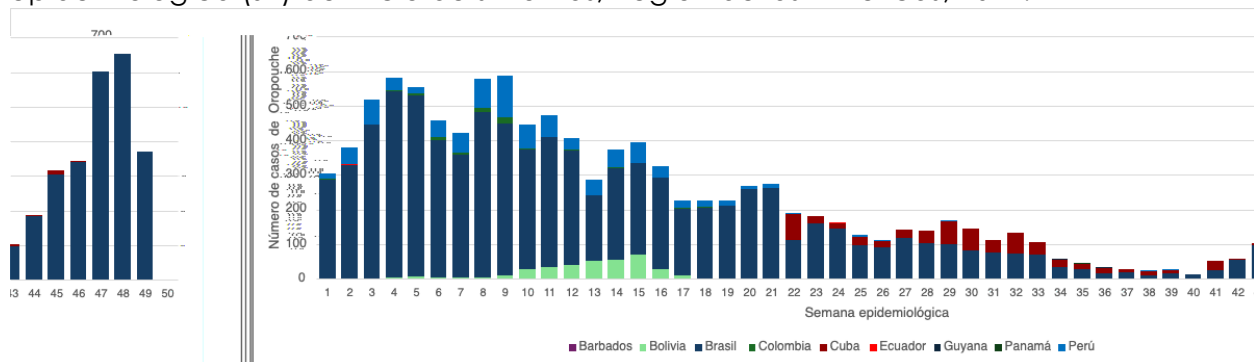


Considerando el inicio de la temporada de mayor circulación de arbovirosis en el hemisferio sur y el incremento de casos de Oropouche en algunos países de la Región de las Américas, incluyendo áreas en las que no se había registrado históricamente casos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros mantener acciones de vigilancia, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de casos de Oropouche y otras arbovirosis, con el fin de prevenir complicaciones y defunciones asociadas a estas enfermedades. Al mismo tiempo hace un llamado para intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes.

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 48 del 2024, se notificaron 13.014 casos confirmados de Oropouche, incluidas dos defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en once países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (n= 2 casos), Bolivia (Estado Plurinacional de) (n= 356 casos), Brasil¹ (n=10.940 casos, incluidas dos defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 603 casos), Ecuador (n= 3 casos), los Estados Unidos de América (n= 94 casos importados), Guyana (n= 2 casos), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), Panamá (n= 1 caso) y Perú² (n= 936 casos) (**Figura 1**) (1-17). Adicionalmente, se han reportado casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) (18-21).

Figura 1. Número de casos autóctonos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica (SE) 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 (1-6, 8-11, 14, 16, 17).

¹ La información de Brasil se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2024.

² La información de Perú se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 40 del 2024.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas, 13 de diciembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024.

Desde la Actualización Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 15 de octubre del 2024 (22) se notificaron 2.739 casos de Oropouche adicionales en siete países y un territorio de la Región: Barbados (n= 2 casos), Brasil (n= 2.682 casos), Cuba (n= 48 casos), Estados Unidos (n= 4 casos importados), Ecuador (1= caso), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), y Panamá (n= 1 caso) (1-17). Dos nuevos países y un territorio en la Región de las Américas informaron casos por primera vez: Barbados, las Islas Caimán y Panamá (1, 15, 16).

En cuanto a los casos en investigación de transmisión vertical de la infección por el virus Oropouche (OROV) y sus consecuencias, se han notificado casos en Brasil. Brasil ha confirmado tres casos de transmisión vertical (dos casos de muerte fetal y un caso de anomalía congénita) y ha informado que se están investigando 15 muertes fetales, cinco abortos espontáneos y cuatro casos de anomalías congénitas (4).

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

Resumen de casos autóctonos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas

En **Barbados** en la SE 47 del 2024, se reportaron dos casos de Oropouche confirmados por laboratorio. Los casos corresponden a un hombre y una mujer, de 42 y 32 años respectivamente, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 3 de octubre y el 26 de octubre del 2024. El primer caso es residente en Saint Lucy y el segundo es residente en Saint Thomas. Las muestras fueron confirmadas positivas para el virus Oropouche (OROV) mediante pruebas RT-PCR el 3 de diciembre por el Laboratorio de Salud Pública de Barbados. Ninguno de los casos requirió hospitalización y ambos se han recuperado completamente (1).

En **Bolivia**, entre la SE 1 y la SE 48 del 2024, se han notificado 356 casos de Oropouche confirmados por laboratorio³ mediante la técnica de biología molecular (RT-PCR) (2, 3). 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 (2, 3).

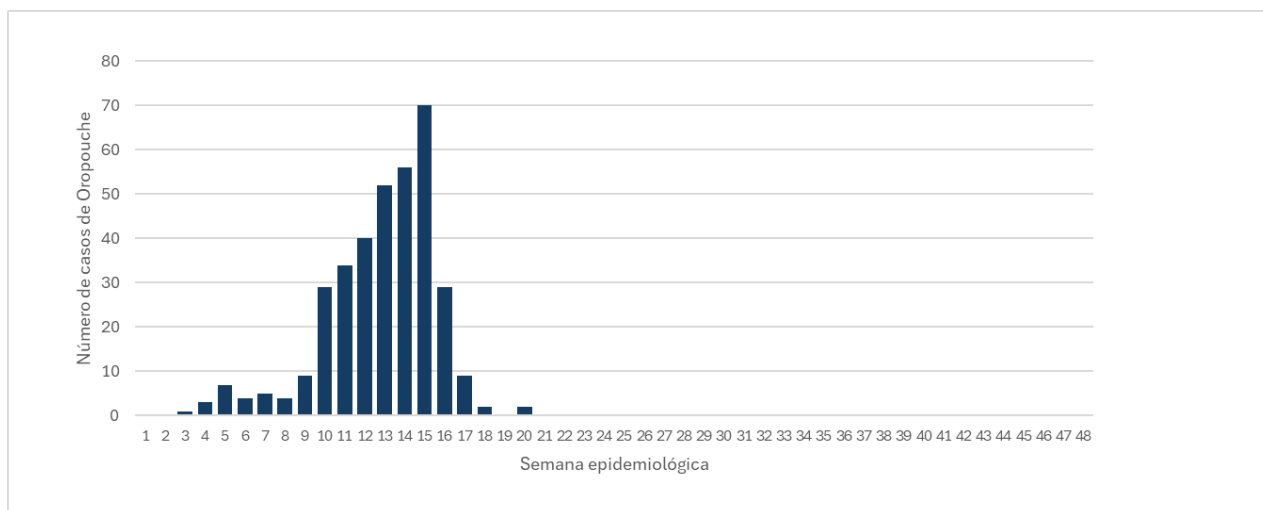
El 50% de los casos (n= 179) corresponde al sexo femenino y la mayor proporción se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 20% (n= 70) de casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV. Adicionalmente, entre las SE 12 y SE 15 del 2024 se notificaron 10 casos de coinfección de Oropouche con dengue en pacientes de tres municipios del departamento de La Paz, los

³ 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 (3).

cuales presentaron resultados positivos para dengue (RT-PCR) con tipificación del virus del dengue DENV-1 (n= 2 casos) y DENV-2 (n= 8 casos) (2, 3).

Respecto a la tendencia de los casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que presenta una tendencia ascendente desde la SE 10 hasta la SE 15, la cual presenta el mayor número de casos (n= 70). Posterior a esto no se observan nuevos casos de Oropouche a partir de la SE 20 en Bolivia (figura 2) (2, 3).

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Bolivia, hasta la SE 48 del 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 (2, 3).

En **Brasil**, entre la SE 1 y la SE 49 del 2024 se han notificado 10.940 casos de Oropouche confirmados⁴ por laboratorio en 22 de los 27 estados del país, incluidas dos defunciones. La región amazónica, considerada endémica para Oropouche, concentra el 52,9% de los casos registrados en el país con los siete estados notificando casos: Amazonas (n= 3.231), Rondônia (n= 1.711), Acre (n= 273), Roraima (n= 277), Pará (n= 170), Amapá (n= 128) y Tocantins (n= 8) (4-5).

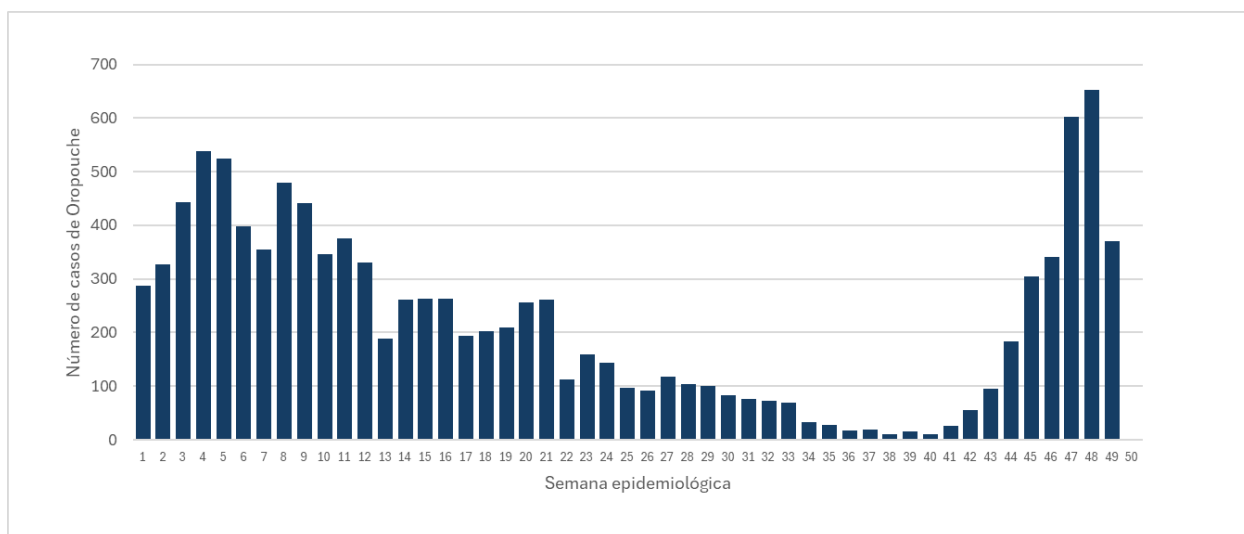
Adicionalmente, se ha documentado la transmisión autóctona en 15 estados no amazónicos: Espírito Santo (n= 3.112), Bahía (n= 890), Ceará (n= 255), Minas Gerais (n= 195), Santa Catarina (n= 179), Pernambuco (n= 145), Rio de Janeiro (n= 118), Alagoas (n= 120), Sergipe (n= 34), Maranhão (n= 33), Piauí (n= 30), Mato Grosso (n= 18), São Paulo (n= 8), Paraíba (n= 5) y Mato Grosso do Sul (n=1). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52,6% (n= 5.750) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción

⁴ 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 (4).

de casos se registra en el grupo de edad de 20 a 29 años con el 19,8% (n= 2.167) de los casos notificados (4,5).

En relación con la tendencia de los casos de Oropouche por SE, 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 538 casos, registrándose posteriormente un descenso paulatino que se mantuvo hasta la SE 40, destacándose que entre las semanas SE 43 a 48 se observa un aumento en el número de casos de Oropouche, registrados principalmente en el estado de Espírito Santo. De los 2.682 casos reportados a nivel nacional, desde la última actualización publicada por la OPS/OMS el 15 de octubre, 2.608 corresponden a este estado (**figura 3**) (4,5).

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Brasil, hasta la SE 49 del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Brasil. Comunicación recibida el 10 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito (4, 5).

En cuanto a las defunciones asociadas a Oropouche, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil informó sobre dos defunciones asociadas a la infección por OROV en el estado de Bahía⁵, y siete que se encuentran en investigación, una en el estado de Paraná, con probable lugar de infección en el estado de Santa Catarina³, tres en Espírito Santo, una en Acre, una en Alagoas y una en Mato Grosso (4-6, 23, 24, 25).

Adicionalmente, el 12 de agosto del 2024, Brasil reportó un caso de encefalitis asociada a OROV en un hombre residente del estado de Piauí⁶ (4, 26).

⁵ 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 OPS/OMS (24).

⁶ La información detallada sobre este caso se encuentra disponible en la Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas del 6 de octubre del 2024 de la OPS/OMS (25).

Respecto a los casos de transmisión vertical y sus consecuencias⁷ hasta la SE 47 del 2024 se han confirmado tres casos de transmisión vertical: dos casos de muerte fetal, en Pernambuco (n= 1) y en Ceará (n=1) y un caso de anomalía congénita en Acre. En cuanto a los casos que se encuentran bajo investigación en el país se han identificado: 15 casos de muerte fetal en Pernambuco (n= 15), cuatro casos de anomalía congénita entre Acre (n= 2), Bahía (n= 1) y Espírito Santo (n=1) y cinco abortos en Pernambuco (n= 5) (4, 26).

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 40 del 2024, se han notificado 74 casos confirmados de Oropouche⁸ 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 asociadas a la infección por OROV (8, 9).

Se registraron seis casos de coinfección con dengue: en el departamento de Amazonas, cuatro en el municipio de Leticia (dos con DENV-1 y dos con DENV-2) y uno en el municipio de Puerto Nariño (DENV-3) y en el departamento de Meta, uno en el municipio de Guamal (DENV-4) (8, 9).

