

## Marco histórico

Las leishmaniosis son enfermedades de notificación obligatoria desde la implementación de la Ley 15465. En el año 2000, con la detección del vector *Lutzomyia longipalpis*, en la provincia de Misiones y, luego, en ambiente urbano en Formosa en el año 2004, se generó un alerta y fortalecimiento en la vigilancia epidemiológica. Aunque hubo casos reportados previamente, es probable que los mismos no fueran causados por *Leishmania infantum*. El primer foco de transmisión de leishmaniosis visceral humana se detectó en 2006 en Misiones y desde esa fecha se han detectado otros focos de transmisión en las provincias de Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa y, más recientemente, Entre Ríos y Chaco. En Córdoba (departamentos Capital, Colón, Punilla, Río Cuarto y Santa María) y Jujuy (departamento El Carmen) se han registrado la presencia del vector y casos de leishmaniosis visceral canina, sin notificarse hasta la fecha casos de leishmaniosis visceral humana.

## Situación epidemiológica del periodo 2019/2025

Entre 2019 y 2025 se notificaron en Argentina 145 casos confirmados y probables de leishmaniosis visceral humana.

Casos de leishmaniosis visceral humana y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según año y jurisdicción de residencia. Argentina. Años 2019/2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Ciudad Autónoma de Buenos Aires*	—	—	—	—	—	—	2	0,06	—	—	—	—	—	—
Buenos Aires*	2	0,01	—	—	—	—	1	0,01	1	0,01	1	0,01	2	0,01
Córdoba*	—	—	—	—	—	—	1	0,03	1	0,03	—	—	—	—
Entre Ríos	1	0,07	1	0,07	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Centro</b>	<b>3</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>0,003</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>4</b>	<b>0,01</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>	<b>1</b>	<b>0,003</b>	<b>2</b>	<b>0,01</b>
Corrientes	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,08	—	—	3	0,24
Chaco	2	0,18	2	0,18	—	—	1	0,09	3	0,26	1	0,09	3	0,26
Formosa	1	0,17	—	—	—	—	—	—	1	0,16	1	0,16	2	0,32
Misiones	—	—	4	0,32	3	0,24	3	0,23	5	0,38	9	0,68	7	0,53
<b>Noreste Argentino</b>	<b>3</b>	<b>0,07</b>	<b>6</b>	<b>0,14</b>	<b>3</b>	<b>0,07</b>	<b>4</b>	<b>0,09</b>	<b>10</b>	<b>0,23</b>	<b>11</b>	<b>0,25</b>	<b>15</b>	<b>0,34</b>
Jujuy*	—	—	—	—	—	—	1	0,13	—	—	—	—	1	0,12
Salta	7	0,50	5	0,35	10	0,69	11	0,75	15	1,02	20	1,41	8	0,53
Santiago del Estero	—	—	—	—	—	—	1	0,10	—	—	—	—	—	—
<b>Noroeste Argentino</b>	<b>7</b>	<b>0,12</b>	<b>5</b>	<b>0,09</b>	<b>10</b>	<b>0,17</b>	<b>13</b>	<b>0,22</b>	<b>15</b>	<b>0,26</b>	<b>20</b>	<b>0,35</b>	<b>9</b>	<b>0,15</b>

Nota: \* Provincias sin casos autóctonos.

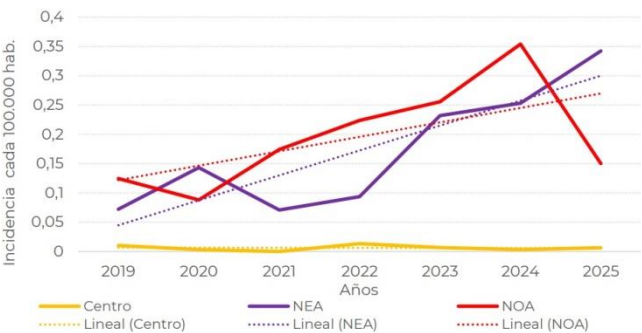
Las jurisdicciones con mayor número de casos notificados según lugar de residencia en el periodo fueron Salta (53,1%), Misiones (21,4%) y Corrientes (8,3%) en la Región Noreste Argen-

