totoras, en la provincia de Santa Fé, al mediodía del 15 de noviembre de 2025.

Se identificaron los siguientes puntos de ascenso y descenso de pasajeros en el recorrido:

- ✓ En la provincia de Jujuy: Terminal Salvador Mazza, Terminal de Tartagal, Terminal de Orán, Yuto, Caimancito Pueblo, Calilegua Pueblo, Terminal Libertador General San Martín, Fraile Pintado, Chalican Pueblo, Terminal San Pedro de Jujuy, Terminal San Salvador de Jujuy, Terminal de Palpalá, terminal de Perico.
- ✓ En la provincia de Salta las terminales General Güemes y Metán.
- ✓ En la provincia de Tucumán: terminal de la ciudad de San Miguel de Tucumán.
- ✓ En la provincia de Santiago del Estero: Terminal Termas de Río Hondo, Terminal de Santiago del Estero, Parador Pinto.
- ✓ En la provincia de Santa Fe: Terminal de Rafaela, Terminal de Rosario.
- ✓ En provincia de Buenos Aires: parada en San Pedro, Terminal de Campana, parada en ruta sobre Escobar, Terminal El Motivo en Pacheco.



- ✓ En Ciudad de Buenos Aires: Terminal de Liniers, Terminal Dellepiane, Terminal Retiro.
- Empresa “San José S.R.L” con origen en la Terminal de ómnibus de la Retiro, CABA, a las 21:40hs del día 15 de noviembre de 2025, con destino a la ciudad de Federación, Entre Ríos, el día 16 de noviembre de 2025. En el recorrido de la empresa se identifican los siguientes puntos de ascenso y descenso de pasajeros en las siguientes localidades:
 - ✓ Gualaguaychú
 - ✓ Concepción del Uruguay
 - ✓ Colón
 - ✓ Concordia
 - ✓ Federación

Toda persona que haya estado en cualquiera de estos recorridos, independientemente del asiento donde estuvo sentado o la cantidad de tiempo que haya circulado en cualquiera de los micros tiene que estar alerta a la aparición de síntomas (fiebre alta, manchas rojas en la piel, secreción nasal, conjuntivitis y tos) y concurrir con barbijo a un establecimiento de salud aclarando ser un contacto de caso confirmado de sarampión.

De no contar con el esquema de vacunación antisarampionosa completo deberá recibir las dosis correspondientes

Los equipos del Ministerio de Salud de la Nación en conjunto con las direcciones de Epidemiología de las Jurisdicciones y los Programas Ampliados de Inmunizaciones continúan con la investigación epidemiológica incluyendo los datos de contactos potencialmente expuestos de acuerdo a los itinerarios de los casos detectados y además las acciones de control de foco correspondientes.

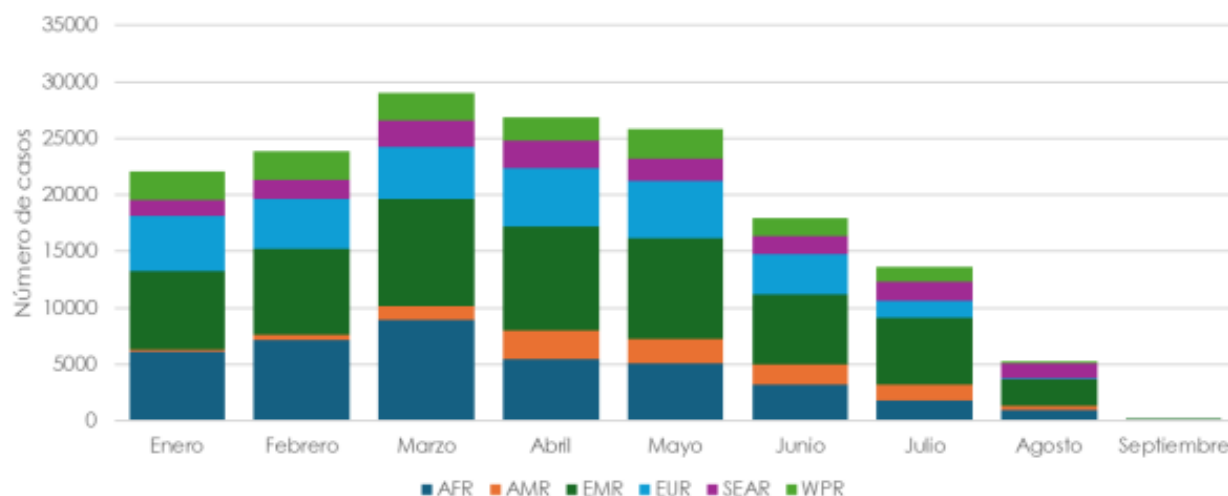
Situación epidemiológica mundial y regional

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

Situación epidemiológica y 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.

Hasta la SE 26 de 2025, 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 obligatoria¹.

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)² 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.

¹ 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>

² 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 epidemiologia@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.

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 signo-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^{2.0}, 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), personas gestantes 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>