

Comunicado técnico 1

Recomendaciones para la vigilancia de encefalitis equinas en Colombia

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Subdirector

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Alejandra Pinilla Farias

Equipo ETV y zoonosis Grupo
Enfermedades Transmisibles
endoepidémicas y relacionadas con salud
sexual.

Sergio Yebraíl Gomez Rangel

Grupo de Virología
Laboratorio Nacional de Referencia

Revisado por:

Luis Carlos Gómez Ortega

Coordinador Grupo Enfermedades
Transmisibles endoepidémicas y
relacionadas con salud sexual.

Ángela Alarcón Cruz

Coordinadora Grupo Gestión del Riesgo
y Respuesta Inmediata

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros Acero

Subdirector de Prevención, Vigilancia y
Control en Salud Pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo
en Salud Pública

© Enero 5 de 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Fecha: 09 de enero de 2024

PARA: Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, laboratorios de salud pública departamentales e instituciones prestadoras de servicios de salud (Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD)

DE: Instituto Nacional de Salud: Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, Dirección de Redes en Salud Pública

De acuerdo con la alerta emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 26 de diciembre de 2023, ante la reciente detección de focos de Encefalitis Equina del Oeste (EEO) en equinos de varias provincias en Argentina y algunos departamentos de Uruguay, al igual que un caso de Encefalitis Equina Venezolana (EEV) en humano en la provincia del Darién - Panamá; existe el riesgo para la salud humana asociado a la circulación de este virus y el alto potencial de propagación a otros países de la región de las Américas (1).

Los virus de las encefalitis equinas (Encefalitis Equina Venezolana - EEV, Encefalitis Equina del Este - EEE, Encefalitis Equina del Oeste – EEO) pertenecen a la familia *Togoviridae*, género *Alphavirus* y la Encefalitis del Nilo Occidental- ENO de la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*. Son zoonosis transmitidas por artrópodos a los humanos y équidos, que se mantienen en la naturaleza en ciclos de amplificación viral que involucran vertebrados silvestres (roedores y aves principalmente) y mosquitos, quienes son vectores de la infección desde animales virémicos a otros susceptibles (2,3,4). Estas zoonosis han sido clasificadas por la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) como enfermedades de notificación obligatoria, dado su impacto sobre la salud pública y la economía (5).

Las encefalitis de mayor importancia por su distribución y los daños en las Américas son las del este (EEE), del oeste (EEO) y venezolana (EEV). En Colombia, los virus detectados en équidos desde 1952 hasta el 2023 son de EEV y del EEE, distribuidos en la costa caribe, en las áreas selváticas de la Orinoquía y algunas zonas de la región pacífica (6, 7). Por el contrario, el virus ENO fue documentado en Uganda (distrito de West Nile) en 1937, en Egipto y en Oriente Medio en los años cincuenta, en países del Mediterráneo en los sesenta y setenta y en Europa del Este, expandiéndose a Estados Unidos, México, Canadá y América del Sur.

En Colombia, en 1952 se diagnosticó por primera vez el virus de la EEV en humanos bajo condiciones naturales, en el Espinal (Tolima); entre 1955 y 1971 se realizaron aislamientos repetidos del virus enzoótico en humanos con infección natural en San Vicente del Chucurí (Santander) y en Puerto Boyacá (Boyacá). En 1962 se presentó una epidemia de EEV en La Guajira colombiana entre octubre y diciembre, causando 3.000 casos humanos con 20 muertes; posteriormente al inicio del segundo semestre de 1995, ocurrió el mayor brote de EEV, el cual fue introducido desde Venezuela, declarando 14.156 casos humanos compatibles con EEV, con 1.258 hospitalizaciones y 26 muertes. El último caso registrado de EEV en el país, fue en 2016 en Coromoro en (Santander) con la confirmación por laboratorio de cuatro menores de edad. El virus de EEE se comprobó en 1958 y hasta la fecha se han presentado solo brotes en équidos.

