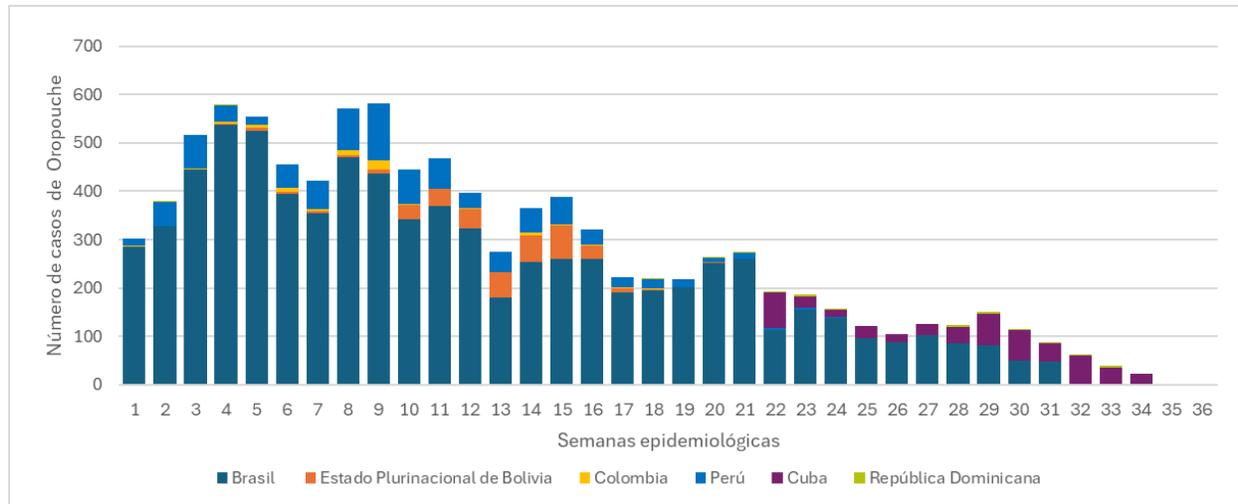


Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 35 del 2024, se notificaron 9.852 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en ocho países de la Región de las Américas: Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil (n= 7.931 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 1 caso importado), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 506 casos), los Estados Unidos de América (n=21 casos importados)¹, Perú (n= 930 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (**Figura 1**) (1-11). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (12-15).

Desde la Alerta Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 1 de agosto de 2024 se notificaron 1.774 casos de Oropouche adicionales en seis países de la Región: Brasil (n= 647 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Cuba (n= 432 casos), Estados Unidos (n= 21 casos importados), Perú (n= 640 casos) y República Dominicana (n= 33 casos) (1-11).

Figura 1. Número de casos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

¹ Información hasta el 16 de agosto del 2024.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 6 de septiembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

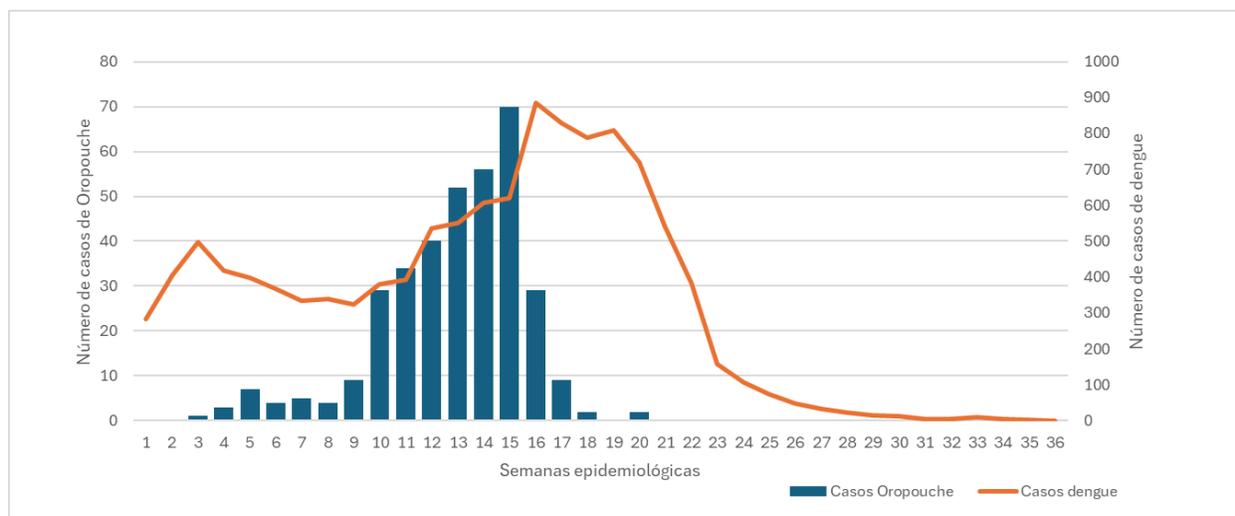
En cuanto a los casos en investigación de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, Brasil notificó once muertes fetales, tres abortos y cuatro casos de anomalías congénitas (3).

A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que han notificado casos confirmados de Oropouche durante el 2024.

