

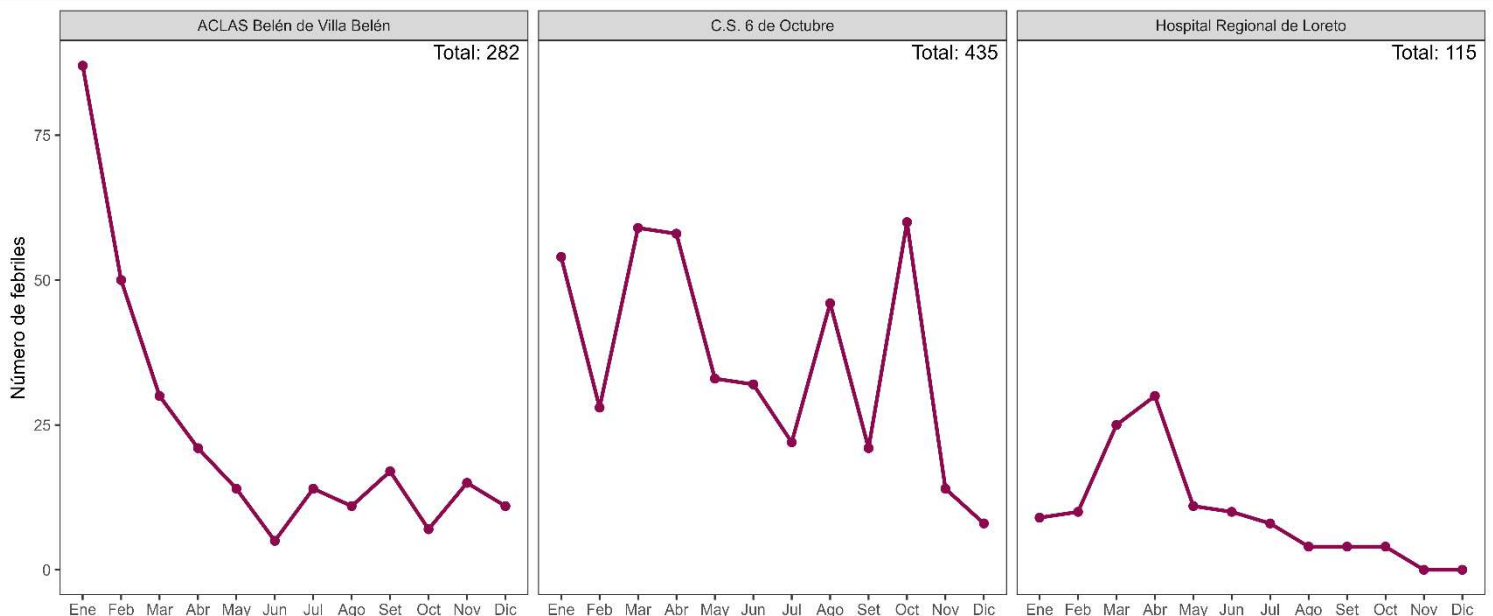
### Número 3 | Volumen 3 | Diciembre 2025

El Centro de Investigación en Enfermedades Tropicales “Máxime Kuczynski” (CIETROP) del Instituto Nacional de Salud (INS) brinda soporte a la vigilancia de febriles de la GERESA Loreto, a través de una vigilancia centinela de la etiología del síndrome febril agudo con pruebas moleculares en la provincia de Maynas. Esta estrategia se realiza en dos establecimientos del distrito de Belén (C.S. 6 de Octubre y ACLAS Belén de Villa Belén) y en el Hospital Regional de Loreto.

Hasta la semana epidemiológica (SE) 53 del 2025 se realizó el diagnóstico de 832 pacientes con síndrome febril agudo mediante pruebas de PCR para identificación de virus dengue, chikungunya, zika, influenza, SARS-CoV-2 y *Leptospira* spp., con una mediana semanal de 15 pacientes (RIQ: 8–24). La mediana de edad fue de 23 años (RIQ: 14–46 años) y el 51,6% de los casos correspondió a varones. La mediana del tiempo de enfermedad al momento de la atención fue de 3 días (RIQ: 2–4 días).

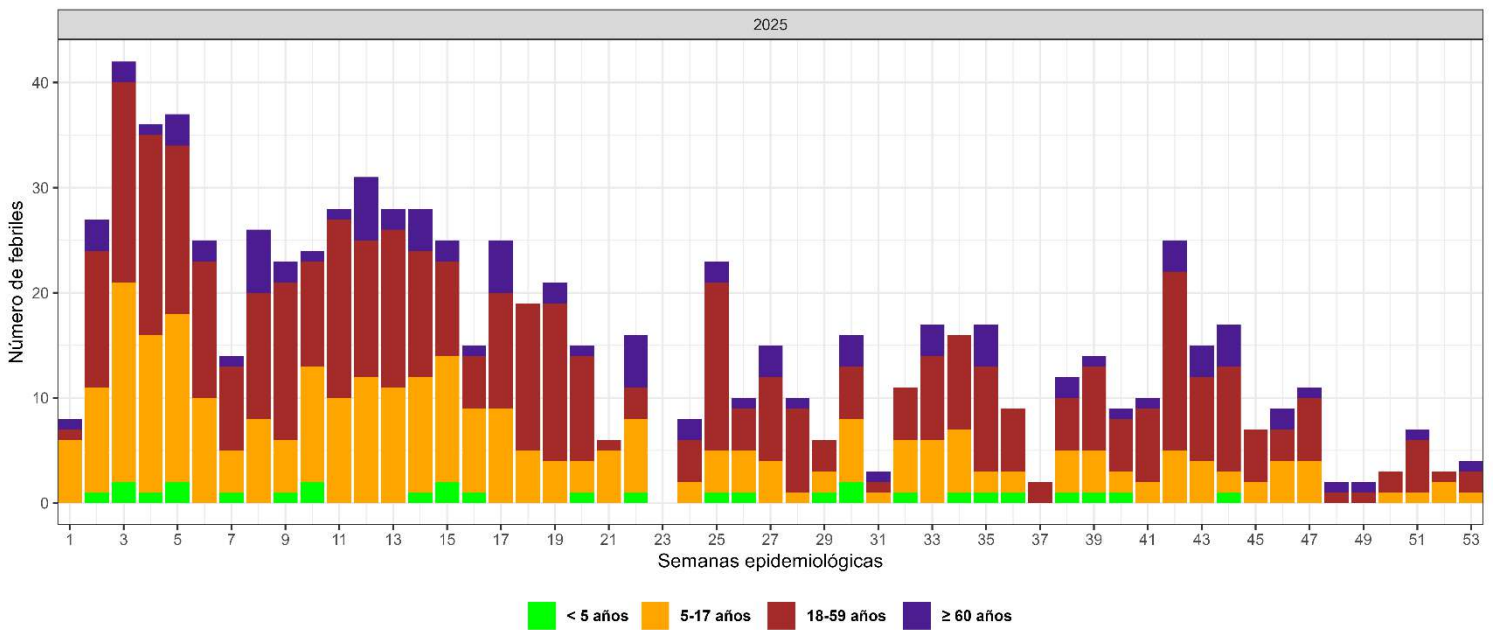
En la figura 1 se presenta la distribución mensual de los casos de síndrome febril agudo en los tres centros centinela, evidenciándose una mayor concentración de casos durante los primeros meses del año. Este patrón es más marcado en los establecimientos de primer nivel de atención en comparación con el hospital de referencia.

Figura 1. Número de febriles incluidos en la vigilancia por centro centinela, CIETROP 2025



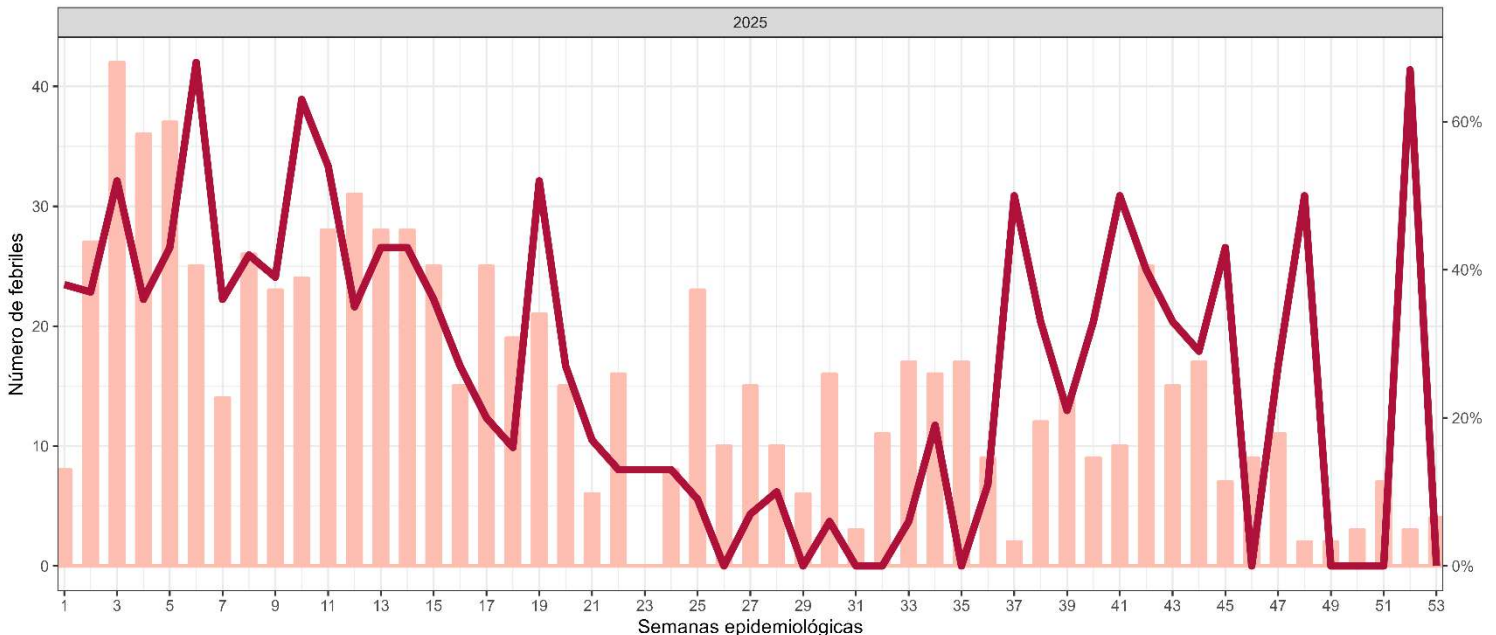
En la figura 2 se observa que el grupo de 18–59 años concentró la mayor proporción de casos a lo largo del periodo, seguido por el grupo de 5–17 años. En conjunto, el patrón descrito evidencia una mayor intensidad de casos de síndrome febril agudo al inicio del año, afectando predominantemente a la población en edad productiva.

**Figura 2. Número de febriles por semana epidemiológica y grupos de edad, CIETROP 2025**



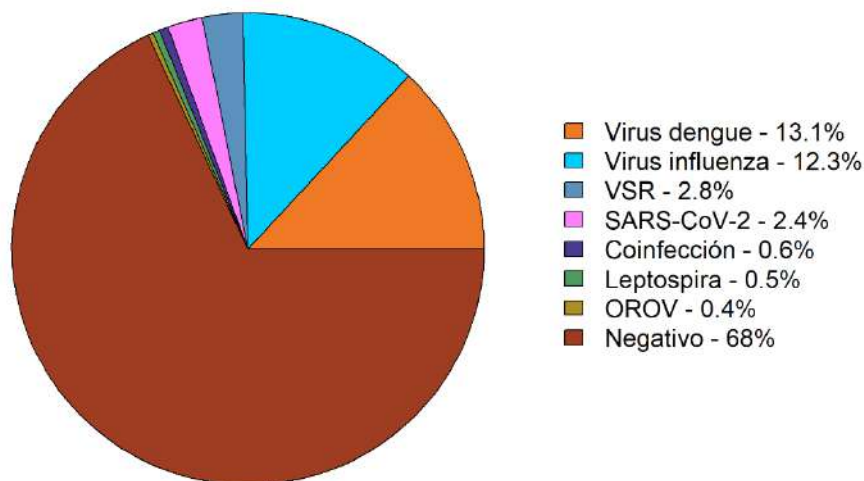
En la figura 3 se observa el número semanal de casos de síndrome febril agudo (barras) y el porcentaje de positividad (línea) durante 2025. Se observa mayores niveles de porcentaje de positividad en las primeras semanas epidemiológicas, seguidos de una disminución progresiva hacia el segundo trimestre. En el segundo semestre se presentan fluctuaciones intermitentes, con un incremento sostenido del porcentaje de positividad entre las SE 37 y 45.

**Figura 3. Número de muestras y porcentaje de positividad en febriles, CIETROP 2025**



Se analizaron muestras de 832 pacientes con síndrome febril agudo en el CIETROP. El 68% de los casos tuvo resultado negativo para los agentes etiológicos analizados (Figura 4). Entre los casos con etiología identificada, el virus dengue fue el agente más frecuente (13.1%), seguido por los virus influenza (12.3%). En menor proporción se identificaron virus sincicial respiratorio (2.8%), SARS-CoV-2 (2.4%), coinfecciones (0.6%), *Leptospira* spp. (0.5%) y virus Oropouche (0.4%).

**Figura 4. Etiologías del Síndrome Febril Agudo, CIETROP 2025 (n = 832)**

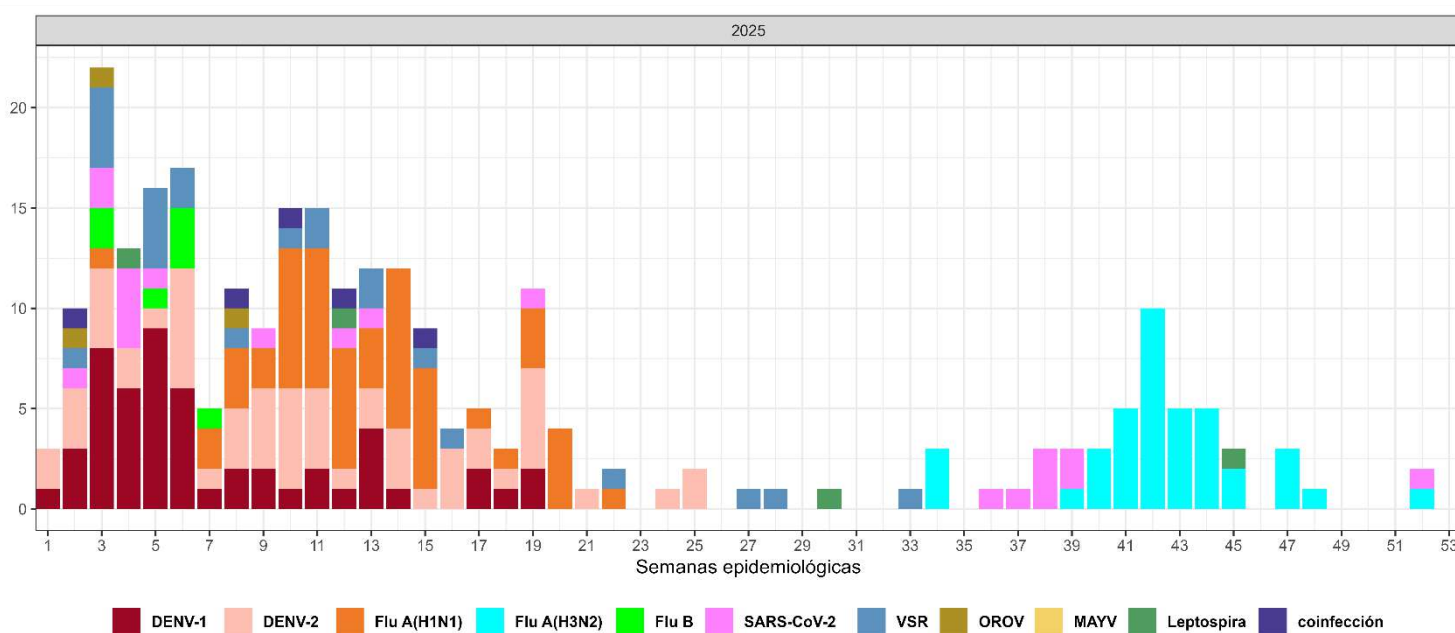


(†) El diagnóstico de oropouche y mayaro se realiza en el Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas y Zoonosis Virales del Instituto Nacional de Salud (Lima).

En el análisis de las principales etiologías del síndrome febril agudo según semana epidemiológica (SE), se observa una mayor una mayor diversidad etiológica durante las primeras semanas del año, con predominio de virus influenza y dengue (Figura 6). Hacia el segundo semestre se evidencia un incremento de influenza A (H3N2), especialmente entre las semanas 39 y 45, acompañado de detecciones esporádicas de *Leptospira* spp, SARS-CoV-2 y VSR. Por otro lado, se evidenció coinfección en 1.3% de los casos, principalmente asociadas a infección por SARS-CoV-2 (Tabla 1).

En conjunto, el comportamiento observado muestra una transición desde una co-circulación de arbovirus y virus respiratorios en el primer trimestre hacia un predominio de virus respiratorios en el segundo semestre de 2025.

**Figura 5. Etiologías del síndrome febril agudo por semana epidemiológica, CIETROP 2025**



**Tabla 1. Etiologías del síndrome febril agudo por centro centinela, CIETROP 2025\***

Agente etiológico	ACLAS Belén de Villa Belén	C.S. 6 de octubre	Hospital Regional de Loreto	Total	
				n	%
DENV-1	32	9	11	52	6.3%
DENV-2	39	10	8	57	6.9%
Influenza A(H1N1)pdm09	13	35	7	55	6.6%
Influenza A(H3N2)	12	26	1	39	4.7%
Influenza B linaje Victoria	3	1	0	4	0.5%
Influenza B linaje no determinado	1	2	0	3	0.4%
Influenza A no subtipificada	1	0	0	1	0.1%
VSR	8	14	1	23	2.8%
SARS-CoV-2	4	15	1	20	2.4%
SARS-CoV-2 / DENV-1	0	1	0	1	0.1%
SARS-CoV-2 / DENV-2	0	1	0	1	0.1%
SARS-CoV-2 / Influenza A(H1N1)pdm09	0	1	0	1	0.1%
SARS-CoV-2 / <i>Leptospira</i> spp	0	1	0	1	0.1%
SARS-CoV-2 / VSR	0	1	0	1	0.1%
<i>Leptospira</i> spp.	2	2	0	4	0.5%
OROV	0	2	1	3	0.4%
Negativo	167	314	85	566	68%
<b>Total</b>	<b>282</b>	<b>435</b>	<b>115</b>	<b>832</b>	<b>100%</b>

## Conclusiones

- La vigilancia del síndrome febril agudo en 2025 evidenció una mayor concentración de casos de síndrome febril agudo y mayor porcentaje de positividad en el primer trimestre y un segundo incremento entre las SE 37–45.
- Dengue e influenza fueron las principales etiologías identificadas, confirmando la co-circulación de arbovirus y virus respiratorios en la región.
- El 68% de los casos resultó negativo para el panel molecular evaluado, lo que indica que aún existe una brecha diagnóstica relevante.
- La mayor carga de casos se concentró en la población de 18–59 años.

## Recomendaciones

- Mantener y fortalecer la vigilancia del síndrome febril agudo integrada con virus respiratorios.
- Reforzar las acciones preventivas durante el primer trimestre del año, como vacunación contra influenza y control vectorial.

06/02/2026