

Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas

3 de agosto del 2024

Evaluación de riesgos elaborada con los datos disponibles a 30 de julio del 2024

Fecha de la evaluación de riesgo anterior: 9 de febrero del 2024

Riesgo general
Regional
Alto

Confianza en la información disponible
Regional
Moderado

Declaración de riesgo general

Debido a los recientes y preocupantes cambios observados en las características clínicas y epidemiológicas de la fiebre de Oropouche, enfermedad causada por el virus Oropouche (OROV), en países de la Región de las Américas —incluyendo **el reciente aumento y la expansión de casos en nuevas áreas fuera de las regiones previamente consideradas endémicas para OROV, el primer reporte de muertes asociadas a la infección por OROV, y la identificación de posibles casos de transmisión vertical relacionados con muertes fetales y microcefalia en recién nacidos**—, y considerando que estas observaciones aún se encuentran en etapas iniciales de investigación, y que la verdadera trayectoria es desconocida, **el nivel de riesgo para la Región ha sido elevado a Alto**. Esto se basa en la información actual disponible, con un **nivel moderado de confianza** y por extrema precaución. Esta evaluación rápida de riesgos (RRA por sus siglas en inglés) regional para la salud pública complementa y actualiza la RRA realizada el 9 de febrero del 2024 (1, 2, 3).

Esta RRA tiene como objetivo actualizar la evaluación de riesgos regional actual relacionado con OROV, considerando los siguientes criterios:

- Riesgo potencial para la salud humana:** La presentación clínica de OROV en la mayoría de los casos es de leve a moderada y generalmente con síntomas autolimitados que suelen resolverse en un periodo de 7 días. Aunque las complicaciones son raras, se han documentado casos esporádicos de meningitis aséptica (4). Más recientemente, Brasil reportó dos casos fatales asociados a OROV, como parte del brote en curso en ese país. Estas muertes corresponderían a los primeros reportes de casos fatales asociados a la enfermedad. Los casos residían en áreas de transmisión activa de OROV, durante un brote en curso en la costa sur del estado de Bahía (5, 6).
- Transmisión vertical de OROV (bajo investigación):** El 12 de julio del 2024, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil informó a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) sobre posibles casos de transmisión vertical de OROV y sus consecuencias. Hasta el 30 de julio del 2024, se han identificado cinco casos potenciales de transmisión vertical en Brasil: cuatro casos de muerte fetal y un caso de aborto espontáneo en el estado de Pernambuco, así como cuatro casos de recién nacidos con microcefalia en los estados de Acre y Pará. (2). La investigación está en curso.
- Riesgo de diseminación:** Hasta el 30 de julio del 2024, se han notificado 8.078 casos confirmados de OROV en cinco países de la Región de las Américas: El Estado Plurinacional de Bolivia (n= 356), Brasil (n= 7.284), Colombia (n= 74), Cuba (n= 74) y Perú (n= 290). En Brasil, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 29 del 2024, se confirmaron 7.284 casos, principalmente en la región amazónica (76% de los casos). La transmisión autóctona también ha sido documentada en diez estados no amazónicos, incluyendo algunos donde no se habían reportado casos previamente (2). Esta información sugiere que en el último trimestre se han notificado casos en nuevas áreas y países, lo cual indica la expansión de los casos de OROV en las Américas. Desde su identificación en 1955, OROV ha provocado brotes en varios países de

América del Sur y la Cuenca Amazónica, principalmente debido al vector *Culicoides paraensis* (*C. paraensis*), al vector potencial *Culex quinquefasciatus* (*Cx. quinquefasciatus*) y sus reservorios selváticos, tales como los perezosos y los primates no humanos (1, 7). El riesgo de propagación del vector y por tanto de la transmisión del OROV está aumentando debido al cambio climático, la deforestación, la urbanización descontrolada no planificada y otras actividades humanas que afectan los hábitats de los reservorios y favorecen las interacciones vector-hospedador. Hasta la fecha, no hay pruebas de transmisión de persona a persona (4).

- Riesgo de capacidad insuficiente para prevención y control con los recursos disponibles:** Si bien ha habido una mejora en las capacidades de vigilancia y diagnóstico en los países de la Región, limitaciones en las interpretaciones de los diferentes arbovirus pueden reducir la sensibilidad de la vigilancia y dificultar la caracterización epidemiológica del evento en la Región. Dado que la presentación clínica de OROV es similar a la de otras infecciones por arbovirus (principalmente dengue), sumado a que la mayoría de los países no tienen una vigilancia sistemática de los casos de OROV y que el diagnóstico de laboratorio no está generalizado, es posible que se subestime la verdadera carga de enfermedad en los países de la Región. Los brotes generalmente se han identificado mediante estudios epidemiológicos retrospectivos poblacionales o de laboratorio. Si el OROV se propaga simultáneamente con otros brotes de arbovirus, como el dengue, se podría presentar una sobrecarga sobre de los servicios de salud en los países afectados.

El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica y de reforzar las medidas preventivas en la población. Esto es crucial debido a la posible expansión del área de transmisión del virus y la mayor comprensión del espectro de la enfermedad, incluidas posibles nuevas rutas de transmisión y posibles nuevos vectores que podrían afectar tanto a la población general como a grupos vulnerables, como las mujeres embarazadas, sus fetos y recién nacidos.

Dado que OROV es un arbovirus emergente y poco identificado en las Américas, la detección de una muestra positiva y la confirmación de un caso requiere el uso del Anexo 2 del RSI y su consecuente notificación a través de los canales establecidos en el RSI (8).

Criterio	Evaluación		Riesgo	Fundamento
	Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo potencial para la salud humana	Sumamente Probable	Importantes	Muy Alto	<ul style="list-style-type: none"> Aunque la mayoría de los casos se presentan con síntomas leves a moderados y son autolimitados, los dos casos recientes de muertes asociadas a OROV en el estado de Bahía en Brasil, podrían indicar una mayor gravedad, no documentada previamente. Los casos de presunta transmisión vertical asociados con OROV que se están investigando podrían tener importantes implicaciones para la salud pública de las mujeres embarazadas, los fetos y los recién nacidos. Aunque son raras, se han descrito complicaciones como la meningitis aséptica. La presentación de manifestaciones neurológicas clínicamente definidas como meningitis se ha registrado principalmente durante grandes brotes. La presentación clínica de la infección por OROV es similar a la de otros arbovirus (principalmente dengue) o la malaria, por lo que es posible que haya una baja detección de casos, subestimando la verdadera carga de la enfermedad.

Criterio	Evaluación		Riesgo	Fundamento
	Probabilidad	Consecuencias		
				<ul style="list-style-type: none"> No se ha documentado la transmisión directa del virus de persona a persona. No existe tratamiento ni vacuna específicos para OROV; La atención médica se centra en el manejo y control de los signos y síntomas.
Riesgo de diseminación	Probable	Importantes	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Los brotes de OROV identificados en los últimos diez años se han producido principalmente en zonas rurales y urbanas de la cuenca del Amazonas. Sin embargo, recientemente en Brasil se ha detectado transmisión autóctona en diez estados no amazónicos, incluidos algunos donde no se habían reportado casos previamente. Actualmente, Brasil reporta un aumento de casos de enfermedad por OROV, afectando a 15 estados. Estos estados comparten frontera con otros países de la Región, principalmente en la cuenca del Amazonas, donde se concentra el 76% de los casos. Durante 2024, países como Bolivia y Cuba han reportado casos de OROV. Aunque históricamente no se han registrado brotes en estos países, la reciente identificación de casos se debe a la expansión de OROV. El riesgo de propagación podría aumentar debido a importantes movimientos de población tanto dentro como entre países, así como a factores sociales, entomológicos y ambientales que promueven la proliferación de <i>C. paraensis</i> y <i>Cx. quinquefasciatus</i> en países de la Región. Además, es importante no descartar la participación de otros vectores en el evento actual. La proximidad con zonas urbanas y periurbanas donde está presente el vector también está relacionada con un mayor riesgo, especialmente en lugares con conexiones de transporte bien desarrolladas. Los factores ambientales resultantes del cambio climático, como el aumento de las temperaturas y los cambios en los patrones de precipitación, podrían facilitar el crecimiento de las poblaciones de vectores, y la expansión geográfica de los vectores del OROV y otros arbovirus.
Riesgo de capacidad insuficiente para prevención y control con los recursos disponibles	Probable	Importantes	Alto	<ul style="list-style-type: none"> OROV es un virus emergente, lo que significa que su prevención, vigilancia y control no cuentan con fondos suficientes y carecen de un alto nivel de compromiso institucional. Dado que los síntomas de la enfermedad OROV son inespecíficos y se asemejan a otras infecciones febriles, como el dengue, chikungunya, Zika y malaria, entre otras, el diagnóstico clínico de los casos es un desafío. Además, aún no se ha establecido una definición de caso sospechoso. Coordinación insuficiente entre nuevos socios y sectores involucrados en la respuesta al brote de OROV dentro de los países, como por ejemplo con el sector de salud materno-infantil. El diagnóstico por laboratorio de OROV depende de la disponibilidad de pruebas en el país y está sujeto a los algoritmos de laboratorio establecidos para la vigilancia de los

