



NEWSLETTER ONE HEALTH – Marzo 2025

www.prosaia.org

Fiebre Aftosa. Nuevos casos en Europa. Vacuna. Barrera sanitaria Patagónica.

El 21 de marzo de 2025, el Laboratorio Nacional de Referencia para la Fiebre Aftosa de **Eslovaquia** (SVPU - VU Zvolen) confirmó resultados positivos de muestras tomadas en 3 rebaños de ganado bovino. Los establecimientos afectados se ubican en el distrito de Dunajská Streda, próximos a la frontera eslovaco-húngara.

Uno de los focos de infección se encuentra dentro de una zona restringida establecida previamente debido a un brote de Fiebre Aftosa confirmado el 7 de marzo de 2025 en Hungría. Ante esta situación, las autoridades sanitarias eslovacas han ordenado medidas de emergencia de control de enfermedades animales para los focos de infección, zonas de protección y zonas de vigilancia. En el caso de Hungría, el Gobierno alienta a los ganaderos a sacrificar a sus animales en sus propias instalaciones.

El 7 de marzo de 2025, **Hungría** había notificado un caso de FA a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) en un establecimiento lechero de 1400 animales y el 26 de marzo un segundo establecimiento -también lechero y de 3000 animales- confirmó la presencia de la enfermedad. A principios de este año, otro brote fue reportado en búfalos de agua en **Alemania**.

El laboratorio de Referencia para FA de la UE (EURL) confirmó la detección de las muestras recibidas de Eslovaquia. El virus identificado es el FMD O/ME-SA/PanAsia2/ANT-10, relacionado con las cepas de 2018 que circularon en Pakistán y que coincide con el virus detectado en Hungría.

Avanzan en el desarrollo de una nueva vacuna contra la aftosa

Para prevenir la Fiebre Aftosa existen vacunas efectivas que emplean material infectivo en el proceso de producción. Muchos países deciden no tener plantas productivas de la vacuna dentro de sus territorios o prohíben trabajar con cepas diferentes a las de circulación regional, restringiendo la producción al mercado local.

El INTA, el National Research Council de Canadá (NRCC) y Bioinnovo –empresa de base tecnológica conformada por el INTA y Vetanco SA– trabajan con la primera vacuna contra el virus de la fiebre aftosa que no utiliza material infectivo en su proceso de manufactura, permitiendo de esta manera su producción en instalaciones convencionales utilizando los mismos equipos y tecnologías que los ya empleados en la fabricación de cualquier vacuna que utilice células de mamíferos en su proceso productivo.

Su fórmula está basada en cápsides vacías recombinantes (o VLPs, del inglés Virus-Like Particles) lo que hace que no sean necesarios procesos exhaustivos de purificación para eliminar proteínas no estructurales del virus y permite fácilmente discriminar animales infectados de vacunados (DIVA).

La metodología actual que se empleó para producir esta vacuna recombinante se basa en el crecimiento en un biorreactor de las células de mamífero CHOBRI TM que contienen la información para producir de manera inducible VLPs del virus de la fiebre aftosa.

La estrategia de optimización de la producción inducible de VLPs que se desarrolló ha sido patentada por el INTA en conjunto con el NRCC.

Los biorreactores que se utilizan son los mismos que se usan en la producción de vacunas antiaftosa para replicar a las partículas virales infectivas en células de mamífero BHK-21. Luego de que las células alcanzan una masa crítica de crecimiento, se induce la expresión de las VLPs utilizando cumato, un compuesto químico que no es tóxico y es ampliamente accesible.

Después del período de inducción, se colectan las células y se lisan, y posteriormente se somete al lisado celular a procesos de purificación. Finalmente, se adicionan adyuvantes y excipientes de modo de obtener la formulación final, a la cual se le realizan estrictos controles de calidad.

Barrera sanitaria patagónica

El 17 de marzo de 2025, el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (Senasa) decidió flexibilizar las condiciones para el ingreso de carne con hueso a la Patagonia, una zona libre de fiebre aftosa sin vacunación, desde las zonas que son libres, pero con vacunación.

A través de la [resolución 180/2025](#) que se publicó en el Boletín Oficial, se establecieron las condiciones sanitarias para el ingreso de material reproductivo, carnes y productos cárnicos de animales susceptibles a la fiebre aftosa, desde las zonas libres de fiebre aftosa con vacunación con destino a las zonas libres de fiebre aftosa sin vacunación, ambas de la República Argentina, reconocidas por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).

