

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 10 | OCTUBRE 2012

ALERTAS

Dengue
Coronavirus
Virus Ébola
Virus Marburg
Plasmodium vivax
Plasmodium knowlesi
Virus West Nile
Meningitis fúngica
Trypanosoma brucei
Fiebre Hemorrágica Crimea Congo
Fiebre del Valle de Rift
PERLA: Virus Usutu
Introducción
Infecciones en Animales
Infecciones en Humanos
Diagnóstico
Prevención y Control
Bibliografía

PERLA: VIRUS USUTU



Francesca Norman, José Antonio Pérez-Molina, Rogelio López-Vélez.

Medicina Tropical. Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Centro perteneciente a la Red de Investigación en Enfermedades Tropicales (RICET: RD06/0021/0020)

Fuentes: Pro MED, OMS, TropiMed News, TropNet Europ, santé-voyages, Eurosurveillance, European CDC (PRU)

SUMARIO

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Dengue

Portugal: a principios de este mes se detectaban los primeros casos autóctonos de dengue en la isla de Madeira. Hasta el momento se han confirmado unos 37 casos y existen otros 260 casos probables. De todos estos, han precisado hospitalización unas 36 personas. El análisis del virus realizado en las primeras muestras positivas indica que es similar a los virus DEN-1 que circulan en Venezuela y Colombia. Esta sería la primera vez que se documenta la transmisión local de dengue en Madeira, donde se sabe que está establecido el mosquito *Aedes aegypti*, el principal vector del dengue en zonas tropicales y subtropicales. Se han

Salir

Imprimir

e-mail



implementado diversas medidas de control y se aconseja a la población local y viajeros a la zona que extremen las medidas para prevenir la picadura de mosquitos.

Coronavirus

Reino Unido: identificado un nuevo coronavirus en un paciente de 49 años sin antecedentes médicos de interés que había viajado a Arabia Saudí y Qatar y que debutó con un síndrome respiratorio agudo e insuficiencia renal. El virus es prácticamente igual a otro aislado en el tejido pulmonar de un varón de 60 años de origen saudí que falleció hace unos meses. Aunque este virus es diferente al coronavirus que causó el brote de SARS hace varios

años, dada la gravedad de los dos casos registrados hasta el momento, se mantiene una vigilancia epidemiológica estrecha y siguen las investigaciones para completar la caracterización del virus. Actualmente, no hay evidencia de transmisión del virus de persona a persona.

Virus Ébola

R.D.Congo: a principios de mes ya se notificaban 49 casos de fiebre hemorrágica por Ébola en el país. De estos se han confirmado 31 y los otros 18 son casos probables. Han fallecido 24 personas (10 con Ébola confirmado, y 14 con infección probable).

Uganda: el 4 de octubre las autoridades sanitarias del país daban por finalizado el brote de fiebre hemorrágica por Ébola en el distrito de Kibaale. El último caso de la

infección se confirmó el 3 de agosto y el paciente fue dado de alta hospitalaria el 24 de agosto. El periodo posterior transcurrido corresponde al doble del periodo de incubación máximo del virus Ébola (21 días) según recomendaciones de la OMS: En este brote se han registrado un total de 24 casos (11 confirmados, 13 probables), con una tasa de mortalidad alrededor de un 70% (17/24).

Virus Marburg

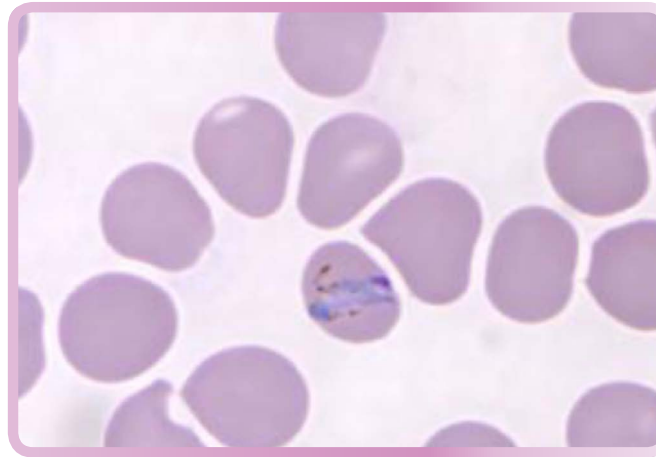
Uganda: identificado un brote de fiebre hemorrágica por virus Marburg en el distrito de Kabale en el suroeste del país (distrito diferente al de Kibalee donde se acaba de terminar un brote de virus de Ébola). Hasta el momento se han confirmado unos 3 casos.

Plasmodium vivax

Grecia: ya se han registrado 11 casos autóctonos de infección por *P. vivax* en Grecia este año (5 en Laconia, 4 en Attica, 1 en Xanti y 1 en Viotia). Se han diagnosticado además 48 casos importados de *P. vivax* en el 2012.

Plasmodium knowlesi

Japón: diagnosticado el primer caso importado de infección por *P. knowlesi* en un viajero a Malasia que no recibió profilaxis frente a la malaria. El frotis de sangre periférica mostró formas parasitarias similares a *P. malariae* y el diagnóstico se realizó mediante técnicas de PCR.



Plasmodium knowlesi (Fuente: CDC)

Virus West Nile

Europa: a mediados del mes de octubre se registraban 224 casos de la infección en países de la Unión Europea y 538 casos en países vecinos. En la UE la mayoría de los casos se han diagnosticado en **Grecia** (n=160) e **Italia** (n=42).

EEUU: se siguen registrando casos en el brote de infección por WNV que está afectando a EEUU desde este verano. A mediados de este mes se habían notificado más de 4.500 casos de la infección (183 mortales). De estos, 2.293 (51%) se han clasificado como enfermedad neuroinvasora.

Corea del sur: notificado el primer caso de infección por WNV diagnosticado en el país. Se trata de un paciente que desarrolló fiebre y síntomas neurológicos durante un viaje a **Guinea**.

Meningitis fúngica

EEUU: se ha identificado un brote de meningitis fúngica en pacientes que recibieron inyecciones (epidurales o para-espinales) de metilprednisolona de determinados

lotes producidos por una misma compañía. Hasta mediados de octubre se han registrado 257 infecciones en varios estados que incluyen 254 casos de meningitis fúngica, accidentes cerebrovasculares asociados a sospecha de meningitis fúngica u otras infecciones asociadas del SNC (20 fallecidos) y 3 infecciones articulares. Los CDC y la FDA han confirmado la detección del hongo *Exserohilum rostratum* en viales (previamente sin abrir/utilizar) de uno de los tres lotes de metilprednisolona implicados y este hongo también se ha identificado en las muestras de 45 de los 47 pacientes con meningitis fúngica confirmada. En los otros dos pacientes se han identificado *Aspergillus fumigatus* y *Cladosporium*, respectivamente. Los lotes implicados se empezaron a retirar a finales de septiembre pero se sigue manteniendo una vigilancia estrecha puesto que se estima que hasta 14.000 pacientes podrían haber recibido inyecciones de uno de los lotes implicados y en

algunos de los casos los síntomas aparecieron más de 4 semanas después de la inyección.



Exserohilum rostratum (Fuente: CDC)

Trypanosoma brucei

EEUU: notificado un caso importado de enfermedad del sueño por *Trypanosoma brucei rhodesiense* en una viajera de 64 años que había estado de safari en Zimbabwe.

Fiebre Hemorrágica Crimea Congo

Reino Unido: se ha notificado el primer caso importado de fiebre hemorrágica de Crimea Congo del país. El caso se ha diagnosticado en un varón de 38 años a su regreso de **Afganistán** (con escala en Dubai). Finalmente el paciente falleció pese a las medidas de soporte.

Fiebre del Valle de Rift

Mauritania: identificado, lo que parece hasta el momento, un pequeño brote de esta viriasis. Sin embargo, la mortalidad notificada hasta ahora ha sido elevada, de 7 casos registrados, 4 han sido mortales.



Virus Usutu

Introducción

El arbovirus Usutu (USUV) es un flavivirus que pertenece al grupo antigénico del virus de la encefalitis japonesa. Se postula que de un flavivirus ancestral con ciclo natural que incluía aves y mosquitos evolucionaron las distintas especies conocidas actualmente como el virus West Nile (WNV) y el USUV en África, Asia y Europa, el virus Kunjin y el virus de la encefalitis de Murray en Australia, el virus de la encefalitis japonesa (JEV) en Asia y el virus de la encefalitis de San Luis en América.

El USUV se aisló por primera vez en 1959 en un mosquito *Culex* sp. en Sudáfrica y recibe el nombre de un río en Suazilandia. Desde entonces el virus se ha detectado en varios países africanos como Senegal, Nigeria,

Uganda, Burkina Faso, Costa de Marfil y Marruecos. La primera infección humana se describió en la República Centroafricana en un paciente con fiebre y exantema. Hasta principios de la década pasada el virus no se había asociado con enfermedad grave/mortal ni en animales ni en humanos y se consideraba restringido a las zonas tropicales y subtropicales de África.

Infecciones en Animales

En el verano del año 2001, el USUV causó la muerte de varias especies de aves en Austria y posteriormente el virus se ha detectado en aves muertas y/o mosquitos en varios países europeos: Hungría, Italia, España y Suiza. La infección por USUV también se ha demostrado mediante serología en aves salvajes en la República Checa, Inglaterra, Alemania, Italia, Polonia, España y Suiza. La detección del virus durante varios años en algunos de estos países podría indicar la persistencia de la transmisión en las áreas afectadas. Se postula por lo tanto, que el virus puede haber sido introducido inicialmente, posiblemente por aves migratorias, desde

África a Europa y que posteriormente se ha extendido por otras zonas del continente.

Infecciones en Humanos

En el año 2009, en Italia, se notificaron los primeros casos de enfermedad neuroinvasora por este virus en dos pacientes inmunodeprimidos (un paciente con trasplante hepático y otro diagnosticado de un linfoma difuso B de células grandes). La transmisión en los dos casos pudo haber sido por picadura de mosquito infectado, aunque uno de los pacientes había recibido una transfusión previa a la infección. En estos casos las manifestaciones graves de la infección podrían haber estado en relación con la situación de inmunosupresión de los pacientes. Posteriormente, estudios retrospectivos de muestras obtenidas de pacientes con meningoencefalitis en Italia han detectado la presencia de USUV en algunos casos más en el LCR. Más recientemente, en el 2012, se ha notificado otra infección por USUV (detección de anticuerpos frente al virus) en

Alemania en un donante de sangre asintomático. Este paciente residía en una zona de Alemania donde se han dado numerosos casos mortales de la infección en aves tanto este verano como en el periodo estival del año pasado.

Diagnóstico

El diagnóstico de esta infección solamente está disponible en laboratorios de referencia. Se pueden utilizar técnicas serológicas de detección de anticuerpos o métodos directos de detección del virus (cultivo

celular, PCR). En cuanto a las técnicas serológicas habría que tener en cuenta la posibilidad de reacciones cruzadas si el paciente ha estado expuesto a otros flavivirus o si se ha vacunado frente a infecciones por otros flavivirus (fiebre amarilla, encefalitis japonesa, encefalitis transmitida por garrapatas).

Prevención y Control

Aunque hasta el momento el número de infecciones humanas documentadas por USUV ha sido escaso, la detección continuada del virus en animales y mosquitos

en varios países europeos durante varios años sugiere que la circulación del virus se ha establecido en algunas zonas. Se postula que el número de infecciones humanas está infra-diagnosticado y se resalta la necesidad de reforzar las medidas de vigilancia epidemiológica tanto para el USUV como para otros virus como el WNV. Puesto que no existe tratamiento específico para esta viriasis las medidas de prevención y control deberían basarse en el control del vector, las medidas frente a las picaduras y el cribado de las donaciones de sangre y órganos, tal y como se está implementando para el WNV en algunas áreas.

Bibliografía

- Pebody RG, Chand MA, Thomas HL, et al. The United Kingdom public health response to an imported laboratory confirmed case of a novel coronavirus in September 2012. *Euro Surveill.* 2012;17(40):pii=20292
- Vázquez A, Jiménez-Clavero MA, Franco L, et al. Usutu virus-potential risk of human disease in Europe. *Euro Surveill.* 2011; 16 (31): pii=19935.
- Weissenböck H, Kolodziejek J, Url A, et al. Emergence of Usutu virus, an African Mosquito-Borne Flavivirus of the Japanese Encephalitis Virus Group, Central Europe. *Emerg Infect Dis*, 2002; 8: 652-6.
- Busquets N, Alba A, Allepuz, et al. Usutu Virus Sequences in *Culex pipiens* (Diptera: *Culicidae*), Spain. *Emerg Infect Dis*, 2008; 14: 861-2.
- Percorari M, Longo G, Gennari W, et al. First human case of Usutu virus neuroinvasive infection, Italy, August-September 2009. *Eurosurveill.* 2009; 14: pii=19446.
- Cavrini F, Gaibani P, Longo G, et al. Usutu virus infection in a patient who underwent orthotopic liver transplantation, Italy, August-September 2009. *Eurosurveill.* 2009; 14: pii= 19448.
- Gaibani P, Pierro A, Alicino R, et al. Detection of Usutu-virus-specific IgG in blood donors from northern Italy. *Vector Borne Zoonotic Dis*, 2012; 12: 431-3.



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en el presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline, S.A. (GSK) con domicilio en C/. Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad de proceder al envío del Boletín de Enfermedades Emergentes. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercerlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable arriba mencionada (**Atención Departamento Centro de Información**) o enviando un e-mail a la dirección **es-ci@gsk.com** (**centro de información de GSK**).