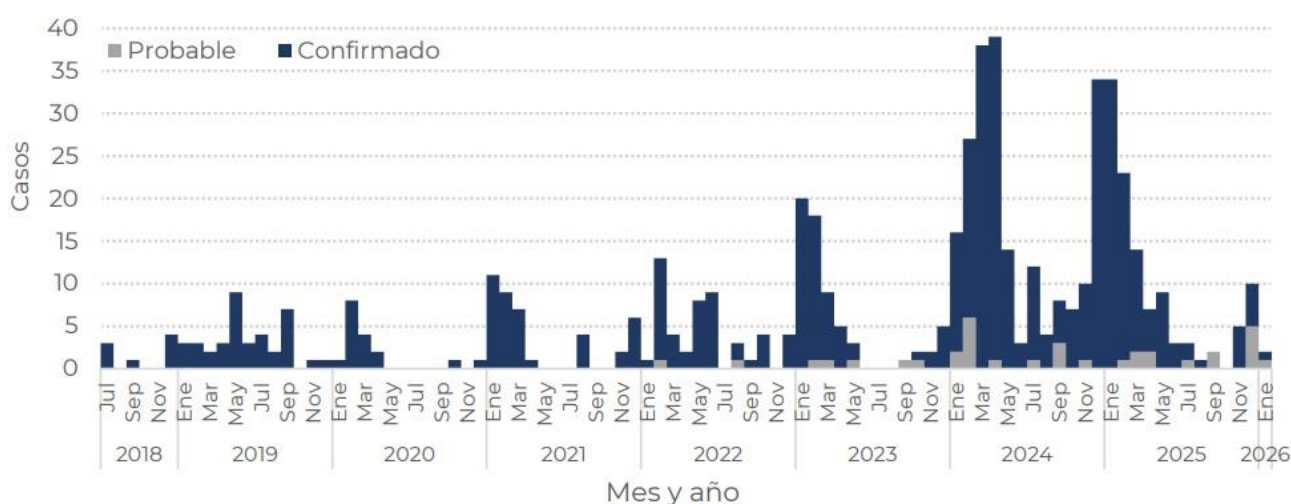


Entre la semana epidemiológica (SE) 27 de 2025 y la SE 3 de 2026, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS^{2.0}) 292 casos sospechosos de psitacosis, de los cuales 14 fueron confirmados y 9 se consideraron probables.

Considerando el período comprendido entre la SE 27 de 2018 y la SE 3 de 2026, se observaron aumentos en las últimas y las primeras SE de cada año, las cuales corresponden a los meses más calurosos.



Casos confirmados y probables de psitacosis. Argentina. De julio de 2019 a enero de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=542).

El mayor pico se registró en abril de 2024, con 38 casos confirmados y uno probable. En 2025 se observó un pico en enero, con 35 confirmados y sin casos probables. A partir de febrero de 2025 se observa un descenso de casos, comenzando a ascender nuevamente a partir de noviembre de 2025. El pico de la temporada¹ actual se encontró en diciembre de 2025, con cinco casos confirmados y cinco probables, siendo esperable que continúe aumentando en el mes de enero, teniendo en cuenta la estacionalidad estival del evento.



Casos de psitacosis, según mes y región. Argentina. De semana epidemiológica 27 de 2018 a 3 de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=542).

¹ Las temporadas comprenden desde la semana epidemiológica 27 de cada año hasta la semana epidemiológica 26 del siguiente.

En la curva histórica de casos mensuales, se observa que 80% de los casos se concentra entre los meses de diciembre a mayo, y más de 40% entre noviembre y febrero. Este patrón se verifica principalmente en la Región Centro, que concentra la mayor carga de la enfermedad, con 85% de los casos.

Al comparar los casos entre la SE 27 y la SE 3 de cada temporada, se observaron los mayores números absolutos en la temporada 2024/2025, con 90 casos confirmados y 5 probables.

El corredor endémico acumulado indica que, luego de haber pasado por el umbral de alerta, los casos se encuentran en el nivel de seguridad respecto de los casos esperados, teniendo en cuenta las temporadas previas.

Distribución espacial

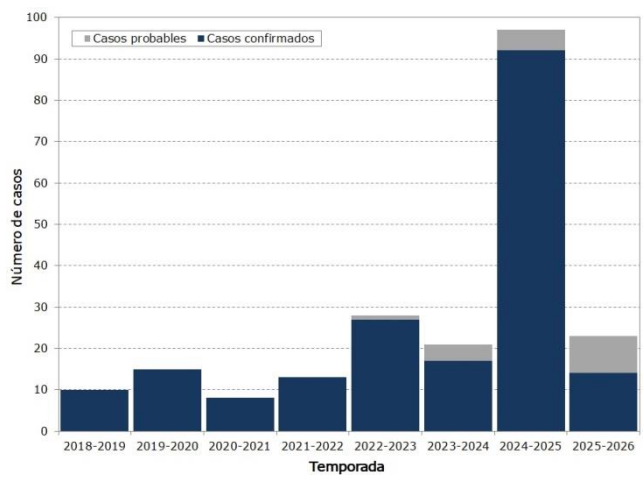
Los casos registrados entre la SE 27 de 2025 y la SE 3 de 2026 se notificaron principalmente en la Región Centro (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe), seguida por la Región Cuyo (Mendoza y San Luis) y por las regiones Sur (La Pampa) y Noroeste Argentino (Salta).

Distribución por edad y sexo

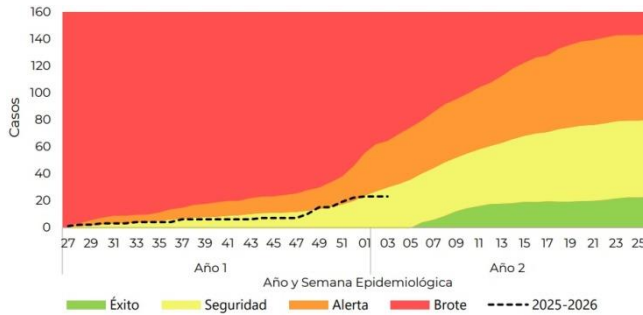
Durante el período comprendido entre la SE 27 de 2025 y la SE 3 de 2026, se notificaron casos con edades comprendidas entre los 22 y los 79 años, con una mediana de 39 años. El 56,5% de los casos (13 casos) correspondió al sexo femenino.

Signos y síntomas

Al analizar la información clínica de los casos confirmados y probables de la temporada, se observó que en 91% de los casos (21 casos) se consignaron los signos y síntomas en el SNVS^{2.0}. De ellos, los más frecuentes fueron: fiebre mayor o igual a 38°C (81%), neumonía (67%), mialgias (67%), tos seca (57%), cefalea (33%), malestar general (33%) y distrés respiratorio (29%). Cada caso puede presentar uno o más signos o síntomas.



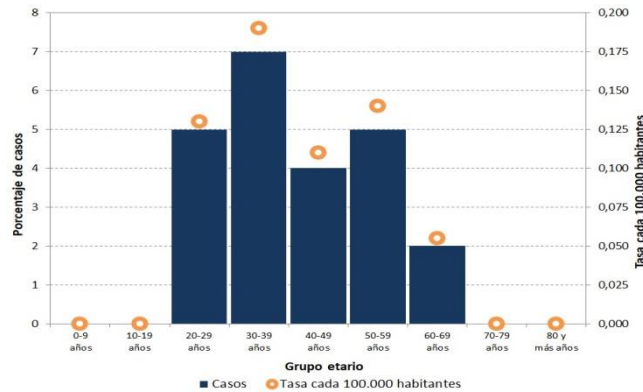
Casos de psitacosis, según temporada y clasificación. Argentina. De semana epidemiológica 27 de 2018 a 3 de 2026 (cada temporadas se consideró de semana epidemiológica 27 hasta la 3 del año siguiente). Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=215).



