



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización  
Mundial de la Salud  
Región de las Américas

# Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas

19 de diciembre del 2025

Dado el incremento de casos de infección por hantavirus registrados durante 2025 en países endémicos de la Región de las Américas, particularmente en el Cono Sur, y considerando el aumento en la letalidad observado en algunos de estos países, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recuerda a los Estados Miembros sobre la necesidad de mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de esta enfermedad, asegurar el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de los casos, así como promover acciones intersectoriales orientadas a reducir el riesgo ambiental y ocupacional asociados.

## Resumen de la situación

En 2025 y hasta la semana epidemiológica (SE) 47, ocho países de la Región de las Américas, principalmente del Cono sur<sup>1</sup> han notificado casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus (SPH), con un total agregado de 229 casos y 59 defunciones, lo que corresponde a una tasa de letalidad regional de 25,7%. Los países que han reportado casos durante el 2025 son: Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, los Estados Unidos de América, Panamá, Paraguay y Uruguay (**Figura 1**) (1 - 8).

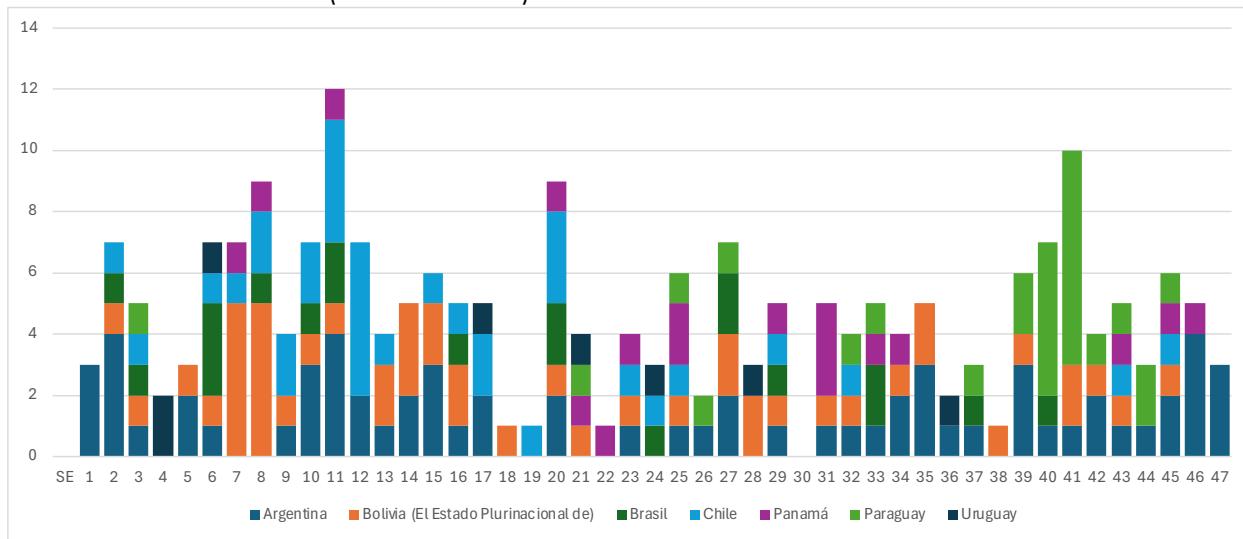
En comparación con los promedios históricos, dos países registran aumentos significativos en la incidencia, Bolivia y Paraguay, este último asociado a un brote con exposición laboral, alcanzando valores que duplican o superan lo reportado en los últimos años. Por su parte, en Argentina y Brasil se observó aumento en la letalidad (**Figura 2**), con valores superiores a los promedios recientes. Cabe señalar que Argentina continúa siendo el país que reporta el mayor número de casos de hantavirus en la Región (1 - 8).

Si bien la transmisión de hantavirus en las Américas es predominantemente zoonótica, vinculada al contacto con roedores reservorio y sus excretas, la Región cuenta con antecedentes donde se sugiere la transmisión persona a persona, principalmente asociados al virus Andes, endémico en el Cono Sur. Estos eventos, descritos en brotes previos en Argentina (1996, 2018) y Chile (1997, 2004, 2014), han ocurrido en contextos de exposición estrecha y prolongada, generalmente en entornos domiciliarios o durante el período prodromico del caso índice (9- 12).

<sup>1</sup> Cono sur: Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay.

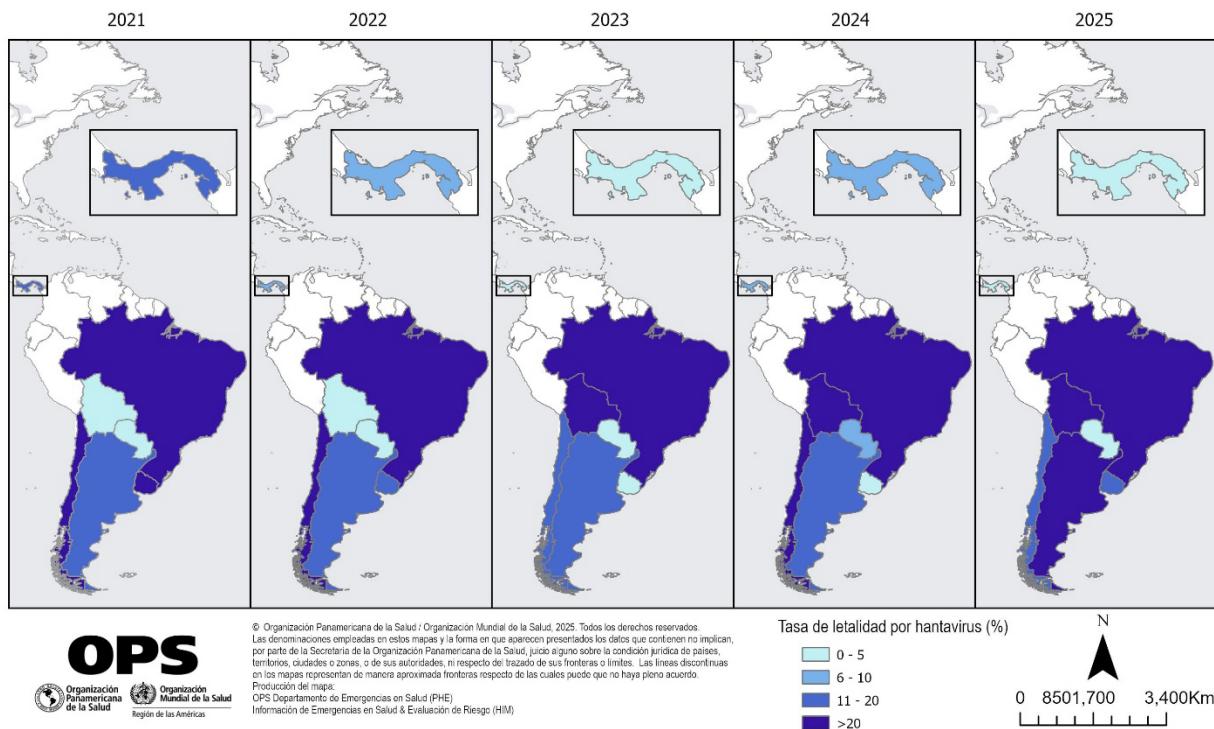
**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Hantavirus en la Región de las Américas. 19 de diciembre del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025

**Figura 1.** Casos de síndrome pulmonar por hantavirus reportados en la Región de las Américas durante 2025 (hasta la SE 47)



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (1-4, 6-8).

**Figura 2.** Casos fallecidos y tasa de letalidad por síndrome pulmonar por hantavirus reportados en Argentina, Brasil, Bolivia (el Estado Plurinacional de), Chile, Panamá, Paraguay y Uruguay, del 2021 hasta la SE47 del 2025



Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (1-4, 6-8).

## **Resumen de la situación en países de Centroamérica y Cono Sur**

A continuación, se presenta un resumen de la situación en los siete países de la Región de las Américas, listados en orden alfabético, que reportaron casos durante el 2025.

En **Argentina**, entre la SE 1 y la SE 47 del 2025, se han confirmado 66 casos de síndrome pulmonar por hantavirus. Según lugar de exposición, se distribuyen en las siguientes regiones: el 64% (n= 42) de los casos se concentró en la región centro, seguido por el noroeste con el 21% (n= 14), el sur con el 11% (n= 7) y el noreste con el 5% (n=3). Entre los casos con información epidemiológica disponible, los principales antecedentes reportados incluyen contacto con roedores, su orina o excretas (55%), residencia en vivienda rural (35%), excursión a área rural o silvestre (32%) y limpieza de viviendas, sótanos, altillos o galpones (6%). De los casos con información disponible (n= 57), los síntomas más frecuentes reportados fueron: fiebre (95%), mialgias (75%), cefalea (61%), náuseas (40%), disnea (39%), vómitos (39%), tos (35%) y diarrea (30%). Se registraron 21 defunciones con una letalidad del 32%, cifra que supera el promedio a los últimos cuatro años (15,4%) (1).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 47 del 2025, se han confirmado 20 casos de síndrome pulmonar por hantavirus. Según el estado asociado al lugar de exposición, los casos se distribuyen en los siguientes estados: Maranhão (n= 1), Minas Gerais (n= 5), Mato Grosso (n= 2), Pará (n= 1), Rio Grande do Sul (n= 3) y Santa Catarina (n= 6); en dos casos no se identificó el estado de exposición. Del total de casos para el 2025, el 55% estuvo expuesto a actividades de limpieza, el 55% a explotación forestal y el 45% a contacto con roedores, predominando las exposiciones en zonas rurales (85%). La sintomatología registrada durante el 2025 incluye fiebre (90%), mialgias (70%), cefalea (65%), dolor abdominal (35%), náuseas y vómitos (35%) y diarrea (25%). Estos patrones clínicos y su estacionalidad se mantienen consistentes con los observados en los últimos 5 años. A la fecha se registran 11 defunciones, con una letalidad del 55%, lo que supera el promedio de los últimos cuatro años (30,2%) (2).

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 46 del 2025, se han confirmado 48 casos de síndrome pulmonar por hantavirus, distribuidos según el lugar de exposición en las siguientes regiones: La Paz (n=27), Tarija (n=15), Beni (n=3) y Santa Cruz (n=3). Este total de casos duplica el promedio reportado en 2023 y 2024 (en promedio 23 casos). La mayoría de los casos registran exposiciones en áreas rurales (93%). De los 43 casos con información clínica disponibles, los síntomas más frecuentes incluyen fiebre (93%), cefalea (84%), artralgias (72%), mialgias/dolor muscular (65%), disnea (60%), taquipnea (49%), dorsalgia (49%), náuseas y vómitos (44%) e insuficiencia respiratoria (44%). Hasta la SE 46 se han notificado 11 defunciones con una letalidad de un 22,9%, cifra que supera el promedio de los últimos cuatro años (15,9%) (3).

En **Chile**, entre la SE 1 y la SE 45 del 2025, se han confirmado 35 casos de síndrome pulmonar por hantavirus, distribuidos según lugar de exposición en las siguientes regiones: Los Ríos (n= 7), Ñuble (n= 5), O'Higgins (n= 4), Araucanía (n= 4), Maule (n= 3), Biobío (n= 3), Los Lagos (n= 3), Aysén (n= 3), Metropolitana (n= 1) y dos casos en investigación. La mayoría de los casos presentan exposición en áreas rurales (88,6%), ingreso a recintos cerrados (25,7%) o participación en actividades agrícolas o forestales (17,1%). La sintomatología predominante incluye mialgia (94%), cefalea (85%), fiebre (74%) y síntomas gastrointestinales (68%). Hasta la fecha, se han notificado siete fallecidos con una letalidad de un 20% durante el 2025, valor inferior al promedio de los últimos cinco años (23,4%) (4).

En **Panamá**, entre la SE 1 y la SE 47 del 2025, se han confirmado 18 casos de síndrome pulmonar por hantavirus. Los casos se distribuyen según lugar de exposición en las siguientes provincias: Los Santos (n= 15), Herrera (n= 2) y Coclé (n= 1). La mayoría de las exposiciones fueron rurales (95%) o periurbanas (5%). La sintomatología más reportada incluye fiebre (100%), mialgias (85%), cefalea (89%), tos (70%), dolor abdominal (38%), náuseas (52%), vómitos (46%) y diarrea (26%). No se registraron defunciones en 2025 (5).

