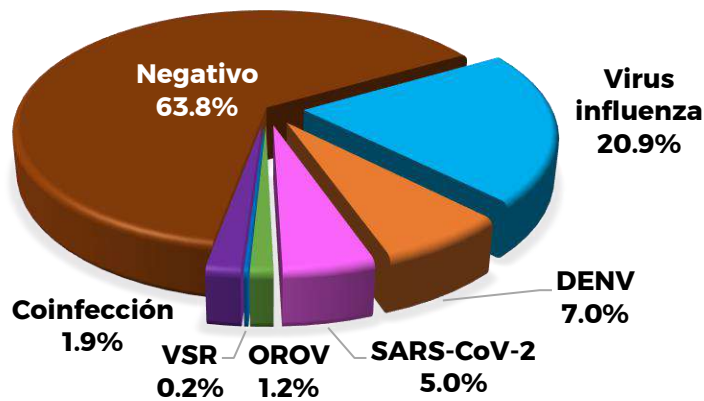


Número 6 | Volumen 2 | Mayo 2024

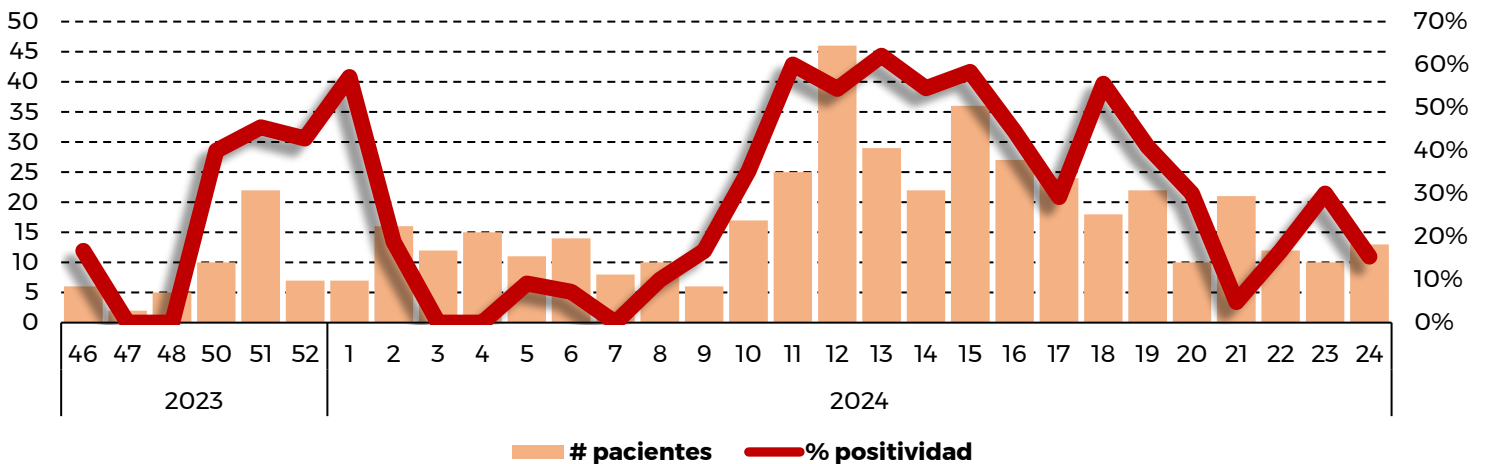
Durante el periodo del 13 de noviembre del 2023 al 14 de junio del 2024 se realizó diagnóstico de 483 pacientes con síndrome febril agudo, los cuales tuvieron una mediana de edad de 20 años (rango: 1-81 años), 53% correspondieron a mujeres y la mediana del tiempo de enfermedad fue 3 días (rango: 0-5 días). El Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales “Máxime Kuczynski” (CIETROP) confirmó el diagnóstico de influenza (101), dengue (34), COVID-19 (24), oropouchet (6), infección por VSR (1) y coinfección (9) como causa del síndrome febril agudo (Figura 1).

**Figura 1. Etiologías del síndrome febril agudo, CIETROP 2023-2024\***



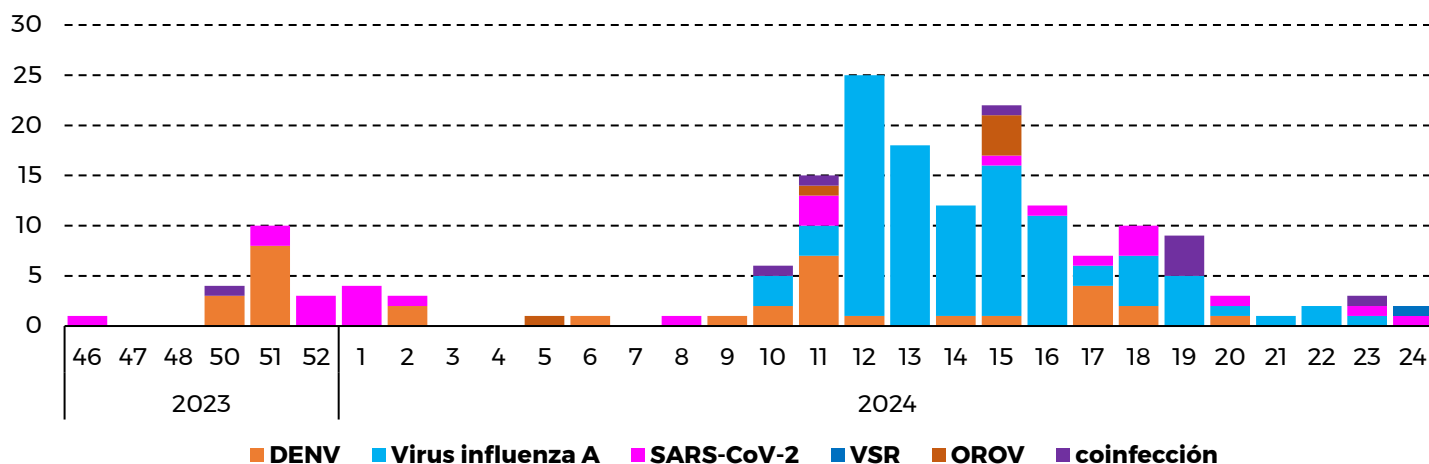
El porcentaje de positividad semanal disminuyó en mayo del 2024, pero un nuevo incremento se evidencia en las dos primeras semanas de junio (Figuras 2 y 3).

**Figura 2. Número de pacientes con síndrome febril agudo analizados y porcentaje positividad, CIETROP 2023-2024\***



(\*) Periodo del 13/11/2023 al 14/06/2024; DENV: Virus Dengue, OROV: Virus Oropouchet, VSR: Virus Sincicial Respiratorio  
(†) El diagnóstico de virus oropuche se realiza en el Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas y Zoonosis Virales del Instituto Nacional de Salud (Lima)

**Figura 3. Etiologías del síndrome febril agudo por semana epidemiológica, CIETROP 2023-2024\***



**Tabla 1. Etiologías del síndrome febril agudo por centro centinela, CIETROP 2023-2024\***

Agente etiológico	ACLAS Belén	C.S. 6 de Octubre	Hospital Regional de Loreto	Total	
				n	%
Virus Influenza A(H3N2)	34	32	2	68	14.1%
Virus Influenza A(H1N1)pdm09	8	17	1	26	5.4%
Virus Influenza A no subtipificada	5	1	1	7	1.4%
DENV-1	10	20	3	33	6.8%
DENV-2	1	0	0	1	0.2%
SARS-CoV-2	5	17	2	24	5.0%
Virus Oropouche	5	1	0	6	1.2%
Virus Sincial Respiratorio	1	0	0	1	0.2%
Virus Chikungunya	0	0	0	0	0%
Virus Zika	0	0	0	0	0%
Leptospira sp	0	0	0	0	0%
Virus Influenza A / SARS-CoV-2	0	3	0	3	0.6%
DENV-1 / SARS-CoV-2	0	2	0	2	0.4%
DENV-1 / Virus influenza A	2	0	0	2	0.4%
Virus influenza A / OROV	0	1	0	1	0.2%
SARS-CoV-2 / VSR	0	1	0	1	0.2%
Negativo	100	181	27	308	63.8%
<b>Total de pacientes</b>	<b>171</b>	<b>276</b>	<b>36</b>	<b>483</b>	<b>100%</b>

(\*) Periodo del 13/11/2023 al 14/06/2024

**Virus influenza:** Desde la SE 19 se identificaron 13 casos de influenza, la mediana de edad fue 14 años (rango: 9-57 años), 54% correspondieron a varones, la mediana del tiempo de enfermedad fue 2 días (rango: 2-4 días), los casos procedían principalmente del distrito Belén (92%) y 77% refirieron haber recibido vacuna contra influenza en los últimos 12 meses. Los pacientes presentaron fiebre (100%), tos (70%) y dolor de garganta (15%). Un varón de 57 años con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, sin antecedente de vacunación contra influenza en los últimos 12 meses, fue atendido en el Hospital Regional de Loreto por presentar dificultad respiratoria. Se realizó subtipificación en 12 casos, identificándose virus influenza A(H3N2) en 7 casos (58%) y virus influenza A (H1N1)pdm09 en 5 casos (42%). En el paciente con dificultad respiratoria se identificó influenza A(H3N2). Adicionalmente, en tres pacientes jóvenes (13, 14 y 26 años) se identificó coinfección con SARS-CoV-2.

**Virus Dengue:** En la SE 19 se identificó coinfección por DENV-1 y SARS-CoV-2 en un varón de 57 años del distrito San Juan Bautista. En la SE 20 se identificó DENV-1 en una niña de 6 años del distrito Belén. Ambos casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma.

**Virus Sincicial Respiratorio:** En la SE 23 se identificó coinfección de VSR y SARS-CoV-2 en una mujer de 63 años, sin antecedentes de comorbilidad, que presentó además de fiebre, tos, congestión nasal, cefalea y malestar general. En la SE 24 se identificó infección por VSR en un niño de 7 años que presentó además de fiebre, tos, congestión nasal y malestar general.

**SARS-CoV-2:** Desde la SE 19 se identificó infección por SARS-CoV-2 en 8 pacientes (4 hombres y 4 mujeres). En tres pacientes (11, 38 y 55 años) se identificó como única etiología y como coinfección en cinco pacientes como fue descrito anteriormente. Ninguno requirió hospitalización y todos refirieron haber recibido vacuna contra COVID-19.

### **Conclusión:**

En mayo 2024, aunque disminuyó el porcentaje de positividad semanal, virus influenza A(H3N2) continúa siendo la principal etiología identificada del síndrome febril agudo. Por otro lado, se identificó SARS-CoV-2 en coinfección con virus influenza, virus dengue y VSR en personas vacunadas que no requirieron hospitalización.

### **Recomendaciones:**

- Recomendar a la población general reforzar las medidas para prevenir la transmisión de virus respiratorios como lavado de manos, ventilación de ambientes y uso de máscara en ambientes con alto riesgo de transmisión.
- Fortalecer la vacunación contra influenza y COVID-19 en la población de riesgo de complicaciones, hospitalización y muerte.