

CIRCULAR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ACTUALIZACIÓN FIEBRE DE OROPOUCHE

AGOSTO 2024

**ÁREA DE VIGILANCIA DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**





Contenido

SOBRE LAS CIRCULARES DE VIGILANCIA	3
ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE OROPOUCHE (OROV)	4
Situación Actual: Casos de Oropouche en la Región de las Américas	4
Vigilancia de OROV en Argentina.....	6
Prevención	7



SOBRE LAS CIRCULARES DE VIGILANCIA

Las “Circulares de Vigilancia Epidemiológica de la Nación Argentina” tienen como principal objetivo difundir las directrices vigentes para la vigilancia epidemiológica, así como toda otra información para el correcto funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

Son parte del ejercicio de las funciones propias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la Ley Nacional N°15.465 y la Resolución Ministerial 2827/2022 y forman parte del marco normativo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, complementando el Manual de Normas de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

Los destinatarios de las Circulares de Vigilancia son los responsables de la vigilancia epidemiológica de nivel local, intermedio, jurisdiccional y nacional, los equipos asistenciales y laboratorios asociados a la detección de casos, los notificadores del SNVS, y los equipos responsables de las acciones de prevención y control.

Las circulares de vigilancia están disponibles en el micrositio de Vigilancia Epidemiológica de la página web del Ministerio de Salud de la Nación <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/notificacion>

Esta Circular contó con la colaboración de los equipos técnicos de la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores y el Laboratorio Nacional de Referencia de Dengue y Otros Arbovirus del INEVH-ANLIS

ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE OROPOUCHE (OROV)

En la [Circular de Vigilancia sobre Fiebre de Oropouche emitida el 22 de mayo de 2024](#) se informó sobre la circulación en la región de virus Oropouche (OROV) en varios países de la región y se brindaron orientaciones sobre la Diagnóstico clínico y manejo, el diagnóstico etiológico, la vigilancia epidemiológica y las medidas de prevención.

En la presente Circular se actualiza la información epidemiológica, incluyendo el primer reporte de casos fatales en Brasil, así como la identificación de posibles casos de transmisión vertical de OROV en investigación, informados por la Organización Panamericana de la Salud, así como las orientaciones para la vigilancia de Oropouche en la actual situación epidemiológica en Argentina. Así mismo, se informa sobre la evaluación de riesgo emitida el 01/08 por la OPS que considera un nivel ALTO de riesgo para la Región.

SITUACIÓN ACTUAL: CASOS DE OROPOUCHE EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La OPS¹ informó al 1 de agosto del corriente año que se notificaron 8.078 casos en cinco países de la Región de las Américas siendo Brasil el que concentra el 90,1% (7.284), seguido de Bolivia (356), Perú (290), Cuba (74) y Colombia (74).

Con respecto a Brasil, el 75,7% de los casos reportados se concentran en la región amazónica la cual se considera endémica actualmente. Por otra parte, se ha reportado circulación autóctona en regiones no amazónicas, a saber: Bahía, Espírito Santo, Santa Catarina, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Ceará, Piauí, Maranhão y Mato Grosso.

En el estado de Pernambuco, se registraron dos casos de dos gestantes sin antecedentes de viaje según informó a la OPS/OMS el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI de Brasil.

Fiebre de Oropouche

La fiebre de Oropouche (OROV-CIE-10 A93.0) es una zoonosis producida por el virus Oropouche el cual es un virus de ARN del género Orthobunyavirus perteneciente a la familia Peribunyaviridae.

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del jején *Culicoides paraensis*. Dicho insecto, es la especie más importante de la familia Ceratopogonidae y se distribuye en América del Norte, América Central, Caribe llegando hasta Argentina y Uruguay. Gracias a su amplia distribución geográfica puede sobrevivir y reproducirse en regiones semiurbanas que se encuentran cercanas a las áreas con una alta densidad humana. Su presencia es abundante en los meses cálidos y lluviosos.

La sintomatología de esta enfermedad se asemeja a un síndrome febril agudo similar al dengue que generalmente incluye fiebre, dolor de cabeza, mialgias, artralgia, fotofobia, náuseas y vómitos. En menor medida pueden aparecer síntomas relacionados a hemorragias (petequias, epistaxis y sangrado gingival), meningitis o encefalitis. El inicio de la misma es súbito, con un período de incubación de 4 a 8 días (rango entre 3 y 12 días). De manera ocasional puede presentarse meningitis aséptica. La recuperación suele ocurrir dentro de los 7 días, pero puede suceder que demore 2 a 3 semanas en resolverse la enfermedad.

Durante el período virémico, las personas afectadas pueden ser fuente del virus para *Cu. paraensis* durante tres o cuatro días.

El virus Oropouche presenta dos ciclos de transmisión. Uno silvestre en donde los reservorios son vertebrados (primates, perezosos y roedores), con los mosquitos *Cx. quinquefasciatus* y *Ae. serratus* y el jején *Cu. paraensis*, como sus vectores. El segundo ciclo es el ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre el ser humano y el vector *Cu. paraensis*.

¹ Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 1 de agosto del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-1-agosto-2024>

El primer caso se trató de una gestante que presentó sintomatología compatible con el evento en mayo del 2024 durante la 30ª semana de gestación, como antecedente contaba con un contacto estrecho con un caso positivo de OROV. Se tomaron muestras obteniéndose como resultado PCR positiva para OROV y una prueba reactiva para dengue y chikungunya (IgM ELISA). En junio del corriente se confirmó la muerte fetal, se tomaron muestras del mismo y se obtuvo como resultado material genético de OROV en el cordón umbilical y tejido de órganos obtenidos del feto incluidos el cerebro, el hígado, los riñones, los pulmones, el corazón y el bazo mediante RT-PCR, lo cual es un indicativo de transmisión vertical del virus. Por otra parte, arrojó resultados negativos de otros arbovirus. En el segundo caso se trató de una mujer de 33 años recientemente embarazada, también del mismo estado pero del municipio de Jaqueira, quien presentó síntomas compatibles con OROV y una hemorragia uterina en la 6ª semana de gestación con un posterior aborto en la semana 8. Se le realizaron los laboratorios correspondientes con resultados positivos de PCR para OROV, negativos para detección molecular para dengue, Zika, chikungunya y Mayaro y reactivos para IgM ELISA dengue.

En la actualidad, en Brasil, se investiga la posible transmisión vertical de OROV a partir de hallazgos de laboratorio. Por ello, se han realizado estudios retrospectivos de muestras de sueros y líquido cefalorraquídeo en los que se detectaron cuatro recién nacidos con microcefalia que tenían presencia de anticuerpos IgM contra OROV. Se ha identificado material genético de OROV en sangre del cordón umbilical, placenta y diversos órganos de una muerte fetal ocurrida con 30 semanas de gestación, lo cual sustenta una posible transmisión vertical de OROV. Según informó la Secretaría de Vigilancia en Salud y Ambiente del Ministerio de Salud Pública de Brasil, se están realizando análisis conjuntos de laboratorio, epidemiología y clínica para poder concluir la clasificación final de este caso en particular.

Al 30 de julio se encuentran en investigación otros tres casos posibles de transmisión vertical en el estado de Pernambuco correspondientes a tres muertes fetales.

Por otra parte, hasta el momento se han reportado dos defunciones asociadas a la infección por OROV y otra que se encuentra en investigación. Uno de los casos fatales corresponde a una mujer de 24 años residente del estado de Bahía quien presentó sintomatología compatible en marzo del 2024 sin comorbilidades y consultó en reiteradas ocasiones a un efector de salud, posteriormente fue hospitalizada y fallece el 27 de marzo. Se le tomaron muestras de suero que fueron enviadas al laboratorio y arrojaron como resultado la presencia del genoma viral de OROV (las muestras de otras arbovirosis dieron negativas). Otro de los casos corresponde también a una mujer de 21 años de edad también residente del estado de Bahía que no presentaba comorbilidades. El 6 de mayo presentó sintomatología compatible con OROV consultó en un efector de salud permaneciendo internada y luego fue trasladada a un segundo hospital donde, debido a su estado crítico de salud, fallece el 9 de mayo. Se tomaron muestras de suero que arrojaron resultados positivos para OROV y negativas para otros arbovirus. El caso que se encuentra en investigación corresponde a un masculino de 57 años de edad del estado de Santa Catarina que fallece en el mes de abril.

Debido a los recientes y preocupantes cambios observados en las características clínicas y epidemiológicas de la fiebre de Oropouche en países de la Región de las Américas y, considerando que estas observaciones aún se encuentran en etapas iniciales de investigación, y que la verdadera trayectoria es desconocida, el nivel de riesgo para la Región ha sido elevado a **Riesgo Alto**. Esto se basa en la información actual disponible, con un nivel moderado de confianza y por extrema precaución. Esta evaluación rápida de riesgos regional para la salud pública complementa y actualiza la realizada el 9 de febrero del 2024².

² Organización Panamericana 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 de 2024. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>

VIGILANCIA DE OROV EN ARGENTINA

Dada la presentación clínica de las fiebres de Oropouche y de Mayaro, y siguiendo las [Directrices para la Detección y Vigilancia de Arbovirus Emergentes de la Organización Panamericana](#) de la Salud, en el contexto de la circulación de otros arbovirus, se recomienda que estas enfermedades se vigilen a partir del sistema de vigilancia de dengue y otros arbovirus. Se sugiere procesar muestras representativas de esta vigilancia, que cumplan con las definiciones de caso sospechoso de dengue u otros arbovirus, en el marco del Síndrome Febril Agudo Inespecífico, tomando en cuenta en particular, la caracterización clínica y el contexto epidemiológico, incluyendo la edad, sexo, localidad geográfica, e incidencia de la sospecha de arbovirosis endémicas. Se recomienda priorizar la detección de OROV y MAYV por métodos moleculares (RT-PCR) en muestras agudas (hasta máximo 7 días de iniciados los síntomas) que han resultado negativas para la detección molecular del virus del dengue y, eventualmente, de otros arbovirus endémicos que se procesen de forma rutinaria en el laboratorio (principalmente CHIKV y ZIKV).

Dependiendo de la capacidad del laboratorio y del contexto epidemiológico, se puede seleccionar para la detección molecular de OROV y MAYV un porcentaje de las muestras agudas negativas (que podría variar entre el 10% al 30%) o un número limitado de muestras. Con el fin de optimizar los recursos del laboratorio, se sugiere usar métodos moleculares que detectan simultáneamente los virus OROV y MAYV.

La vigilancia de Fiebre Oropouche actualmente en Argentina tiene dos objetivos principales:

- Identificar casos importados, en personas con sintomatología compatible que hayan viajado a las zonas endémicas
- Estudiar un porcentaje de casos negativos de dengue en zonas con circulación viral de otros arbovirus y presencia del vector, de acuerdo a las posibilidades del laboratorio.

Notificación:

Los casos estudiados para Fiebre de Oropouche constituyen eventos de notificación obligatoria en el marco de la ley 15.465 y la Res.2827/2022.

Todos los casos estudiados por laboratorio para OROV deberán ser notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con ficha completa (incluyendo clínica, laboratorio y antecedentes epidemiológicos) al grupo de eventos Síndrome Febril Agudo Inespecífico, evento *Fiebre de Oropouche, Mayaro y otros arbovirus emergentes*.

Desde la puesta en marcha de la vigilancia del evento a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud se han analizado y registrado 835 casos, todos con resultados negativos.

La información sobre la vigilancia de Fiebre de Oropouche se difunde semanalmente a través del Boletín Epidemiológico Nacional.

PREVENCIÓN

Hasta el momento, no se ha confirmado la circulación de OROV en Argentina. Sin embargo, el aumento de la circulación de este virus en la región de las Américas y la presencia del principal vector (el jején *Culicoides paraensis*) en algunas provincias del país plantean la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de casos.

Si bien la transmisión a seres humanos está asociada principalmente a *Culicoides paraensis*, también existen especies de mosquitos con capacidad de transmitir esta enfermedad. En ambos casos, la oviposición se realiza en ambientes naturales asociados a anegaciones temporales. Por este motivo, las medidas de prevención implican buenas prácticas socio-ambientales, instalación de métodos de barrera en las viviendas y medidas de protección personal contra las picaduras de jejenes y mosquitos:

- Fomentar buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que sirvan de sitios de reproducción y reposo.
- Rellenar o drenar las colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras.
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los mosquitos y los jejenes.
- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas, 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.
- 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.
- 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.