



**ALERTA EPIDEMIOLOGICA N° 002-2016**  
**Presencia de casos Autóctonos de Fiebre Oropuche**  
**en los distritos de Kimbiri, Pichari, Echarate, Quellouno,**  
**Santa Ana, Vilcabamba de la Provincia de La Convención y**  
**en el distrito de Yanatile de la provincia de Calca.**  
**Viernes, 29 de abril del 2016**



## I. OBJETIVOS

- Alertar a los servicios de salud de las localidades de los Distritos de Kimbiri y Pichari del ámbito de la Red Kimbiri Pichari, los distritos de Echarate, Santa Ana, Quellouno y Vilcabamba del ámbito de la Red La Convención y el distrito de Yanatile del ámbito de la Red Norte, ante la aparición de casos de Fiebre Oropuche, para orientar el fortalecimiento de las acciones preventivo promocionales y captación temprana de casos.
- Activar los mecanismos de alerta - respuesta, con el objetivo de orientar las acciones de control y eliminación del vector transmisor de la enfermedad, así como prevenir sobre el Potencial Riesgo Epidémico de Fiebre Oropuche en toda la provincia de La Convención y Calca.

## II. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

### ANTECEDENTES

#### **FIEBRE OROPUCHE:**

La Fiebre de Oropuche es una zoonosis producida por el virus de Oropuche (OROV), un arbovirus de la familia *Bunyaviridae* del grupo Simbu, transmitido a los humanos principalmente por la picadura del mosquito *Culicoides paraensis*. La enfermedad produce un cuadro similar al dengue, con un periodo de incubación de 4 a 8 días, con rango entre 3 y 12 días; el inicio de la enfermedad es súbito, generalmente con fiebre, cefalea, artralgia, mialgias, escalofríos, a veces náuseas y vómitos persistentes hasta 5 a 7 días. Ocasionalmente puede presentarse meningoencefalitis y dolor abdominal intenso. El cuadro dura de 5 a 7 días; sin embargo, en algunos pacientes, la convalecencia puede demorar semanas.

Enfermedad metaxénica, transmitida por el mosquito del género *Culicoides paraensis* jején (Diptera: Ceratopogonidae), que es una plaga importante en las zonas urbanas de la cuenca del Amazonas; con su picadura no sólo produce molestias físicas y reacciones en la piel, sino también porque es el vector primario de múltiples focos urbanos de la enfermedad del virus Oropuche. Los estudios sobre los lugares de su reproducción concluyen que éstos mosquitos lo hacen en material orgánico en descomposición como tallos de plátano y cacao, cascotes con materiales de basura comunes resultantes del cultivo de plantas de cacao y banano en zonas urbanas y semiurbanas, así como en las plantaciones de cacao.

El virus Oropuche se mantiene en la naturaleza en dos ciclos distintos. Uno silvestre en donde los reservorios son animales silvestres; posiblemente primates, perezosos, aves 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.

En las Américas, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por el virus de Oropuche en comunidades rurales y urbanas en la región amazónica de Brasil,



Ecuador, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. 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.

En 1955 se aisló por primera vez, desde un paciente febril con malaria en la región Oropuche de la isla Trinidad, encontrándose además anticuerpos del OROV en trabajadores forestales de la zona y en monos diversos. El OROV era desconocido en Sudamérica.

En 1961, por primera vez se produjo en Brasil, en la ciudad Belem, una epidemia urbana de fiebre de Oropuche (OROF), con más de diez mil infectados. Desde ese año, Brasil ha tenido diversos brotes de OROF, expresión de la diseminación del OROV en su territorio.

Por primera vez se produjo en el Perú, en 1992, un brote de OROF, en la ciudad de Iquitos del departamento de Loreto. El aislamiento del OROV fue desde cinco pacientes febriles residentes en Iquitos, sin antecedentes de haber salido de esa ciudad. Las manifestaciones clínicas comunes a los 5 (100%) fueron fiebre, cefalea intensa y dolores osteomusculares; en cuatro (80%) además conjuntivitis y fotofobia; uno (20%) también manifestaciones gastrointestinales caracterizadas por dolor en el epigastrio, vómitos y diarreas. El aislamiento del OROV fue en el laboratorio central del *U.S. Naval Medical Research Center Detachment* en Lima. El brote evidenció la diseminación del OROV desde Brasil por la cuenca amazónica hacia Perú.

Desde 1993 a 1995, en la ciudad de Iquitos se identificaron anticuerpos de OROV en 16 pacientes, lo que demostró su circulación activa en la zona. En 1994 se presentó un brote de OROF en la ciudad Puerto Maldonado en el departamento Madre de Dios, aunque sin mayor información al respecto. En 1997, un estudio encontró alta prevalencia de anticuerpos de Oropuche en pobladores de varios distritos de Iquitos, lo cual reafirmó la diseminación.

En las áreas rurales el OROV es transmitido entre primates, marsupiales y aves, mediante los vectores *Aedes serratus* y *Culex quinquefasciatus*, constituyendo la forma selvática o rural, asintomática y silente, que mantiene al virus en la naturaleza. Esto significa que no es necesario que el humano este presente para mantener el desarrollo natural del arbovirus. De otro lado, está la forma urbana, que es la epidémica, en la cual el OROV es transmitido de humano a humano por el vector *Culicoides paraensis*. En ambas formas tal vez puedan participar otros vectores, incluyendo especies de *Culicoides*, descubiertos en la amazonia y cuya participación no ha sido aun claramente definida.

Desde los meses de Abril y especialmente Mayo del 2010, en el pueblo Bagazán, distrito de Pachiza que se encuentra en el departamento de San Martín en la selva del Perú, ocurrió un brote de un Síndrome febril agudo, confirmado más adelante por anticuerpos séricos como OROF. Dicha infección ocurría por primera vez en esa región del país. Hasta la semana epidemiológica (SE) 23 se registraron 282 casos de fiebre de Oropuche, entre probables (241) y confirmados (41) en la localidad mencionada.

## SITUACIÓN ACTUAL

La Fiebre de Oropuche NO es una enfermedad sujeta a Vigilancia Epidemiológica según la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V01, y como diagnóstico diferencial de Dengue, Chikungunya y Zika, se trata de una arbovirosis cuya entrega de resultados demora la adecuada intervención en un escenario de brote..

En la región del Cusco se tenía registrados solo casos importados de Oropuche (OROV) provenientes del departamento de Madre de Dios (10 casos confirmados) de las zonas de Tambopata, Tahuamanu, Iberia, Puerto Maldonado y Boca Manu.



Sin embargo a raíz de un incremento de febriles en la zona del distrito de Yanatile en la provincia de Calca y en la provincia de La Convención, durante la S.E.15 se realizó la investigación epidemiológica y se pidió al INS diera lectura de diagnósticos diferenciales de Dengue a las muestras enviadas en lo que va del 2016, obteniéndose los resultados a través del Net Lab el 19 de abril del presente año.

De un total de 58 casos confirmados de Fiebre Oropuche, 10 son importados y 48 son autóctonos, los mismos que se distribuyen de ésta manera, 36 en el distrito de Pichari, 02 en el distrito de Kimbiri en la jurisdicción de la Red Kimbiri Pichari, 03 en la localidad de Yuveni del distrito de Vilcabamba, 03 en el distrito de Echarate, 01 en el distrito de Quellouno y 01 en el distrito de Santa Ana en la jurisdicción de la Red La Convención; además se tienen 02 en el distrito de Yanatile, provincia de Calca en la jurisdicción de La Red Cusco Norte.

El 20 de enero del 2016 se tomó la muestra para Dengue de un paciente varón de 12 años proveniente de Echarate, en el C.S de Kepashiato, la muestra fue lecturada en el laboratorio referencial regional el 25 de enero dándose el resultado NEGATIVO y posteriormente el 17 de marzo INS confirma la Negatividad de ésta muestra; el día 19 de abril del presente año se informa del resultado POSITIVO para Fiebre Oropuche de éste paciente que sería considerado como el Caso Índice para la provincia de La Convención y hasta la fecha para el presente brote.

El primer caso confirmado en el valle de Yanatile corresponde a un paciente varón de 34 años de edad, que labora como personal de salud, natural de la localidad de Quesquento y que hace constantes viajes a Lucumayo, localidad del distrito de Quellouno, que inicia síntomas el 12 de marzo con fiebre mayor a 39°C, artralgias, mialgias, cefalea intensa; acude al C. S. de Belenpampa en el Cusco y se le toma muestra de sangre el 16 de marzo, con resultado No Reactivo para IGM Dengue y NS1 No reactivo. Al igual que en el caso anterior, el resultado POSITIVO para Fiebre Oropuche se publica en el NetLab el 19 de abril.

A la S.E. 17 se tienen pendientes 45 muestras enviadas al INS, con la probabilidad de Oropuche recolectadas durante la investigación epidemiológica realizada en el distrito de Yanatile.

### **III. ACCIONES A IMPLEMENTARSE FRENTE AL BROTE DE FIEBRE OROPUCHE EN LA RED KIMBIRI PICHARI, RED LA CONVENCION Y RED CUSCO NORTE.**

#### **A. GESTIÓN**

1. El Comité Regional de Alerta Respuesta de la DIRESA Cusco, así como los equipo de Salud de Intervención Integral de la Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, Red La Convención y Red Cusco Norte, sus microredes y establecimientos de salud públicos y no públicos, según corresponda, deberán elaborar y activar el "Plan de Intervención frente al Brote Epidémico de Fiebre Oropuche - 2016", el que debe considerar los siguientes componentes: Gestión, Vigilancia Epidemiológica, Atención a las Personas, Vigilancia y Control Vectorial, Laboratorio, Comunicaciones y Promoción de la Salud.
2. Ante la presencia de un caso sospechoso o probable, en las provincias de Quispicanchis y Paucartambo de la Red Cusco Sur, se deberán emitir las Alertas Epidemiológicas Locales considerando los criterios de riesgo, así mismo organizar al equipo de salud para realizar la Intervención Integral como brote, en los diferentes componentes ya conocidos.



3. Abastecer con stock suficiente de medicamentos a los establecimientos de salud, potenciales zonas de riesgo de transmisión de Fiebre Oropuche, así como en los Hospitales, para realizar la atención a todos los casos detectados.
4. Desarrollar el registro adecuado de los casos (Registro del programa, laboratorio, VEA) con datos consistentes y el análisis respectivo.
5. Fortalecer las competencias del personal de salud en todos los componentes de la Prevención y Control de la Fiebre Oropuche, la que deberá ser comandada por los Directores Ejecutivos de las Redes de Servicios de Salud implicadas.

## B. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Diseñar la implementación de la Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Oropuche en todos los establecimientos de salud para la detección precoz e investigación oportuna de casos de Fiebre Oropuche, tomando como referencia la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA-DGE-V.01 para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de Dengue aprobada por Resolución Ministerial N° 658/2010/MINSA.

2. El personal de salud de los establecimientos de salud de las Redes de Servicios de Salud Kímbiri Pichari, La Convención, Cusco Norte y Cusco Sur deberán notificar e investigar de manera inmediata:

- Conglomerados de febriles.
- Todo caso probable o confirmado de Fiebre Oropuche.
- Cualquier caso sospechoso, probable o confirmado de Fiebre oropuche detectado en zonas sin antecedentes de transmisión.
- Todo aumento inusitado de enfermedades relacionadas a la fiebre, cefalea, malestar general, mialgias, problemas gastrointestinales como la Fiebre Tifoidea, Salmonelosis, ITUs, IRAs, EDAs, ETAs, etc.
- Garantizar que el 100% del personal de los establecimientos de salud, estén capacitados en el manejo de las Definiciones de Caso de Fiebre Oropuche (*propuesta regional Cusco*):

- a. **Caso Sospechoso de Fiebre Oropuche:** Toda persona con fiebre reciente de hasta 5 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 12 días en área con transmisión de Fiebre Oropuche (Madre de Dios, Ayacucho, San Martín, Loreto en el Perú y países con regiones selváticas extensas como Brasil, Colombia, Venezuela, etc).

- b. **Caso Probable de Fiebre Oropuche NO Complicada:** Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma o complicación y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- |                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| · Cefalea       | · Náuseas                 |
| · Artralgias    | · Vómitos                 |
| · Mialgias      | · Astenia                 |
| · Fotofobia     | · Hiporexia               |
| · Conjuntivitis | · Erupción cutánea (rash) |
| · Escalofríos   | · Leucopenia/Neutropenia  |

- c. **Caso Probable de Fiebre Oropuche Complicada:** Todo caso sospechoso o probable de Fiebre Oropuche (sin señales de alarma o complicación) que presenta una o más de las siguientes señales de alarma o complicaciones:

- Meningoencefalitis o Meningitis
- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes



- Disminución brusca de temperatura o hipotermia
- Estado mental alterado (Somnolencia, irritabilidad o convulsión)

#### d. Caso Confirmado de Fiebre Oropuche:

##### ➤ Caso confirmado de Fiebre Oropuche por laboratorio

Todo caso probable de Fiebre Oropuche que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:

- Aislamiento de virus Oropuche (OROV)
- RT-PCR
- Detección de anticuerpos IgM para Fiebre Oropuche en una sola muestra
- Evidencia de seroconversión en IgM a IgG en muestras pareadas

##### ➤ Caso confirmado de Fiebre Oropuche por nexo epidemiológico

Todo caso probable de Fiebre Oropuche con o sin señales de alarma o complicaciones de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexo epidemiológico. Cuando no hay brote o epidemia de Fiebre Oropuche, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio que confirme o descarte el caso.

#### e. Caso Descartado de Fiebre Oropuche:

Resultado negativo por Laboratorio y por evidencia de otra enfermedad.

### C. VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL:

1. Implementación y fortalecimiento de la Vigilancia Entomológica para determinar el vector (***Culicoide paraensis***) con trampas de luz en el intra y peridomicilio, en todas las localidades donde se sospeche circulación autóctona del virus, así como de posibles reservorios implicados en la transmisión.
2. Aplicación de medidas para reducir la densidad del vector en las zonas en donde se registran brotes a través de la eliminación de materiales en descomposición tallos de plantas de plátano, axilas de las hojas, cáscaras de cacao desechados, hojarasca y fangos al borde de las viviendas.
3. Se debe recordar que la base del trabajo es el ordenamiento medioambiental y contar con viviendas saludables, las que están ligadas al saneamiento intra y peridomiciliario.
4. El personal de Salud, deberá efectuar el análisis periódico y sistemático de sus indicadores entomológicos de ***Culicoides paraensis*** a nivel de adulto, en todas las localidades donde se sospeche de la presencia del vector inicialmente para un diagnóstico basal, luego de manera trimestral en los distritos en donde no existe el vector ni existen casos y de manera mensual en los distritos en donde si existe el vector y no hay casos.
5. Reducir el contacto directo con los vectores mediante el uso de mosquiteros hechos de Organza y la aplicación en la piel de repelentes (jabón, aceites u otros).
6. Las Jurisdicciones de Salud que deberán fortalecer la Vigilancia Activa del ***Culilcoide paraensis***, son las siguientes:
  - Micro Red Kimbiri en la Red Kimbiri Pichari
  - Micro Red Pichari en la Red Kimbiri Pichari
  - Micro Red Santa Ana en la Red La Convención
  - Micro Red Echarate en la Red La Convención
  - Micro Red Vilcabamba en la Red La Convención
  - Micro Red Quellouno en la Red La Convención
  - Micro Red Kiteni en la Red La Convención
  - Micro Red Pavayoc en la Red La Convención



- Micro Red Maranura en la Red La Convención
- Micro Red Santa Teresa en la Red La Convención
- Micro Red Kamisea en la Red La Convención
- Micro Red Yanatile en la Red Cusco Norte
- Micro Red Paucartambo en la Red Cusco Sur
- Micro Red Ocongate en la Red Cusco Sur

Asimismo, se deberá implementar esta vigilancia, en las localidades, que de acuerdo a sus características y condiciones de riesgo requieran a criterio del nivel local deben ser vigiladas, lo que deberá comunicarse por niveles hasta la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria y a la Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria de la DIRESA Cusco.



7. Si como resultado de la vigilancia entomológica se encontrará que existe la presencia positiva del ***Culicoide paraensis*** a nivel de adulto, deberá de notificarse este hallazgo de inmediato dentro de las 24 horas siguientes, por niveles hasta la DIRESA Cusco; así como debe iniciarse o fortalecerse las acciones de control de carácter integral en las viviendas ubicadas en zonas de riesgo.
8. Remitir la información entomológica mensual sobre vigilancia y control del ***Culicoide paraensis***, de las potenciales zonas de riesgo para Fiebre Oropuche.

