



Alerta epidemiológica: Brote de fiebre de Oropouche

(22 de junio de 2010)

Situación actual

En las Américas, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por el virus de Oropouche en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Ecuador, Panamá, Perú y Trinidad y Tabago. En la mayoría de estos brotes, fueron afectadas personas de ambos sexos y de todas las edades. En poblaciones con contacto previo al virus, los más afectados fueron los niños y jóvenes.

El virus Oropouche se mantiene en la naturaleza en dos ciclos distintos. Uno silvestre en donde los reservorios son animales silvestres; posiblemente primates, perezosos y ciertos artrópodos con los mosquitos como vectores y, un ciclo epidémico urbano, en la cual la infección se mantiene vector-hombre-vector, con el ser humano como hospedero principal.

Los brotes por virus Oropouche registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica.

En mayo de este año, las autoridades nacionales de Perú registraron un brote de enfermedad febril causado por el virus Oropouche, en la localidad de Bagazán, distrito de Pachiza, Departamento de San Martín. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 se registraron 282 casos de fiebre de Oropouche, entre probables (241) y confirmados (41). Se identificó la presencia del mosquito *Culicoides paraensis* en la localidad donde está ocurriendo el brote.

En Perú, el virus Oropouche fue aislado por primera vez en 1992 en la zona de Iquitos; y es la primera ocasión en que se identifica el virus Oropouche en esa localidad.

Ante la ocurrencia del brote, las autoridades alertaron a los establecimientos de la red de salud local para la identificación de casos y fortalecieron la organización de los servicios para la atención en salud.

¿Qué es la fiebre de Oropouche?

La fiebre de Oropouche (CIE-10 A93.0) es una zoonosis producida por el virus de Oropouche, un bunyavirus del grupo Simbu.

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del mosquito *Culicoides paraensis*.

La enfermedad produce un cuadro similar al dengue. Tiene un periodo de incubación de 4 a 8 días, con rango entre 3 y 12 días. El inicio es súbito, generalmente con fiebre, cefalea, artralgia, mialgias, escalofríos, y a veces náuseas y vómitos persistentes hasta 5 a 7 días. Ocasionalmente puede presentarse meningoencefalitis.

El cuadro dura de 5 a 7 días; sin embargo, en algunos pacientes, la convalecencia puede demorar semanas.

Factores que influyen en la incidencia y que pueden determinar un aumento de casos

- Presencia de gran densidad del vector hematófago *Culicoides paraensis*.
- Migración de personas susceptibles de regiones no endémicas hacia regiones endémicas.

Recomendaciones generales

1. Investigación de brotes existentes para definir adecuadamente las medidas de prevención y control.
2. Intensificación de la vigilancia para la detección de casos.
3. Fortalecimiento del laboratorio para la confirmación del diagnóstico.
4. Actualización del personal de salud en la detección y manejo de casos.
5. Fortalecimiento de la vigilancia entomológica para determinar los vectores y posibles reservorios implicados en la transmisión.
6. Aplicación de medidas para reducir la densidad del vector en las zonas en donde se registran brotes.
7. Diseminación de información a las personas enfermas sobre la importancia de utilizar barreras mecánicas para interrumpir el ciclo urbano de transmisión de la infección.
8. Diseminación de información y recomendaciones para alertar a la población en riesgo sobre de medidas de prevención y control.

Referencias bibliográficas

- 1- Ministerio de Salud de Perú. Dirección General de Salud. Centro Nacional de Enlace. *Informe del Brote de Oropouche en la localidad Bagazan, del distrito de Pachiza, Departamento de San Martín, Perú*. Junio, 2010.
- 2- David L. Heyman. *El Control de las enfermedades transmisibles*. Publicación Científica y Técnica No. 613. 2005.
- 3- George W. Beran, ed. *Handbooks of Zoonosis*. 2nd ed. Section B: Viral.
- 4- Hartmunt Kraus, Albert Weber, et al. *Zoonoses: Infectious diseases transmissible from animals to humans*. 3rd ed. Washington, DC, USA. (2003), pp. 69-70.
- 5- Francisco P. Pinheiro, Amelia Travassos da Rosa, Jorge Travassos da Rosa et al. A Review of Clinical, Epidemiological, and Ecological findings. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 30 (1), 1981, pp. 149-160.
- 6- Stephen R. Manock, Kathryn H. Jacobsen*, Narcisca Brito de Bravo, Kevin L. Russell, Monica Negrete, et al. Etiology of Acute Undifferentiated Febrile Illness in the Amazon Basin of Ecuador. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 81 (1), 2009, pp. 146-151.