



Alerta epidemiológica:

Casos confirmados de Encefalitis de San Luis en Ciudad de Buenos Aires, República Argentina, Riesgo de diseminación

(24 marzo 2010)

El 19 de marzo de 2010, el Ministerio de Salud de Argentina notificó la ocurrencia de dos casos confirmados de infección por el virus de la encefalitis de San Luis (ESL) en Ciudad de Buenos Aires. El virus de la ESL ha ocasionado brotes en la región centro del país (principalmente en las provincias de Córdoba y Entre Ríos) y es la primera vez que se detecta en la Ciudad de Buenos Aires. Este virus presenta potencial epidémico como lo demostró lo ocurrido en 1975 en los Estados Unidos, en las cuencas de los ríos Ohio y Mississippi, donde unas 2000 personas desarrollaron la forma neuroinvasiva de la enfermedad.

Ante la situación planteada y la verificación de ocurrencia de casos en este país, es necesario reforzar la vigilancia de síndromes febriles y febriles con manifestaciones neurológicas para orientar la estrategia a seguir en el control vectorial.

Situación actual

Desde el 1 de enero de 2010 hasta la fecha, el Ministerio de Salud de Argentina ha informado la notificación de 40 casos en todo el país: 2 confirmados, 16 probables y 22 sospechosos en estudio. Los 2 casos confirmados corresponden a residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

Encefalitis de San Luis (ESL)

Corresponde a un grupo de enfermedades virales agudas de corta duración que afectan al Sistema Nervioso Central (SNC).

Agente infeccioso: El virus de la ESL pertenece a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*.

Transmisión: El virus de la ESL presenta un ciclo mosquito-ave-mosquito que involucra a aves domésticas y silvestres y a especies del mosquito *Culex sp.* Los humanos y los mamíferos domésticos pueden adquirir la infección a través de la picadura de un mosquito infectado, pero son huéspedes no efectivos para perpetuar la transmisión.

Epidemiología y distribución geográfica: Todos los habitantes y visitantes de áreas con circulación de ESL se encuentran en riesgo de adquirir la enfermedad. El virus se distribuye en todo el continente americano, siendo el último brote reportado en Argentina en 2005–2006.

Periodo de incubación: Oscila entre 5 a 15 días.

Sintomatología: Menos de 1% de las ESL desarrollan manifestaciones clínicas. Las infecciones graves están marcadas por un inicio abrupto caracterizado por cefalea, fiebre elevada, mareos, náuseas y malestar general. La mayoría de los casos se recuperan espontáneamente sin embargo algunos desarrollan signos de infección del SNC incluyendo rigidez de nuca, confusión, desorientación, temblores, estupor hasta llegar incluso al coma. Casi el 90% de los adultos mayores que adquieren la enfermedad desarrollan encefalitis. La letalidad oscila entre el 5 y 15% aumentando con la edad.

Tratamiento: No existe vacuna ni tratamiento antiviral específico. En los casos que presenten manifestaciones clínicas, se debe administrar el tratamiento de soporte necesario.

Diagnóstico de laboratorio: Los métodos diagnósticos incluyen serología, aislamiento del virus y PCR, que sólo se realiza en laboratorios especializados.

Prevención: Las medidas preventivas se concentran en la protección individual con aplicación de repelente, destrucción de criaderos y protección de viviendas con mosquiteras. En zonas con alta densidad de *Culex sp.*, considerar el control químico vectorial.

**Casos confirmados, probables y sospechosos de Encefalitis de San Luis
por provincia y localidad de residencia.
Argentina, 1 de enero al 16 de marzo de 2010**

Provincia	Casos confirmados	Casos probables	Casos sospechosos en estudio	Total
Buenos Aires (Bs As)		1	7	8
Ciudad de Bs As	2	4	3	9
Entre Ríos			5	5
Santa Fe			2	2
Chaco			2	2
Catamarca			1	1
Córdoba		*11	2	13
Total general	2	16	22	40

Fuente: Reporte del Centro Nacional de Enlace de Argentina, 19 de marzo de 2010.

*Notificados como positivos en espera de la confirmación por el laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas "Dr Julio I. Maiztegui".

Según la información disponible, 13 casos fueron notificados como sospechosos de síndrome febril por dengue, y 6 casos han presentado compromiso neurológico (meningoencefalitis).

El promedio de edad de los casos es 34 años (rango: 12-72 años) y el 79% pertenecen al género masculino.

En relación a la ubicación geográfica de los casos de la ciudad de Buenos Aires, los confirmados y probables se localizan en 5 comunas del sur y sureste de la ciudad.

Las acciones de control y prevención emprendidas por el país incluyen: acciones de control vectorial con bloqueo de casos sospechosos, toma de muestras a convivientes de los casos, búsqueda de casos febriles en terreno por agentes comunitarios y técnicos, así como la elaboración de alertas epidemiológicas para intensificar la vigilancia.

Recomendaciones

a. Intensificación de las acciones de Vigilancia e investigación epidemiológica

Reforzar la vigilancia de síndromes febriles y febriles con manifestaciones neurológicas y realizar la investigación epidemiológica de los casos detectados a fin de orientar las estrategias a seguir en el control vectorial.

b. Medidas de prevención, control y evaluación de impacto

Difundir las medidas de protección personal para disminuir el riesgo de exposición al vector y las medidas necesarias para el control vectorial.

Referencias bibliográficas

1. Centro Nacional Alerta y Respuesta Rápida, Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Argentina. Encefalitis de San Luis. Informe de verificación de eventos N 5 SE 11 2010.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Saint Louis Encephalitis Virus: Technical Information. Disponible en: <http://www.cdc.gov/sle/index.html>
3. Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud y Ambiente de Argentina. Virus de la Encefalitis de San Luis en Córdoba. Riesgo en zonas templadas y subtropicales con abundancia del vector. Direpi\Alerta\A83.3\5.2005.
4. American Public Health Association. Control of Communicable Diseases Manual. 18ª ed. Washington D.C. 2004.