

**Circular de vigilancia
epidemiológica y
laboratorial de Fiebre
Chikungunya y Oropouche
Sistema Nacional de Vigilancia
de la Salud (SNVS 2.0)**

Enero 2026

Dirección de Epidemiología

Contenido

Sobre las circulares de vigilancia	3
Importancia de la incorporación de una estrategia de vigilancia laboratorial por muestreo para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	4
Vigilancia epidemiológica	5
Fiebre Chikungunya	6
Situación Epidemiológica regional	6
Situación Epidemiológica nacional	6
Fiebre chikungunya.....	7
Definición de Caso	7
Enfermedad por el virus de Oropouche (OROV)	11
Situación Epidemiológica regional	12
Situación Epidemiológica Nacional.....	12
Arbovirus emergentes: Oropouche y Mayaro	13
Consideraciones para la vigilancia por laboratorio	14

Sobre las circulares de vigilancia

Las “Circulares de Vigilancia Epidemiológica de la Nación Argentina” tienen como principal objetivo difundir las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica, así como toda otra información para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Son parte del ejercicio de las funciones propias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Ley Nacional N°15.465 y la Resolución Ministerial 2827/2022 y forman parte del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, complementando el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

Los destinatarios de las Circulares de Vigilancia son los responsables de la vigilancia epidemiológica de nivel local, intermedio, jurisdiccional y nacional, los equipos asistenciales y laboratorios asociados a la detección de casos, los notificadores del SNVS, y los equipos responsables de las acciones de prevención y control.

Las circulares de vigilancia están disponibles en el micrositio de Vigilancia Epidemiológica de la página web del Ministerio de Salud de la Nación

<https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

Esta Circular contó con la colaboración de los equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología y el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS

Importancia de la incorporación de una estrategia de vigilancia laboratorial por muestreo para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

La incorporación de una estrategia de vigilancia laboratorial por muestreo o vigilancia laboratorial “activa” resulta clave en contextos de baja sospecha clínica de chikungunya y de Oropouche y en ausencia de brotes locales, especialmente en un escenario regional con circulación documentada del virus.

Este enfoque permite mantener la sensibilidad del sistema de vigilancia, detectando de manera oportuna eventos infrecuentes o emergentes que podrían pasar inadvertidos si se restringiera el estudio únicamente a casos con alta sospecha clínica.

En particular, el análisis de casos sospechosos de dengue con resultado negativo por biología molecular permite identificar infecciones por otros arbovirus, como Chikungunya u Oropouche, constituyendo una estrategia factible y de alta especificidad para el muestreo laboratorial, que contribuye a una mejor caracterización etiológica de los síndromes febriles agudos.

Asimismo, la definición de casos confirmados mediante detección molecular por qRT-PCR en el marco de esta estrategia y la clasificación de casos no detectables con resultados negativos obtenidos mediante esta estrategia fortalecen la capacidad del sistema para documentar la ausencia o introducción temprana de circulación viral, orientar acciones de preparación y respuesta, y respaldar la toma de decisiones en salud pública basada en evidencia, aun en períodos interepidémicos.

Vigilancia epidemiológica

NOTIFICACIÓN

Todo caso sospechoso de dengue y otros Arbovirus constituye un evento de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res. 2827/2022 y como tal deberá ser notificado de manera universal (por todo efector, tanto del subsector público, privado o de la seguridad social), dentro de las 24 hs. al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).

La notificación oportuna de los casos permite la realización de las acciones adecuadas de control, los datos completos de clínica, laboratorio y epidemiología permiten el adecuado monitoreo de la situación; el registro sistemático de las acciones permite el seguimiento, la evaluación y la eventual adecuación de las mismas.

En contextos de brotes o epidemias es importante mantener las capacidades de notificación, dado que la vigilancia epidemiológica es la herramienta fundamental para realizar acciones de respuesta de manera oportuna y eficaz, seguir orientando las acciones de control, realizar el monitoreo de la evolución del brote y evaluar la eficacia de las medidas adoptadas. Para mantener la capacidad de realizar la notificación oportuna es necesario prever los recursos necesarios para dar respuesta adecuada a esta necesidad, así como registrar en cada etapa la información crítica necesaria.

Fiebre Chikungunya

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL

Durante el año 2025 se ha observado un incremento sostenido de la actividad del virus chikungunya (CHIKV) a nivel global y regional¹, con brotes registrados en distintas regiones del mundo, incluyendo Europa, Asia y África. En la Región de las Américas, el virus se encuentra ampliamente distribuido desde su introducción en 2013, con transmisión sostenida en áreas con presencia de vectores competentes.

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 33 de 2025, los países de la Región notificaron más de 212.000 casos sospechosos de chikungunya, de los cuales aproximadamente 125.000 correspondieron a casos probables y confirmados, incluyendo defunciones asociadas. Brasil concentró la mayor carga de enfermedad, seguido por Bolivia y otros países del Cono Sur y el Caribe. En este período se documentó la circulación del genotipo África Oriental, Central y Sudafricana (ECSA) en varios países, genotipo asociado a mayor potencial epidémico y riesgo de adaptación viral.

En este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una Alerta Epidemiológica el 28 de agosto², instando a los Estados Miembros a fortalecer la vigilancia epidemiológica y de laboratorio, en particular en escenarios de co-circulación de arbovirus y expansión territorial del vector.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

En Argentina, durante la temporada comprendida entre la SE 31/2023 y la SE 30/2024, se notificaron 890 casos de fiebre chikungunya, la mayoría sin antecedente de viaje, lo que evidenció transmisión autóctona en ocho provincias pertenecientes a las regiones Centro, NEA y NOA. Asimismo, se registraron casos importados en múltiples jurisdicciones del país.

Durante 2025 se notificó un bajo número de casos confirmados, con circulación limitada y sin defunciones asociadas. No obstante, la amplia distribución del vector *Aedes aegypti* en el territorio nacional, sumada a la intensa circulación regional y a la identificación del genotipo ECSA de mayor adaptabilidad viral en mayor proporción, configuran un escenario de riesgo para la introducción, detección tardía y eventual expansión del virus.

En este marco, se considera prioritario mantener y fortalecer la vigilancia clínica, epidemiológica y virológica, asegurando la notificación oportuna de los casos sospechosos al SNVS 2.0, la investigación epidemiológica exhaustiva y el uso adecuado de métodos de diagnóstico directo en fases tempranas, con especial énfasis en la detección precoz de transmisión autóctona y en la identificación de eventos graves o inusuales.

¹ [Chikungunya: data and analysis - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#)

² [Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025 - OPS | Organización Panamericana de la Salud](#)

FIEBRE CHIKUNGUNYA

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso: toda persona que vive o ha viajado en los últimos 14 días a zonas con transmisión de chikungunya o presencia del vector, y presenta fiebre asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas, con o sin otras manifestaciones extraarticulares que pueden ir de leves a graves. La fiebre habitualmente es de inicio súbito con una duración no mayor a 7 días.

Caso probable: todo caso sospechoso de chikungunya y que presente:

- Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente); o
- Detección de títulos constantes para virus CHIK en prueba de Neutralización, sin reactividad con otros alphavirus.
- Por Nexo epidemiológico referido con un caso confirmado por laboratorio.

Caso confirmado: todo caso sospechoso o probable de chikungunya y que presente:

- Detección de genoma viral por qRT-PCR o aislamiento viral; o
- Seroconversión (Aumento o disminución de 4 veces) en el valor de título de anticuerpos específicos tipo IgG medidos por Neutralización para CHIKV en par serológico (muestras recogidas con 10 a 15 días de diferencia) con evaluación de reactividad cruzada con otros virus de la familia.
- En fallecidos, detección de genoma viral a partir de tejido de autopsia o mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímica.
- IgM en LCR (si bien presencia de anticuerpos IgM en LCR es indicativo de infección en el SNC por el agente en estudio, se sugiere el estudio en paralelo de un par serológico por técnica PRNT para alphavirus con el fin de determinar si se trata de una infección aguda o reciente y evaluación de cruces serológicos)

Caso descartado de fiebre chikungunya: todo caso sospechoso o probable que presente:

- Resultado de IgM negativo en muestras obtenidas con más de ocho (8) días de evolución desde el inicio de la fiebre o Neutralización negativa en sueros pareados con 10 a 15 días de diferencia o
- Todo caso sospechoso con resultados de laboratorio “No Conclusivo” e imposibilidad de obtener nuevas muestras, en zonas sin circulación viral en un plazo de 30 días o
- Diagnóstico diferencial constatado que explique el cuadro clínico. Será considerado **Descartado por Diagnóstico diferencial.**

CHIKUNGUNYA EN TRANSMISIÓN VERTICAL

Caso sospechoso en recién nacido vivo: todo recién nacido de persona gestante con viremia intraparto (desde cuatro días previos al parto y dos días posteriores). Implica diagnóstico de CHIKV confirmado por laboratorio en la gestante

Caso confirmado en recién nacido: un caso sospechoso de chikungunya en recién nacido y presente al menos una de las siguientes situaciones:

- Detección de genoma viral por qRT-PCR o la demostración de la presencia del virus mediante aislamiento viral; o
- Aumento de 4 veces en el valor de título de anticuerpos neutralizantes del tipo **IgG habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus** en las muestras recogidas con al menos 14 días de diferencia; o
- Detección de IgM por método de **ELISA habiendo descartado reactividad cruzada con otros alphavirus en** el recién nacido dentro de los primeros 12 días de vida extrauterina (idealmente dentro de las primeras 48 hs). Resulta relevante contar con muestras de suero de la madre para acompañar la confirmación diagnóstica por esta técnica en el recién nacido o contar con un diagnóstico previo confirmatorio por laboratorio en la mamá.

Estos casos se deben notificar, colocando DNI de la madre como responsable a cargo para que quede ligado al chikungunya materno (si no se contara con DNI todavía del recién nacido se debe notificar como indocumentado; una vez que el recién nacido obtenga número de DNI debe actualizarse en el SNVS).

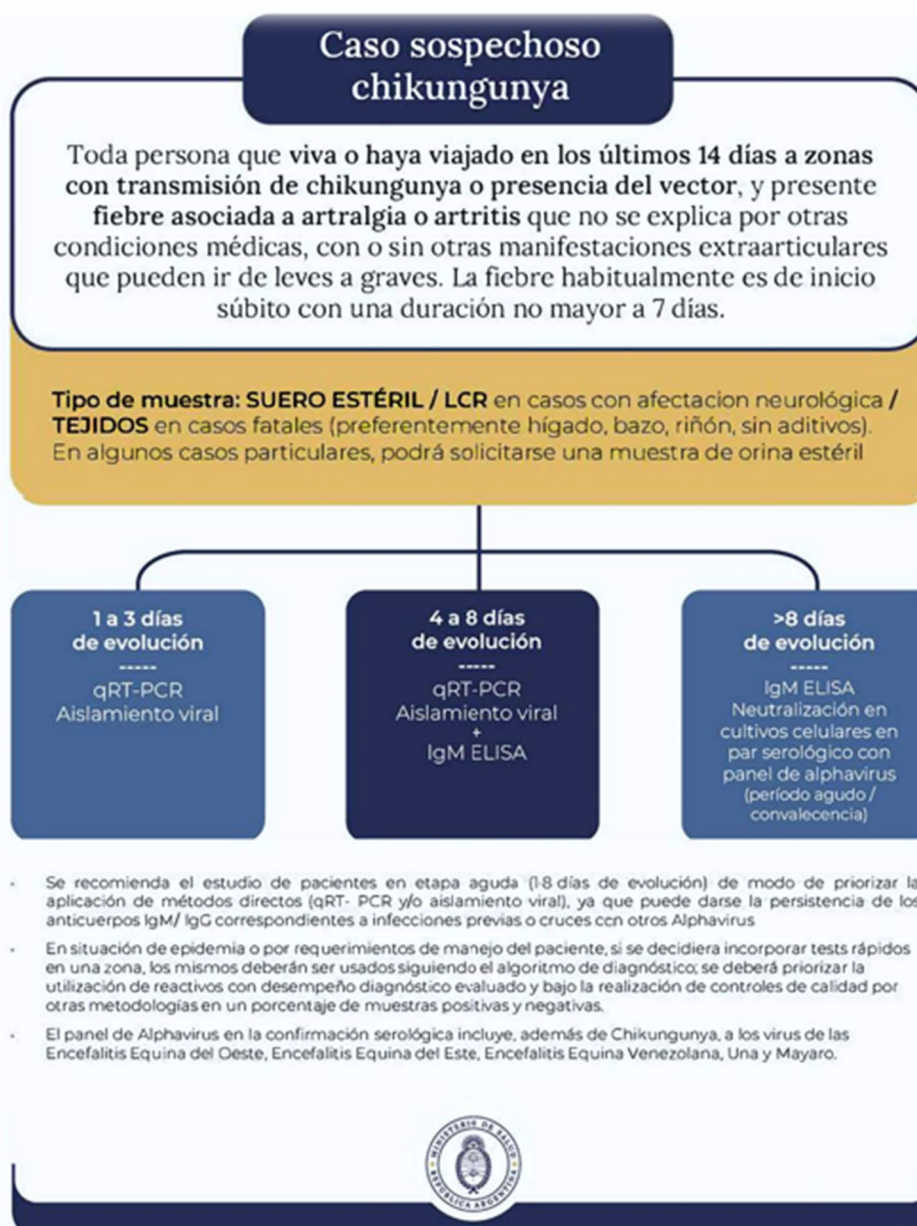
CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS POR OTROS CRITERIOS