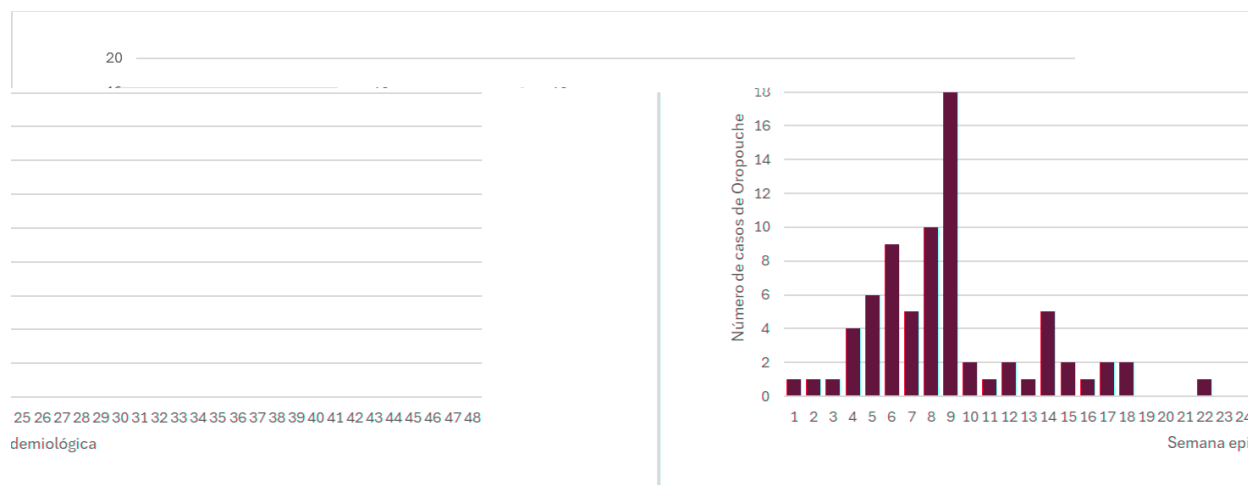
Respecto a la vigilancia de casos de transmisión vertical y sus consecuencias hasta el 3 de octubre del 2024 se han identificado dos casos de Oropouche en gestantes, ambas procedentes de Leticia, de 18 años (inicio de síntomas a las 29 semanas de gestación) y 22 años (inicio de síntomas a las 34 semanas de gestación). Ambas evolucionaron favorablemente y sus hijos nacieron sin complicaciones. Hasta la fecha, ninguno de los lactantes evidencia anomalías congénitas, síndromes neurológicos ni alteraciones del neurodesarrollo (8, 9).

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, los casos mostraron un incremento a partir de la SE 4 del 2024, alcanzando el mayor número en la SE 9 con 18 casos; el 57% de los casos se presentó entre las semanas epidemiológicas 6 y 9. El último caso detectado corresponde a la SE 22. Posterior a este y en ejercicio de búsqueda por laboratorio, no se han confirmado nuevos casos tanto por la estrategia de vigilancia retrospectiva del Laboratorio Nacional de Referencia, como a través del reporte de labores de investigación (**figura 4**) (8, 9).

⁷ 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 del 17 de julio del 2024 publicado por la OPS/OMS (26).

⁸ 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).

Figura 4. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, hasta la SE 48 del 2024



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Colombia. Comunicación recibida el 10 de octubre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito (8, 9).

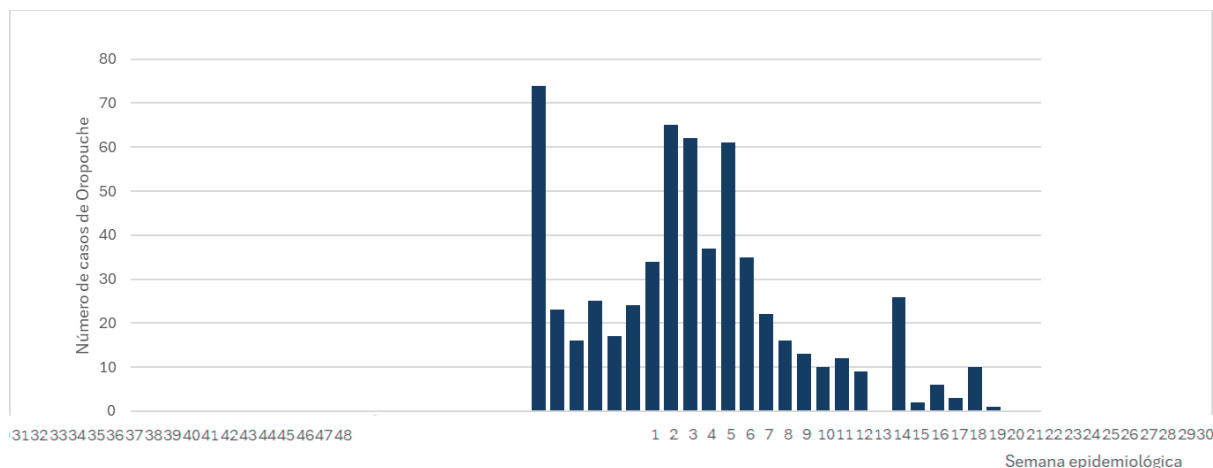
En **Cuba**, desde mayo del 2024 y hasta la SE 48 se notificaron 603 casos confirmados⁹ de Oropouche. Los casos continúan siendo identificados mediante la vigilancia de síndrome febril inespecífico (SFI), registrando casos en 109 municipios de las 15 provincias del país. El 55% de los casos confirmados se registra en las provincias de La Habana (n= 174), Santiago de Cuba (n=75), Pinar del Río (n= 47) y Cienfuegos (n= 39) (10, 27). En cuanto a la distribución de los casos confirmados por sexo y grupo de edad, el 55% (n= 331) corresponden al sexo femenino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 19 a 54 años con el 53% (n= 320) de los casos (10).

El 19 de septiembre del 2024, Cuba informó sobre tres casos de síndrome de Guillain Barré (SGB) asociados a OROV. Los tres casos presentaron inicio de síntomas en el mes de junio, dos personas de sexo femenino y uno masculino, con edades de 51, 53 y 64 años, residentes en la provincia de Santiago de Cuba, en los municipios San Luis (n= 1) y Santiago de Cuba (n= 2). En dos de los casos se tomaron muestras de suero, líquido cefalorraquídeo (LCR) y orina y en uno de ellos solo suero y LCR. A partir de las muestras de suero y LCR se realizó cultivo bacteriano y micológico resultando negativo en todos los casos. Los tres tipos de muestra se procesaron para RT-PCR múltiple DENV/ZIKV/CHIKV y adicionalmente RT-PCR OROV; en los tres casos, las muestras de suero y LCR resultaron positivas a OROV (10, 28).

En cuanto a la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, se observa que, luego de la detección de casos en la SE 22 del 2024, el mayor número de casos se registró entre las SE 29 y la SE 32 (n= 225 casos) y posteriormente un descenso que se ha mantenido hasta la SE 39 (figura 5) (10).

⁹ **Cuba** cuenta con **definición de caso sospechoso y caso confirmado**. La definición de **caso sospechoso de Oropouche** es la siguiente: cualquier caso que presente fiebre de 38 o más y cefalea con uno o más de los siguientes síntomas: mialgias, artralgias, escalofríos, lumbalgia, fotofobia, con resolución del cuadro en dos a cuatro días, reporte laboratorio de IgM para dengue negativo, con antecedente de haber estado en una zona endémica o donde se hay registrado un incremento inusual de SFI. La definición de **caso confirmado de Oropouche** es la siguiente: cualquier caso con diagnóstico de laboratorio de infección por OROV (10)

Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Cuba, hasta la SE 48 del 2024



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Cuba. Comunicación recibida 25 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito (10).

En **Ecuador**, hasta la SE 48 del 2024, se reportaron tres casos de Oropouche confirmados por laboratorio, los cuales fueron detectados a partir del análisis retrospectivo efectuado en muestras negativas a dengue por parte del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI). Los casos corresponden a dos hombres de 45 y 62 años y una mujer de 36 años, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 5 de enero, el 11 de junio y el 17 de julio del 2024. El primer caso es residente en el cantón Thasisha en la provincia de Morona Santiago, el segundo en el cantón Caluma, en la provincia de Bolívar y el tercero es residente en el cantón Urdaneta, provincia de Los Ríos. Ninguno de los casos requirió hospitalización y se han recuperado completamente (10).

En **Guyana**, en la SE 37 del 2024, se reportaron dos casos confirmados por laboratorio de Oropouche, siendo la primera detección de esta enfermedad en el país. Los casos corresponden a dos mujeres de 47 y 42 años, sin antecedentes de viaje, los casos presentaron síntomas el 21 de agosto y el 2 de septiembre del 2024. Ambos casos habían residido en la misma área geográfica de la región de Mahaica-Berbice (Región N° 5), cerca del Océano Atlántico, durante al menos 14 días antes de la aparición de los síntomas. Los casos solicitaron atención médica en el Hospital Regional de Fort Wellington (Región n° 5), el primero el 24 de agosto del 2024 y el segundo el 3 de septiembre del 2024. Se recogieron muestras de sangre en las mismas fechas de atención, las cuales se enviaron al Laboratorio Nacional de Referencia en Salud Pública (NPHRL por sus siglas en inglés) para su análisis, conforme a las directrices nacionales de diagnóstico. Las pruebas de laboratorio por RT-PCR realizadas los días 3 y 7 de septiembre arrojaron resultados positivos para el OROV y negativos para dengue, Zika, chikungunya y Mayaro (14).

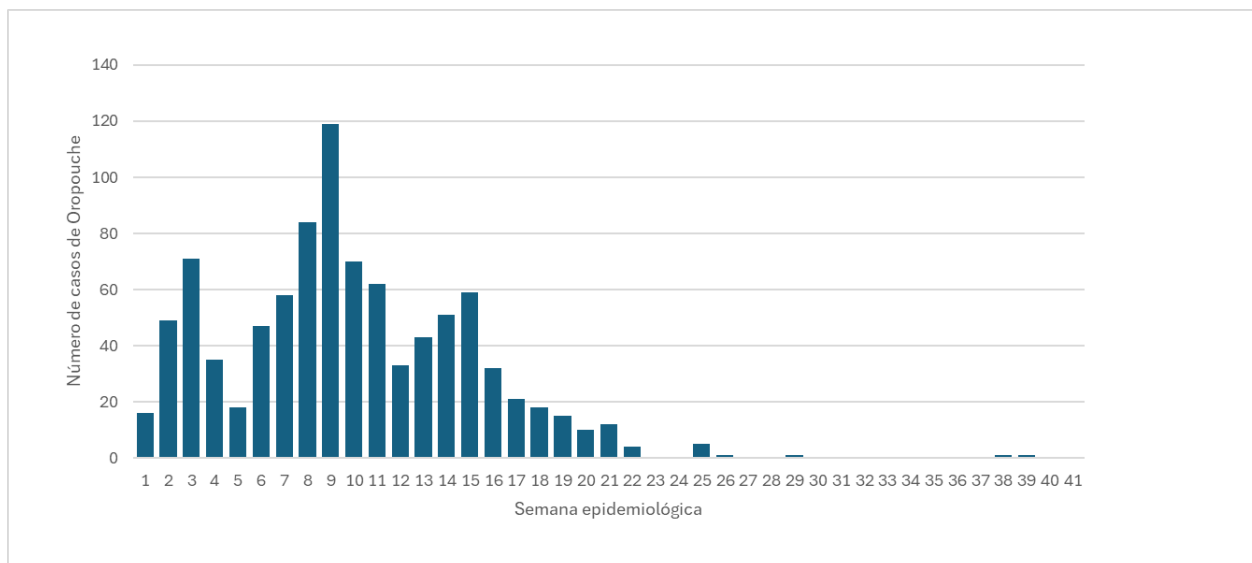
En **Panamá**, el 15 de noviembre del 2024, se notificó el primer caso confirmado de enfermedad por el virus Oropouche en 2024. El caso fue confirmado por el laboratorio del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES) en Panamá. El caso corresponde a un hombre con edad entre los 30 y 35 años, residente de la provincia de Coclé, con antecedentes de viajes recientes dentro del país. El caso inició síntomas el 27 de

agosto de 2024, y fue diagnosticado con sospecha de dengue, no requirió hospitalización y se recuperó en casa. Este caso se detectó mediante la estrategia de vigilancia de laboratorio, que consistió en analizar una muestra de un paciente con síntomas similares a los del dengue que inicialmente dio negativo para el DENV. El 15 de noviembre se confirmó la presencia de OROV mediante RT-PCR. Hasta la fecha de elaboración de esta alerta no se han identificado nuevos casos de Oropouche en el país (16).

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 40 del 2024, se han notificado 936 casos confirmados de Oropouche¹⁰ en ocho departamentos del país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n= 466), Madre de Dios (n= 312), Ucayali (n= 138), Huánuco (n= 15), Junín (n= 2), Tumbes (n= 1), San Martín (n= 1) y Puno (n= 1). En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 51% (n= 476) 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= 348) de los casos. No se han registrado defunciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV. No se tiene reporte de posible transmisión vertical de OROV (17).

Respecto de la tendencia de los casos de Oropouche por semana epidemiológica, se observa que los casos de Oropouche mostraron el mayor número de casos en la SE 9 con 119 casos, posteriormente presentó un descenso progresivo en el número de casos (**figura 6**) (17).

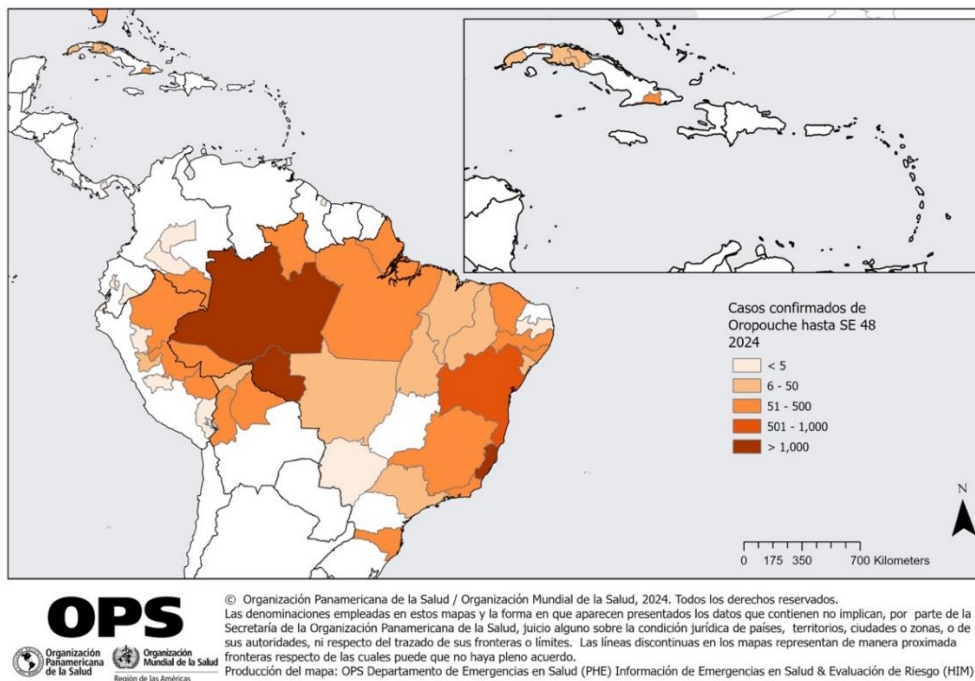
Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Perú, hasta SE 40 del 2024.



Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 10 de octubre del 2024. Lima; 2024. Inédito (17).

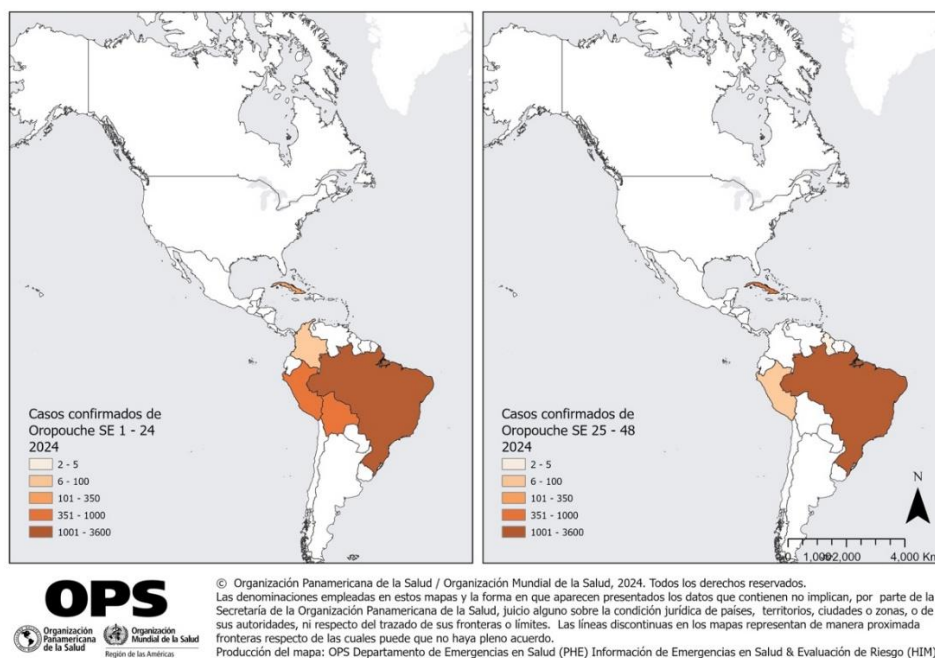
¹⁰ Bajo la Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas publicada por la OPS/OMS del 1 de agosto del 2024. El Ministerio de Salud de Perú ha realizado como estrategia de vigilancia epidemiológica, una búsqueda activa de Oropouche a través del diagnóstico diferencial a casos de dengue con resultado negativo durante el año.

Figura 7. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados* de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2024.



***Nota:** La información de Brasil se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2024.
Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-6, 8-11,14,16, 17).

Figura 8. Distribución geográfica de casos* de Oropouche en la Región de las Américas SE 1-17 y SE 18-36, 2024.



***Nota:** La información de Brasil se encuentra actualizada hasta la semana epidemiológica (SE) 49 del 2024.
Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS (1-6, 8-11,14,16, 17).

Casos importados en países y territorios en la Región de las Américas

En 2024, en la Región de las Américas, la situación en los países y territorios que han reportado solo casos importados de Oropouche se brinda a continuación.

Canadá ha reportado dos casos confirmados de Oropouche en la SE 33 y la SE 38 del 2024, ambos con antecedente de viaje a Cuba (7).

En los **Estados Unidos**, al 9 de diciembre del 2024, se reportaron 94 casos importados de Oropouche, los cuales fueron notificados en los estados de Florida (n= 90), California (n= 1), Colorado (n= 1), Kentucky (n= 1) y en Nueva York (n= 1). La mediana de edad de los casos fue de 52 años (rango = 6 a 94 años) y el 48% eran mujeres. En total, 14 casos fueron hospitalizados y dos de los casos han presentado enfermedad neuro invasiva. Todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Cuba (12, 13).

En las **Islas Caimán**, se reportó un caso importado del virus Oropouche en una mujer adulta de las Islas Caimán que había viajado a Cuba, confirmado por la Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) el 16 de septiembre del 2024. La paciente desarrolló síntomas el 10 de agosto tras su regreso, incluyendo fiebre y dolor muscular. La prueba inicial de detección del virus Oropouche en las Islas Caimán el 12 de agosto dio positivo y se confirmó en el laboratorio de referencia de CARPHA a partir de una muestra recogida el 15 de agosto (15).

Casos importados en países fuera de la Región de las Américas

Adicionalmente, entre las SE 23 y SE 39 del 2024, se han identificado 30 casos importados de Oropouche en tres países de la Región de Europa de la OMS: Alemania (n= 3), España (n= 21) e Italia (n=6); 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 (18-21).

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 (29).

Diagnóstico y manejo clínico

Posterior a un periodo de incubación de 4 a 8 días los pacientes presentan fiebre alta, cefalea intensa (generalmente localizada en la nuca), mialgias, artralgias, debilidad extrema (postración) y, en algunos casos pueden aparecer fotofobia, mareos, náuseas o

vómitos persistentes y lumbalgia. La fiebre suele durar hasta 5 días. 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 (31).

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) (31).

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 (31). Se reporta que hasta un 60% de los casos presentan recaídas de los síntomas en las semanas posteriores a la recuperación (31).

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 neuro invasiva, será necesario el ingreso del paciente en unidades especializadas que permitan un monitoreo constante (31).

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**” (32, 33).

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 (34).

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 (35-37):

- 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**” (38).

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, que también son útiles para prevenir otras arbovirosis, se encuentran (35, 36):

- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas¹¹.
- 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.
- 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.

¹¹ 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.

Referencias

1. Barbados International Health Regulations National Focal Point (IHR NFP). Communication received on 10 December 2024 via email. Bridgetown; 2024. Unpublished.
2. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 12 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. La Paz; 2024. Inédito.
3. Ministerio de Salud y Deportes Bolivia. Reporte Epidemiológico de Oropouche, Semana Epidemiológica (S.E.) 40 del 2024, Programa Nacional de Vigilancia de Enfermedades Endémicas y Epidémicas– Componente Arbovirosis, Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental. La Paz; 2024. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 10 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito
5. Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasilia; COE; 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>.
6. Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 23 - Arboviroses Urbanas - SE 46, 18 de Novembro de 2024. Brasilia; COE; 2024. [consultado 10 diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-46-2024.pdf/view>.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Información de correo electrónico del 11 de diciembre del 2024. Ottawa; 2024. Inédito.
8. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 11 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito.
9. Instituto Nacional de Salud de Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 38, 15 al 21 de septiembre de 2024. Bogotá: INS; 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024 Boletin epidemiologico semana 38.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2038.pdf) .
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Comunicaciones recibidas el 19 septiembre y 25 de noviembre del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Ecuador. Comunicación recibida el 11 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Quito; 2024. Inédito.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 10 de diciembre del 2024 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. 2024 Oropouche Outbreak. Atlanta: CDC; 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html> .

14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guyana. Información de correo electrónico del 11 de diciembre del 2024. Georgetown; 2024. Inédito.
15. United Kingdom International Health Regulations National Focal Point (IHR NFP). Communication received on December 11, 2024, via email. London; 2024. Unpublished.
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Información de correo electrónico del 10 de diciembre del 2024. Ciudad de Panamá; 2024. Inédito.
17. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 10 de octubre del 2024. Lima; 2024. Inédito.
18. 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: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>.
19. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Alemania. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Bonn; 2024. Inédito.
20. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de España. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Madrid; 2024. Inédito.
21. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Italia. Información de correo electrónico del 5 de septiembre del 2024. Roma; 2024. Inédito.
22. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 15 de octubre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-15-octubre-2024>
23. Ministério da Saúde do Brasil. Informe semanal sala nacional das arboviroses. SE 01/2024 a SE 40/2024 – 07 de outubro de 2024. Brasília; COE; 2024 [consultado el 10 de diciembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-40-2024.pdf/view>.
24. 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> .
25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 6 de septiembre del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024>
26. 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> .
27. Benitez A, Alvarez M, Perez L, Gravier R, Serrano S, Hernandez D, et al. Oropouche Fever, Cuba, May 2024. *Emerg Infect Dis.* 2024;30(10):2155-2159. Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid3010.240900> .
28. De Armas Fernández JR, Peña García CE, Acosta Herrera B, Betancourt Plaza I, Gutiérrez de la Cruz Y, Resik Aguirre S, et. al. Report of an unusual association of Oropouche Fever with Guillain-Barré syndrome in Cuba, 2024. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2024 Sep 14. doi: 10.1007/s10096-024-04941-5. Epub ahead of print. PMID: 39276271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39276271/> .
29. 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: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7335e> .
30. 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> .
31. 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> .
32. 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> .
33. 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> .
34. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. *Viruses.* 2018; 10(4):175. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v10040175> .
35. 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> .
36. Organización Mundial de la Salud. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Ginebra: OMS; 1997. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9241544945> .
37. 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: <https://doi.org/10.12834/vetit.741.3602.3> .

38. 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://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-provisionales-para-vigilancia-entomologica-medidas-prevencion-vectores>.