En **Paraguay**, entre la SE 1 y la SE 47 del 2025, se han confirmado 27 casos de síndrome pulmonar por hantavirus, distribuidos según lugar de exposición en los siguientes departamentos: Boquerón (n=26) y en Presidente Hayes (n= 1). El total de casos notificados en 2025, supera al promedio de casos de los últimos cuatro años (18 casos por año). Más de la mitad de los casos reportados en 2025 corresponden a un brote asociado a actividades viales en Mariscal Estigarribia (n= 15). Según la información disponible, para el 2025, los síntomas más frecuentes incluyen cefalea (93%), fiebre (85%), mialgias (74%), náuseas y vómitos (41%) y dolor abdominal (7%). Todos los casos se relacionan a exposiciones rurales. Se reportan seis defunciones en 2025, con una letalidad del 22,2%, superior al promedio de los últimos 4 años (12,3%) (6).

En **Uruguay**, entre la SE 1 y la SE 46 del 2025, se han confirmado ocho casos de síndrome pulmonar por hantavirus, distribuidos según lugar de exposición en los siguientes departamentos: Montevideo (n= 1), Canelones (n= 2), Lavalleja (n= 1), Río Negro (n= 1), Rocha (n=1) y Soriano (n= 2). Las exposiciones se han registrado entornos rurales (n= 1), urbanos (n= 3) y periurbanos (n= 4). Según la información disponible, para el 2025, los síntomas más frecuentes continúan siendo fiebre (100%), mialgias (87,5%), cefalea (62,5%), sintomatología gastrointestinal (12,5%). Se ha reportado una defunción, con una letalidad de 12,3%, inferior al promedio de los últimos cuatro años (13,7%) (7).

## **Resumen de la situación en América del Norte**

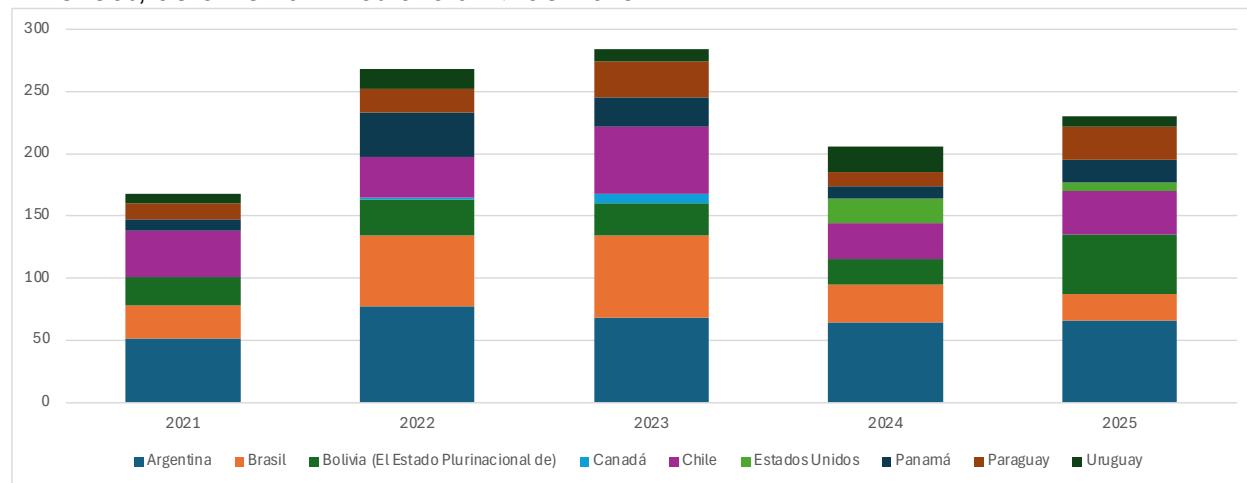
Con el fin de proporcionar un contexto epidemiológico regional más amplio, a continuación, se presenta información resumida correspondiente a los Estados Unidos de América y Canadá. Si bien estos países no han registrado notificaciones regulares de síndrome pulmonar por hantavirus en los últimos cinco años, se incorporan los datos más recientes disponibles con el fin de aportar contexto y facilitar la interpretación de las tendencias observadas en América del Norte.

En **Canadá**, según el Sistema Canadiense de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria, entre 2021 y 2023 se notificaron 10 casos confirmados de síndrome pulmonar por hantavirus, distribuidos en 2021 (n= 0), 2022 (n= 2) y 2023 (n= 8). No se identifican variaciones en la distribución geográfica ni en el comportamiento epidemiológico de síndrome pulmonar por hantavirus en el país (13). Los datos correspondientes a 2024 y 2025 aún no han sido publicados.

En los **Estados Unidos**, entre la SE 1 y la SE 52 del 2024, se confirmaron 20 casos de síndrome cardiopulmonar por hantavirus (SPH), con ocho fallecidos (tasa de letalidad de 40%). Los casos se distribuyeron en Arizona (n= 12), Colorado (n= 5), Washington (n= 2) y Oklahoma (n= 1). La sintomatología más reportada en 2024 incluyó fiebre (50%), hematocrito elevado (30%), creatinina elevada (40%) y trombocitopenia (100%). Para 2025, provisionalmente entre la SE 1 y la SE 47, se han reportado siete casos confirmados y dos fallecidos (tasa de letalidad

29%), notificados en Arizona (n= 3), Colorado (n= 1), Nevada (n= 1), Washington (n= 1) y Wisconsin (n= 1). En los casos de 2025, la presentación clínica más frecuente ha sido fiebre (71%), hematocrito elevado (57%), creatinina elevada (57%) y trombocitopenia (100%). La información es preliminar, dado que la conciliación anual de datos nacionales para 2024 y 2025 se completará en 2026, por lo que las cifras están sujetas a cambios, además no se cuenta con datos disponibles del 2021 al 2023. (5).

**Figura 3.** Casos de síndrome pulmonar por hantavirus reportados en la Región de las Américas, durante 2021 hasta la SE47 del 2025



\*Nota: No hay datos disponibles para Canadá para el año 2024 y 2025 y en los Estados Unidos de América para el año 2021, 2022 y 2023.

Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países (1-8,13).

## Recomendaciones

A continuación, la OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros las principales recomendaciones para la vigilancia, diagnóstico, manejo clínico y comunicación de riesgo:

### Vigilancia e investigación de brotes

La vigilancia del síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y abarcar aspectos clínicos, de laboratorio y ambientales. También habrá que tenerlo en cuenta como parte del diagnóstico diferencial en el contexto de vigilancia y detección de infección respiratoria inusual. La identificación de un número inusualmente alto de casos en una zona donde se conoce la circulación de hantavirus exige investigar las causas y al mismo tiempo, ofrece la oportunidad de ampliar los conocimientos sobre el virus (14).

La identificación de un solo caso en un área en la que previamente no se había registrado casos de hantavirus requiere realizar una evaluación epidemiológica integral, un análisis detallado de los factores de riesgo y exposiciones individuales, así como una evaluación ecológica y ambiental con el fin de orientar estrategias de prevención y control (14).

Criterios para el diagnóstico por laboratorio (14):

- Detección del material genético viral mediante reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa inversa (RT-PCR), ó
- Presencia de anticuerpos IgM específicos contra hantavirus, o un incremento de cuatro veces o más en los títulos de anticuerpos IgG, ó
- Detección de antígeno viral mediante inmunohistoquímica en casos fatales.

Para el diagnóstico por laboratorio y manipulación de muestras, se deben considerar todas las condiciones de bioseguridad incluyendo niveles de contención (dependiendo del ensayo) y uso adecuado de los elementos de protección personal (14).

### **Manejo de casos**

La identificación temprana y la atención médica oportuna mejora el pronóstico clínico. Para la sospecha clínica de síndrome pulmonar por hantavirus, el clínico debe recurrir a la combinación de tres factores: datos epidemiológicos que lo orienten hacia la posible exposición del enfermo, las manifestaciones de fiebre y mialgia, y trombocitopenia. El primer dato analítico que se altera es el recuento de plaquetas, y si se aprecia un recuento bajo o decreciente, está indicada la hospitalización para observación (14).

La atención durante las etapas iniciales de la enfermedad debe incluir antipiréticos y analgésicos, según sea necesario.

El tratamiento clínico eficaz depende de la administración cuidadosa de soluciones intravenosas, la vigilancia hemodinámica y el apoyo ventilatorio. Por ello, ante la rápida progresión del síndrome pulmonar por hantavirus, el manejo del tratamiento clínico debe enfocarse en el control hemodinámico del paciente, el manejo de líquidos y el soporte ventilatorio. Los casos graves deben ser trasladados de manera inmediata a la unidad de cuidados intensivos (14).

Tratamiento específico: brindar asistencia respiratoria intensiva; evitar cuidadosamente la sobrehidratación, que podría exacerbar el edema pulmonar. Los fármacos cardiotónicos y vasopresores, administrados en fase incipiente y bajo vigilancia estrecha, ayudan a prevenir el choque. Debe evitarse estrictamente la hipoxia, en particular si se planea trasladar al paciente (14).

### **Prevención y control**

Las medidas de educación sanitaria deben tener como objetivo el incrementar la identificación y el tratamiento oportuno de la enfermedad, y el prevenir casos por la disminución del contacto de las personas con los roedores. Las medidas de educación sanitaria deben ser dirigidas tanto al personal sanitario como a la población en general.

Se recomienda implementar un manejo ambiental integral, con el objetivo de reducir la población de los roedores. Estas medidas deben estar adaptadas a la realidad local (14).

Las medidas de prevención también deberán abarcar los riesgos ocupacionales y los relacionados con el turismo ecológico. Casi todas las actividades turísticas clásicas conllevan escaso o nulo riesgo de exposición de los viajeros a los roedores o sus excretas. Sin

embargo, las personas que se dedican a actividades al aire libre, como campistas o excursionistas, deben tomar precauciones para reducir la posibilidad de exposición a materiales potencialmente infecciosos. En ese sentido, es importante que las autoridades informen sobre los riesgos y medidas de prevención a las personas que realizaran estas actividades (14).

## Referencias

1. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina. Comunicación oficial con fecha de 9 de diciembre del 2025; Buenos Aires; 2025. Inédito.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación oficial con fecha de 18 de noviembre del 2025; Brasilia; 2025. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Bolivia. Comunicación oficial con fecha de 19 de noviembre del 2025; La Paz; 2025. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Comunicación oficial con fecha de 21 de noviembre del 2025; Santiago; 2025. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de los Estados Unidos. Comunicación oficial con fecha 5 de diciembre del 2025; Washington D.C.; 2025. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Comunicación oficial con fecha de 20 de noviembre del 2025; Ciudad de Panamá; 2025. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay. Comunicación oficial con fecha de 19 de noviembre del 2025; Asunción; 2025. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Comunicación oficial con fecha de 19 de noviembre del 2025; Montevideo; 2025. Inédito.
9. Organización Mundial de la Salud. Hantavirus – Argentina. Disease Outbreak News, 23 January 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/23-January-2019-hantavirus-argentina-en>
10. Chaparro J, Vega J, Terry W, Vera JL, Barra B, Meyer R, et al. Assessment of person-to-person transmission of hantavirus pulmonary syndrome in a Chilean hospital setting. Journal of Hospital Infection. 1998;40(4):281–285. Disponible en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(98\)90304-8/abstract](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(98)90304-8/abstract)
11. Martinez VP, Bellomo C, San Juan J, Pinna D, Forlenza R, Elder M, et al. Person-to-person transmission of Andes virus. Emerging Infectious Diseases. 2005;11(12):1848–1853. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/7292616\\_Person-to-Person\\_Transmission\\_of\\_Andes\\_Virus](https://www.researchgate.net/publication/7292616_Person-to-Person_Transmission_of_Andes_Virus).

12. Martinez-Valdebenito C, Calvo M, Vial C, Mansilla R, Marco C, Palma RE, et al. Andes virus transmission. Emerging Infectious Diseases. 2014;20(10):1629–1636. Disponible en: [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/14-0353\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/20/10/14-0353_article).
13. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Comunicación oficial con fecha de 21 de noviembre del 2025; Ottawa; 2025. Inédito.
14. Heymann D.L. Control of Communicable Diseases Manual: An Official Report of the American Public Health Association. 21st Edition. Pag 251-255. ISBN 978-0-87553-323-0. Washington D.C.: American Public Health Association; 2022.