En los últimos 13 años se ha observado una creciente actividad de síndromes compatibles con encefalitis en équidos (equinos, asnales y mulares) sin afectación de humanos; se ha confirmado el virus de EEV en La Guajira,

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Cesar, Bolívar, Magdalena, Sucre, Córdoba, Chocó, Antioquia, Caldas, Risaralda, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Cauca, Casanare y Arauca con una máxima de ocurrencia entre septiembre y octubre; el virus de la EEE se ha presentado entre junio y octubre en Boyacá, Córdoba, Nariño, Sucre, Tolima, Caldas, Chocó, Antioquia, Santander, Arauca, Magdalena y Cesar.

Por lo anterior, en el país se emiten las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia para la detección oportuna de casos y la prevención de propagación tanto en las personas como en los équidos:

1. **Notificar inmediatamente casos probables de encefalitis equinas en humanos**, mediante el módulo captura en línea de Sivigila 4.0 usando uno de los siguientes códigos Sivigila: 250 (ENO), 270 (EEO), 275 (EEE), 290 (EEV), de acuerdo con la definición de caso descrita en el protocolo de vigilancia de las encefalitis equinas que puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.
2. Realizar un **trabajo conjunto entre los sectores de agricultura, salud y medio ambiente** para el desarrollo de las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y control de las encefalitis equinas. Se hace necesario la conformación y mantenimiento de los consejos de zoonosis nacionales, departamentales y municipales, donde se pueden definir las responsabilidades de cada sector y aunar los recursos humanos y financieros para el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención y el control de estas zoonosis.
3. En las áreas o localidades donde se reporte actividad viral de encefalitis equinas o de algún síndrome neurológico en equinos se deberá hacer **vigilancia de casos febriles en humanos** en IPS. Cabe resaltar que la presentación clínica puede ser variada y es indistinguible de otras arbovirosis. Todo caso clínico humano que presente fiebre combinada con signos neurológicos como cefalea intensa, somnolencia, náuseas y vómito, puede ser considerado como caso probable de encefalitis equina y debe ser notificado.
4. Realizar las **acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública** ante la presencia de casos probables o confirmados de encefalitis equinas:
 - Investigación epidemiológica de campo se deberá realizar dentro de las 24 horas siguientes a la detección del caso, realizándola en conjunto entre las autoridades del sector salud y agropecuario.
 - Búsqueda de personas que hayan estado en contacto con el caso índice, tanto humano como animal, o personas que manifiesten signos y síntomas compatibles con la definición de caso probable, para su valoración, atención clínica y toma de muestras para diagnóstico por laboratorio.
 - Vigilancia entomológica mediante la búsqueda e identificación de vectores y sus criaderos.
 - Información, educación y comunicación a la comunidad sobre la enfermedad (signos de alarma), prevención (medidas de barrera) y control.
 - Indagar sobre la presencia de equinos enfermos en la zona, su estado de salud y establecer por

#OrgullosamenteINS



las autoridades del sector agropecuario, la pertinencia de control y restricciones en su movilización.

5. Realizar **Búsqueda Activa Institucional (BAI)** de encefalitis en municipios donde se identifiquen casos en équidos, a partir de la revisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de al menos dos semanas antes del reporte de los casos animales, con el fin de identificar casos probables en humanos. Los equipos de vigilancia verificarán las historias clínicas para garantizar el cumplimiento de la definición de caso, se realizará investigación epidemiológica de campo y se garantizará la obtención de muestra para su diagnóstico por laboratorio.
6. Para la **confirmación de la infección viral en los casos**, se deben coleccionar y enviar las siguientes muestras que deben obtenerse en el periodo agudo de la enfermedad, así
 - Suero: coleccionado entre los días 1 y 5 después de inicio de síntomas (Obligatoria).
 - Líquido cefalorraquídeo: coleccionado entre los días 1 y 10 de inicio de síntomas (La pertinencia de tomar esta muestra se define de acuerdo con el seguimiento clínico del caso).

Todos los casos notificados se confirman únicamente en el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) de Virología del INS. Las muestras tomadas de cada caso sospechoso deberán ser remitidas a su respectivo Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LSPD), para su posterior envío al LNR. El registro en LABMUESTRAS – SIVILAB se debe realizar de acuerdo con los procedimientos rutinarios, y garantizando la completitud de:

- Datos demográficos completos y correctamente digitados.
- Inclusión o anexo en la herramienta de los documentos requeridos (fichas de notificación y carta remisoría) información que debe estar completa y legible.

