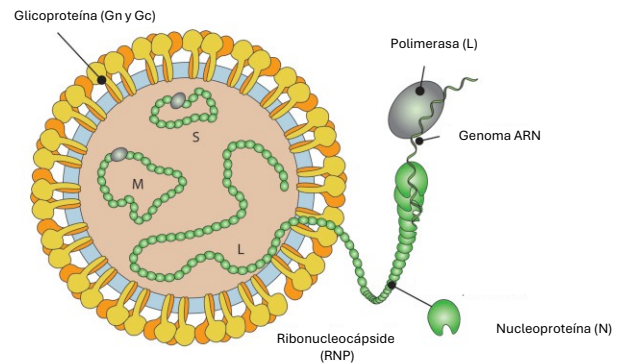


Dirección General de Salud Pública  
Departamento de Epidemiología

Oropouche en Panamá  
Boletín Epidemiológico No.1  
Año 2024-2025 (SE 1-6).



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



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

Febrero 13, de 2025

## ANTECEDENTES

La enfermedad por el virus Oropouche es una infección febril causada por el virus Oropouche (OROV) pertenece a la especie *Orthobunyavirus oropoucheense*, familia Peribunyaviridae. Fue detectado por primera vez en un trabajador forestal febril en 1955 en Trinidad y Tobago. Desde entonces, en las Américas, se han descrito numerosos brotes de fiebre de Oropouche en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Ecuador, Guyana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago.

El OROV se transmite en un ciclo selvático que probablemente involucra como reservorios a primates, perezosos y aves. El vector de dicho ciclo se desconoce, aunque hay evidencia de la participación de mosquitos tales como *Aedes serratus* y *Coquillettidia venezuelensis*. El OROV también puede ser transmitido en un ciclo urbano, en el que el ser humano es el huésped amplificador. El vector principal de este ciclo es el mosquito *Culicoides paraensis* (jején o chitra). El mosquito *Culex quinquefasciatus* (cúlex), también puede ser un vector.<sup>1</sup>

**En el 2024** en la región de Las Américas se notificaron 16.239 casos confirmados de OROV, con cuatro defunciones en Brasil. Los casos se reportaron en once países y un territorio. Con más casos: Brasil (n=13.785), Perú (n= 1.263), Cuba (n= 626 casos), Estado Plurinacional de Bolivia (n=356 casos), Colombia (n= 74 casos), Estados Unidos de América (n=108 casos importados), Panamá (n=16 casos). Adicionalmente, se reportaron casos importados en países de la Región Europea (n= 30 casos).

**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: Brasil<sup>1</sup> (n= 3.678 casos) seguido de Panamá (n= 79 casos).<sup>2</sup>

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Posterior a un periodo de incubación de 5 a 7 días los pacientes presentan de forma súbita fiebre alta, 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. El manejo incluye reposo, hidratación y el uso de medicamentos para controlar la fiebre y el dolor, así como vigilar posibles complicaciones.

## METODO DIAGNÓSTICO

Durante la fase aguda de la enfermedad, puede detectarse el material genético (ARN) de estos virus por métodos moleculares (RT-PCR en tiempo real). La detección se realiza generalmente en muestras de suero, aunque también es posible detectar el ARN del OROV en líquido cefalorraquídeo (LCR) en aquellos casos que presentan meningitis o encefalitis. La muestra de LCR solo debe ser tomada por indicación médica.

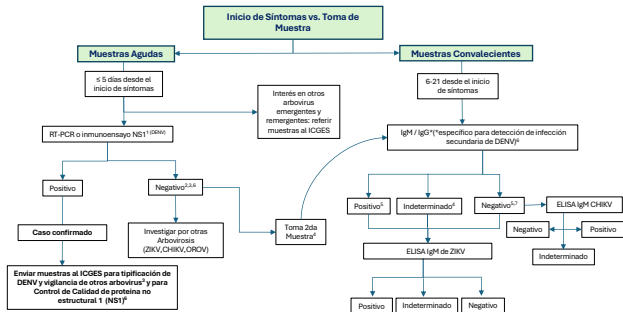
El aislamiento viral de OROV se puede hacer con las mismas muestras utilizadas para la RT-PCR. Sin embargo, el aislamiento viral no se considera un método

<sup>1</sup> [www.paho.org/sites/default/files/2024-05/arbovirus-emergentesabril-2024.pdf](http://www.paho.org/sites/default/files/2024-05/arbovirus-emergentesabril-2024.pdf)

<sup>2</sup> <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-11-febrero-2025>

de diagnóstico, sino una herramienta para caracterización e investigación adicional. El algoritmo para el diagnóstico laboratorial de OROV se presenta a continuación.

### ALGORITMO DE LABORATORIO PARA CASOS SOSPECHOSOS POR ARBOVIRUS



1. Inmunoensayo (incluye ELISA, EFA 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/Serología-ICGES.  
 4. Tomar segunda muestra 15 días después de la primera muestra.  
 5. Si el paciente cumple con el criterio médico, enviar muestra al LCISP-ICGES para ELISA IgM de ZIKV.  
 6. Enviar 10% de muestras positivas y negativas para control de calidad. Sección de inmunología-LCISP.  
 7. Si el médico lo considera por la clínica del paciente, realizar la prueba.

### 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"> <li>▪ mialgia o artralgia</li> <li>▪ escalofríos</li> <li>▪ fotofobia</li> <li>▪ mareos</li> <li>▪ dolor retro ocular</li> <li>• náusea, vómitos o diarrea</li> </ul> <p>Puede presentar rigidez de nuca, estado mental alterado, convulsiones, debilidad en las extremidades o pleocitosis del líquido cefalorraquídeo, diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis.</p>
CASO CONFIRMADO
<p>Caso sospechoso que cumpla con al menos uno de los siguientes criterios:</p>

<sup>3</sup> Guía nacional de abordaje integral de la enfermedad por virus de Oropouche. República de Panamá. Febrero de 2025.  
<sup>4</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29617280/>

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.<sup>3</sup>

### OROPOUCHE EN PANAMÁ

El primer aislamiento del virus OROV en Panamá se registró en 1989 en Bejuco, Chame; en muestras de pacientes febriles sospechosos de dengue, como parte del programa de vigilancia del Dengue. En ese momento no se sabía que existiera OROV en Panamá, pero un estudio serológico retrospectivo posterior de sueros recolectados en 1968 y 1978 de residentes de la comunidad afectada reveló que el 25% de las muestras tenían anticuerpos OROV, lo que sugiere una exposición humana anterior al virus y posiblemente una infección que no había sido detectada.<sup>4</sup> Después de varios años sin identificarse circulación de OROV; en el mes de agosto de 2024 (SE 35) se confirma un caso de OROV; producto de la vigilancia pasiva en muestras que habían resultado negativas a Dengue. El 27 de noviembre el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES) informa que el análisis filogenético de máxima probabilidad localiza a este virus con origen en Gamboa, esta rotulada con el nombre hOROV/Panama/3066/2024, separado de las secuencias circulantes en Brasil y Colombia de 2022-2024.<sup>5,6</sup> En las

<sup>5</sup> Nota. VIROLOGIA-ICGES/11.28/2024,  
<sup>6</sup> Informe preliminar de Análisis Comparativo entre el Aislado de Oropouche de Gamboa y los 16/02.02/2025. Aislados Secuenciados de Darién.

investigaciones posteriores no se detectó otros casos.

### BROTE DE OROPOUCHE EN PANAMÁ

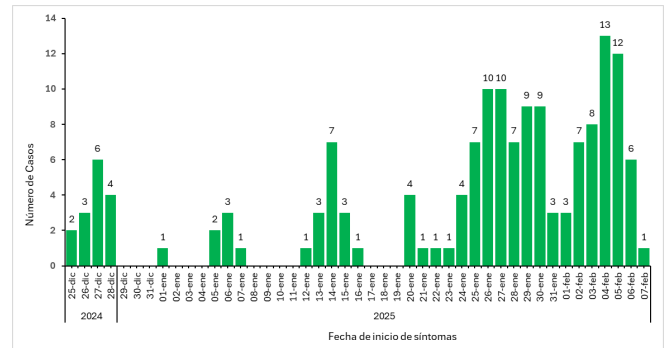
A finales del 2024, aproximadamente a partir de la semana 44 (27 de octubre al 2 de noviembre) se registró aumento de febriles en pacientes que acudían a algunas instalaciones de salud (Centro de Salud de Meteti, Centro de Salud de Santa Fé, Hospital San José de La Palma) en la Región de Salud de Darién. 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).<sup>6</sup>

Hasta la semana 6, preliminarmente, se han notificado en la Plataforma de Vigilancia Epidemiológica de Panamá (SISVIG) 153 casos confirmados de OROV; para una tasa de incidencia acumulada de 20.1 casos por 10,000 habitantes.

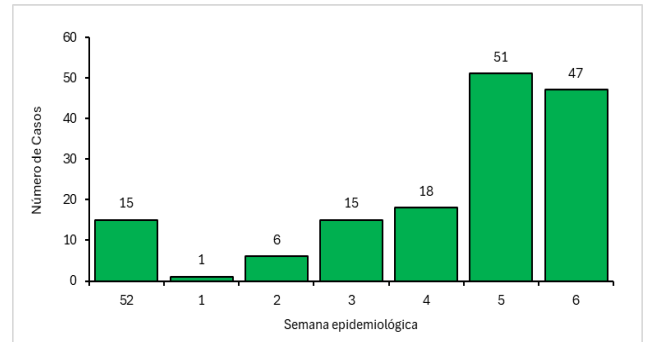
La información contenida en los formularios de notificación individual da cuenta de dos casos índices (2), con fecha de inicio síntomas el 25 de diciembre de 2024, y residen en las comunidades de Piedra Candela y Nueva Esperanza, corregimiento de Meteti, distrito de Pinogana. Ambas femeninas; panameñas, 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).

**Gráfica 1.** Curva epidémica del brote de enfermedad por Oropouche según fecha de inicio de síntomas. Darién, Panamá. Años 2024-2025(p).



En la última semana epidemiológica del 2024, período del 22 al 28 de diciembre (SE 52) se confirmaron 15 casos de OROV. Para el 2025, en la semana 01 se confirmó solamente un caso, sin embargo a partir de la semana 02 hay un aumento consistente en el número de casos (Gráfica 2)

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



**Según procedencia,** de los 153 casos registrados, 151 tienen a Darién como región de contagio para una tasa de incidencia de 24.5 por 10,000 habitantes y; dos en Panamá Este para una tasa de 0.15 casos por 10,000 hab.

Por distrito Pinogana concentra el 74.5% de los casos (114 casos), seguido de Santa Fé con el 17.6% (27 casos), Cémaco con un 4.6% (7 casos), Chepo 1.3% (2 casos) y Chepigana con el 2% (3 casos).

Con relación a la incidencia por distrito,

Pinogana presenta la tasa más elevada con 40.1 casos por 10,000 habitantes, seguido de Santa Fe con 14.9, Cémaco con 6,3 Chepigana con 2 y Chepo con 0.3 casos por cada 10,000 habitantes (Tabla 1).

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

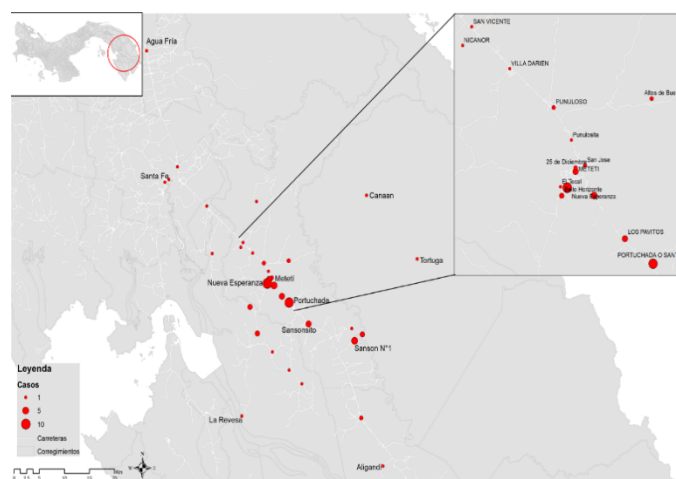
Región/ Distrito	Nº de casos	% de casos	Tasa a/ 10,000 habitantes
<b>Darién</b>	<b>151</b>	<b>98.7</b>	<b>24.5</b>
Pinogana	114	74.5	40.1
Santa Fé	27	17.6	14.9
Cémaco	7	4.6	6.3
Chepigana	3	2.0	2.0
<b>Panamá Este</b>	<b>2</b>	<b>1.3</b>	<b>0.15</b>
Chepo	2	1.3	0.3

a/: Tasa por 10,000 habitantes

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

Por corregimiento, el 85% de los casos se concentran en tres corregimientos: Metetí (99), Rio Iglesias (17) y Yaviza (12). Le siguen Santa Fé y Las Lajas con 6 casos cada uno. Los dos casos de Panamá Este corresponden al corregimiento de Tortí.

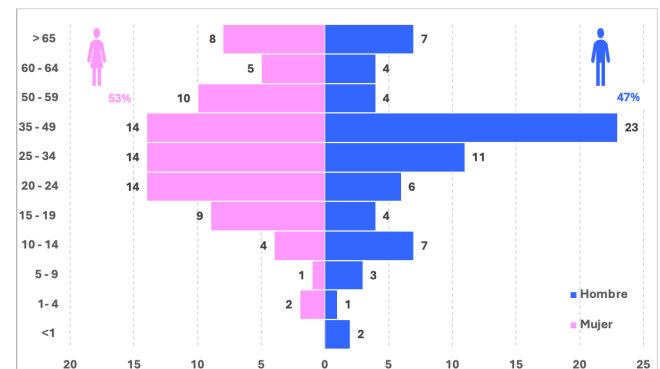
**Mapa 1.** Casos enfermedad por Oropouche según Corregimiento, Región de Salud de Darién, Panamá. Año, 2024-2025(p)



**Por sexo,** de los 153 casos confirmados, 72 (47.1%) corresponden al sexo masculino y 81 (52.9%) al femenino. La tasa de incidencia para las mujeres es de 22.6 y para los hombres 17.8 casos por 10,000 habitantes.

**Por edad,** en todos los grupos se confirmaron casos. El mayor número se reportó en los varones de 35 a 49 años (23 casos). En las mujeres; las de 20 a 24, 25 a 34 y de 35 a 49 años son las que más casos se notificaron (14 casos en cada una de las edades).

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



## RECOMENDACIONES

Ante la reemergencia de la Enfermedad por 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.
- 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](http://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 (Anexo)