



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección General
de Epidemiología"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Ciudadano"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Actualización: Transmisión de fiebre de Chikungunya en Ecuador y riesgo de transmisión
en el Perú

CÓDIGO: AE - DEVE N°008-2014

I. Objetivo

Actualizar la alerta epidemiológica dirigida a las regiones del país respecto a la transmisión de Chikungunya en la región de las Américas y el riesgo de su introducción en el Perú, a fin de intensificar las acciones de vigilancia y prevención.

II. Situación actual

La fiebre de Chikungunya es una enfermedad causada por el *Virus de Chikungunya* (CHIKV), el cual pertenece al género alphavirus (familia Togaviridae). Este virus es transmitido por la picadura del mosquito del género *Aedes*, particularmente *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

El periodo de incubación varía de tres a siete días (rango: 1-12 días). El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda o crónica. En la enfermedad aguda los síntomas comprenden fiebre alta, cefalea, mialgia, artralgias y exantema maculopapular. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes. Los síntomas suelen remitir en 7-10 días, aunque la artralgia y la rigidez articular pueden persistir de forma intermitente durante varios meses. Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias recientes oscilaron entre 38%-63%.

A partir del 2004, se han reportado brotes extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y Asia (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus*.

Hasta diciembre del 2013, en las Américas sólo se habían notificado casos importados en Estados Unidos, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil. A inicios de diciembre del 2013, se notificaron a la OPS/OMS los primeros casos confirmados de transmisión autóctona en las Américas (en la isla de Saint Martin / Sint Maarten). Desde entonces se ha reportado transmisión autóctona en 43 países y territorios del Caribe, América Central, América del Sur y América del Norte. El número de casos notificados por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) hasta la SE 50 del 2014, asciende a 1012347 casos sospechosos, 20209 confirmados y 155 defunciones. En Venezuela se registraron 26451 casos sospechosos y 1866 casos confirmados. De igual manera en Colombia se reportaron 377 casos confirmados y 45513 casos sospechosos.

El día 16/12/2014, la Ministra de Salud de Ecuador anunció, en conferencia de prensa, el primer caso autóctono de fiebre Chikungunya en el cantón de Montecristi, provincia de Manabí, ubicada en la costa central ecuatoriana. Anteriormente se habían reportado 07 casos importados en dicho país.

En el Perú son diferentes localidades que presentan condiciones que favorecen la dispersión del *Aedes* como son: las variaciones de temperatura, presencia de lluvias, migración desde y hacia zonas de transmisión y conductas inadecuadas de la población respecto a la prevención del dengue, entre otros factores. El *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido a nivel nacional, siendo 18 los departamentos en donde se ha identificado su presencia y están distribuidos en 342 distritos, donde habitan más de 14'500,000 de personas. En las evaluaciones entomológicas de los últimos meses, se han identificado índices aédicos en niveles de alto riesgo, principalmente en los departamentos de Loreto, Piura, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.

En el transcurso del presente año, en el Perú a través del sistema de vigilancia se han identificado 09 casos confirmados importados procedentes de Venezuela, República Dominicana, Puerto Rico, Brasil y Colombia. Lo cual evidencia el riesgo de introducción del virus en el país.

MINISTERIO DE SALUD

Dirección General de Epidemiología

Dr. CESAR AUGUSTO BUENO CUADRA

Jefe de Equipo

Dirección de Vigilancia Epidemiológica





En el contexto actual de: transmisión de Chikungunya en el vecino país de Ecuador, desplazamiento poblacional desde y hacia Ecuador y otros países con transmisión, y la amplia dispersión de vector en la costa norte, costa central y selva peruana; la Dirección General de Epidemiología, emite la presente alerta, a fin de reforzar las acciones de vigilancia, prevención y preparación ante el riesgo de transmisión del virus a nuestro país.

III. Recomendaciones

Todas las GERESA/DIRESA/DISA del país con sus redes y establecimientos de salud deben desarrollar actividades de vigilancia y prevención de la transmisión de Chikungunya, en especial las zonas fronterizas con Ecuador, comprendidas en los departamentos de Tumbes, Piura y la provincia de San Ignacio (departamento de Cajamarca) considerando:

1. Intensificar las acciones de vigilancia y control del *Aedes aegypti*, ello implica optimizar la vigilancia entomológica y las actividades de control según la normalidad y recomendaciones emitidas por DIGESA.
2. Las DIRESA/DISA/GERESA deben difundir en todos los establecimientos de salud la Directiva Sanitaria 057-MINSA/DGE-INS.V.01 para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú, aprobada por RM 734-2014/MINSA del 26/09/2013, que norma los procedimientos a seguir para la vigilancia de esta enfermedad en todo el territorio nacional. Dicha Directiva Sanitaria se encuentra disponible en el portal web de la Dirección General de Epidemiología.
3. De acuerdo a la Directiva Sanitaria 057-MINSA/DGE-INS.V.01, para el escenario actual del país, sin transmisión autóctona de Chikungunya, se utilizará la siguiente definición de caso sospechoso:

"Toda persona con fiebre de inicio brusco $>38,5^{\circ}\text{C}$ y artralgia severa o artritis no explicada clínicamente por otra condición médica, que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas entre los últimos 14 días antes al inicio de los síntomas, que pueda presentar, al menos, una de las siguientes manifestaciones clínicas:

- Mialgias
- Rash
- Cefalea
- Náuseas/vómitos
- Dolor retro-orbital

(Ver anexo con los países que actualmente presentan transmisión en las Américas).

4. Todo caso sospechoso de Chikungunya debe ser investigado a través de la ficha clínico-epidemiológica, y notificado de manera inmediata siguiendo los flujos establecidos en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica. La ficha está disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=470
5. A todo caso sospechoso deberá tomarse muestra de sangre siguiendo los procedimientos indicados en numeral "6.3. Procedimiento para la obtención, conservación y transporte de muestras de laboratorio en el nivel local", de la Directiva Sanitaria 057-MINSA/DGE-INS.V.01 para ser enviada dentro de las 24 horas de obtenida al Laboratorio de Referencia Regional, y de ahí al Instituto Nacional de Salud para la confirmación de diagnóstico.
6. Como parte de las acciones inmediatas ante un caso sospechoso deberá realizarse la investigación entomológica correspondiente en el domicilio del caso y alrededores, con el fin de determinar el riesgo de transmisión, así como recopilar información previa sobre la vigilancia entomológica en dicha localidad.
7. Implementar la vigilancia de febriles siguiendo las indicaciones según el numeral 6.1. de Directiva Sanitaria 057-MINSA/DGE-INS.V.01, y su monitoreo y análisis diario,



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Ciudadano"

especialmente en los establecimientos de salud de escenario I y II para la Fiebre de Chikungunya, así como en los de Tumbes, Piura y la provincia de San Ignacio (departamento de Cajamarca) y otras zonas de alto riesgo como son los departamentos que en el presente año presentan casos de dengue.

8. Considerar a la Fiebre de Chikungunya en el diagnóstico diferencial frente a todo conglomerado o brote de casos de fiebre y artralgias o artritis con resultados de laboratorio negativos a dengue, malaria y otras arbovirosis (Oropuche, Mayaro, Encefalitis equina).
9. Las DIRESA/GERESA, redes y microrredes deben organizar los establecimientos de salud de su jurisdicción a fin de responder a un potencial brote de Chikungunya. Incluyendo la provisión de insumos y medicamentos para la atención.
10. Los Directores o Gerentes Regionales de Salud, jefes de redes, microrredes y establecimientos de salud deben implementar medidas para difundir e implementar las recomendaciones de la presente alerta.

Lima, 16 de diciembre de 2014

ANEXO

Países y Territorios de las Américas con Transmisión de Fiebre de Chikungunya

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| • Anguila | • Granada | • Nicaragua |
| • Antigua y Barbuda | • Guadalupe | • Panamá |
| • Aruba | • Guatemala | • Paraguay |
| • Bahamas | • Guayana Francesa | • Puerto Rico |
| • Barbados | • Guyana | • República Dominicana |
| • Belice | • Haití | • San Bartolomé |
| • Bermuda | • Honduras | • San Cristóbal y Nevis |
| • Brasil | • Islas Caimán | • San Martín (territorio francés) |
| • Colombia | • Islas Turcas y Caicos | • San Martín (territorio holandés) |
| • Costa Rica | • Islas Vírgenes Británicas | • San Vicente y Las Granadinas |
| • Curazao | • Islas Vírgenes USA | • Santa Lucía |
| • Dominica | • Jamaica | • Suriname |
| • Ecuador | • Martinica | • Trinidad y Tobago |
| • El Salvador | • México | • Venezuela |
| • Estados Unidos de América | • Monserrat | |

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Epidemiología

CECILIJA AUGUSTO SUAREZ CUADRA
Jefe de Equipo
Unidad de Vigilancia Epidemiológica



