



**Ministerio
de Salud Pública**

Boletín epidemiológico

Semana epidemiológica 21 año 2025

18/05/2025 al 24/05/2025





CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria..... | 3 |
| Vías de notificación..... | 4 |
| Resumen de eventos..... | 5 |
| Brotes..... | 7 |
| Arbovirosis..... | 8 |
| Vigilancia vectorial..... | 9 |
| Enfermedades transmitidas por alimentos..... | 13 |
| Hantavirosis..... | 14 |
| Hepatitis A..... | 15 |
| Hepatitis B..... | 16 |
| Hepatitis C..... | 17 |
| Leptospirosis..... | 18 |
| Meningitis, meningoencefalitis y enfermedad meningocócica..... | 20 |
| Meningitis y enfermedad meningocócica..... | 21 |
| Meningitis y meningoencefalitis virales..... | 21 |
| Meningoencefalitis por virus Herpes zoster..... | 21 |
| Parotiditis..... | 22 |
| Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico..... | 25 |
| Sarampión..... | 26 |
| Contexto regional..... | 26 |
| Sífilis..... | 27 |
| Tos convulsa..... | 28 |
| Varicela..... | 29 |
| Infecciones respiratorias..... | 32 |
| Vigilancia de IRAG..... | 32 |
| Monitoreo de consultas en emergencias móviles..... | 35 |
| Infecciones asociadas a la atención a la salud..... | 37 |
| Brotes de IAAS..... | 38 |



Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria

El Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria establece un sistema de vigilancia nacional que busca garantizar la salud pública mediante la notificación oportuna de eventos de interés sanitario. Se basa en el Decreto 41/2012, que clasifica a los eventos en Grupo A y Grupo B dependiendo del momento en el que se debe realizar la notificación.

El Grupo A, cuya notificación debe realizarse en las primeras 24 horas de sospechado el evento, incluye enfermedades de mayor riesgo para la salud pública que requieren intervenciones inmediatas. El Grupo B incluye enfermedades de menor urgencia, pero cuya vigilancia es fundamental para el monitoreo de los eventos y la evaluación de políticas públicas. Estos eventos deben notificarse en los primeros siete días de la sospecha del caso.

Desde la aprobación del Código en 2012, se han incorporado otros eventos emergentes y reemergentes en concordancia con la situación epidemiológica regional e internacional, como COVID-19, Zika, Chikungunya, Oropuche y M-pox.

La notificación oportuna permite detectar brotes, implementar medidas de control y mitigar el impacto de enfermedades transmisibles y otros eventos de importancia sanitaria.

Están obligados a notificar

- ✓ Médicos, veterinarios, y otros profesionales de la salud, en el ejercicio libre de su profesión o en relación laboral de dependencia.
- ✓ Directores técnicos de hospitales e instituciones de asistencia públicos, privados o de cualquier otro tipo, o quién oficie con tal función.



- ✓ Directores técnicos de laboratorios de análisis clínicos y bancos de sangre.
- ✓ Responsables de internados, comunidades, campamentos y similares.
- ✓ Directores de escuelas, liceos u otros establecimientos de enseñanza públicos o privados.
- ✓ Mandos de establecimientos y dependencias de las Fuerzas Armadas y Ministerio del Interior, capitanes de buques y pilotos de aeronaves o sus representantes.
- ✓ También podrá notificar una enfermedad o evento cualquier ciudadano que tenga conocimiento o sospecha de la ocurrencia de una enfermedad o circunstancia que pueda significar riesgo para la salud pública.

Vías de notificación

La notificación debe realizarse al Departamento de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud Pública por cualquiera de las siguientes vías:

Telefónica: 1934 int. 4010

Correo electrónico: vigilanciaepi@msp.gub.uy

Sistema en línea*: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>

* se requiere registro con usuario. Si aún no tiene usuario puede solicitarlo al correo electrónico vigilanciaepi@msp.gub.uy aclarando su nombre, cédula de identidad, cargo e instituciones en las que trabaja)



Resumen de eventos

Tabla 1. Número de casos e incidencia acumulada de enfermedades de notificación obligatoria del grupo A hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, mediana de últimos 5 años (sin incluir pandémicos) vs 2025.

| Evento | N° casos | | IA | | Diferencia de tasas |
|---|----------|------|---------|-------|---------------------|
| | Mediana | 2025 | Mediana | 2025 | |
| Araneísmo | 0 | 11 | 0.00 | 0.31 | 0.31 |
| Cólera | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Chikungunya | 1 | 0 | 0.03 | 0.00 | -0.03 |
| Dengue autóctono | 0 | 6 | 0.00 | 0.17 | 0.17 |
| Dengue importado | 15 | 29 | 0.43 | 0.81 | 0.38 |
| Difteria | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Enfermedad meningocócica* | 7 | 10 | 0.20 | 0.28 | 0.08 |
| Enfermedad transmitida por alimentos | 170 | 235 | 4.85 | 6.55 | 1.70 |
| Fiebre amarilla | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Hantavirus | 7 | 3 | 0.20 | 0.08 | -0.12 |
| Meningitis aguda bacteriana** | 17 | 17 | 0.48 | 0.47 | -0.01 |
| Meningitis/meningoencefalitis viral | 22 | 12 | 0.61 | 0.33 | -0.28 |
| M-pox | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Ofidismo | 1 | 21 | 0.03 | 0.59 | 0.56 |
| Oropuche*** | 0 | 3 | 0.00 | 0.08 | 0.08 |
| Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico | 1098 | 1824 | 37.51 | 50.82 | 13.31 |
| Parálisis flácida aguda | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Poliomielitis | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rubéola | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Sarampión*** | 0 | 1 | 0.00 | 0.03 | 0.03 |
| Síndrome de rubéola congénita | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tétanos neonatal | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Tos convulsa | 3 | 4 | 0.09 | 0.11 | 0.02 |
| Viruela | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

* Incluye enfermedad meningocócica y meningitis/encefalitis por *N. meningitidis*. ** No incluye meningitis a meningococo ni enfermedad por *N.meningitidis*. *** Caso importado. IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes. Los años incluidos en la mediana son 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024 Fuente: sistema informático SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Tabla 2. Número de casos e incidencia acumulada de enfermedades de notificación obligatoria del grupo B hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, mediana de últimos 5 años (sin incluir pandémicos) vs 2025.

| Evento | N° casos | | IA | | Diferencia de tasas |
|---------------------------------|----------|------|---------|-------|---------------------|
| | Mediana | 2025 | Mediana | 2025 | |
| Brucelosis | 1 | 0 | 0.03 | 0.00 | -0.03 |
| Carbunco | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Chagas agudo | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Chagas congénito | 1 | 0 | 0.03 | 0.00 | -0.03 |
| Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Fiebre Q | 1 | 0 | 0.03 | 0.00 | -0.03 |
| Fiebre tifoidea | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Hepatitis A | 4 | 10 | 0.11 | 0.28 | 0.17 |
| Hepatitis B | 156 | 122 | 4.59 | 3.40 | -1.19 |
| Hepatitis C | 114 | 68 | 3.24 | 1.89 | -1.35 |
| Hepatitis E | 2 | 0 | 0.06 | 0.00 | -0.06 |
| Hidatidosis | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Leishmaniasis tegumentaria | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Leishmaniasis visceral | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Leptospirosis | 34 | 34 | 0.96 | 0.95 | -0.01 |
| Malaria | 5 | 2 | 0.14 | 0.06 | -0.08 |
| Parotiditis infecciosa | 98 | 132 | 2.75 | 3.68 | 0.93 |
| Sífilis | 2511 | 2049 | 70.63 | 57.09 | -13.54 |
| Varicela | 84 | 183 | 2.36 | 5.10 | 2.74 |

IA: incidencia acumulada por 100.000 habitantes.. Los años incluidos en la mediana son 2018, 2019, 2022, 2023 y 2024. Fuente: sistema informático SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Brotos

Tabla 3. Número de brotes registrados y de personas afectadas según evento. Uruguay, 2025 (hasta semana 21).

| Evento | Número de brotes | Número de personas afectadas |
|--------------------------------------|------------------|------------------------------|
| COVID-19 | 2 | 11 |
| Dengue/Zika/Chikungunya | 2 | 6 |
| Enfermedad transmitida por alimentos | 15 | 113 |
| Escabiosis | 4 | 13 |
| Escarlatina | 5 | 17 |
| GEA | 17 | 324 |
| IRA | 8 | 106 |
| Mano pie boca | 23 | 267 |
| Parotiditis infecciosa | 2 | 4 |
| Psitacosis | 2 | 4 |
| <i>S. pyogenes</i> | 1 | 10 |
| Varicela | 19 | 53 |
| En investigación | 1 | 6 |

GEA: gastroenteritis aguda. IRA: infección respiratoria aguda. Fuente: sistema informático SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Arbovirosis

