Argentina

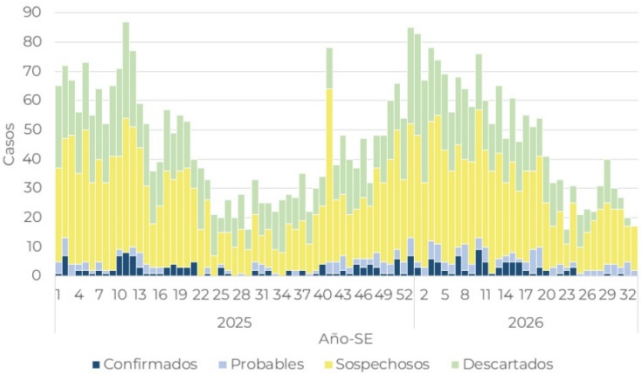


SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA LEPTOSPIROSIS

26/05/2026

Leptospirosis humana

En 2026, hasta la semana epidemiológica (SE) 33, se consignaron 1.568 notificaciones de leptospirosis en el país, de las cuales 182 (11,6%) fueron clasificadas como casos: 76 confirmados por laboratorio (41,8%) y 106 probables (58,2%), con predominio de estos últimos dentro del conjunto de casos analizados.



Notificaciones de leptospirosis, según clasificación de caso. Argentina. De semana epidemiológica 1 de 2025 a 33 de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N= 4.001).

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 de 2025 y la SE 33 de 2026, se observó un incremento en las notificaciones entre los últimos meses de 2025 y los primeros meses de 2026, seguido de una tendencia descendente, probablemente asociada a un comportamiento estacional del evento (noviembre-mayo).

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.

Las notificaciones presentaron una mayor frecuencia durante las primeras SE de 2026, con los valores más elevados en las SE 1, 3, 4 y 10, y una tendencia general descendente a partir de las SE siguientes, aunque con fluctuaciones.

En el período comprendido entre la SE 1 y la SE 33 de 2025 y 2026, predominaron las notificaciones clasificadas como casos sospechosos, con 54% (843 casos) y 56% (872 casos), respectivamente. La mayor parte de estas correspondió a casos estudiados con resultados no concluyentes, con 752 casos en 2025 y 745 en 2026. Los casos confirmados representaron 5% en ambos períodos, mientras que los probables aumentaron del 3% en 2025 al 7% en 2026. En cuanto a los casos descartados, superaron el 30% en ambos años. La distribución de las notificaciones muestra una elevada proporción de casos que permanecen clasificados como sospechosos, lo que refuerza la importancia de la obtención de segundas muestras y del fortalecimiento de los procesos de investigación, clasificación y cierre de los casos notificados.

En 2026, hasta la SE 33, la tasa de incidencia acumulada de leptospirosis a nivel nacional fue de 0,39 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 39,3% respecto del mismo período de 2025 (0,28 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 0,52 casos cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 126,1% respecto del mismo período de 2025, cuando la tasa fue de 0,23. Al interior de la región, Misiones presentó la tasa más alta, con 1,03 casos cada 100.000 habitantes, con un incremento de 71,7% 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 0,25 casos cada 100.000 habitantes, que triplicó la tasa del año previo.

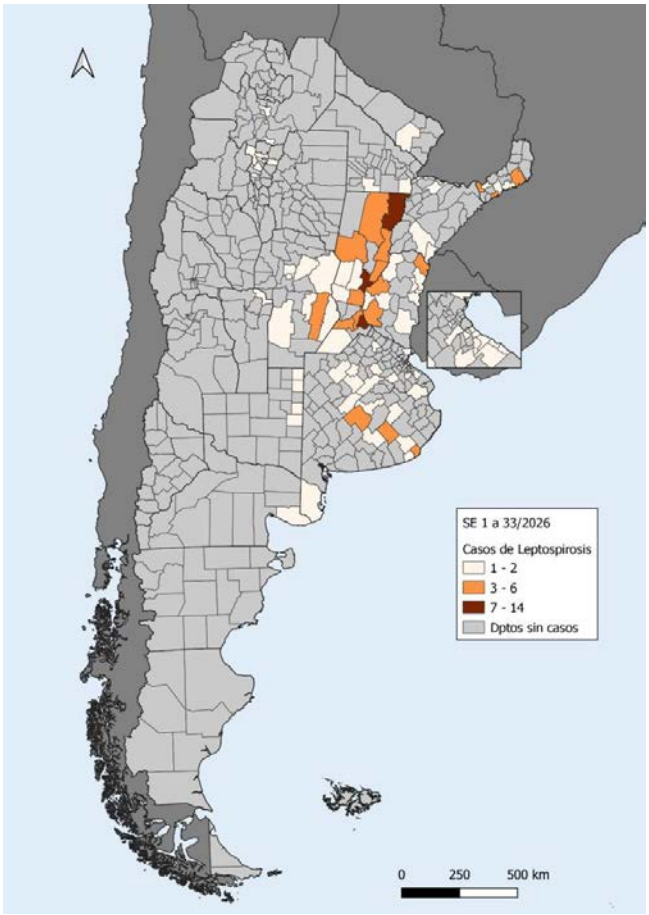
La Región Centro presentó una tasa de 0,48 casos cada 100.000 habitantes, superior al total nacional, aunque inferior a la registrada en la Región NEA. Sin embargo, al analizar las tasas jurisdiccionales, Santa Fe y Entre Ríos presentaron los valores más elevados del país, con 1,98 y 1,30 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. En Santa Fe, la tasa aumentó un 78,4% 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 0,17 casos cada 100.000 habitantes, la Región Noroeste Argentino (NOA) 0,17 y la Región Cuyo 0,03. No obstante, en la Región Sur, La Pampa presentó una tasa de 1,06 casos cada 100.000 habitantes, superior al total nacional.

El incremento de casos observado durante 2026 podría deberse a las condiciones ambientales que favorecen el crecimiento del agente etiológico, una mayor exposición de la población a ambientes contaminados y una mayor circulación del agente en reservorios animales.

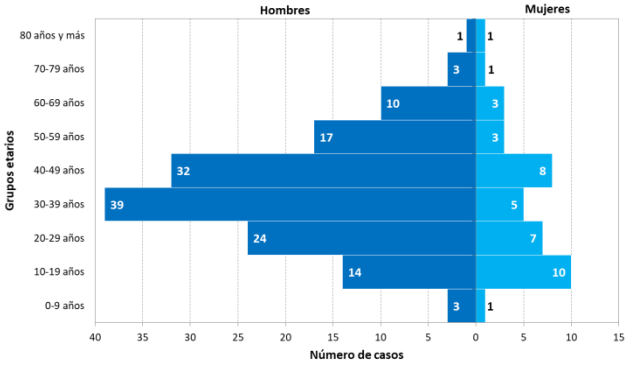
Provincia/Región	2025		2026	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	2	0,06	–	–
Buenos Aires	48	0,28	40	0,23
Córdoba	3	0,08	11	0,28
Entre Ríos	19	1,30	19	1,30
Santa Fe	41	1,11	73	1,98
Centro	**113**	**0,38**	**143**	**0,48**
San Luis	–	–	1	0,19
Cuyo	**–**	**–**	**1**	**0,03**
Corrientes	1	0,08	5	0,41
Chaco	1	0,08	3	0,25
Formosa	–	–	1	0,16
Misiones	8	0,60	14	1,03
Noreste Argentino	**10**	**0,23**	**23**	**0,52**
Salta	–	–	3	0,20
Tucumán	1	0,06	7	0,39
Noroeste Argentino	**1**	**0,02**	**10**	**0,17**
La Pampa	1	0,27	4	1,06
Río Negro	1	0,13	1	0,13
Santa Cruz	2	0,60	–	–
Sur	**4**	**0,13**	**5**	**0,17**
Total Argentina	**128**	**0,28**	**182**	**0,39**

Casos humanos y tasas de leptospirosis cada 100.000 habitantes, según jurisdicción y año. Argentina. Años 2025/2026, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.



Casos de leptospirosis según departamento de residencia. Argentina. Año 2026 hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

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, junto con departamentos en Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Misiones. También se identifican registros aislados en otras jurisdicciones, como Chaco, Corrientes, Formosa, La Pampa, Río Negro, Salta, San Luis y Tucumán.



Casos notificados de leptospirosis, según grupos etarios y sexo. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=182).

Análisis según sexo y edad

En el análisis por grupos etarios y sexo se observa que 78,6% de los casos correspondió a varones (143 casos) y que la mediana de edad fue de 38 años (rango: 7-82 años). La mayor carga de enfermedad se concentró en los grupos etarios de 20 a 49 años, que en conjunto aportan 63,2% del total de casos.

En la población de 20 a 49 años se observa una razón de 4,8 hombres cada mujer. Esta diferencia se presenta de manera más marcada en el grupo de 30 a 39 años, donde la razón asciende a 7,8 hombres por cada mujer.

Las tasas de incidencia más elevadas se observaron en varones de 30 a 49 años, con 1,1 casos cada 100.000 habitantes, seguidos por los grupos de 40 a 49 años y de 50 a 59 años, con 1,0 y 0,7 casos cada 100.000 habitantes, respectivamente. En mujeres, las tasas fueron menores en todos los grupos etarios, con el valor más alto en el grupo de 10 a 19 años (0,3 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 151 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 138 casos (91,4% de los casos), seguida por las mialgias o artralgias (113 casos; 74,8%), cefalea (92 casos; 60,9%), síntomas gastrointestinales –incluyendo náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal– (88 casos; 58,3%) y dolor retroocular (40 casos; 26,5%). Con menor frecuencia se notificaron formas con compromiso pulmonar (39 casos; 25,8%), con manifestaciones como disnea, taquipnea, dolor torácico, neumonía u otras alteraciones respiratorias, y compromiso hepático (29 casos; 19,2%), caracterizado por ictericia o hepatomegalia.

En el período analizado, 110 casos (60,4%) requirieron internación hospitalaria, y dentro de este grupo, 30 casos (27,3%) fueron admitidos en unidades de cuidados intensivos. Asimismo, se notificaron dos defunciones en casos con confirmación por laboratorio, ambas correspon-

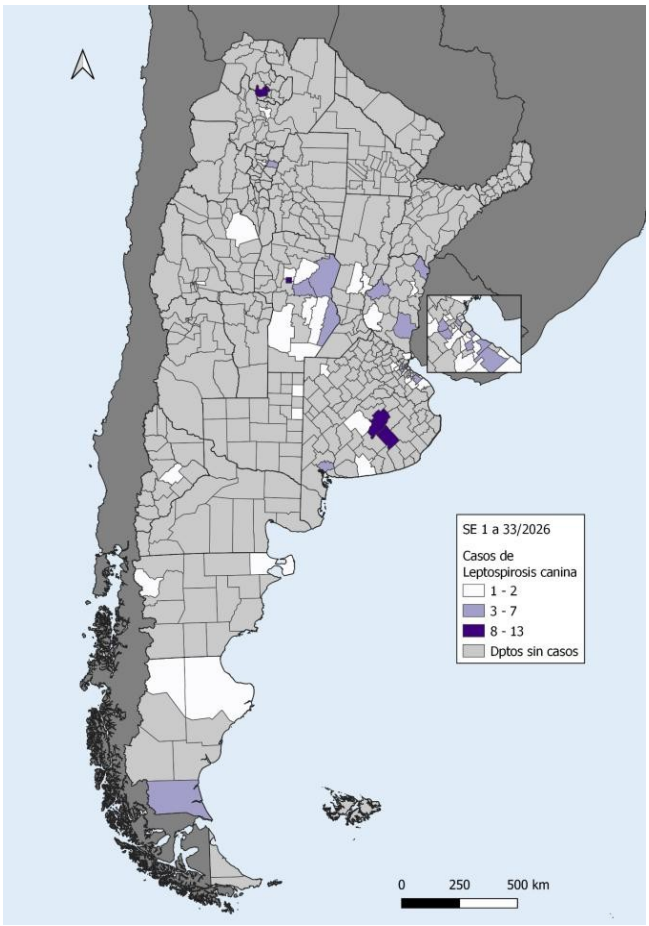
dientes a personas de sexo masculino, residentes de la Región Centro, de 39 y 41 años de edad.

Durante el período analizado, en 66 casos se consignaron las posibles fuentes de infección. El antecedente más frecuente fue el contacto con roedores, su orina o deposiciones (46 casos; 69,7%), seguido por el contacto con mascotas (18 casos; 27,3%) y con ganado vacuno o porcino (10 casos; 15,2%). También se consignaron otras situaciones de riesgo como inundación, contacto con aguas residuales o cloacales y otras actividades que incluyen el contacto con agua (8 casos; 12,1%), y en menor medida, la limpieza de espacios deshabitados (3 casos; 4,5%) y el contacto con basurales (2 casos; 3,0%).

Provincia/Región	2025	2026
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	–
Buenos Aires	60	84
Córdoba	12	28
Entre Ríos	2	16
Santa Fe	1	3
Centro	76	131
San Juan	–	1
Cuyo	0	1
Jujuy	12	8
La Rioja	–	1
Salta	–	1
Tucumán	4	8
Noroeste Argentino	16	18
Chubut	1	3
La Pampa	–	3
Neuquén	–	1
Santa Cruz	–	7
Sur	1	14
Total Argentina	93	164

Casos de leptospirosis canina, según jurisdicción y año. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

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.



Casos confirmados de leptospirosis canina, según departamento de residencia. Argentina. Año 2026, hasta semana epidemiológica 33. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Leptospirosis canina

Los perros son uno de los principales reservorios de leptospirosis en áreas urbanas y periurbanas. Pueden eliminar leptospiras 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. Los caninos pueden actuar como centinelas epidemiológicos de la leptospirosis, ya que comparten con las personas ambientes y factores de exposición similares. La detección de casos en la población canina puede constituir una señal de alerta temprana sobre la circulación de *Leptospira* spp. y advertir sobre un potencial incremento del riesgo de transmisión a las personas y de ocurrencia de casos o brotes en la zona.

En 2026, hasta la SE 33, se notificaron 678 casos sospechosos de leptospirosis canina. De ese total, 164 fueron clasificados como casos confirmados (24,2%), 98 como probables (14,5%), 341 como sospechosos (50,3%) y 75 fueron descartados (11,0%).

Los 164 casos confirmados de leptospirosis canina en 2026, representan un incremento de 76,3% respecto del mismo período de 2025 (93 casos). La Región Centro concentró la mayor cantidad de casos confirmados en ambos años y, durante 2026 alcanzó 131, equivalentes a 79,9% del total nacional. Dentro de esta región, la mayor cantidad de casos correspondió a Buenos Aires (84 casos), seguida por Córdoba (28 casos) y Entre Ríos (16 casos). La Región NOA concentró 11,0% de los casos nacionales, con la mayor cantidad en Jujuy y Tucumán (8 casos cada una). La Región Sur representó 8,5% de los casos, de los cuales siete fueron en Santa Cruz. Finalmente, en la Región Cuyo se notificó un único caso, correspondiente a San Juan.

La leptospirosis es una zoonosis bacteriana 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 representa 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 al 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 su transmisión. 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, hemorragias, nefropatía, neumonía con o sin distrés respiratorio 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, hantavirosis, 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.