

FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA), es una zoonosis viral aguda grave producida por el virus Junín (JUNV), cuyo reservorio son roedores silvestres de la especie *Calomys musculus*, también conocido como “ratón maicero”. El virus eliminado por los roedores infectados se transmite a las personas por inhalación a través de aerosoles o penetra a través de pequeñas heridas de la piel o mucosas.

El área endémica de la enfermedad comprende la región de la pampa húmeda de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, La Pampa y Santa Fé.

La letalidad de la enfermedad sin tratamiento es de entre el 15 y 30%, y se reduce a casi un 1% cuando se aplica el tratamiento específico (plasma inmune en dosis estandarizadas de anticuerpos neutralizantes) dentro de los primeros 8 días desde el inicio de los síntomas.

La FHA es una enfermedad prevenible por la vacuna CANDID #1, que se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2007 (Resolución 48/2007). Está indicada para la población que reside o transita el área endémica de la FHA y es producida en el Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas “Dr. Julio I. Maiztegui” (INEVH).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Fiebre Hemorrágica Argentina constituye un evento de notificación obligatoria en los términos de la Ley Nacional 15465 y la Resolución 2827/2022. La estrategia de vigilancia es universal con periodicidad inmediata bajo el evento: Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA).

Definiciones de caso

Caso sospechoso:

- todo paciente que viva, trabaje o haya viajado al área endémica dentro de las 3 semanas previas al inicio de síntomas y;
- con síndrome febril inespecífico (fiebre aguda, mialgias o cefalea, sin afección de las vías aéreas superiores y sin etiología definida), que presente recuentos de glóbulos blancos $\leq 4.000/mm^3$ y recuento de plaquetas $\leq 100.000/mm^3$.

Caso confirmado:

Todo caso sospechoso que presenta confirmación de laboratorio de infección por JUNV por alguna de las siguientes técnicas diagnósticas:

- Detección de genoma de JUNV en suero, coágulos y/u órganos mediante reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (qRT-PCR).
- Serología (seroconversión por técnica de ELISA IgG y/o PRNT técnica de neutralización por reducción de placas);
- Aislamiento de JUNV de sangre, suero y/u órganos

La Ficha de Notificación de FHA se encuentra disponible en el siguiente link:

<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/sindrome-febril-agudo-inespecifico-sfai>

NOTA METODOLÓGICA

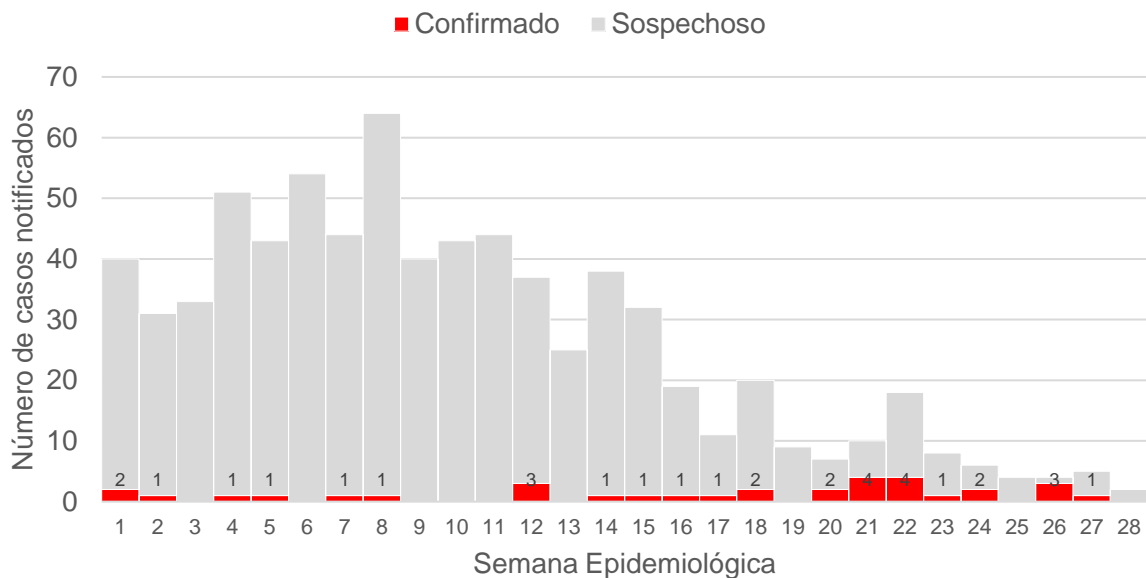
Los casos se muestran según la fecha mínima, que se construye con la fecha de inicio de síntomas (FIS), la fecha de consulta, toma de muestra, y, por último, de apertura si no tuviera consignada ninguna de las anteriores. Además, se agrupan por jurisdicción de residencia consignada en el SNVS^{2.0}, y en caso de no tenerla, por jurisdicción de notificación.

