

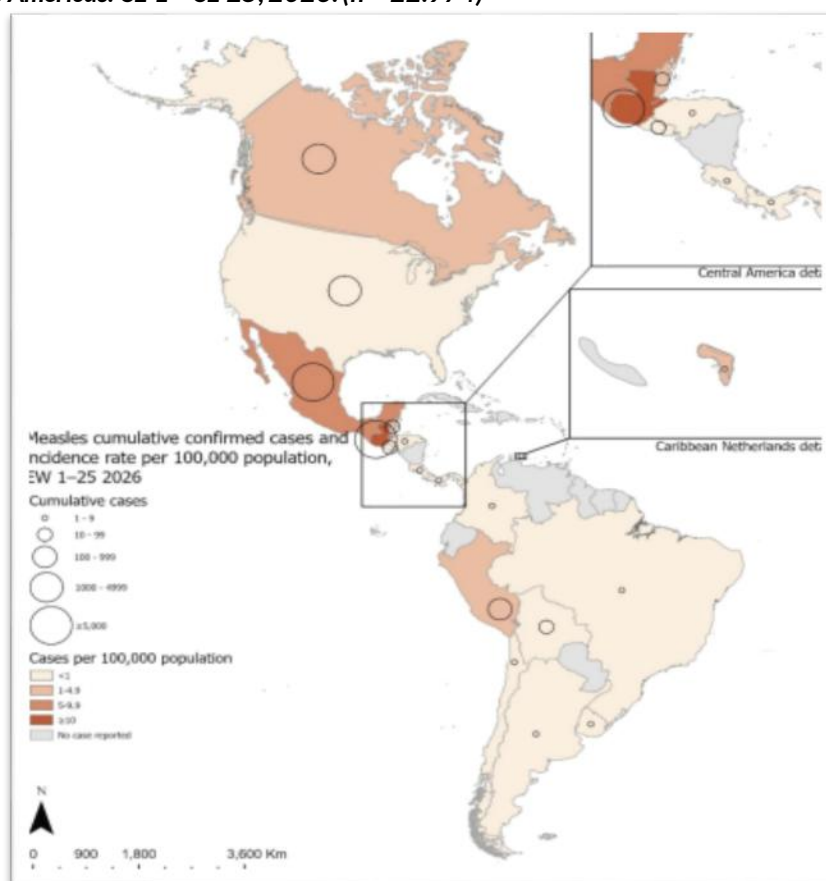
ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ENFERMEDAD FEBRIL EXANTEMÁTICA SARAMPIÓN JULIO 2026- PROVINCIA DE MENDOZA

SARAMPIÓN: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL¹

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y SE 25 del 2026 (que finalizó el 27 de junio del 2026), la Región de las Américas notificó 22.974 casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios lo que supone un aumento del 181% en comparación con el mismo periodo de 2025.

México (11.820), Guatemala (7.067), Estados Unidos (2.134) y Canadá (1.079) concentraron la mayor parte (96%) de los casos confirmados. Además, se han notificado 39 defunciones.

Mapa 1. Casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes por país. Región de las Américas. SE 1 – SE 25, 2026. (n = 22.974)



FUENTE: Informe de Situación Regional n.º 6 de la OPS/OMS: Sarampión en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2 de julio de 2026

¹ FUENTE: Informe de Situación Regional n.º 6 de la OPS/OMS: Sarampión en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2 de julio de 2026

Ante la presencia de casos confirmados de Sarampión en los tres países sede de la Copa Mundial de Fútbol 2026, el viaje de turistas argentinos al mismo Evento, se emite la siguiente actualización epidemiológica para sensibilizar a los equipos de salud en la sospecha clínica, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, implementación de medidas de prevención y control y para difundir las medidas de prevención en la comunidad (vacunación según edad, aislamiento y consulta ante la presencia de síntomas).

“Ante la disminución de las coberturas de vacunación, existe alto riesgo de importación de casos y desarrollo de brotes.

Para evitar la reintroducción del virus en la provincia, se requiere sostener altas coberturas de vacunación con dos dosis de vacuna contra el sarampión (doble o triple viral) y un sistema de vigilancia sensible capaz de detectar oportunamente los casos y así evitar su diseminación.”

El sarampión es una **enfermedad viral inmunoprevenible**, altamente contagiosa, que puede presentarse en todas las edades. Se caracteriza por un pródromo de fiebre y malestar general, tos, rinorrea y conjuntivitis, seguido de una erupción maculopapular. La erupción se extiende desde la cabeza hasta el tronco y las extremidades inferiores. El sarampión suele ser una enfermedad leve o moderadamente grave. Sin embargo, puede provocar complicaciones (neumonía, convulsiones, meningoencefalitis, ceguera, encefalomielitis postinfecciosa con retraso mental grave y trastornos degenerativos tardíos) y muerte. Aproximadamente un caso de encefalitis y de dos a tres muertes pueden ocurrir por cada 1000 casos de sarampión notificados.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas. El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas.

El período promedio de incubación del sarampión es de 11 a 12 días y el intervalo promedio entre la exposición y la aparición del exantema es de 14 días, con un rango de 7 a 21 días. Las personas con sarampión generalmente se consideran infecciosas desde cuatro días antes hasta cuatro días después del inicio de la erupción, considerándose la aparición de la erupción como el día cero.

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:

- ✓ Administrar la **primera dosis** de triple viral a los **12 meses** de vida.
- ✓ Administrar la **segunda dosis** de triple/doble viral **en el año en que cumplen 5 años**, a los nacidos desde el 01 de enero de 2021 y hasta el 30 de junio de 2024.
- ✓ Administrar la **segunda dosis** de triple/doble viral **entre los 15 a los 18 meses** de edad a los nacidos desde el 1ro de julio 2024.
- ✓ **Mayores de 5 años, adolescentes y adultos** 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.
- ✓ Las personas nacidas antes de 1965 se consideran inmunes y no necesitan vacunarse.
- ✓ El antecedente de vacunación se deberá constatar a través del registro nominal de vacunación o por presentación del carnet de vacunación donde conste el esquema completo para sarampión y la rubéola, según Calendario Nacional de Vacunación.
- ✓ Se recomienda contar con esquema de vacunación adecuado antes de realizar un viaje.²

Recomendaciones de vigilancia:

La vacunación contra sarampión modifica la expresión clínica de la enfermedad, pudiendo expresarse con síntomas más leves, por lo cual la vigilancia de sarampión se engloba dentro de la Enfermedad Febril Exantemática (EFE), es decir que, **cualquier exantemática febril no vesicular debe considerarse como caso sospechoso y proceder a su notificación inmediata** y estudio.

Definición de Caso de EFE (sospechoso de sarampión/rubéola:

Persona de cualquier edad con fiebre (temperatura axilar $>38^{\circ}\text{C}$) y exantema, independientemente del antecedente vacunal, o bien que un personal de salud sospeche sarampión o rubéola.

Todo caso sospechoso de EFE deberá notificarse de forma inmediata SNVS 2.0 (Ley 15. 465) al grupo de eventos Enfermedad Febril Exantemática, con datos completos tanto de identificación, clínicos, epidemiológicos y por laboratorio.

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

² 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 para el personal de salud:

Todas las personas que trabajan en el nivel asistencial deben acreditar la aplicación de DOS DOSIS de vacuna con componente contra el sarampión, después del año de vida (doble o triple viral). Alternativamente, podrá establecerse la inmunidad con serología IgG positiva para sarampión.

Los efectores de salud deben contar con protocolos de atención del paciente para garantizar su aislamiento respiratorio y la atención inmediata de un caso sospechoso, así como los lineamientos para su adecuado diagnóstico y seguimiento:

- Disponer rápidamente el aislamiento respiratorio de la persona afectada que incluya la utilización de barbijo para la persona con sintomatología y para acompañantes para la circulación y atención dentro de la institución.
- Informar inmediata y fehacientemente a la autoridad sanitaria, Departamento de Inmunizaciones ante la sola sospecha clínica de caso y sin esperar resultados de laboratorio.
- Confeccionar de manera completa la ficha de investigación epidemiológica.³
- Notificar al SNVS ante la sospecha del caso dentro de las 24 horas por parte del personal que asista al paciente y del laboratorio que obtenga, reciba o procese muestras ante la identificación del caso sospechoso.
- En caso de antecedente de vacunación con vacuna triple o doble viral 5-21 días previos a la aparición de síntomas, podría tratarse de un Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) y debe notificarse además a través del módulo ESAVI en el SISA.

³ <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

MEDIDAS ANTE CASOS: GUÍA SIMPLIFICADA DE ACTUACIÓN NOTIFICACIÓN y TOMA DE MUESTRAS ante caso sospechoso de sarampión/rubéola (EFE)

Definición de caso sospechoso: todo paciente que presente fiebre y exantema, independientemente de la edad y de sus antecedentes de vacunación o viaje, debe ser estudiado.

CIRCUITO EN 4 PASOS

#	Paso		Plazo
1	Triaje en sala de espera	Fiebre + exantema ○ Aislamiento respiratorio inmediato (barbijo) ○ Prioridad de atención.	Inmediato
2	Notificación INMEDIATA	○ Vía WhatsApp al 2614165377 Departamento de Inmunizaciones. Lunes a domingo.	Inmediato
3	Completar ficha de notificación.	○ Ficha disponible para su descarga https://informacionoficial.mendoza.gob.ar/saludydeportes/ ○ Enviar con las muestras obtenidas.	
3	Toma de muestras	○ Tomar las tres muestras (suero, orina, hisopado nasofaríngeo) según tabla 1	Ver tabla 1
4	Envío de muestras al Laboratorio.	○ Enviar las muestras refrigeradas y rotuladas junto con la ficha de notificación completa al Laboratorio Núcleo. ○ Si no se pueden enviar de inmediato, conservar en heladera y enviar dentro de un plazo máximo de 4 días desde la toma.	Ver tabla 1

Tabla 1: TOMA DE MUESTRAS

MUESTRA	INDICACIÓN	PLAZO MÁXIMO
Suero (sangre)	Tomar de inmediato; centrifugar y enviar el suero sin procesar.	Inmediato
Orina	Recolectar para estudio molecular (RT-PCR).	Hasta 14 días post-exantema
Hisopado/ aspirado nasofaríngeo	No excluyente; complementa el diagnóstico.	Hasta 7 días post-exantema

Envío de muestras + ficha de notificación completa al Laboratorio Núcleo

Dirección: Talcahuano 2194, Godoy Cruz (predio Hospital Lencinas)

Horario de recepción: lunes a viernes de 7:30 a 15:00 hs.

Requisito indispensable: muestras refrigeradas y rotuladas (nombre y apellido, DNI, fecha de toma de muestra) + ficha de notificación de EFE completa.

Si no se puede enviar de inmediato: **conservar en heladera, NO CONGELAR** y enviar dentro de los 4 días posteriores a la toma.

RECOLECTAR MUESTRAS PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO:

- Tomar siempre muestra de suero.
- Tomar muestra de orina hasta 14 días posteriores a la aparición de exantema (preferentemente hasta el día 7) y/o hisopado nasofaríngeo o aspirado nasofaríngeo (HNF o ANF) hasta 7 días posteriores.
- Las muestras de HNF o ANF 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 horas posteriores a la toma.⁴
- Comunicar al paciente que los resultados pueden no ser concluyentes y frente a esos casos será indispensable tomar una segunda muestra de suero, para lo que se citará al paciente oportunamente.
- Las muestras para estudios moleculares por RT-PCR (orina e HNF/ANF) se procesarán según el algoritmo vigente.⁵
- Aislamiento del paciente: disponer el aislamiento del paciente hasta los 7 días siguientes del inicio del exantema para evitar contagios. Indicar que la persona afectada utilice barbijo, no circule en transportes públicos ni dentro de las instituciones. En caso de internación se debe proceder al aislamiento respiratorio.

Las acciones de control de foco 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, controlando el estado de vacunación de los contactos y aplicando vacuna con componente antisarampionoso (según corresponda) dentro de las 48hs. de la notificación del caso sospechoso.

⁴ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-laboratorio-sarampion-rubeola.pdf

⁵ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-02/algoritmo-laboratorio-actualizado-octubre%202022.pdf>

Medidas en los contactos frente al caso CONFIRMADO:

Búsquedas activas de contactos e identificación de susceptibles (personas menores de 1 año, personas con vacunación incompleta o sin vacunación): personas que han estado expuestas a un caso confirmado, por laboratorio o con nexo 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); la transmisión es más probable que ocurra en lugares cerrados e instituciones.

Vacunación de bloqueo dentro de las 48 horas del contacto:

- Contactos entre 6 y 11 meses de edad deberán recibir UNA DOSIS EXTRA de vacuna triple viral. Esta dosis no debe ser tenida en cuenta como parte del esquema de vacunación del calendario nacional.
- Contactos de 12 meses: se deberá asegurar UNA DOSIS de vacuna triple viral.
- Contactos de 13 meses o más (excepto personas adultas nacidas antes de 1965) se deberán asegurar DOS DOSIS de vacuna con componente anti sarampionoso.
- Contactos menores de 6 meses de edad, gestantes sin evidencia de inmunidad contra el sarampión y severamente inmunosuprimidas (independientemente del antecedente de vacunación) deberán recibir Inmunoglobulina de pool dentro de los 6 días de contacto. La inmunoglobulina se aplica por vía intramuscular, la dosis recomendada es de 0.25 ml/kg. En personas inmunocomprometidas, la dosis es de 0,5 ml/kg (dosis máxima 15 ml).

Seguimiento de los contactos: realizar el seguimiento de todos los contactos hasta 30 días después del inicio del exantema del caso confirmado para poder identificar rápidamente la aparición de síntomas compatibles con sarampión.

Búsqueda de la fuente de infección: investigar todo contacto que pueda haber sido el caso fuente entre 7 y 21 días antes del inicio del exantema. Indagar en este período situaciones o lugares posibles de exposición: guarderías, colegios, centros de trabajo, lugares de reunión, viajes, centros asistenciales (urgencias, consultas pediátricas), etc.

SITUACIÓN ACTUAL EN ARGENTINA⁶

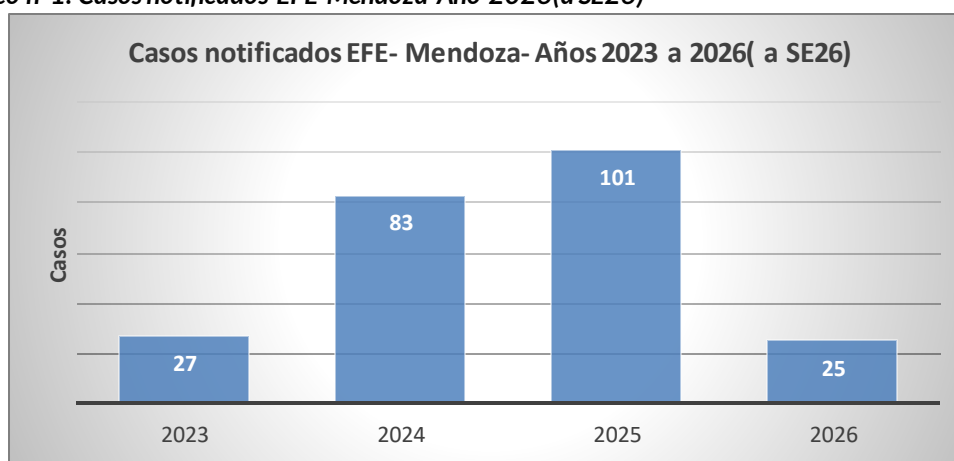
Durante 2025 se confirmaron 36 casos, en su mayoría relacionados a un caso importado identificado en enero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que se extendió al AMBA.

El 12 de febrero de 2026, a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0), se confirma un caso sospechoso de sarampión en un adulto de 29 años de edad, residente en la Ciudad de Buenos Aires, con antecedente de viaje.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE MENDOZA

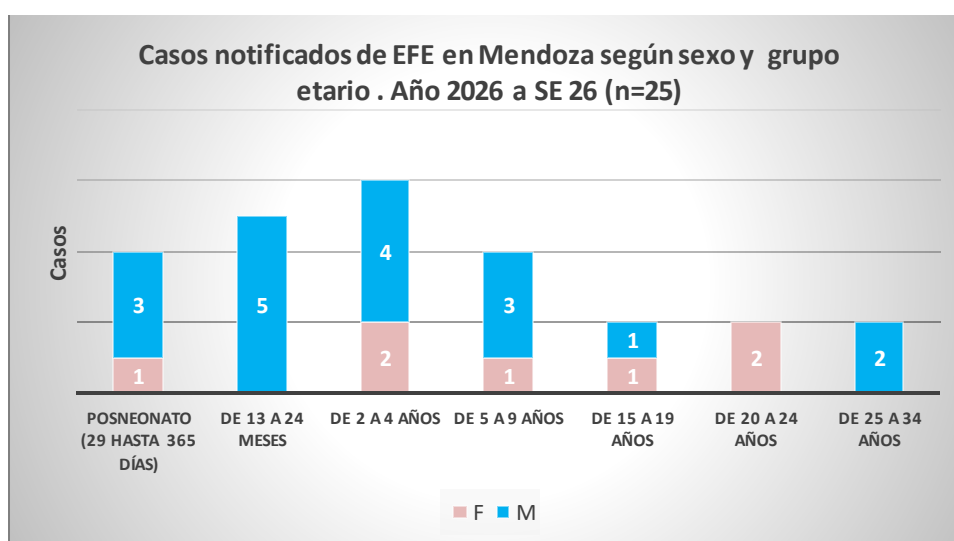
El último caso de sarampión reportado en Mendoza se produjo en el año 1998. A la fecha de esta actualización, no se han confirmado casos en la provincia de Mendoza.

Gráfico n°1: Casos notificados EFE-Mendoza-Año 2026(a SE26)



Fuente: SNVS 2.0-SISA

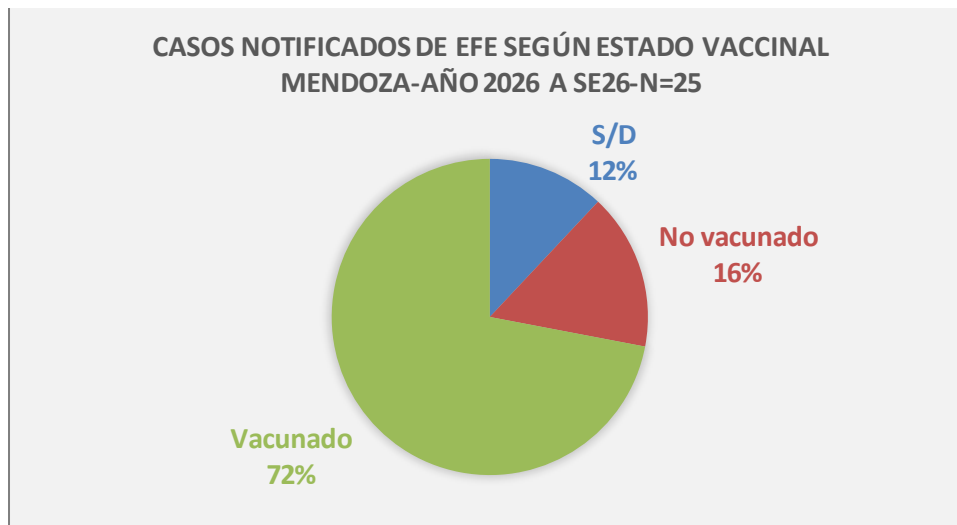
Gráfico n°2: Casos notificados EFE según sexo y edad-Mendoza-Año 2026(a SE26)



Fuente: SNVS 2.0-SISA

⁶ https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_sarampion_20260206_vf.pdf

Gráfico n°3: Casos notificados EFE según estado vaccinal-Mendoza-Año 2026(a SE26)



Fuente: SNVS 2.0-SISA

La notificación y el estudio de casos sospechosos de EFE, es muy importante para la vigilancia epidemiológica, a fin de documentar la sostenibilidad de la eliminación de la circulación endémica del virus del sarampión, demostrando la ausencia de circulación viral.

En el gráfico N°1, se observa que esta notificación ha aumentado durante el período presentado. En el gráfico N°2 y N°3 respectivamente, vemos que la mayor parte de los casos son de sexo masculino (un 72% de los casos), y que el 72% de los notificados tienen la vacunación correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza. Planilla de registro acciones de bloqueo. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/Planilla-acciones-de-bloqueo-EFE.pdf>

Ficha de investigación de caso sospechoso de EFE (sarampión/rubéola):
<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2025/03/FICHA-NOTIFICACION-DE-EFE-MENDOZA.pdf>

Instrucciones para la notificación de Enfermedad Febril Exantemática -EFE- (Sarampión/ Rubéola) al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0).
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia-efe-2023.pdf>

Recomendaciones para estudios de laboratorio de casos enfermedad febril exantemática (casos sospechosos de sarampión o rubéola). Octubre 2022
<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia-efe-2023.pdf>

ANEXO LABORATORIO. Toma, conservación, acondicionamiento y envío de muestras para diagnóstico de sarampión y rubéola actualización. Octubre 2018
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-01/0000001357cnt-2018-10_anexo-labortorio-sarampion-rubeola.pdf

Lineamientos de vacunación contra sarampión en contexto de brote.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2020-02/2020-02-12_vacunacion-sarampion-contexto-brote.pdf

Sarampión - Guía para visita domiciliaria.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000001286cnt-2018-08_sarampion_guia-para-visita-domiciliaria.pdf

Las recomendaciones de vacunación para viajeros se pueden consultar en:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion/vas-a-viajar>
<https://www.argentina.gob.ar/salud/sarampion>

Informe de Situación Regional · N.º 6 Sarampión en la Región de las Américas 2 de julio del 2026
<https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/sarampion-sitrep6-2julio-2026-es.pdf>



Gobierno de la Provincia de Mendoza
"Año del 90° Aniversario de la Fiesta Nacional de la Vendimia"

Nota

Número:

Mendoza,

Referencia: ACTUALIZACION EPIDEMIOLOGICA SARAMPION-JULIO 2026

A: Fabiana Fiore (MODERNIZACION#MSDSYD),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.

Sin otro particular saluda atte.