

## Nota técnica y orientación de vigilancia de infección por virus de Oropouche, Colombia, 2024

### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

#### Elaborado por:

**José Leonardo Gómez Gómez**

Grupo de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y Relacionadas con Salud Sexual.

**Sergio Yebrail Gómez Rangel**

Coordinador Grupo de Virología  
Laboratorio Nacional de Referencia

**Lisette Carolina Pardo Herrera**

Profesional Grupo de Virología.  
Laboratorio Nacional de Referencia

**Susanne Carolina Ardila**

Coordinadora Grupo de Entomología  
Laboratorio Nacional de referencia

**Ruth Mariela Castillo**

Profesional Grupo de Entomología.  
Laboratorio Nacional de Referencia

#### Revisado por:

Revisado por:

**Luis Carlos Gómez Ortega**

Coordinador Enfermedades Endoepidémicas y Relacionadas con la Salud Sexual

**Omayda Cárdenas Bustamante**

Subdirectora Técnica Laboratorio Nacional de Referencia

#### Aprobado por:

**Franklyn Edwin Prieto Alvarado**

Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

**Tomás Gilberto Prasca Cepeda**

Director de Redes en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI \_\_\_ NO \_\_\_

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Cuál?

2024 © Fecha de elaboración. 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

El virus de Oropouche fue descrito por primera vez en 1955 en La Vega de Oropouche, Trinidad y Tobago (1). Desde entonces, se han presentado brotes de aparente patrón estacional en regiones tanto rurales como urbanas de Brasil, Perú, Guayana Francesa, Trinidad y Tobago, Ecuador, Panamá y Colombia; los cuales tienen condiciones ecoepidemiológicas que favorecen la transmisión. Estos brotes han afectado a personas de ambos sexos y de todos los grupos etarios. En los últimos años, se han concentrado en los países de la región Amazónica (2, 3).

El virus de Oropouche es un arbovirus de la familia *Peribunyaviridae* y el género *Orthobunyavirus* (1). En el ciclo urbano de la enfermedad, el virus puede ser transmitido al humano por la picadura de insectos infectados de los géneros *Culicoides* y *Culex* (4). La especie *Culicoides paranaensis* tiene una amplia distribución en zonas tropicales y subtropicales de las Américas, se caracteriza por presentar hábitos hematófagos (alimentándose de humanos, otros mamíferos y aves) con picos de actividad en las primeras horas de la mañana y en el crepúsculo. Estos mosquitos suelen encontrarse en regiones periurbanas cerca a áreas de alta densidad humana (5), reproduciéndose en zonas de alta humedad y con abundancia de material orgánico (6) La especie *Culex quinquefasciatus* habita en entornos urbanos y silvestres, reproduciéndose en aguas estancadas o de baja corriente con alto contenido de materia orgánica. Estos zancudos presentan comportamientos hematófagos, alimentándose de humanos y animales (mamíferos, aves, reptiles y anfibios) durante la noche (6). En Colombia, esta especie se ha registrado desde los 0 hasta los 2700 msnm (7) En el ciclo selvático, la transmisión del virus de Oropouche se da entre primates, marsupiales y aves, favorecida por los vectores *Aedes serratus* y *Coquillettidia venezuelensis* (2,8).

La infección por Oropouche tiene un periodo de incubación que varía entre 3 y 12 días (2). El cuadro clínico es similar al descrito en dengue y otras arbovirosis. Se caracteriza por inicio súbito, con presencia de fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, artralgias, anorexia, mareos, escalofríos y/o malestar general. Otros síntomas comunes incluyen dolor retroocular, fotofobia, erupciones cutáneas, náuseas, vómito e inflamación de las glándulas salivales (1,4). Aunque la mayoría de los pacientes evoluciona favorablemente y se recupera espontáneamente en los primeros cinco a siete días, algunos podrían experimentar fatiga y debilidad persistente. Se han descrito posibles complicaciones neurológicas (como meningitis aséptica o encefalitis) o hemorrágicas, aunque no es lo esperado habitualmente (1-4).

En el transcurso de 2024, cuatro países de las Américas han identificado casos de Oropouche a partir de la vigilancia por laboratorio: Brasil, Perú, Bolivia y Colombia. Según la última actualización de alerta epidemiológica emitida el 9 de mayo de 2024 por la Organización Panamericana de la Salud, en Brasil se han confirmado 4583 casos hasta la semana 18, que se suman a los 832 casos confirmados a finales de 2023. El 93% proceden de los estados de la Región Amazónica (Amazonas, Rondônia, Acre, Pará, Roraima y Amapá), y se ha identificado transmisión autóctona reciente en tres estados no amazónicos (Bahía, Espírito Santo y Piauí). En Bolivia, se han notificado 1856 casos sospechosos hasta la semana 18, de los cuales 313 han sido confirmados en los departamentos de La Paz, Beni y Pando. En Perú, se han confirmado 259 casos hasta la semana 18, en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Ucayali y Huánuco. En los 3 países, la proporción mujer/hombre es similar y los casos se presentaron principalmente en personas entre los 20 y 39 años, sin reportar fallecimientos (3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

En **Colombia**, con corte a semana epidemiológica 18 de 2024, se identificaron 38 casos de infección por virus de Oropouche en pacientes procedentes de los departamentos de Amazonas (33 casos en Leticia y 2 en Puerto Nariño), Caquetá (1 en Florencia), Meta (1 en Guamal) y 1 caso procedente del exterior (Tabatinga, Brasil; en límite con Leticia), en 605 muestras de casos de dengue descartados, procedentes de 19 departamentos. La identificación de los casos confirmados se realizó mediante una estrategia de búsqueda activa por el Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud como parte de la intensificación de la vigilancia por laboratorio de dengue y el síndrome febril. El 61% de los casos correspondieron a hombres y cerca del 80% entre los 10 y 29 años. Todos los casos presentaron cuadros clínicos leves, ninguno fue hospitalizado y su condición final es vivo.

Dada esta situación en el país, se sugieren las siguientes recomendaciones para la detección de la circulación de casos en otras regiones y el seguimiento de los cuadros clínicos:

1. Realizar **la estrategia de búsqueda activa basada en la vigilancia por laboratorio**, dado que el objetivo es detectar circulación del virus. Debido a que no se cuenta con protocolo específico ni ficha desde la vigilancia epidemiológica, ya que, por signos y síntomas, cursa con diagnóstico diferencial de dengue.
2. **Realizar la búsqueda de casos a partir de la notificación de dengue**, teniendo en cuenta la similitud del cuadro clínico con este evento, es así como se consideran casos probables de dengue y el posterior descarte se hace por laboratorio para plantear infección por Oropouche como diagnóstico diferencial, en la vigilancia por laboratorio.
3. Se debe tener en cuenta que, **en las entidades territoriales que tengan bajo índice de positividad para dengue** (según confirmación por laboratorio), **podría existir una mayor probabilidad de captar casos circulantes**, por lo que en las salas situacionales establecidas de dengue en el marco de la Circular Conjunta Externa 013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud, se debe realizar monitoreo especial de la positividad. **El INS focalizará la búsqueda activa retrospectiva en la vigilancia por laboratorio utilizando esta información.**
4. **Adicional, deben continuar y fortalecerse las acciones de vigilancia y el análisis situacional de dengue**, según lo estipulado en lineamientos y protocolos de vigilancia, así como en la Circular Conjunta Externa 013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud, identificando cambios llamativos en la presentación de casos en determinados grupos de edad, presencia o no de signos de alarma o en la tendencia de gravedad.
5. **Las universidades y demás instituciones que realicen labores de investigación relacionadas** con el monitoreo de síndromes febriles que identifiquen casos de infección por Oropouche **confirmados por laboratorio**, deben realizar la notificación respectiva de estos casos exclusivamente por medio de la **ficha 900-evento individual sin establecer**, como **Fuente 5. Investigaciones**, esto teniendo en cuenta la identificación de eventos emergentes y que puede poner en riesgo la condición sanitaria en el marco del Reglamento Sanitario Internacional – RSI (revisar los verbos de los numerales para dejarlos todos en infinitivo)