tino (NEA) y la Región Noroeste Argentino (NOA). Ambas regiones endémicas presentan tendencia en aumento, con una incidencia media de 0,26 casos cada 100.000 habitantes en el periodo 2023/2025. El último año se ve una disminución de los casos en la Región NOA (incidencia de 0,15 cada 100.000 habitantes).

En el periodo 2019/2025, fueron 13 las personas fallecidas, con una tasa de letalidad global de 9%. En 2025, la misma fue de 3,8%, considerando que no todos los casos superan los 6 meses de seguimiento.

En el periodo se constataron nueve casos en personas que vivían con VIH, de las cuales una falleció. La tasa de letalidad en esta población fue mayor (11,1%) que en las personas sin VIH (8,8%).

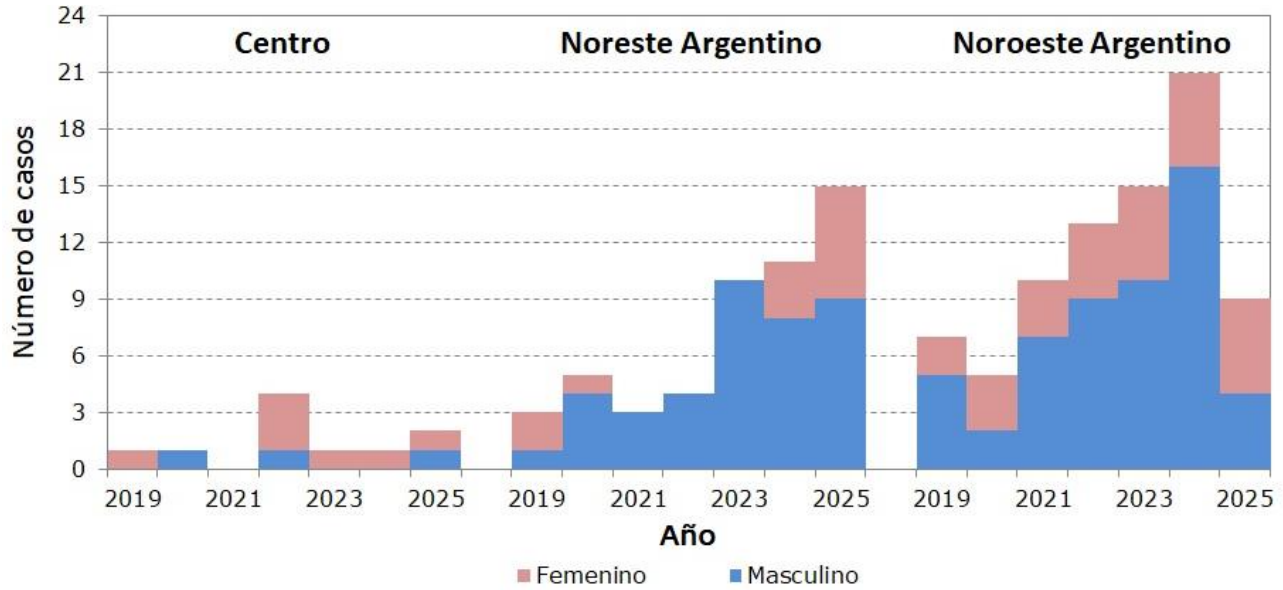
En la caracterización de la población en 2025 se observaron cambios con respecto al quinquenio previo (2019/2024). En 2025, la proporción de sexo masculino (53,8%) fue levemente superior con respecto al femenino (46,2%), mientras que en el periodo previo esta diferencia fue más notable (69,4% vs. 29,6%). En cuanto a la distribución por edades, hubo un aumento relativo en los casos de mayores de 50 años (7 casos, 26,9% del total), respecto del quinquenio previo (17 casos, 14,3% de los casos). Este aumento se observa en ambas regiones endémicas. El otro cambio es la caída de casos en menores de 5 años en la Región NOA, donde había un promedio de 7,6 casos por año y en 2025 se notificaron dos casos.



