

Alerta Epidemiológica

Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH)

17 de octubre 2013

Ante el incremento de casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus ocurrido durante 2012 y parte de 2013 en algunos países de la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con sus esfuerzos para la detección, investigación, notificación, manejo de casos y toma de acciones para la prevención y el control de infecciones por hantavirus.

Situación actual

En las Américas, en los últimos años, se siguen confirmando casos de Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) en Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela.

En **Argentina**, a partir de la primera detección de SPH en 1997, hay un promedio de 83 casos anuales. Sin embargo, en 2011 los casos se duplicaron en comparación con años anteriores. En el año 2012 y hasta la semana epidemiológica (SE) 35 del 2013 las notificaciones han disminuido y se mantienen por debajo del promedio anual.

En **Canadá**¹, aunque el SPH es considerado una enfermedad muy rara, cada año se confirman casos. La enfermedad tiene un comportamiento estacional y el reporte de casos es mayor durante la primavera y el otoño (marzo-mayo y septiembre-noviembre). Desde el 2000, en que el SPH fue considerado como enfermedad de notificación obligatoria a nivel nacional, se han confirmado 64 casos, con una variación anual de cero en el 2009 y 12 hasta el 11 de octubre del 2013. En lo que va de este año, los casos confirmados superan la línea de base de los últimos 14 años. Geográficamente, los pacientes suelen concentrarse en las provincias occidentales de Canadá, incluyendo Alberta, British Columbia, Manitoba y Saskatchewan.

En **Chile**, desde 1995 hay un promedio de 67 casos anuales y la enfermedad suele presentarse principalmente entre primavera y verano (septiembre a marzo). Sin embargo, en

Síndrome Pulmonar por Hantavirus (CIE -10 B33.4)

El Síndrome Pulmonar por Hantavirus (SPH) es una zoonosis vírica que se caracteriza por un cuadro de fiebre, mialgias y trastornos gastrointestinales, seguido de aparición repentina de dificultad respiratoria e hipotensión.

El agente causal pertenece al género hantavirus, familia *Bunyaviridae*. La infección se adquiere principalmente a través de la inhalación de aerosoles, que contienen el virus, procedente de excretas de roedores infectados. Los roedores Muridae/Cricetidae han sido considerados los reservorios tradicionales de los hantavirus, aunque algunos estudios describen la presencia del virus en una amplia variedad de especies como musarañas y murciélagos.

El periodo de incubación varía de unos días a seis semanas. La tasa de letalidad puede llegar hasta 35-50%.

¹ Información proporcionada el 17 de octubre del 2013 por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Canadá.

el 2011 se confirmó un mayor número de casos entre junio y octubre, lo que coincidió con un aumento en la población de roedores, principalmente en las regiones de Los Lagos y Aysen. A inicios del 2012 ocurrieron focos de incendio en las zonas centro y sur de Chile, lo que propició la migración de roedores hacia otras zonas del país. Ese mismo año, se decretó una alerta sanitaria para la región del Biobío y la provincia de Malleco por hantavirus. Hasta la SE 40 del 2013 han sido confirmados 33 casos de síndrome cardiopulmonar y 3 de enfermedad leve, menos casos a los confirmados en el 2011 y 2012.

En los **Estados Unidos de América**, desde 1993 se han confirmado casos de SPH en 34 estados, con un promedio de 29 pacientes por año. En el 2012 fueron reportados 30 casos y hasta el 21 de septiembre del 2013 se han notificado 7 casos. En el 2008, se informó acerca de la detección del primer caso confirmado, adquirido localmente, de fiebre hemorrágica con síndrome renal causado por el virus Seoul.

En **Paraguay**, el SPH fue detectado por primera vez en 1995 en el chaco occidental. Durante el 2011 fueron reportados 56 casos, en el 2012 se registraron 18 y hasta la SE 40 del 2013, se han notificado dos casos.

En **Panamá**² se han confirmado casos de SPH desde 1999, con un promedio anual de 12 casos. Sin embargo, durante el 2012 fueron reportados 16 y hasta el 21 de agosto del 2013 se han confirmado 14 casos.

En **Uruguay**, desde 1997 se han confirmado casos de SPH con un promedio anual de 9. Los departamentos que reportan el mayor número de casos son Canelones y Montevideo. En el 2010 fue confirmado el primer caso en el norte de Uruguay.

Recomendaciones

Considerando el aumento de las infecciones por hantavirus en algunos países de la Región durante el 2012 e inicios del 2013, la Organización Panamericana de Salud (OPS) / Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda a los Estados Miembros continuar con sus esfuerzos para la detección, investigación, notificación, manejo de casos y toma de acciones para la prevención y el control de infecciones por hantavirus. En ese sentido, la OPS/OMS recomienda:

Vigilancia e investigación de brotes

El SPH debe ser parte del sistema integral de vigilancia del país y debe abarcar aspectos clínicos, de laboratorio y ambientales. La identificación de un número excesivo de casos en una zona en la que se produce en forma conocida la transmisión de hantavirus, obliga a buscar una explicación y también brinda la oportunidad de ampliar los conocimientos sobre el virus.

La identificación de un solo caso en una zona en la que no se había registrado infección alguna por hantavirus obliga a hacer una evaluación médica y epidemiológica integral, realizar un análisis del factor de riesgo/exposición individual y una evaluación ecológica/ambiental a fin de elaborar estrategias futuras de prevención y control.

² Información proporcionada el 22 de agosto del 2013 por el Centro Nacional de Enlace para el RSI de Panamá.

Criterios para el diagnóstico por estudios de laboratorio:

- Presencia de anticuerpos IgM específicos contra hantavirus, o un incremento de cuatro veces o más en los títulos de anticuerpos IgG, **ó**
- Positividad en los resultados de la reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa inversa (RCP-TI) respecto al ARN de hantavirus, **ó**
- Resultados inmunohistoquímicos positivos de la presencia de antígenos de hantavirus.

Manejo de casos

La identificación temprana y la atención médica oportuna mejora el pronóstico clínico. Para la sospecha clínica de SPH, el clínico debe recurrir a la combinación de tres factores: datos epidemiológicos que lo orienten hacia la posible exposición del enfermo, las manifestaciones de fiebre y mialgia, y trombocitopenia. El primer dato analítico que se altera es el recuento de plaquetas, y si se aprecia un recuento bajo o decreciente, está indicada la hospitalización para observación.

La atención durante las etapas iniciales de la enfermedad debe incluir antipiréticos y analgésicos, según sea necesario. En ocasiones, los pacientes reciben antibióticos de amplio espectro mientras se confirma el agente etiológico.

El tratamiento clínico eficaz depende de la administración cuidadosa de soluciones intravenosas, la vigilancia hemodinámica y el apoyo ventilatorio. Por ello, ante la rápida progresión del SPH, el manejo del tratamiento clínico debe enfocarse en el control hemodinámico del paciente, el manejo de líquidos y el soporte ventilatorio.

Los casos graves deben ser trasladados de manera inmediata a la unidad de cuidados intensivos.

Prevención y control

Las medidas de educación sanitaria deben tener como objetivo el incrementar la identificación y el tratamiento oportuno de la enfermedad, y el prevenir casos por la disminución del contacto de las personas con los roedores. Las medidas de educación sanitaria deben ser dirigidas tanto al personal sanitario como a la población en general.

Se recomienda implementar un manejo ambiental integral, con el objetivo de reducir la población de los roedores. Estas medidas deben estar adaptadas a la realidad local.

Las medidas de prevención también deberán abarcar los riesgos ocupacionales y los relacionados con el turismo ecológico. Casi todas las actividades turísticas clásicas conllevan escaso o nulo riesgo de exposición de los viajeros a los roedores o sus excretas. Sin embargo, las personas que se dedican a actividades al aire libre, como campistas o excursionistas, deben tomar precauciones para reducir la posibilidad de exposición a materiales potencialmente infecciosos. En ese sentido, es importante que las autoridades informen sobre los riesgos y medidas de prevención a las personas que realizaran estas actividades.

Referencias

1. El control de las enfermedades transmisibles. Heymann, David, Editor. 19ª edición. American Public Health Association, 2008.
2. Boletín Integrado de Vigilancia / N° 190 - SE 39 – 2013. Ministerio de Salud de Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>
3. Situación de hantavirus en Argentina 2011. Ministerio de Salud de Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/zoonosis/index.php/informacion-para-equipos-de-salud/hantavirus>
4. Informes y Análisis de Situación. Síndrome Pulmonar por Hantavirus. Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/vigilancia-epidemiologica/enfermedades-de-notificacion-obligatoria/vigilancia-hantavirus/>
5. Resumen ejecutivo de hantavirus a la Semana Epidemiológica 1 a 52 (al 29/12/2012) Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: http://epi.minsal.cl/epi/html/bolets/reportes/Hantavirus/Hanta_SE522012.pdf
6. Informe semanal: Síndrome cardiopulmonar (SCPH) y enfermedad leve (EL) por hantavirus (3 de octubre 2013). Ministerio de Salud de Chile. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/informe-situacion-epidemiologica-hantavirus-3/>
7. Hantavirus surveillance in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. Página actualizada al 5 de agosto del 2013 y disponible en: <http://www.cdc.gov/hantavirus/surveillance/index.html>
8. Morbidity and Mortality Weekly Report MMWR / September 27, 2013 / Vol.62 / No 38. Disponible en: http://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_wk/wk_cvol.html
9. Domestically acquired Seoul virus causing hemorrhagic fever with renal syndrome- Maryland, 2008. Woods C, Palekar R, Kim P, Blythe D, de Senarclens O, Feldman K, et al. Clinical Infectious Diseases 2009. 15;49(10):e109-12. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19848600>
10. Boletín semanal Semana epidemiológica N° 39 – 2012. Departamento de Vigilancia Epidemiológica de Panamá. Disponible en: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciongeneral/resumen_ejecutivo_se_39_2012.pdf
11. Boletín Epidemiológico y Semanal. Semana Epidemiológica 40 del 2013. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Disponible en: <http://vigisalud.mspbs.gov.py/images/documentos/boletines/2013.10.11%20boletin%20epidemiologico.pdf>
12. Situación Nacional de Hantaviriosis en Uruguay 2011. Ministerio de Salud Pública. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?6628,23176
13. The seroprevalences of anti-hantavirus IgG antibodies among selected Venezuelan populations. Rivas Y.J., Moros Z., Moron D., Uzcategui M.G., Duran Z., Pujol F.H., et al. Annals of Tropical Medicine & Parasitology, 2003: Vol. 97, No. 1, 61–67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12662423>
14. Hantavirus en las Américas: guía para el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y el control. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/hantavirus-americas.htm>