



Hantavirus

La hantavirosis es una enfermedad causada por virus del género *Orthohantavirus*, perteneciente a la familia *Hantaviridae*. La transmisión a los seres humanos ocurre principalmente por la inhalación de aerosoles contaminados con excretas (orina, heces o saliva) de roedores silvestres infectados. Clínicamente, la enfermedad suele iniciar como un síndrome febril inespecífico, pero puede progresar rápidamente al Síndrome Cardiopulmonar por Hantavirus (SCPH), caracterizado por compromiso respiratorio agudo e inestabilidad hemodinámica. Se trata de una enfermedad de alta letalidad, que puede alcanzar hasta el 50%.

En Argentina, la hantavirosis se ha descrito clásicamente en cuatro regiones geográficas: Noroeste (Salta, Jujuy y Tucumán), Noreste (Misiones, Formosa y Chaco), Centro (Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos) y Sur (Neuquén, Río Negro y Chubut). Sin embargo, los cambios ambientales y en la distribución del vector roedor alertan sobre la posible emergencia de casos en otras regiones del país. La enfermedad presenta un patrón estacional, con mayor incidencia entre los meses de septiembre y abril. Durante la temporada 2018–2019 se registró un incremento significativo de casos en el contexto de un brote de transmisión interhumana ocurrido en Epuyén, Chubut. Según datos del Boletín Epidemiológico Nacional, durante el año 2025 se confirmaron 86 casos de hantavirus, de los cuales fallecieron 28, con una mortalidad del 33%. Entre los menores de 19 años, se confirmaron 7 casos, un niño de 10 años falleció de la enfermedad.

Históricamente, la mayor proporción de casos se concentró en las regiones Norte y Sur del país. No obstante, en el año 2025 predominó la región Centro, que concentró el 62% de los casos, seguida por el Noroeste (29%) y la región Sur (8%). Las incidencias acumuladas más elevadas se registraron en las provincias de Salta y Entre Ríos. La infección se adquiere principalmente a través de la inhalación de partículas virales presentes en saliva y excretas de roedores, que pueden aerosolizarse en ambientes cerrados, como galpones o viviendas, así como durante actividades al aire libre, como senderismo o camping. De forma menos



frecuente, pero particularmente descripta para la variante Andes, se ha documentado la transmisión interhumana.

Desde el punto de vista clínico, la infección por hantavirus presenta una fase prodrómica caracterizada por fiebre, mialgias, astenia y cefalea; los síntomas gastrointestinales, como vómitos y diarrea, son poco frecuentes. En los casos más graves, la enfermedad evoluciona rápidamente hacia una fase cardiopulmonar, con desarrollo de distrés respiratorio y compromiso hemodinámico. En Argentina se han descrito desde formas leves sin compromiso respiratorio hasta cuadros con afectación renal y del sistema nervioso central, lo que sugiere que la falta de sospecha clínica puede retrasar el diagnóstico.

Las alteraciones de laboratorio más frecuentes incluyen leucocitosis con desviación a la izquierda, presencia de inmunoblastos circulantes, trombocitopenia de rápida instauración, hipoalbuminemia y elevación de LDH y transaminasas. La radiografía de tórax puede evidenciar, en etapas tardías de la fase prodrómica o en fases tempranas del compromiso cardiopulmonar, infiltrados pulmonares bilaterales, seguidos de signos de edema pulmonar no cardiogénico.

En el SCPH, la trombocitopenia constituye uno de los predictores más consistentes de gravedad durante la fase prodrómica. Un recuento plaquetario bajo asociado a un hematocrito elevado orienta a una sospecha diagnóstica temprana, aunque la ausencia de trombocitopenia no excluye la infección. La identificación de estos hallazgos, junto con antecedentes clínicos y epidemiológicos compatibles, debe motivar el traslado precoz del paciente a un centro con Unidad de Cuidados Intensivos. La presencia de inmunoblastos en el frotis de sangre periférica también puede observarse en etapas tempranas de la enfermedad. La evidencia disponible indica que la evolución clínica se encuentra estrechamente relacionada con la sospecha precoz, el acceso oportuno a métodos diagnósticos y la derivación a centros con capacidad de cuidados críticos.

La hantaviriosis constituye una enfermedad de notificación epidemiológica obligatoria, de carácter nominal, individual e inmediato, lo que resulta fundamental para la detección temprana de casos y la implementación de medidas de control.



La definición de casos sospechosos depende de la exposición del paciente. Debe sospecharse ante todo paciente con síndrome febril inespecífico sin otro diagnóstico etiológico o que refiera alguna actividad de riesgo.

Definición de caso sospechoso

1. Toda persona que presente las siguientes tres condiciones:
 1. Fiebre aguda, sin afección de las vías aéreas superiores (a excepción de dolor de garganta) y sin otra etiología definida; Y,
 2. Al menos uno de los siguientes signos o síntomas: cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea, infiltrados intersticiales; descenso de plaquetas o presencia de inmunoblastos; Y,
 3. Al menos uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos, entre 4 y 45 días previo al inicio de los síntomas:
 - a. Residir o haber visitado zona endémica para hantavirus
 - b. Exposición a roedores reservorios o sus excretas;
 - c. Realización de actividades/prácticas de riesgo;
 - d. Contacto estrecho con caso confirmado de hantavirus Buenos Aires.
2. Esta aplica para contactos estrechos de caso confirmado de hantavirus, en áreas de riesgo para virus Andes: Toda persona que presente las siguientes dos condiciones:
 1. Haya tenido contacto estrecho con un caso confirmado de hantavirus Andes (o caso confirmado de hantavirus sin genotipificar con antecedente epidemiológico en área de riesgo para este genotipo) durante el período de transmisibilidad; Y,
 2. Presente al menos uno de los siguientes signos o síntomas, sin afección de las vías aéreas superiores (a excepción de dolor de garganta) y sin otra etiología definida: fiebre, cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, dificultad respiratoria, disnea, infiltrados intersticiales, descenso de plaquetas o presencia de inmunoblastos.



Por una niñez y
adolescencia sanas,
en un mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

Definición de caso confirmado

Todo caso sospechoso con confirmación por laboratorio por alguno de los siguientes criterios:

- Detección de anticuerpos específicos IgM e IgG por técnica de ELISA
- Seroconversión de anticuerpos entre dos muestras con más de 48 horas de diferencia.
- Detección del genoma viral específico por RT-PCR en tiempo real en sangre, suero, coágulo u órganos.
- Detección del genoma viral por RT-PCR seguida de secuenciación nucleotídica en sangre, suero, coágulo u órganos.

Comité Nacional de Infectología Sociedad Argentina de Pediatría

- Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico nacional. 12 de enero 2026. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2026/01/ben_790_se_53_vf.pdf
- Ministerio de salud. Circular para la notificación de Hantavirus. Mayo 2025. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/05/circular_vigilancia-hantavirus-16052025.pdf
- Organización panamericana de la Salud. Alerta epidemiológica Síndrome Pulmonar por Hantavirus en la Región de las Américas 19 de diciembre del 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-alerta-epidemiologica-hantavirus-esfinal.pdf>