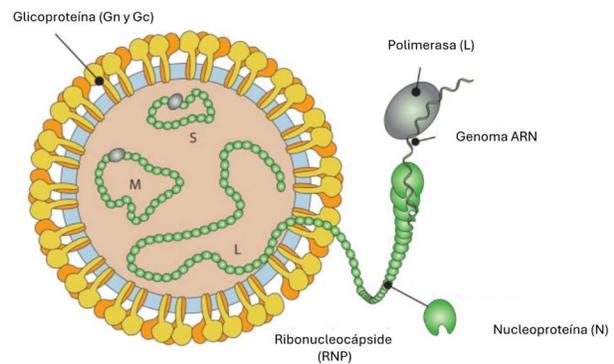


Dirección General de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Oropouche en Panamá
Boletín Epidemiológico No. 4
Año 2024 - 2025
Semana epidemiológica 10



<https://higieneambiental.com/culicoides-enfermedad-hemorragica>



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457917302204?via%3Dihub#fig2>

Marzo 14, de 2025

1. GENERALIDADES

La enfermedad por el virus Oropouche es una infección febril causada por el virus Oropouche (OROV) pertenece a la especie *Orthobunyavirus oropoucheense*, familia Peribunyaviridae. El vector principal de este ciclo es el mosquito *Culicoides paraensis* (jején o chitra). El mosquito *Culex quinquefasciatus* (cúlex), también puede ser un vector.¹

Los signos y síntomas más frecuentes son: fiebre alta de inicio súbito, cefalea generalmente intensa con fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas. En ciertos pacientes, los síntomas pueden incluir náuseas, vómitos y hemorragias, manifestándose en forma de petequias, epistaxis y sangrado gingival. Generalmente, la infección se resuelve en un lapso de 2 a 3 semanas. En situaciones excepcionales, el OROV puede provocar meningitis o encefalitis. En estos casos, los pacientes muestran síntomas y signos neurológicos como vértigo, letargia, nistagmos y rigidez de nuca. En algunos casos, puede ocurrir una breve recurrencia de los síntomas. No hay tratamiento ni vacuna específica para el Oropouche.

2. DEFINICIÓN DE CASO

Para efectos de la vigilancia epidemiológica del OROV se consideran las siguientes definiciones:

CASO SOSPECHOSO
<p>Persona con fiebre de inicio agudo o historia de fiebre igual o mayor a 38°C de hasta 5 días de evolución, acompañado de cefalea intensa y; que haya viajado o provenga de un área con circulación documentada o sospechosa de OROV en las últimas dos semanas y, presente dos o más de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mialgia o artralgia ▪ escalofríos ▪ fotofobia

- mareos
 - dolor retro ocular
 - náusea, vómitos o diarrea
- Puede presentar rigidez de nuca, estado mental alterado, convulsiones, debilidad en las extremidades o pleocitosis del líquido cefalorraquídeo, diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis.

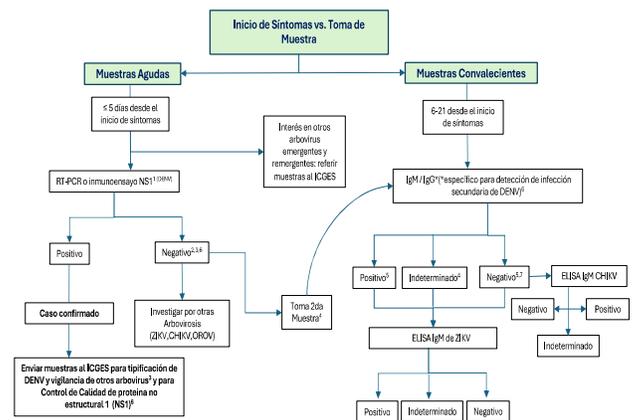
CASO CONFIRMADO

Caso sospechoso que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:

1. Fase aguda (<5 días): RT-PCR positivo para la detección de OROV.
2. Serología es indicada para embarazadas o individuos con complicaciones neurológicas. Se debe tomar muestras pareadas (la toma de la primera muestra se debe realizar entre los 7-10 días del inicio de síntomas y una segunda muestra convaleciente se tomará a los 14 días del inicio de síntomas).

Determinación post-mortem de ARN viral por RT-PCR o demostración de anticuerpos o antígenos mediante pruebas de inmunohistoquímica u otras disponibles en pacientes fallecidos con sospecha de infección por OROV.²

3. ALGORITMO DE LABORATORIO PARA CASOS SOSPECHOSOS POR ARBOVIRUS



1. Inmunoensayo (incluye ELISA, EIA y otras metodologías relacionadas).
 2. Un resultado negativo no descarta la enfermedad.
 3. Enviar 25% de muestras positivas y 10% muestras negativas mensualmente. Laboratorio modular/virología-ICGES.
 4. Tomar segunda muestra 15 días después de la primera muestra.
 5. Si el paciente cumple con el criterio médico, enviar muestra al LCRSP-ICGES para ELISA IgM de ZIKV.
 6. Enviar 10% de muestras positivas y negativas para control de calidad. Sección de inmunovirología-ICRSP.
 7. Si el médico lo considera por la clínica del paciente, realizar la prueba.

¹ www.paho.org/sites/default/files/2024-05/arbovirus-emergentesabril-2024.pdf
² Guía nacional de abordaje integral de la enfermedad por virus de Oropouche. República de Panamá. Febrero de 2025.

4. OROPOUCHE EN LAS AMÉRICAS

En el 2024 en la región de Las Américas se notificaron 16.239 casos confirmados de OROV, con cuatro defunciones en Brasil.

En el 2025, entre la semana epidemiológica 1- 4 se notificaron 3.765 casos confirmados en la Región de las Américas. Los países con más casos: Brasil¹ (n= 3.678 casos) seguido de Panamá (n= 79 casos).³

5. BROTE DE OROPOUCHE EN PANAMÁ

A finales del 2024, aproximadamente a partir de la semana 44 (27 de octubre al 2 de noviembre) se registró aumento de febriles en pacientes que acudían a algunas instalaciones de salud (Centro de Salud de Meteti, Centro de Salud de Santa Fé, Hospital San José de La Palma) en la Región de Salud de Darién. Los resultados dieron negativos a pruebas por Malaria, Dengue, Chikungunya, Leptospirosis, virus gastrointestinales y virus respiratorios.

Se realizaron estudios adicionales de estos casos resultando positivas a OROV. En un primer momento se analizaron 58 muestras. El día 25 de enero de 2025 el ICGES informa que 34 (58.6 %) dieron positividad por PCR a OROV. En la secuenciación genómica, se identificó de BR-2015-2024 (2/2/2025).

La información contenida en los formularios de notificación individual da cuenta de dos casos índices (2), con fecha de inicio síntomas el 25 de diciembre de 2024, y residen en las comunidades de Piedra Candela y Nueva Esperanza, corregimiento de Metetí, distrito de Pinogana. Ambas femeninas; panameñas, de 48 y 50 años con residencia permanente en Darién y sin historia de haber viajado los 15 días previos al inicio de síntomas. Posteriormente fueron ocurriendo casos de forma intermitente. A partir del 20 de enero los casos se han presentado de forma continua (Gráfica 1).

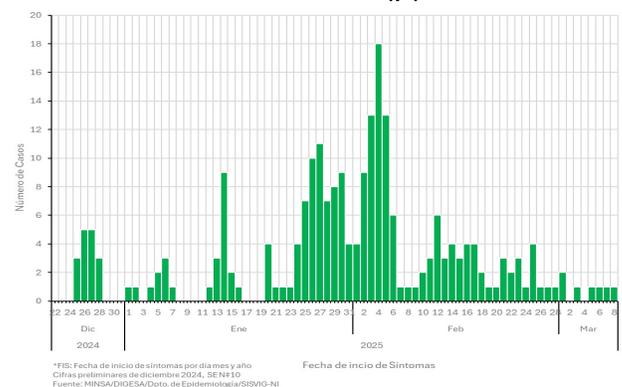
³<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-11-febrero-2025>

5.1 ACTUALIZACION DE LA SITUACIÓN

Hasta la semana 10 se han investigado por Enfermedad de Oropouche 795 pacientes; de los cuales se han descartado 451 (56.7%), 114 están bajo investigación (14.3%) y se han confirmado 230 (28.9%).

Tomando como referencia la curva epidémica, los dos primeros pacientes en que se confirmó OROV iniciaron síntomas el 25 de diciembre. Posteriormente fueron ocurriendo casos de forma intermitente y, a partir del 20 de enero se presentaron de forma continua y el máximo número (18) correspondió al 4 de febrero. Desde mediados de febrero los casos diarios han oscilado entre 0 a 4, lo cual impresiona que el brote se está controlando; no obstante, es necesario verificar el resultado de laboratorio de los sospechosos, la vigilancia y toma de muestras sanguínea agudas en los pacientes febriles que acuden a la instalación de salud y durante la búsqueda activa en la comunidad (Gráfica 1).

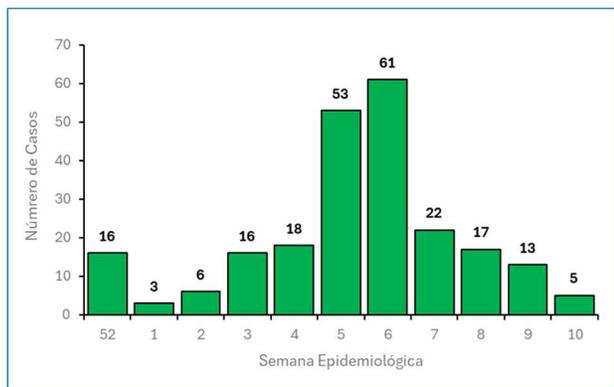
Gráfica 1. Casos de enfermedad de Oropouche según semana epidemiológica, Panamá. Años 2024 -2025(p).



En la última semana epidemiológica del 2024, período del 22 al 28 de diciembre (SE 52) se confirmaron 16 casos de OROV. Para el 2025, en la semana 01 se confirmó tres (3) casos. Desde la semana 02 a la 6 se registró aumento de casos. En la semana 7 se observó descenso de casos; no obstante,

estos datos podrían estar sujetos a actualización en la medida que se reciba los resultados de aquellos que aún están bajo investigación (Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de enfermedad por Oropouche según semana epidemiológica, Panamá. Años 2024-2025(p).



Fuente: MINS/DIGESA/Dpto. de Epidemiología/SISVIG-NI

Según procedencia, de los 230 casos confirmados se han registrado en la región de Darién (214) para una tasa de 34.7 casos por 10,000 habitantes, en la región de salud Panamá Este (16 casos), para una tasa de 1.2 casos por 10,000 habitantes.

La ubicación geográfica de los casos de OROV se realiza de acuerdo con el lugar donde ocurrió el contagio según los hallazgos de la investigación epidemiológicas. Producto de ello, se reasignó un caso de Síndrome Febril Agudo Neurológico a Panamá Este que inicialmente se había registrado en la Región Metropolitana.

Por distrito, Pinogana concentra el 64% de los casos (148 casos), seguido de Santa Fé con el 19% (43 casos), Cémaco con un 6% (14 casos), Chepigana con el 4% (9 casos) y Chepo 6.5% (15 casos).

Con relación a la incidencia por distrito, Pinogana presenta la tasa más elevada con 52.0 casos por 10,000 habitantes, seguido de Santa Fe con 23.8, Cémaco con 12.6 Chepigana con 5.9 y Chepo con 2.3 casos por cada 10,000 habitantes (Tabla 1).

Tabla 1. Brote de enfermedad por Oropouche según lugar de contagio. Panamá. Años 2024-2025(p).

	No de casos	% de casos	Tasa a/
DARIEN	214	93	34.7
PINOAGANA	148	64	52.0
SANTA FE	43	19	23.8
CEMACO	14	6	12.6
CHEPIGANA	9	4	5.9
PANAMA ESTE	16	7	1.2
CHEPO	15	6.5	2.3
PANAMA	1	0.4	0.01

a/: Tasa por 10,000 habitantes

Fuente: MINS/DIGESA/Dpto. de Epidemiología/SISVIG-NI

En la región de Darién se han confirmado casos en 18 corregimientos. Con mayor número: Metetí (125), Rio Iglesias (24) Yaviza (17), Santa Fé (10) y Lajas Blancas (13). Los 16 casos de la región de Panamá Este se localizan en el corregimiento de Tortí (9), Comarca Kuna de Madugandí (6) del distrito de Chepo y en el corregimiento de Pacora (1) del distrito de Panamá (Tabla 2).

Tabla 2. Casos enfermedad por Oropouche según Corregimiento y Regiones de Salud, Panamá. Año, 2024-2025(p).

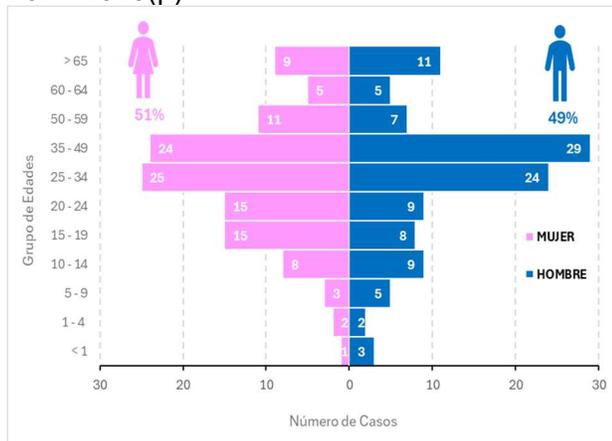
DISTRITO/ CORREGIMIENTO	No. de Casos
DARIEN	214
PINOAGANA	148
METETI	125
YAVIZA	17
EL REAL DE SANTA MARIA	3
COM. KUNA DE WARGANDI	1
BOCA DE CUPE	1
PINOAGANA	1
SANTA FE	43
RIO IGLESIAS	24
SANTA FE	10
ZAPALLAL	6
AGUA FRIA	2
CUCUNATI	1
CEMACO	14
LAJAS BLANCAS	13
MANUEL ORTEGA	1
CHEPIGANA	9
SAMBU	4
CAMOGANTI	2
LA PALMA	1
CHEPIGANA	1
GARACHINE	1
PANAMA ESTE	16
CHEPO	15
TORTI	9
COMARCA KUNA DE MADUGANDÍ	6
PANAMA	1
PACORA	1
TOTAL	230

Fuente: MINS/DIGESA/Dpto. de Epidemiología/SISVIG-NI

Por sexo, de los 230 casos confirmados, 112 (49%) corresponden al sexo masculino y 118 (51%) al femenino. La tasa de incidencia para las mujeres es de 40.8 y para los hombres 34.1 casos por 10,000 habitantes.

Por edad, en todos los grupos se confirmaron casos. El mayor número se reportó en las personas de 35 a 49 años con 53 casos, de las cuales 24 eran mujeres y, 29 hombres (Gráfica 3).

Gráfica 3. Brote de enfermedad por Oropouche según grupo de edad y sexo. Panamá. Años 2024-2025(p)



Fuente: MINSA/DIGESA/Dpto. de Epidemiología/SISVIG-NI

5.2 OROPOUCHE EN EMBARAZADAS

El sistema de vigilancia epidemiológica mantiene un seguimiento y monitoreo estrecho de todos los pacientes confirmados con enfermedad por el virus Oropouche, con especial énfasis en las mujeres embarazadas y aquellos que presentan manifestaciones neurológicas. Se han confirmado dos casos en embarazadas. Hasta el momento, las dos pacientes embarazadas han evolucionado satisfactoriamente del cuadro de OROV, y se mantienen bajo seguimiento estrecho de la evolución del embarazo.

5.3 SINDROME FEBRIL AGUDO NEUROLOGICO (FAN.S)⁴

En cuanto a los casos con manifestaciones

neurológicas, cinco pacientes han requerido hospitalización con sospecha de FAN.S debido a OROV; de estos, dos se descartaron y tres se confirmaron con la enfermedad. Con relación a los casos confirmados uno evoluciono favorablemente y fue dado de alta, el otro paciente continúa hospitalizado bajo observación médica y el tercer caso falleció, defunción ocurrida en la semana epidemiológica 9.

El fallecido era un hombre de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, además de un reciente viaje a la provincia de Darién. Presentó síntomas de deterioro neurológico y fue hospitalizado con un diagnóstico inicial de neuroinfección. Durante su estancia hospitalaria, se realizaron estudios complementarios incluyendo análisis de líquido cefalorraquídeo, que confirmó la infección por el virus Oropouche.

6. INVESTIGACIÓN ENTOMOLÓGICA

La investigación entomológica realizada en la región de Darién permitió identificar a *Culicoides paraensis* como el vector potencial que circula en las casas con casos de enfermedad por el virus Oropouche en la zona, evidenciado por su abundante presencia en el entorno peridomiciliar.

La presencia simultánea de múltiples especies de vectores, incluyendo *Culex quinquefasciatus*, *Lutzomyia spp.* y *Aedes scapularis*, sugiere un escenario epidemiológico complejo que requiere un enfoque integral en la vigilancia y control vectorial. Los patrones de actividad temporal observados en las diferentes especies proporcionan información valiosa para la implementación de medidas preventivas específicas⁵.

7. RECOMENDACIONES

Ante la reemergencia de la Enfermedad por

⁴ Circular No 033-DGSP/015-DE

⁵ Nota No. 089/DIEM/ICGES/2025 de 11 de marzo de 2025.

Virus Oropouche se recomienda:

- Evitar en lo posible la movilización humana a áreas con transmisión activa de OROV.
- Evitar en lo posible realizar actividades cerca de cuerpos de agua y vegetación densa en lugares de transmisión de OROV.
- Usar repelentes en las primeras horas de la mañana (entre 6 a 8) y al atardecer, entre 5 a 8).
- Usar ropa protectora (pantalones largos y camisa manga larga).
- Usar mosquiteros de malla fina (NO-SEE-UMS) cuando se visite áreas en donde se ha confirmado la circulación del OROV.
- Inspección de las viviendas y limpieza de terrenos, incluyendo los lotes baldíos para la identificación y eliminación de reservorios.
- Recolección de hojas y eliminación de frutos que caen al suelo.
- Rellenar los tallos, bambú y otras plantas que sean depósito de agua de lluvia o rocío.
- Canalización de las aguas y rellenar los criaderos que no se pueden canalizar.
- Control del vector adulto mediante nebulizaciones.
- Aplicación de larvicida en depósitos naturales de agua.
- Orientación a la población acerca de la enfermedad, factores de riesgo y medidas de protección.
- Acudir a la instalación de salud ante la presencia de síntomas sugestivos de OROV.
- En situaciones excepcionales, la enfermedad de Oropouche puede provocar meningitis o encefalitis. En estos casos, los pacientes muestran síntomas y signos neurológicos como vértigo, letargia, nistagmos y rigidez de nuca.
- Intensificar la vigilancia de los febriles en todas las instalaciones de salud a fin de

identificar tempranamente los casos sospechosos.

- Notificar inmediatamente (dentro de las siguientes 2 horas de conocido el caso) de todo caso sospechoso y confirmado a epidemiología y al Departamento de Control de Vectores del nivel local para las acciones de prevención y control entorno a la vivienda, sitios de trabajo, sitio de reunión u otros en donde haya estado el enfermo en los últimos quince días al inicio de síntomas.
- Incluir el tema de Oropouche en las salas de situación de Dengue y abordarlo bajo el enfoque de “Una Sola Salud”.
- Seguir las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud a través de sus cuentas oficiales:
 - www.minsa.gob.pa
 - @minsapma (Instagram)
 - Ministerio de Salud de Panamá (Facebook)
- Verificar que los involucrados en la respuesta al brote de OROV conozcan la Resolución 0098 de 31 de enero de 2025 www.minsa.gob.pa/sites/default/files/normatividad/resolucion_0098_oropouche.