Tabla 4. Número de casos confirmados e incidencia acumulada de dengue por departamento hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | 2024 | | | | | | 2025 | | | | | | Diferencia de tasas |
|----------------|--------------|--------|--------------|-------|----------------|--------|--------------|------|--------------|------|----------------|------|---------------------|
| | Casos sin AV | IA | Casos con AV | IA | Total de casos | IA | Casos sin AV | IA | Casos con AV | IA | Total de casos | IA | |
| Artigas | 27 | 36.97 | 5 | 6.85 | 32 | 43.81 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -43.81 |
| Canelones | 12 | 1.90 | 55 | 8.69 | 67 | 10.59 | 0 | 0.00 | 1 | 0.16 | 1 | 0.16 | -10.43 |
| Cerro Largo | 0 | 0.00 | 1 | 1.12 | 1 | 1.12 | 0 | 0.00 | 1 | 1.12 | 1 | 1.12 | 0.00 |
| Colonia | 3 | 2.26 | 24 | 18.06 | 27 | 20.31 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -20.31 |
| Durazno | 5 | 8.48 | 2 | 3.39 | 7 | 11.88 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -11.88 |
| Flores | 0 | 0.00 | 2 | 7.56 | 2 | 7.56 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -7.56 |
| Florida | 1 | 1.44 | 5 | 7.21 | 6 | 8.65 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -8.65 |
| Lavalleja | 0 | 0.00 | 6 | 10.32 | 6 | 10.32 | 0 | 0.00 | 1 | 1.72 | 1 | 1.72 | -8.60 |
| Maldonado | 5 | 2.44 | 58 | 28.36 | 63 | 30.80 | 0 | 0.00 | 6 | 2.90 | 6 | 2.90 | -27.90 |
| Montevideo | 79 | 5.71 | 169 | 12.21 | 248 | 17.91 | 2 | 0.14 | 17 | 1.23 | 19 | 1.37 | -16.54 |
| Paysandú | 222 | 183.90 | 21 | 17.40 | 243 | 201.30 | 4 | 3.31 | 0 | 0.00 | 4 | 3.31 | -197.99 |
| Río Negro | 4 | 6.77 | 7 | 11.85 | 11 | 18.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -18.62 |
| Rivera | 26 | 23.67 | 9 | 8.19 | 35 | 31.87 | 0 | 0.00 | 1 | 0.91 | 1 | 0.91 | -30.96 |
| Rocha | 0 | 0.00 | 14 | 18.78 | 14 | 18.78 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -18.78 |
| Salto | 308 | 227.68 | 19 | 14.04 | 327 | 241.72 | 0 | 0.00 | 1 | 0.74 | 1 | 0.74 | -240.98 |
| San José | 16 | 13.13 | 7 | 5.75 | 23 | 18.88 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -18.88 |
| Soriano | 2 | 2.40 | 5 | 6.01 | 7 | 8.41 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -8.41 |
| Tacuarembó | 1 | 1.08 | 1 | 1.08 | 2 | 2.16 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | -2.16 |
| Treinta y Tres | 0 | 0.00 | 1 | 1.98 | 1 | 1.98 | 0 | 0.00 | 1 | 1.98 | 1 | 1.98 | 0.00 |
| Total | 711 | 19.87 | 411 | 11.49 | 1122 | 31.36 | 6 | 0.17 | 29 | 0.81 | 35 | 0.98 | -30.38 |

AV: antecedente de viaje. IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: sistema informático SG-DEVISA.

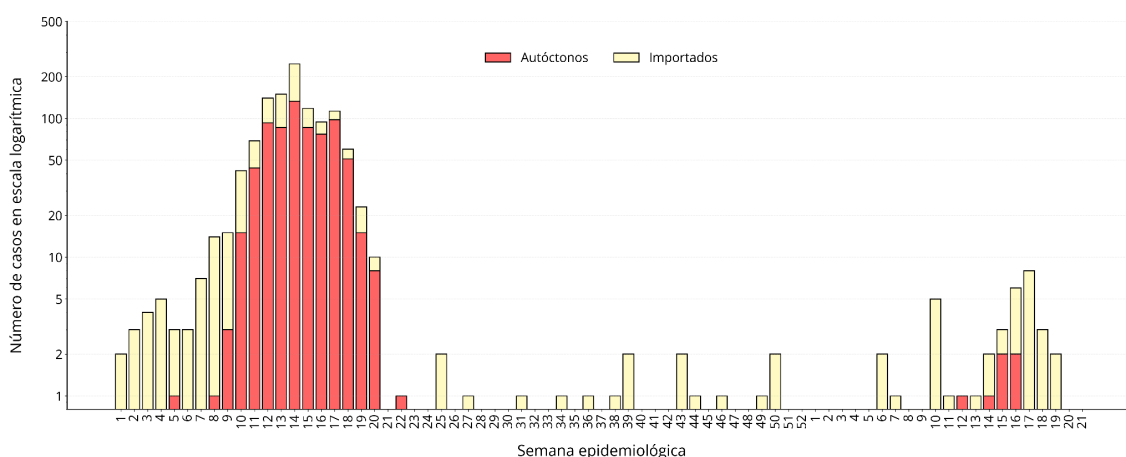
Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En el año 2024 se registró un aumento de casos de dengue, inicialmente importado y más tarde autóctono, entre las semanas epidemiológicas 1 y 20. La situación actual representa una franca disminución en las tasas, coincidiendo con la situación regional de la enfermedad. En la región de las Américas, hasta la



semana epidemiológica 17 de 2025, se registró una disminución de casos del 71% con respecto al mismo período de 2024.¹

Gráfico 1. Curva epidémica de dengue. Desde semana epidemiológica 1 de 2024 hasta semana epidemiológica 21, 2025. Uruguay.



Fuente: sistema informático SG-DEVISA.

Vigilancia vectorial

En Uruguay, la vigilancia del vector *Aedes aegypti* se realiza desde 2019 a través de un sistema compuesto actualmente de 1338 ovitrampas instaladas y controladas semanalmente en 17 departamentos y 24 localidades. La ovoposición medida a través de estas ovitrampas es transformada en índices entomológicos que permiten visualizar la curva estacional de *Aedes aegypti*, tanto a nivel nacional como regional. Asimismo, esta metodología permite un análisis espacial de los

¹ Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 17, 2025. Disponible en [Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 17, 2025 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

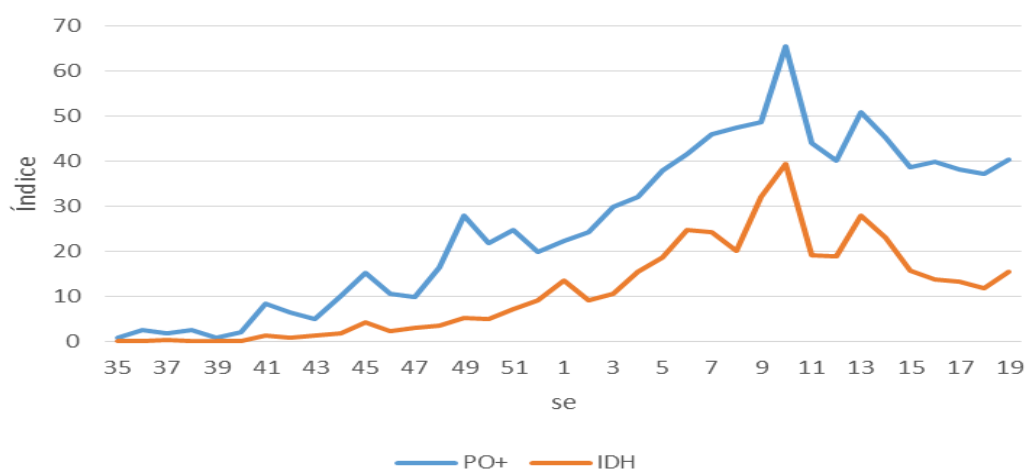


sitios de mayor densidad relativa del vector, con la finalidad de focalizar las acciones de control en los puntos que presentan mayor riesgo en una localidad. El presente informe detalla la evolución de los índices de infestación en las localidades de referencia utilizando información recabada y analizada por la Unidad de Zoonosis y Vectores y las Direcciones Departamentales de Salud actualizada desde la semana 35 del 2024 a la semana 13 del 2025, comenzando el período de actividad vectorial.

Las ovitrampas son recipientes diseñados para atraer a la hembra de *Aedes aegypti* a realizar la oviposición sobre un papel ubicado en las paredes de este. Este papel es retirado semanalmente y mediante la observación con lupa estereoscópica, se cuentan los huevos de *Aedes* en cada sitio. Las ovitrampas son distribuidas en forma de red con una distancia de 400 metros entre ellas y ubicadas en sitios favorables. Luego del conteo de huevos en todas las ovitrampas, se pueden elaborar los siguientes índices de infestación en cada localidad: índice medio de huevos (IDH), total de huevos recuperados en relación con el total de ovitrampas recuperadas, y proporción de ovitrampas positivas (PO+), siendo la proporción de ovitrampas positivas del total de ovitrampas recuperadas. Estos índices brindan una aproximación a la variación de la densidad de *Aedes aegypti* a lo largo del tiempo. El indicador PO+ indica la magnitud de distribución de *Aedes* en una localidad mientras que el indicador IDH brinda una aproximación a la densidad relativa del vector.

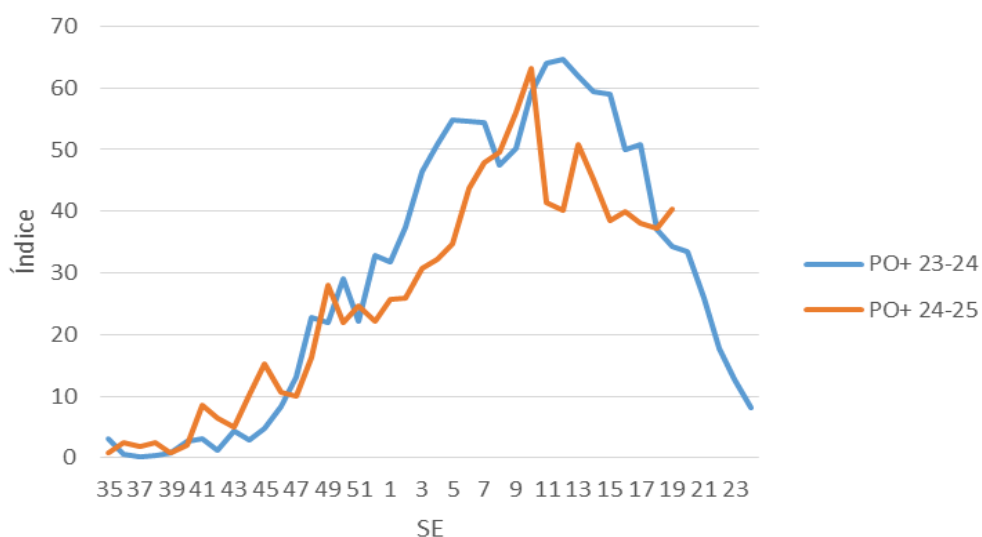


Gráfico 2. Evolución de los índices entomológicos a nivel nacional (media aritmética de todos los sitios). De la SE 35 del 2024 a la 19 de 2025, Uruguay.



Fuente: Unidad de Zoonosis y Vectores.

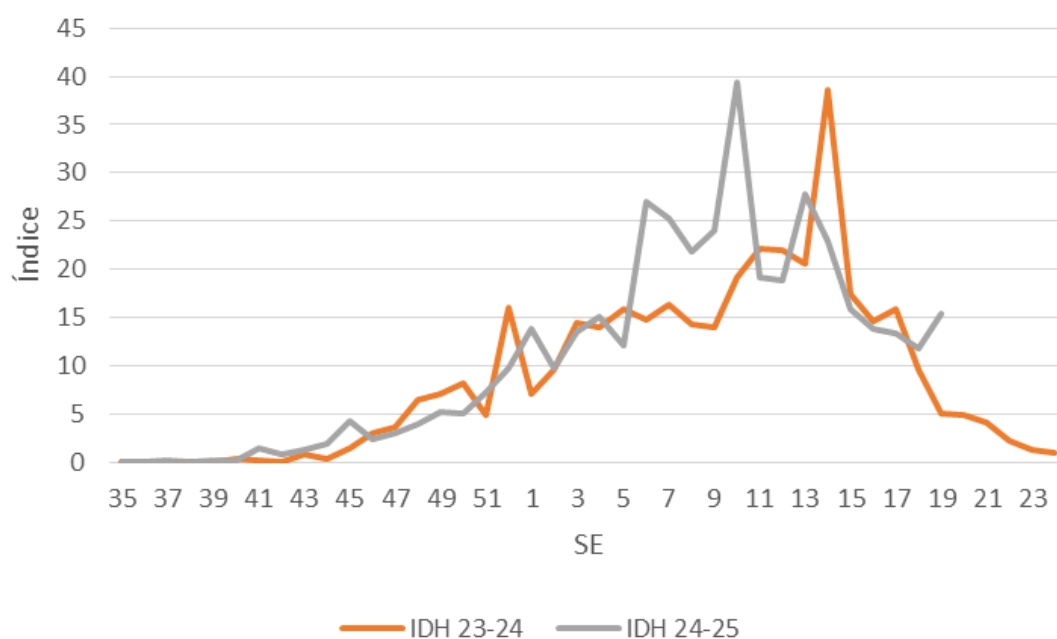
Gráfico 3. Evolución del índice PO+ medio. Uruguay, temporadas 2023-2024 y 2024-2025.



Fuente: Unidad de Zoonosis y Vectores.



Gráfico 4. Evolución del índice IDH medio. Uruguay, temporadas 2023-2024 y 2024-2025.



Fuente: Unidad de Zoonosis y Vectores.



Enfermedades transmitidas por alimentos

Hasta la SE 21 se han notificado 241 casos de ETA, de los cuales 103 corresponden a brotes y se detallan en la tabla 5.

Tabla 5. Número de brotes y personas afectadas por enfermedad transmitida por alimentos por departamento de la SE 1 a la 21 de 2025 Uruguay, 2025.

| Departamento | Número de brotes | Número de personas afectadas |
|--------------|------------------|------------------------------|
| Canelones | 1 | 2 |
| Flores | 1 | 4 |
| Maldonado | 4 | 19 |
| Montevideo | 8 | 78 |
| Total | 14 | 103 |

Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

Los casos de ETA reportados hasta la SE 21 presentan un promedio de edad de 31,7 años, con una mediana de 24 años y un rango que abarca desde un mes hasta los 91 años de edad. El 55% de los casos corresponden al sexo masculino.



Hantavirosis

Tabla 6. Número de casos confirmados, número de fallecidos e incidencia acumulada de hantavirosis por departamento hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA | Fallecidos 2024 | Fallecidos 2025 |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|-----------------|-----------------|
| Artigas | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Canelones | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Cerro Largo | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Colonia | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Durazno | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Flores | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Florida | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Lavalleja | 0 | 1 | 0.00 | 1.72 | 1.72 | 0 | 0 |
| Maldonado | 3 | 0 | 1.47 | 0.00 | -1.47 | 0 | 0 |
| Montevideo | 1 | 0 | 0.07 | 0.00 | -0.07 | 0 | 0 |
| Paysandú | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Río Negro | 1 | 1 | 1.69 | 1.69 | 0.00 | 0 | 0 |
| Rivera | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Rocha | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Salto | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| San José | 1 | 0 | 0.82 | 0.00 | -0.82 | 0 | 0 |
| Soriano | 0 | 1 | 0.00 | 1.20 | 1.20 | 0 | 1 |
| Tacuarembó | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Treinta y Tres | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Total | 6 | 3 | 0.17 | 0.08 | -0.08 | 0 | 1 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 21, los casos de hantavirosis registrados corresponden a adultos de entre 40 y 50 años de edad: dos hombres y una mujer. Dos de los casos requirieron internación en CTI y uno de ellos falleció.



Hepatitis A

Tabla 7. Número de casos notificados e incidencia acumulada de hepatitis A por departamento a la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Canelones | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Cerro Largo | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Colonia | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Durazno | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Flores | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Florida | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Lavalleja | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Maldonado | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Montevideo | 2 | 8 | 0.14 | 0.58 | 0.43 |
| Paysandú | 1 | 0 | 0.83 | 0.00 | -0.83 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rivera | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rocha | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Salto | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| San José | 1 | 1 | 0.82 | 0.82 | -0.01 |
| Soriano | 0 | 1 | 0.00 | 1.20 | 1.20 |
| Tacuarembó | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Treinta y Tres | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total | 4 | 10 | 0.11 | 0.28 | 0.17 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 21, los casos de hepatitis A registrados corresponden a adultos de entre 19 y 70 años de edad: ocho hombres y dos mujeres. Cuatro casos requirieron internación en cuidados moderados, todos con buena evolución.



Hepatitis B

Tabla 8. Número de casos confirmados y en investigación e incidencia acumulada por departamento de hepatitis B a la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 1 | 1 | 1.37 | 1.37 | 0.01 |
| Canelones | 11 | 17 | 1.74 | 2.66 | 0.92 |
| Cerro Largo | 2 | 1 | 2.23 | 1.12 | -1.12 |
| Colonia | 1 | 1 | 0.75 | 0.75 | 0.00 |
| Durazno | 1 | 1 | 1.70 | 1.70 | 0.00 |
| Flores | 0 | 1 | 0.00 | 3.78 | 3.78 |
| Florida | 1 | 1 | 1.44 | 1.44 | 0.00 |
| Lavalleja | 2 | 3 | 3.44 | 5.17 | 1.73 |
| Maldonado | 13 | 12 | 6.36 | 5.80 | -0.55 |
| Montevideo | 87 | 73 | 6.28 | 5.27 | -1.01 |
| Paysandú | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rivera | 0 | 2 | 0.00 | 1.82 | 1.82 |
| Rocha | 2 | 3 | 2.68 | 4.02 | 1.34 |
| Salto | 7 | 1 | 5.17 | 0.74 | -4.44 |
| San José | 2 | 2 | 1.64 | 1.63 | -0.01 |
| Soriano | 2 | 1 | 2.40 | 1.20 | -1.20 |
| Tacuarembó | 0 | 1 | 0.00 | 1.08 | 1.08 |
| Treinta y Tres | 1 | 1 | 1.98 | 1.98 | 0.00 |
| Total | 133 | 122 | 3.72 | 3.40 | -0.32 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 21, los casos de hepatitis B registrados corresponden a adultos de entre 18 y 87 años de edad, con un promedio de 46 años. El 51,6 % de los casos corresponde a hombres y el 48,4 % a mujeres. Cuatro casos requirieron internación, todos con buena evolución.



Hepatitis C

Tabla 9. Número de casos confirmados y en investigación e incidencia acumulada por departamento de hepatitis C a la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 1 | 1 | 1.37 | 1.37 | 0.01 |
| Canelones | 10 | 5 | 1.58 | 0.78 | -0.80 |
| Cerro Largo | 1 | 0 | 1.12 | 0.00 | -1.12 |
| Colonia | 1 | 0 | 0.75 | 0.00 | -0.75 |
| Durazno | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Flores | 0 | 1 | 0.00 | 3.78 | 3.78 |
| Florida | 1 | 0 | 1.44 | 0.00 | -1.44 |
| Lavalleja | 4 | 1 | 6.88 | 1.72 | -5.16 |
| Maldonado | 10 | 3 | 4.89 | 1.45 | -3.44 |
| Montevideo | 71 | 49 | 5.13 | 3.54 | -1.59 |
| Paysandú | 0 | 1 | 0.00 | 0.83 | 0.83 |
| Río Negro | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rivera | 2 | 0 | 1.82 | 0.00 | -1.82 |
| Rocha | 5 | 1 | 6.71 | 1.34 | -5.37 |
| Salto | 3 | 1 | 2.22 | 0.74 | -1.48 |
| San José | 3 | 1 | 2.46 | 0.82 | -1.65 |
| Soriano | 1 | 0 | 1.20 | 0.00 | -1.20 |
| Tacuarembó | 0 | 2 | 0.00 | 2.16 | 2.16 |
| Treinta y Tres | 1 | 2 | 1.98 | 3.96 | 1.98 |
| Total | 114 | 68 | 3.19 | 1.89 | -1.29 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 21, los casos de hepatitis C registrados corresponden a adultos de entre 22 y 84 años de edad, con un promedio de 47 años. El 54% son de sexo masculino.



Leptospirosis

Tabla 10. Número de casos confirmados, número de fallecidos e incidencia acumulada hasta la semana epidemiológica 21 por departamento. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA | Fallecidos 2024 | Fallecidos 2025 |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|-----------------|-----------------|
| Artigas | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Canelones | 4 | 3 | 0.63 | 0.47 | -0.16 | 0 | 0 |
| Cerro Largo | 1 | 0 | 1.12 | 0.00 | -1.12 | 0 | 0 |
| Colonia | 6 | 6 | 4.51 | 4.50 | -0.01 | 0 | 0 |
| Durazno | 1 | 1 | 1.70 | 1.70 | 0.00 | 0 | 0 |
| Flores | 2 | 0 | 7.56 | 0.00 | -7.56 | 0 | 0 |
| Florida | 3 | 0 | 4.33 | 0.00 | -4.33 | 0 | 0 |
| Lavalleja | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 |
| Maldonado | 1 | 0 | 0.49 | 0.00 | -0.49 | 0 | 0 |
| Montevideo | 13 | 1 | 0.94 | 0.07 | -0.87 | 2 | 0 |
| Paysandú | 1 | 2 | 0.83 | 1.65 | 0.83 | 0 | 0 |
| Río Negro | 2 | 3 | 3.39 | 5.06 | 1.68 | 0 | 0 |
| Rivera | 2 | 2 | 1.82 | 1.82 | 0.00 | 0 | 0 |
| Rocha | 2 | 3 | 2.68 | 4.02 | 1.34 | 0 | 0 |
| Salto | 0 | 2 | 0.00 | 1.47 | 1.47 | 0 | 0 |
| San José | 3 | 6 | 2.46 | 4.89 | 2.43 | 0 | 0 |
| Soriano | 1 | 2 | 1.20 | 2.41 | 1.20 | 0 | 0 |
| Tacuarembó | 2 | 0 | 2.16 | 0.00 | -2.16 | 0 | 0 |
| Treinta y Tres | 0 | 3 | 0.00 | 5.95 | 5.95 | 0 | 0 |
| Total | 44 | 34 | 1.23 | 0.95 | -0.28 | 2 | 0 |

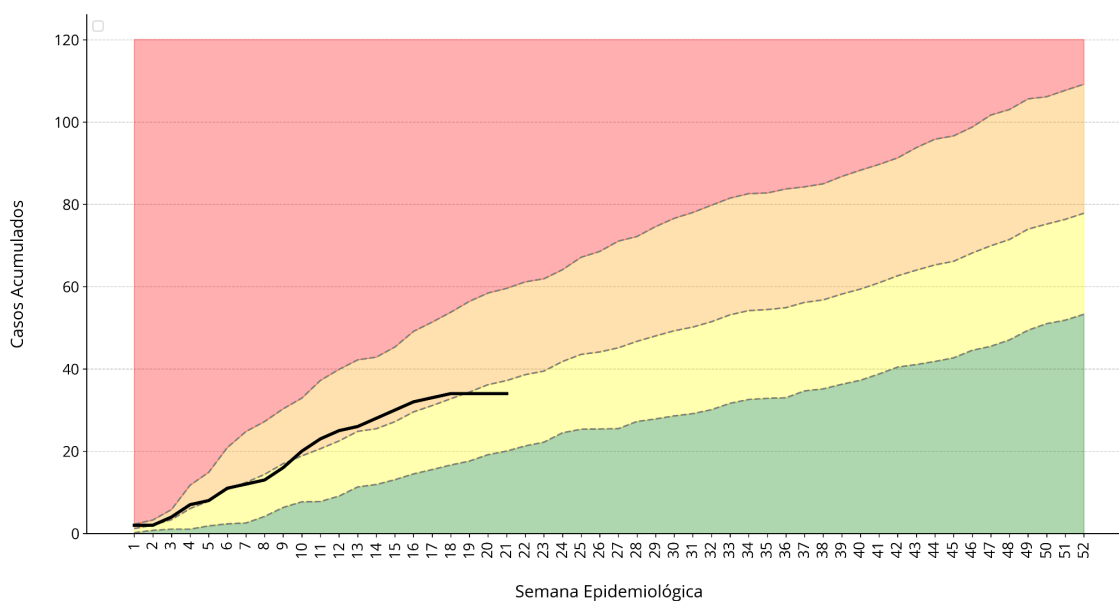
IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 21, los casos de leptospirosis registrados presentan un promedio de edad de 40 años, con un rango de entre 8 y 61 años. El 91 % de los



casos corresponde a hombres. Requirieron internación 20 casos y no se registraron fallecidos.

Gráfico 5. Corredor endémico leptospirosis. Uruguay, 2025.



Fuente: SG-DEVISA.



Meningitis, meningoencefalitis y enfermedad meningocócica

Tabla 11. Número de casos, incidencia acumulada y número de fallecidos por meningitis, meningoencefalitis y enfermedad meningocócica hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Evento | | N° casos | | IA | | N° fallecidos | | Diferencia IA |
|--|---|----------|------|------|------|---------------|------|------------------|
| | | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | 2024 | 2025 | |
| Meningitis y enfermedad meningocócica | | 14 | 10 | 0.39 | 0.28 | 5 | 1 | -0.11 |
| Meningitis bacteriana | Meningitis por H.influenzae | 2 | 2 | 0.06 | 0.06 | 0 | 0 | 0.00 |
| | Meningitis por S. pneumoniae | 11 | 4 | 0.31 | 0.11 | 4 | 2 | -0.20 |
| | Meningitis por Lysteria monocytogenes | 1 | 2 | 0.03 | 0.06 | 0 | 1 | 0.03 |
| | Microorganismo sin identificar | 3 | 7 | 0.08 | 0.20 | 0 | 1 | 0.11 |
| | Otro microorganismo identificado (no incluye N. meningitidis) | 5 | 2 | 0.14 | 0.06 | 2 | 1 | -0.08 |
| Meningitis y meningoencefa litis virales | Enterovirus | 9 | 2 | 0.25 | 0.06 | 0 | 0 | -0.20 |
| | Herpes simplex 1 y 2 | 4 | 2 | 0.11 | 0.06 | 0 | 1 | -0.06 |
| | <i>Herpes zoster</i> | 1 | 7 | 0.03 | 0.20 | 0 | 1 | 0.17 |
| | EEO | 4 | 0 | 0.11 | 0.00 | 1 | 0 | -0.11 |
| | Otras virales | 4 | 1 | 0.11 | 0.03 | 0 | 0 | -0.08 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Meningitis y enfermedad meningocócica

Tabla 12. Número de casos, incidencia acumulada, número de fallecidos y letalidad de meningitis y enfermedad meningocócica por grupo etario. Uruguay, 2025.

| Grupo etario | Nº casos | IA | Nº fallecidos | Letalidad |
|------------------|----------|------|---------------|-----------|
| Menor de un año | 1 | 2.27 | 0 | 0.00 |
| De 1 a 4 años | 1 | 0.56 | 1 | 100.00 |
| De 5 a 14 años | 2 | 0.44 | 0 | 0.00 |
| De 15 a 64 años | 6 | 0.26 | 0 | 0.00 |
| De 65 años y mas | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| Total | 10 | 0.28 | 0 | 0.00 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

Meningitis y meningoencefalitis virales

Meningoencefalitis por virus Herpes zoster

Las complicaciones neurológicas de la infección por este virus pueden ser consecuencia de la infección primaria o de la reactivación del virus². Los casos registrados en 2025 no se dieron en el contexto clínico de una varicela. No se detectó nexo epidemiológico entre los casos.

² Alvarez, J. C., Alvarez, J., Tinoco, J., Mellado, P., Miranda, H., Ferrés, M., Forero, J., & Álvarez, C. (2020). Varicella-Zoster Virus Meningitis and Encephalitis: An Understated Cause of Central Nervous System Infections. *Cureus*, 12(11), e11583. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.11583>



Parotiditis

Tabla 13. Número de casos e incidencia acumulada de parotiditis infecciosa por rango etario hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Rango etario | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|-----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Menor de 1 año | 0 | 2 | 0.00 | 4.54 | 4.54 |
| De 1 a 4 años | 21 | 32 | 11.75 | 17.98 | 6.23 |
| De 5 a 9 años | 40 | 40 | 17.60 | 17.66 | 0.07 |
| De 10 a 14 años | 29 | 17 | 12.52 | 7.37 | -5.15 |
| De 15 a 19 años | 8 | 3 | 3.35 | 1.27 | -2.08 |
| De 20 a 24 años | 4 | 5 | 1.56 | 1.98 | 0.42 |
| De 25 a 29 años | 4 | 4 | 1.48 | 1.49 | 0.01 |
| De 30 a 34 años | 7 | 8 | 2.73 | 3.08 | 0.35 |
| De 35 a 39 años | 1 | 2 | 0.41 | 0.81 | 0.40 |
| De 40 a 44 años | 4 | 5 | 1.70 | 2.13 | 0.43 |
| De 45 a 49 años | 2 | 5 | 0.84 | 2.09 | 1.25 |
| De 50 a 54 años | 2 | 1 | 0.93 | 0.46 | -0.47 |
| De 55 a 59 años | 3 | 1 | 1.53 | 0.51 | -1.02 |
| De 60 a 64 años | 1 | 1 | 0.52 | 0.52 | 0.00 |
| De 65 a 69 años | 3 | 2 | 1.77 | 1.16 | -0.61 |
| De 70 a 74 años | 3 | 2 | 2.24 | 1.45 | -0.79 |
| De 75 y más | 2 | 2 | 0.80 | 0.79 | -0.01 |
| TOTAL | 134 | 132 | 3.75 | 3.68 | -0.07 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Tabla 14. Número de casos e incidencia acumulada de parotiditis infecciosa por departamento hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 1 | 1 | 1.37 | 1.37 | 0.01 |
| Canelones | 9 | 8 | 1.42 | 1.25 | -0.17 |
| Cerro Largo | 0 | 4 | 0.00 | 4.46 | 4.46 |
| Colonia | 22 | 5 | 16.55 | 3.75 | -12.80 |
| Durazno | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Flores | 1 | 2 | 3.78 | 7.56 | 3.78 |
| Florida | 3 | 1 | 4.33 | 1.44 | -2.88 |
| Lavalleja | 1 | 1 | 1.72 | 1.72 | 0.00 |
| Maldonado | 3 | 3 | 1.47 | 1.45 | -0.02 |
| Montevideo | 45 | 54 | 3.25 | 3.90 | 0.65 |
| Paysandú | 11 | 12 | 9.11 | 9.93 | 0.81 |
| Río Negro | 0 | 1 | 0.00 | 1.69 | 1.69 |
| Rivera | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Rocha | 0 | 3 | 0.00 | 4.02 | 4.02 |
| Salto | 27 | 22 | 19.96 | 16.22 | -3.74 |
| San José | 4 | 3 | 3.28 | 2.45 | -0.84 |
| Soriano | 6 | 8 | 7.21 | 9.62 | 2.42 |
| Tacuarembó | 1 | 4 | 1.08 | 4.32 | 3.24 |
| Treinta y Tres | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total | 134 | 132 | 3.75 | 3.68 | -0.07 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

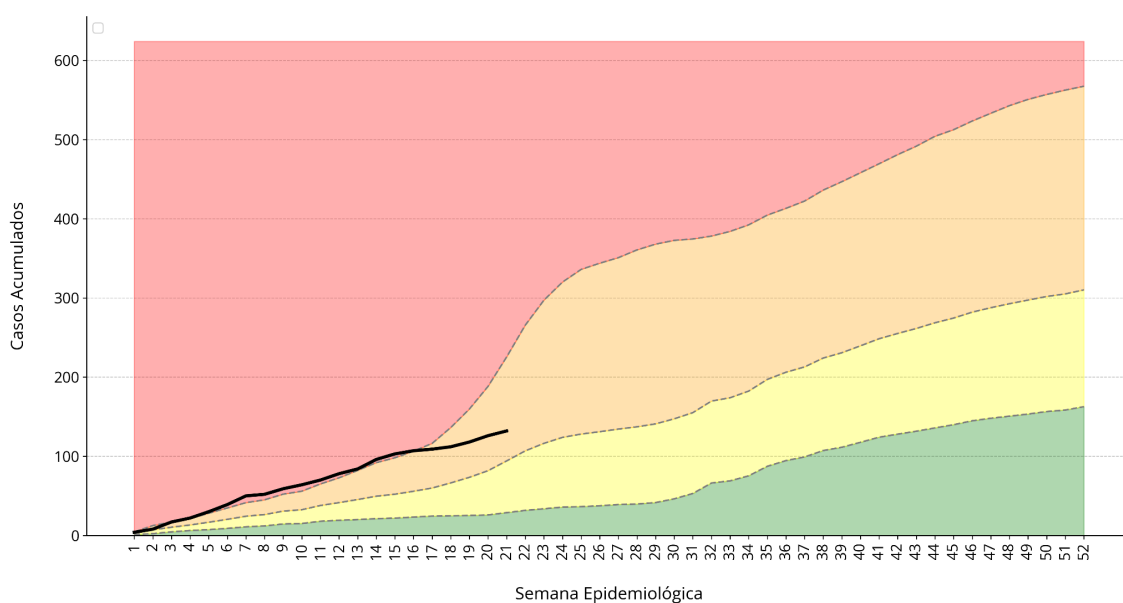
El análisis de los casos de parotiditis muestra un incremento en la incidencia acumulada a la SE 20 entre 2024 y 2025. Este aumento se observa principalmente en los grupos de menores de 4 años. No se encontró nexo epidemiológico entre los casos.

A nivel departamental, Rocha, Flores, Tacuarembó y Soriano presentan el mayor incremento en la incidencia acumulada a la SE 21.



El corredor endémico acumulado de parotiditis muestra que la incidencia se encuentra actualmente en zona de alerta.

Gráfico 6. Corredor endémico parotiditis infecciosa. Uruguay, 2025.



Fuente: SG-DEVISA.



Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico

Tabla 15. Número de casos por departamento y animal involucrado hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2025.

| Departamento | Perro | Murciélago | Gato | Otro | Total |
|----------------|-------|------------|------|------|-------|
| Artigas | 12 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| Canelones | 192 | 4 | 16 | 2 | 214 |
| Cerro Largo | 21 | 0 | 7 | 0 | 28 |
| Colonia | 114 | 0 | 7 | 0 | 121 |
| Durazno | 18 | 0 | 3 | 0 | 21 |
| Flores | 20 | 0 | 1 | 0 | 21 |
| Florida | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| Lavalleja | 40 | 0 | 3 | 0 | 43 |
| Maldonado | 77 | 4 | 7 | 1 | 89 |
| Montevideo | 467 | 17 | 33 | 3 | 520 |
| Paysandú | 119 | 2 | 8 | 0 | 129 |
| Río Negro | 19 | 0 | 0 | 0 | 19 |
| Rivera | 124 | 1 | 13 | 0 | 138 |
| Rocha | 17 | 1 | 0 | 0 | 18 |
| Salto | 183 | 0 | 16 | 0 | 199 |
| San José | 63 | 2 | 3 | 0 | 68 |
| Soriano | 45 | 0 | 3 | 0 | 48 |
| Tacuarembó | 119 | 0 | 2 | 0 | 121 |
| Treinta y Tres | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| Total | 1663 | 33 | 122 | 6 | 1824 |

Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 551 casos se realizó recomendación de vacuna antirrábica y en 38 casos de administración de inmunoglobulina en cumplimiento de las indicaciones del [protocolo de manejo de personas mordidas o con exposición a virus rábico](#).



Sarampión

En el año 2024 no se registraron casos de sarampión en Uruguay. En el año 2025 se registró un caso confirmado en la semana epidemiológica 5, en una persona adulta de nacionalidad extranjera, con antecedente de viaje a Argentina y sin antecedentes de vacunación contra la enfermedad. No se detectaron casos secundarios entre los contactos.

Contexto regional

El 28 de febrero de 2025 la OPS emitió una alerta epidemiológica debido a la identificación de múltiples casos y brotes de sarampión en la región de las Américas, incluyendo una defunción. Los países en los que se registraron casos son Argentina, Canadá, Estados Unidos y México³.

En el mes de marzo, en el documento Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas, la OPS calificó como alto el nivel riesgo para la región⁴.

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 16 de 2025, en las Américas se registraron 2.325 casos de sarampión, incluyendo cuatro defunciones, en Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, México y Estados Unidos. Este total representa un aumento de 11 veces en comparación con los casos notificados en el mismo periodo de 2024⁵.

³ Organización Panamericana de la Salud. *Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas*. 28 de febrero de 2025. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-28-febrero-2025>

⁴ Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas. 24 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionada-con-sarampion-implicaciones-para-region>

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 2 de mayo del 2025. Disponible en: <https://goo.su/VlkvD3>



Sífilis

En la tabla 16 se presenta la distribución de casos notificados de sífilis. Se considera la notificación cuando se tiene resultado positivo de RPR o VDRL, en ausencia de resultado previo.

Tabla 16. Número de casos notificados e incidencia acumulada hasta la semana epidemiológica actual de sífilis por departamento hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 76 | 22 | 104.06 | 30.23 | -73.83 |
| Canelones | 196 | 190 | 30.97 | 29.68 | -1.28 |
| Cerro Largo | 23 | 16 | 25.65 | 17.84 | -7.81 |
| Colonia | 81 | 84 | 60.94 | 63.02 | 2.08 |
| Durazno | 77 | 41 | 130.65 | 69.57 | -61.07 |
| Flores | 15 | 10 | 56.70 | 37.80 | -18.90 |
| Florida | 37 | 23 | 53.37 | 33.18 | -20.19 |
| Lavalleja | 60 | 88 | 103.20 | 151.69 | 48.50 |
| Maldonado | 494 | 241 | 241.54 | 116.53 | -125.01 |
| Montevideo | 1193 | 822 | 86.18 | 59.38 | -26.80 |
| Paysandú | 154 | 117 | 127.57 | 96.78 | -30.79 |
| Río Negro | 22 | 7 | 37.24 | 11.81 | -25.42 |
| Rivera | 60 | 46 | 54.63 | 41.82 | -12.81 |
| Rocha | 52 | 41 | 69.75 | 54.94 | -14.81 |
| Salto | 195 | 68 | 144.14 | 50.14 | -94.00 |
| San José | 56 | 60 | 45.97 | 48.90 | 2.93 |
| Soriano | 80 | 72 | 96.09 | 86.60 | -9.49 |
| Tacuarembó | 58 | 81 | 62.58 | 87.45 | 24.87 |
| Treinta y Tres | 17 | 20 | 33.70 | 39.65 | 5.95 |
| Total | 2946 | 2049 | 82.34 | 57.09 | -25.25 |

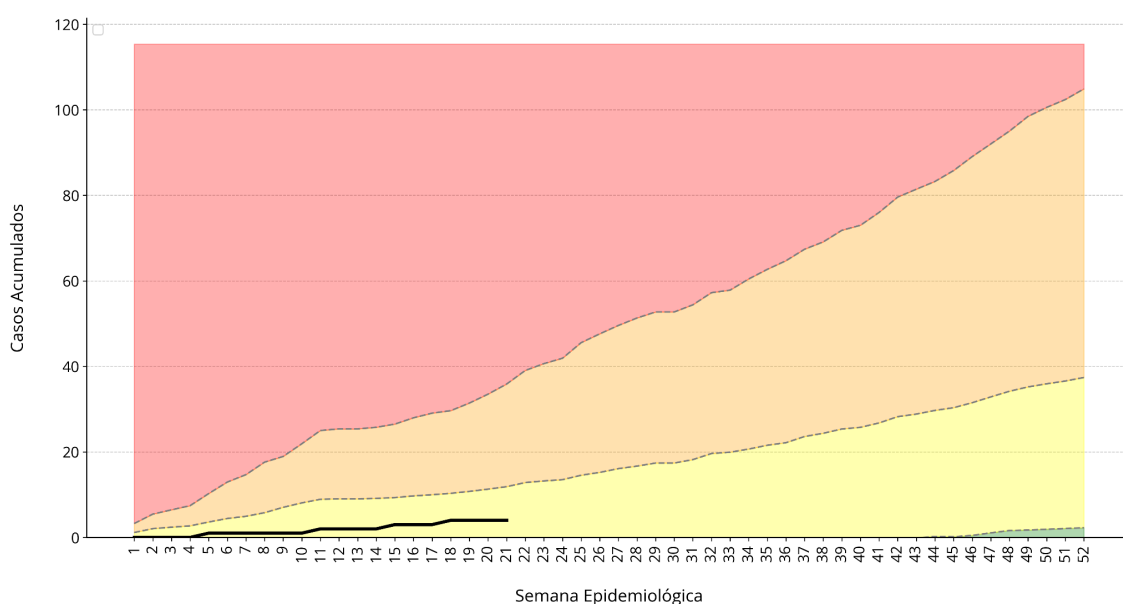
IA:: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Tos convulsa

En el año 2024, hasta la semana epidemiológica 21 no se habían registrado casos de tos convulsa. En 2025 se registraron cuatro casos: uno en el departamento de Montevideo, correspondiente a una lactante de 2 meses; otro caso se registró en Canelones y corresponde a un preescolar de 3 años, un caso en soriano en un adolescente de 14 años mientras que el tercer caso se registró en Maldonado y corresponde a un lactante de 1 mes. Los tres casos en menores de 5 años requirieron internación, dos de ellos en CTI, pero tuvieron buena evolución.

Gráfico 7. Corredor endémico tos convulsa. Uruguay, 2025.



Fuente: SG-DEVISA.



Varicela

Tabla 17. Número de casos e incidencia acumulada de varicela por rango etario hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Rango etario | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|-----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Menor de 1 año | 5 | 6 | 11.30 | 13.63 | 2.33 |
| De 1 a 4 años | 16 | 18 | 8.95 | 10.11 | 1.16 |
| De 5 a 9 años | 12 | 9 | 5.28 | 3.97 | -1.31 |
| De 10 a 14 años | 14 | 20 | 6.04 | 8.68 | 2.63 |
| De 15 a 19 años | 47 | 34 | 19.65 | 14.36 | -5.29 |
| De 20 a 24 años | 12 | 35 | 4.69 | 13.85 | 9.16 |
| De 25 a 29 años | 5 | 25 | 1.85 | 9.33 | 7.48 |
| De 30 a 34 años | 10 | 14 | 3.90 | 5.38 | 1.48 |
| De 35 a 39 años | 12 | 4 | 4.91 | 1.62 | -3.29 |
| De 40 a 44 años | 4 | 3 | 1.70 | 1.28 | -0.42 |
| De 45 a 49 años | 1 | 2 | 0.42 | 0.84 | 0.42 |
| De 50 a 54 años | 2 | 6 | 0.93 | 2.74 | 1.81 |
| De 55 a 59 años | 1 | 0 | 0.51 | 0.00 | -0.51 |
| De 60 a 64 años | 0 | 1 | 0.00 | 0.52 | 0.52 |
| De 65 a 69 años | 2 | 1 | 1.18 | 0.58 | -0.60 |
| De 70 a 74 años | 1 | 2 | 0.75 | 1.45 | 0.71 |
| De 75 y más | 1 | 3 | 0.40 | 1.18 | 0.78 |
| Total | 145 | 183 | 4.05 | 5.10 | 1.05 |

IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



Tabla 18. Número de casos e incidencia acumulada de varicela por departamento hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2024-2025.

| Departamento | Casos 2024 | Casos 2025 | IA 2024 | IA 2025 | Diferencia IA |
|----------------|------------|------------|---------|---------|---------------|
| Artigas | 0 | 1 | 0.00 | 1.37 | 1.37 |
| Canelones | 14 | 25 | 2.21 | 3.91 | 1.69 |
| Cerro Largo | 2 | 1 | 2.23 | 1.12 | -1.12 |
| Colonia | 12 | 6 | 9.03 | 4.50 | -4.53 |
| Durazno | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Flores | 1 | 0 | 3.78 | 0.00 | -3.78 |
| Florida | 6 | 2 | 8.65 | 2.89 | -5.77 |
| Lavalleja | 1 | 8 | 1.72 | 13.79 | 12.07 |
| Maldonado | 6 | 8 | 2.93 | 3.87 | 0.93 |
| Montevideo | 39 | 77 | 2.82 | 5.56 | 2.75 |
| Paysandú | 5 | 14 | 4.14 | 11.58 | 7.44 |
| Río Negro | 0 | 6 | 0.00 | 10.13 | 10.13 |
| Rivera | 2 | 3 | 1.82 | 2.73 | 0.91 |
| Rocha | 2 | 1 | 2.68 | 1.34 | -1.34 |
| Salto | 41 | 17 | 30.31 | 12.54 | -17.77 |
| San José | 5 | 5 | 4.10 | 4.08 | -0.03 |
| Soriano | 7 | 7 | 8.41 | 8.42 | 0.01 |
| Tacuarembó | 2 | 2 | 2.16 | 2.16 | 0.00 |
| Treinta y Tres | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Total | 145 | 183 | 4.05 | 5.10 | 1.05 |

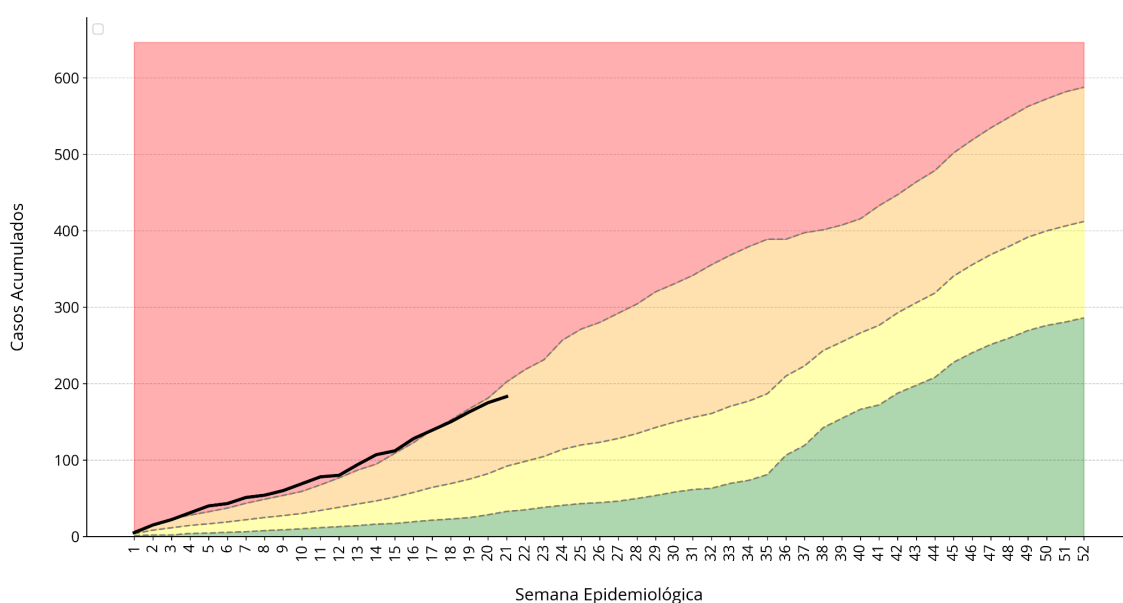
IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

El análisis de los casos de varicela muestra un incremento en la incidencia acumulada a la SE 20 entre 2024 y 2025. Este aumento se observa principalmente en los grupos de 20 a 29 años, de 10 a 14 y en los menores de un año.



Hasta la semana 21 se registraron 19 brotes con un total de 53 casos. 11 de estos brotes fueron intrafamiliares, tres en establecimientos educativos y los dos restantes en otras instituciones. El corredor endémico acumulado de varicela muestra que la incidencia se encuentra en zona de alerta.

Gráfico 8. Corredor endémico varicela. Uruguay, 2025.



Fuente: SG-DEVISA.

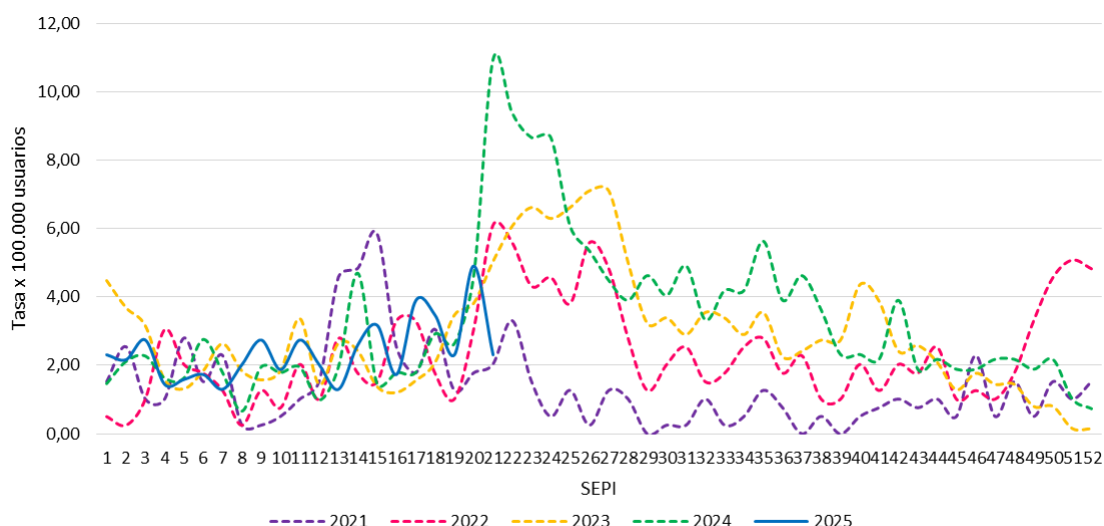


Infecciones respiratorias

En Uruguay la vigilancia de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y de enfermedad tipo influenza (ETI) se lleva a cabo mediante la estrategia de vigilancia centinela y monitoreo de consultas en emergencias móviles. Actualmente se cuenta con 11 centros centinela distribuidos en 6 departamentos del país.

Vigilancia de IRAG

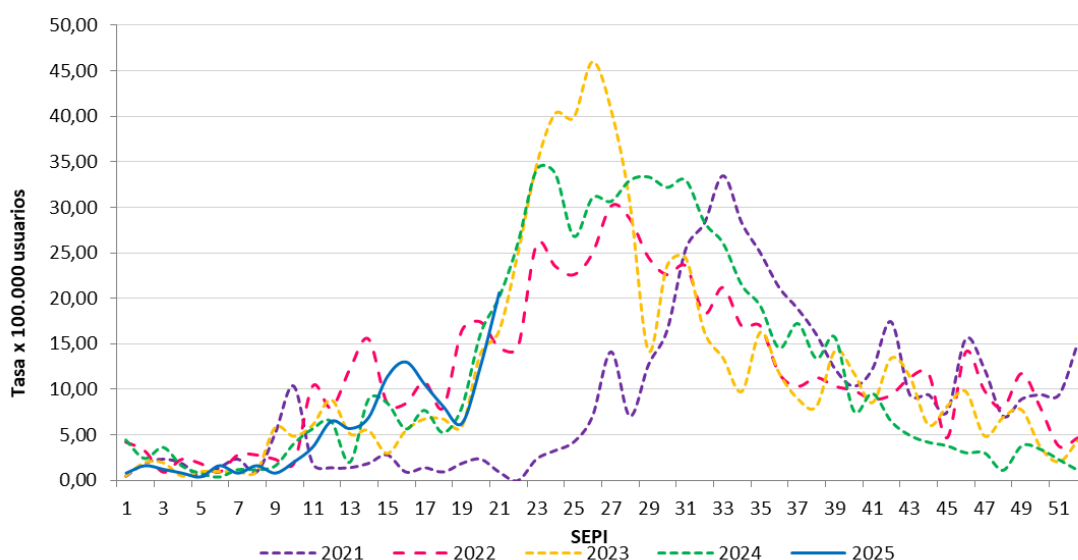
Gráfico 9. Incidencia acumulada en personas de 15 años y más por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2021 - 2025.



Fuente: Sistema de Infecciones Hospitalarias.



Gráfico 10. Incidencia acumulada en personas menores de 15 años por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2021 - 2025.



Fuente: Sistema de Infecciones Hospitalarias.

Hasta la SE 21 de 2025, la incidencia acumulada de IRAG presenta una distribución similar a la observada en años anteriores.

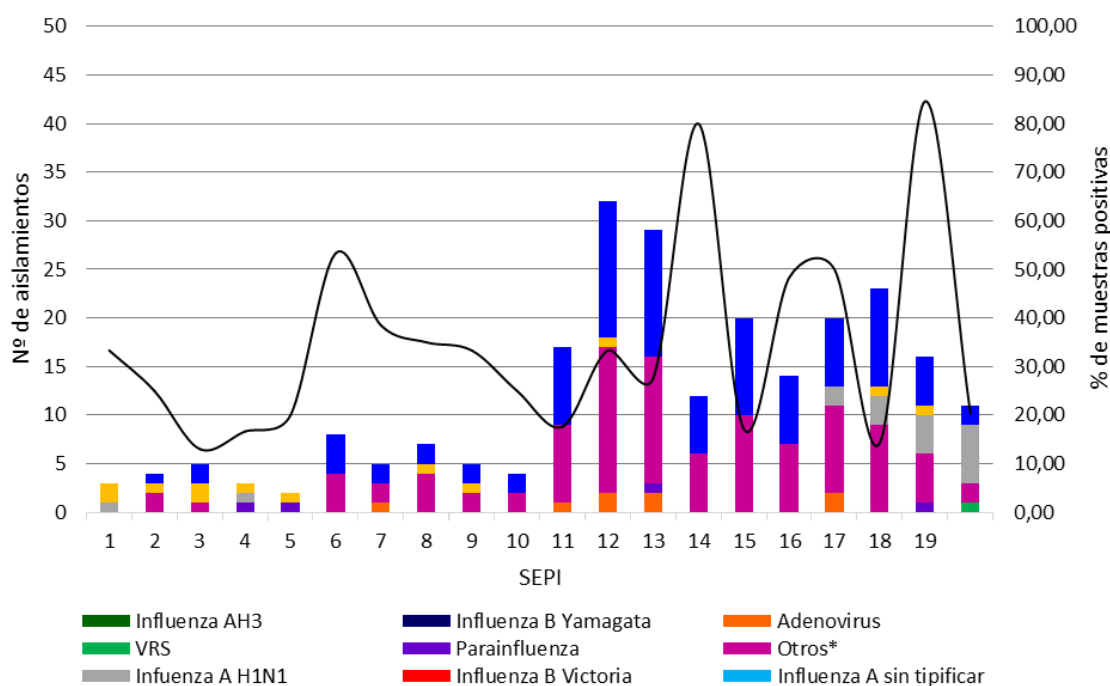
En el gráfico 11 se presenta la cantidad de aislamientos según el virus identificado en los casos de IRAG. La línea negra representa el porcentaje de positividad, definido como el total de muestras positivas para uno o más agentes sobre el total de muestras analizadas.

En las últimas semanas se observa un aumento paulatino de la detección de Influenza A(H1N1)pdm09, que en la región muestra una tendencia al aumento, sobre todo en casos de ETI. Los casos de IRAG en la región se dan



fundamentalmente a expensas de SARS-CoV-2 y VRS, aunque ambos se encuentran en disminución⁶.

Gráfico 11. Virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas hasta la semana epidemiológica 18. Uruguay 2025.



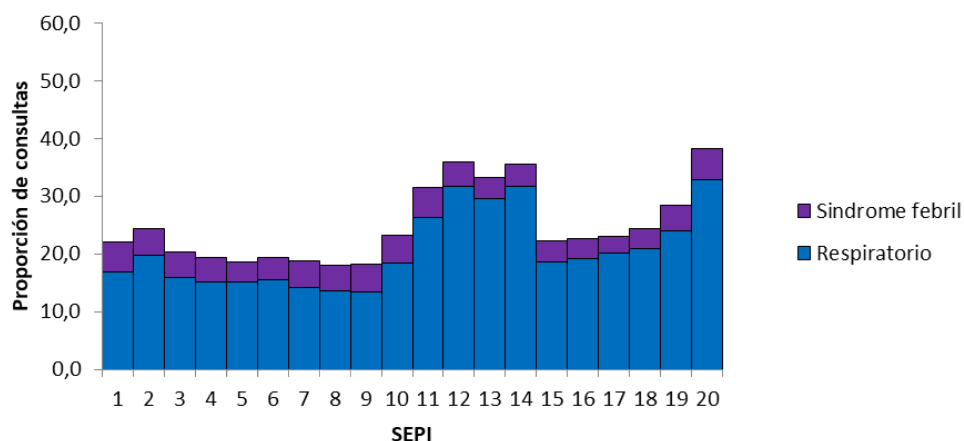
Otros incluye: Enterovirus, Coronavirus, Bocavirus, Metapneumovirus. Fuente: Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Semana epidemiológica 19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informe-situacion-influenza>



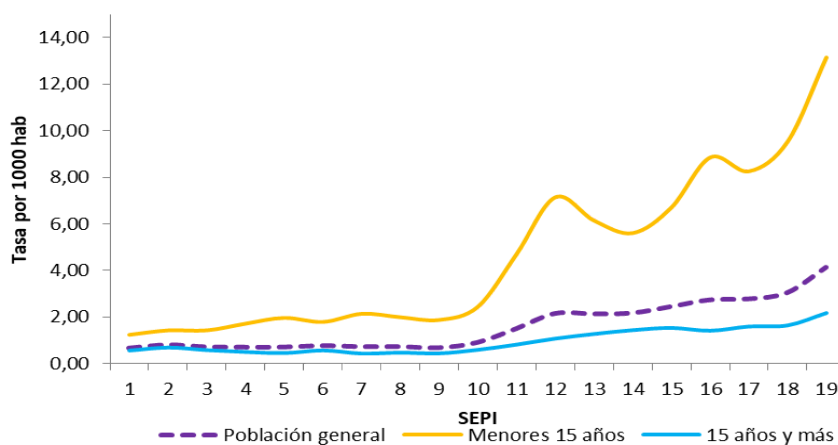
Monitoreo de consultas en emergencias móviles

Gráfico 12. Proporción de consultas en emergencias móviles por enfermedad respiratoria y síndrome febril hasta la semana epidemiológica 20. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

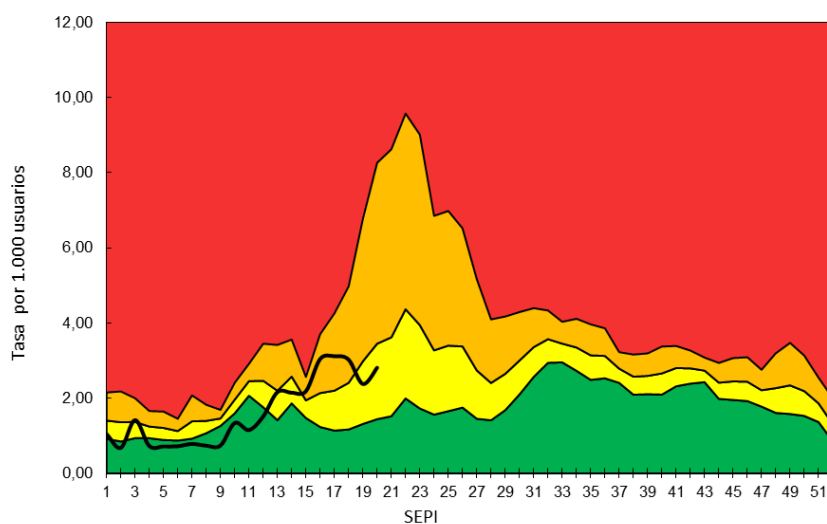
Gráfico 13. Tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 19. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

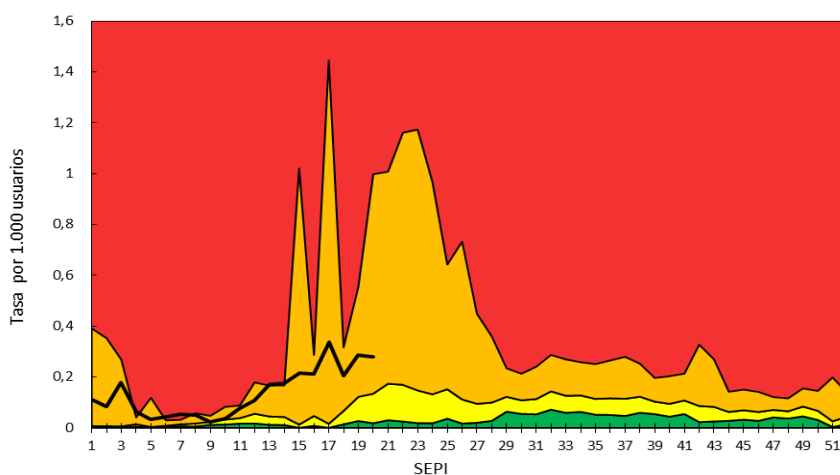


Gráfico 14. Corredor endémico de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 20. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

Gráfico 15. Corredor endémico de consultas por enfermedad tipo influenza en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 20. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.



Infecciones asociadas a la atención a la salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), son aquellas infecciones que adquiere una persona y están asociadas a la atención brindada por personal sanitario, que ocurre en un escenario de atención de salud y que no estaban presentes ni en período de incubación al inicio del proceso asistencial, a menos que la infección esté relacionada a un proceso previo.

A nivel nacional desde el Departamento de Vigilancia en Salud se monitorea la vigilancia de casos de IAAS que es realizada por parte de las instituciones, de acuerdo con los componentes de seguimiento obligatorio vigentes, entre los cuales se incluye el reporte de brotes constituidos por casos de infección o colonización

La vigilancia se debe mantener en forma continua durante el año en todos los componentes de acuerdo con las características de cada prestador.

Los resultados de la vigilancia por componente se describen en el informe anual.⁷

A continuación, se presenta la notificación de brotes y eventos de interés notificados al sistema de vigilancia a la fecha y el acumulado anual. Entendiendo por brote a la presencia de dos o más casos de pacientes infectados/colonizados que aparecen pasadas las 48 horas del ingreso en el hospital y que tienen un vínculo epidemiológico.

⁷Informe anual - Infecciones asociadas a la atención en salud y de resistencia antimicrobiana, disponible en https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Informe%20anual%20tasas%20IAAS%20y%20RAM_quinquenio%202019-2023%20ENTREGADO%202024_04_18%5B1%5D.pdf



Brotes de IAAS

Tabla 19. Brotes en curso de microorganismos según mecanismo de resistencia, casos de infección y colonización. Año 2025, al 28 de mayo.

| Fecha de inicio | Microorganismo | Mecanismo de resistencia | Casos de infección* | Casos de colonización** | Fecha de último caso (inf o col) |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------------|
| 23/02/2025 | <i>Enterococcus faecium</i> | ERV | 1 | 10 | 06/05/2025 |
| 28/03/2025 | <i>Enterococcus faecium</i> | ERV | 2 | 5 | 14/05/2025 |
| 29/04/2025 | <i>Enterobacter cloacae</i> | NDM | 0 | 2 | 05/05/2025 |
| 22/02/2025 | <i>Acinetobacter baumannii</i> | - | 9 | 0 | 06/05/2025 |
| 02/05/2025 | <i>Enterococcus faecium</i> | ERV | 1 | 0 | 02/05/2025 |
| 03/05/2025 | <i>Virus varicela zoster</i> | - | 9 | 0 | 20/05/2025 |

*Pacientes infectados: aquellos que presentan un resultado microbiológico positivo para un microorganismo y cumple con los criterios de infección. **Pacientes colonizados: aquellos que presentan un resultado microbiológico positivo para un microorganismo, sin criterios de infección. ERV: Enterococo resistente a vancomicina. NDM: Nueva Delhi metalo-beta-lactamasa. Fuente: CIH-DEVISA.



Tabla 20. Distribución de brotes según fecha de finalización, microorganismo, mecanismo de resistencia, casos de infección y de colonización. Año 2025, al 28 de mayo.

| Fecha de finalizado | Fecha de inicio | Microorganismo | Mecanismo de resistencia | Casos de infección | Casos de colonización |
|---------------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------|-----------------------|
| 13/03/2025 | 05/11/2024 | <i>Enterobacter cloacae</i> | NDM | 1 | 9 |
| 12/02/2025 | 26/11/2024 | <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | - | 5 | 0 |
| 05/03/2025 | 27/01/2024 | <i>Klebsiella pneumoniae</i> | NDM | 0 | 2 |
| 15/02/2025 | 07/01/2025 | <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | - | 2 | 7 |
| 01/03/2025 | 01/02/2025 | <i>Klebsiella oxytoca</i> | KPC | 1 | 0 |
| 17/03/2025 | 05/02/2025 | <i>Enterococcus faecium</i> | ERV | 1 | 3 |
| 25/02/2025 | 31/01/2025 | <i>Salmonella.sp</i> | - | 14 | 0 |
| 18/03/2025 | 30/01/2025 | <i>Citrobacter freundii</i> | - | 1 | 4 |
| 12/05/2025 | 03/02/2025 | <i>Staphylococcus aureus</i> | - | 6 | 0 |
| 09/04/2025 | 09/03/2025 | <i>Enterococcus sp</i> | ERV | 1 | 0 |
| 21/04/2025 | 15/02/2025 | <i>Klebsiella oxytoca y pneumoniae</i> | NDM | 1 | 5 |
| 11/04/2025 | 02/04/2025 | <i>Enterococcus sp</i> | NDM | 0 | 2 |
| 07/05/2025 | 06/04/2025 | <i>Enterococcus faecium</i> | - | 1 | 1 |
| 14/05/2025 | 14/04/2025 | <i>Serratia marcescens</i> | - | 2 | 0 |

ERV: Enterococo resistente a vancomicina. KPC: Carbapenemasa de *Klebsiella pneumoniae*. NDM: Nueva Delhi metalo-beta-lactamasa. Fuente: CIH-DEVISA.



Dirección:
Avda. 18 de Julio 1892,
Montevideo, Uruguay.
Teléfono: 1934

Avenida 18 de Julio 1892, Montevideo, Uruguay. Tel.: 1934. msp.gub.uy