Tasa de incidencia anual (línea continua) y tendencia temporal (línea punteada) de leishmaniosis visceral. Argentina. Años 2019/2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Variables	2018/2024 (N=119)	2025 (N=26)	Total (N=145)
Media de edad	22,04	30,31	23,52
Rango	0-76	0-67	0-76
Grupos etarios (%)			
Menos de 5 años	47 (39,5%)	8 (30,8%)	55 (37,9%)
5-9 años	7 (5,9%)	—	7 (4,8%)
10-19 años	8 (6,7%)	1 (3,8%)	9 (6,2%)
20-49 años	40 (33,6%)	10 (38,5%)	50 (34,5%)
50 y más años	17 (14,3%)	7 (26,9%)	24 (16,6%)
Sexo (%)			
Masculino	81 (69,4%)	14 (53,8%)	95 (66,0%)
Femenino	34 (29,6%)	12 (46,2%)	46 (31,9%)
Pueblo indígena (%)			
Sin dato	53	16	69
No	57 (86,4%)	9 (90,0%)	66 (86,8%)
Si	9 (13,6%)	1 (10,0%)	10 (13,2%)

Variables demográficas en casos de leishmaniosis visceral. Argentina. Años 2018/2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de leishmaniosis visceral, según región, año y sexo. Argentina. Años 2019/2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

En el último trienio (2023/2025), 21 departamentos presentaron casos, en las provincias de Misiones (9 departamentos), Corrientes (4), Chaco (3), Formosa (3) y Salta (2). El 35% de los casos corresponde a residentes del departamento General José de San Martín (Salta), seguido por Capital (Corrientes) y Capital (Misiones), con 7% cada uno.

### Situación epidemiológica. Año 2025

Durante el año 2025 se notificaron 26 casos, siendo la Región NEA la más afectada, con 8 casos en Misiones, 3 en Corrientes. En Formosa (2 casos) y Chaco (3 casos) se registraron en departamentos que no tenían antecedentes de casos humanos. En la Región NOA se observó una disminución a casi la mitad de los casos en Salta, que reportó 8 casos cuando el promedio de los últimos 3 años era de 15. Esto fue más notorio en los menores de 5 años, que para la jurisdicción en el periodo 2019/2024 representaron 52% de los casos y en 2025 fueron 3 casos (37,5%). No hubo casos notificados en provincias que presentaron transmisión en años previos como Entre Ríos y Santiago del Estero.

Otra característica del año es la elevada proporción de casos en mayores de 50 años (29%), en relación a los 3 años previos (15%) y al regional (27%).

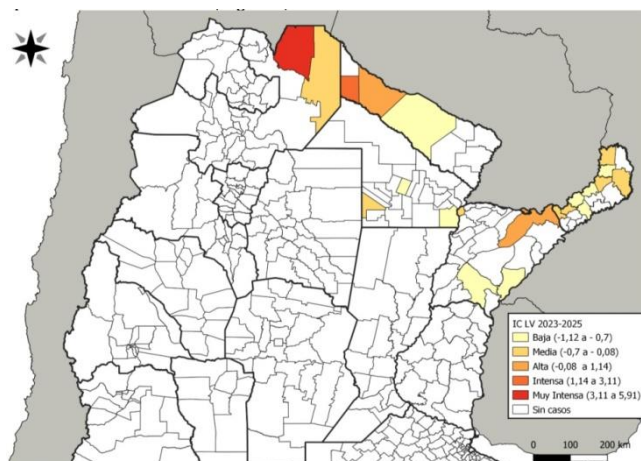
### Situación epidemiológica canina. Periodo 2019/2026

Entre 2019 y 2025 se notificaron en Argentina 2.697 casos confirmados de leishmaniosis visceral canina. Las provincias con mayor número de casos notificados por lugar de residencia en el periodo fueron Corrientes (34,8%), Chaco (26%) y Salta (19%) en las regiones NEA y NOA.

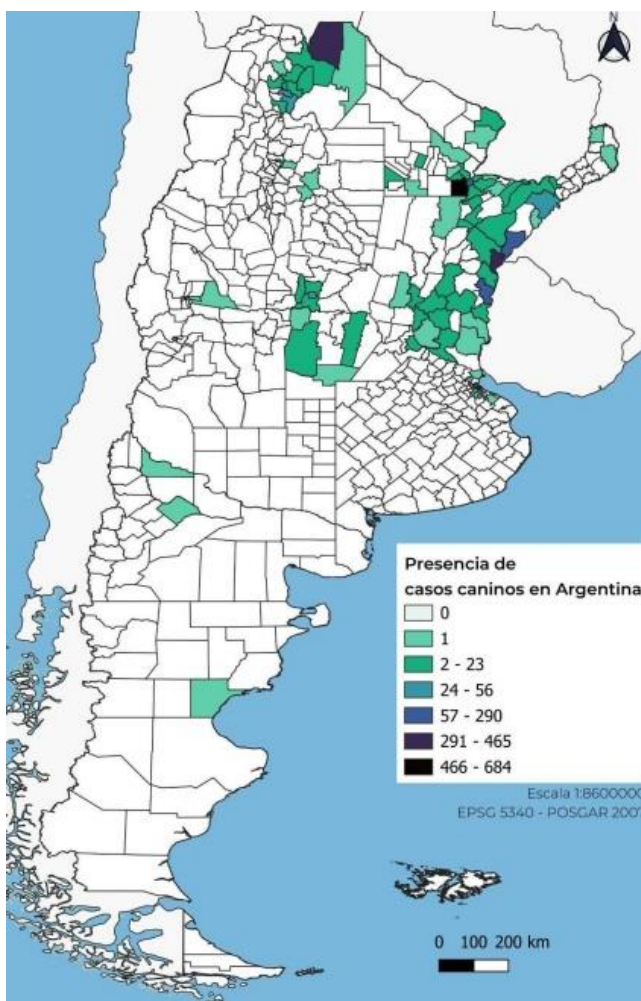
El área de transmisión endémica en caninos corresponde a las provincias de Misiones, Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Formosa, Entre Ríos, Chaco y Jujuy. Los casos registrados en otras jurisdicciones corresponden a casos importados.

### Situación vectorial en Argentina

Para leishmaniosis visceral humana/canina se consideran vectores a *Lutzomyia longipalpis* y *Migonemyia migonei*, mientras que para la leishmaniosis tegumentaria se incluye a *Nys-*



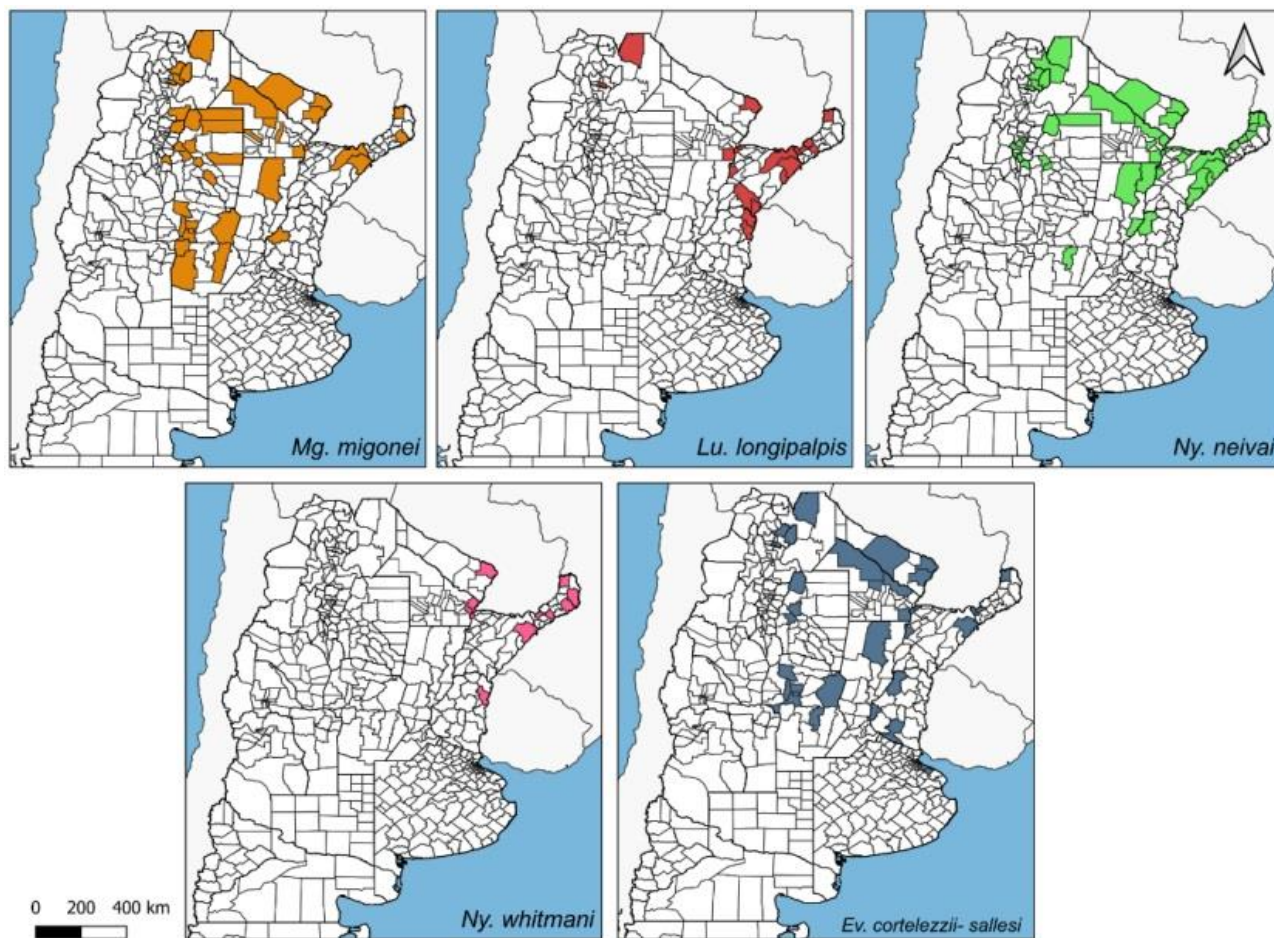
Estratificación del riesgo por departamentos, según el índice compuesto de leishmaniosis visceral. Argentina. Años 2023/2025. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de leishmaniosis visceral canina confirmados y probables, según departamento de residencia. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2019 a 4 de 2026. Fuente: Área de Vigilancia de la Salud y Área de Análisis de Información e Investigación, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



*somyia neivai*, principal especie involucrada en su transmisión, junto con *Migonemyia migonei* y el complejo *Evandromyia cortelezzii-salesi*. La especie *Nyssomyia whitmani* ha sido involucrada hasta el momento únicamente en la localidad de Puerto Iguazú, provincia de Misiones.



Distribución geográfica de especies de flebótomos de mayor relevancia sanitaria para leishmaniosis, según departamento. Argentina. Fuente: Dirección de Zoonosis y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ministerio de Salud de Argentina.

Las leishmaniosis son un grupo de enfermedades antroponóticas causadas por diferentes parásitos del género *Leishmania*. Son transmitidas a mamíferos susceptibles –entre ellos los seres humanos– por la picadura de la hembra de diferentes especies de flebotominos (subfamilia Phlebotominae), lo que da lugar a distintos complejos vector-parásito-reservorio/hospedero.

En Argentina, se registran ciclos de transmisión autóctona de las siguientes variantes clínicas: leishmaniosis visceral, que representa la forma de mayor gravedad, y leishmaniosis tegumentaria, que incluye, entre otras, las formas cutánea y mucosa.

Aunque es dinámica, la transmisión está delimitada a focos naturales donde coexisten vector, reservorio y parásito, condicionados por factores ecológicos como clima, temperatura, humedad y cobertura vegetal. Se han caracterizado tres ciclos de transmisión: selvático, doméstico-rural y doméstico-urbano. Este último presenta mayor preponderancia en la transmisión de *Leishmania infantum*, agente etiológico de la leishmaniosis visceral en el país, donde el perro constituye el principal reservorio afectado. Resulta fundamental considerar estas especificidades y diversidades para la vigilancia y acciones de prevención y control, así como para las intervenciones de promoción de la salud y la conformación de redes de cuidados continuos de detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de los procesos de atención.

La leishmaniosis visceral es la forma más grave de las leishmaniosis y, en las Américas, es causada por la especie *L. infantum* (sinonimia *chagasi*), un protozoo perteneciente a la familia Trypanosomatidae. Son principalmente transmitidas por la picadura de la hembra de diferentes especies de flebotomos, infectados con el parásito. El ciclo en Argentina tiene como principal vector a la especie *Lutzomyia longipalpis* y, también, se ha involucrado como vector secundario o putativo a *Migonemyia migonei*. El reservorio es el perro doméstico. En estos, también existe la transmisión vertical y sexual. El flebótomo se infecta cuando se alimenta de un animal vertebrado infectado independientemente si presenta síntomas o no. La duración del ciclo del parásito en el flebótomo es de cuatro a siete días, luego de los cuales el mismo será capaz de infectar a un individuo susceptible, permaneciendo infectante el resto de su vida. El periodo de incubación en el humano es de 10 días a 24 meses (en promedio de 2 a 6 meses). La mayoría de las infecciones son inaparentes y se estima que 20% de ellas desarrollan la forma clásica de la enfermedad, que incluye fiebre prolongada, palidez, pérdida de apetito, pérdida de peso y hepatoesplenomegalia. Se asocian a la progresión de la enfermedad y su gravedad factores como la edad, el estado nutricional y la reacción inmunitaria inicial del individuo. No se recomienda el estudio de contactos o casos que no cumplan los criterios de caso sospechoso.

La leishmaniosis visceral canina es una enfermedad sistémica en la cual las manifestaciones clínicas dependen de los órganos afectados y la respuesta inmunitaria del animal infectado. La expresión clínica puede variar desde un animal aparentemente sano hasta graves afecciones que pueden ser fatales. Los principales síntomas de la leishmaniosis visceral canina incluyen lesiones dermatológicas, linfadenomegalia generalizada, queratoconjuntivitis y lesiones oculares, disminución del apetito, pérdida progresiva de peso, onicogripos, atrofia muscular, claudicación, intolerancia al ejercicio, letargo, esplenomegalia, poliuria y

polidipsia, vómitos y diarrea. De las lesiones dermatológicas, las más descritas son la alopecia, despigmentación de hocico, dermatitis exfoliativa no pruriginosa con o sin alopecia que puede generalizarse o localizarse en la cara, orejas y extremidades, dermatitis ulcerosa sobre prominencias óseas, uniones mucocutáneas, patas y orejas, dermatitis nodular focal o multifocal, dermatitis proliferativa mucocutánea y dermatitis papular. No obstante, los perros infectados pueden permanecer sin síntomas clínicos por un largo período o durante toda la vida, manteniéndose infectivos para los flebótomos.