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 356 casos de Oropouche confirmados por laboratorio² mediante la técnica de biología molecular (RT-PCR) (1). Se ha registrado transmisión en tres departamentos: La Paz con el 75,3% de los casos (n=268) seguido de Beni con el 21,3% de los casos (n=76) y Pando con el 3,4% de los casos (n=12). Los casos se reportan en 16 municipios que son considerados endémicos para esta enfermedad, con la mayor proporción de casos notificados en los municipios de Irupana, La Paz, con el 33% de los casos, seguido de La Asunta, La Paz, con el 13% de los casos, y Chulumani; La Paz, y Guayaramerín, Beni, con el 12 % cada uno.

El 50% de los casos (n=179) corresponde al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20% (n=70) de casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV. Adicionalmente entre las SE 12 y SE 15 de 2024 se notificaron seis casos de coinfección de Oropouche con dengue en pacientes de tres municipios del departamento de La Paz, los cuales presentaron resultados positivos para dengue (RT-PCR) con serotipificación DENV-1 (un caso) y DENV-2 (cinco casos) (1).

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche y casos confirmados de dengue por semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Bolivia, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Ministerio de Salud y Deportes Bolivia - Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas – Componente Arbovirosis. Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2024. Inédito (1,2).

² El Estado plurinacional de Bolivia cuenta con definición de caso sospechoso y caso confirmado. La definición de **caso sospechoso de Oropouche** es la siguiente: Toda persona que reside o ha visitado en los últimos 14 días áreas de transmisión o con antecedente de brote de Oropouche y que presenta al menos uno o más de los siguientes signos y síntomas: fiebre mayor o igual a 38°C, cefalea intensa, escalofríos, artralgias, falta de apetito, mialgias, fotofobia, mareos, dolor lumbar, dificultad para caminar. La definición de **caso confirmado de Oropouche** es: todo caso sospechoso de Oropouche con resultado positivo a OROV en una prueba laboratorial RT-PCR en tiempo real (1).

Respecto a la tendencia de los casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE), en comparación con la tendencia de casos confirmados de dengue en Bolivia, se observa que ambos eventos presentan un comportamiento similar desde la SE 10 con una tendencia ascendente hasta la SE 15 para Oropouche con el mayor número de casos alcanzado (n= 70) y hasta la SE 16 para dengue con el mayor número de casos durante el año (n= 886). Posterior a esto se observa un descenso progresivo en el número de casos de dengue y no se observan nuevos casos de Oropouche a partir de la SE 20 en Bolivia (**figura 2**) (1,2).

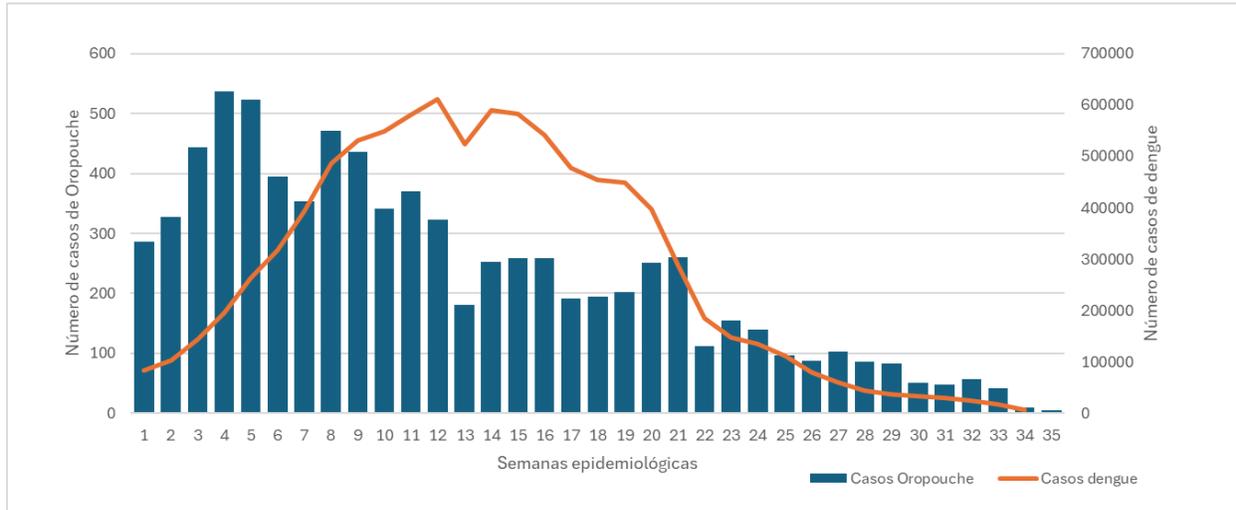
En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024 se han notificado 7.931 casos de Oropouche confirmados³ por laboratorio, incluidas dos defunciones. La mayoría de los casos han tenido como lugar probable de infección municipios de los estados del norte, sin embargo, a la fecha se registran casos en 24 de los 27 estados del país. La región amazónica, considerada endémica para Oropouche, concentra el 75,7% de los casos registrados en el país con seis estados notificando casos: Amazonas (n= 3.230), Rondônia (n= 1.710), Acre (n= 270), Roraima (n= 267), Pará (n= 87), y Tocantins (n= 8) (3, 4).

Adicionalmente, se ha documentado la transmisión autóctona en doce estados no amazónicos, algunos de los cuales no habían reportado casos previamente: Bahía (n= 886), Espírito Santo (n= 452), Ceará (n= 209), Minas Gerais (n= 194), Santa Catarina (n= 179), Pernambuco (n= 132), Rio de Janeiro (n= 116), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 29), Mato Grosso (n=17), Sao Paulo (n= 7) y Mato Grosso do Sul (n=2). También se han registrado casos en los estados de Amapá (n=72), Sergipe (n=24), Alagoas (n= 6) y Paraíba (n= 1), los cuales están siendo investigados para establecer el lugar probable de infección. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52% (n= 4.122) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 21% (n= 1.680) de los casos notificados (3, 4).

En relación con la tendencia de los casos de Oropouche por SE, en comparación con la tendencia de dengue, en Brasil se observa que la mayor proporción de casos de Oropouche se registró durante los dos primeros meses del 2024, presentando el mayor número de casos en la SE 4, con 537 casos, registrándose posteriormente un descenso paulatino, que se ha mantenido hasta las SE 34. A diferencia del comportamiento de Oropouche, los casos de dengue concentraron el mayor número de casos, entre la SE 9 y la SE 20 alcanzando el mayor número de casos en la SE 12 con 611.989 casos, posterior a esto se observa un descenso progresivo en el número de casos de dengue mostrando una tendencia similar a los casos de Oropouche (**figura 3**) (3).

³ Brasil cuenta con definición de caso confirmado. La definición de **caso confirmado de Oropouche** es la siguiente: cualquier caso con diagnóstico de laboratorio de infección por OROV. El diagnóstico de laboratorio de infección por OROV, preferiblemente mediante pruebas directas (biología molecular o aislamiento viral), y cuyos aspectos clínicos y epidemiológicos (es decir, exposición en una región endémica o con un brote/epidemia o exposición a situaciones de riesgo en zonas periurbanas, forestales, rurales o salvajes) son compatibles con la aparición de la enfermedad. Las detecciones por serología (ELISA IgM) deben ser cuidadosamente evaluadas, especialmente en áreas con detecciones aisladas y alta incidencia y prevalencia de otros arbovirus (3).

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Brasil, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasília; 2024. Inédito (3, 4) y datos de la Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2024 (accedidos el 2 de septiembre de 2024). Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU> (16).

En cuanto a las defunciones asociadas a Oropouche, el Centro Nacional de Enlace (CNE) de Brasil para el Reglamento Sanitario Internacional informó sobre dos defunciones asociadas a la infección por OROV, en el estado de Bahía⁴ y una en investigación en el estado de Paraná, con probable lugar de infección en el estado de Santa Catarina⁴ (3, 17).

Adicionalmente, el 12 de agosto del 2024, Brasil reportó un caso de encefalitis asociada a OROV. El caso corresponde a un hombre residente del estado de Piauí, quien el 1 de mayo del 2024, ingreso al servicio de urgencias del hospital local con signos y síntomas de fiebre alta, dolor de cabeza, desorientación, temblores y movimientos involuntarios. El 17 de mayo se tomaron muestras biológicas para la investigación vírica por sospecha de encefalitis viral. Las muestras de sangre, líquido cefalorraquídeo, orina e hisopado nasal fueron enviadas al Laboratorio Central de Salud Pública Dr. Costa Alvarenga que, tras los análisis preliminares, las envió al Instituto Evandro Chagas para la investigación de arbovirus. El caso fue trasladado a un hospital de mayor nivel de complejidad para manejo debido al deterioro neurológico, de donde fue dado de alta con mejoría parcial. Se detectó la presencia de anticuerpos de clase IgM contra el virus Oropouche en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo del paciente (3).

Respecto a los casos de transmisión vertical y sus consecuencias⁵ hasta el 3 de septiembre del 2024 se han confirmado un caso de muerte fetal en Pernambuco (n= 1 caso) y un caso de

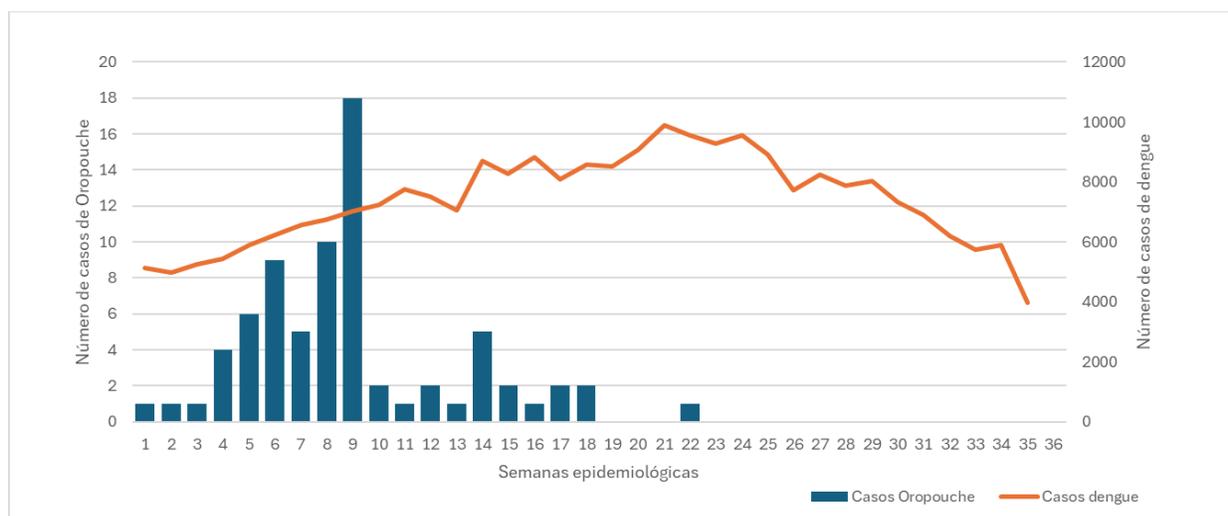
⁴ La información detallada sobre estos casos se encuentra disponible en la Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas del 1 de agosto del 2024 de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-america-1-agosto-2024>

⁵ La información detallada sobre los casos reportados previamente se encuentra disponible en la Alerta Epidemiológica sobre Oropouche en la Región de las Américas: evento de transmisión vertical bajo investigación en Brasil, 17 de julio del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-america-evento-transmision-vertical-bajo>

anomalía congénita en Acre. En cuanto a los casos que se encuentran bajo investigación en el país se han identificado: 10 casos de muerte fetal en Pernambuco (n= 9 casos) y Ceará (n= 1 caso), 3 casos de anomalía congénita en Acre (n= 2 casos) y Bahía (n= 1 caso) y 3 abortos en Pernambuco (n= 3 casos) (3, 18).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 74 casos confirmados de Oropouche⁶ en tres departamentos del país: Amazonas (n=70), Caquetá (n=1), y Meta (n=1), a lo que se suma la identificación de dos casos procedentes de Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia de búsqueda retrospectiva de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) a partir de la vigilancia de dengue (n= 38) y por investigación de síndromes febriles (n= 36). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51,4% (n= 38) corresponden a casos de sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 10 a 19 años con el 36,5% (n= 27) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociados a la infección por OROV (6).

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, 2024



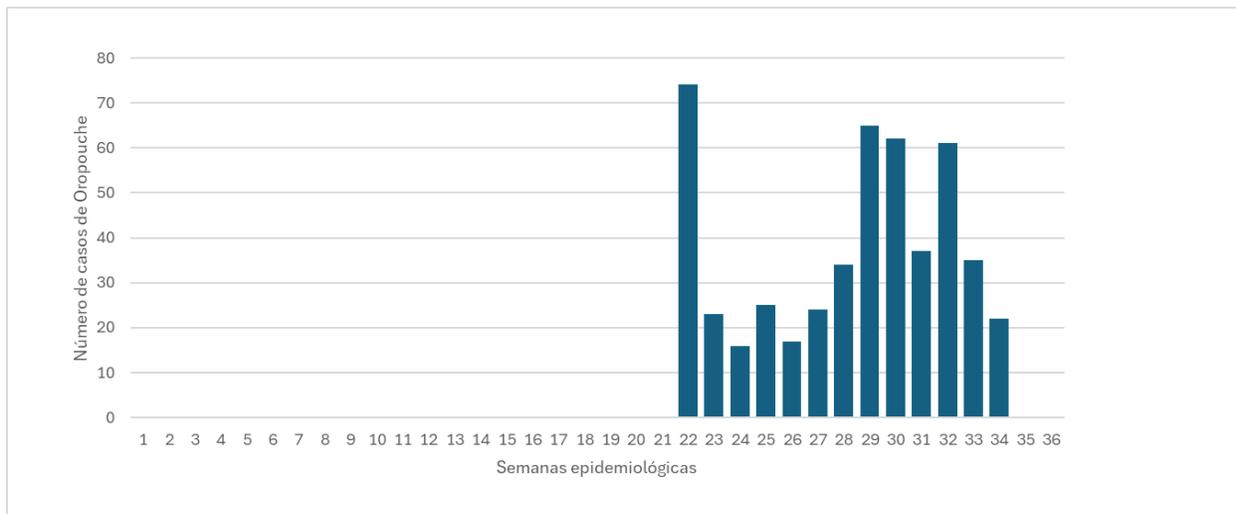
Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito (6).

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en Colombia, se observa que los casos de dengue se han mantenido en niveles altos durante todo el año, registrando más de cuatro mil casos semanalmente y alcanzando el mayor número de casos en SE 21 con 9.900 casos; mientras que los casos de Oropouche muestran una menor proporción de casos, mostraron un incremento a partir de la SE 4, alcanzando el mayor número de casos en la SE 9 con 18 casos (figura 4)(6).

⁶ Colombia cuenta con definición de caso confirmado únicamente. La definición de caso confirmado de Oropouche es la siguiente: Paciente con enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución acompañada por alguna de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción cutánea exantema, con PCR positiva para OROV (6).

En **Cuba**, desde la primera identificación de casos de Oropouche el 27 de mayo del 2024 hasta la SE 35 se notificaron 506 casos confirmados⁷. Se han registrado casos en 99 municipios, en las 15 provincias del país. El 53% de los casos se registra en las provincias de La Habana (n= 154 casos), Santiago de Cuba (n= 73 casos) y Cienfuegos (n= 35 casos). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 55% (n= 278) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 65 y más años con el 12.1% (n= 61) de los casos. No se han reportado defunciones que pudiesen estar asociados a la infección por OROV (7).

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Cuba, 2024



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Cuba. Comunicación recibida 4 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito (7).

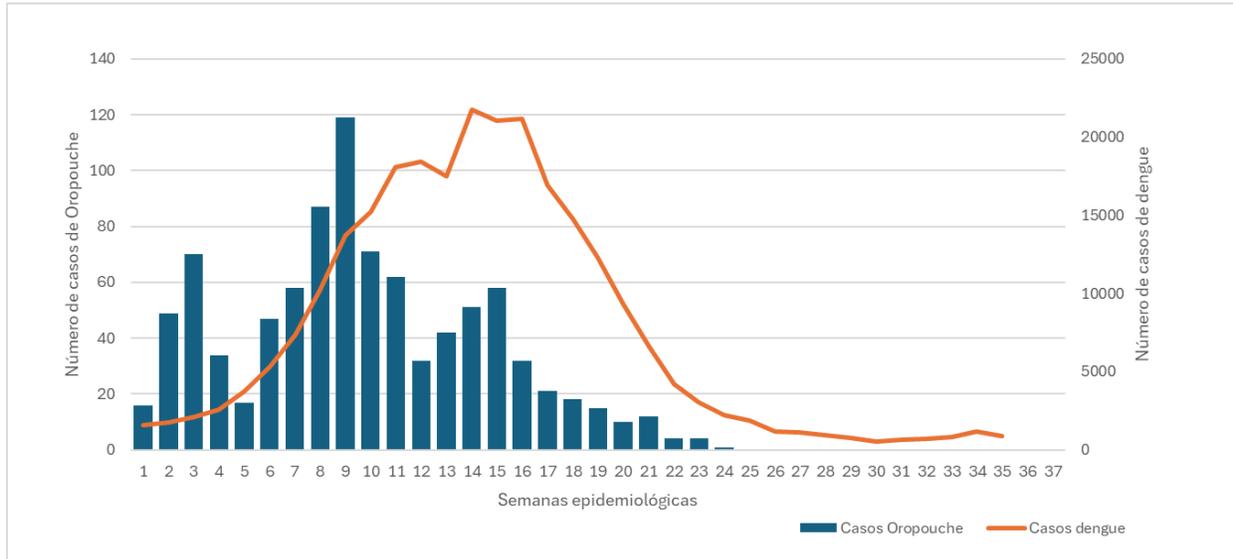
En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que el mayor número de casos se registró en la SE 22 (n= 74), cuando se realizó la primera detección de casos, para luego mantener durante cinco semanas una notificación de menos de 30 casos por semana y posteriormente un incremento en el cual se observa la identificación de más de 30 casos por semana (**figura 5**).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 35 del 2024, se han notificado 930 casos confirmados de Oropouche⁸ en siete departamentos del país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n= 454), Madre de Dios (n= 312), Ucayali (n= 148), Huánuco (n= 12), Junín (n= 2), Tumbes (n=1) y San Martín (n= 1). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51% (n= 470) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 37% (n=346) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV (10).

⁷ No se cuenta con la definición de casos utilizada por Cuba.

⁸ Bajo la Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas publicada por la OPS/OMS del 1 de agosto del 2024. El Ministerio de Salud de Perú ha realizado como estrategia de vigilancia epidemiológica, una búsqueda activa de Oropouche a través del diagnóstico diferencial a casos de dengue con resultado negativo durante el año.

Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Perú, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú. Información de correo electrónico del 5 de setiembre del 2024. Lima; 2024. Inédito (10).

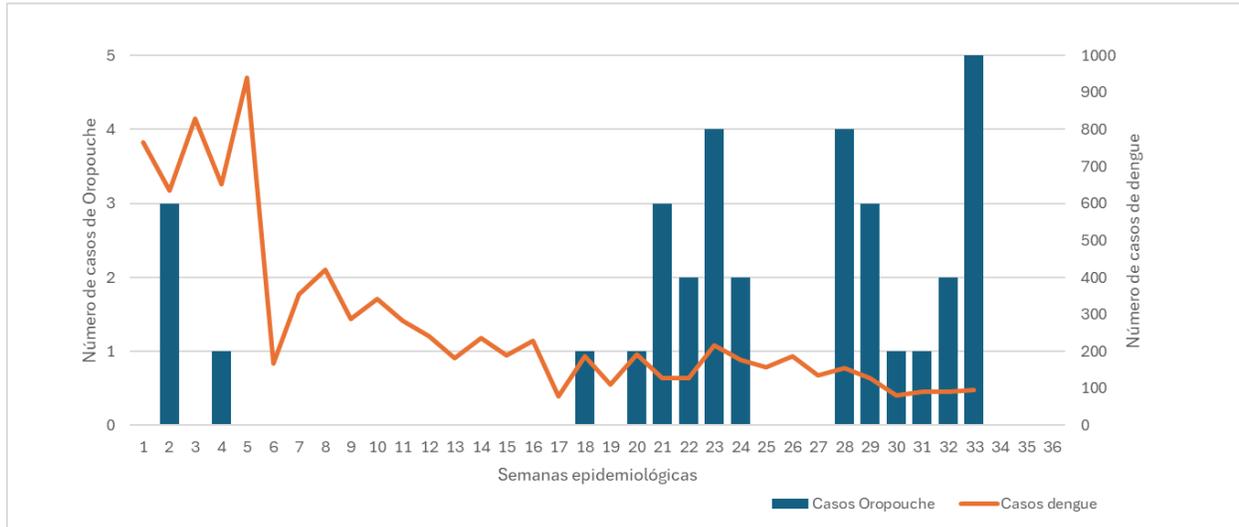
Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en Perú, se observa que los casos de dengue presentaron una tendencia en ascenso a partir de la SE 6 hasta alcanzar el mayor número de casos en la SE 14 con 21.779 casos y manteniendo un descenso progresivo hasta la SE 26, a diferencia de los casos de Oropouche que mostraron un mayor número de casos en la SE 9 con 119 casos (figura 6) (10).

La **República Dominicana**, informó que, a partir del análisis retrospectivo efectuado en muestras negativas a dengue almacenadas en la seroteca del Laboratorio Nacional en Salud Pública, en el mes de agosto se identificaron 33 casos confirmados de Oropouche⁹ en 12 provincias. La mayoría de los casos se registraron en la provincia de Hermana Mirabal (n= 12 casos). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 66,6% (n= 22) corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 0 a 9 años con el 39% (n= 13) de los casos (11).

Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, en comparación con la tendencia de dengue en República Dominicana, se observa que la mayor proporción de casos de dengue se presentó entre la SE1 y la SE 6 del 2024 alcanzando el mayor número de casos en la SE 5 con 939 casos y manteniendo un descenso progresivo, a diferencia de los casos de dengue, los casos de Oropouche mostraron un mayor número a partir de la SE 21, registrando el mayor número de casos en la SE 33, con 5 casos (figura 7).

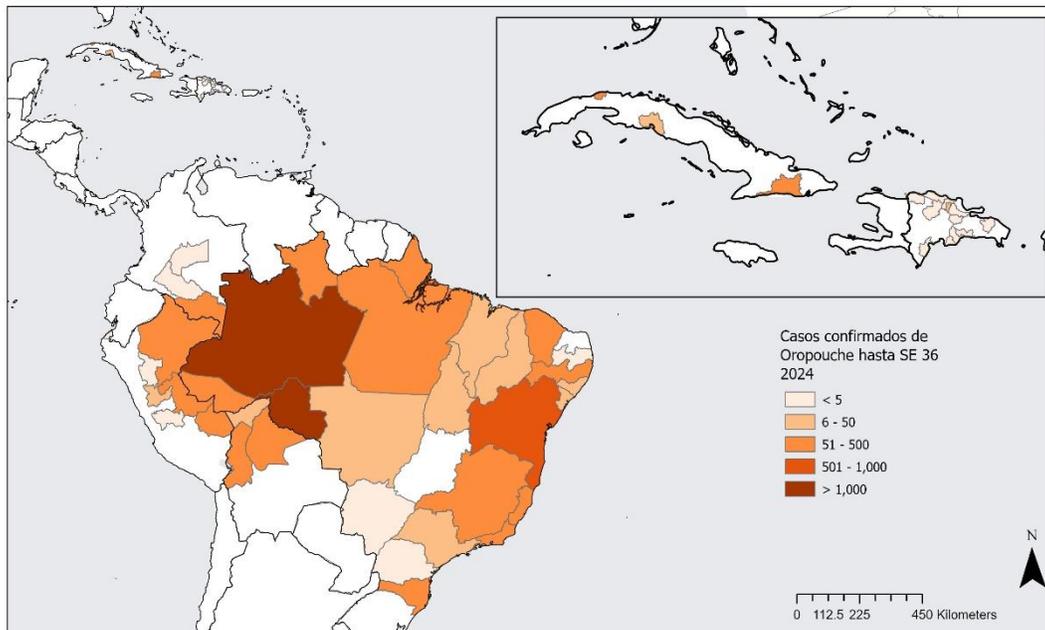
⁹No se cuenta con la definición de casos utilizada por República Dominicana.

Figura 7. Número de casos confirmados de Oropouche y casos notificados de dengue por semana epidemiológica de inicio de síntomas, República Dominicana, 2024.



Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de República Dominicana. Comunicación recibida el 4 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Santo Domingo; 2024. Inédito (11).

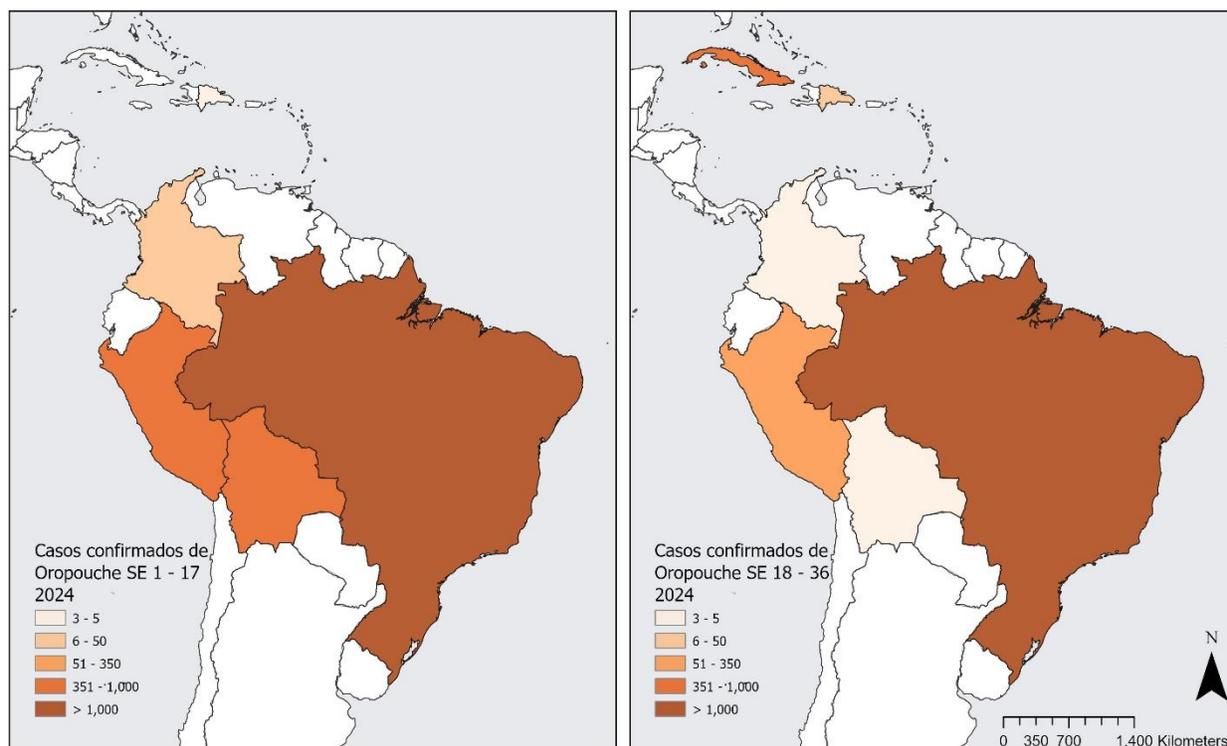
Figura 8. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

Figura 9. Distribución geográfica de casos de Oropouche de transmisión autóctona en la Región de las Américas SE 1-17 y SE18-36, 2024.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2024. Todos los derechos reservados. Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-11).

Casos importados en países no endémicos

En la Región de las Américas **Canadá** reportó en la SE 33 la confirmación de un caso de Oropouche, con antecedente de viaje a Cuba (5). Así mismo **Estados Unidos** al 16 de agosto del 2024, identificó 21 casos importados de Oropouche, los cuales fueron notificados en los estados de Florida (n= 20 casos) y en Nueva York (n= 1 caso). La mediana de edad de los casos fue de 48 años (rango = 15-94 años) y el 48% eran mujeres. En total, tres casos fueron hospitalizados, no se reportaron muertes y todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba (8, 9).

Adicionalmente, entre las SE 23 y SE 35 del 2024, se han identificado 30 casos importados de Oropouche en tres países de la Región Europea: Alemania (n= 3 casos), España (n= 21 casos) e Italia (n=6 casos), 20 de estos casos tenían antecedente de viaje a Cuba y uno a Brasil. Estos casos corresponden a los primeros casos registrados en esta región (12-15).

Orientaciones a los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera a los Estados Miembros las recomendaciones sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnóstico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociadas a infección por OROV.

El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica y de reforzar las medidas preventivas en la población.

Así mismo, con el fin de contribuir en la generación de conocimiento sobre esta enfermedad se solicita a los Estados Miembros a que notifiquen todo evento inusual relacionado a la misma, incluido las defunciones asociadas a la infección por OROV, así como los casos de posible transmisión vertical y sus consecuencias (19).

Diagnóstico y manejo clínico

Posterior a un periodo de incubación de 5 a 7 días los pacientes presentan fiebre alta, cefalea intensa (generalmente localizada en la nuca), fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas. En ciertos pacientes, los síntomas pueden incluir vómitos, diarrea y hemorragias, manifestándose en forma de petequias, epistaxis y sangrado gingival. Generalmente, la infección se resuelve en un lapso de 2 a 3 semanas (20).

En situaciones excepcionales, el OROV puede provocar meningitis o encefalitis. En estos casos, los pacientes muestran síntomas y signos neurológicos como vértigo, letargia, nistagmos y rigidez de nuca. El virus puede ser detectado en el líquido cefalorraquídeo (LCR) (20).

Durante la primera semana de la enfermedad, el principal diagnóstico diferencial es la infección por dengue. En la segunda semana de la enfermedad, el diagnóstico clínico diferencial debería considerar la posibilidad de meningitis y encefalitis (20).

Actualmente, no se disponen de vacunas ni medicamentos antivirales específicos para prevenir o tratar la infección por OROV. El enfoque del tratamiento es sintomático, centrado en aliviar el dolor y la fiebre, hidratar o rehidratar al paciente y controlar el vómito. En situaciones donde la enfermedad se manifieste de forma neuroinvasiva, será necesario el ingreso del paciente en unidades especializadas que permitan un monitoreo constante (20).

Diagnóstico y vigilancia por laboratorio

Las orientaciones sobre el diagnóstico y vigilancia por laboratorio de arbovirus emergentes, incluyendo OROV, se detallan en las **“Directrices para la Detección y Vigilancia de Arbovirus Emergentes en el Contexto de la Circulación de Otros Arbovirus”** y **“Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal”** (21, 22).

Prevención y control vectorial

El OROV se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis* que está ampliamente distribuido en la Región de las Américas. Otros vectores como el mosquito *Culex quinquefasciatus* pueden transmitir el OROV, pero son considerados de importancia secundaria (23).

La proximidad de criaderos de los vectores a los lugares de habitación humana es un factor de riesgo importante para la infección por OROV. Las medidas de control vectorial se enfocan en la reducción de las poblaciones de los vectores mediante la identificación y eliminación de los lugares de desarrollo y reposo de ellos. Estas medidas incluyen (24-26):

- Fortalecer la vigilancia entomológica para la detección de especies con potencial capacidad vectorial.
- Mapear las áreas urbanas, periurbanas y rurales, con condiciones para el desarrollo de los potenciales vectores.
- El fomento de buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que sirvan de sitios de reproducción y reposo.
- El rellenado o drenaje de colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras y criaderos de larvas de los vectores.
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los vectores.

Información adicional sobre las medidas de control vectorial pueden ser consultadas en el documento de “**Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche**” (27).

Adicionalmente se deben tomar medidas para prevenir la picadura de los vectores, las cuales se refuerzan en el caso de las mujeres embarazadas. Entre estas medidas se encuentran (24, 25):

- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas¹⁰, de esta manera también se previenen otras arbovirosis.
- Uso de prendas que cubran las piernas y brazos, sobre todo en casas donde existe alguien enfermo.

¹⁰ Se recomienda que los orificios de la malla sean de dimensiones inferiores a 1,0 mm, debido a que el tamaño medio de la hembra de *Culicoides paraensis*, considerado como el principal vector implicado en la transmisión del OROV, es de 1 a 1,5 mm.

- Uso de repelentes que contienen DEET, IR3535 o icaridina, los cuales se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Uso de mosquiteros impregnados o no con insecticidas para quienes duermen durante el día (por ejemplo, mujeres embarazadas, bebés, personas enfermas o postradas en cama, ancianos)
- En situaciones de brote se deben evitar las actividades al aire libre durante el periodo de mayor actividad de los vectores (al amanecer y atardecer).
- En el caso de personas con mayor riesgo de picadura como trabajadores forestales, agrícolas etc. Se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo, así como el uso de los repelentes previamente mencionados.

Finalmente, tomando en cuenta las características ecológicas de los principales vectores de OROV, es importante considerar que la decisión de llevar a cabo actividades de control vectorial con insecticidas depende de los datos de la vigilancia entomológica y las variables que pueden condicionar un incremento en el riesgo de transmisión. En áreas de transmisión, la fumigación con insecticidas puede ser una medida adicional, especialmente en áreas urbanas y periurbanas, cuando sea técnicamente recomendable y factible.

Referencias

1. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. La Paz; 2024. Inédito.
2. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Reporte Epidemiológico de Oropouche, Semana Epidemiológica (S.E.) 35 del 2024, Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas– Componente Arbovirosis, Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicaciones recibidas el 30 de julio y el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito
4. Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasilia; COE; 2024. [citado el 3 de septiembre del 2024]. Disponible en portugués en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>
5. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Canadá. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Ottawa; 2024. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Comunicación recibida el 5 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito.
8. Morrison A, White J, Hughes H, Guagliardo S, Velez J, Fitzpatrick K, et al. Oropouche Virus Disease Among U.S. Travelers — United States, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 27 August 2024. Atlanta; CDC;2024. Disponible en inglés en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7335e1>
9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 4 de septiembre del 2024 mediante correo electrónico. Washington; 2024. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Lima; 2024. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de República Dominicana. Información de correo electrónico del 4 de septiembre del 2024. Santo Domingo; 2024. Inédito.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Threat assessment brief: Oropouche virus disease cases imported into the European Union – 9 August 2024. Stockholm; ECDC: 2024. Disponible en inglés en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>
13. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Alemania. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Bonn; 2024. Inédito.
14. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de España. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Madrid; 2024. Inédito.

15. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Italia. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Roma; 2024. Inédito.
16. Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: OPS; 2024 (accedidos el 2 de septiembre de 2024. Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>)
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 1 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-1-agosto-2024>
18. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica sobre Oropouche en la Región de las Américas: evento de transmisión vertical bajo investigación en Brasil, 17 de julio del 2024. Washington, D.C. : OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-evento-transmision-vertical-bajo>
19. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington, D.C. : OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>
20. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C. : OPS; 2016. Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
21. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la detección y vigilancia de arbovirus emergentes en el contexto de la circulación de otros arbovirus, 18 de abril del 2024. Washington, D.C. : OPS; 2024. Disponible en : <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-arbovirus-emergentes-contexto-circulacion-otros>
22. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-oropouche-posibles-casos-infeccion-vertical>
23. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. Viruses. 2018; 10(4):175. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.3390/v10040175>
24. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Criaderos de *Culicoides paraensis* y opciones para combatirlos mediante el ordenamiento del medio. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1987. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17928>
25. Organización Mundial de la Salud. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Ginebra: OMS; 1997. Disponible en inglés en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544945>

26. Harrup L, Miranda M, Carpenter S. Advances in control techniques for Culicoides and future prospects. *Vet Ital.* 2016;52(3-4):247-264. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.12834/vetit.741.3602.3>
27. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61197/OPSCDEVT240009_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y