

8 de marzo de 2023

Durante el año 2022, en la región de las Américas se registró un incremento en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los años anteriores. Adicionalmente, en la temporada actual, se observa una expansión de la ocurrencia de la enfermedad más allá de las áreas históricas de transmisión reportadas desde 2014.

Esta tendencia se ha mantenido durante las primeras semanas del 2023, en las que este aumento de casos y defunciones se ha hecho aún más evidente representando un comportamiento atípico. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud, incluido el diagnóstico y manejo adecuado de los casos; y reforzar las medidas de prevención y control vectorial para disminuir el impacto de esta y otras arbovirosis.

## Resumen de la situación<sup>1</sup>

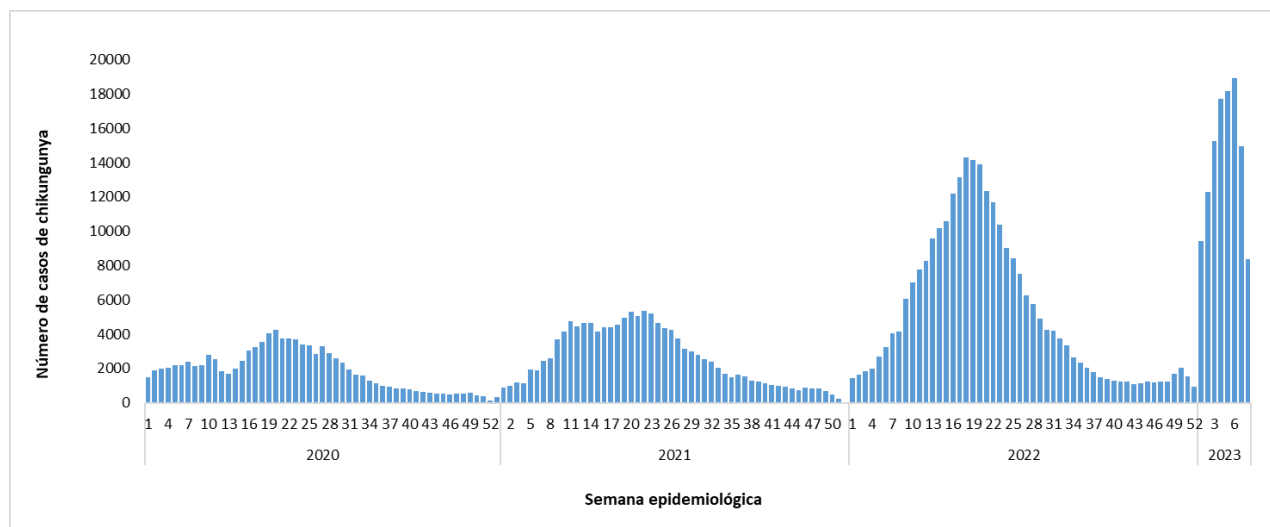
Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron un total de 273.685 casos de chikunguña, incluidas 87 defunciones, en 14 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo del 2021 (137.025 casos, incluidas 12 defunciones). En las primeras ocho semanas epidemiológicas del 2023, se notificaron 115.539 casos y 33 defunciones por chikunguña (**Figura 1 y 2**), con las tasas de incidencia más altas en Paraguay (1.128 casos por 100.000 habitantes) y Brasil (14,2 casos por 100.000 habitantes).

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea de otras arbovirosis, como dengue y Zika, impactando en la sobrecarga de los servicios asistenciales. Las tres enfermedades son transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* (más prevalente) y *Aedes albopictus*, los cuales están presente en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas.

Es muy importante para todo el hemisferio sur extremar la vigilancia y estar preparados para intensificar las acciones de prevención, control y preparación de los servicios de salud para enfrentar cualquier incremento de casos de arbovirosis en este primer semestre del 2023 y en especial de chikunguña, dada la acumulación de susceptibles después de ocho años del gran brote epidémico por esta enfermedad en 2014.

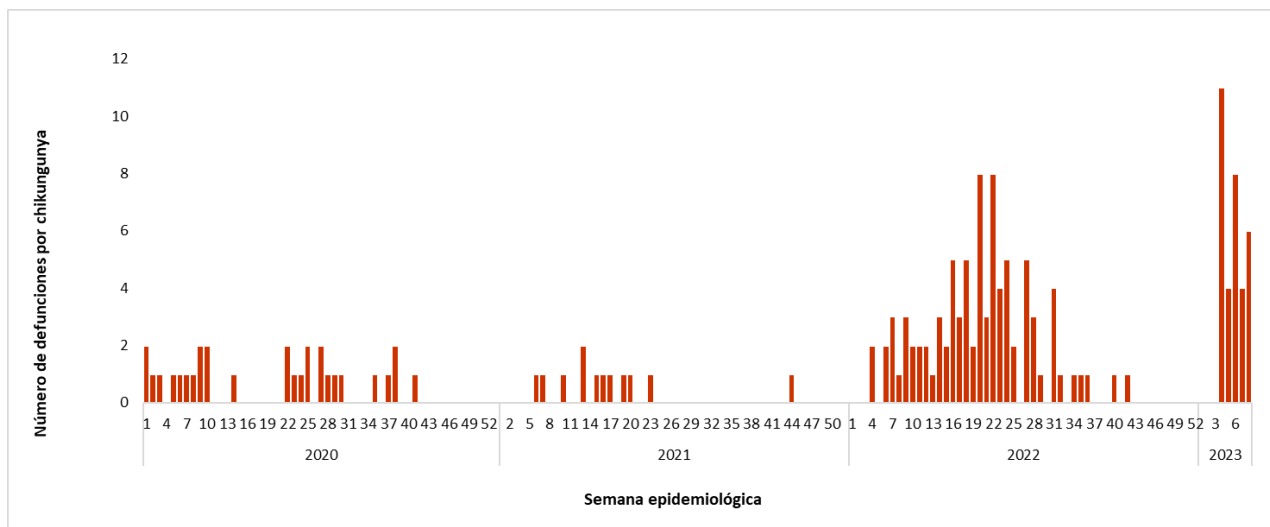
<sup>1</sup> Datos disponibles en la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS), accedidos el 8 de marzo de 2023. Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>

**Figura 1.** Distribución de casos por chikunguña por SE de notificación. Región de las Américas, 2020-2023 (hasta la SE 8 de 2023).



**Fuente:** Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA) notificados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://bit.ly/3J0uhua>. Accedidos el 8 de marzo de 2023.

**Figura 2.** Distribución de defunciones por chikunguña por SE de notificación. Región de las Américas, 2020-2023 (hasta la SE 8 de 2023).



**Fuentes:** Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA) notificado por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://bit.ly/3J0uhua>. Accedidos el 8 de marzo de 2023.

Desde el 2020, la circulación de los virus del dengue y chikunguña ocurre de manera simultánea con la transmisión activa del virus de SARS-CoV-2 en los países y territorios endémicos en la Región de las Américas. Adicionalmente, la identificación de las nuevas variantes de preocupación del SARS-CoV-2 y las coberturas inadecuadas de la vacuna contra

la COVID-19, en áreas endémicas de chikunguña y otras arbovirosis donde las medidas de salud pública y sociales para prevenir la COVID-19 se han flexibilizado, plantean una situación epidemiológica compleja, una alta demanda en los servicios de salud, así como un desafío constante para los sistemas de salud en todos sus componentes y niveles, incluyendo las medidas de prevención y control del vector, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y el manejo de estos casos.

A continuación, se presenta la situación epidemiológica de chikunguña en países seleccionados de la Región de las Américas:

### **Argentina**

El chikunguña se notificó por primera vez en Argentina en el 2016. En 2023, entre la SE 1 y la SE 9, se notificaron un total de 230 casos, de los cuales 198 corresponden a casos confirmados por laboratorio, sin defunciones. Del total de casos, 12 no tienen antecedentes de viaje y se notificaron en tres localidades de la provincia de Buenos Aires, y uno en Capital Federal. La provincia de Buenos Aires no registraba antecedentes de circulación del virus Chikungunya. Adicionalmente, los antecedentes de viaje de 45 casos confirmados y probables están actualmente bajo investigación en las provincias de Buenos Aires (23 casos), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (10 casos), Córdoba (2 casos), Santa Fe (1 caso), Chaco (2 casos), Corrientes (1 caso), Formosa (2 casos) y Misiones (4 casos); sumados a los 173 casos con antecedentes de viaje (importados) que también están bajo investigación.

### **Estado Plurinacional de Bolivia**

El primer caso de chikunguña en Bolivia fue notificado en el 2015. Entre la SE 1 y 6 de 2023, se han notificado 300 casos de chikunguña, sin defunciones, lo que representa un incremento de 8 veces en los casos comparado con el mismo periodo en 2022. Hasta la SE 6 de 2023, la incidencia acumulada nacional es de 2,5 casos por 100.000 habitantes, representando un aumento relativo de 681% comparado con el mismo periodo de 2022 (0,32 casos por 100.000 habitantes).

### **Brasil**

En 2023, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 9, se notificaron 35.566 casos (confirmados y probables) de chikunguña en Brasil (tasa de incidencia de 16,7 casos por 100.000 habitantes). Esto representa un aumento de 109,6% en comparación con el mismo período en 2022. Se confirmó una defunción en Espírito Santo y otras 13 aún están bajo investigación. De las 27 Unidades de la Federación, 25 han notificado casos en 2023: Alagoas, Amazonas, Bahía, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Río Grande do Norte, Río Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe y Tocantins. En la región sur del país se notificaron 224 casos (tasa de incidencia de 0,7 casos por cada 100.000 habitantes), lo que representa un aumento del 180% en comparación con el mismo período de 2022 (80 casos). El aumento de casos se puede observar a partir de la SE 4, con el 10,5% de los municipios de Paraná, el 4,7% de Santa Catarina y el 3,2% de Río Grande do Sul reportando casos entre la SE 1 a la 9 de 2023.

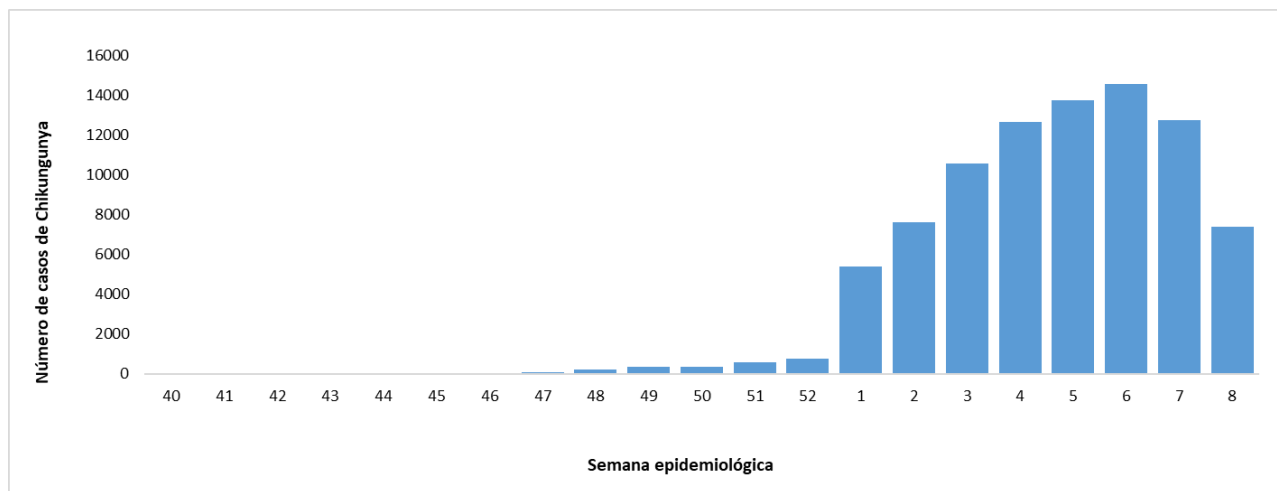
### **Paraguay**

El primer caso autóctono de chikunguña en Paraguay fue notificado en el 2015. En el año 2016 se concentraron en el área metropolitana (Asunción y departamento Central) y en el año 2018 en el departamento de Amambay. Desde la SE 40 del año 2022, se viene observando una tendencia creciente en el reporte de casos por sobre el umbral histórico. A la fecha, se notificaron 34.659 casos clasificados como probables y confirmados, incluyendo 2.910 casos hospitalizados y 34 defunciones ocurridas entre la SE 52 de 2022 y la SE 8 de 2023. El 93% de los casos (32.258/34.659) y el 97% (33/34) de las defunciones se notificaron entre SE 1 y 8 de 2023. Los casos confirmados y probables se notificaron en las 18 regiones en que se divide el país, siendo dos las regiones que concentran el mayor número de casos: Central (21.069 casos, incluidos 23 defunciones) y Asunción (8.754 casos, incluyendo 8 defunciones), mientras que las mayores tasas de notificación se reportan en Central (62%), Asunción (22%), Paraguairí (3,5%) y Cordillera (2,5%).

A diferencia de lo registrado en años anteriores, en este brote se notificaron 132 casos en recién nacidos, 4 de ellos fallecidos. Se informó también un caso fatal en un lactante de 31 días. Adicionalmente, entre la SE 1 y 8 del 2023 se reportaron 219 casos sospechosos de meningoencefalitis aguda, 87 asociados a chikunguña, de los cuales 38 corresponden a neonatos. En los años anteriores a este brote no se habían reportado defunciones.

En los primeros brotes de chikunguña registrados (2015-2016), el genotipo identificado fue el Asiático. Actualmente, el genotipo que circula es el Este/Centro/Sur Africano (ECSA), el cual fue identificado por primera vez en el 2018, en un brote ocurrido en el departamento de Amambay, e identificado nuevamente en muestras del 2022 en el Área Metropolitana de Asunción.

**Figura 3.** Distribución de casos por chikunguña por SE de notificación. Paraguay 2022-2023 (hasta SE 8 de 2023)



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales - DIVET - DGVS. Ministerio de Salud Pública de Paraguay

## Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante el incremento en el número de casos, hospitalizaciones y defunciones por chikunguña, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de chikunguña y otras arbovirosis. Al mismo tiempo intensificar las acciones prevención y control del vector, así como de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso de los pacientes con estas enfermedades.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la Alerta Epidemiológica del 13 de febrero de 2023 sobre el aumento de chikunguña en la Región de las Américas, disponible en: <https://bit.ly/3yjjo1D>.

A continuación, se comparten las medidas de prevención y control del Aedes, así como las medidas de prevención personal.

### Medidas de prevención y control del Aedes

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a hacer un uso efectivo de los recursos disponibles para prevenir y/o controlar la infestación de vectores en zonas afectadas y en los servicios de salud. Esto se logrará a través de la implementación de estrategias integradas de control vectorial en emergencias, que incluyen los siguientes procesos:

- Selección de métodos de control basados en el conocimiento de la biología del vector, la transmisión de la enfermedad y la morbilidad.
- Utilización de múltiples intervenciones, con frecuencia en combinación y de manera sinérgica.
- Colaboración del sector salud con sectores públicos y privados vinculados con la gestión del medio ambiente cuya labor impacte en la reducción del vector.
- Integración de los individuos, las familias y otros socios clave (educación, finanzas, turismo, agua y saneamiento y otros) a las actividades de prevención y control.
- Fortalecimiento del marco legal que permita el abordaje integrado e intersectorial.

Dada la alta infestación por *Aedes aegypti* y la presencia del *Ae. albopictus* en la Región, se recomienda que las medidas de prevención y control se orienten a reducir la densidad del vector y cuenten con la aceptación y colaboración de la población local. Las medidas de prevención y control a implementarse por las autoridades nacionales deberán incluir lo siguiente:

- Fortalecer las acciones de ordenamiento ambiental, principalmente la eliminación de criaderos del vector domicilios y en áreas comunes (parques, escuelas, cementerios, etc.).
- Reorganizar los servicios de recolección de residuos sólidos para apoyar las acciones de eliminación de criaderos en las áreas de mayor transmisión y de ser necesario planificar acciones intensivas en áreas específicas donde se haya interrumpido la recolección regular de basura.
- Aplicar medidas para el control de criaderos a través de la utilización de métodos físicos, biológicos y/o químicos, que involucren en forma activa a los individuos, la familia y a la comunidad.

- Definir las áreas de alto riesgo de transmisión (estratificación de riesgo), y priorizar aquellas donde existan concentraciones de personas (escuelas, terminales, hospitales, centros de salud, etc.). En estas instalaciones deberá eliminarse la presencia del mosquito en un diámetro de al menos 400 metros a la redonda. Es importante una especial atención con las unidades de salud, y que estas estén libres de la presencia del vector y sus criaderos para que no se conviertan en puntos irradiadores del virus.
- En las áreas donde se detecta transmisión activa, se sugiere implementar medidas orientadas a la eliminación de mosquitos adultos infectados (principalmente a través de uso de insecticidas) a fin de detener y cortar la transmisión. Esta acción es de carácter excepcional y solo es efectiva cuando se ejecuta con personal debidamente capacitado y entrenado bajo las orientaciones técnicas internacionalmente aceptadas; y cuando se realiza de manera concomitantemente con las otras acciones propuestas. La principal acción para interrumpir la transmisión en el momento que ésta se produce de manera intensiva es la eliminación de mosquitos adultos infestados (transmisión activa) mediante la fumigación intradomiciliaria, utilizando equipos individuales sumado a la destrucción y/o control de criaderos del vector dentro de los domicilios.
- Una modalidad eficaz de control de adultos que puede ser utilizada, considerando las capacidades operacionales disponibles, es el rociado residual en interiores, que debe aplicarse selectivamente a los lugares de descanso del *Aedes aegypti*, cuidando no contaminar recipientes de almacenamiento de agua para beber o que se usa para cocinar. Esta intervención en áreas tratadas es efectiva por un período de hasta 4 meses; y puede usarse en albergues, domicilios, servicios de salud, escuelas y otros. Para más información consultar el [Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de Aedes aegypti](#) y el documento [Control de Aedes aegypti en el escenario de transmisión simultánea de COVID19](#).
- Elegir adecuadamente el insecticida a ser utilizado (siguiendo las recomendaciones de OPS/OMS), su formulación y tener conocimiento sobre la susceptibilidad de las poblaciones de mosquito a dicho insecticida.
- Garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos de fumigación y su mantenimiento y asegurar reservas de insecticidas.
- Intensificar las acciones de supervisión (control de calidad), del trabajo de campo de los operarios, tanto durante el tratamiento focal como en el tratamiento adulticida (fumigación), asegurando el cumplimiento de las medidas de protección personal

### **Medidas de prevención personal**

Los pacientes infectados por el virus de dengue, chikunguña y Zika son el reservorio de la infección para otras personas tanto en sus hogares como en la comunidad. Es necesario comunicar a los enfermos, sus familias y a la comunidad afectada acerca del riesgo de transmisión y las maneras de prevenir el contagio al disminuir la población de vectores y el contacto entre el vector y las personas.

Para reducir al mínimo el contacto del vector-paciente se recomienda:

- El paciente debe descansar bajo mosquiteros, impregnados, o no, con insecticida.
- El paciente, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas (si hay enfermos en la casa) para cubrir las extremidades.
- Los repelentes que contienen DEET, IR3535 o Icaridina, se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- Emplear alambre-malla/redes contra mosquitos en puertas y ventanas.

## Fuente de información

1. Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA, OPS/OMS). Disponible en: <https://bit.ly/3J0uhua>
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Argentina, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
5. OPS/OMS. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliario en zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3yi0zf4>
6. OPS/OMS. Control del *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. 22 de abril de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3Yp01if>
7. OPS/OMS. Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. 23 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/32hS8UO>
8. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica: Aumento de chikunguña en la Región de las Américas. 13 de febrero de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3yjo1D>
9. OPS/OMS. Chikunguña: Definición de caso, clasificación clínica y fases de la enfermedad. 10 de febrero de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3YHFXbn>