Criterio	Evaluación		Riesgo	Fundamento
	Probabilidad	Consecuencias		
				<p>arbovirus. Las limitaciones en la interpretación de los diferentes arbovirus pueden llevar a una vigilancia menos sensible y dificultar la caracterización epidemiológica del evento en la Región.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Existe mucha heterogeneidad en la capacidad de vigilancia y respuesta en la Región, contra los brotes de OROV y sus resultados – En la mayoría de los países de la Región no existe una vigilancia sistemática de los casos. Los brotes y casos generalmente se han documentado mediante estudios epidemiológicos retrospectivos poblacionales o por laboratorios, a menudo en muestras que dieron negativo para otros arbovirus. – Actualmente, no existe una definición de caso establecida para la transmisión vertical y las muertes por OROV, lo que puede complicar aún más la detección de estos casos. – Si bien los brotes documentados no han provocado la saturación o el colapso de los servicios de salud, la circulación simultánea y generalizada de otros arbovirus, como el dengue, sugiere que los brotes crecientes de OROV podrían suponer una carga adicional a los sistemas de salud de los países de la Región. – En los países donde se han documentado casos de OROV, se están produciendo fenómenos migratorios irregulares que limitan el acceso a los servicios de salud para poblaciones especialmente vulnerables. – Falta de participación y movilización de las comunidades locales en las actividades de control de vectores. La incertidumbre en relación con los vectores involucrados limita la capacidad de diseñar e implementar actividades de control.

Información de contexto

Evaluación de la amenaza

Oropouche
<p>La fiebre de Oropouche (CIE-10 A93.0) es una enfermedad que se transmite principalmente a través de la picadura del jején <i>C. paraensis</i>. Se asemeja a otros arbovirus como el dengue y el chikungunya, con un período de incubación de 4 a 8 días y síntomas que incluyen fiebre, dolor de cabeza y mialgia. La recuperación suele producirse en 7 días, aunque en algunos casos puede durar semanas (1). Además, se ha informado de recaída de los síntomas hasta en un 60% de los casos (7).</p> <p>OROV es un virus emergente aislado por primera vez en 1955 en Trinidad y Tobago. Afecta a personas de todas las edades, especialmente a niños y jóvenes en zonas previamente expuestas. Debido a sus síntomas leves y autolimitados, a menudo pasa desapercibido o se diagnostica erróneamente como dengue, chikungunya, Zika, fiebre amarilla o malaria. No existe ningún tratamiento antiviral ni vacuna específica disponible, por lo que la prevención se basa en el control de vectores y medidas de protección personal (4).</p> <p>Se presume que el virus OROV circula en ciclos epidémicos urbanos, donde los humanos son el huésped amplificador, y en ciclos selváticos, que incluyen primates no humanos, perezosos y aves como huéspedes. El virus se transmite principalmente a través de la picadura de <i>C. paraensis</i> en zonas urbanas. <i>Cx. quinquefasciatus</i> se</p>

considera un vector potencial en los ciclos urbanos (7). Se han identificado jejenes del género *Culicoides*, incluido *C. paraensis*, junto con las especies de mosquitos *Coquillettidia venezuelensis*, *Aedes (Ochlerotatus) serratus* y *Cx. quinquefasciatus*, infectados con OROV. Estas especies se consideran vectores secundarios selváticos del virus, tienen potencial de infección y reproducción natural y se encuentran comúnmente en hábitats selváticos densos (4). Las larvas de *C. paraensis* prosperan en hábitats húmedos como selvas tropicales, riberas de ríos, suelos húmedos y hoyos de árboles. Los tallos de plátano y las cáscaras de cacao, que son materiales de desecho comunes en las plantaciones de cacao y banano en áreas urbanas y semiurbanas de la región de la cuenca del Amazonas, brindan condiciones especialmente favorables para su proliferación (9).

Primer reporte de muertes asociadas a OROV en la Región de las Américas

El 23 de julio del 2024, el CNE para el RSI de Brasil informó a la OPS/OMS sobre dos casos fatales de infección por OROV en el estado de Bahía, detectados retrospectivamente. El primer caso fue el de una mujer de 24 años del municipio de Valença, Bahía, que presentó síntomas el 23 de marzo del 2024, entre ellos fiebre, dolor de cabeza y vómitos. A pesar de buscar atención médica, su estado empeoró, desarrolló complicaciones como visión borrosa y finalmente falleció el 27 de marzo tras un paro cardiorrespiratorio. El segundo caso fatal involucró a una mujer de 21 años del municipio de Camamú, estado de Bahía, que presentó inicio de síntomas el 5 de junio del 2024. Después de desarrollar erupciones cutáneas y sangrado, ingresó en un hospital el 9 de junio y falleció dos horas después debido a su estado crítico. Ambos pacientes dieron positivo para OROV mediante RT-PCR y serología, pero negativos para otros arbovirus. Las investigaciones epidemiológicas revelaron síntomas similares en los residentes cercanos y en un familiar del segundo caso que había mostrado evidencia reciente de infección por OROV (5, 6).

Estas dos muertes serían los primeros casos fatales de infección aguda por OROV en Brasil y en la Región de las Américas, ocurriendo en medio de un brote activo en la costa sur de Bahía. Ambos casos, sin antecedentes de enfermedades crónicas, presentaron alta carga viral por OROV y resultados negativos para otros patógenos como dengue y Zika. Los casos mostraron una rápida evolución desde el inicio de síntomas hasta la muerte, identificándose coagulopatía grave y afectación hepática como causas probables de muerte. Además, el Ministerio de Salud de Brasil está investigando otros dos casos fatales asociados a OROV, en Paraná y Maranhão (5, 6).

Casos de posible transmisión vertical de OROV bajo investigación

El 12 de julio del 2024, el CNE para el RSI de Brasil informó a la OPS/OMS sobre un caso de posible transmisión vertical de OROV en una mujer embarazada de Río Formoso, Pernambuco. Durante la semana 30 de gestación presentó síntomas compatibles con OROV, tras pruebas serológicas y RT-PCR, se confirmó la presencia de OROV en suero y placenta. Posteriormente, tras notar una falta de movilidad fetal, se confirmó la muerte fetal y pruebas adicionales detectaron material genético de OROV en tejidos fetales, lo que sugiere transmisión vertical. Un segundo caso sospechoso fue reportado en Jaqueira, Pernambuco, donde una mujer de 33 años presentó síntomas de OROV y sufrió un aborto espontáneo a las ocho semanas de gestación. Las pruebas serológicas para OROV fueron positivas (2).

Además, en junio del 2024, un análisis retrospectivo del Instituto Evandro Chagas (IEC por sus siglas en portugués) reveló anticuerpos IgM contra OROV en recién nacidos con microcefalia, aunque no se estableció una relación causal con malformaciones neurológicas.

Hasta el 30 de julio del 2024, se han identificado cinco casos de transmisión vertical en Brasil: cuatro casos de muerte fetal y un caso de aborto espontáneo en el estado de Pernambuco, así como cuatro casos de recién nacidos con microcefalia en los estados de Acre y Pará (2). La investigación está en curso. Históricamente, en 1982 se notificaron nueve casos de infección por OROV en mujeres embarazadas en la Amazonia, dos de los cuales resultaron en aborto espontáneo, lo que sugiere transmisión vertical (2).

Las recientes muertes relacionadas con OROV en Brasil, junto con los casos sospechosos de transmisión vertical que causaron muerte fetal, han aumentado el nivel de riesgo en la Región. Estos incidentes resaltan la necesidad

urgente de mejorar la vigilancia epidemiológica y las medidas preventivas, ya que sugieren una posible expansión del virus y nuevas rutas de transmisión que podrían afectar tanto a la población general como a los grupos vulnerables, incluidas las mujeres embarazadas, sus fetos y los recién nacidos (2, 5, 6).

Evaluación de la exposición

Tabla 1. Resumen de los brotes de OROV en curso y/o notificados hasta julio del 2024

Región de las Américas	
<p>Hasta el 30 de julio del 2024, se han notificado 8.078 casos confirmados de OROV en cinco países de la Región de las Américas: Bolivia (n= 356), Brasil (n= 7.284), Colombia (n= 74), Cuba (n= 74), y Perú (n= 290). Durante el último trimestre se han notificado casos de OROV en zonas y países donde anteriormente no se habían registrado casos autóctonos.</p>	
País/Territorios	Contexto
Brasil	<p>En Brasil, entre las SE 1 y 29 del 2024, se notificaron 7.284 casos confirmados de OROV. Es probable que la mayoría de los casos se hayan infectado en municipios de los estados del norte. En la región amazónica, considerada endémica, se concentra el 76% de los casos registrados en el país: Amazonas (n= 3.224), Rondônia (n= 1.709), Acre (n= 265), Roraima (n= 239), Pará (n= 74), y Tocantins (n= 2).</p> <p>La transmisión autóctona ha sido documentada en diez estados no amazónicos, algunos de los cuales no habían reportado casos anteriormente: Bahía (n= 831), Espírito Santo (n= 420), Santa Catarina (n= 165), Pernambuco (n= 92), Minas Gerais (n= 83), Río de Janeiro (n= 64), Ceará (n= 39), Piauí (n= 28), Maranhão (n= 19) y Mato Grosso (n= 17). Además, los casos notificados en los estados de Amapá (n= 7), Paraná (n= 3), Sergipe (n= 2) y Paraíba (n= 1) están siendo investigados para determinar la probable localización de la infección. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52% (n= 3.779) son hombres y el rango de edades con mayor número de casos fue el grupo entre los 30 a los 39 años, representando el 21% (n= 1.541). El 23 de julio del 2024, el CNE para el RSI de Brasil informó a la OPS/OMS sobre dos casos fatales de infección por OROV en el estado de Bahía, detectados retrospectivamente. Hasta el 30 de julio del 2024, se han identificado cinco casos de transmisión vertical en Brasil: cuatro casos de muerte fetal y un caso de aborto espontáneo en el estado de Pernambuco, así como cuatro casos de recién nacidos con microcefalia en los estados de Acre y Pará (2, 5, 6, 10).</p>
Bolivia	<p>En Bolivia, hasta la SE 29 del 2024, se han notificado un total de 4.094 casos sospechosos de OROV, de los cuales 356 casos fueron confirmados mediante pruebas de laboratorio RT-PCR. La transmisión se ha registrado en tres departamentos: La Paz con 75% (n= 268), seguido de Beni con 21% (n= 76) y Pando con 3% (n= 12). Hay 16 municipios endémicos para esta enfermedad, con el mayor número de casos reportados en el municipio de Irupana, La Paz (33%), seguido de La Asunta, La Paz (13%), Chulumani, La Paz y Guayaramerín, Beni (12%), y otros por debajo del 10%. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 50% (n= 179) fueron mujeres, y la mayor proporción de casos se concentró en el grupo de 30 a 39 años con un 20% (n= 70). Hasta la fecha no se han registrado muertes ni casos sospechosos de transmisión vertical asociados con la infección por OROV (11).</p>
Colombia	<p>En Colombia, entre la SE 1 y la SE 29 de 2024, se detectaron 74 casos confirmados de OROV en tres departamentos del país: Amazonas (n= 70), Caquetá (n= 1) y Meta (n= 1), además se identificaron dos casos en Tabatinga, Brasil. Los casos fueron identificados mediante una estrategia retrospectiva de búsqueda de casos por laboratorio implementada por el Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) basada en la vigilancia del dengue. En cuanto a la distribución de casos por sexo y grupo de edad, el 51% (n= 38) corresponde a casos</p>

	femeninos y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de 10 a 19 años con el 36,5% (n= 27). Hasta la fecha no se han registrado muertes ni casos sospechosos de transmisión vertical asociados con la infección por OROV (12).
Cuba	En Cuba , desde el 27 de mayo del 2024, cuando se reportaron los primeros casos de OROV en el país, hasta la SE 29 del 2024, se han registrado 74 casos confirmados de OROV (13, 14). Hasta el 24 de junio del 2024, se han reportado casos en 9 de las 15 provincias del país: Cienfuegos, Ciego de Ávila, Guantánamo, Holguín, Matanzas, Mayabeque, Sancti Spíritus, Santiago de Cuba y Villa Clara (15). A la fecha no se han registrado muertes ni casos sospechosos de transmisión vertical asociados con la infección por OROV.
Perú	En Perú , entre la SE 1 y la SE 29 del 2024, se han reportado 290 casos confirmados de OROV en cinco departamentos; este es el mayor número de casos reportados hasta la fecha en este país. Los departamentos con casos confirmados son: Loreto (n= 193), Madre de Dios (n= 47), Ucayali (n= 41), Huánuco (n= 8) y Tumbes (n= 1). En cuanto a la distribución de casos por sexo y grupo de edad, el 52% (n= 150) corresponde a hombres, y la mayor proporción de casos se encuentra en el grupo de edad de 30 a 39 años, con el 40% (n= 115) de los casos. No se han registrado muertes ni casos sospechosos de transmisión vertical asociados a la infección por OROV hasta la fecha (16, 17).

Evaluación del contexto

Por tratarse de un arbovirus emergente y poco identificado en las Américas, el OROV, no cuenta con una vigilancia activa sistemática en la mayoría de los países de la Región. Los brotes generalmente son identificados mediante estudios epidemiológicos retrospectivos poblacionales o de laboratorio. Sumado a esto, la enfermedad por OROV a menudo no se diagnostica o se confunde con otras enfermedades endémicas en estos territorios, como el dengue, chikunguña o la malaria, debido a la similitud de sus síntomas.

Los brotes por OROV registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región de la Cuenca Amazónica, donde se ha identificado la presencia del vector. La presencia abundante de *C. paraensis* en áreas donde se encuentran tallos de plátano en descomposición y cáscaras de cacao sugiere una correlación directa entre la proliferación del vector y la disponibilidad de estos materiales de desecho. Esto plantea la probabilidad de mayor exposición en poblaciones urbanas y rurales con vocación agrícola de estos productos (9).

Dada la actual situación relacionada con los fenómenos climáticos, los aumentos inusuales de la temperatura y/o las precipitaciones, pueden generar el aumento de la densidad de los vectores y la transmisión viral, lo que facilitaría posibles epidemias de enfermedades transmitidas por vectores (18).

No hay un tratamiento específico para el OROV y sin una vacuna, la prevención se centra en controlar los vectores y tomar medidas de protección personal.

La prevención y el control del OROV siguen generando retos significativos debido a que se ha subestimado la carga de esta enfermedad en los países de la región. La respuesta a los brotes requiere un enfoque integrado multidisciplinario y multisectorial para alcanzar su objetivo de reducir el impacto de este evento en la salud pública.

El aumento de las migraciones, el efecto del cambio climático (como la sequía, el aumento de las temperaturas y las inundaciones), la inestabilidad política y el desarrollo insuficiente hacen que un número creciente de personas estén en riesgo de contraer esta y otras arbovirosis en los países en los que se ha identificado el vector. Estos factores, junto con otros, como las crisis financieras y la migración, han dejado a grandes poblaciones sin acceso a una atención en salud adecuada y, por lo tanto, en riesgo de contraer enfermedad por OROV.

Capacidades	Vulnerabilidades
<p>Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayor coordinación entre áreas/sectores de la salud debido a la experiencia de la mayoría de los países con otras enfermedades arbovirales, especialmente dengue. <p>Vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Generación de alertas y actualizaciones epidemiológicas regionales junto con recomendaciones para los Estados Miembros. Los Estados miembros tienen experiencia en otras arbovirosis, por lo que la vigilancia de Oropouche se está implementando sobre la base de esta experiencia. La capacidad en sistemas de información y gestión de datos que se desarrolló como parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 se está aprovechando para la vigilancia de las enfermedades arbovirales. En la Región se han creado Espacios Virtuales de Cooperación (CVS) como una iniciativa de vigilancia colaborativa entre la OPS/OMS y los Estados Miembros que permiten la generación automatizada de diferentes análisis epidemiológicos, salas de situación y boletines epidemiológicos, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de arbovirus. <p>Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo y aplicación de algoritmos para la realización de pruebas de laboratorio. Plataformas de RT-PCR y secuenciación genómica instaladas en muchos países de la Región y listas para ser ampliadas según sea necesario. Distribución de reactivos clave (o críticos) para diagnóstico molecular a laboratorios nacionales de salud pública de la Región. 	<p>Coordinación</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación insuficiente entre nuevos socios y sectores involucrados en la respuesta al brote de OROV entre los países. Bajo nivel de coordinación entre el sector salud y otros sectores públicos y privados en el control de vectores. Insuficiente desarrollo y coordinación del Enfoque de Una Salud entre los sectores humanos, animales y ambientales. <p>Vigilancia</p> <ul style="list-style-type: none"> Los equipos nacionales de respuesta a emergencias en salud pública están agotados y desbordados debido a numerosos brotes paralelos a gran escala y de alto riesgo y otras emergencias en salud pública. Uso limitado de herramientas de predicción e integración de datos vectoriales y climáticos. Infraestructura inadecuada para la presentación de datos en muchas zonas y conectividad insuficiente en otras. Aunque se está avanzando, no existe una definición regional estandarizada de casos de transmisión vertical y muerte por OROV, lo que puede complicar aún más la detección de estos casos. Programas específicos de seguimiento limitado para recién nacidos de mujeres infectadas durante el embarazo. <p>Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> Los recursos son limitados en muchos países debido a la respuesta simultánea a los brotes de dengue y otros virus. Suministros de reactivos y consumibles generales de laboratorio insuficientes. Número limitado de laboratorios de referencia capaces de realizar métodos serológicos específicos, como ELISA IgM o pruebas de neutralización, así como

Capacidades	Vulnerabilidades
<ul style="list-style-type: none"> Mejora de la capacidad de vigilancia genómica a nivel regional, incluidos los países con casos confirmados. <p>Manejo de casos</p> <ul style="list-style-type: none"> Algunos países cuentan con redes nacionales de expertos clínicos en enfermedades arbovirales bajo la dirección de los Ministerios de Salud de cada país, que se encargan de impartir formación clínica a nivel local. La Región cuenta con un grupo técnico internacional de expertos en enfermedades arbovirales que apoya las actividades de cooperación técnica en los países. <p>Vigilancia entomológica y control de vectores</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de las actividades de control de vectores en los países afectados. Apoyo en la implementación de un monitoreo y control interactivo efectivo de vectores por parte de los Estados Miembros mediante la emisión de directrices. Las capacidades de vigilancia y control de vectores que se desarrollaron como parte de la respuesta a los brotes de dengue, Zika y chikungunya están siendo aprovechadas para la vigilancia de las enfermedades por OROV por algunos países de la región. Fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros para monitorear la resistencia a los insecticidas. <p>Comunicación de riesgos y participación comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> Se ha logrado el fortalecimiento de la coordinación de los socios. Se ha mejorado la comunicación de riesgos y la implicación de la comunidad para reforzar su compromiso en el control de vectores y el conocimiento de los signos/síntomas de la 	<p>secuenciación del genoma completo y metagenómica</p> <ul style="list-style-type: none"> En general, los algoritmos de laboratorio para el diagnóstico de arbovirus no incluyen pruebas para OROV <p>Manejo de casos</p> <ul style="list-style-type: none"> No se ha establecido una definición de caso sospechoso, ni existen protocolos que estandaricen el tratamiento y manejo de estos casos. Información limitada sobre signos y síntomas recopilada de manera sistemática. Número limitado de profesionales de la salud capacitados en la detección y manejo de OROV o presentaciones clínicas inusuales, como posibles eventos de transmisión vertical, casos graves o fatales. <p>Vigilancia entomológica y control de vectores</p> <ul style="list-style-type: none"> Prácticas de control de residuos subóptimas que conducen a más criaderos de vectores. Actividades de control de vectores subóptimas. La incertidumbre sobre los vectores involucrados limita la capacidad de diseñar e implementar actividades de control. Los países cuentan con pocos entomólogos capacitados formalmente que trabajen en los ministerios de salud. Los programas de control de vectores han estado desfinanciados durante décadas, y sus recursos limitados se redirigieron con frecuencia a otras actividades de respuesta durante la pandemia por COVID-19. <p>Comunicación de riesgos y participación comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos limitados. Falta de comunicación de riesgos específica y efectiva, participación comunitaria y gestión de aguas residuales en las comunidades, con mecanismos efectivos de retroalimentación comunitaria.

