



**Ministerio  
de Salud Pública**

# **Boletín epidemiológico**

**Semana epidemiológica 22 año 2025**

**25/05/2025 al 31/05/2025**





## CONTENIDO

<b>Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria.....</b>	<b>3</b>
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.....	22
Meningoencefalitis por virus Herpes zoster.....	22
Parotiditis.....	23
Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico.....	26
Sarampión.....	27
Contexto regional.....	27
Sífilis.....	28
Tos convulsa.....	29
Varicela.....	30
<b>Infecciones respiratorias.....</b>	<b>33</b>
Vigilancia de IRAG.....	33
Monitoreo de consultas en emergencias móviles.....	36
<b>Infecciones asociadas a la atención a la salud.....</b>	<b>38</b>
Brotes de IAAS.....	39



## **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](mailto: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](mailto: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 22. Uruguay, mediana de últimos 5 años (sin incluir pandémicos) vs 2025.

Evento	N° casos		IA		Diferencia de tasas
	Mediana	2025	Mediana	2025	
Araneísmo	0	12	0.00	0.33	0.33
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	11	0.20	0.31	0.11
Enfermedad transmitida por alimentos	170	236	4.85	6.58	1.73
Fiebre amarilla	0	0	0.00	0.00	0.00
Hantavirus	7	3	0.20	0.08	-0.12
Meningitis aguda bacteriana**	19	17	0.54	0.47	-0.07
Meningitis/meningoencefalitis viral	22	15	0.63	0.42	-0.21
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	1150	1926	32.24	53.66	21.42
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	5	0.09	0.14	0.05
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 22. 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	5	10	0.14	0.28	0.14
Hepatitis B	174	127	4.89	3.54	-1.35
Hepatitis C	121	70	3.38	1.95	-1.43
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	1	0.14	0.03	-0.11
Parotiditis infecciosa	104	137	2.92	3.82	0.90
Sífilis	2651	2191	74.57	61.05	-13.52
Varicela	96	211	2.69	5.88	3.19

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 22).

Evento	Número de brotes	Número de personas afectadas
COVID-19	2	11
Dengue/Zika/Chikungunya	2	6
Enfermedad transmitida por alimentos	16	134
Escabiosis	4	13
Escarlatina	9	26
GEA	18	331
IRA	12	203
Mano pie boca	29	308
Parotiditis infecciosa	2	4
Psitacosis	2	4
<i>S. pyogenes</i>	1	10
Varicela	26	80
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 22. 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	309	228.41	19	14.04	328	242.46	0	0.00	1	0.74	1	0.74	-241.72
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	712	19.90	411	11.49	1123	31.39	6	0.17	29	0.81	35	0.98	-30.41

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

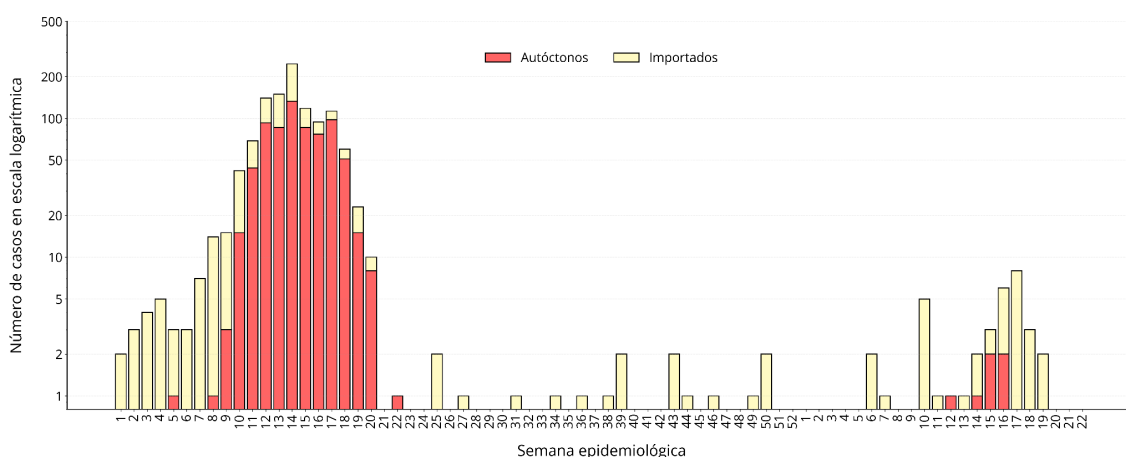
Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

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 19 de 2025, se registró una disminución de casos del 71%



con respecto al mismo período de 2024 y de 13% con respecto al promedio de los últimos 5 años.<sup>1</sup>

**Gráfico 1.** Curva epidémica de dengue. Desde semana epidemiológica 1 de 2024 hasta semana epidemiológica 22, 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 sitios de mayor densidad relativa del vector, con la finalidad de focalizar las

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 19, 2025. Disponible en: [Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 19.](#)

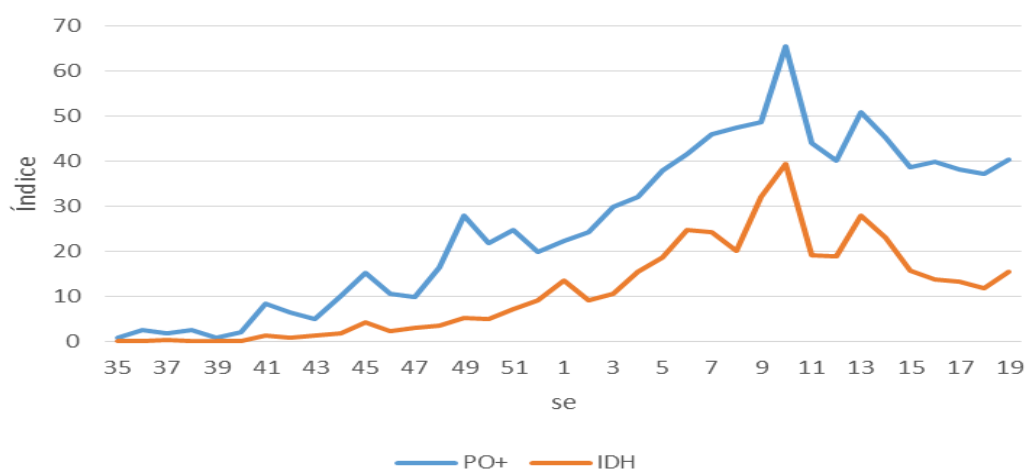


acciones de control en los puntos que presentan mayor riesgo en una localidad. El presente informe detalla la evolución de los índices de infestación en las localidades de referencia utilizando información recabada y analizada por la Unidad de Zoonosis y Vectores y las Direcciones Departamentales de 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.

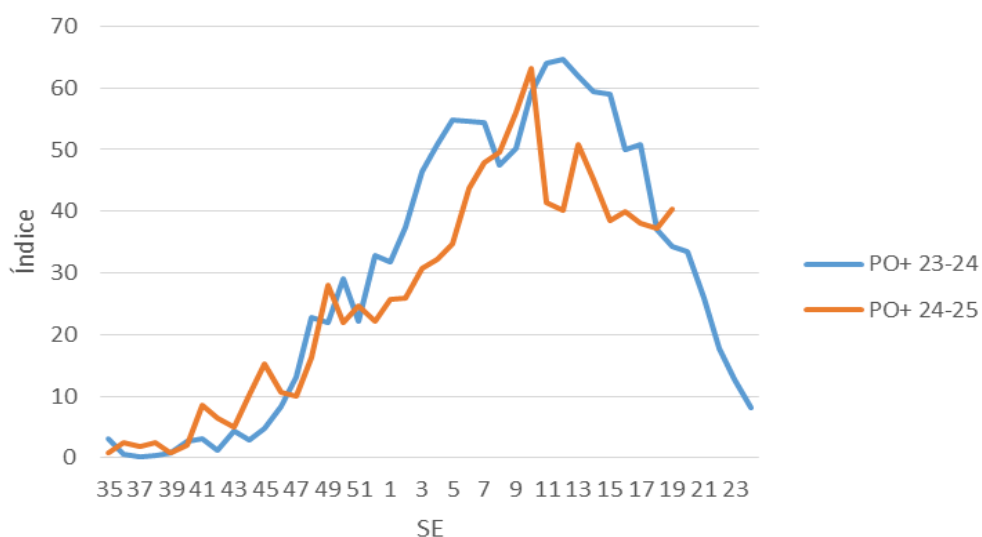


**Gráfico 2.** Evolución de los índices entomológicos a nivel nacional (media aritmética de todos los sitios). De la SE 35 del 2024 a la 19 de 2025, Uruguay.



Fuente: Unidad de Zoonosis y Vectores.

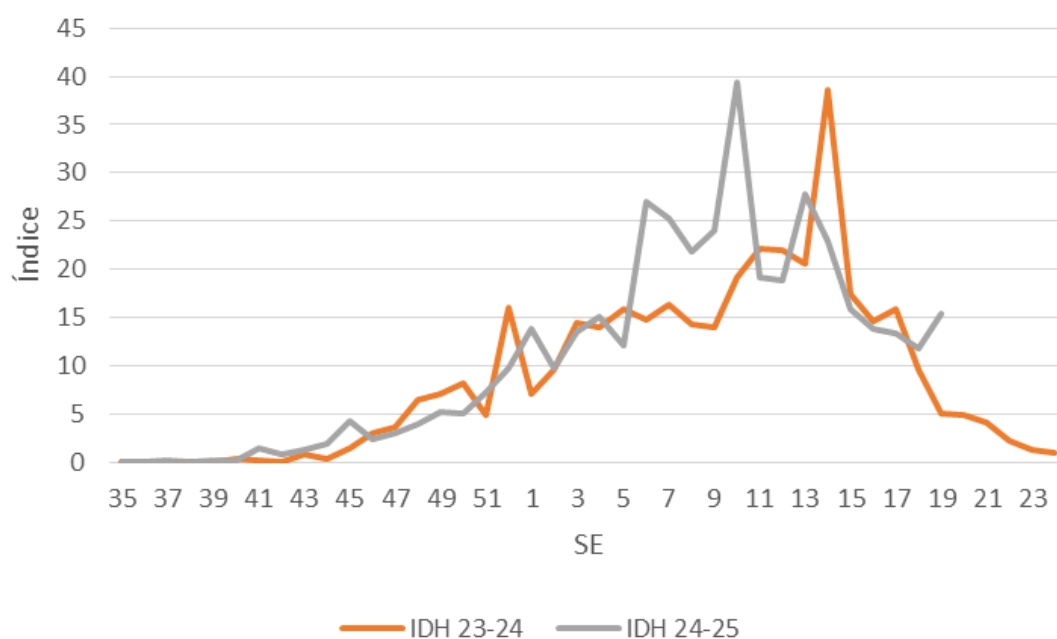
**Gráfico 3.** Evolución del índice PO+ medio. Uruguay, temporadas 2023-2024 y 2024-2025.



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 22 se han notificado 236 casos de ETA, de los cuales 134 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 22 de 2025 Uruguay, 2025.

Departamento	Número de brotes	Número de personas afectadas
Canelones	1	2
Flores	1	4
Maldonado	5	47
Montevideo	9	81
Total	16	134

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 22 presentan un promedio de edad de 33 años. El 55% de los casos corresponden al sexo masculino.



## Hantavirus

**Tabla 6.** Número de casos confirmados, número de fallecidos e incidencia acumulada de hantavirus por departamento hasta la semana epidemiológica 22. 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 22, los casos de hantavirus 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 22. Uruguay, 2024-2025.

Departamento	Casos 2024	Casos 2025	IA 2024	IA 2025	Diferencia IA
Artigas	0	0	0.00	0.00	0.00
Canelones	1	0	0.16	0.00	-0.16
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	5	10	0.14	0.28	0.14

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 22, 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 22. 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	14	13	6.85	6.29	-0.56
Montevideo	91	77	6.57	5.56	-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	138	127	3.86	3.54	-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 22, los casos de hepatitis B registrados corresponden a adultos de entre 18 y 87 años de edad, con un promedio de 46 años. El 52,0 % de los casos corresponde a hombres y el 48,0 % 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 22. 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	5	1.74	0.78	-0.96
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	4	4.89	1.93	-2.96
Montevideo	77	49	5.56	3.54	-2.02
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	2	6.71	2.68	-4.03
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	121	70	3.38	1.95	-1.43

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 22, los casos de hepatitis C registrados corresponden a adultos de entre 18 y 84 años de edad, con un promedio de 47 años. El 55,7% son de sexo masculino.



## Leptospirosis

**Tabla 10.** Número de casos confirmados, número de fallecidos e incidencia acumulada hasta la semana epidemiológica 22 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	2	0	2.23	0.00	-2.23	1	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	45	34	1.26	0.95	-0.31	3	0

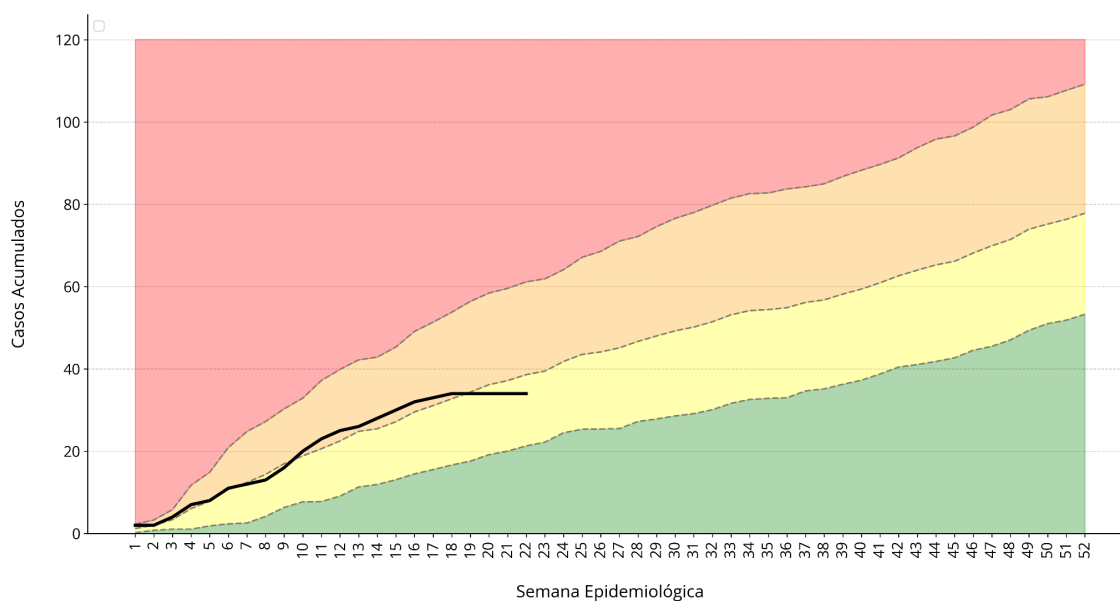
IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

En 2025, hasta la SE 22, los casos de leptospirosis registrados presentan un promedio de edad de 40 años, con un rango de entre 14 y 61 años. El 94,1 % de los



casos corresponde a hombres. Requirieron internación 16 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 22. Uruguay, 2024-2025.

Evento		N° casos		IA		N° fallecidos		Diferencia IA
		2024	2025	2024	2025	2024	2025	
Meningitis y enfermedad meningocócica		19	11	0.53	0.31	5	1	-0.22
Meningitis bacteriana	Meningitis por H.influenzae	2	2	0.06	0.06	0	0	0.00
	Meningitis por S. pneumoniae	13	4	0.36	0.11	5	2	-0.25
	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	11	2	0.31	0.06	0	0	-0.25
	Herpes simplex 1 y 2	4	2	0.11	0.06	0	1	-0.06
	<i>Herpes zoster</i>	1	9	0.03	0.25	0	1	0.22
	EEO	4	0	0.11	0.00	1	0	-0.11
	Otras virales	4	2	0.11	0.06	0	0	-0.06

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	1	0.18	0	0.00
Total	11	0.31	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.

**Tabla 13.** Número de casos de meningitis y enfermedad meningocócica por grupo etario y serogrupo. Uruguay, 2025.

Grupo etario	Serogrupo			
	B	C	W	Sin identificar
Menor de un año	0	0	0	1
De 1 a 4 años	1	0	0	0
De 5 a 14 años	1	1	0	0
De 15 a 64 años	1	3	1	1
De 65 años y mas	0	0	0	1
Total	3	4	1	3

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 virus<sup>2</sup>. Los casos registrados en 2025 no se dieron en el contexto clínico de una varicela. No se detectó nexo epidemiológico entre los casos.

---

<sup>2</sup> 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 14.** Número de casos e incidencia acumulada de parotiditis infecciosa por rango etario hasta la semana epidemiológica 22. 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	28	33	15.66	18.54	2.88
De 5 a 9 años	57	40	25.08	17.66	-7.41
De 10 a 14 años	40	18	17.27	7.81	-9.46
De 15 a 19 años	12	3	5.02	1.27	-3.75
De 20 a 24 años	5	5	1.95	1.98	0.03
De 25 a 29 años	5	4	1.85	1.49	-0.36
De 30 a 34 años	9	8	3.51	3.08	-0.43
De 35 a 39 años	2	2	0.82	0.81	-0.01
De 40 a 44 años	5	5	2.12	2.13	0.00
De 45 a 49 años	2	6	0.84	2.51	1.67
De 50 a 54 años	4	1	1.86	0.46	-1.40
De 55 a 59 años	5	1	2.55	0.51	-2.04
De 60 a 64 años	1	1	0.52	0.52	0.00
De 65 a 69 años	5	4	2.96	2.33	-0.63
De 70 a 74 años	3	2	2.24	1.45	-0.79
De 75 y más	3	2	1.20	0.79	-0.41
TOTAL	186	137	5.20	3.82	-1.38

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 15.** Número de casos e incidencia acumulada de parotiditis infecciosa por departamento hasta la semana epidemiológica 22. Uruguay, 2024-2025.

Departamento	Casos 2024	Casos 2025	IA 2024	IA 2025	Diferencia IA
Artigas	3	1	4.11	1.37	-2.73
Canelones	11	8	1.74	1.25	-0.49
Cerro Largo	0	4	0.00	4.46	4.46
Colonia	31	5	23.32	3.75	-19.57
Durazno	0	0	0.00	0.00	0.00
Flores	1	2	3.78	7.56	3.78
Florida	10	1	14.42	1.44	-12.98
Lavalleja	1	1	1.72	1.72	0.00
Maldonado	4	3	1.96	1.45	-0.51
Montevideo	57	55	4.12	3.97	-0.14
Paysandú	14	13	11.60	10.75	-0.84
Río Negro	1	1	1.69	1.69	0.00
Rivera	0	1	0.00	0.91	0.91
Rocha	0	3	0.00	4.02	4.02
Salto	38	23	28.09	16.96	-11.13
San José	4	3	3.28	2.45	-0.84
Soriano	9	8	10.81	9.62	-1.19
Tacuarembó	2	4	2.16	4.32	2.16
Treinta y Tres	0	1	0.00	1.98	1.98
Total	186	137	5.20	3.82	-1.38

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.

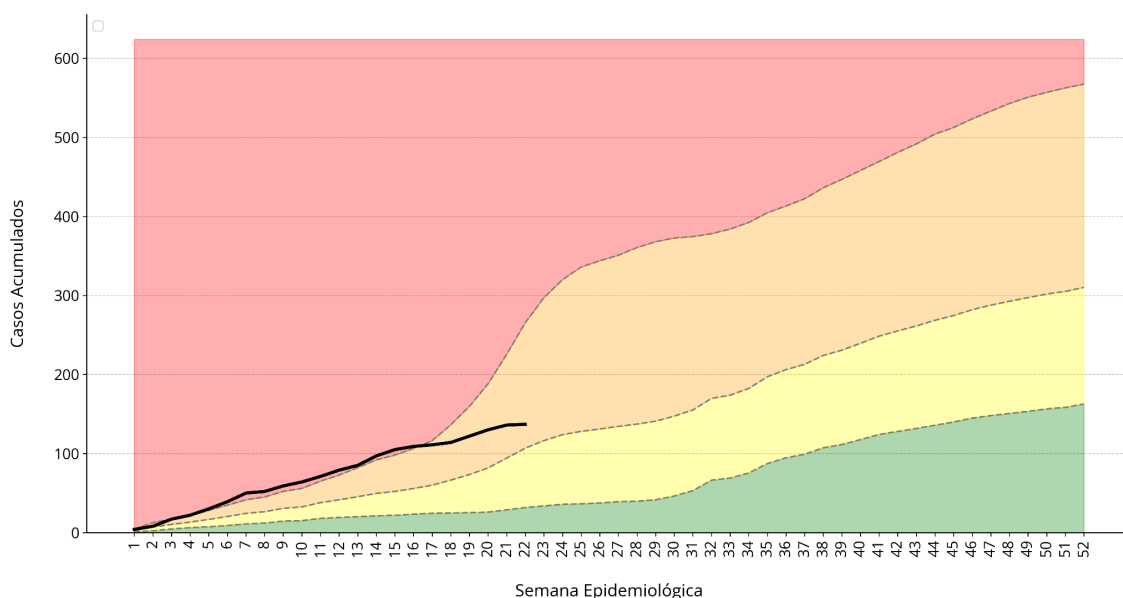
El análisis de los casos de parotiditis muestra una disminución en la incidencia acumulada a la SE 22 al comparar entre 2024 y 2025, aunque dicha tasa se encuentra aumentada con respecto a la mediana de los últimos 5 años (sin incluir pandémicos). La mayor disminución se encuentra en el rango etario de entre 5 y 14 años, mientras que para menores de 5 años la tasa está aumentada.



A nivel departamental, Colonia, Florida y Salto presentan la mayor disminución en la incidencia acumulada a la SE 22, mientras que Cerro Largo, Flores, Rocha, Tacuarembó y Treinta y Tres presentan un aumento de incidencia con respecto al año anterior.

El corredor endémico acumulado de parotiditis muestra que la incidencia se encuentra actualmente en zona de alerta con una tendencia a estabilizarse.

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



Fuente: SG-DEVISA.



## Personas mordidas o con riesgo de exposición a virus rábico

**Tabla 16.** Número de casos por departamento y animal involucrado hasta la semana epidemiológica 22. Uruguay, 2025.

Departamento	Perro	Murciélago	Gato	Otro	Total
Artigas	13	2	0	0	15
Canelones	206	4	16	2	228
Cerro Largo	21	0	7	0	28
Colonia	117	0	7	0	124
Durazno	20	0	3	0	23
Flores	20	0	1	0	21
Florida	5	0	0	0	5
Lavalleja	43	0	3	0	46
Maldonado	84	4	8	1	97
Montevideo	486	17	34	3	540
Paysandú	130	2	13	1	146
Río Negro	25	0	0	0	25
Rivera	128	1	13	0	142
Rocha	17	1	0	0	18
Salto	191	0	16	0	207
San José	70	2	3	0	75
Soriano	47	0	3	0	50
Tacuarembó	126	0	2	0	128
Treinta y Tres	8	0	0	0	8
Total	1757	33	129	7	1926

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

En 605 casos se realizó recomendación de vacuna antirrábica y en 38 de los casos también la 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 México<sup>3</sup>.

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 región<sup>4</sup>.

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 2024<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud. *Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas*. 28 de febrero de 2025. Disponible en: [Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas](#)

<sup>4</sup> 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: [Evaluación de riesgo para la salud pública relacionada con el sarampión: implicaciones para la Región de las Américas](#).

<sup>5</sup> Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 2 de mayo del 2025. Disponible en: [Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 2 de mayo del 2025](#).



## Sífilis

En la tabla 17 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 17.** Número de casos notificados e incidencia acumulada hasta la semana epidemiológica actual de sífilis por departamento hasta la semana epidemiológica 22. Uruguay, 2024-2025.

Departamento	Casos 2024	Casos 2025	IA 2024	IA 2025	Diferencia IA
Artigas	77	27	105.43	37.11	-68.32
Canelones	216	200	34.13	31.25	-2.88
Cerro Largo	24	18	26.76	20.07	-6.69
Colonia	84	86	63.20	64.52	1.32
Durazno	79	44	134.04	74.66	-59.38
Flores	16	11	60.48	41.58	-18.90
Florida	38	27	54.81	38.95	-15.87
Lavalleja	62	96	106.64	165.48	58.85
Maldonado	522	280	255.23	135.39	-119.85
Montevideo	1235	862	89.21	62.27	-26.94
Paysandú	165	120	136.69	99.27	-37.42
Río Negro	22	9	37.24	15.19	-22.05
Rivera	62	52	56.45	47.27	-9.18
Rocha	54	42	72.44	56.28	-16.15
Salto	202	69	149.32	50.88	-98.44
San José	59	62	48.43	50.53	2.10
Soriano	81	74	97.29	89.01	-8.28
Tacuarembó	62	92	66.90	99.33	32.43
Treinta y Tres	18	20	35.68	39.65	3.97
Total	3078	2191	86.03	61.05	-24.98

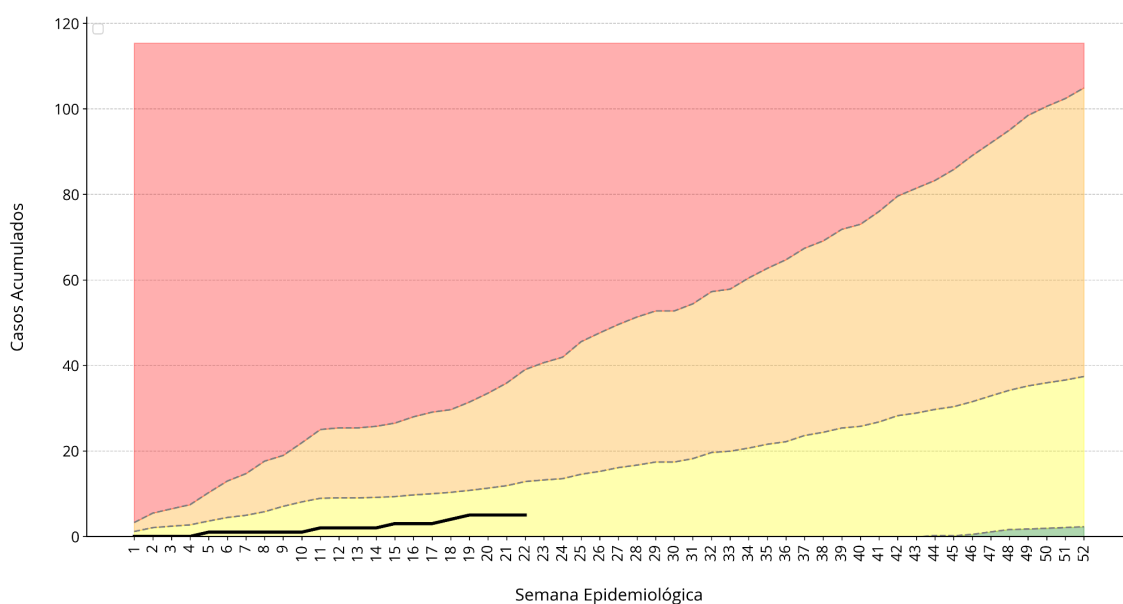
IA:: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.



## Tos convulsa

En el año 2024, hasta la semana epidemiológica 22 no se habían registrado casos de tos convulsa. En 2025 se registraron cinco casos: dos en el departamento de Montevideo, ambos correspondientes lactantes de 2 meses y 3 meses, respectivamente, la primera de sexo femenino y el segundo de sexo femenino; otro caso se registró en Canelones y corresponde a un preescolar de 3 años; otro caso en Soriano en un adolescente de 14 años; mientras que el caso restante se registró en Maldonado y corresponde a un lactante de 1 mes. Los cuatro 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 18.** Número de casos e incidencia acumulada de varicela por rango etario hasta la semana epidemiológica 22. 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	21	8.95	11.80	2.85
De 5 a 9 años	13	10	5.72	4.42	-1.30
De 10 a 14 años	15	22	6.48	9.54	3.07
De 15 a 19 años	49	47	20.49	19.85	-0.64
De 20 a 24 años	12	38	4.69	15.04	10.35
De 25 a 29 años	5	28	1.85	10.45	8.60
De 30 a 34 años	10	15	3.90	5.77	1.87
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	3	0.42	1.25	0.83
De 50 a 54 años	2	7	0.93	3.20	2.27
De 55 a 59 años	2	0	1.02	0.00	-1.02
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	150	211	4.19	5.88	1.69

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 19.** Número de casos e incidencia acumulada de varicela por departamento hasta la semana epidemiológica 22. 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	26	2.21	4.06	1.85
Cerro Largo	2	1	2.23	1.12	-1.12
Colonia	12	7	9.03	5.25	-3.78
Durazno	0	0	0.00	0.00	0.00
Flores	1	0	3.78	0.00	-3.78
Florida	7	2	10.10	2.89	-7.21
Lavalleja	1	8	1.72	13.79	12.07
Maldonado	7	9	3.42	4.35	0.93
Montevideo	41	96	2.96	6.93	3.97
Paysandú	5	17	4.14	14.06	9.92
Río Negro	0	8	0.00	13.50	13.50
Rivera	2	4	1.82	3.64	1.82
Rocha	2	1	2.68	1.34	-1.34
Salto	42	17	31.05	12.54	-18.51
San José	5	5	4.10	4.08	-0.03
Soriano	7	8	8.41	9.62	1.21
Tacuarembó	2	1	2.16	1.08	-1.08
Treinta y Tres	0	0	0.00	0.00	0.00
Total	150	211	4.19	5.88	1.69

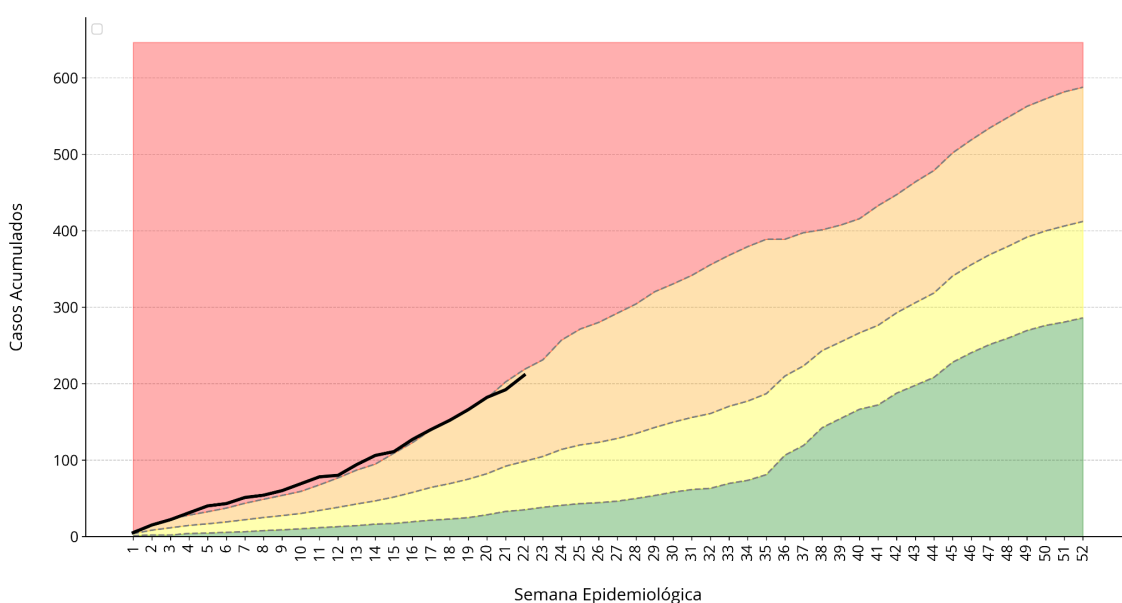
IA: incidencia acumulada x 100.000 habitantes. Fuente: SG-DEVISA. Los datos se encuentran sujetos a modificaciones producto de la mejora de calidad del registro.

El análisis de los casos de varicela muestra un incremento en la incidencia acumulada a la SE 22 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 5 años.



Hasta la semana 22 se registraron 26 brotes con un total de 80 casos. De estos brotes, 16 fueron intrafamiliares, 6 en establecimientos educativos y los cuatro 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.

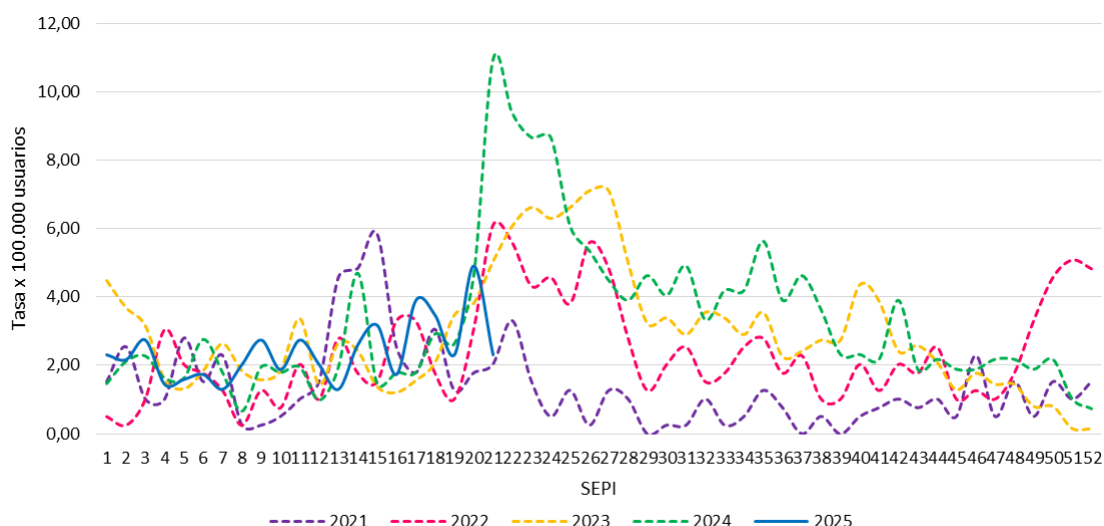


## **Infecciones respiratorias**

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**

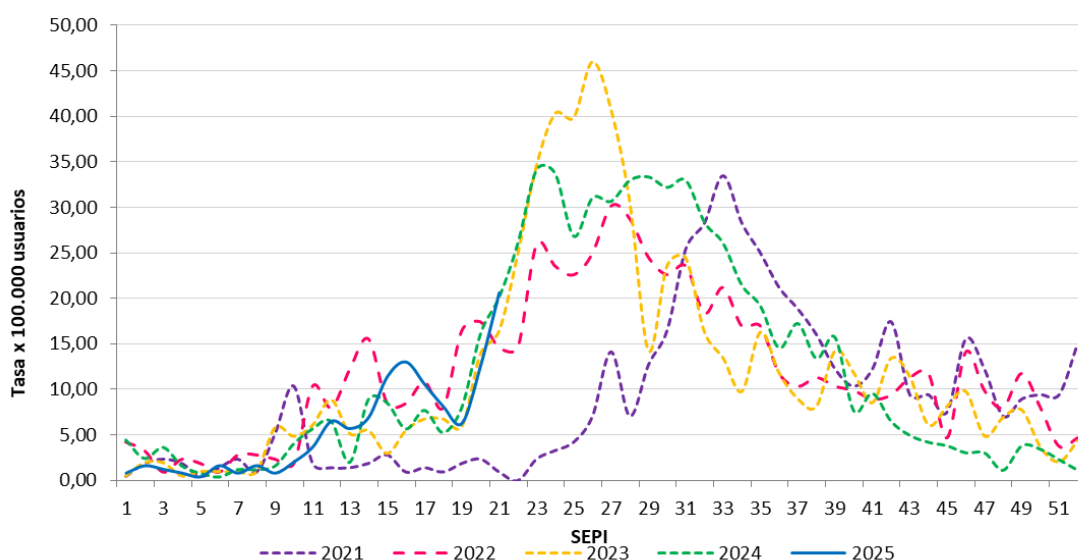
**Gráfico 9.** Incidencia acumulada en personas de 15 años y más por infecciones respiratorias agudas graves en centros centinela por semana epidemiológica. Uruguay, 2021 - 2025.