SITUACIÓN DE FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA EN EL PAÍS

Entre las SE01 y 28 de 2024 fueron notificados 742 casos sospechosos de FHA de los cuales 33 fueron confirmados por laboratorio y 6 fallecieron. Durante las primeras semanas del año se observa un aumento en el número de casos sospechosos notificados, el cual puede ser atribuido a la epidemia de Dengue de la temporada 2023/2024, que puede manifestarse con un cuadro clínico similar a una FHA durante la primera semana de evolución (Gráfico 1).

Respecto a la distribución por edad y sexo, la mediana de edad de los casos confirmados es 26 años (min.:4, máx.: 71) y el 67% corresponde al sexo masculino.

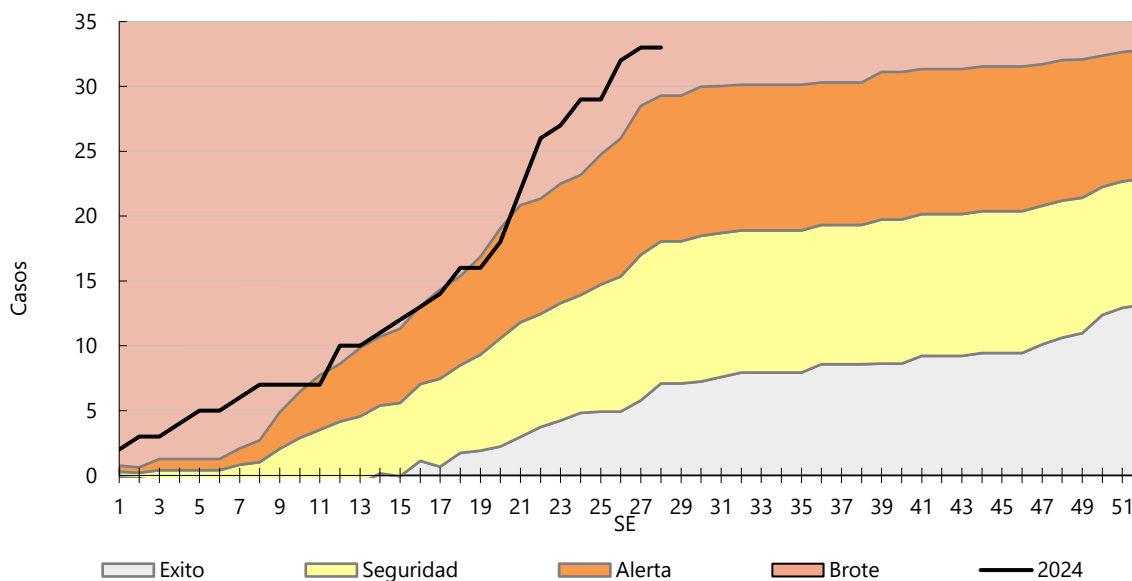
Gráfico 1: Casos notificados según clasificación de caso por fecha mínima. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0.

Para el año en curso, se evidencia una situación epidémica en comparación con los últimos ocho años. Como se puede observar en el corredor endémico acumulado, los casos confirmados desde principios de año se encuentran en la zona de brote, superando actualmente lo esperado (Gráfico 2).

Gráfico 2: Corredor endémico acumulado de Fiebre Hemorrágica Argentina. Años 2016-2024*

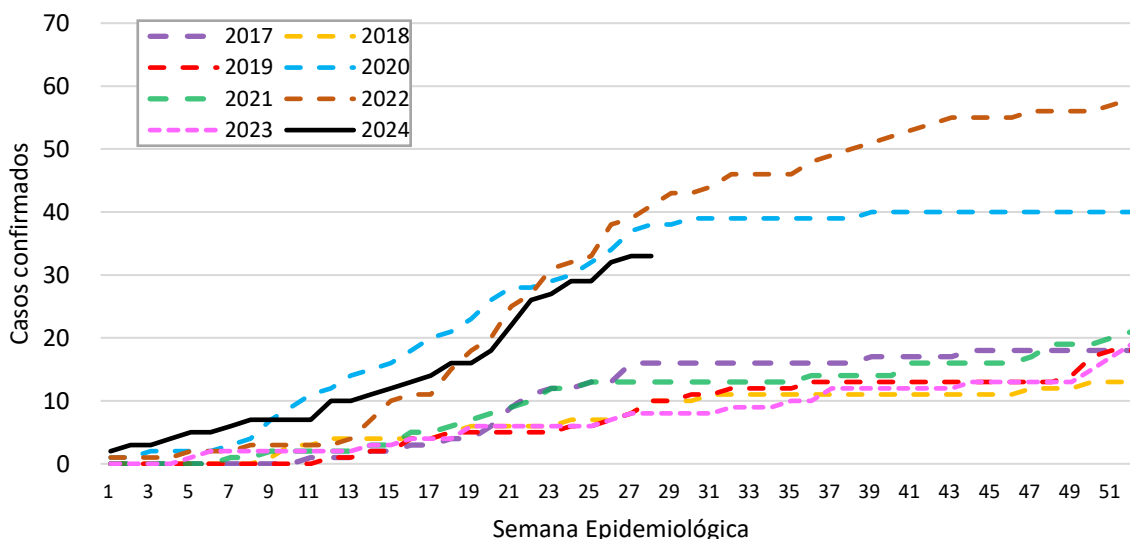


Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

*Se incluyen los años 2020 y 2022 considerados epidémicos.

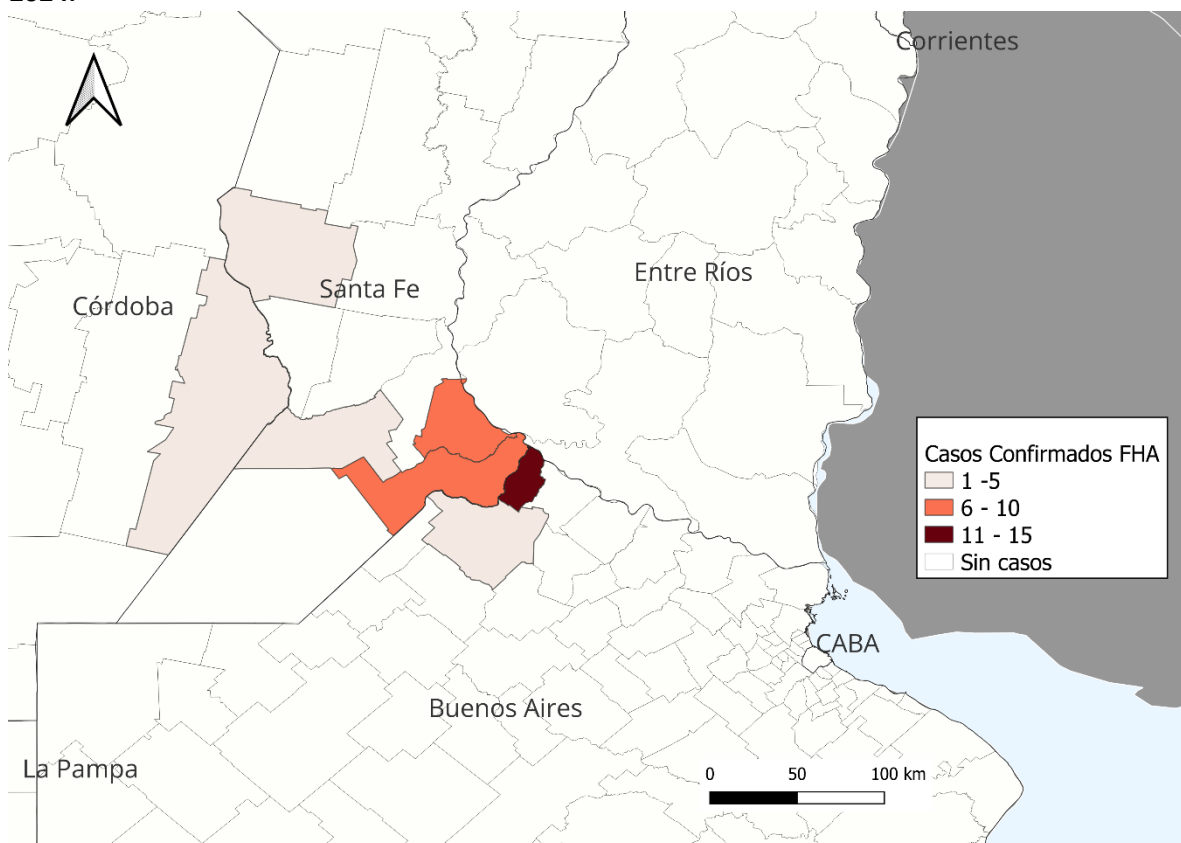
Al comparar las curvas anuales de FHA, podemos observar un aumento en los casos en las primeras semanas del año en comparación con años previos junto a un comportamiento similar hasta la SE28 a los años 2020 y 2022, que fueron también epidémicos.

Gráfico 3: Fiebre Hemorrágica Argentina: Casos confirmados acumulados por semana epidemiológica. Argentina. Años 2017-2024.



Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

En cuanto a la distribución de los casos del año en curso, el 51,5% se concentraron en la provincia de Buenos Aires, principalmente en el departamento de San Nicolás, seguido de Santa Fe (45,5%) (Mapa 1).

Mapa 1: Casos confirmados de FHA por departamento de residencia. Argentina. SE 01 a SE 28, Año 2024.

Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis de información e Investigación en base a información proveniente del SNVS 2.0 y del INEVH.

Hasta la SE 28/2024, se registran 6 casos fallecidos entre los casos confirmados de FHA.

El tratamiento de plasma inmune estuvo disponible para todos los pacientes que tuvieron indicación terapéutica.

TRATAMIENTO

El tratamiento específico para la FHA lo constituye el plasma inmune. Se obtiene de personas que padecieron la enfermedad y se curaron. Al administrar 3500 unidades terapéuticas (UT) por Kg de peso del paciente durante los primeros 8 días del inicio de los síntomas, la letalidad de la FHA puede disminuirse del 30-15% a casi un 1%. La administración de plasma inmune luego de los 8 días del inicio de síntomas no es eficaz.

Debido a que el plasma inmune es un recurso limitado, se debe hacer un uso racional del mismo. La indicación de tratamiento debería realizarse respetando el algoritmo clínico de la enfermedad.

Con la finalidad de acercar las unidades de tratamiento a los efectores donde se asisten los casos, existe una red de bancos de plasma jurisdiccionales que funciona en coordinación con el Programa Nacional de Control de la FHA. Los médicos tratantes de pacientes con diagnóstico clínico de FHA pueden solicitar el plasma inmune a los bancos de plasma ubicados en las provincias del área endémica.

Información de contacto

Provincia de Buenos Aires: Hospital Interzonal General de Agudos “San José” de Pergamino. Servicio de Hemoterapia Tel: 02477-429795 al 99 interno 161-162; y Hospital Interzonal General de Agudos “San Felipe” de San Nicolás. Servicio de Hemoterapia Tel: 0336-4422880, interno 233. Departamento de Zoonosis Rurales de Azul Tel: 02281-424483. Centro Regional de Hemoterapia de Tres de Febrero (Besares 4550, Ciudadela), Tel: 011-1576551682.

Provincia de Córdoba: Ministerio de Salud. Área de Epidemiología. Tel: 0351-153463803

Provincia de La Pampa: Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Tel: 02954-15527212/ 02954-418870.

Provincia de Santa Fe: Hospital Provincial de Rosario. Servicio de Hemoterapia. Tel: 0341-4721114, interno 1150.

INEVH “Dr. Julio I Maiztegui”. Pergamino. Tel: 02477- 429712-713-714

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

VACUNAS

El propósito de la estrategia de vacunación con **Candid #1** es reducir la morbilidad y la letalidad de la enfermedad en población que reside o transita el área endémica de la FHA. Desde el año 2007 la vacuna Candid #1 se encuentra incorporada al Calendario Nacional de Vacunación con un esquema de única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna **Candid #1** anteriormente.

El área endémica comprende diferentes departamentos de las provincias de Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y La Pampa. Se debe tener en cuenta que la protección se alcanza un mes después de la vacunación. Se debe sostener la vacunación de rutina según normas nacionales de vacunación, sin embargo, ante una situación de brote se recomienda que las acciones de vacunación intensiva se organicen **priorizando la inmunización de la población residente y que desarrolla actividades en zonas rurales o semiurbanas de las zonas endémicas (trabajadores rurales, transportistas, trabajadores en acopiadoras de cereales, molinos, actividades recreativas, trabajadores migrantes estacionales o comúnmente conocidos como “trabajadores golondrinas”, etc.), teniendo en cuenta la información brindada por la vigilancia epidemiológica actualizada.**

Se recomienda que estas acciones se concentren principalmente en aquellos partidos que han presentado casos confirmados en los últimos tres años (Tabla 2).

Tabla 2: Departamentos / Partidos con casos confirmados de FHA entre la SE01/2022 y la SE28/2024.

Provincia	Departamentos /Partidos
Buenos Aires	Olavarría, Pergamino, Ramallo, San Nicolás, Colón, San Pedro
Córdoba	General San Martín, Tercero Arriba, Unión, Marcos Juárez, San Justo (Las Varillas), Río Segundo.
Santa Fe	Caseros, Constitución, Iriondo, Rosario, San Martín

Fuente: Elaboración propia con datos del INEVH, SNVS 2.0 y de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Contraindicaciones:

- Embarazo: se desconocen los efectos que esta vacuna puede provocar en el embarazo.
- Lactancia: El virus Junín, como otros Arenavirus, se ha aislado de la leche humana en casos de FHA.
- Inmunosupresión congénita o adquirida y Enfermedades agudas febriles en curso.
- Afecciones crónicas malignas o descompensadas que puedan afectar la respuesta inmune.
- Tratamiento activo con corticosteroides en dosis altas (Ej: 20/mg/día de prednisona por más de 15 días) o medicación inmunosupresora.

Para más información sobre la estrategia de vacunación:

https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-09/Lineamientos_FHA_20-9-2022.pdf

RECOMENDACIONES PARA LA POBLACIÓN

La erradicación de las poblaciones de roedores no es practicable en el medio silvestre, en cambio debe sugerirse un control que permita mantener en balance a las poblaciones de roedores que conviven en nuestro entorno.

La prevención mediante la vacunación es una estrategia fundamental, con una única dosis a partir de los 15 años para personas que residan o desarrollen actividades en el área endémica de la enfermedad y no hayan recibido vacuna **Candid #1** anteriormente.

Es importante evitar el riesgo de exposición y contacto con los roedores y sus excretas. Para ellos se recomienda:

- Usar calzado cerrado, guantes y ropa que cubra la piel para trabajar en el campo o la huerta.
- Realizar una limpieza cuidadosa de las manos y cambiar la ropa luego del trabajo en el campo o huerta.
- Evitar llevarse tallos a la boca y/o acostarse directamente sobre el pasto.
- Evitar ingresar a las habitaciones y galpones que hayan estado cerrados largo tiempo, ventilarlos previamente al ingreso; y limpiarlos evitando generar polvo.
- Mantener desmalezados los bordes y debajo de los alambrados, aguadas de los molinos, montes frutales y caminos de acceso a la vivienda.
- No elimine a los predadores naturales de los roedores como lechuzas, lechuzones, chimangos.

En la vivienda:

- Mantener el pasto bien corto, por lo menos hasta 30 metros de la vivienda para evitar que los roedores se acerquen a ella.
- Utilizar recipientes cerrados para almacenar granos, alimentos para animales, basura y desperdicios.
- Tapar los agujeros de las viviendas y galpones para que no puedan entrar los roedores.
- Hacer la huerta lejos de la casa y mantenerla desmalezada.
- Cuando se realiza la cosecha de un lote aldeaño a la vivienda siempre es recomendable comenzar por el margen más cercano a la misma para que los roedores tengan refugio en el cultivo.

En los pueblos y ciudades:

- Este roedor tiene hábitos silvestres, a diferencia de otros roedores que tienen hábitos sinantrópicos es decir en relación a las personas. Es por ello que en las ciudades se deben enfatizar las medidas de prevención en aquellas áreas lindantes a corredores que unen el campo con la ciudad.
- Mantener desmalezadas las vías del ferrocarril, los terrenos baldíos, cursos de agua.
- Mantener la limpieza de las calles, veredas y no acumular basura.

RECOMENDACIONES PARA LA PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA PEREGRINACIÓN A LA VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO DE SAN NICOLÁS (SEPTIEMBRE)

Frente al aumento de casos de Fiebre Hemorrágica Argentina en la región donde se realizará el evento, se recomiendan las siguientes prácticas preventivas para quienes participen de esta peregrinación:

Antes del inicio de la peregrinación:

- Vacunación con Candid#1. Se recomienda a todas aquellas personas, a partir de 15 años que van peregrinar por la zona de riesgo, que la vacunación se realice al menos 1 mes antes del inicio de la misma.

Durante el camino:

- Es importante evitar el riesgo de exposición y contacto con los roedores y sus excretas:
 - En caso de acampar, hacerlo en lugares habilitados, lejos de maleza y no dormir ni descansar directamente sobre el suelo.
 - Conservar los alimentos y agua en envases resistentes y con tapa.
 - No dejar restos de comida, sobre todo a la noche, que es cuando los roedores se alimentan.
 - Lavar todos los platos y ollas después de usarlos. Y no dejarlos accesibles a los roedores.
 - Durante la caminata, hacerlo por caminos habilitados, lejos de matorrales y pastizales, no ingresar a construcciones abandonadas, caballerizas, galpones o leñeras.
 - No llevarse tallos a la boca ni acostarse directamente sobre el pasto.

Después del viaje:

- Prestar atención a la aparición de los siguientes síntomas hasta 3 semanas luego de la peregrinación: fiebre, decaimiento, dolor de cabeza o detrás de los ojos, dolores musculares, de articulaciones, mareos, falta de apetito, náuseas y vómitos.
- Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas consultar rápidamente al centro de salud e informar al personal de salud el antecedente de la participación en la peregrinación.

Ante esta situación epidemiológica, es fundamental que los equipos de salud sospechen de forma temprana la enfermedad, indaguen acerca del antecedente de viaje a la zona endémica y se realice una administración adecuada de los tratamientos.

Se recomienda promover la vacunación en la población objetivo, y comunicar a la población las recomendaciones para la prevención de la enfermedad.

También se convoca a todas aquellas personas que padecieron FHA en el pasado y se curaron, a comunicarse con los teléfonos de contacto para coordinar una posible donación de plasma inmune para el tratamiento de los casos sospechosos que tengan indicación del mismo.