Sin embargo, el 19 de marzo, a través de la Resolución 186 / 2025, se prorrogó por noventa (90) días corridos la entrada en vigencia de la Resolución 180/2025. Esta decisión se produjo tras el rechazo de los gobernadores y productores patagónicos, quienes expresaron su preocupación por el impacto que podría tener la medida sobre el estatus sanitario de la región y su acceso a mercados internacionales. Ante la fuerte oposición, el Senasa decidió suspender la aplicación de la medida por 90 días y establecer una mesa de trabajo con los representantes provinciales y el sector productivo para evaluar las implicancias y buscar consensos.

Fuente: [SVPS](#) (traducido con IA) - [PROSAIA](#) - [Euronews](#) - [FVE Org](#) - [CE](#) - [Agrofy](#) - [INTA](#) - [Ámbito](#) - [Resolución 180/2025](#) - [Resolución 186/2025](#)

Influenza aviar altamente patógena

Más mamíferos infectados con HPAI. Caso de un ovino en Inglaterra.

Las autoridades sanitarias británicas confirmaron la detección de un caso de Influenza aviar (H5N1) en una oveja en el norte de Inglaterra, el primero conocido de este tipo en el mundo, lo que suma a los ovinos a la creciente lista de más de 50 mamíferos infectados por la enfermedad.

En los últimos años se ha producido un cambio importante en la propagación geográfica de la gripe aviar, con una mayor propagación a los mamíferos y pérdidas masivas en las aves domésticas.

El caso ovino se identificó tras la vigilancia rutinaria del ganado de una explotación en Yorkshire, donde se había confirmado la presencia de gripe aviar altamente patógena (H5N1) en aves cautivas. Tras los brotes en vacas lecheras en los Estados Unidos, las autoridades sanitarias del RU introdujeron la vigilancia del ganado en los establecimientos donde se ha confirmado la gripe aviar en aves cautivas.

La oveja que dio positivo era una hembra con signos de mastitis y sin otros signos clínicos, según el comunicado del Departamento de Medio Ambiente, Alimentación y Asuntos Rurales del gobierno británico y de la Agencia de Sanidad Animal y Vegetal. El animal fue sacrificado y no se identificaron más infecciones en el resto del rebaño.

Anticuerpos neutralizantes contra el virus de la HPAI (H5N1) en trabajadores de establecimientos lecheros en EEUU (CDC-EEUU)

Desde marzo de 2024, el virus de la influenza aviar altamente patógena A(H5N1) ha causado brotes en ganado lechero (y aves de corral) en los Estados Unidos y

continúan transmitiéndose a humanos. Sin embargo, los datos sobre la respuesta inmunitaria humana a estos virus son limitados.

Un estudio reporta las respuestas de anticuerpos neutralizantes en 2 casos de H5N1 en trabajadores de establecimientos lecheros, demostrando que **la infección humana por el virus IAAP H5N1 clado 2.3.4.4b, incluso en pacientes con enfermedad clínicamente leve e infección localizada, como la conjuntivitis, puede inducir respuestas de anticuerpos neutralizantes.**

A diferencia de los casos previamente reportados de infección por virus H5N1 en otros lugares -que a menudo tenían enfermedad grave y altas tasas de mortalidad- hasta ahora, la mayoría de los casos humanos en los Estados Unidos manifestaron síntomas clínicos leves. Además, uno de los casos evaluados presentó enfermedad respiratoria aguda pero tuvo baja carga viral y ningún aislamiento de virus, y no presentó una respuesta detectable de anticuerpos neutralizantes, lo que sugiere que no todos los casos positivos por RT-PCR tienen respuestas de anticuerpos detectables.

En conclusión, comprender la respuesta inmunitaria a los virus HPAI (H5N1) en humanos es crítico y es necesario evaluar los factores (por ejemplo, carga viral) que pueden afectar las respuestas de anticuerpos en casos humanos y si la inmunidad preexistente y la respuesta inmunitaria a la infección (por ejemplo, anticuerpos neutralizantes y otras respuestas inmunitarias como anticuerpos contra la neuraminidasa) están asociadas con la gravedad de la enfermedad y los resultados clínicos. La vigilancia serológica continua será crucial para evaluar el riesgo pandémico de los virus de influenza A(H5).

Antártida: infección altamente extendida, múltiples especies afectadas

Una expedición científica española ha confirmado la presencia del virus de la gripe aviar altamente patogénica (HPAI H5N1) en la Antártida. El brote ha sido detectado en 13 especies diferentes y en 24 puntos de la región, lo que marca un precedente alarmante en la expansión de esta enfermedad. La expedición CSIC-Unespa llevó a cabo un estudio entre enero y febrero, generando el informe más completo hasta la fecha sobre la gripe aviar en la Antártida. Los investigadores identificaron 188 casos positivos en distintas especies, lo que evidencia la rápida propagación del virus en un entorno hasta ahora considerado poco afectado por enfermedades de este tipo. El estudio se realizó en la península antártica, las islas Shetland del Sur y el mar de Weddell. Durante la expedición, el equipo analizó más de 1.300 animales y tomó más de 3.000 muestras, de las cuales 745 fueron sometidas a pruebas PCR para detectar la presencia del virus.

El virus fue encontrado en nueve especies de aves, entre ellas los pingüinos de Adelia, barbijo y papúa, además de cormoranes antárticos, gaviotas y skuas.

También se detectó en cuatro especies de mamíferos marinos: el lobo antártico y las focas cangrejera, de Weddell y leopardo.

Uno de los aspectos más innovadores de la investigación fue la detección del virus en animales vivos sin necesidad de manipularlos. Los científicos lograron identificar la presencia del patógeno con un simple muestreo de aire, evitando así el estrés y los riesgos asociados al manejo de la fauna silvestre.

Los expertos creen que las aves migratorias podrían haber llevado el virus hasta la Antártida desde otras regiones y advierten que este brote debe ser monitoreado de cerca, ya que una mayor propagación del virus podría alterar el equilibrio ecológico de la región y afectar a especies que ya enfrentan desafíos debido al cambio climático y la pérdida de hábitat.

Fuente: [The Guardian](#) - [Promed](#) - [Feed Strategy News](#) - [ONU](#) - [Wiley](#) - [CDC](#) - [Promed](#)

Sarampión. Aumento de casos en Argentina.

Ante la confirmación de un caso de sarampión importado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, **el 1 de febrero de este año el Ministerio de Salud de la Nación emitió un 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, 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.

La paciente, una niña proveniente de Rusia, fue atendida en dos oportunidades en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y, en una de esas ocasiones, compartió la sala de espera con otras personas, lo que originó una cadena de contagios.

En total, se registraron 16 casos vinculados a brotes en el AMBA, 8 de los cuales residen en CABA y otros 8 en la provincia de Buenos Aires. Dos de los nuevos casos confirmados en la provincia corresponden a niños que no estaban vacunados contra el sarampión.

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 semanas epidemiológicas (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).

El país enfrenta un descenso progresivo en las coberturas de vacunación contra el sarampión que incrementa significativamente el riesgo de su reintroducción. Los

registros evidencian una caída sostenida: la primera dosis de triple viral en menores de 1 año descendió del 86% (2019) al 81.4% (2023), mientras que la segunda dosis, indicada a los 5 años, sufrió una reducción alarmante hasta el 54.5% en el mismo período. Este descenso, exacerbado durante la pandemia (con un mínimo del 77.8% para la primera dosis en 2020), mantiene persistentemente las coberturas por debajo del umbral crítico del 95% necesario para lograr inmunidad colectiva, lo que deriva en una acumulación creciente de población susceptible.

Fuente: [Ministerio de Salud](#)

Brasil. Primer caso Mpox Clado I

El Ministerio de Salud brasileño ha confirmado el primer caso de infección por la cepa 1b del Mpox en el país. La paciente, una mujer de 29 años residente en la región metropolitana de São Paulo, tuvo contacto con un familiar que había estado en la República Democrática del Congo, que actualmente enfrenta un brote de la enfermedad.

La cartera indicó que el caso fue confirmado a través de la secuenciación realizada en un laboratorio para caracterizar el agente infeccioso. Se obtuvo el genoma completo, que, según el ministerio, es muy similar a los detectados en otros países. Hasta el momento no se han identificado casos secundarios y las autoridades sanitarias están realizando un seguimiento de los posibles contactos.

En 2024, Brasil registró 2.052 casos de Mpox y en 2025, hasta principios de febrero, se notificaron 115 casos. En los dos últimos años no se han producido muertes por esta enfermedad en el país. La mayoría de los casos presentan signos y síntomas leves o moderados.

Fuente: [REC – Agencia Brasil](#) - [Promed](#) – [Diario de Salud](#)

Síndrome Urémico Hemolítico – Argentina, Chubut.

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) continúa en aumento en Chubut y genera preocupación entre los especialistas. Durante los primeros días de marzo, dos nuevos casos ingresaron al Hospital Zonal de Trelew y se registró otro de mucha gravedad en Puerto Madryn, que debió ser derivado de urgencia a Buenos Aires.

Con estos últimos diagnósticos, la provincia alcanza los 11 casos registrados desde octubre, consolidándose como la región con más afectados por habitante en el país.

El caso más reciente corresponde a un bebé de un año que ingresó grave desde Puerto Madryn. El caso pertenece a una familia que trabaja en cultivos, donde hay manejo de aguas no seguras, al igual que la mayoría de los casos confirmados, que están vinculados al consumo de aguas inseguras o recreativas en canales y piletas sin clorar.

En lo que va de 2025, entre enero y marzo, se reportaron siete casos de SUH en Trelew, Gaiman y Puerto Madryn; el acumulado desde octubre asciende a 11, incluyendo registros en Comodoro Rivadavia, cerca del límite sur del territorio chubutense.

Fuente: Promed

Editorial: La trazabilidad del ganado y la encrucijada comercial

*Carlos van Gelderen**

En los últimos tiempos, la trazabilidad del ganado ha sido motivo de ásperas controversias e interminables discusiones.

Según el reglamento CE/1760/2000 referido a los bovinos, sus carnes y su etiquetado, la identificación individual del ganado es una de las claves en un sistema de trazabilidad que, en esencia, “es la posibilidad de encontrar y seguir el rastro, a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución de un

alimento, un pienso, un animal destinado al consumo o una sustancia incorporada (o probabilidad de ser incorporada) a los alimentos”.

Debemos remontarnos a la aparición de la BSE (conocida como “enfermedad de la vaca loca”) para rastrear la necesidad de una identificación individual de los animales. La identificación individual de los animales surgió como secuela de la aparición de la BSE a mediados de la década de 1980: la enfermedad se transmitía durante los primeros años de vida de los animales a partir del consumo de alimentos contaminados por el agente causal (una proteína anormal llamada prion), tenía un largo periodo de incubación y su carácter zoonótico (riesgo de transmisión a los humanos) disparó la necesidad de rastrear a grupos de animales para sacarlos de la cadena alimentaria y evitar contagios masivos (Una Salud: Seguridad alimentaria).

Si bien la identificación animal tiene larga historia (marcas a fuego, caravanas), la tecnología permite hoy identificar a los animales a través de un sistema digital homologable a normas internacionales. Es así que hoy contamos con caravanas electrónicas auriculares o intrarruminales, o chips que permiten identificar y rastrear los animales a través de internet, y comprobar la autenticidad de los datos mediante mecanismos de seguridad informática similares a los que utiliza el sistema bancario para lo cual es necesario contar con un centro de procesamiento de datos con capacidad suficiente para gestionar la información de altas y bajas de animales y establecimientos, los movimientos de hacienda y la emisión de la documentación correspondiente certificada. Estos procesos confieren transparencia a la comercialización y exportación de carnes y otros productos animales. Y es éste un primer frente de controversia porque hay productores y firmas ganaderas que consideran que estos sistemas de trazabilidad vulneran su intimidad empresarial y exponen públicamente su actividad.

Sin embargo, las regulaciones internacionales que demandan un sistema completo de trazabilidad (“del campo al plato”) apuntan a garantizar un control de inocuidad, calidad y otros atributos requeridos por los mercados. Hoy, la noción de trazabilidad se ha expandido a otros campos de interés global como la inocuidad alimentaria, sustentabilidad ambiental, ecológica, climática, etc.

¿Qué parámetros se toman en cuenta al diseñar un sistema de trazabilidad? En el caso del ganado, la información permite identificar el lugar de nacimiento, de engorde y de faena de los animales, el establecimiento que generó el producto, el frigorífico que lo procesó, la empresa que lo comercializó, etc. Las denominadas “unidades de rastreo” ofrecen un aseguramiento que permite hacer el seguimiento preciso de los animales, y los productos y subproductos resultantes desde que sale del campo hasta que llega a la góndola con su correspondiente etiquetado. Un buen

ejemplo de la complejidad de este proceso es el Reglamento 178/2002 de la Unión Europea.

En buena medida es natural y entendible que muchos productores y empresas ganaderas cuestionen los sistemas de trazabilidad por los imprescindibles requisitos a cumplir. Sin duda, la hoja de ruta impone un control minucioso que exige capacidad para informar todos los sucesos de la cadena productiva, desde que el animal nace dentro de un sistema verificable de seguridad informática. Son los productores y operadores ganaderos (ferieros, frigoríficos etc.) quienes deben cargar la información en el sistema central de contralor.

Más allá de estas dificultades, el sistema acredita beneficios: en primer lugar, es el mecanismo que garantiza la exportación de carne de calidad y la viabilidad del negocio. Es una plataforma que confiere transparencia y robustez a la comercialización, y permite diferenciar el producto como, por ejemplo, carne de animales criados a pasto con apelación de origen (sistemas ganaderos silvo-pastoriles del Caldenal, del Espinal, etc.). Otra ventaja es que habilita dispositivos de alerta temprana frente a una eventual ruptura de la inmunidad en algún eslabón de la cadena. Esto permite hacer "control de daños", acción inmediata y desactivar solo el producto comprometido y no todo el lote de producción como ocurría anteriormente. Frente a la encrucijada del comercio internacional, entender el funcionamiento de los sistemas de trazabilidad ganadera es la clave para asegurar mercados actuales y futuros.

**Miembro de Número de la Academia Nacional de Agronomía y Veterinaria (<https://anav.org.ar/>) - Presidente de Fundación PROSAIA (<https://www.prosaia.org/>).*

Fiebre aftosa en Hungría

El 7 de marzo de 2025, Hungría notificó un caso de Fiebre Aftosa (FA) a la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA). El brote se encuentra en un rebaño de ganado lechero (de 1.400 animales) en Kisbajcs, en el norte del país, y representa el primer reporte de FA en Hungría desde 1973.

La Oficina Nacional de Seguridad de la Cadena Alimentaria de Hungría (Nébih) informa que se observaron signos clínicos 'clásicos' de FA en las instalaciones el 3 de marzo de 2025 y las pruebas confirmatorias se llevaron a cabo el 6 de marzo (con el serotipo actualmente pendiente).

El sacrificio en las instalaciones continúa y se han establecido restricciones con una zona de protección de 3 km y una zona de vigilancia de 10 km, que también comprenden territorio en la vecina Eslovaquia. Además, se han aplicado

restricciones de movimiento (incluso a nivel internacional), la caza está prohibida dentro de las zonas de restricción y se analizarán muestras de sangre de animales cazados en el condado de Gyor.

A principios de este año otro brote de FA fue reportado en búfalos de agua en Alemania.

Fuente: [Department for Environment, Food and Rural Affairs UK](#) - [WOAH](#)

Influenza aviar: Argentina – Brotes en EEUU- Detección en ratas

Se confirmó un caso de IAAP en Chaco

El Senasa confirmó un caso de influenza aviar de alta patogenicidad (IAAP) en aves de traspatio en la provincia de Chaco, luego de realizar los análisis correspondientes a muestras de gallinas, pavos y patos de la localidad de Tres Isletas.

Para evitar la propagación de la enfermedad, se puso en marcha el protocolo sanitario establecido, lo que implicó la intervención en el predio afectado, el despoblamiento y la aplicación de medidas de higiene y desinfección del lugar.

Es importante destacar que la presencia de esta enfermedad en aves de traspatio no afecta el estatus sanitario del país ni las actividades comerciales. Sin embargo, se recomienda a todos los establecimientos avícolas reforzar las medidas de manejo, higiene y bioseguridad, con el fin de prevenir el ingreso y diseminación del virus.

Además, quienes cuenten con aves domésticas deben mantenerlas en espacios protegidos para evitar el contacto con las silvestres, higienizar y desinfectar periódicamente los gallineros y restringir el acceso de aves silvestres a fuentes de agua y comida en gallineros familiares.

Brote de influenza aviar A(H5N1) en Estados Unidos

Los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) continúan respondiendo al desafío de salud pública planteado por un brote multiestatal de virus de influenza aviar A(H5N1) (HPAI/IAAP) en vacas lecheras, aves de corral y otros animales que ha afectado también a humanos.

Desde abril de 2024, los CDC han confirmado la HPAI H5 en 70 personas en el país; hasta la fecha, no se ha identificado transmisión de la infección persona a persona. Los CDC consideran que el riesgo inmediato para el público general por la gripe aviar H5 sigue siendo bajo, pero están tomando medidas para estar preparados en caso de que el riesgo actual para el público cambie.

Las personas con exposiciones laborales o recreativas a animales infectados tienen un mayor riesgo de infección. La mayoría (67 de 70) de las infecciones humanas confirmadas en los EE.UU. han tenido exposición a vacas lecheras infectadas o presuntamente infectadas, o a aves de corral (no se pudo determinar la fuente de exposición para 3 casos).

Al 24 de febrero [2025], los CDC han confirmado 3 casos humanos de gripe aviar H5 en personas que enfermaron en este año: un trabajador lechero con exposición a vacas lecheras infectadas (Nevada), un trabajador avícola con exposición a aves de corral comerciales infectadas (Ohio) y el propietario de una parvada de aves de corral de traspatio infectada (Wyoming). Todas estas se consideran exposiciones de alto riesgo. Si bien el trabajador lechero no fue hospitalizado, ambas personas con exposiciones a aves de corral experimentaron enfermedades graves y fueron hospitalizadas. La mayoría de las infecciones asociadas con vacas lecheras estadounidenses hasta la fecha han involucrado síntomas respiratorios leves o conjuntivitis.

Históricamente, los virus de influenza aviar A han causado enfermedades que van desde leves hasta mortales. La mayoría de las infecciones humanas con virus de influenza aviar A en los EE.UU. desde 2024 han sido leves. Sin embargo, han ocurrido enfermedades graves y una persona ha fallecido.

Se confirmó influenza aviar por primera vez en ratas

Las ratas se han convertido en la última adición al conjunto de animales infectados con el virus de la gripe aviar H5N1. El Servicio de Inspección de Sanidad Animal y Vegetal del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos informó el 19 de febrero que cuatro ratas negras del Condado de Riverside, California —al sureste del Condado de Los Ángeles— dieron positivo para influenza aviar altamente patógena.

Las ratas, inicialmente analizadas a finales de enero, fueron asociadas con dos granjas avícolas infectadas. El virus había sido detectado previamente en otros roedores, como ratones caseros y ratones ciervo. Se sabe que las ratas negras son comunes en áreas urbanas, lo que ha generado preocupación sobre una posible nueva ruta de exposición para mascotas y humanos. La transmisión por roedores también podría dificultar la contención de la propagación de la gripe aviar en granjas avícolas y lecheras, donde ratas y ratones pueden diseminar el virus en agua o alimento animal, en equipos y en el ambiente. Investigadores en Japón publicaron un estudio en julio de 2024 que encontró que el H5N1 se replica principalmente en el tracto respiratorio de roedores silvestres y puede ser detectado en muestras

orales. Los investigadores sugieren que los roedores analizados, incluyendo ratas negras, ratas marrones y ratones caseros, podrían propagar el virus a su entorno a través de la saliva.

Fuente: [Argentina.gob.ar](https://argentina.gob.ar) - [Promed](#) - [APHIS](#) - [Scientific American](#) - [WTTW](#)

Aujeszky en Argentina.

A mediados de febrero se detectó en el país un nuevo caso de la Enfermedad de Aujeszky (EA) en el criadero porcino Pacuca, de Cabaña Argentina, en la localidad de Roque Pérez, Provincia de Buenos Aires. Esta enfermedad endémica, que genera pérdidas productivas, es causada por un virus de la familia *Herpesviridae* y el último caso había sido detectado en diciembre de 2023 en un establecimiento de Santa Fe.

La enfermedad fue confirmada a través del Ensayo de Inmunoadsorción Ligado a Enzimas (ELISA) que se realiza de manera periódica y que deben presentar los establecimientos porcinos. La empresa deberá presentar los datos sobre los últimos movimientos que se realizaron desde el establecimiento -salida de animales- y un plan de contingencia que incluya el asesoramiento técnico. La noticia generó un fuerte impacto en el sector porcino, ya que se la considera “una granja modelo con todos los filtros de seguridad”. Pacuca es un centro clave de producción y multiplicación porcina de la británica PIC; muchas granjas recibieron animales desde Pacuca y podrían estar afectadas sin saberlo.

Fuentes oficiales confirmaron que el establecimiento tendrá limitada la producción de cerdos y, en consecuencia, la faena. Para evitar la propagación de la enfermedad, según los protocolos sanitarios del Senasa, podrán ingresar animales pero no salir, a excepción de los que son para faena directa. La carne de los animales afectados se puede consumir, ya que el virus no se transmite a humanos.

La Federación Porcina Argentina solicitó al Senasa un estado de la situación y relevamiento de los establecimientos donde se detectó la enfermedad para tomar los recaudos pertinentes. En el sector porcino advierten que si no se toman las medidas necesarias y de alerta por parte del Senasa, la aparición de la enfermedad “podría ser un problema” para la producción porcina de la Argentina.

Plan de control: El virus causal de la enfermedad de Aujeszky (Herpes virus suino tipo 1/SuHV-1) se transmite por contacto nasal con un cerdo infectado o aerosoles a través de secreciones respiratorias. Senasa propone una guía de planes de saneamiento consensuados en los establecimientos donde se haya detectado la

enfermedad, siguiendo las diferentes estrategias para la eliminación de la infección. Los planes de saneamiento se basan en la eliminación de casos positivos, el mejoramiento de la bioseguridad y la vacunación.

Según la Organización Mundial de la Salud Animal (OMSA), la enfermedad infecta al sistema nervioso central y a otros órganos, como el tracto respiratorio de diversos mamíferos, excepto el hombre y los monos sin cola. Se asocia inicialmente a los suidos (cerdos y jabalíes) que son sus hospedadores naturales, en los que permanece latente después de la recuperación clínica (excepto en los lechones de menos de 2 semanas de edad, que mueren de encefalitis). La enfermedad se controla mediante el aislamiento de las piaras infectadas y mediante el uso de vacunas y/o la eliminación de los animales con la infección latente.

Fuente: [La Nación](#)

Situación del Dengue en Argentina

Desde la reemergencia del dengue en Argentina en 1998, se evidencia que los años 2023 y 2024 han sido escenario de dos epidemias de magnitud sin precedentes, concentrando el 83% del total de casos históricos registrados en el país hasta el momento y, desde el año 2010, se evidencia una disminución en los intervalos interepidémicos, tendencia que se ha acentuado en los últimos cinco años.

Hasta el año 2008, las regiones del NOA, y en menor medida del NEA, aportaron la mayoría de los casos registrados. Sin embargo, a partir del año 2009, la región Centro comenzó a mostrar un incremento en su participación durante los años epidémicos. Desde entonces, esta región ha concentrado, en diversos períodos, una proporción considerable de los casos notificados, llegando a representar más del 50% del total nacional durante la epidemia de 2024. Por su parte, la región de Cuyo ha reportado casos desde 2021, con una participación más destacada en los últimos dos años epidémicos. En la región Sur, durante los últimos dos años, se identificaron casos autóctonos en La Pampa, marcando un hito en la expansión territorial de la enfermedad. A partir de 2023, se constató la persistencia de la circulación viral durante la temporada invernal en la región del NEA y adelantamiento de los casos, evidenciando un cambio en la temporalidad.

En la temporada actual, aunque los casos reportados se encuentran por debajo de los niveles observados en temporadas epidémicas, superan los valores correspondientes a las temporadas no epidémicas, prácticamente en todas las semanas epidemiológicas desde la SE 41. Hasta la SE 4, la curva actual sigue una tendencia muy similar a la temporada 2020/2021 (n=4.157), teniendo en cuenta que esta última fue la de mayor magnitud dentro de las no epidémicas. A partir de la SE5, la temporada actual muestra un aumento, superando a la del 2020/2021 y

ubicándose en un escenario intermedio entre dicha temporada y la del 2008/2009 por lo que es necesario monitorear su evolución en las próximas semanas para determinar la tendencia definitiva de esta temporada.