#### D. ATENCIÓN A LAS PERSONAS

1. Búsqueda activa de febriles sospechosos y probables de Fiebre Oropuche según definiciones de casos, análisis de riesgo y estrategias locales.
2. Diagnóstico Oportuno Clínico y toma de muestra de acuerdo a Definición de Caso.
3. Inicio de tratamiento de acuerdo a normatividad existente para el tratamiento de VIROSIS en general, ya que la Fiebre de Oropuche NO tiene aún una Norma Técnica propia.
4. Garantizar el seguimiento y monitoreo del cuadro clínico de los pacientes con Fiebre Oropuche hasta su alta respectiva.
5. Garantizar que todos los establecimientos de salud, cuenten con personal capacitado para la detección de casos de Fiebre Oropuche con o sin complicaciones, seguimiento y tratamiento; ésta actividad estará a cargo de los Directores Ejecutivos de las Redes de Salud y Gerentes de Microredes implicadas en coordinación con el Equipo de Alerta Respuesta de la DIRESA Cusco en sus diferentes componentes .

#### E. LABORATORIO

1. Todos los laboratorios locales deben contar con insumos y materiales suficientes para realizar la toma de muestra de los casos sospechosos o probables de Fiebre Oropuche.
2. Garantizar la toma de muestra para Fiebre Oropuche, La muestra de elección es suero obtenido en forma estéril y mantenido a 4°C, el cual debe estar acompañado de su ficha clínico epidemiológica correspondiente (por el momento la Ficha de Dengue, donde en el ítem de observaciones, se deberá escribir "Solicitud de Estudio para Fiebre Oropuche" o "Descarte de Oropuche").
3. Enviar las muestras en forma inmediata al Laboratorio Referencial quien se encargara de enviar al Instituto Nacional de Salud de la ciudad de Lima para su diagnóstico, procesamiento y remisión de resultados.

4. Las muestras deberán ser remitidas de acuerdo a los lineamientos de bioseguridad en el manejo de muestras biológicas.
5. Retroalimentación de los resultados por parte del Laboratorio Referencial a las Redes a través del mismo sistema.

## F. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIONES

1. Abogacía con autoridades locales (Municipios, Instituciones Educativas, Comunidades y Organizaciones de Base, entre otros) para el desarrollo de las acciones integrales de prevención y control de la Fiebre Oropuche, especialmente las que requieran movilización social, que privilegie el ordenamiento del medio ambiente.
2. Organizar las campañas de reordenamiento del medio ambiente, evitando sobretodo acúmulos de agua en el peridomicilio, como humedales producidos por la lluvia en materia orgánica de cualquier clase, tomando como ejemplo a los residuos de producción del café y el plátano.
3. Involucramiento de la población (Niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor) en los diferentes espacios existentes (Instituciones Educativas, Familia, comunidad, Municipios, Centros Laborables) en las acciones de prevención y promoción de prácticas saludables frente a la Fiebre Oropuche.
4. Desarrollar trabajo coordinado, permanente y capacitación a los Comités de Vigilancia Comunal y Agentes Comunitarios de Salud, logrando la participación activa de la comunidad en actividades preventivo-promocionales a favor de su propia salud.

## G. INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

1. Implementar y fortalecer el sistema a través de medios masivos de comunicación (Radio y Televisión) sobre acciones conjuntas para la eliminación de materiales en descomposición tallos de plantas de plátano, axilas de las hojas, cáscaras de cacao desechado, hojarasca y fangos alrededor de las viviendas.
2. Utilización de la comunicación alternativa, mediante el uso de perifoneo, colocación de materiales impresos como afiches, gigantografías y otros en lugares de mayor concentración poblacional sobre medidas de prevención de la Fiebre Oropuche, que incluya el uso de mosquiteros de organza y la aplicación en la piel de repelentes (jabón, aceites y otros).
3. Difusión por todos los medios de comunicación (emisoras radiales, televisivas) y en todos los espacios existentes (perifoneo en ferias, mercados, festividades, etc.) en aspectos de promoción de la salud y prevención de la Fiebre Oropuche, enfatizando en el eminente peligro de la automedicación.
4. Convocar a los comunicadores, locutores, líderes de opinión y periodistas para socializar y lograr una alianza estratégica en las acciones de prevención de la fiebre Oropuche.

La presente Alerta Epidemiológica es de estricto y fiel cumplimiento por parte de los Equipos de Gestión Sanitaria de las Redes de Servicios de Salud mencionadas y del personal de los Establecimientos de Salud públicos y privados y predominantemente en las zonas de alto riesgo de probabilidad de transmisión de Fiebre Oropuche, en lo que corresponda y bajo responsabilidad administrativa sanitaria.

Cusco, 29 de abril del 2016

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

DR. DARIO A. NAVARRO RENDÓZA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.M.P. 27134