Corredor endémico acumulado semanal de psitacosis. Argentina. De semana epidemiológica 27 de 2025 a 3 de 2026, en base a períodos equivalentes de los seis años previos. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=23).

Provincia/Región	SE 27/2024 a SE 3/2025		SE 27/2025 a SE 3/2026	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	1	0,03	2	0,06
Buenos Aires	22	0,12	7	0,04
Córdoba	6	0,15	3	0,08
Entre Ríos	49	3,40	4	0,28
Santa Fe	4	0,11	3	0,08
Centro	82	0,27	19	0,06
Mendoza	7	0,34	1	0,05
San Juan	3	0,37	—	—
San Luis	—	—	1	0,18
Cuyo	10	7,20	2	6,38
Catamarca	1	0,23	—	—
Salta	—	—	1	0,07
Noroeste Argentino	1	0,02	1	0,02
La Pampa	1	0,27	1	0,27
Río Negro	3	0,38	—	—
Sur	4	0,13	1	0,03
Total Argentina	97	0,21	23	0,05

Casos y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según jurisdicción. Argentina. De semana epidemiológica 27 de 2024 a 3 de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=120).



Casos y tasa de incidencia cada 100.000 habitantes, según grupos etarios. Argentina. De semana epidemiológica 27 de 2025 a 3 de 2026. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=23).

Antecedentes epidemiológicos

De los 23 casos de la temporada, 18 (78%) presentaron información sobre uno o más antecedentes epidemiológicos; los más comunes fueron contacto con aves y/o sus deyecciones (94%), presencia de aves en jaula y/o gallinero (11%), presencia de mascotas (gatos/perros y pájaros) (11%), habitar vivienda rural (6%) y exposición a fuente ambiental (excreciones, polvo contaminado, otros) (6%).

Gravedad y mortalidad

Se contó con información sobre internación en 21 de los casos de la temporada (91,3%). Entre éstos, ocho casos (38%) requirieron internación sala común, seis casos (29%) internación en unidades de terapia intensiva, y siete casos (33%) no requirieron internación.

En la temporada actual no se registraron casos fallecidos.

La psitacosis es una zoonosis de notificación obligatoria causada por la bacteria *Chlamydophila psittaci*. La transmisión al hombre se produce principalmente por inhalación del agente, que es excretado por las aves portadoras en las heces, en gotitas del tracto respiratorio y/o por el contacto de plumas contaminadas. El periodo de incubación de la enfermedad es de 5 a 14 días.

La neumonía adquirida en la comunidad es la presentación más importante de psitacosis humana; no obstante, dado que el diagnóstico suele realizarse solo en casos graves, es probable que la enfermedad esté subdiagnosticada. La detección temprana de la enfermedad es fundamental para mejorar el pronóstico y evitar complicaciones y casos graves, así como también implementar medidas de control para evitar la aparición de nuevos casos. Por esta razón es de gran importancia en la anamnesis de casos con sintomatología compatible relevar información acerca del antecedente epidemiológico: si poseen o tuvieron contacto con aves, o si pudieron tener un contacto indirecto con excreciones de aves.

Es de importancia epidemiológica, conocer la procedencia del animal en cuestión, tanto si proviene de un comercio, del tráfico ilegal o si fue rescatado de la vía pública. Las aves aparentemente sanas, pueden ser portadoras y actúan como reservorios del agente causal en todo el mundo. El estrés causado durante la captura y/o traslado de las aves, es una de las causas de aumento de la excreción bacteriana, aún en animales asintomáticos. En este sentido, es muy importante evaluar a los animales y relevar si presentan algunos de estos síntomas/signos: letargia, anorexia, plumaje erizado, diarrea, descarga óculo-nasal, sinusitis periorbitaria, disnea, deshidratación y emaciación; también puede producirse la muerte del ave.

Las aves psitácidas (loros, cotorras y guacamayos) son las que se han asociado más frecuentemente con la transmisión de *C. psittaci* a humanos, pero también se ha evidenciado la transmisión zoonótica a partir de palomas, pavos, pollos y patos.