

26/05/2026

Situación epidemiológica 2021/2025

Durante el período 2021/2025, en Argentina se notificó de forma nominal al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) un total de 10.706 sospechas, de los cuales 863 (8,1%) son considerados casos de leptospirosis.

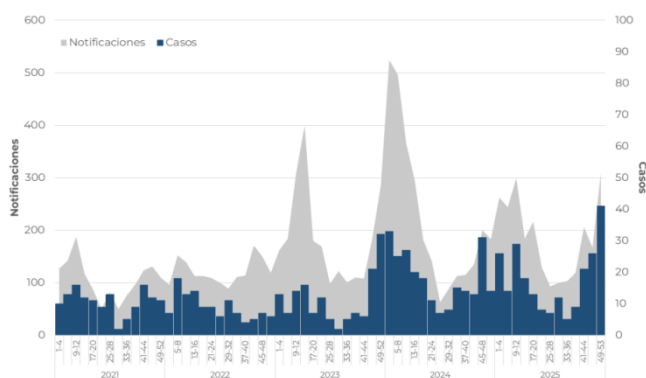
El año con mayor cantidad de casos registrados fue 2024 (236 casos), mientras que la Región Centro concentró el mayor número de casos a lo largo de todo el período.

Los picos de notificación observados en 2023 y 2024 deben interpretarse en el contexto del incremento de casos sospechosos de síndrome febril agudo inespecífico observado durante el brote de dengue de ese período. En ese escenario, la leptospirosis formó parte de los diagnósticos diferenciales considerados ante cuadros febriles agudos, lo que pudo haber contribuido a una mayor notificación e investigación del evento.

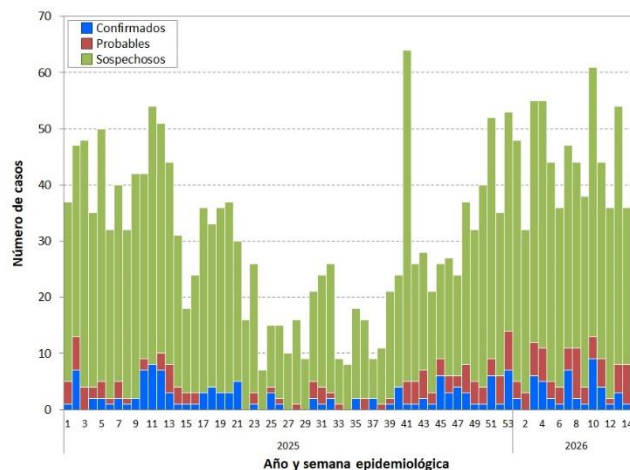
Situación epidemiológica actual (2026)

En 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 15, se notificaron 956 sospechas de leptospirosis en el país, de las cuales 109 (11,4%) fueron clasificadas como casos: 45 confirmados por laboratorio (41,3%) y 25 probables (58,7%), con predominio de estos últimos dentro del conjunto de casos analizados.

Entre la semana epidemiológica (SE) 45 de 2025 y la SE 15 de 2026, se observó un aumento sostenido en las notificaciones, probablemente asociado a un comportamiento estacional del evento (noviembre-mayo). Tanto en 2025 como en 2026 se evidenció un descenso de la curva hacia la SE 15.



Notificaciones y casos de leptospirosis, según cuatrimestre epidemiológica. Argentina. Años 2021/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Notificaciones de leptospirosis según clasificación de caso. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2025 a 15 de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Asimismo, en la SE 41 de 2025 se observó un pico de notificación de casos que no responde al comportamiento estacional previamente descrito. De los 59 casos notificados como sospechosos, 24 correspondieron a la localidad de Tapalqué (asociados a un caso positivo de leptospirosis canina) y 15 a la localidad de Navarro, ambas en la provincia de Buenos Aires. En conjunto, dichas localidades representan 66% de los casos sospechosos notificados en dicha SE.

Entre la SE 1 y la SE 15 de 2026, las notificaciones de leptospirosis presentaron un comportamiento fluctuante, con mayor cantidad de notificaciones en las SE 1, 3, 10 y 13, sin observarse una tendencia sostenida de aumento o descenso durante el período analizado, ni un patrón estacional si se compara con el mismo período del año anterior.

Entre la SE 1 y la SE 15 de 2025 y 2026, predominaron las notificaciones clasificadas como casos sospechosos, con 54% (517 casos) y 59% (563 casos), respectivamente. Los casos confirmados y probables representaron una proporción menor, mientras que las notificaciones descartadas superaron el 30% en ambos años. Esta distribución evidencia una elevada proporción de casos que permanecieron como sospechosos, lo que refuerza la importancia de fortalecer los procesos de investigación, clasificación y cierre de los casos notificados.

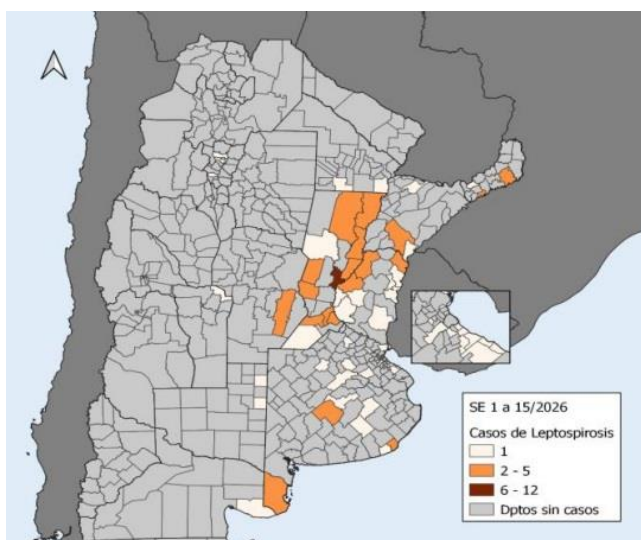
En 2026, hasta la SE 15, la tasa de incidencia acumulada de leptospirosis a nivel nacional fue de 0,23 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 27,8% respecto del mismo período de 2025 (0,18 casos cada 100.000 habitantes).

Las regiones Noreste Argentino (NEA) y Centro mostraron tasas de incidencia acumulada superiores al total nacional. La Región NEA presentó la tasa regional más elevada, con 0,34 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 89% respecto del mismo período de 2025, cuando la tasa fue de 0,18. Al interior de la región, Misiones presentó la tasa más alta, con 0,59 casos cada 100.000 habitantes, con un incremento de 31,1% respecto de 2025. Le siguieron Corrientes, con 0,41 casos cada 100.000 habitantes, una tasa cinco veces superior a la observada en 2025, y Chaco, con 0,16 casos cada 100.000 habitantes, que duplicó la tasa del año previo.

La Región Centro presentó una tasa de 0,29 casos cada 100.000 habitantes, superior al total nacional, aunque inferior a la registrada en la Región NEA. Sin embargo, al analizar las tasas jurisdiccionales, Santa Fe y Entre Ríos presentaron los valores más elevados del país, con 1,06

Provincia/Región	2025		2026	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,06	—	—
Buenos Aires	31	0,18	28	0,16
Córdoba	1	0,03	4	0,10
Entre Ríos	15	1,03	15	1,03
Santa Fe	26	0,71	39	1,06
Centro	75	0,25	86	0,29
San Luis	—	—	1	0,19
Cuyo	—	—	1	0,03
Corrientes	1	0,08	2	0,16
Chaco	1	0,08	5	0,41
Misiones	6	0,45	8	0,59
Noreste Argentino	8	0,18	15	0,34
Tucumán	—	—	4	0,22
Noroeste Argentino	—	—	4	0,07
La Pampa	—	—	2	0,53
Río Negro	1	0,13	1	0,13
Sur	1	0,03	3	0,10
Total Argentina	84	0,18	109	0,23

Casos y tasas de leptospirosis cada 100.000 habitantes, según jurisdicción y año. Argentina. Años 2025/2026, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de leptospirosis según departamento de residencia. Argentina. Año 2026 hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

y 1,03 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. En Santa Fe, la tasa aumentó un 49,3% respecto del mismo período de 2025, mientras que en Entre Ríos se mantuvo estable.

Las restantes regiones presentaron tasas inferiores al total nacional: la Región Sur registró 0,10 casos cada 100.000 habitantes, la Región Noroeste Argentino (NOA) 0,07 y la Región Cuyo 0,03. No obstante, en la Región Sur, La Pampa presentó una tasa de 0,53 casos cada 100.000 habitantes, superior al total nacional, luego de no haber registrado casos en el mismo período de 2025.

La distribución territorial de los casos muestra una concentración predominante en departamentos de las regiones Centro y NEA, en correspondencia con las regiones que presentaron las tasas de incidencia acumulada más elevadas durante el período analizado. Se observan departamentos con mayor número de casos en Santa Fe y Entre Ríos, junto con departamentos en Misiones, Corrientes y Chaco. También se identifican registros aislados en otras jurisdicciones, como Buenos Aires, Córdoba, La Pampa, Río Negro, San Luis y Tucumán.

Análisis según sexo y edad

En el análisis por grupos etarios y sexo se observa que 78,7% de los casos correspondió a varones (85 casos) y que la mediana de edad fue de 38 años (rango: 5-80 años). La mayor carga de enfermedad se concentró en los grupos etarios de 20 a 49 años, que en conjunto aportan 66,7% del total de casos.

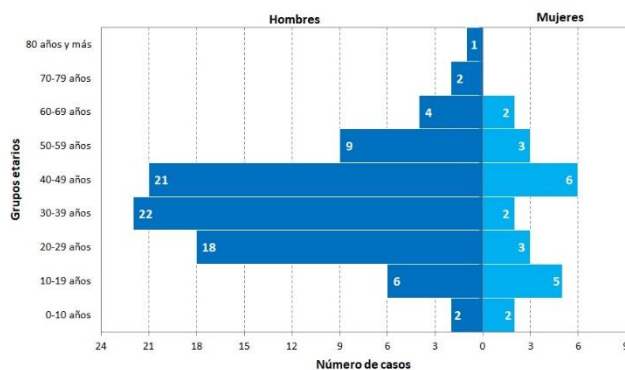
En la población de 20 a 49 años se observa una razón de 5,5 hombres cada mujer. Esta diferencia se presenta de manera más marcada en el grupo de 30 a 39 años, donde la razón asciende a casi 11 hombres por cada mujer.

Las tasas de incidencia más elevadas se observaron en varones de 40 a 49 años, con 0,7 casos cada 100.000 habitantes, seguidos por los grupos de 30 a 39 años y de 20 a 29 años, con 0,6 y 0,5 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. En mujeres, las tasas fueron menores en todos los grupos etarios, con el valor más alto también en el grupo de 40 a 49 años (0,2 casos cada 100.000 habitantes). A partir de los 50 años, se observa una disminución en la incidencia en ambos sexos, aunque las tasas masculinas se mantienen por encima de las femeninas, principalmente en los grupos de 50 a 59 y 60 a 69 años.

Este patrón sugiere una alta exposición de varones adultos jóvenes y de mediana edad, posiblemente vinculada a actividades laborales y condiciones ambientales de riesgo, como el contacto con agua contaminada o con reservorios animales, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención diferenciadas según perfil demográfico y ocupacional.

Análisis clínico-epidemiológico

Durante el período analizado, en 92 casos se consignaron los signos y síntomas de la enfermedad. El cuadro clínico se caracterizó predominantemente como síndrome febril agudo inespecífico. La fiebre fue el signo más frecuente, presente en 85 casos (92,4% de los casos), seguida por las mialgias o artralgias (73 casos; 79,3%), cefalea (63 casos; 68,5%) y síntomas gastrointestinales (60 casos; 65,2%), incluyendo náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Con menor



Casos notificados de leptospirosis, según grupos etarios y sexo. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

frecuencia se notificaron formas con compromiso pulmonar (25 casos; 27,2%), con manifestaciones como disnea, taquipnea, dolor torácico, neumonía u otras alteraciones respiratorias, y compromiso hepático (20 casos; 21,7%), caracterizado por ictericia o hepatomegalia.

En el período analizado, 68 casos (62,4%) requirieron internación hospitalaria, y dentro de este grupo, 19 casos (27,9%) fueron admitidos en unidades de cuidados intensivos.

Asimismo, se notificaron dos defunciones en casos con confirmación por laboratorio, ambas correspondientes a personas de sexo masculino, residentes de la Región Centro, de 39 y 41 años de edad.

Durante el período analizado, en 30 casos se consignaron las posibles fuentes de infección. El antecedente más frecuente fue el contacto con roedores, su orina o deposiciones (23 casos; 76,7%), seguido por el contacto con mascotas (9 casos; 30,0%) y con ganado vacuno o porcino (7 casos; 23,3%). También se consignaron otras situaciones de riesgo como actividades recreativas o laborales en ambientes con agua estancada o contaminada (5 casos; 16,7%), y en menor medida, el contacto con agua de cloacas o servidas (4 casos; 13,3%) y la limpieza de espacios deshabitados (3 casos; 10%).

La información disponible refuerza el rol de la exposición ambiental y zoonótica en la transmisión de la leptospirosis y la necesidad de considerar múltiples vías de riesgo en la evaluación clínica-epidemiológica de los casos. En este sentido, resulta fundamental consignar de manera completa los antecedentes epidemiológicos, a fin de mejorar la calidad de los datos y fortalecer la vigilancia y el análisis epidemiológico del evento.

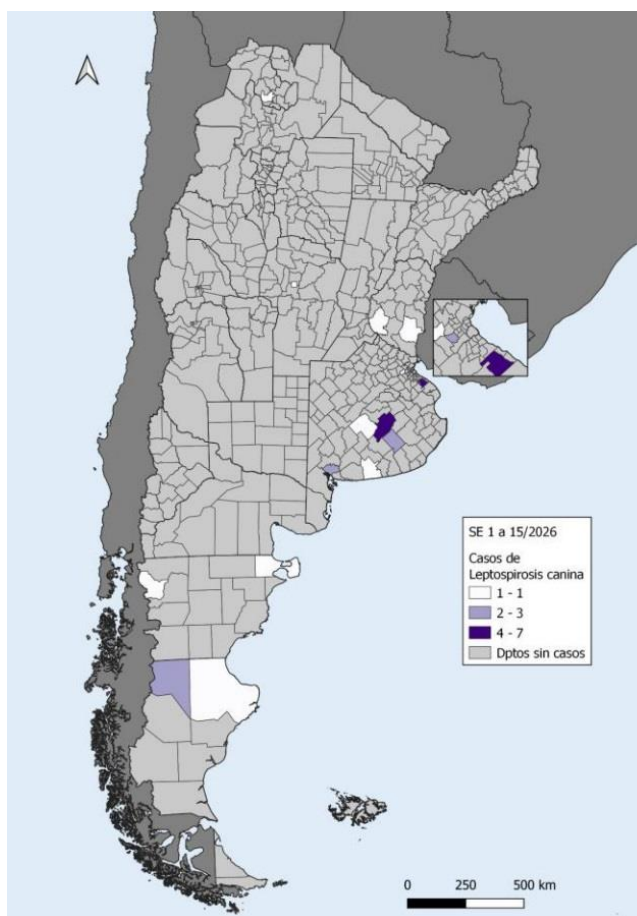
Leptospirosis canina

Los perros son uno de los principales reservorios de leptospirosis en áreas urbanas y periurbanas. Pueden eliminar leptospirosis a través de la orina, incluso sin presentar síntomas, favoreciendo la transmisión de la enfermedad. Además, los caninos son considerados reservorios primarios de *Leptospira interrogans* serovariedad Canicola.

En 2026, hasta la SE 15, se notificaron 232 casos sospechosos de leptospirosis canina. De ese total, 32 fueron clasificados como casos confirmados (13,8%), 40 como probables (17,2%), 105 como sospechosos (45,3%) y 55 fueron descartados (23,7%).

Provincia/Región	2025	2026
Buenos Aires	32	23
Córdoba	3	1
Entre Ríos	2	2
Centro	37	26
Jujuy	4	1
Tucumán	2	—
Noroeste Argentino	6	1
Chubut	1	2
Santa Cruz	—	3
Sur	1	5
Total Argentina	44	32

Casos de leptospirosis canina, según jurisdicción y año. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos confirmados de leptospirosis canina, según departamento de residencia. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 15. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Los 32 casos confirmados en 2026, significan un 27,3% menos que en el mismo período de 2025 (44 casos). La Región Centro concentró la mayor cantidad de casos confirmados en ambos años y representó 81% del total nacional en 2026. En esta región, la mayor cantidad de casos correspondió a Buenos Aires (23 casos), seguida por Entre Ríos (2 casos) y Córdoba (1 caso). En la Región Sur se notificaron casos en Santa Cruz (3 casos) y Chubut (2 casos), mientras que el único caso de la Región NOA correspondió a Jujuy.

La leptospirosis es una zoonosis de amplia distribución geográfica que aparece en forma aislada o en brotes epidémicos estacionales, causada por una espiroqueta del género *Leptospira*. Constituye un problema emergente de salud pública, al afectar tanto la salud de las personas como la de los animales. Más de 160 especies de animales silvestres y domésticos constituyen el reservorio y la fuente de infección de las personas, que son huéspedes accidentales. Este evento constituye una de las principales problemáticas en la interfaz persona, animal y ambiente, por lo que requiere un abordaje interdisciplinario e intersectorial.

La leptospirosis se puede transmitir a través de sangre, fluidos biológicos u orina de animales infectados, o por agua, barro o suelo húmedo contaminados con la orina de animales infectados, al entrar en contacto con mucosas, piel macerada o lesionada y tejido conjuntivo. En áreas rurales, la transmisión se encuentra usualmente asociada con tareas de agricultura y ganadería, con un mayor riesgo durante los meses cálidos y húmedos. En zonas urbanas, en cambio, la infección se vincula a determinantes sociales estructurales, como urbanización no planificada, deficiencias en el acceso a agua potable, sistemas de saneamiento y recolección de residuos, así como la acumulación de agua de lluvia, factores que favorecen la proliferación de roedores e incrementan la exposición humana en comunidades vulnerables.

En Argentina, el principal factor de riesgo para contraer leptospirosis es el contacto prolongado con agua y barro en las inundaciones, aunque las actividades asociadas a ocupaciones rurales o recreativas acuáticas también constituyen factores de riesgo. Las inundaciones incrementan la presencia de roedores con una mayor propagación de las leptospiras al ambiente, contribuyendo a una mayor exposición a los hospedadores animales y humanos. A su vez, las inundaciones pueden provocar la interrupción de los servicios de salud y daños en las redes de agua y saneamiento, con desplazamiento de poblaciones y deterioro de viviendas, lo que provoca también un mayor riesgo de infección y enfermedad.

Los seres humanos son huéspedes accidentales de la enfermedad y diversos animales están involucrados en la transmisión de la misma. Los roedores son el principal reservorio y mantienen la bacteria en el ambiente por diseminación de la orina contaminada, pero también participan animales de compañía (especialmente el perro), animales de producción (ganado bovino y porcino) y diversos animales silvestres.

La presentación clínica de la enfermedad es variable, desde casos asintomáticos hasta cuadros clínicos graves y potencialmente mortales. El período de incubación promedio es de 7 a 15 días. Los casos sintomáticos se caracterizan por fiebre de comienzo repentino, cefalea, mialgias intensas e inyección de las conjuntivas. Pueden estar acompañados de ictericia, insuficiencia renal, meningitis, neumonía con o sin distrés respiratorio, hemorragias, meningitis, nefropatía, y neumonía en las formas graves.

Estos signos y síntomas pueden presentarse en otras enfermedades que deben tenerse en cuenta para el diagnóstico diferencial, como dengue, enfermedad tipo influenza, hantavirus, mononucleosis infecciosa y fiebre hemorrágica argentina, entre otras. Es importante la vigilancia de este evento en humanos y animales para elaborar estrategias de prevención y control de la enfermedad.