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.

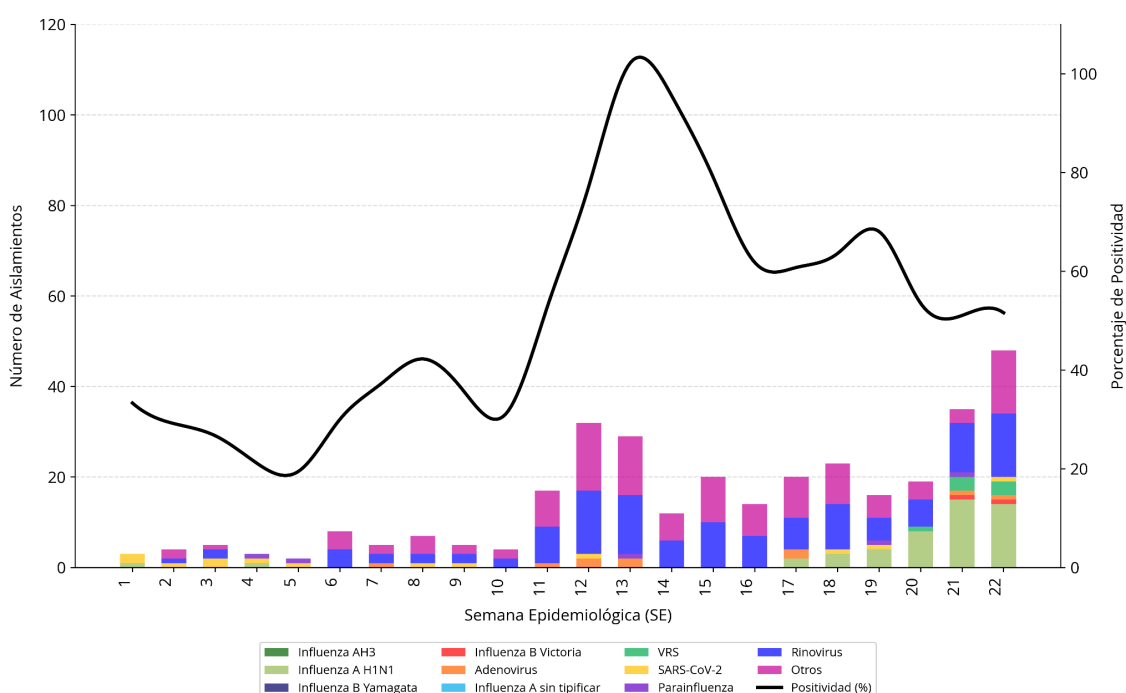
En el gráfico 11 se presenta la cantidad de aislamientos según el virus identificado en los casos de IRAG. La línea negra representa el porcentaje de positividad, definido como el total de muestras positivas para uno o más agentes sobre el total de muestras analizadas.

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 disminución<sup>6</sup>.

**Gráfico 11.** Virus identificados en infecciones respiratorias agudas graves en centros centinelas y porcentaje de positividad de las muestras analizadas, hasta la semana epidemiológica 22. Uruguay 2025.



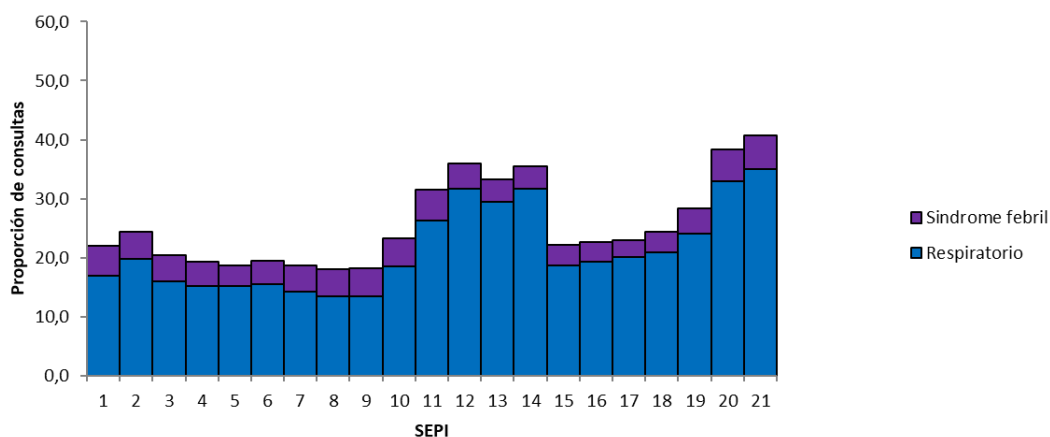
Otros incluye: Enterovirus, Coronavirus, Bocavirus, Metapneumovirus. Fuente: Departamento de Laboratorios de Salud Pública.

<sup>6</sup> Organización Panamericana de la Salud. Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Semana epidemiológica 20. Disponible en: [Situación de Influenza, SARS CoV-2, VRS y otros virus respiratorios - Región de las Américas. Semana epidemiológica 20.](#)



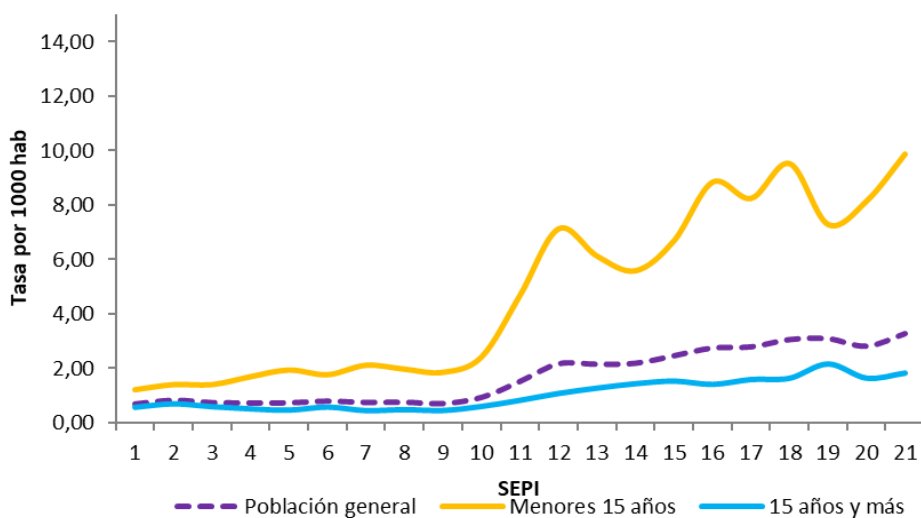
## Monitoreo de consultas en emergencias móviles

**Gráfico 12.** Proporción de consultas en emergencias móviles por enfermedad respiratoria y síndrome febril hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

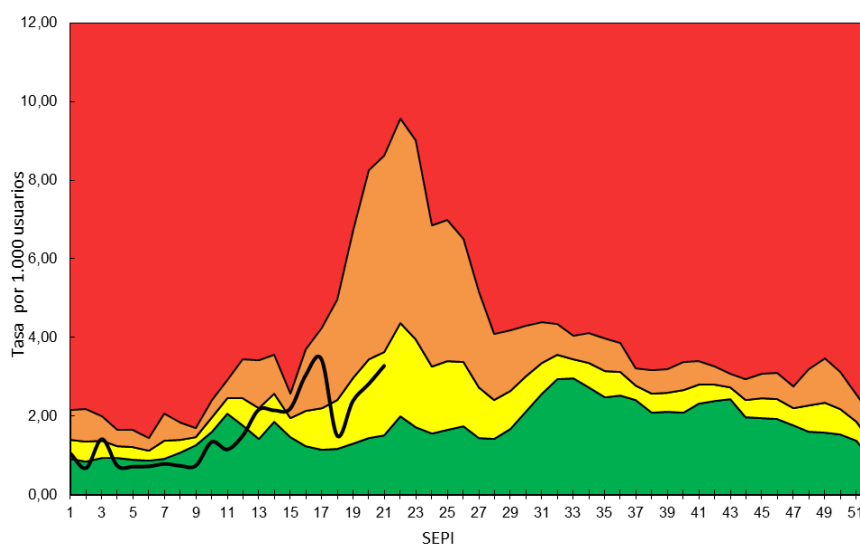
**Gráfico 13.** Tasa de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

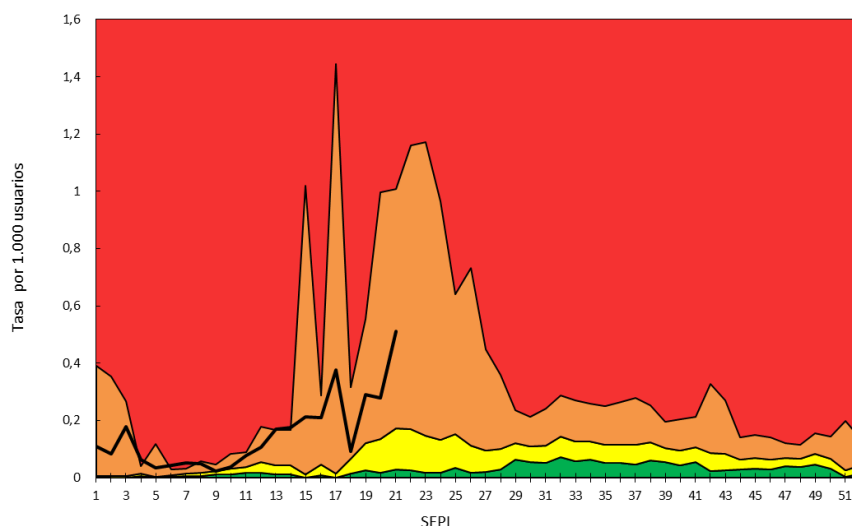


**Gráfico 14.** Corredor endémico de consultas por infección respiratoria aguda en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 21. Uruguay, 2025.



Fuente: DEVISA.

**Gráfico 15.** Corredor endémico de consultas por enfermedad tipo influenza en emergencias móviles hasta la semana epidemiológica 21. 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.<sup>7</sup>

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.

---

<sup>7</sup>Ministerio de Salud Pública. Informe anual - Infecciones asociadas a la atención en salud y de resistencia antimicrobiana. 2024. Disponible en: [Informe anual - Infecciones asociadas a la atención en salud y de resistencia antimicrobiana](#)



## Brotes de IAAS

**Tabla 20.** Brotes en curso de microorganismos según mecanismo de resistencia, casos de infección y colonización. Año 2025, al 06 de junio.

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	2	0	28/05/2025
03/05/2025	<i>Virus varicela zoster</i>	-	9	0	21/05/2025

\*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 21.** Distribución de brotes según fecha de finalización, microorganismo, mecanismo de resistencia, casos de infección y de colonización. Año 2025, al 06 de junio.

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</i> y <i>K. 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>	-	2	0
14/05/2025	14/04/2025	<i>Serratia marcescens</i>	-	0	2

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](http://msp.gub.uy)

