



AUMENTO DE CASOS DE HANTAVIROSIS EN LA REGIÓN CENTRO

Entre octubre de 2024 y enero de 2025 se verifica un aumento de casos de hantavirus en provincias de la región Centro respecto al promedio registrado en los últimos años para el mismo período. A partir de esta información producida a través de la vigilancia epidemiológica, el Ministerio de Salud de la Nación y los equipos técnicos de las provincias afectadas, emiten la presente Comunicación con el fin de sensibilizar al sistema de salud de las zonas involucradas para la sospecha clínica y atención oportuna de los casos, así como para difundir las recomendaciones para la prevención, vigilancia y control.

SITUACIÓN ACTUAL

Según los datos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, durante el año 2024 y a nivel país, los casos se comportaron dentro de lo esperado. Sin embargo, al desagregar la situación por regiones pudo notarse -tanto en el aporte de los casos como en el número de casos absoluto de casos notificados- un comportamiento diferencial de la Región Centro en la ocurrencia de casos de hantavirus, en el período que abarca de octubre de 2024 a enero de 2025. Dicha región presenta un aumento respecto al promedio de casos de los últimos 5 años para el mismo período. Mientras que la región Centro aportó en los últimos años (2019 a 2024) entre un 24% y un 58% de los casos del país, según el año; si se toma el período SE40/2024 y SE03/2025 ese aporte fue del 75%. El aumento se verifica en las provincias de Buenos Aires, Entre Ríos y Santa Fe.

Hantavirus

Las enfermedades causadas por hantavirus son zoonosis emergentes y originadas por virus que hoy conforman el género Orthohantavirus. Estos son transmitidos al ser humano por vía inhalatoria, mediante aerosoles de secreciones, de algunas especies de roedores. En América, el cuadro clínico típico es un síndrome febril agudo con gran malestar general, frecuentemente asociado a afecciones gastrointestinales, seguido de un inicio repentino de dificultad respiratoria e hipotensión. En otras áreas del mundo los hantavirus causan otras presentaciones clínicas más relacionadas con afecciones renales y hemorrágicas. En ambos casos hay presentaciones que no van más allá de un síndrome febril inespecífico.

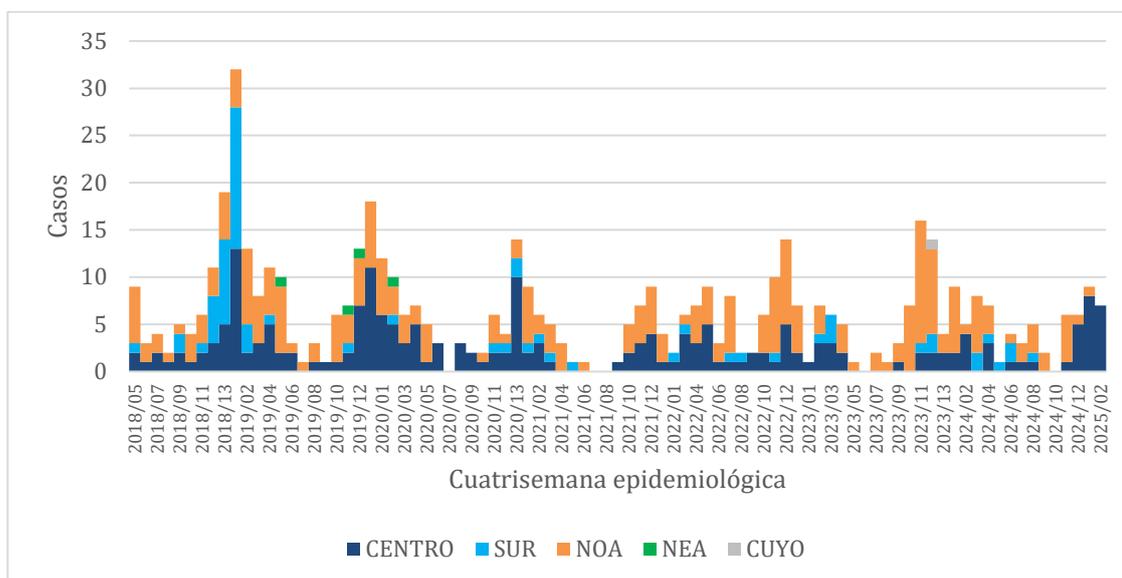
Los virus asociados a casos de Síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) son: Andes, Lechiguanas, Buenos Aires (HU39694), Plata, Orán, Bermejo, Jujutiba y también los virus Laguna Negra y Alto Paraguay.

En Argentina se han definido cuatro regiones endémicas, geográfica y ecológicamente diferentes para la enfermedad: Noroeste (Salta, Jujuy y Tucumán); Noreste (Misiones, Chaco y Formosa); Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos), y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut).

Los reservorios son roedores silvestres de la subfamilia Sigmodontinae. En la Región Centro se reconocen los siguientes reservorios: *Oligoryzomys flavescens* para Lechiguanas y Plata, *Oligoryzomys nigripes* para Lechiguanas; *Necromys lasiurus* para Maciel, *Akodon azarae* para el virus Pergamino, *Scapteromys aquaticus* para el virus Leyes y *Holochilus chacarius* para del virus Alto Paraguay. Estos roedores habitan entornos silvestres y rurales.

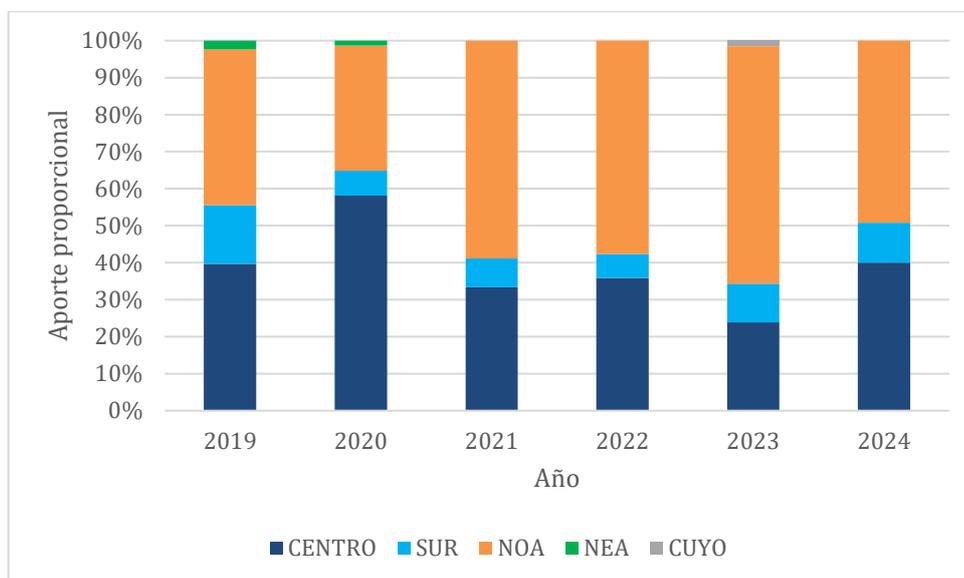
En ese mismo período el resto de las provincias han presentado un menor número de casos en comparación con el promedio de los últimos años para el mismo periodo (Ver Tabla 1)

Figura 1. Hantavirosis: casos por semana epidemiológica según región. 2019 a 2025. Argentina



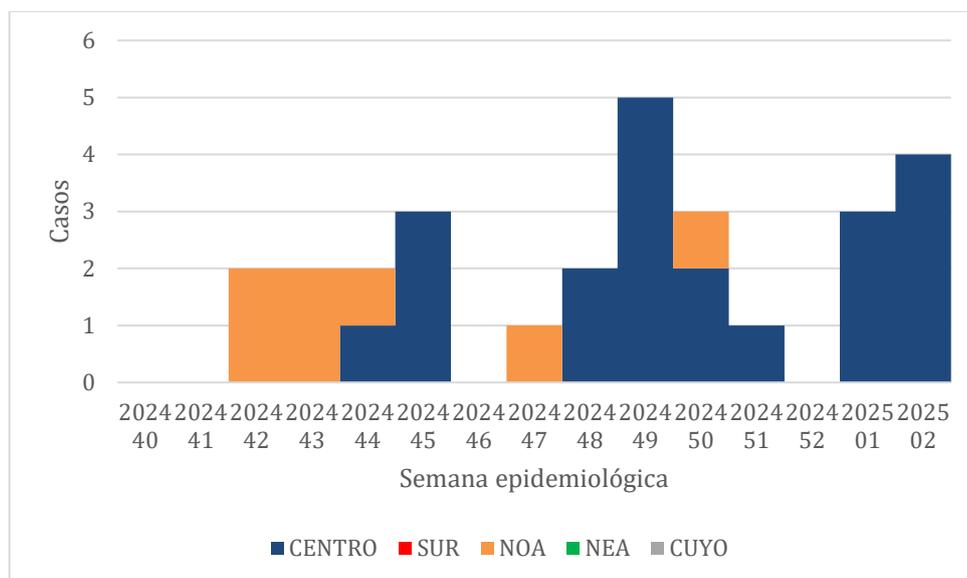
Fuente: SNVS2.0

Figura 2. Hantavirosis: Aporte proporcional de casos según región por año. 2019 a 2024. Argentina.



Fuente: SNVS2.0

Figura 3. Hantavirosis: casos por semana epidemiológica según región. SE40/2024 a SE03/2025. Argentina



Fuente: SNVS2.0

Tabla 1: Hantavirosis: casos acumulados SE40/2024 a SE03/2025 según jurisdicción y promedio de los últimos 5 años en el mismo periodo. Argentina.

Jurisdicción	Casos SE40/2024 a se04/2025	Promedio SE40 A SE3 2019-2024
Buenos Aires	12	8,4
CABA	0	0,8
Chaco	0	0,2
Chubut	0	0,8
Entre Rios	4	1,5
Jujuy	1	5,2
Misiones	0	0,2
Neuquen	0	0,6
Rio Negro	0	0,8
Salta	6	15,2
San Luis	0	0,2
Santa Fe	6	3,4
Tucuman	0	1,4
Total	29	38,6

Fuente: SNVS2.0

De los 29 casos registrados en el período, 22 corresponden a la región Centro. Si bien ese número es mayor al de la mayoría de los últimos años para el mismo período, un número similar (24) se registró en los años 2019/2020.

En los casos analizados, reportados en la región centro, incluidos en el período de estudio, se identificó el genotipo Buenos Aires (uno de los dos más frecuentes de la región). Los reportes se realizaron en localidades donde habitualmente se registraron casos de hantavirus.

Por lo tanto, si bien aumentos de casos se registran en diferentes años, los motivos no se conocen acabadamente y son probablemente multicausales. Los casos se presentan en zonas donde

generalmente se detectan casos de hantavirus y el genotipo identificado hasta el momento es uno de los más frecuentes en la región.

La detección a través de la vigilancia epidemiológica de estos fenómenos permite alertar a los servicios de salud para mantener un alto nivel de sospecha en cuadros compatibles con la enfermedad para permitir un diagnóstico oportuno y una atención temprana de los casos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Una vigilancia epidemiológica sensible y de calidad es indispensable para lograr la identificación temprana de los casos, una correcta anamnesis, registro y notificación que permita las acciones de control correspondientes. Para ello los equipos de salud deben estar preparados para sospechar la enfermedad, asistir de manera adecuada a las personas afectadas -incluyendo las medidas de protección del personal de salud- y recabar la información necesaria para caracterizar epidemiológicamente los casos, identificando posibles fuentes de exposición, con el fin de implementar medidas de prevención y control que reduzcan el riesgo de nuevos contagios.

DEFINICIONES Y CLASIFICACIONES DE CASO:

Caso sospechoso: toda persona de cualquier edad y sexo que presente las siguientes tres condiciones:

1. Fiebre aguda, sin afección de las vías aéreas superiores (ausencia de dolor de garganta y secreción nasal) y sin etiología definida; y
2. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas:
 - Cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea, infiltrados intersticiales; y/ o,
 - Hallazgos de laboratorio tales como descenso de plaquetas y presencia de inmunoblastos Y
3. Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos entre 1 a 6 semanas previas al inicio de los síntomas:
 - a) Exposición en el hábitat de roedores reservorio o zona endémica.
 - b) Haber tenido contacto estrecho con un caso confirmado de Hantavirus Andes durante el período de transmisibilidad de este último (dos días previos y hasta 5 días posteriores al inicio de la fiebre del caso de hantaviriosis).

Caso probable infección remota: todo caso sospechoso con Detección de anticuerpos específicos IgG, y demás determinaciones negativas.

Caso confirmado: todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

- Detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA.
- Seroconversión de anticuerpos entre dos muestras con más de 48 horas de diferencia.
- Detección del genoma viral específico por RT-PCR en tiempo real en sangre, coágulo, suero u órganos.
- Detección del genoma viral por RT- PCR seguida de secuenciación nucleotídica en sangre, coágulo, suero u órganos.

Caso descartado: todo caso sospechoso con resultados negativos para la detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA en muestra de suero de 48 horas o más desde el inicio de la

fiebre o ausencia de genoma viral específico por RT-PCR. Se podrá notificar en el SNVS 2.0 bajo la clasificación “Caso descartado por epidemiología” y “Caso descartado por diagnóstico diferencial”.

RECOMENDACIONES PARA el equipo de salud

La identificación temprana y la atención médica oportuna mejoran la morbimortalidad asociada. Dada la rápida progresión del Síndrome Pulmonar por Hantavirus, es clave la sospecha clínica precoz, la hospitalización de todos los casos sospechosos de Hantavirus y la eventual derivación a centros con unidades de cuidados intensivos. El tratamiento clínico debe centrarse en el monitoreo hemodinámico del paciente, el manejo de fluidos y el soporte de ventilación. Los casos graves deben transferirse de inmediato a las unidades de cuidados intensivos (UCI). Las infecciones por hantavirus pueden parecerse a otras enfermedades como la leptospirosis, el dengue, la Fiebre Hemorrágica Argentina, las rickettsiosis, la fiebre chikungunya, e incluso la influenza y la COVID-19 en la etapa temprana. Incluir esta enfermedad en el diagnóstico diferencial con respecto a los síndromes febriles puede dar lugar a un reconocimiento más oportuno y a un adecuado manejo de casos. Las tasas de mortalidad pueden disminuir considerablemente gracias al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Si el caso proviene de zonas con circulación de virus Andes, virus que presenta potencial transmisión de persona a persona se procederá a la hospitalización y al aislamiento respiratorio del paciente, a la restricción de visitas y al cumplimiento de las medidas de bioseguridad para el manejo de infecciones transmisibles. Para el resto de los virus el aislamiento es una recomendación.

Además, el personal de salud, en casos con sospecha o confirmación de hantaviriosis en áreas de circulación de virus Andes, deberá aplicar precauciones adicionales para prevenir la transmisión por gotitas:

- Aislamiento individual y restricción de visitas.
- Uso de camisolín si se anticipa contacto estrecho.
- Uso de barbijo N95 en la atención, en particular, si se realizan maniobras de alto riesgo como traqueotomía o la intubación, utilizar medios adicionales de protección, entre ellos uso de respirador/máscara de alta eficiencia (N95 o superior) y protección ocular.
- Se deberán observar precauciones para el traslado de los pacientes tanto internos al establecimiento como a otro establecimiento.

Para la obtención y manipulación de muestras de suero, sangre y/o coágulo se recomienda respetar las medidas universales de bioseguridad incluyendo:

- Uso de guantes y camisolín.
- Respirador/ máscara N95 o superior.
- Antiparras.
- Minimizar producción de aerosoles.
- Lavado de manos antes y después de la manipulación y del retiro de guantes.
- Descontaminación de superficies (hipoclorito de sodio 10%).
- Auto clavar todos los materiales antes de ser eliminados.
- Asegurar la capacitación permanente del personal de salud en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Indicaciones para toma, almacenamiento y envío de muestras para el estudio de Hantavirus

Para realizar el diagnóstico se tomará una muestra de sangre entera o sangre con EDTA (5-10 ml) sin anticoagulantes, o suero (1-2ml) y coágulo ya separado (en este caso es imprescindible el envío de ambos) al ingreso a la consulta. En caso de ser positivo se tomará una nueva muestra durante la convalecencia de la enfermedad (30 días).

Se deben tomar muestras en:

- El período agudo de la enfermedad: para determinación de anticuerpos IgM e IgG. En caso que el paciente se agrave, extraer una nueva muestra.
- Enviar las muestras inmediatamente después de obtenidas, refrigeradas a 4°C. En caso que el envío deba ser demorado, conservarlas a -20°C.
- Rotular todos los tubos detallando:
 - Tipo de muestra
 - Apellido y Nombre del paciente
 - Fecha de toma de muestra

EMBALAJE

- Se debe verificar el perfecto cierre de cada tubo. Envolver cada uno en papel absorbente y colocarlo en una bolsa plástica.
- Colocar las bolsas conteniendo cada tubo en recipientes de bioseguridad.
- De no contar con recipientes de bioseguridad se puede utilizar un recipiente con cierre hermético y resistente a los golpes, colocando dentro del recipiente cantidad suficiente de material absorbente para evitar el derrame de las muestras en caso de ruptura o pérdida de los tubos.
- Acompañar las muestras con ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- Si se agrega hielo seco debe hacerse por fuera de ambos recipientes contenedores.

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

- Evitar la convivencia con roedores y el contacto con sus secreciones.
- Evitar que los roedores entren o hagan nidos en las viviendas.
- Tapar orificios en puertas, paredes y cañerías.
- Realizar la limpieza (pisos, paredes, puertas, mesas, cajones y alacenas) con una parte de hipoclorito de sodio y nueve de agua (dejar 30 minutos y luego enjuagar). Humedecer el piso antes de barrer para no levantar polvo.
- Ubicar huertas y leña (a 30 cm de altura) a más de 30 metros de las viviendas, cortar pastos y malezas hasta un radio de 30 metros alrededor del domicilio.
- Ventilar por lo menos 30 minutos antes de entrar a lugares como viviendas y galpones ubicados en ambientes rurales y/o silvestres en zonas endémicas que hayan estado cerrados por periodos prolongados. Cubrirse la boca y la nariz con un respirador o máscara N95 antes de ingresar.
- Tener especial cuidado en la puesta en marcha de ventiladores y de aparatos de aire acondicionado cuyos filtros o conductos puedan haber tenido contacto con polvo contaminado, roedores o excretas de estos. De tener que realizarlo, realizar la limpieza adecuada previamente y cubrirse con un respirador o máscara N95.
- Al acampar hacerlo alejado de maleza y basurales. No dormir directamente sobre el suelo; consumir agua potable.

- Si se encuentra un roedor vivo: usar trampas para capturarlo (no intentar tocarlo o golpearlo). Consultar y asesorarse en el municipio con técnicos en control integral de plagas.
- Si se encuentra un roedor muerto: rociarlo con hipoclorito de sodio junto con todo lo que haya podido estar en contacto y esperar un mínimo de 30 minutos. Luego recogerlo usando guantes y enterrarlo a más de 30 cm de profundidad o quemarlo.
- El control de roedores no es practicable en el medio silvestre por el impacto ecológico, sin embargo, debe aplicarse en áreas urbanas. Consultar en el municipio por el control integral de plagas.

Ficha de notificación:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/10/ficha_epidemiologica_sfai_en_area_endemica_de_fha.pdf

Participaron de este documento Equipos técnicos de:

Dirección de Epidemiología

Dirección de Zoonosis y Enfermedades Transmitidas por vectores

Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, INEI-ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas, Dr. Julio Maiztegui, INEVH-ANLIS “Carlos G. Malbrán”