Capacidades	Vulnerabilidades
<p>enfermedad por OROV y las acciones recomendadas.</p> <p>Logística</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expertos de la OPS/OMS están apoyando en países que están experimentando brotes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión limitada de la percepción del riesgo y de los comportamientos de búsqueda de salud de las poblaciones afectadas. • Evidencia limitada sobre el mecanismo y el riesgo de transmisión vertical. <p>Logística</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos financieros insuficientes para responder de manera oportuna y eficaz a nivel nacional. • En algunos países, no hay suficiente personal con experiencia ni recursos suficientes para el control de vectores de OROV.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas, 2 de febrero del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-2-febrero-2024>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica 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>
3. 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, 9 de febrero 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>
4. Sakkas, H.; Bozidis, P.; Franks, A.; Papadopoulou, C. Fiebre de Oropouche: Una revisión. *Viruses*. 2018 Abr ;10(4): 175. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.3390/v10040175>
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicaciones recibidas el 26 de julio del 2024 mediante correo electrónico. Brasilia; 2024. Inédito
6. Bandeira, A, Barbosa, A, Souza, M, Saavedra, R, Pereira F, Santos S, et al. Clinical profile of Oropouche Fever in Bahia, Brazil: unexpected fatal cases. *SciELO Preprints*. 2024-07-16 (version 1);2024. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9342>
7. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*. Marzo de 2018; 20(3):135-46. Disponible en inglés en: <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2017.11.013>
8. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), Tercera Edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>
9. 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>
10. Ministerio de Salud de Brasil, Centro de Operaciones de Emergencias. Informe Semanal nº 21 – Centro de Operaciones de Emergencias – IE 26- 3 de julio de 2024. Brasilia; COE; 2024. Disponible en portugués en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-no-21.pdf/view>
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del Estado Plurinacional de Bolivia. Comunicación recibida el 27 julio del 2024 mediante correo electrónico. La Paz; 2024. Inédito
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 26 de julio del 2024 mediante correo electrónico. Bogotá; 2024. Inédito



13. Ministerio de Salud Pública. Nota informativa, 27 de mayo del 2024. República de Cuba; 2024. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/nota-informativa-del-ministerio-de-salud-publica-8/>
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario (RSI) Internacional de Cuba. Comunicación recibida el 27 de julio del 2024 mediante correo electrónico. La Habana; 2024. Inédito.
15. Ministerio de Salud Pública. Informan autoridades del Minsap sobre situación epidemiológica en Cuba, 24 June 2024. Habana; 2024. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/informan-autoridades-del-minsap-sobre-situacion-epidemiologica-en-cuba/>
16. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario (RSI) Internacional de Perú. Comunicación recibida el 24 de julio del 2024 mediante correo electrónico. Lima; 2024. Inédito.
17. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de Perú. Indicadores de Riesgo Epidémico Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024. [citado el 26 de julio del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit_dash/143
18. Organización Mundial de la Salud. Análisis de la Situación de Salud Pública - El Niño Evento Climático Global. octubre-diciembre de 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencias/phsa-el-ni-o-2023_actualizaci-n-oct-2023_es_final.pdf