En lo que va de la temporada 2024-2025 (SE31/2024 hasta la SE8/2025), se notificaron en Argentina 34.367 casos sospechosos de dengue y dengue durante el embarazo en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) de los cuales 951 fueron confirmados por laboratorio, con un total de 910 casos no registraron antecedentes de viaje (96%). Se confirmaron además 4 casos asociados a trasplante de órganos en Buenos Aires, CABA y Santa Fe.

En relación con la distribución de los serotipos hallados, se observa una mayor prevalencia de DEN-1 (64,3%). Los casos a DEN-2 alcanzan un 34,58%, sobre todo a expensas de la notificación de la provincia de Formosa. Durante la SE4 se ha notificado el primer caso de dengue con serotipo DEN-3, sin antecedente de viaje, en el departamento de Rosario, Santa Fe. Los DEN-3 restantes y el caso asociado a DEN-4, corresponden a notificaciones de casos con antecedente de viaje al exterior del país.

Fuente: [BEN 745](#)

Sarampión. Argentina – Situación epidemiológica mundial

Sarampión en Argentina

Ante la confirmación de un caso de sarampión importado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 1 de febrero de este año el Ministerio de Salud de la Nación emitió un 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.

El 31 de enero de 2025 se confirmó el diagnóstico de sarampión por RT-PCR en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la Ciudad de Buenos Aires y se corroboró el diagnóstico en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI - ANLIS "Carlos G. Malbrán" en una niña de 6 años de nacionalidad Ruso-Argentina residente en CABA que arribó al país el 22 de enero proveniente de Rusia, con escalas en Vietnam, Dubái y Brasil. El día 29 de enero, la hermana de 20 meses de edad comenzó con

fiebre, agregando exantema 5 días después. En ninguno de los dos casos fue posible constatar el antecedente de vacunación contra sarampión y en ambos se detectó IgM positiva para sarampión en suero y genoma viral de sarampión por RTqPCR en orina.

El 14 de febrero, se confirmó un tercer caso de sarampión en una persona adulta de 40 años sin antecedente de viaje, con residencia en la comuna 14, en cercanía a los dos casos confirmados anteriormente y el 21 de febrero se confirmó un cuarto caso en una adolescente de 18 años de edad, residente de la CABA y sin antecedente de viaje, con domicilio cercano a los casos anteriores. En estos dos últimos casos consta vacunación completa.

Recientemente, la provincia de Buenos Aires confirmó cuatro nuevos casos -un adulto sin historial de vacunación, un bebé y dos adolescentes vacunados- por lo que el número total de personas infectadas confirmadas asciende a 8 en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

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 semanas epidemiológicas (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).

Situación epidemiológica mundial

En los años 2023 y 2024 se observa un aumento de casos de sarampión a nivel mundial, respecto al año 2022.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 10,3 millones de personas se infectaron de sarampión y 107.500 murieron en 2023. La mayoría eran personas no vacunadas o niños menores de cinco años. Los casos fueron más frecuentes en zonas de África, Oriente Medio y Asia. Los expertos señalan el **descenso de las tasas de vacunación contra el sarampión en todo el mundo** desde la pandemia de la COVID-19.

En Estado Unidos, durante el 2025 se han notificado 3 brotes (definidos como 3 o más casos relacionados) y el 93 % de los casos están asociados a un brote. Hasta el 27 de febrero del 2025, 9 jurisdicciones (Alaska, California, Georgia, Kentucky, la Ciudad de Nueva York, Nueva Jersey, Nuevo México, Rhode Island y Texas) notificaron un total de 164 casos de sarampión. Las autoridades del estado de Texas han informado 124 casos -principalmente en la comunidad menonita del oeste del estado, donde las tasas de vacunación son bajas- y en Nuevo México se han registrado 9. El país ha registrado su primera muerte por sarampión desde 2015,

después de que un niño no vacunado falleciera en el brote en una zona rural del oeste de Texas. En EE.UU., la mayoría de los estados están ahora por debajo del umbral de vacunación del 95% para los niños pequeños, el nivel necesario para proteger a las comunidades contra los brotes de sarampión.

Fuente: Ministerio de Salud – [CDC](#) – [Euronews](#) - [Infobae](#)