Toda la información asociada al caso, la calidad y cantidad de muestra coleccionada son determinantes para el éxito de los análisis de laboratorio y su contextualización con los hallazgos clínicos. Los resultados obtenidos en el LNR se acceden directamente a través de LABMUESTRAS – SIVILAB, desde el usuario que realizó el registro. Es responsabilidad del coordinador del LSP o referente asignado el seguimiento de los resultados emitidos y la gestión posterior que aplique.

Ante una defunción con sospecha de encefalitis viral, adicionalmente a la muestra de suero, las IPS enviarán al LSP doble muestra de los siguientes órganos: hígado, bazo, riñón, miocardio, pulmón, cerebro y medula ósea así: muestras refrigeradas en solución salina para estudios virológicos y muestras en formol al 10% tamponado para estudios histopatológicos.

Para más información, puede consultar el Manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional en el siguiente enlace ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

7. El departamento realizará **asistencias técnicas** a los municipios y las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) capacitando y divulgando no solo aspectos relativos al conocimiento de estas encefalitis y los elementos de la prevención, vigilancia, diagnóstico y control.
8. **Fomentar la vigilancia basada en comunidad**, donde la población (productores agropecuarios, líderes comunitarios, médicos veterinarios en ejercicio particular, civiles y militares, entre otros entre otros), los cuales se constituyen como sensores del sistema y juegan un papel fundamental en la notificación oportuna de casos o brotes de encefalitis equinas en humanos y en animales; estos podrán ser notificados a la secretarías de salud municipales o en las oficinas seccionales del ICA, generando una operación eficaz de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica.
9. Realizar **monitoreo de medios y redes sociales** que informen sobre posibles casos de síndromes neurológicos en équidos o encefalitis equinas en municipios fronterizos o municipios con ferias donde haya intercambio o exposición internacional de équidos; incluso de muertes en aves silvestres. Los municipios deberán proceder con la verificación de esta información, en caso de ser verdadera se debe confirmar que se haya realizado la notificación correcta de casos al ICA. En caso de ser falsa, se deben explicar los motivos por los cuales se descarta la información. Al mismo tiempo se debe monitorear la ocurrencia de casos de síndrome neurológico en el área de referencia de esas zonas identificadas en el monitoreo.
10. Activar la **sala de análisis del riesgo** departamental o distrital ante la presentación de casos confirmados en équidos o humanos para realizar el análisis y la valoración del riesgo adecuadas a la situación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo para la salud humana asociado a la infección por el Virus de la Encefalitis Equina del Oeste en equinos, 26 de diciembre del 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023.
2. Ramírez RD. Epidemiología Encefalitis por arbovirus. Microbiology. 2007
3. Kuhn R.J. Togaviridae en Field's Virology 2007. B.N Field, D.M. Knipe, P.M. Howley and D.E. Griffin. Capítulo 31, pags: 1002 -1059.
4. Lindenbach, B.D., Thiel H.J. y Rice C.M. Flaviviridae en Field's Virology 2007. B.N Field, D.M. Knipe, P.M. Howley and D.E. Griffin. Capítulos 33 y 34, pags: 1101-1252.
5. Encefalomiелitis equina (del Este, del Oeste o Venezolana). Disponible en: https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.06.05_EQUINE_ENCEPH.pdf
6. Carrera J.-P., Forrester N., Wang E., Vittor A.Y., Haddow A.D., López-Vergés S., Abadía I., Castaño E., Sosa N., Báez C., Estripeaut D., Díaz Y., Beltrán D., Cisneros J., Cedeño H. G., Travassos Da Rosa A.P.,

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- Hernandez H., Martíneztorres A.O., Tesh R.B. & Weaver S.C. (2013). Eastern Equine Encephalitis in Latin America. *N. Engl. J. Med.*, 369, 732–744.
7. Mesa F, Cárdenas J, Villamil LC. *Las encefalitis equinas en la salud pública*. 1 ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2005



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia