

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

19 de julio de 2019 – SE 29

Comunicación epidemiológica por Fiebre Hemorrágica por Arenavirus con transmisión interhumana en Bolivia

Ante el reporte de casos de fiebre hemorrágica por Arenavirus con transmisión interhumana y afectación de personal de salud, la Secretaría de Gobierno de Salud emite la presente comunicación para mantener informados a los equipos de salud, intensificar la vigilancia de casos sospechosos y a tomar las medidas de control de infecciones adecuadas durante la atención de casos sospechosos.

SITUACIÓN ACTUAL:

- El 28 de junio de 2019, el Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia reporta 3 casos de síndrome febril hemorrágico por una enfermedad viral no identificada. El 2 de julio el Centro de Enfermedades Tropicales (CENETROP) notificó que se trata de un Arenavirus del Nuevo Mundo.
- En Bolivia se han caracterizado dos arenavirus causantes de fiebres hemorrágicas: el virus Machupo, asociado a roedores silvestres *Calomys callosus*, y el virus Chapare, cuyo reservorio no ha sido aún identificado. Actualmente, se ha identificado un arenavirus asociado a los casos de fiebre hemorrágica que se registran en localidades de la región de Los Yungas, en el departamento de La Paz. Los arenavirus se transmiten por inhalación de excrementos de roedores infectados; y también pueden transmitirse de persona a persona por medio del contacto con fluidos corporales, especialmente sangre.
- De acuerdo con las definiciones operativas establecidas por el Ministerio de Salud de Bolivia, se han registrado adicionalmente 7 casos sospechosos, en su mayoría contactos nosocomiales de los otros casos.
- En términos clínicos, los cuadros que han presentado los pacientes son compatibles con infecciones por Arenavirus, siendo el síntoma más frecuente presentado la fiebre, pero también se presentan dolores musculares, dolor abdominal, dolor de cabeza, leucopenia y plaquetopenia en el hemograma.
- Este tipo de virus no es un riesgo para la comunidad en general; quienes tienen más riesgo son las personas que viven, trabajan o transitan en áreas donde se encuentran los roedores selváticos infectados, el personal de salud y personas que están en contacto con pacientes infectados. Por lo anteriormente mencionado, las autoridades sanitarias de Bolivia desestimaron la declaratoria de una emergencia epidemiológica.

RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Fortalecer la vigilancia de casos compatibles con infecciones por arenavirus provenientes de las zonas endémicas de Bolivia:

Definición de caso:

- Todo paciente que presenta fiebre de menos de siete 14 días de duración, mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida; y con antecedentes de estancia o visita en zona de riesgo¹ para fiebre hemorrágica boliviana (FHB) en los últimos 21 días, o que haya tenido contacto con secreciones de un caso probable o confirmado de infección por Arenavirus en el mismo período.

Modalidad de notificación:

- Individual inmediata ante la sospecha, Grupo de Eventos: Síndrome Febril Inespecífico. Evento: fiebre hemorrágica argentina (se utilizará el evento ya existente FHA y se identificará en los resultados de laboratorio el agente involucrado y en los antecedentes epidemiológicos el riesgo para FHB).
- Se deberán consignar, además de los datos de identificación del paciente, las características de la presentación clínica y los resultados de laboratorio clínico (sección Clínica de la Ficha Única de Eventos Notificables del SNVS^{2,0}); en la sección Epidemiología, el antecedente de viaje o estadía y la zona de Bolivia de exposición de riesgo; las actividades de riesgo; el contacto con casos.
- Se deberá realizar la derivación virtual de la muestra al laboratorio nacional de referencia para Fiebre Hemorrágica del INEVH a través del SNVS^{2,0}.

Diagnóstico:

Instructivo para la toma de muestra:

- Suero: Condiciones de conservación y envío: Enviar no menos de 1 ml de suero para cada patología solicitada, obtenidos en un tubo sin aditivos y en forma estéril. El suero se debe enviar en un tubo plástico, con tapa a rosca para evitar roturas o pérdida de material, con el consiguiente riesgo de accidentes. Enviar las muestras en triple envase inmediatamente después de obtenidas, refrigeradas a 4º C. En caso de que el envío deba ser demorado, conservarlas a -20º C y enviarlas refrigeradas.
- a) Período Agudo: Aislamiento viral, serología, Real Time y PCR.
- b) Convalecencia: para determinación de seroconversión cuando la patología lo requiere.
- Coágulo: Muestra de elección para PCR y Real Time Condiciones de envío: Conservar el coágulo que se obtenga una vez separado el suero, y enviar en tubo plástico estéril con tapa a rosca, dentro de las 48 hs de obtención,

¹ Las áreas endémicas con presencia del roedor reservorio (*Calomys callosus*) son las provincias de Iténez y Mamoré del departamento de Beni, Chapare del departamento de Cochabamba, Luis Calvo del departamento de Chuquisaca, Velasco del departamento de Santa Cruz y Gran Chaco del departamento de Tarija. Los casos actuales se reportaron en la provincia de Caranavi en el norte del departamento de La Paz

refrigerado a 4º C. En caso de que el envío deba ser demorado por más de 48 horas, conservar la muestra a -20º C y remitir posteriormente refrigerada.

- Tejido congelado: Para Aislamiento viral y RT-PCR. Condiciones de envío: la muestra se envía en hielo seco. En caso de no disponer de hielo seco, congelar inmediatamente en freezer entre -20 º C y -70 º C y sólo remitir la muestra una vez que se consiga del hielo seco.
- Tejido fijado en formol buffer: para histopatología e inmunohistoquímica. Condiciones de envío: a temperatura ambiente. No congelar.
- Líquido cefalorraquídeo: Condiciones de envío: Enviar no menos de 1 ml de líquido cefalorraquídeo (LCR) para cada patología solicitada. Acompañar el LCR con una muestra de suero obtenida en el mismo momento. En caso de que se informe un resultado positivo, enviar una segunda muestra de suero para completar estudios. Enviar las muestras inmediatamente después de obtenidas, refrigeradas a 4ºC. En caso de que el envío deba ser demorado, conservarlas a -20º C y enviarlas posteriormente refrigeradas.
- Condiciones para remitir las muestras: Las muestras deben ser rotuladas con los siguiente datos: Apellido y Nombres, Tipo de muestra y Fecha de obtención. Acompañar las muestras con ficha epidemiológica correspondiente. Las muestras serán enviadas dentro de envases de seguridad biológica, consignando remitente para su devolución.

Observar estrictamente las medidas de control de infecciones y bioseguridad en la atención de casos sospechosos:

- Para el personal de salud es importante mantener precauciones estándar durante toda la estadía hospitalaria y además aplicar precauciones para transmisión de gotitas: aislamiento individual, restricción de visitas, uso de guantes y lavado de manos, uso de delantal o bata descartable si se anticipa contacto estrecho. Si se realizan maniobras de alto riesgo como traqueotomía o la intubación, se deben utilizar medios adicionales de protección, entre ellos uso de barbijo de alta eficiencia y protección ocular.

RECURSOS DE UTILIDAD

Información General

- Fiebres hemorrágicas virales causadas por Arenavirus.
<https://www.cdc.gov/vhf/virus-families/arenaviridae.html>
- Arenavirus del viejo mundo y del nuevo mundo.
<https://www.cdc.gov/vhf/virus-families/arenaviruses.html>

Publicaciones sobre Fiebres Hemorrágicas causadas por Arenavirus

- Infección humana por Arenavirus en la Región de las Américas
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-56029-3_3

- Fiebres hemorrágicas e infecciones por hantavirus en Sudamérica
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891552005702233>
- Situación sobre Fiebre Hemorrágica por Arenavirus
<https://www.minsalud.gob.bo/>