

18 al 24 de enero de 2026

03

# BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

MINISTERIO DE  
SALUD



GOBIERNO DE LA  
PROVINCIA DE  
**BUENOS  
AIRES**

\* Utilice **Adobe Acrobat PDF** para tener una mejor lectura.

# Síntesis de la situación epidemiológica



## Coqueluche

Alerta epidemiológica, brote en curso con curva de casos en descenso.

- Durante el año 2025 y hasta el 24 de enero de 2026 (SE 3) se notificaron 2.428 casos sospechosos de coqueluche, 659 fueron confirmados.
- A partir de la semana SE 50/2025 (7 al 13 de diciembre) se sostiene una disminución en la notificación de casos.
- El 37% de los casos confirmados se concentran en el grupo de hasta un año de edad.
- En SE 2/2026 se registró la última persona fallecida (2 meses de edad) que había iniciado síntomas en SE 53. Suman así, 7 fallecimientos asociados a coqueluche en la provincia.

Leer más ➞

# Hantavirosis

## Brote en zona endémica.

- En la PBA el aumento estacional de esta zoonosis se produce en los meses de primavera-verano (el 70% de los casos se concentran habitualmente entre noviembre y marzo) en ámbitos rurales y periurbanos.
- 

- En 2025 los casos confirmados acumulados se encuentran por encima del promedio de los últimos 5 años y alcanzó la zona de brote del corredor endémico en abril. En lo que va de 2026 hasta el 24/01/2026 (SE 3) se notificaron 56 casos sospechosos de hantavirus, de los cuales 6 son confirmados, 21 continúan como sospechosos y el resto fue descartado.
- 

- En 2025 se registraron 12 casos fallecidos, lo que corresponde a una letalidad del 34,3 %. En las dos primeras SE de 2026, se registraron 2 casos fallecidos.

**Leer más** 

# Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

Reporte de Eventos seleccionados.

- Se presentan los casos acumulados de ENO seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas, en los servicios de salud, por la severidad o por su carácter endémico en la provincia.

Leer más 

Inicio 



# Coqueluche

## Alerta epidemiológica, brote en curso con curva de casos en descenso.

### Situación actual

Coqueluche, tos convulsa o pertussis, es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa e inmunoprevenible que afecta el tracto respiratorio, siendo Bordetella pertussis el principal agente etiológico. Aunque la letalidad general de esta enfermedad es baja (0,2%-0,3%), se concentra casi exclusivamente en lactantes menores de 1 año, alcanzando un 1-3% en aquellos menores de 2 meses.

Los adultos y adolescentes con inmunidad adquirida por vacunación o por infecciones previas con el patógeno, pueden presentar síntomas leves o la típica tos paroxística prolongada.

La vacunación constituye la estrategia preventiva más importante. El Calendario Nacional de Vacunación contempla un esquema primario de tres dosis durante el primer año de vida con vacuna quintuple (2, 4 y 6 meses), seguido de refuerzos a los 15-18 meses (vacuna quintuple) y a los 5 años (triple bacteriana celular). El esquema se continúa con vacuna triple bacteriana acelular (DTPa) a los 11 años. Posteriormente, el esquema continúa con una dosis de vacuna triple bacteriana acelular (DTPa) a los 11 años.

Además, la DTPa está indicada para las gestantes a partir de la semana 20 de embarazo y para el personal de salud que tenga contacto con menores de 12 meses, con refuerzos cada 5 años.

### Situación epidemiológica en la provincia

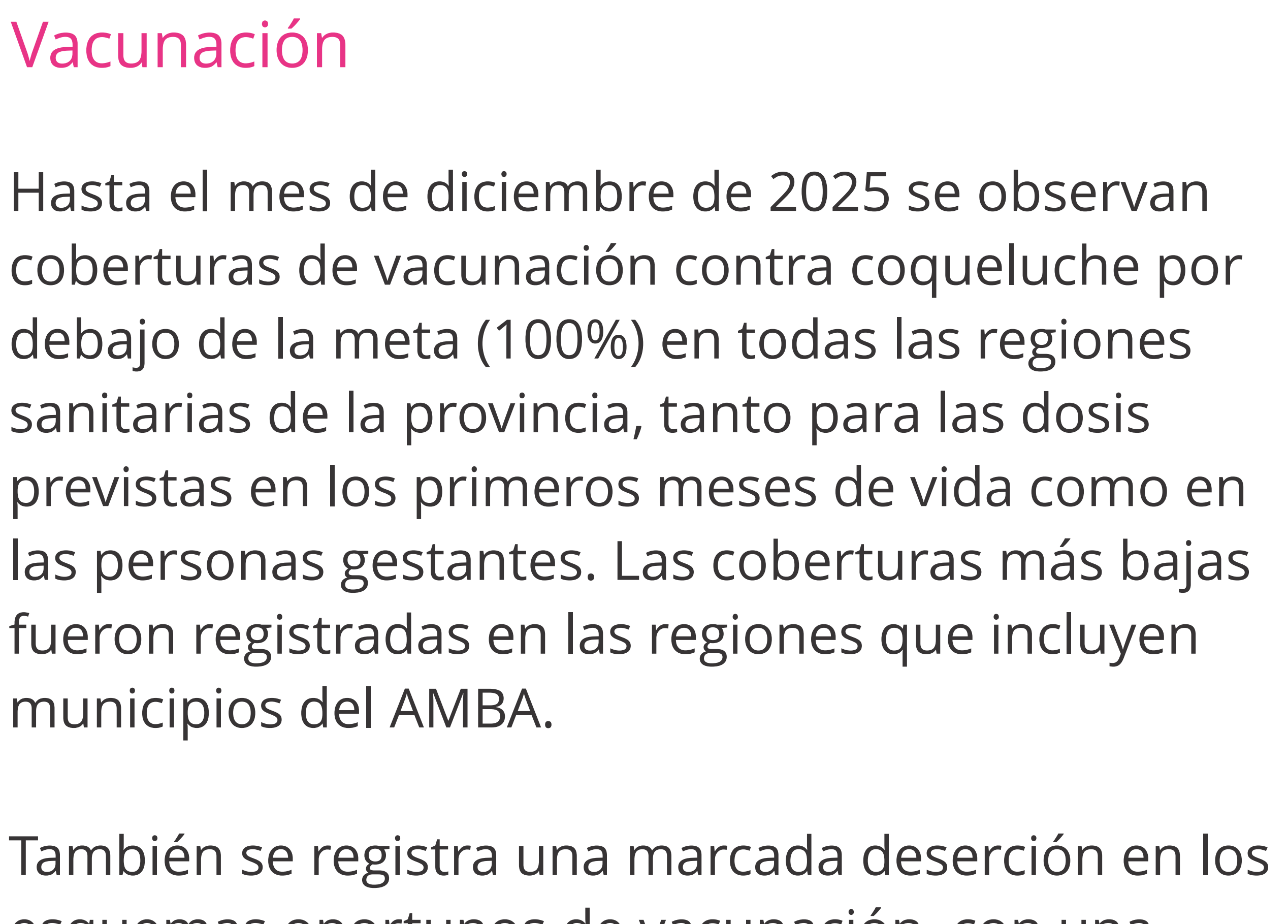
Durante el año 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 3 de 2026 (24 de enero), se notificaron 2.428 casos sospechosos de coqueluche, de los cuales 659 fueron confirmados, mientras que el resto permanece como sospechoso.

Luego del pico de notificaciones registrado en la SE 46 (167 casos notificados), el sistema de vigilancia se mantuvo sensible, con un nivel de sospecha superior al observado en años anteriores. No obstante, a partir de la semana comprendida entre el 7 y el 13 de diciembre (SE 50) se evidencia una disminución en la notificación de casos. Los casos confirmados disminuyeron a un ritmo menor con aumento en la proporción de casos internados, lo que indica una pérdida de sensibilidad del sistema de vigilancia. (Gráfico 1). El 37 % de los casos confirmados corresponde al grupo etario menor de un año. Sin cambios en esta distribución a lo largo del brote.

Respecto de la distribución geográfica de los casos, se concentran predominantemente en municipios del Área metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

El 16 de enero de 2026 se registró el último caso fallecido, una niña de 2 meses con antecedentes de prematurez, no vacunada y sin registro de vacunación materna durante la gestación. Había iniciado síntomas el 1 de enero de 2026 (SE 53). Con este caso, ascienden a siete (7) los fallecimientos asociados a coqueluche en la provincia.

**Gráfico 1.** Casos notificados según clasificación y casos fallecidos, por SE de inicio de síntomas. PBA. Años 2025 (cerrado) - 2026 (hasta SE 3). n=2.428



Fuente. SNVS 2.0. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

### Vacunación

Hasta el mes de diciembre de 2025 se observan coberturas de vacunación contra coqueluche por debajo de la meta (100%) en todas las regiones sanitarias de la provincia, tanto para las dosis previstas en los primeros meses de vida como en las personas gestantes. Las coberturas más bajas fueron registradas en las regiones que incluyen municipios del AMBA.

También se registra una marcada deserción en los esquemas oportunos de vacunación, con una disminución de más del 5% en las coberturas de la 4ª dosis en comparación con la 1ª dosis, que puede implicar vacunas atrasadas o esquemas incompletos en esa subpoblación.

**Tabla 1.** Coberturas de vacunación. PBA, 2024-2025.

| COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN LA PBA - COMPARACIÓN 2024 Y 2025 |                     |          |                  |                               |
|--|---------------------|----------|------------------|-------------------------------|
| Vacuna quintuple (esquema primario)                          | 2024 (meta 100%)    |          |                  | Diciembre de 2025 (meta 100%) |
|  | Vacunación oportuna | Recupero | Total inmunizado |                               |
| 2 meses  | 82%                 | 5%       | 87%              | 77%                           |
| 4 meses  | 80%                 | 8%       | 88%              | 76%                           |
| 6 meses  | 76%                 | 12%      | 88%              | 73%                           |
| 18 meses (Refuerzo)  | 61,9%               | 4%       | 65,9%            | 65%                           |
| Triple bacteriana acelular en gestantes                      | 71%                 | -        | -                | 71%                           |

**Fuente.** NomiVac. Vacunas aplicadas oportunamente según esquema y registradas en CIPRES o NomiVac. Datos a Octubre de 2025. Programa de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA. Población estimada según datos provistos por DEISBA. Para las coberturas de 2, 4, 6 meses del 2024 se utilizaron los NV 2023. Se estima que por la baja de natalidad los NV2024 serán más bajos, y las coberturas podrían ser hasta 10% mayores.

### Acciones de control

Las medidas, especialmente las precauciones de aislamiento, se tomarán ante la sospecha del caso, sin aguardar a la confirmación, para evitar exponer a otras personas.

- Indicar el aislamiento respiratorio del caso sospechoso hasta que haya completado 5 días de antibiótico efectivo o, de no recibir tratamiento antibiótico, hasta 21 días desde inicio de los síntomas. En instituciones educativas o laborales, el caso debe excluirse de sus actividades hasta finalizar el aislamiento respiratorio.
- Realizar la búsqueda de contactos estrechos, evaluación de riesgo de transmisión. Realizar la vigilancia activa de síntomas durante el periodo de incubación (usualmente 7-10 días, rango 6-20 días).
- Indicar la profilaxis antibiótica a los contactos expuestos al caso índice. Iniciar lo antes posible y hasta 21 días después del contacto, especialmente si pertenecen a grupos de alto riesgo (lactantes, embarazadas en el tercer trimestre, personas con enfermedades respiratorias o personal de salud)
- Verificar el esquema de vacunación de los contactos y aplicar una dosis de vacuna con componente pertussis lo antes posible tras la exposición a los contactos estrechos menores de 7 años que no hayan completado cuatro dosis o que no hayan recibido una dosis dentro de los últimos tres años.

Para más información:

[BEN 791 SE 1](#)

[Alerta provincial de Coqueluche \(versión corregida\)](#)

[Material para el Equipo de Salud PBA. Coqueluche](#)

Inicio↑



# Hantavirosis

## Brote en zona endémica.

### Situación actual

La enfermedad causada por hantavirus es una zoonosis emergente. En la PBA es considerada una enfermedad endémica de tipo estacional, con mayor incidencia en los meses de primavera-verano (el 70% de los casos se concentran históricamente entre noviembre y marzo) en ámbitos rurales y periurbanos. Presenta una letalidad elevada, con variaciones regionales que oscilaron entre el 10% y el 32% en Argentina entre 2019 y 2024.

En PBA, desde comienzos de 2025 hasta el 24/1/2026 (SE 1/2025 - SE3/2026), se notificaron 491 casos sospechosos compatibles con hantavirus, 41 de ellos fueron confirmados, 2 probables, 50 permanecen en estudio (casos sospechosos) y el resto fue descartado. Esta casuística representa un incremento en el número de casos anuales acumulados en comparación con los cinco años anteriores y se presenta con una distribución temporal heterogénea. A nivel provincial, el registro de 28 casos confirmados durante el período comprendido entre julio 2025 al 24 de enero 2026 (temporada 2025–2026) lo ubica en área de brote (rojo) en relación con lo esperado según la serie histórica de años previos. (Gráfico 1)

En los primeros tres meses de 2025, correspondientes al final del período de aumento estacional habitual de casos iniciado en agosto de 2024 (SE 38/2024 hasta SE 12/2025), se registraron 8 casos. A continuación, en el período de menor incidencia (otoño-invierno) se mantuvo la detección de casos a lo largo de las semanas, con 9 casos confirmados entre SE 13 y 37. Finalmente, entre septiembre de 2025 (SE 38) y hasta el 24 de enero de 2026 (SE 3) se registraron 24 casos confirmados y 2 casos probables, con mayor concentración entre noviembre y diciembre.

Los casos confirmados de 2025 pertenecen a los partidos de Arrecifes (1), Baradero (1), Berazategui (1), Berisso (1), Castelli (2), Chacabuco (1), Chascomús (1), Daireaux (1), Florencio Varela (3), General Alvear (1), General Pueyrredón (1), La Plata (11), Lomas de Zamora (1), Maipú (1), Olavarría (1), Pinamar (1), Saladillo (1), San Andrés de Giles (1), San Nicolás (1), San Pedro (1), Tandil (1) y Zárate (1). Los casos probables pertenecen a los municipios Hipólito Irigoyen (1) y Ensenada (1).

**Mapa 1.** Casos confirmados y probables de hantavirosis según domicilio de residencia. Años 2025 - 2026 (hasta SE 3). Provincia de Buenos Aires.



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

La mediana de edad de los confirmados fue de 35 años, concentrándose el 80% de los casos entre los 10 y 49 años (n=28). El 86% de los casos fue del sexo masculino (n=30).

Todos los casos confirmados requirieron internación (27 personas en UTI, de las cuales 15 precisaron ARM). Entre ellos, se registraron 12 casos fallecidos, representando una letalidad del 34,3%. El 75% de los casos fatales se registró en adolescentes y adultos jóvenes, con edades entre 14 a 49 años (n=9); el 92 % fueron varones (n=11). En cuanto a su lugar de residencia corresponden a los partidos de Berazategui (1), Chacabuco (1), Chascomús (1), Florencio Varela (1), General Pueyrredón (1), La Plata (3), Maipú (1), San Andrés de Giles (1), Tandil (1) y Zárate (1).

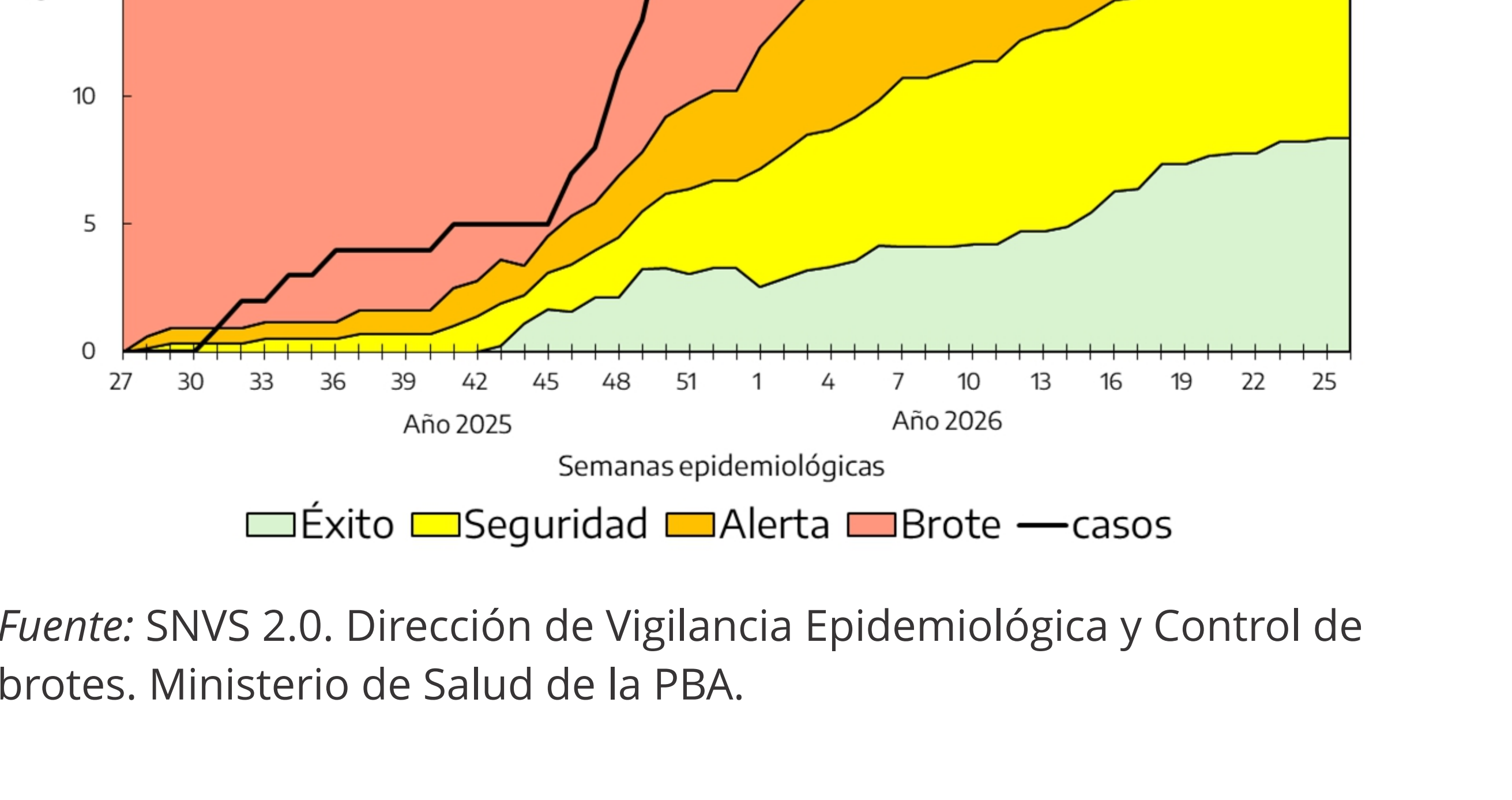
En lo que va de 2026 hasta el 24/01/2026 (SE 3) se notificaron 56 casos sospechosos de hantavirus, de los cuales 6 son confirmados, 21 continúan como sospechosos y el resto fue descartado. Los casos confirmados pertenecen a los municipios de Almirante Brown (1), Arrecifes (1), General Belgrano (2), General Pinto (1) y La Plata (1).

En relación a los casos confirmados, todos requirieron internación en UTI, 4 personas continúan internadas y 2 fallecieron; estos corresponden a una niña de 10 años de edad residente del partido de General Belgrano y a una mujer de 35 años de Arrecifes.

De las muestras secuenciadas, en 14 se logró identificar el genotipo: 11 corresponden al genotipo Buenos Aires y 3 al genotipo Plata (Lechiguanas), ambos endémicos de la provincia.

La adquisición de la enfermedad de todos los casos confirmados se vinculó mayoritariamente con haber permanecido en zona rural, semirural o periurbana.

**Gráfico 1.** Hantavirosis: Corredor endémico acumulado semanal. Período analizado: SE27/2025 a SE 03/2026 respecto de las 6 temporadas previas (SE27/2019 a SE26/2025). PBA (n=28)



Fuente: SNVS 2.0. Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de brotes. Ministerio de Salud de la PBA.

### Acciones de prevención y control

- Cada caso requiere una investigación epidemiológica exhaustiva para dirigir las acciones de control correspondientes.
- Se precisa una notificación inmediata y oportuna de los datos de cada caso en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS 2.0), a partir de una entrevista en profundidad con el/la paciente o familiares para identificar factores de riesgo y especialmente, el listado completo de contactos estrechos del/de la mismo/a en el período de alto riesgo para los casos sospechosos o confirmados de infección por virus Andes Sur o Andes Buenos Aires.
- El personal encargado de esta actividad debe respetar las medidas de bioseguridad incluyendo la utilización de equipos de protección personal ante la posible exposición con un caso o contacto estrecho.

*Para más información:*

Circular “Actualización de normas para la vigilancia de hantavirosis - Mayo 2025”:  
[Actualización de normas vigilancia de hantavirosis](#)

Alerta Epidemiológica:  
[Hantavirus en la Región de las Américas. 19 de diciembre de 2025. OPS.](#)

Situación Epidemiológica Nacional  
[Boletín Epidemiológico | Semana 2 Nro 792](#)



# Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)



## Reporte de Eventos seleccionados

Se presenta el número de casos acumulados notificados en ENO seleccionados por su impacto en la calidad de vida de las personas o en los servicios de salud; por su severidad o por su carácter endémico. Dichos valores, además, son comparados con los casos para el mismo período en los tres años previos.

La siguiente información muestra los registros realizados hasta el 26/01/2026 en el SNVS 2.0 y tiene carácter preliminar, considerando: el retraso en la notificación; errores de carga; y la implementación parcial de la vigilancia a través del SNVS 2.0 de algunos eventos, con una consecuente subnotificación.

Los casos se contabilizan de acuerdo con la mínima fecha de registro, por lo que la serie de tiempo analizada puede mostrar ligeros ajustes en semanas subsiguientes a esta publicación.

[Descargar Tabla 1](#)

[Inicio↑](#)

# Elaboramos el Boletín Epidemiológico

.....

## **Coordinación General**

Teresa Varela

## **Equipo de Vigilancia Epidemiológica y Residencia de epidemiología**

Alejandra Rodríguez - Ana Laura Barrio - Carolina Pamparana - Clarisa Báez - María Antonella Bertolot - Daniela Obando - Samanta Sofía Díaz Menai - Emiliano Lezica - Estefania Quarteroni - Paulina Wirz - Laura Suárez - Olga Ríos Alvarado - Marcelo Adaglio - Magdalena Lucía Jaquenod - Nancy Maidana - Claudia Mostaccio - Paola Suárez - Gabriel Marcelletti - Juan Manuel Zerbini - Damian Frezza - Jerónimo Pennini - Mailen Reñones - Romina Abriani - María Azul Díaz - Lucia Makcimovich - Malena De Rosas - Daniela Conte - Guadalupe Gherzi.

## **Equipo de Vigilancia de Enfermedades inmunoprevenibles y Campañas de Vacunación**

Erika Bartel - Ana de Lajonquiere - Lorena Pérez - Laura Turró

## **Equipo de Programa de control de la tuberculosis y lepra**

Ignacio Rasse

## **Equipo de Unidad de Análisis de Información en Salud**

Pablo Signorello - Juliana Pisonero - Daniela Funes

## **Dirección Provincial de Salud en la Niñez y la Adolescencia:**

Sofía Neme

## **Revisión y Edición final**

Vanesa Alejandra Defeis - Carolina Pamparana

El Boletín Epidemiológico es una publicación semanal de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, que consolida los datos aportados por la Red provincial constituida por establecimientos de salud, regiones sanitarias y secretarías de salud, con el fin de brindar información relevante a todos los equipos de la PBA.

*Para acceder a los boletines anteriores, ingresar en:*  
*[www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines\\_epidemiologicos](http://www.gba.gob.ar/saludprovincia/boletines_epidemiologicos)*

---