



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 298.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS OROPOUCHE, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de mayo de 2025.-

VISTO:

La nota M.S.P.yB.S./D.G.V.S. N° 588, de fecha 13 de mayo de 2025, por medio de la cual la Dirección General de Vigilancia de la Salud, eleva a consideración de la máxima autoridad el Proyecto de Resolución "POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS OROPOUCHE"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/80, Código Sanitario, establece que: "...Art. 3°. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social; Art. 4°. La autoridad de Salud será ejercida por el Ministra de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación..."; el Art. 107 expresa: "El Ministerio arbitrará medidas para proteger a la población de insectos, roedores y otros vectores de Enfermedades"; y el Art. 108 dispone: "A los efectos de lo dispuesto en el artículo anterior, el Ministerio establecerá programas de investigación, normas técnicas y reglamentos para el exterminio de los mismos, pudiendo coordinar su acción con organismos públicos y privados del país o del extranjero".

Que por Resolución S.G. N° 184, de fecha 09 de abril del 2025, se aprobaron los criterios de definición de casos de Arbovirosis: dengue, chikungunya y zika, oropuche y mayaro y el flujograma de toma de muestra para laboratorio...".

Que la circulación simultánea de varias arbovirosis en la región de las Américas y en nuestro país representa un desafío importante para la vigilancia clínica y laboratorio, por lo que la detección y la confirmación deben basarse en protocolos que permitan un adecuado diagnóstico diferencial.

Que a través de la Nota N° 56, de fecha 12 de mayo de 2025, el Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, manifiesta que el objetivo de la aprobación del Protocolo de Vigilancia de Virus de Orupouche consiste en definir las bases mínimas actuales para la vigilancia epidemiológica de casos de la enfermedad por el virus Oropouche (OROV), que debido a la constante actualización de información epidemiológica disponible en la región, en países con circulación activa del virus, se encuentra sujeto a una dinámica de actualizaciones conforme se generen evidencias.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.





Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 298-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS OROPOUCHE, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN EN LAS INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Asunción, 22 de mayo de 2025.-

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. N° 692, de fecha 21 de mayo de 2025, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:

- Artículo 1°.** Aprobar el Protocolo de Vigilancia de Virus Oropouche, presentado por el Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, dependiente la Dirección General de Vigilancia de la Salud, cuyo Anexo forma parte de la presente Resolución.
- Artículo 2°.** Disponer su implementación y ejecución en las Instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.
- Artículo 3°.** Comunicar, a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK
MINISTRA



/sr
SIMESE N° 94.186/2025

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS ORPOUCHE

Las recomendaciones planteadas en este documento pueden estar sujetas a modificaciones posteriores en función de los avances en el conocimiento sobre la enfermedad y el agente etiológico.

Fecha de actualización: 17 de febrero del 2025


ABG. DAIANA GOMEZ
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS

AUTORIDADES

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK, MINISTRA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD
Dr. José Ortellado. Viceministro de Rectoría y Vigilancia de la salud

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Dr. Saúl Recalde. Viceministro de Atención Integral a la salud y Bienestar Social

COLABORACIÓN

VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD
Dra. Sandra Irala. Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la salud

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Andrea Natalia Ojeda. Directora General
Dra. Viviana de Egea. Directora, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
Dra. Kathia Peralta. Dirección del Centro de Información Epidemiológica en Salud/ DGVS
Lic. Martha Torales Ruotti. Jefa, Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales
Dra. Martha Cámeron. Asistente, Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales
Lic. Bettiana Martínez. Directora, Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública
Dr. Miguel Galeano. Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública

Laboratorio Central de Salud Pública

Dra. Cynthia Vázquez. Directora General, Laboratorio Central de Salud Pública
Dra. Shirley Villalba. Asesora, Laboratorio Central de Salud Pública

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dr. Gustavo Ortiz, director general, Dirección General de Desarrollo de Servicios
Dra. Margarita Villafañe, Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dirección General de Programas de Salud

Dra. Carolina Haydee Ruiz Zorrilla. Dirección General de Programas de Salud
Dra. Cinthya Díaz Vicensini. Directora de Programas de salud
Dra. Karina Díaz. Asesora Técnica, Dirección General de Programas de Salud.

Dirección de salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

Dra. María Irrazabal. Directora, Dirección de salud Integral de la Niñez y Adolescencia

Red Nacional de Laboratorios

Dra. Lilian Cantero. Directora de la Red Nacional de Laboratorios
Dra. Guadalupe Lovera. Red Nacional de Laboratorios.

Material editado por: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales PNEV/ Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles DIVET/Dirección General de Vigilancia de la salud.

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA DE VIRUS OROPOUCHE

El objetivo de esta actualización es definir las bases para la vigilancia epidemiológica de casos sospechosos y confirmados de la enfermedad por el virus Oropouche (OROV), vinculado a la Resolución Ministerial SG N° 184/2025.

Estos criterios se encuentran en constante actualización conforme a la información disponible en los países de la región con circulación activa del virus OROV, por tanto, están sujetos a una dinámica de actualizaciones conforme se generen evidencias.

Recientemente la OPS/OMS ha emitido una Alerta epidemiológica por Oropouche en las Américas (13 de diciembre de 2024) en base a la expansión del virus a regiones y países no endémicos como Colombia, Cuba, Bolivia, Ecuador, Guyana, Panamá y Perú, y a las complicaciones y defunciones asociadas a la enfermedad. Brasil ha reportado 4 casos de defunciones asociadas al OROV, un caso de encefalitis y 4 casos de transmisión vertical, incluyendo muerte fetal y un caso con anomalías congénitas- se reportó además un caso de síndrome neurológico con detección del genoma de OROV en LCR que permanece en investigación. Colombia por su parte, ha reportado la detección de casos de coinfección DENV – OROV incluyendo a los cuatro serotipos de dengue, además de dos casos de OROV en gestantes. Adicionalmente Cuba informó sobre tres casos de Síndrome de Guillain Barré asociados a OROV.

DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

La fiebre Oropouche OROV – (CIE-10: A93.0) es una enfermedad viral producida por un virus del género *Orthobunyavirus* perteneciente a la familia *Peribunyaviridae*.

Fue detectado por primera vez en Trinidad y Tobago en el año 1955 en el Valle del Río Oropouche. Actualmente constituye una arbovirosis emergente.

Se transmite a las personas principalmente por la picadura de un insecto infectado conocido como jején del género *Culicoides paraensis* de la familia *Ceratopogonidae*, ampliamente distribuido desde América del Norte hasta América del Sur. Estos insectos se reproducen en lugares húmedos (tierra, materia orgánica en descomposición, etc.)

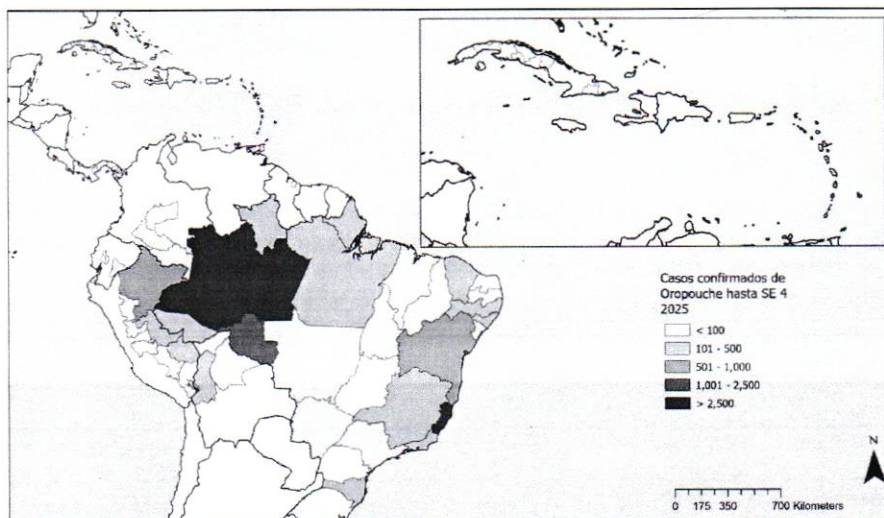
Se describen 2 ciclos de transmisión: un ciclo silvestre, en el cual se encuentran involucrados reservorios vertebrados como los primates, perezosos, aves y roedores, y es transmitido por el *Culicoides paraensis* y otras especies como el *Aedes serratus* y otro ciclo urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre los seres humanos y se transmite por el *Culicoides paraensis* y el *Culex quinquefasciatus*.

El periodo de incubación puede variar entre 3 a 12 días (7 días promedio)

DISTRIBUCION

Varios países de las Américas han reportado casos en el pasado, como: Brasil, Perú, Ecuador, Panamá, Trinidad y Tobago, Guyana Francesa. En el año 2024 se ha observado un aumento de la detección de casos y una dispersión a otras regiones no endémicas para el virus. Los casos confirmados fueron reportados por 11 países y un territorio de las Américas: Barbados (2), Bolivia (356), Brasil (13.785), Colombia (74), Cuba (626), Ecuador (3), Guyana (3), Panamá (16), Perú (1.263) y casos importados en Estados Unidos, Canadá y Las Islas Caimán, según la Actualización Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas, emitida por la Organización Panamericana de la Salud el 11 de febrero del 2025.

Mapa de distribución de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de OROV, 2024 - 2025



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

SITUACIÓN NACIONAL

En Paraguay la vigilancia del virus Oropouche se basa actualmente en la vigilancia laboratorial de una proporción de casos negativos para dengue que cursan un cuadro febril compatible con arbovirosis. Desde la SE 29/2024 hasta la SE 06/2025 se han

investigado un total de 810 casos provenientes de todas las regiones del país, todos ellos con resultados negativos para OROV.

En cuanto a la vigilancia entomológica de los vectores involucrados, el *Culicoides paraensis* y el *Culex quinquefasciatus* según datos actualizados del Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo - SENEPA, se ha detectado hasta la fecha la presencia de otras especies de Cuicoides no incriminadas hasta ahora en la transmisión, no obstante, la investigación de este vector en nuestro país, se encuentra en su etapa inicial. En relación a la presencia de *Culex quinquefasciatus* es conocida su amplia distribución a nivel nacional.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

Luego del periodo de incubación se presenta: fiebre de inicio súbito, cefalea, que pueden acompañarse de fotofobia, mialgias, artralgias, así como náuseas, vómitos, diarrea, escalofríos y postración. Con menor frecuencia aparece exantema. Pueden presentarse signos de sangrado gingival. Si bien las complicaciones severas son poco frecuentes, pueden aparecer vértigo, letargia o rigidez de nuca que acompañan a la meningitis aséptica, la meningoencefalitis o encefalitis, complicaciones neurológicas del sistema periférico, con debilidad de miembros o Síndrome de Guillain Barre, o en otros casos, compromiso del sistema neurológico autónomo, que conlleva desequilibrio, hipotensión, diaforesis. Los síntomas agudos suelen durar 7 días, aunque la convalecencia puede durar semanas en algunos pacientes. Se reporta hasta un 60% de recaídas, según publicaciones de experiencias en países de Latinoamérica.

Presentación clínica fetal o neonatal: Los datos sobre la infección congénita por el virus Oropouche son limitados en la actualidad. En los informes de casos de Brasil y Cuba, los hallazgos entre las personas con infección por el virus Oropouche durante el embarazo incluyeron muerte fetal y anomalías congénitas del sistema nervioso central (p. ej., microcefalia grave). Los hallazgos adicionales entre las mujeres con infección por el virus, dan cuenta de seis bebés con microcefalia que tenían evidencia de infección reciente por el virus Oropouche y que incluyeron hidropesía, ventriculomegalia/hidrocefalia, anomalías del cuerpo calloso, pliegues de piel redundantes sueltos en la cabeza, artrogriposis y pie equinovaro (pie zambo). Uno de estos bebés presentó hallazgos de meningoencefalitis viral grave. La mayoría de las madres con bebés afectados informaron una enfermedad similar a la de Oropouche durante su primer trimestre. Sin embargo, no está claro si el momento de la exposición podría afectar los hallazgos.

No hay evidencia de transmisión directa del virus de persona a persona hasta el momento.

DEFINICIÓN DE CASO

Caso sospechoso de OROV: toda persona que presenta fiebre de inicio agudo, asociada a cefalea intensa, y acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones: mialgias, artralgias, escalofríos, fotofobia, mareos, dolor retro ocular, náuseas, vómitos o diarrea, cualquier manifestación del sistema nervioso (diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis) y que presente al menos uno de los siguientes criterios epidemiológicos: antecedentes de viaje reciente (dentro de los últimos 15 días) a países con zonas de circulación comprobada del virus o antecedentes de contacto con personas sospechosas o confirmadas con OROV.

Caso confirmado: todo caso sospechoso de OROV que cuente con prueba confirmatoria de laboratorio RT-PCR en tiempo real.

Caso descartado: todo caso sospechoso de OROV que cuente con resultado negativo de laboratorio para RT-PCR en tiempo real, en muestra de hasta 5 días de evolución.

Observación:

Métodos serológicos: Los anticuerpos contra OROV en general pueden ser detectados en suero a partir del quinto día después del inicio de los síntomas. Hasta el momento no se cuenta con ensayos comerciales para el diagnóstico serológico de OROV, por lo cual solo puede ser realizado utilizando técnicas "in house" como la neutralización por reducción de placas (PRNT) y ELISA IgM / IgG. El diagnóstico a partir de una única muestra de suero en fase aguda es presuntivo, por lo que se recomienda la toma de una segunda muestra, una a dos semanas después de la primera muestra para demostrar seroconversión (negativo a positivo) o incremento hasta cuatro veces del título de anticuerpos (con una prueba cuantitativa). Cabe destacar que la disponibilidad de reactivos para los métodos serológicos es extremadamente limitada, por lo tanto, se recomienda priorizar y utilizar métodos moleculares (RT-PCR en tiempo real), siempre y cuando se cuente con las muestras apropiadas. Actualmente el LCSP, solo cuenta con la capacidad de detección molecular en muestras de suero y/o Líquido cefalorraquídeo (LCR).

MODALIDADES DE VIGILANCIA DE OROV:

Tipo de vigilancia: Universal

Estrategias de vigilancia: clínica y laboratorial.


ABG. DAIANA GÓMEZ
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS

Modo, periodicidad e instrumento: Se notifica en forma individual e inmediata (dentro de las 24 hs de captación del caso) en la ficha de "Vigilancia de Arbovirus" en el Sistema IT-DGVS.

Ante un caso sospechoso se notifica a la Unidad Epidemiológica Regional (UER). La UER notifica a la Dirección General de Vigilancia de la Salud - DGVS. El flujo de información de la notificación es el mismo utilizado para otros eventos de transmisión vectorial.

- VIGILANCIA PASIVA

La vigilancia epidemiológica pasiva de OROV se basa en el procesamiento por métodos moleculares (RT-PCR en Tiempo Real), de un porcentaje de las muestras agudas provenientes de la vigilancia de las arbovirosis que si bien cumplen con una definición de caso sospechoso de dengue resultaron negativas para la detección molecular de los virus dengue, zika y chikungunya.

Atendiendo el contexto epidemiológico actual en la región, que describe casos de coinfecciones OROV – DENV, la DGVS podrá establecer el momento para iniciar la detección de OROV mediante el procesamiento por métodos moleculares (RT-PCR en Tiempo Real), de un porcentaje de las muestras provenientes de la vigilancia de las arbovirosis que hayan resultado positivas para DENV.

- VIGILANCIA ACTIVA

Se realizará la vigilancia activa conforme a las definiciones de caso y a criterios epidemiológicos en las poblaciones detalladas a continuación:

POBLACIÓN A

Casos sospechosos de OROV de población general, que incluye hombres y mujeres a lo largo del curso de vida, excepto gestantes y recién nacidos (vivos o mortinatos) que se encuentren dentro de los primeros 5 días de enfermedad, realizar RT-PCR en tiempo real para detección de infección por virus OROV.

POBLACIÓN B

Gestante sintomática compatible con infección por arbovirus: la infección durante el embarazo puede estar asociada a transmisión vertical que puede causar aborto espontáneo, muerte fetal o anomalías congénitas como la microcefalia y/u otras alteraciones congénitas, por tanto, se clasificará como "EMBARAZO DE RIESGO" para el seguimiento prenatal clínico y ecográfico establecido en las normas vigentes.

El diagnóstico de infección por OROV se realiza en muestra de suero para detección del material genético viral (RT-PCR en tiempo real) en fase aguda.

Es posible realizar el análisis de una muestra de líquido amniótico recolectada por amniocentesis solicitado por el médico tratante, según su parecer clínico para la realización de:

- Detección molecular del material genético viral (RT-PCR en tiempo real). Un resultado positivo indica transmisión transplacentaria de OROV.
- Detección de anticuerpos. Un resultado positivo para IgM significa infección intrauterina del feto.

POBLACIÓN C

Gestantes asintomáticas con hallazgos ecográficos de microcefalia fetal. Se tomará muestra a la gestante para RT-PCR en tiempo real y/o serología (IgM) conforme a periodo de tiempo de evolución y a la disponibilidad.

POBLACIÓN D

Recién nacido vivo o mortinato (muerte fetal) con Síndrome congénito sospechoso de estar asociado a infección por arbovirus: es decir que presente al menos dos de los siguientes defectos congénitos: sordera neurosensorial o hipoacusia central, alteraciones ópticas, alteraciones musculo esqueléticas; artrogriposis o contracturas múltiples o pie Bot unilateral o bilateral, en donde al menos uno debe ser del sistema nervioso central, según el "Protocolo de Vigilancia de Infección por Virus Zika" disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2024/12/PVIZIKA-2019_final-con-resolucion.pdf y notificados al Sistema de vigilancia a través de la Ficha epidemiológica disponible en el siguiente enlace:

https://dgvs.mspbs.gov.py/files/ficha_formulario/sindrome_congenito_asociado_a_zika.pdf

Se tomará muestra para RT- PCR y/o serología (IgM) conforme a periodo de tiempo de evolución y a la disponibilidad, este último según criterio clínico del médico tratante

POBLACIÓN E

Recién nacido vivo o mortinato (muerte fetal) con microcefalia: cuyo perímetro cefálico al nacer (confirmado a las 24 horas de vida en RN vivo) es inferior a menos dos desviaciones estándar (2DS) para RN de término o inferior al Percentil 3 para RN pretérmino, según gráficas oficiales para la edad gestacional y sexo, disponibles en el "Protocolo de Vigilancia de Infección por Virus Zika" y notificados a través de la Ficha epidemiológica actual disponible en el siguiente enlace: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/ficha_formulario/sindrome_congenito_asociado_a_zika.pdf

Se tomará muestra para RT- PCR y/o serología (IgM) conforme a periodo de tiempo de evolución y a la disponibilidad, este último según criterio clínico del médico tratante

POBLACIÓN F

Recién nacido asintomático hijo de una madre que haya presentado síntomas dentro de los 7 días previos al nacimiento. Se recomienda intentar la detección de OROV (molecular y serológica) en muestra de placenta colectada en el momento del parto, líquido del cordón umbilical y en suero tanto del recién nacido como de la madre.

- VIGILANCIA DE SÍNDROME NEUROLÓGICO ASOCIADO A OROV

El 13 de diciembre de 2024 la OPS/OMS ha emitido una Alerta epidemiológica por Oropouche en las Américas con la actualización de la situación en los países con transmisión, en donde informaba de tres casos de Síndrome de Guillain Barré asociados a OROV reportados por Cuba.

Las manifestaciones neurológicas pueden aparecer durante la fase aguda o en la convalecencia de la infección por el OROV. El diagnóstico de estas manifestaciones neurológicas requiere una evaluación clínica cuidadosa, teniendo en cuenta a la infección por los virus ZIKV, CHIK y OROV, como posibles etiologías.

Esta vigilancia se integrará a la vigilancia de Síndrome neurológico asociado a ZIKV.

Se realizará la detección laboratorial para ambos virus como posibles agentes etiológicos asociados al evento.

NOTIFICACION

La notificación de casos sospechosos de OROV es obligatoria y debe ser notificado en forma inmediata e individual utilizando la ficha epidemiológica de arbovirosis para cuadros agudos (<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/12/vigilancia-de-arbovirosis-fihca-arbovirosis-2.pdf>). La notificación puede ser realizada a través del Sistema ITDGVS.

Para complicaciones neurológicas la Ficha utilizada es la que se encuentra disponible en el siguiente enlace:

https://dgvs.mspbs.gov.py/files/ficha_formulario/Ficha_Sindrome_Neurologico_Zika.2019.pdf

NOTIFICACION BAJO EL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL

La detección de un caso confirmado de OROV requiere la notificación inmediata a través del Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional debido a su clasificación como arbovirosis emergente.

INVESTIGACIÓN DE CASOS

La investigación de casos sospechosos debe iniciarse en forma inmediata. Todo servicio de salud que detecte un caso sospechoso o confirmado debe realizar la investigación correspondiente y notificar a la Dirección General de Vigilancia de la Salud, a fin de dar la respuesta de Salud Pública que corresponda.

La descripción de las características clínicas y epidemiológicas, la identificación del lugar probable de infección, la caracterización ambiental, históricos de viajes, presencia de animales y la identificación de especies vectores deben ser contempladas. Dicha investigación estará a cargo de las Unidades Epidemiológicas Regionales y del SENEPA para el componente vectorial, con el debido acompañamiento de las demás dependencias técnicas involucradas y del nivel nacional.

COMPONENTE LABORATORIAL

Durante la fase aguda de la enfermedad es posible detectar el material genético (ARN) por RT-PCR en tiempo real a partir de muestras de suero, también es posible la detección en LCR en pacientes que presentan meningitis o encefalitis, en cuyo caso, dichas muestras solo deben tomarse por indicación médica.

Para el estudio de óbitos fetales y de transmisión vertical con sospechas de infección por arbovirus se realizará en el LCSP la detección en paralelo de ZIKV y OROV a partir de muestras de suero de casos con microcefalia o defectos congénitos.

Es importante mencionar que a la fecha "No existen estuches comerciales validados para la detección molecular o serológica de la infección por OROV. Se recomienda el uso de protocolos validados por laboratorios de referencia".

Tipo de muestra	Días de evolución	Conservación	Transporte
Suero: 1,5 ml	Los sueros para PCR deben ser tomados con ≤ 5 días desde el inicio de síntomas	Mantener refrigerada (2 – 8 °C) si será enviada de 48 horas. Mantener congelada (-10 a -20 °C) si será enviada después de 48 horas o en un periodo no mayor de 7 días. Mantener congelada (-70 °C o menos) si será enviada más de una semana después de la toma. Evitar múltiples ciclos de congelación – descongelación.	Se debe garantizar la cadena de frío. Tubos debidamente rotulados.
LCR*: 0.5		Mantener refrigerada (2 – 8	Se debe garantizar

ml		°C) si será enviada de 48 horas. Mantener congelada (-10 a -20 °C) si será enviada después de 48 horas o en un periodo no mayor de 7 días. Mantener congelada (-70 °C o menos) si será enviada más de una semana después de la toma. Evitar múltiples ciclos de congelación-descongelación.	la cadena de frío. Tubos debidamente rotulados. Sin aditivos
----	--	--	---

*Bajo indicación médica para diagnóstico de enfermedad neurológica


ABG. DAIANA GOMEZ A.
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE ARBOVIRUS POR LABORATORIO

```
graph TD
    Start[ ] --> Step1[Muestra obtenida hasta el 5° día desde el inicio de síntomas (suero, LCR, Tejido)]
    Step1 --> Step2[RT-PCR en tiempo real]
    Step2 --> DENV_Pos[Positivo DENV]
    Step2 --> CHIKV_Pos[Positivo CHIKV]
    Step2 --> ZIKV_Pos[Positivo ZIKAV]
    Step2 --> OROV_Pos[Positivo OROV *]
    Step2 --> Neg[Negativo a DENV, CHIKV, ZIKAV]
    DENV_Pos --> ConfirmedDENV[CONFIRMADO DENV]
    CHIKV_Pos --> ConfirmedCHIKV[CONFIRMADO CHIKV]
    ZIKV_Pos --> ConfirmedZIKV[CONFIRMADO ZIKAV]
    OROV_Pos --> ConfirmedOROV[CONFIRMADO OROV]
    Neg --> Step3[PCR OROV en tiempo real, según criterios establecidos para vigilancia pasiva]
    Step3 --> ConfirmedOROV
    Step3 --> Discarded[DESCARTADO DENV, ZIKAV, CHIKV]
    Discarded --> Step4[Muestra obtenida a partir del 6° día desde el inicio de síntomas (suero, LCR***)]
    Step4 --> IgM_ELSA_DENV[IgM ELISA DENV (+) y IgM ELISA ZIKA (-)]
    Step4 --> IgM_ELSA_ZIKV[IgM ELISA ZIKAV (+) y IgM DENV (-)]
    Step4 --> IgM_ELSA_CHIKV[IgM ELISA CHIKV (+)]
    IgM_ELSA_DENV --> ProbableDENV[PROBABLE DENV]
    IgM_ELSA_ZIKV --> ProbableZIKV[PROBABLE ZIKAV]
    IgM_ELSA_CHIKV --> ProbableCHIKV[PROBABLE CHIKV]
    Step4 --> Step5[RT-PCR en tiempo real ZIKAV]
    Step5 --> ZIKV_Pos2[Positivo ZIKAV]
    Step5 --> ZIKV_Neg[Negativo ZIKAV]
    ZIKV_Pos2 --> ConfirmedZIKV2[CONFIRMADO ZIKAV]
    ZIKV_Neg --> Step6[EVALUAR ANTICUERPOS]
    Step6 --> Step7[RT-PCR en tiempo real OROV]
    Step7 --> OROV_Pos2[Positivo a OROV]
    Step7 --> OROV_Neg[Negativo OROV]
    OROV_Pos2 --> ConfirmedOROV2[CONFIRMADO OROV]
    OROV_Neg --> Step8[IgM ELISA ZIKAV]
    Step8 --> ZIKV_Pos3[Positivo ZIKAV]
    Step8 --> ZIKV_Neg2[Negativo ZIKAV]
    ZIKV_Pos3 --> ProbableZIKV3[Probable zika]
    ZIKV_Neg2 --> Discarded2[Descartado siempre que la IgM sea negativa]
    ProbableZIKV3 --> Discarded2
```

ABG. DIANA GOMEZ
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS

TRATAMIENTO

Hasta la fecha, no existe vacuna ni tratamientos antivirales específicos. El manejo del paciente con infección por virus Oropouche se centra en el alivio del dolor, la fiebre, la deshidratación. La aparición de síntomas de sangrado o hipotensión deben ser manejadas con monitoreo constante. Las complicaciones neurológicas requieren de la internación del paciente y el tratamiento acorde con el tipo de compromiso neurológico. La experiencia reciente del brote por virus Oropouche en Cuba presentó compromiso neurológico con manifestación de Síndrome de Guillain Barre, que fue tratado con inmunoglobulina intravenosa en la fase aguda de la enfermedad.

El protocolo de manejo clínico de infección por virus dengue, puede ser utilizado ante la sospecha de diagnóstico diferencial de arbovirosis. El dengue y la infección por virus Oropouche son entidades independientes. La evidencia en el manejo clínico de la infección por virus Oropouche será incorporado al documento en la medida que sea actualizada.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Las principales medidas preventivas incluyen la recomendación de uso de:

- Ropas adecuadas (mangas largas y pantalones) que cubran las extremidades u otras partes del cuerpo donde los insectos puedan picar, en casos de ingresar a sitios de riesgo o ante la presencia de casos en la comunidad.
- Repelentes que contengan DEET, IR3535 o Icaridina, pueden ser aplicados en la piel expuesta o sobre las ropas y deben ser utilizados conforme a las indicaciones de la etiqueta del producto
- Mosquiteros de telas con mallas finas, protecciones en puertas y ventanas.
- Evitar la exposición a ambientes propicios de cría de estos vectores como ser: patios o áreas externas al domicilio que contengan suelos con abundante materia orgánica y humedad.
- Se recomienda la limpieza periódica de los predios a fin de evitar la acumulación de hojas, frutos y flores caídas
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los vectores


ABG. DAIANA GOMEZ A.
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS

DOCUMENTOS CONSULTADOS:

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 11 de febrero de 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-feb-11-actualizacion-epi-oropouche-esfinal.pdf>

Directrices para la Detección y Vigilancia de Arbovirus emergentes en el contexto de la circulación de otros arbovirus. OPS/OMS - abril 18, 2024. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-05/arbovirus-emergentesabril-2024.pdf>

Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal. OPS/OMS – julio, 2024. <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/orov-posible-infeccion-vertical-lab-espanol.pdf>

Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas OPS/OMS, 2022. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56321/9789275325872_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

NOTA TÉCNICA Nº 6/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Orientações para a vigilância da Febre do Oropouche. Ministério da Saúde secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-6-2024-cgarb-dedt-svsa-ms>

NOTA TÉCNICA Nº 117/2024-CGARB/DEDT/SVSA/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-n-117-2024-cgarb-dedt-svsa-ms.pdf>

"Tortosa F, Gutiérrez Castillo G, Izcovich A, Luz K, dos Santos T, Gonzalez-Escobar G et al. Revisión sistemática viva de las manifestaciones clínicas de la fiebre de Oropouche: claves para diferenciarla del dengue y otras arbovirosis. Rev Panam Salud Publica. 2024;e136. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.136>

de Armas Fernández, J., Peña García, C., Acosta Herrera, B. et al. Report of an unusual association of Oropouche Fever with Guillain-Barré syndrome in Cuba, 2024. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 43, 2233–2237 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10096-024-04941-5> "


ABG. DAIANA GÓMEZ A.
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS