

Argentina

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
NACIONAL

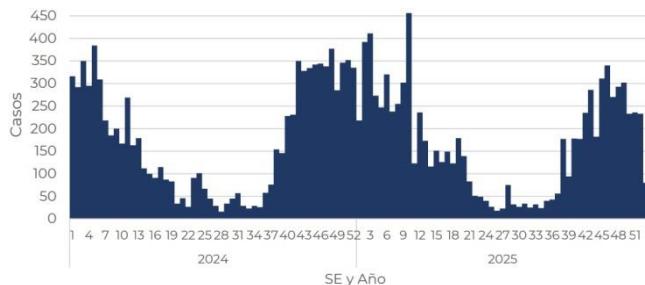
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ALACRANISMO

26 / 01 / 2026

Evolución temporal de los casos

Se observa un patrón estacional de los casos notificados, con incrementos en los meses de mayor temperatura. Al comparar los años 2024 y 2025, se hace evidente este comportamiento, en consonancia con condiciones climáticas favorables para la actividad del alacrán, con variaciones en la magnitud de los picos semanales.



Casos notificados de alacranismo, según semana epidemiológica. Argentina. Años 2024/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=18.171).

Distribución geográfica y tasas de notificación

Casos de alacranismo y tasas cada 100.000 habitantes, según jurisdicción. Argentina. Años 2024/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

Provincia/Región	2024		2025		Variación de casos (%)
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	16	0,6	28	1,1	75,0
Buenos Aires	38	0,2	38	0,2	—
Córdoba	2.345	70,7	2.936	87,5	25,2
Entre Ríos	291	24,0	340	27,8	16,8
Santa Fe	591	19,0	369	11,8	-37,6
Centro	3.281	12,9	3.711	14,4	13,1
Mendoza	13	0,7	9	0,5	-30,8
San Juan	47	6,9	35	5,1	-25,5
San Luis	27	6,0	16	3,5	-40,7
Cuyo	87	3,0	60	2,1	-31,0
Chaco	35	3,4	28	2,7	-20,0
Corrientes	91	9,5	121	12,5	33,0
Formosa	56	10,9	45	8,7	-19,6
Misiones	15	1,4	7	0,6	-53,3
Noreste Argentino	197	5,5	201	5,6	2,0
Catamarca	230	63,7	208	57,0	-9,6
Jujuy	214	31,9	390	57,5	82,2
La Rioja	908	261,2	538	152,7	-40,7
Salta	656	53,7	612	49,4	-6,7
Santiago del Estero	342	40,8	327	38,6	-4,4
Tucumán	3.491	236,9	2.875	192,6	-17,6
Noroeste Argentino	5.841	118,9	4.950	99,5	-15,3
Chubut	4	0,7	4	0,7	—
La Pampa	—	—	1	0,3	—
Neuquén	7	1,2	2	0,3	-71,4
Río Negro	1	0,2	—	—	-100,0
Santa Cruz	2	0,6	4	4,0	100,0
Tierra del Fuego	2	1,2	—	—	-100,0
Sur	16	0,6	11	0,4	-31,3
Total Argentina	9.422	23,9	8.933	22,4	-5,2

Nota: Los casos notificados en la Región Sur fueron atendidos en el sitio de ocurrencia del evento: Catamarca (1), Córdoba (10), Entre Ríos (1), La Rioja (4), Salta (3) y Tucumán (1).

En 2025, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) 8.933 casos de alacranismo. Esto representa 6% menos casos que en 2024. Prácticamente la totalidad de los casos (97%) tuvieron lugar en las regiones Noroeste Argentino (NOA) y Centro, consignando 55,4% y 41,5% del total de casos, respectivamente.

Asimismo, se observa que Córdoba (2.936 casos) es la que presenta la mayor cantidad de casos, seguida por Tucumán (2.875), representando ambas jurisdicciones 58,6% de las notificaciones totales durante 2025.

Al analizar la incidencia cada 100.000 habitantes, quienes presentan las mayores tasas de incidencia anual acumulada fueron las provincias de Tucumán (192,6 casos cada 100.000 habitantes), La Rioja (152,7) y Córdoba (87,5) siendo así la Región NOA la que exhibe la incidencia más alta de todo el país, casi 5 veces mayor que la media nacional (99,5 vs. 22,4).

Sexo y edad

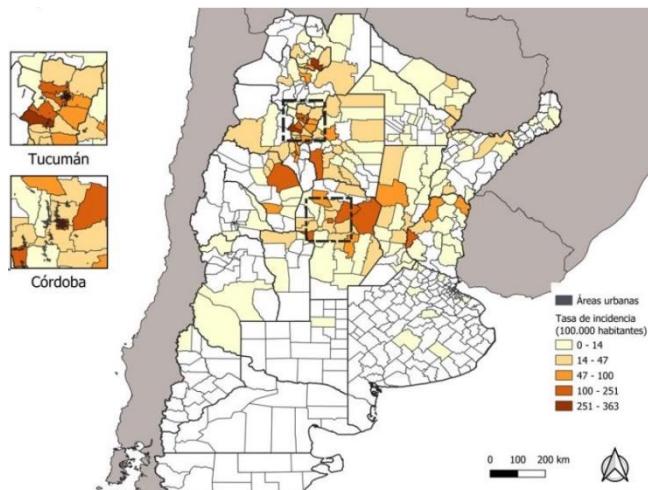
El sexo femenino presentó 16% más casos que el masculino, con un total de 4.852 casos, lo que representa una razón de 1,19 casos femeninos por cada caso masculino.

Si bien la mayor cantidad de casos se encuentra en los grupos etarios de 5 a 39 años (representando 56,4% del total), las tasas más elevadas se observaron en el grupo de 25 a 29 años y de 0 a 4 años, con 22,5 y 22,2 cada 100.000 habitantes, respectivamente, seguido por el grupo de edad de 5 a 9 con 21,6.

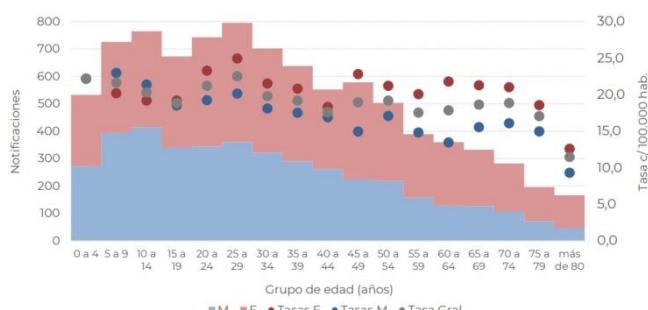
Con excepción del grupo de más de 80 años, donde la incidencia disminuye a 11,5, las tasas para todas las edades se encuentran en el rango de 17 a 22 casos cada 100.000 habitantes, siendo levemente más elevadas de la media en las mujeres a partir del grupo de 20 años.

Análisis clínico-epidemiológico

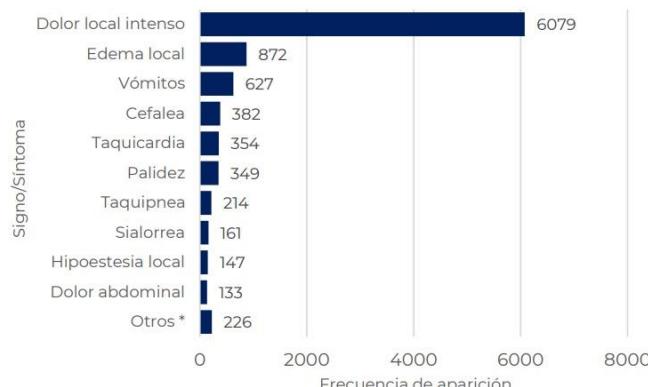
En 2025, el 64,7% del total de casos notificados consignó al menos un síntoma o signo. Del total de signos y síntomas consignados (9.544), el 74,4% corresponde a cuadros leves (7.100),



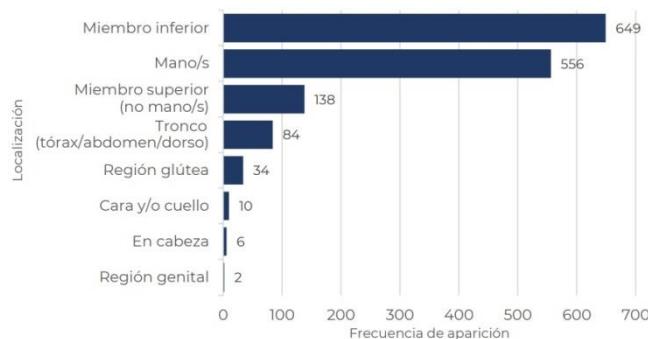
Tasas de alacranismo según departamento de residencia y áreas urbanas. Argentina. Año 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=7.850).



Casos de alacranismo, según sexo y edad y tasa cada 100.000 habitantes. Argentina. Año 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=8.932)



Casos de alacranismo, según signos y síntomas. Argentina. Año 2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. (N=9.544)



Casos de alacranismo, según localización de la lesión. Argentina. Años 2024/2025. Fuente: Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina.

principalmente dolor local intenso (6.079) y edema local (872), seguido por un 18,3% de moderados, en particular vómitos (627), cefalea (382) y taquicardia (354), y por último un 7,3% de signos y síntomas graves, con un predominio de palidez (349), sialorrea (161) y trastorno del sensorio (83).

Las localizaciones más frecuentes de las lesiones fueron en miembros inferiores y en las manos. Si se considera la localización en relación a la clasificación clínica, ambas lesiones en su mayoría fueron leves.

Tratamiento

La picadura de las especies del género *Tityus* (*T. carrilloi*, *T. confluens*, *T. bahiensis* y *T. serratus*) puede resultar especialmente peligrosa en niños, adultos mayores y personas con enfermedades preexistentes, como hipertensión arterial, cardiopatías o diabetes, entre otras. El tamaño corporal del accidentado es un factor relevante en el envenenamiento, ya que, a igual dosis de veneno inoculada, los individuos de menor peso presentan mayor sensibilidad.

En la mayoría de los casos, cuando solo se observan manifestaciones locales, es suficiente la observación clínica durante un período aproximado de seis horas, sin que sea necesaria la internación ni la administración de antiveneno. En cambio, ante un envenenamiento sistémico de carácter moderado o grave, se requiere internación en una unidad de terapia intermedia o intensiva, donde pueda realizarse monitoreo cardíaco continuo y un control estricto del medio interno. En estos casos, la aplicación precoz del antiveneno es fundamental.

En sujetos adultos, la picadura generalmente no reviste gravedad, por lo que, en términos generales, no es necesario el uso de antiveneno específico y suele ser suficiente el manejo del dolor, manteniendo la observación clínica durante seis horas. En los niños, especialmente en los de menor edad, el cuadro clínico suele ser más grave; por ello, independientemente de la presentación clínica o de la administración de antiveneno, se recomienda su ingreso a la unidad de terapia intensiva (UTI). La experiencia internacional ha demostrado una marcada disminución de la mortalidad con la combinación del uso de antiveneno y la internación en UTI.

El antiveneno producido en el país utiliza como inmunógeno el veneno de *T. carrilloi*, neutralizando tanto el veneno de esta especie como el de *T. confluens*, *T. bahiensis* y *T. serratus*. La dosis por administrar dependerá de la gravedad del cuadro clínico y se recomienda suministrar la dosis total en una única aplicación. La edad y el peso del paciente no modifican la dosis indicada, por lo que los niños deben recibir la misma dosis que los adultos.

De las 9.460 notificaciones de tratamiento reportadas, 9,3% (880) refirió la administración del tratamiento específico con antiveneno escorpiónico. A partir de los datos de la Guía de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica del Envenenamiento por Escorpiones, se rearman las categorías de la variable de clasificación clínica del caso según dosis para obtener un criterio mutuamente excluyente. Por lo tanto, para el análisis se considera caso moderado a quienes se les haya aplicado de 2 a 4 dosis y casos graves quienes hayan recibido 5 o más dosis. Entre quienes recibieron el antiveneno, según la cantidad de ampollas, el 62,7% fue moderado, mientras que el 14,7% fue grave.

Además, con relación a la gravedad del evento, 841 personas resultaron internadas a causa de alacranismo, lo que representa 9,4% del total de casos en el período analizado. Asimismo, del total de estos casos, el mayor porcentaje (30,1%) se reportó en niños de 0 a 4 años. Durante el año 2025, no se reportaron fallecidos por alacranismo.

Los alacranes o escorpiones son invertebrados artrópodos pertenecientes al grupo de los quelicerados. Se caracterizan por su capacidad de adaptación, pudiendo sobrevivir a condiciones adversas gracias a sus bajos requerimientos de agua y alimento. En el mundo, se han identificado más de 2.000 especies de alacranes agrupadas en 16 familias. Las especies del género *Tityus* son las de mayor relevancia sanitaria en América Latina, debido a su toxicidad para los seres humanos.

A diferencia de la mayoría de los animales venenosos, que generalmente se encuentran en entornos naturales, la mayor parte de las especies del género *Tityus* de importancia médica en la región sudamericana son mucho más comunes en zonas urbanas. Esto se debe a dos características principales: en primer lugar, son especies sinantrópicas, es decir, se adaptan y viven cerca de los ambientes humanos; y, además, se reproducen mediante partenogénesis (reproducción asexual), lo que las convierte en eficaces colonizadoras de entornos urbanos.

En Argentina, el alacranismo se vincula principalmente a especies de *Tityus* con importancia sanitaria: *T. carriroi* (ex *T. trivittatus*), de amplia distribución urbana y responsable de muertes en varias provincias del centro y norte del país; *T. confluens*, implicado en envenenamientos severos y muertes en la Región Noroeste Argentino; y, en la Región Noreste Argentino (Misiones) y zonas fronterizas con Brasil, *T. bahiensis* y hallazgos esporádicos –aún sin población estable– de *T. serrulatus*, especie invasiva con potencial de colonizar el país; por ello, los registros en el sur responden excepcionalmente a transporte intencional o accidental más que a distribución natural.

La picadura de alacrán puede provocar envenenamientos graves o potencialmente mortales, sin embargo, pueden prevenirse y abordarse satisfactoriamente mediante atención médica oportuna y la aplicación del antídoto específico cuando sea necesario. En Argentina, se cuenta con producción suficiente de antiveneno escorpiónico, lo que permite abastecer los establecimientos de salud de las distintas provincias y garantizar el tratamiento adecuado de las personas afectadas.

El cuadro clínico se manifiesta como un síndrome neurotóxico potencialmente grave y letal, que puede presentar manifestaciones locales y/o sistémicas. Entre las manifestaciones locales se destacan el dolor agudo e intenso en el sitio de la picadura, acompañado de hormigueo, hipoestesia y edema localizado, contracciones musculares fibrilares, piloerección y sudoración localizada en el área afectada, sin evidencia de daño tisular. Las manifestaciones sistémicas incluyen alteraciones cardiovasculares, respiratorias, hipersecreción glandular, cefalea, palidez, hipotermia y frialdad de los miembros. En los niños mayores, pueden presentarse, además de diarrea, vómitos, como así también trastorno del sensorio, confusión mental, temblores y/o convulsiones.