Chikungunya puede ser clasificado según su cuadro clínico de gravedad. Realizar la vigilancia del cuadro clínico de la enfermedad permitirá generar intervenciones oportunas dirigidas a prevenir formas graves y muertes por esta enfermedad. Por lo tanto, una vez definido el caso (sospechoso, probable o confirmado), este debe ser clasificado de acuerdo con su gravedad.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA:

- **Chikungunya:** es toda persona que vive o ha viajado en las últimas 2 semanas a zonas con transmisión de chikunguña, y presenta fiebre asociada a artralgia o artritis que no se explican por otras condiciones médicas.
- **Chikungunya con manifestaciones extraarticulares:** todo caso probable o confirmado, acompañado de otras manifestaciones extraarticulares, tales como; neurológicas, cardiovasculares, dermatológicas, oftalmológicas, hepáticas, renales, respiratorias, hematológicas, entre otras.
- **Chikungunya grave:** todo caso probable o confirmado que presenta falla de al menos un órgano o sistema que amenaza la vida del paciente y requiere hospitalización.

Figura 1. Fiebre Chikungunya: Tipo de muestras y técnicas de laboratorio para diagnóstico según días de evolución. Argentina. Año 2026.



Fuente: Elaboración propia del Área de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y el INEVH. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Año 2026.

CHIKUNGUNYA EN ESTUDIO POR MUESTREO LABORATORIAL

Un caso sospechoso de dengue con resultado negativo para dengue por biología molecular y que forma parte de la muestra de casos estudiados en el marco de la vigilancia laboratorio de Chikungunya.

- **Caso Confirmado en estrategia de vigilancia laboratorio:** detección molecular de CHIKV por qRT-PCR (por muestreo laboratorio)
- **Caso no detectable en estrategia de vigilancia laboratorio:** casos estudiados por muestreo con resultado negativo por qRT PCR para CHIKV.

De acuerdo a la disponibilidad de recursos del laboratorio y a la situación epidemiológica, se recomienda que el muestreo laboratorio para Chikungunya contemple como mínimo un 30% de los casos sospechosos de dengue negativos por biología molecular

Enfermedad por el virus de Oropouche (OROV)

La fiebre de Oropouche (OROV - CIE-10 A93.0) es un zoonosis producida por el virus Oropouche el cual es un virus de ARN del género Orthobunyavirus perteneciente a la familia Peribunyaviridae.

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del jején *Culicoides paraensis*. Dicho insecto, es la especie más importante de la familia Ceratopogonidae y se distribuye en América del Norte, América Central, Caribe llegando hasta Argentina y Uruguay³. Gracias a su amplia distribución geográfica puede sobrevivir y reproducirse en regiones semiurbanas que se encuentran cercanas a las áreas con una alta densidad humana. Su presencia es abundante en los meses cálidos y lluviosos⁴.

Por lo tanto, los huevos se ponen en lugares húmedos (barro, excremento, estiércol mezclado con tierra, entre otros) y eclosionan hasta su estadio larvario en 3 a 10 días, sin embargo, se deben realizar mayores investigaciones al respecto. Los sitios donde se reproducen facilitan la transmisión a los animales y humanos que vivan en las proximidades de estos lugares⁵.

La sintomatología de esta enfermedad se asemeja a un síndrome febril agudo similar al dengue que generalmente incluye fiebre, dolor de cabeza, mialgias, artralgia, fotofobia, náuseas y vómitos. En menor medida pueden aparecer síntomas como erupción cutánea, anorexia, dolor retroorbitario y malestar general. El inicio de la misma es súbito, con un período de incubación de 4 a 8 días (rango entre 3 y 12 días). De manera ocasional puede presentarse meningitis aséptica. La recuperación suele ocurrir dentro de los 7 días, pero puede suceder que demore en resolverse la enfermedad.

Durante el período virémico, las personas afectadas pueden ser fuente del virus para *Cu. paraensis* durante tres o cuatro días⁶.

El virus Oropouche presenta dos ciclos de transmisión. Uno silvestre en donde los reservorios son vertebrados (primates, perezosos y roedores), con los mosquitos *Cx. quinquefasciatus* y *Ae. serratus* y el jején *Cu. paraensis*, como sus vectores. El segundo ciclo es el ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre el ser humano y el vector *Cu.*

³ Navarro Mamani, DA. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Veterinaria. Unidad de Posgrado. Identificación de *Culicoides* spp. como vectores del virus Lengua Azul en áreas de ovinos seropositivos de Pucallpa, Ucayali. 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323351886.pdf>

⁴ Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. *Viruses*. 2018; 10(4):175. <https://doi.org/10.3390/v10040175>.

⁵ Monedero, BV; Carpintero, S.; Venter, GJ; Bellis, G.; Mullens, BA Bionomía de mosquitos *Culicoides* tropicales y templados: lagunas de conocimiento y consecuencias para la transmisión de virus transmitidos por *Culicoides*. Año. *Rev. Entomol.* **2015**, 60, 373–392. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25386725/>

⁶ Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*. marzo de 2018; 20(3):135–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457917302204?via%3Dihub>

*paraensis*⁷.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA REGIONAL

La fiebre de Oropouche ha mostrado un incremento sostenido de relevancia epidemiológica en la Región de las Américas, con la notificación de casos autóctonos en al menos seis países, incluyendo áreas fuera de las zonas históricas de transmisión. Durante 2025, países como Brasil y Perú notificaron un número significativo de casos, con incrementos interanuales y defunciones asociadas, lo que motivó la emisión de alertas sanitarias regionales.⁸

Asimismo, se han comunicado eventos inusuales, incluyendo la sospecha de transmisión vertical, abortos y muertes fetales en investigación, lo que refuerza la consideración del virus Oropouche como un arbovirus emergente de importancia regional, con potencial impacto en salud pública.

La OPS ha señalado que la expansión geográfica del virus, la limitada disponibilidad de diagnóstico específico y el solapamiento clínico con otros arbovirus representan desafíos relevantes para los sistemas de vigilancia, particularmente en países con circulación concomitante de dengue, chikungunya y zika.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

En Argentina, no se han confirmado hasta el momento casos autóctonos de fiebre de Oropouche. Sin embargo, la intensa circulación regional, la expansión del virus hacia áreas no endémicas y la presencia de vectores potenciales en el país configuran un escenario de riesgo de introducción, especialmente a través de casos importados.

En este contexto, el Ministerio de Salud de la Nación ha incorporado al virus Oropouche dentro del grupo de arbovirus emergentes prioritarios, promoviendo el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y laboratorial. Se destaca la importancia de considerar este evento en el diagnóstico diferencial de los síndromes febriles agudos, particularmente en personas con antecedente de viaje a áreas con transmisión activa o residencia en zonas con presencia vectorial.

El fortalecimiento de la vigilancia de Oropouche requiere sensibilizar a los equipos de salud, garantizar la notificación oportuna de casos sospechosos, optimizar la derivación de muestras para diagnóstico específico y fortalecer la articulación con la Red Nacional de Laboratorios, con el objetivo de detectar tempranamente la introducción viral y orientar acciones oportunas de prevención y control.

La metodología molecular para la detección de virus Oropouche (OROV) recomendada para la

⁷ Circular de vigilancia epidemiológica. Vigilancia de Fiebre de Oropouche. Dirección de epidemiología (Msal). Mayo 2024. Disponible en [circular-vigilancia-oropouche-2005-22052024.pdf](#)

⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: Brote de fiebre de Oropouche (22 junio 2010). Disponible en [Alerta epidemiológica Chikungunya y Oropouche en la Región de las Américas - 28 de agosto del 2025 - OPS | Organización Panamericana de la Salud](#)

región por la OPS es un protocolo de qRT-PCR dúplex, que permite la detección en paralelo del virus Mayaro, otro alphavirus detectado en las Américas con potencialidad emergente. Por este motivo, se realiza la vigilancia laboratorial asociada de estos dos arbovirus.

ARBOVIRUS EMERGENTES: OROPOUCHE Y MAYARO

DEFINICIONES DE CASO

Al notificar el caso y previo a la obtención de resultados de laboratorio:

- **Caso sospechoso Virus Oropouche:** caso sospechoso de dengue y resultados negativos para dengue con antecedente de viaje a zona con circulación de virus Oropouche y solicitud de estudio en ficha epidemiológica.
- **Caso sospechoso Virus Mayaro:** caso sospechoso de dengue y resultados negativos para dengue con antecedente de viaje a zona con circulación de virus Mayaro y solicitud de estudio en ficha epidemiológica
- **En estudio por muestreo laboratorial:** un caso sospechoso de dengue con resultado negativo para dengue por biología molecular y que forma parte de la muestra de casos estudiados en el marco de la vigilancia laboratorial de Oropouche y Mayaro.

NOTIFICACIÓN

Clasificación Manual con resultados de laboratorio:

- **Confirmado Virus Oropouche:** detección molecular de OROV por qRT-PCR (por muestreo laboratorial)
- **Confirmado Virus Oropouche:** detección molecular de OROV por qRT-PCR (con sospecha clínico-epidemiológica)
- **Confirmado Virus Mayaro:** detección molecular de MAYV por qRT-PCR (por muestreo laboratorial)
- **Confirmado Virus Mayaro:** detección molecular de MAYV por qRT-PCR (con sospecha clínico-epidemiológica)

Con resultado de técnica molecular negativa:

- **Oropouche y Mayaro no detectable en estrategia de vigilancia laboratorial:** casos estudiados por muestreo con resultado negativo por qRT PCR para OROV y MAYV.
- **Caso sospechoso de OROV sin detección molecular de OROV y MAYV:** casos sospechosos con resultados negativos por qRT-PCR para OROV y MAYV
- **Caso sospechoso de MAYV sin detección molecular de OROV y MAYV:** casos sospechosos con resultados negativos por qRT-PCR para OROV y MAYV

De acuerdo a la disponibilidad de recursos del laboratorio y a la situación epidemiológica, se recomienda que el muestreo laboratorio para Oropouche y Mayaro contemple como mínimo un 30% de los casos sospechosos de dengue negativos por biología molecular.

Ante la sospecha de transmisión vertical, abortos y muertes fetales que pudiera estar relacionada a OROV contactar al Centro Nacional de Referencia INEVH- ANLIS por la toma y derivación de muestras.

Consideraciones para la vigilancia por laboratorio

Los test rápidos no se recomiendan como herramienta para la vigilancia epidemiológica en zonas sin circulación viral ya que podrían aparecer falsos negativos y en esta etapa se requiere la aplicación de técnicas con la mayor sensibilidad a fin de generar una alerta temprana y orientar la implementación de medidas oportunas en salud pública.

Cuando fuera necesaria la introducción de test rápidos para fortalecer la respuesta laboratorio y/o por requerimiento para manejo del paciente, los mismos deberían ser considerados como una herramienta de tamizado que requiere ser empleada dentro del algoritmo propuesto para el diagnóstico de cada arbovirus y se recomienda, además, la corroboración de un porcentaje de los resultados positivos y negativos que se emitan.

Se recomienda que el procesamiento por esta metodología sea realizado con buenas prácticas de laboratorio y bioseguridad en áreas de laboratorio, con la supervisión de un profesional bioquímico capacitado y actualizado en la lectura de los mismos, en la interpretación de resultados y criterios de clasificación de las infecciones por arbovirus.