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

6. En los casos que se confirmen de Oropouche desde la vigilancia por laboratorio, **se debe revisar la historia clínica** para corroborar el estado y evolución del cuadro clínico del paciente hasta su egreso. En el caso de detectar un cuadro clínico inusual se debe informar de manera inmediata al grupo de respuesta inmediata del INS.
7. Dado que la estrategia de Sala Situacional de Dengue es el principal medio de monitoreo de la situación de diagnósticos diferenciales emergentes, se recomienda realizar periódicamente cruces de información de casos notificados para **Dengue (evento 210-220-580)**, con otros eventos como **Meningitis (evento 535)**, **Parálisis Flácida Aguda (evento 610)**, **Defectos Congénitos (evento 215)** o **Enfermedades Huérfanas-Raras (evento 342, enfatizando en Síndrome de Guillain-Barre)**, para rastrear posibles complicaciones asociadas o tendencias inusuales.
8. **Integrar acciones de vigilancia entomológica dirigidas a la búsqueda e identificación de vectores y criaderos en áreas urbanas y peri-urbanas.** Las acciones de vigilancia entomológica se centrarán en la ubicación y caracterización de sitios de cría, así como la verificación de la presencia de individuos adultos de especies de los géneros *Culicoides* y *Culex*. Adicionalmente, se establecerán estrategias de control enfocadas en los sitios de cría.
9. **Fomentar la cultura sanitaria**, se recomienda promover las medidas de protección personal establecidas para otras Enfermedades Transmitidas por Vectores como el uso de ropa que cubra gran parte de áreas expuestas, uso de toldillos en caso de disponer de ellos y aplicación de repelente. De igual forma, se sugiere drenar aguas estancadas para no favorecer la presencia de criaderos del vector, así como la disposición de inservibles dentro de los hogares para individuos del género *Culex*. Para ejemplares del género *Culicoides*, se recomienda la limpieza de suelos aledaños a viviendas, especialmente en áreas de cría y alojamiento de animales; así como en riberas de quebradas y ríos. Sin embargo, debe realizarse una comunicación prudente para no alertar a la población (dado que los casos detectados hasta el momento no son graves), y no debe insistirse a los médicos considerar este diagnóstico diferencial como primera posibilidad.
10. Realizar **monitoreo de medios y redes sociales** que informen sobre posibles casos de síndromes febriles similares a dengue en municipios fronterizos o municipios con evidencia de circulación.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Santos Pereira Rosângela, Colangelo Julia Facci, Assis Souza Patrícia Gardênia, Ferreira de Carvalho Larissa Gabriela, da Cruz Nizer Waleska Stephanie, Lima William Gustavo. Epidemiological aspects of the Oropouche virus (*Orthobunyavirus*) in South America: A

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

- systematic review. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2022 apr [cited 2024 May 07]; 51(1): 166-184.  
Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182022000100166&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182022000100166&lng=en).  
Epub Dec 05, 2023. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v51n1.102689>.
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial 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. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-arbovirus-emergentes-contexto-circulacion-otros>.
  3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas. 9 de mayo del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-9-mayo-2024>
  4. Ciudoderis Karl A., Berg Michael G., Perez Lester J., Hadji Abbas, Perez-Restrepo Laura S., Carvajal Aristizabal Leidi, Forberg Kenn, Yamaguchi Julie, Cardona Andres, Weiss Sonja, Qiu Xiaoxing, Hernandez-Ortiz Juan Pablo, Averhoff Francisco, Cloherty Gavin A. & Osorio Jorge E. 2022. Oropouche virus as an emerging cause of acute febrile illness in Colombia, Emerging Microbes & Infections, 11:1, 2645-2657, DOI: 10.1080/22221751.2022.2136536.
  5. Sakkas H., Bozidis P., Franks A., Papadopoulou C. 2018. Oropouche fever: A review. Viruses 10, 175; doi:10.3390/v10040175.
  6. Romero D., Escobar L. 2018. Oropouche fever, an emergent disease form Americas. Microbes and Infection. Mar 20(3):135-146. doi: 10.1016/j.micinf.2017.11.013. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29247710.
  7. García C., Escobar J., Londoño Y., Moncada L. 2010. Altitud y tablas de vida de poblaciones de *Culex quinquefasciatus* (Diptera: Culicidae). Revista Colombiana de Entomología 36 (1): 62-67.
  8. Mattar S., González M. 2015. Oropouche virus: A virus present but ignored. Rev. MVZ Córdoba 20(3): 4675-4676. ISSN: 0122-0268.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD