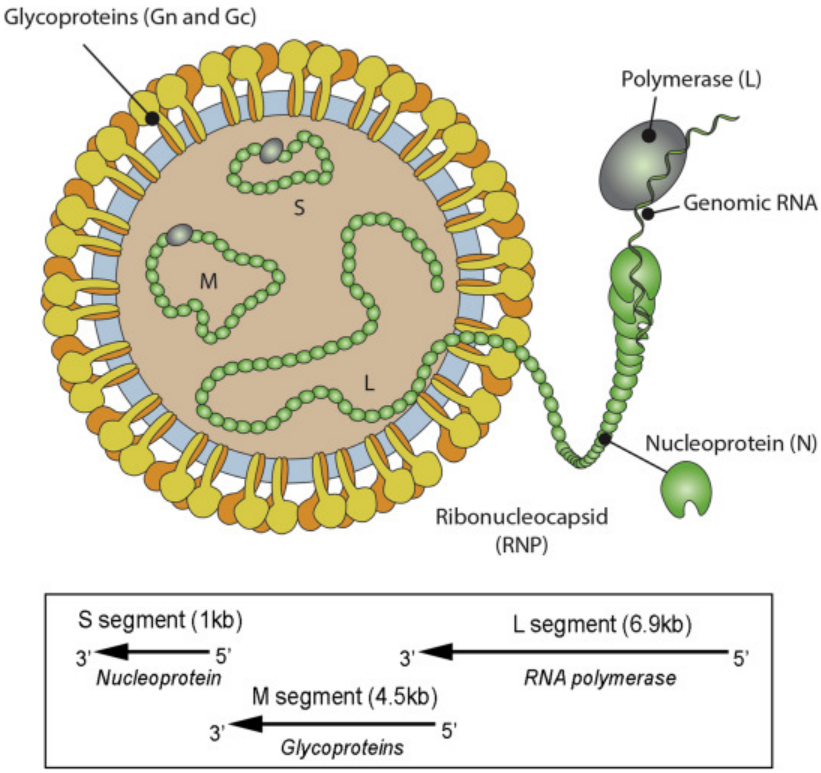
BOLETIN MENSUAL

Alerta: Oropouche



El virus Oropouche pertenece al género Orthobunyavirus. El virión del virus Bunyamwera es el prototipo de este género. La evidencia sugiere que todos los miembros del Orthobunyavirus comparten características estructurales similares: tamaño promedio del virión (80–120 nm) y tamaño promedio del genoma para los tres segmentos de ARN fragmentados (cuadro insertado, kb = kilobase). Las flechas en el cuadro insertado representan el marco de lectura 3′-5′ para cada segmento de ARN; las proteínas codificadas correspondientes están en cursiva.

El virus Oropouche es un importante virus transmitido por artrópodos de la familia Peribunyaviridae que puede causar enfermedades febriles y está ampliamente distribuido en regiones tropicales como Centro y Sudamérica. Desde que se identificó el virus por primera vez, cada año se reporta una gran cantidad de casos relacionados. El pasado mes de Mayo, la OPS emitió una primera alerta por el aumento de casos por este virus en países como Colombia, Brasil, Bolivia y Perú, y solo recientemente se ha identificado el virus en el país, luego de la identifiación en muestras serológicas en el laboratorio nacional Dr. Defilló. Hasta la fecha no se han reportado muertes de manera global, sin embargo, el virus puede causar infecciones sistémicas, incluidos los sistemas nervioso y sanguíneo, lo que lleva a complicaciones graves. La transmisión del virus Oropouche se produce a través de ciclos urbanos y selváticos, siendo el mosquito antropofílico Culicoides paraensis el principal vector en las zonas urbanas. No se ha observado transmisión directa de persona a persona.

Algunas medidas recomendadas por el MSP a la población general:

- Eliminar criaderos
- Utilizar repelentes que contengan DEET, IR3535 o icaridina
- Utilizar ropas que cubran piernas y brazos (cuidarse además de los golpes de calor)
- Utilizar mosquiteros
- Evitar actividades al aire libre al amanecer y atardecer en casos de brotes

Estrategias terapéuticas diferentes a la penicilina para el tratamiento de sífilis:

Es ampliamente conocido que la penicilina es y ha sido el estándar de referencia para el tratamiento de la sífilis. Sin embargo, una revisión sistemática con metaanálisis publicado en la Open Forum Infectious Diseases nos provee otras alternativas terapéuticas: su principal resultado a evaluar fueron las tasas de curas serológicas. Encontraron 27 estudios que cumplieron con sus criterios de inclusión, realizando una evaluación de 6,710 pacientes. Según el análisis los estudios fueron altamente homogéneos en su diseño y encontraron que la monoterapia con penicilina no era superior a la monoterapia con ceftriaxona, la azitromicina o la doxiciclina con respecto a la conversión serológica.

Algunos puntos para resaltar: 1. los pacientes VIH sí fueron incluidos en este estudio, por lo que los resultados podrían aplicarse a este grupo de pacientes; 2. la mayoría de los pacientes fueron clasificados con diagnósticos de sífilis primaria o latente y 3. todas las esferas de sífilis terciaria fueron excluidas del análisis. Igualmente, hubo algunas discrepancias en cómo algunos de los estudios incluidos reportaron las curas serológicas de los pacientes. Importante seguir investigando las terapias alternativas para sífilis terciaria, así como la estandarización de las definiciones de cura serológica.

Terapia oral vs endovenosa para infecciones ortopédicas

En un estudio de cohorte retrospectivo con análisis con pareamiento por puntaje de propensión realizado con los registros de 180 pacientes del servicio de Ortopedia de la Universidad de Utah entre los años 2020 y 2022, encontraron que los pacientes despachados a la casa con terapia oral tenían resultados similares que aquellos que fueron despachados a la casa con terapia endovenosa ambulatoria. En ambos grupos falla a los 60 días o al año del tratamiento, readmisión, eventos adversos, visitas a la emergencia eran similares. Se estudiaron pacientes con diagnósticos de osteomielitis, osteomielitis vertebral e infección asociada a dispositivos protésicos. Este estudio se realiza con el precedente del ensayo clínico OVIVA que aportó data clara y concisa donde demostraron que los antibióticos orales son igual de efectivos que los antibióticos endovenosos en el tratamiento de las infecciones ortopédicas.

SDI

Encefalitis Equina al acecho:

En Estados Unidos recientemente se elevó el nivel de riesgo para la Encefalitis Equina Oriental, debido al reporte de dos casos de este tipo de encefalitis, en Plymouth, Massachussetts, los primeros casos reportados en humanos desde el año 2020. El primer paciente se trata de un masculino de unos 80 años, que hizo que las autoridades sanitarias elevaran el nivel de alerta en las comunidades cercanas, reportándose posteriormente un segundo caso la cual corresponde a una femenina de unos 30 años. El brote más mortal de EEE en Estados Unidos ocurrió en Massachusetts en 1938, con 25 muertes en su mayoría niños. En los Estados Unidos, se notifican entre seis y ocho casos anualmente, La tasa de letalidad descrita es de 30 %, y se observan secuelas neurológicas en 50 % de los sobrevivientes.Debido a la preocupación por la exposición, Massachusetts ahora está fumigando contra los mosquitos. En Plymouth, los partidos de fútbol de las escuelas secundarias se jugarán por la tarde como medida de precaución.

Links para Noticias de interés

Estrategias terapéuticas diferentes a penicilina para sífilis: https://academic.oup.com/ofid/article/11/4/ofae142/7628179?login=false

Terapia oral vs endovenosa para infecciones ortopédicas: https://www.cambridge.org/core/journals/antimicrobial-stewardship-and-healthcare-epidemiology/article/once-more-with-feeling-no-difference-in-outcomes-between-patients-discharged-on-oral-versus-intravenous-antibiotics-for-orthopedic-infections-in-a-propensity-score-matched-cohort-at-a-us-medical-center/5250B6D8AC6ECC81A9CDD3AE1DDEC7F8

Comité de Publicaciones SDI
Dra. Yori Roque - Edición / Redacción
Dra. Elianet Castillo - Redacción
Dr. Abraham Aracena - Redacción
Dra. Heidy Adames - Redacción