Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas

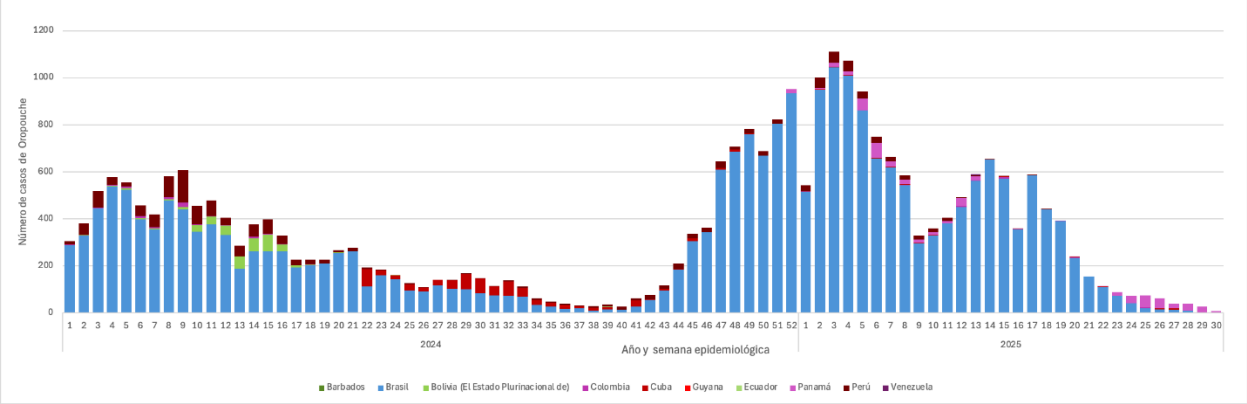
13 de agosto del 2025

Resumen de la situación

En el 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 30 se notificaron 12.786 casos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en once países de la Región de las Américas: Brasil (n= 11.888 casos), Canadá (n= 1 caso importado), Chile (n= 2 casos importados), Colombia (n= 26 casos), Cuba (n= 28 casos), los Estados Unidos de América (n= 1 caso importado), Guyana (n= 1 caso), Panamá (n= 501 casos), Perú (n= 330 casos), Uruguay (n= 3 casos importados) y Venezuela (República Bolivariana de)[1] (n= 5 casos) (**figura 1**) *(1 -15)*.

Previamente durante el 2024, se habían notificaron 16.239 casos confirmados de Oropouche, incluidas cuatro defunciones en la Región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en 11 países y un territorio de la Región de las Américas: Barbados (n= 2 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 356 casos), Brasil (n=13.785 casos, incluidas cuatro defunciones), Canadá (n= 2 casos importados), Colombia (n= 74 casos), Cuba (n= 626 casos), Ecuador (n= 3 casos), los Estados Unidos de América (n= 108 casos importados), Guyana (n= 3 casos), las Islas Caimán (n= 1 caso importado), Panamá (n= 16 casos) y Perú (n= 1.263 casos) (**figura 1**). Adicionalmente, se reportaron casos importados de Oropouche en países de la Región Europea (n= 30 casos) *(16)*.

Figura 1. Número de casos autóctonos confirmados de Oropouche por país y semana epidemiológica (SE) de inicio de síntomas, Región de las Américas, 2024-2025.



Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS *(1-16)*.

Desde la Actualización Epidemiológica de Oropouche de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) publicada el 11 de febrero del 2025, se notificaron 9.014 casos más confirmados de Oropouche y cinco países adicionales

[1] La información de Venezuela es hasta la SE 13 del 2025

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas, 13 de agosto del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025.

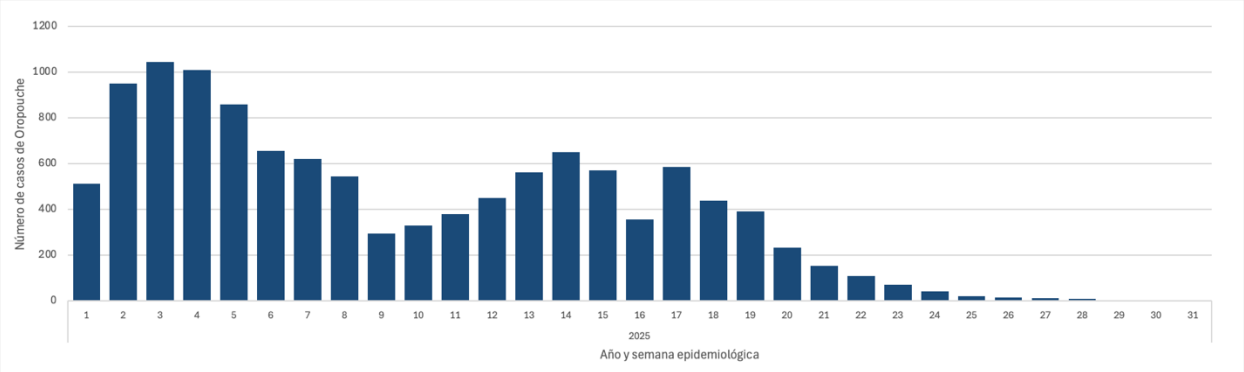
de la Región han presentado casos confirmados (Chile, Colombia, los Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela) *(1-16)*.

Resumen de casos autóctonos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas en 2025

A continuación, se brinda un resumen de la situación en los países que han notificado casos autóctonos confirmados de Oropouche en la Región de las Américas durante el 2025.

En **Brasil,** entre la SE 1 y la SE 31 del 2025, se han notificado 11.888 casos de infección por Oropouche (OROV) confirmados por laboratorio (**figura 2**). Los casos se han registrado en los estados de Alagoas (n= 5), Amapá (n= 99), Bahía (n= 11), Ceará (n= 693), Distrito Federal (n= 1), Espírito Santo (n= 6.322), Minas Gerais (n= 1.366), Mato Grosso do Sul (n= 1), Pará (n= 10), Paraíba (n= 645), Pernambuco (n= 2), Piauí (n= 1), Paraná (n= 47), Río de Janeiro (n= 2.497), Rondônia (n= 7), Roraima (n= 1), Santa Catarina (n= 15), São Paulo (n= 143) y Tocantins (n= 22). Los casos identificados en Pará, Maranhão, Piauí, Pernambuco, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal y Rio Grande do Sul presentaron sitios probables de infección en estados con transmisión autóctona (Espírito Santo, Río de Janeiro y Paraíba). En cuanto a las defunciones asociadas a Oropouche en 2025, se informó sobre cinco defunciones asociadas a la infección por OROV en los estados de Espírito Santo (n= 1) y Rio de Janeiro (n= 4). En relación, a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 52,4% (n= 6.231) corresponden al sexo masculino y la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 39 años con el 19,1% (n= 2.267) de los casos notificados. Se encuentran aún en investigación cinco casos con complicaciones neurológicas y dos casos de muerte fetal *(1 - 3)*.

Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Brasil, 2025 (hasta SE 31).

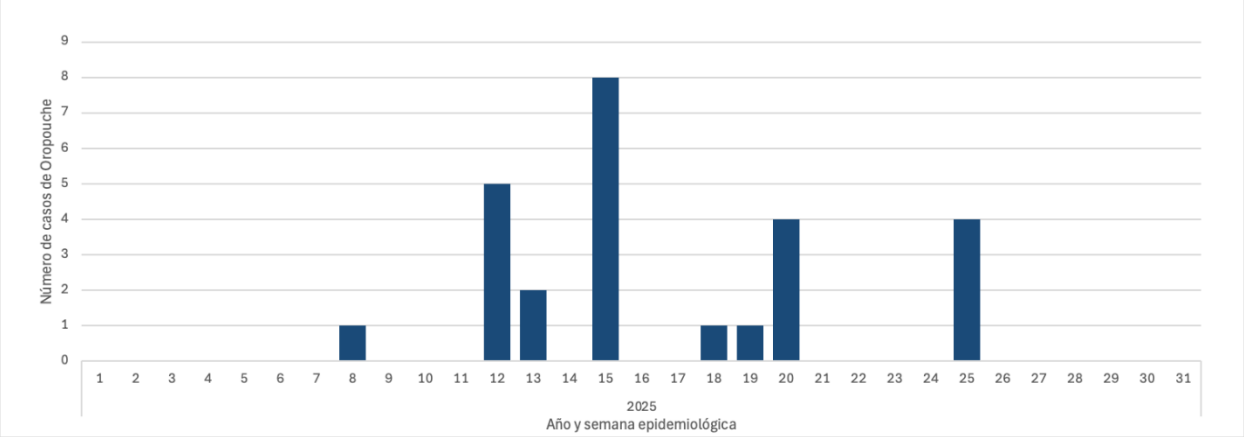


Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 6 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Brasilia; 2025. Inédito *(3)*.

En **Colombia**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se han notificado 26 casos de infección por el virus Oropouche confirmados por laboratorio (**figura 3**)**.** Estos casos se distribuyen en los departamentos de Vaupés (n= 19), Tolima (n= 4), Córdoba (n= 2) y Huila (n= 1). De los 26 casos confirmados, tres casos presentan antecedentes de viaje a zonas con transmisión del virus: dos casos procedentes del departamento de Córdoba, notificados desde Cundinamarca y Bogotá D.C., respectivamente, y un caso con antecedente de viaje a Tolima, también notificado por Cundinamarca. Hasta la fecha, no se han registrado defunciones ni complicaciones asociadas a la infección por OROV. En cuanto a la

distribución por sexo y grupo de edad, el 53,9% (n= 14) de los casos corresponde a hombres. La mayor proporción se presenta en el grupo etario de 11 a 22 años, con un 38,5% (n= 10) del total de casos notificados *(4)*.

Figura 3. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, 2025 (hasta la SE 29).



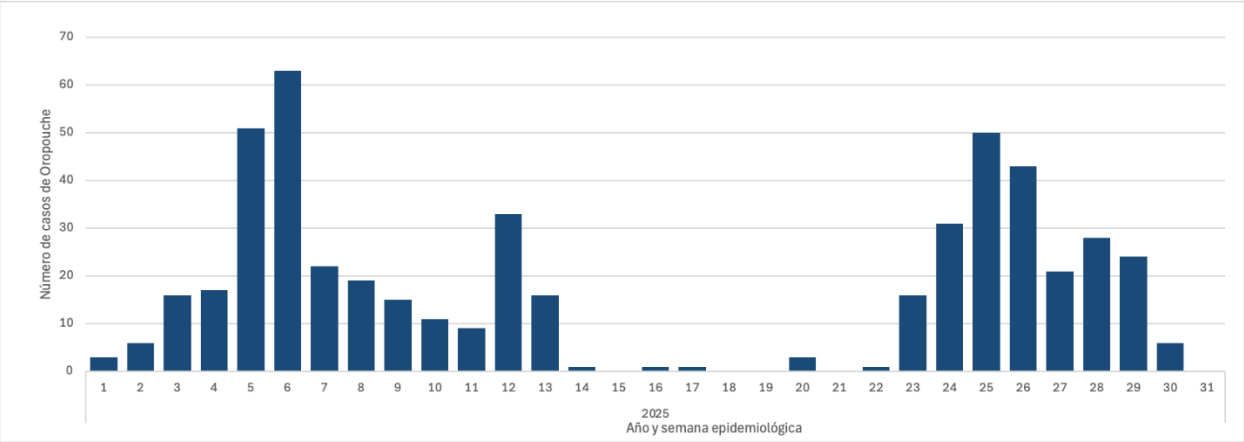
Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 1 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Bogotá D.C.; 2025. Inédito *(4)*.

En **Cuba**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se han confirmado 28 casos de Oropouche, por laboratorio. Los casos se distribuyen en las provincias de Pinar del Río (n= 6 casos), Villa Clara (n= 5 casos), Guantánamo (n= 4 casos), La Habana (n= 3), Matanzas (n= 3), Artemisa (n= 2), Cienfuegos (n= 1), Ciego de Ávila (n= 1), Camagüey (n= 1), Las Tunas (n= 1) y Santiago de Cuba (n= 1). En cuanto a la distribución por sexo y grupo de edad, el 71% (n= 20) de los casos confirmados corresponden al sexo femenino y el 28% (n= 8) al masculino. El 96% (n= 27) de los casos confirmados pertenece al grupo de edad de 0 a 54 años. Cuatro casos confirmados presentaron síndrome neurológico: tres casos reportaron meningoencefalitis y un caso encefalitis *(5)*.

En **Guyana**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se notificó un caso confirmado de infección por virus Oropouche. Corresponde a una adolescente de 15 años, residente en la región N°5, sin antecedentes de viaje y con inicio de síntomas el 2 de enero del 2025. El caso fue confirmado por el Laboratorio Nacional de Salud Pública mediante prueba RT-PCR y no requirió hospitalización. Hasta la fecha, no se han reportado defunciones ni complicaciones asociadas a la infección por OROV *(6)*.

En **Panamá**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se han notificado 501 casos de Oropouche confirmados por laboratorio, procedentes de la Provincia de Darién (n= 265) y Panamá Este (n= 236) (**figura 5**). En cuanto a la distribución por sexo, el 53,7% (n= 269) corresponde al sexo femenino, mientras que la mayor proporción de casos se registró en personas de 25 a 49 años con un 40% (n= 205). Se han registrado 1 defunción asociadas a la infección por OROV en la Provincia de Darién. Se han reportado 3 casos con complicaciones neurológicas: cinco hospitalizaciones con sospecha de síndrome febril agudo neurológico asociado a OROV, de los cuales tres fueron confirmados y en relación con los casos en gestantes, se han identificado cinco mujeres embarazadas con diagnóstico confirmado de OROV y sin casos de trasmisión vertical hasta el momento *(7, 8)*.

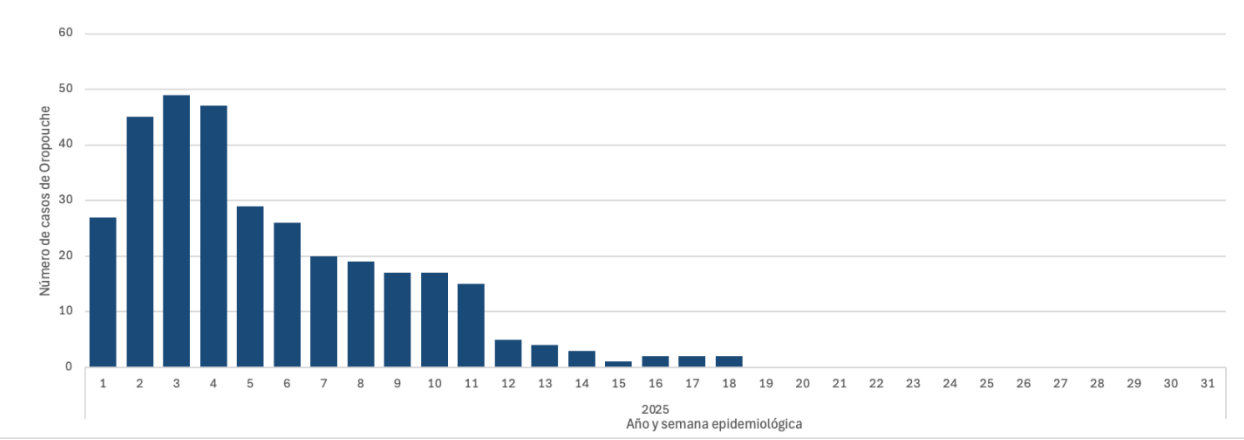
Figura 5. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Panamá, 2025 (hasta SE 29).



Fuente: Adaptado de los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Panamá. Comunicación recibida 5 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Ciudad de Panamá; 2025. Inédito *(7)*.

En **Perú**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se han notificado 330 casos confirmados de Oropouche en ocho departamentos del país. Los departamentos en donde se notificaron los casos confirmados son: Loreto (n= 164), Junín (n= 74), Ayacucho (n= 38), Cusco (n= 23), San Martín (n= 20), Ucayali (n= 7), Cajamarca (n= 3), y Amazonas (n= 1) (**figura 6**)**.** En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 55,9% (n= 185) corresponde al sexo femenino, la mayor proporción de casos se registra en el grupo de edad de 30 a 59 años con el 38,8% (n= 128) de los casos. No se han registrado defunciones ni complicaciones que pudiesen estar asociadas a la infección por OROV *(9)*.

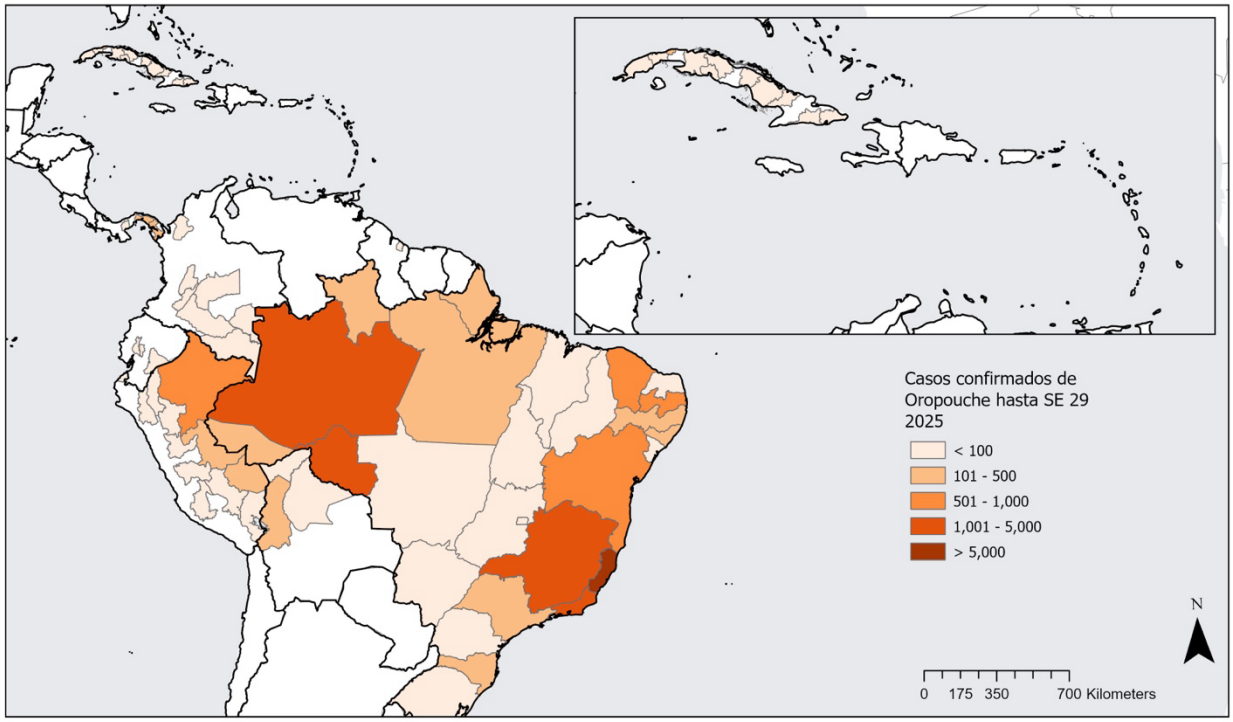
Figura 6. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Perú, 2025 (hasta SE 29).



Fuente: Adaptado de los datos de Oropouche aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 31 de julio del 2025. Lima; 2025. Inédito *(9)*.

En **Venezuela** , entre la SE 1 y la SE 13 del 2025, se han notificado cinco casos confirmados por laboratorio de Oropouche, de los cuales el 60% (n= 3) de los casos corresponde a personas menores de 18 años *(10)*.

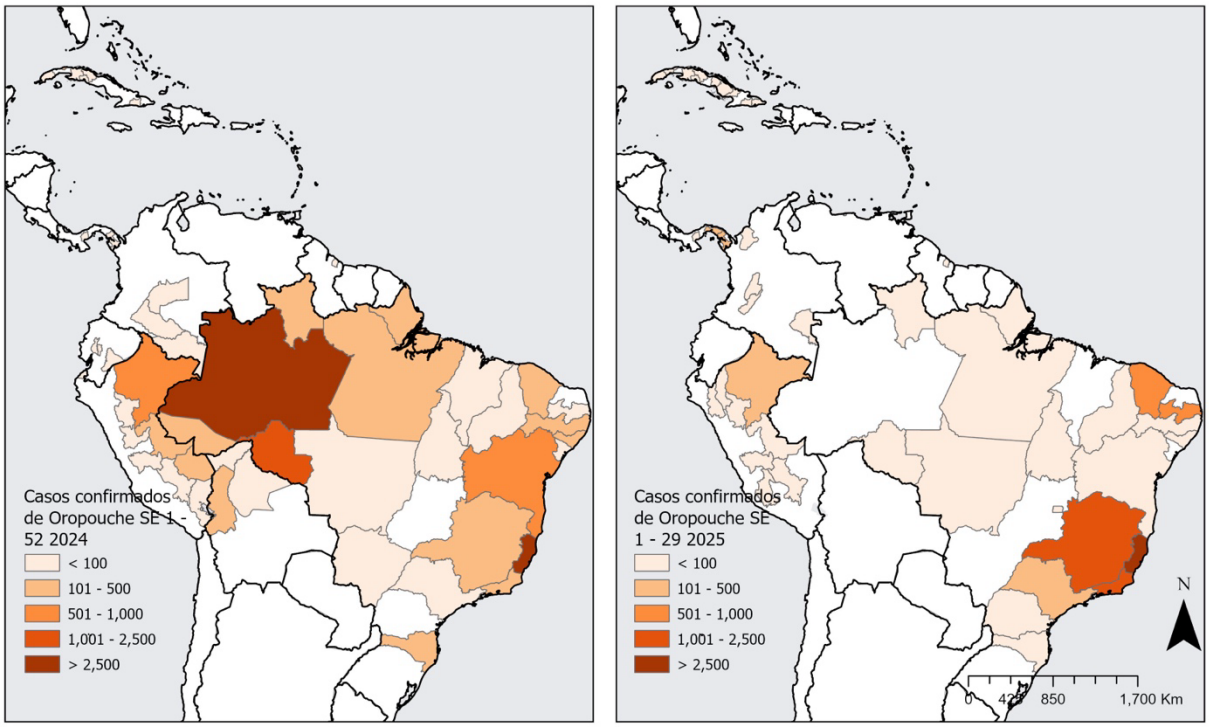
Figura 7. Distribución geográfica de casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la Región de las Américas, 2025*.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera proximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

***Nota:** La información de Brasil se encuentra actualizada hasta SE 30 del 2025.
Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS *(1-10)*.

Figura 8. Distribución geográfica de casos de Oropouche de trasmisión autóctona en la Región de las Américas. 2024 y 2025*.



© Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2025. Todos los derechos reservados.
Las denominaciones empleadas en estos mapas y la forma en que aparecen presentados los datos que contienen no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera proximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.
Producción del mapa: OPS Departamento de Emergencias en Salud (PHE) Información de Emergencias en Salud & Evaluación de Riesgo (HIM)

***Nota:** La información de Brasil se encuentra actualizada hasta SE 30 del 2025.
Fuente: Adaptado de los datos aportados por los respectivos países y reproducidos por la OPS/OMS *(1-10, 16)*.

Casos importados en países y territorios en la Región de las Américas en 2025

En 2025 (hasta SE 29), en la Región de las Américas, la situación en los países y territorios que han reportado solo casos importados de Oropouche se brinda a continuación.

En **Canadá**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se ha notificado un caso importado confirmado de Oropouche en la SE 3, con antecedente de viaje a Colombia *(11)*.

En **Chile**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se ha reportado dos casos importados confirmados de Oropouche, ambos casos se reportaron en la Región Metropolitana, con antecedente de viaje a Brasil. Los casos no reportaron complicaciones asociadas a la enfermedad *(12, 13)*.

En los **Estados Unidos**, entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se reportó un caso importado de Oropouche en el estado de Wisconsin (n=1). El caso tenía antecedentes de viaje a Panamá, el cual fue hospitalizado por enfermedad neuroinvasiva, y posteriormente se recuperó de la enfermedad *(14)*.

En **Uruguay,** entre la SE 1 y la SE 29 del 2025, se han reportado tres casos importados confirmados de Oropouche, todos los casos tuvieron antecedente de viaje a Brasil. Los casos no reportaron complicaciones asociadas a la enfermedad *(15)*.

Orientaciones a los Estados Miembros

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros las recomendaciones sobre diagnóstico y manejo clínico, diagnóstico por laboratorio, prevención y control vectorial de la enfermedad por el virus de Oropouche; así como las recomendaciones específicas relacionadas a casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociadas a infección por el virus de Oropouche (OROV).

El brote actual resalta la necesidad de fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológica y entomológica, así como de reforzar las medidas preventivas dirigidas a la población.

Con el fin de contribuir en la generación de conocimiento sobre esta enfermedad se solicita a los Estados Miembros a que notifiquen todo evento inusual relacionado a la misma, incluido las defunciones asociadas a la infección por OROV, así como los casos de posible trasmisión vertical y sus consecuencias *(17)*.

Vigilancia Epidemiológica

La OPS/OMS alienta a continuar con la vigilancia epidemiológica en el contexto de la circulación de otros arbovirus (dengue, chikunguña y Zika), teniendo en cuenta las diferencias en la presentación clínica *(18)*.

De acuerdo con la situación epidemiológica de cada país, la vigilancia debe estar orientada a:

- Detectar la introducción del virus Oropouche en un área.
- Monitorear la dispersión del virus Oropouche una vez introducido.
- Mantener actualizada la caracterización de la situación epidemiológica de Oropouche.

La OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros, realizar la detección de los casos de acuerdo con las definiciones de caso para Oropouche propuestas por la OPS/OMS *(19)*:

Definiciones de caso para Oropouche:

Caso sospechoso[2]: persona que presenta fiebre de inicio agudo (o historia de fiebre) de hasta 5 días de evolución asociada a cefalea intensa[3] y que presenta dos o más de las siguientes manifestaciones *(20)*:

- Mialgia o artralgia
- Escalofríos

[2] Los casos de Oropouche pueden presentar una recaída de los síntomas de 1 a 10 días posterior a la mejoría. En estos casos en los cuales no se haya sospechado inicialmente Oropouche, serán considerados como caso sospechoso. Dada la similitud del cuadro clínico de Oropouche con dengue es necesario el ejercicio del diagnóstico clínico diferencial, realizar seguimiento y monitoreo del caso, evaluar posibles signos de alarma que indiquen que están ante un caso de dengue y no de Oropouche *(20)*.
[3] La cefalea, además de ser intensa, suele tener una localización posterior (nuca) y suele continuar a pesar de que la fiebre desaparezca *(20)*.

- Fotofobia
- Mareos
- Dolor retroocular
- Náusea, vómitos o diarrea (diarrea se define como tres o más episodios en 24 horas y cambio en la consistencia de las heces).
- Cualquier manifestación del sistema nervioso (diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis).

Caso sospechoso en embarazada: toda embarazada con presencia de fiebre de inicio agudo (o historia de fiebre de hasta 5 días duración) asociada a cefalea intensa.

Caso probable: es todo caso sospechoso que, además presenta al menos uno de los siguientes criterios:

- Vive o ha viajado a un área de transmisión confirmada de casos de Oropouche.
- Tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado de Oropouche.
- Tiene una prueba de ELISA IgM positiva para Oropouche.

Caso confirmado: es todo caso sospechoso que, además presenta al menos uno de los siguientes criterios:

- Tiene un resultado positivo para la detección de OROV, el ARN viral (RT-PCR) o para antígenos virales.
- Presenta una seroconversión de anticuerpos o un aumento del título de anticuerpos de por lo menos 4 veces en muestras pareadas tomadas con más de 7-10 días de diferencia (y una muestra convaleciente tomada más de 14 días después del inicio de los síntomas).
- Determinación post-mortem de ARN viral por RT-PCR o demostración de antígenos mediante pruebas de inmunohistoquímica u otras disponibles en pacientes fallecidos con sospecha de infección por OROV.
- En los casos de pacientes con sospecha de encefalitis u otra afección neurológica por OROV, el resultado de una prueba de IgM positiva en líquido cefalorraquídeo (LCR) se considera positivo.

Se debe realizar pruebas de laboratorio a los casos sospechosos que cumplan definición de caso de Oropouche, una vez identificada la circulación de OROV. Se recomienda tomar muestra a un 10-30% de los casos o hasta un número de muestras determinado de acuerdo con la capacidad y recursos de cada país *(18)*.

Dada la similitud clínica de los casos de dengue y de Oropouche, se debe de realizar pruebas de confirmación de Oropouche en aquellos casos que resulten negativos para dengue, principalmente en aquellas localidades donde hay una baja positividad de resultados de laboratorio para dengue *(18)*.

La detección temprana del virus Oropouche permitirá la caracterización de la situación epidemiológica y la implementación de las acciones de control.

En **países con casos autóctonos de Oropouche**, se recomienda:

- Monitorear la dispersión del virus Oropouche para detectar la introducción en nuevas áreas.
- Realizar la caracterización epidemiológica en tiempo, lugar y persona de los casos de Oropouche.
- Realizar la caracterización clínica de los casos de Oropouche.
- Intensificar la vigilancia de pacientes con complicaciones neurológicas y congénitas en áreas con circulación de OROV *(21)*.
- Mantener la vigilancia continua para monitorear los cambios epidemiológicos y entomológicos.

Detección y manejo clínico

La fiebre de Oropouche tiene un periodo de incubación de 4 a 8 días, posterior a este, los pacientes presentan fiebre alta, cefalea intensa (generalmente localizada en la nuca y suele continuar a pesar de que la fiebre desaparezca), mialgias, artralgias, debilidad extrema (postración) y, en algunos casos pueden aparecer fotofobia, mareos, náuseas o vómitos persistentes y lumbalgia. La fiebre suele durar hasta 5 días. En ciertos pacientes, los síntomas pueden incluir vómitos, diarrea y hemorragias, manifestándose en forma de petequias, epistaxis y sangrado gingival. Generalmente, la infección se resuelve en un lapso de 2 a 3 semanas *(22)*.

En situaciones excepcionales, el OROV puede provocar meningitis o encefalitis. En estos casos, los pacientes muestran síntomas y signos neurológicos como vértigo, letargia, nistagmos y rigidez de nuca. El virus puede ser detectado en el líquido cefalorraquídeo (LCR) *(22)*.

El enfoque del tratamiento es sintomático, centrado en aliviar el dolor y la fiebre, hidratar o rehidratar al paciente y controlar el vómito. En situaciones donde la enfermedad se manifieste de forma neuro invasiva, será necesario el ingreso del paciente en unidades especializadas que permitan un monitoreo constante. Actualmente, no se disponen de vacunas ni medicamentos antivirales específicos para prevenir o tratar la infección por OROV *(22)*.

Durante la primera semana de la enfermedad, el principal diagnóstico diferencial a considerar es la infección por dengue. En la segunda semana de la enfermedad, el diagnóstico clínico diferencial debería considerar la posibilidad de meningitis y encefalitis *(21)*. Se reporta que hasta un 60% de los casos presentan recaídas de los síntomas en las semanas posteriores a la recuperación *(22)*.

Diagnóstico y vigilancia por laboratorio

Las orientaciones sobre el diagnóstico y vigilancia por laboratorio de arbovirus emergentes, incluyendo OROV, se detallan en las **"Directrices para la Detección y Vigilancia de Arbovirus Emergentes en el Contexto de la Circulación de Otros Arbovirus"** y "**Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal"** *(18, 23)*.

Vigilancia entomológica, prevención y control vectorial

El OROV se transmite al ser humano a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis,* considerado el vector principal de esta enfermedad y cuya presencia está ampliamente distribuida en la Región de las Américas. Otros vectores como el mosquito *Culex quinquefasciatus* pueden trasmitir el OROV, pero son considerados de importancia secundaria *(24)*.

La cercanía de los criaderos de vectores a las viviendas humanas representa un factor de riesgo significativo para la infección por OROV. Las estrategias de control vectorial se centran en reducir las poblaciones de los vectores mediante la identificación y eliminación de sus sitios de reproducción y descanso. Entre las medidas implementadas se incluyen *(25-27)*:

- Fortalecer la vigilancia entomológica en áreas con riesgo de trasmisión de OROV, para la detección de especies con capacidad vectorial. Las orientaciones para la identificación de las principales especies de *Culicoides* se detallan en el documento operativo disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/67599 *(28)*.
- Mapear las áreas urbanas, periurbanas y rurales, con condiciones para el desarrollo de los potenciales vectores.
- El fomento de buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que sirvan de sitios de reproducción y reposo de los vectores.
- El rellenado o drenaje de colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras y criaderos de larvas de los vectores.
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los vectores.

Información adicional sobre las medidas de control vectorial pueden ser consultadas en el documento de "**Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche"** *(29)*.

Adicionalmente se deben tomar medidas para prevenir la picadura de los vectores, las cuales se deben reforzar en el caso de las mujeres embarazadas. Entre estas medidas, que también son útiles para prevenir otras arbovirosis, se encuentran *(25, 26)*:

- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas[4].
- Uso de prendas que cubran las piernas y brazos, sobre todo en casas donde existe alguien enfermo de Oropouche u otra arbovirosis.
- Uso de repelentes que contienen DEET, IR3535 o icaridina, los cuales se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.

[4] Se recomienda que los orificios de la malla sean de dimensiones inferiores a 1,0 mm, debido a que el tamaño medio de la hembra de *Culicoides paraensis*, considerado como el principal vector implicado en la transmisión del OROV, es de 1 a 1,5 mm.

- Uso de mosquiteros impregnados o no con insecticidas para quienes duermen durante el día (por ejemplo, mujeres embarazadas, bebés, personas enfermas o postradas en cama, ancianos)
- En situaciones de brote se deben evitar las actividades al aire libre durante el periodo de mayor actividad de los vectores (al amanecer y atardecer).
- En el caso de personas con mayor riesgo de picadura como trabajadores forestales, agrícolas etc. Se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo, así como el uso de los repelentes previamente mencionados.

Finalmente, tomando en cuenta las características ecológicas de los principales vectores de OROV, es importante considerar que la decisión de llevar a cabo actividades de control vectorial con insecticidas depende de los datos de la vigilancia entomológica y las variables que pueden condicionar un incremento en el riesgo de transmisión. En áreas de transmisión, la fumigación con insecticidas puede ser una medida adicional, especialmente en áreas urbanas y periurbanas, cuando sea técnicamente recomendable y factible *(25, 26)*.

Referencias

1. Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 17 - Arboviroses Urbanas - SE 23 – 17 de junio del 2025. Brasilia; COE; 2025 [consultado el 30 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/2025/informe-semanal-no-17.pdf/view
2. Ministério da Saúde do Brasil. Brasilia; COE; 2025 [consultado el 30 de julio del 2025]. Disponible en: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico.
3. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil. Comunicación recibida el 6 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Brasilia; 2025. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Colombia. Comunicación recibida el 1 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Bogotá D.C.; 2025. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Cuba. Comunicación recibida el 8 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. La Habana; 2025. Inédito.
6. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Guyana. Información de correo electrónico del 31 de julio del 2025. Georgetown; 2025. Inédito.
7. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Panamá. Información de correo electrónico del 5 de agosto del 2025. Ciudad de Panamá: 2025. Inédito.
8. Oropouche en Panamá Boletín Epidemiológico No. 9 Año 2024 – 2025 SE 15 – 25 de abril del 2025. Ciudad de Panamá, Panamá; 2025 [consultado 30 julio del 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/boletin_oropouche_panama_no_9_se_15_abril_2025_final.pdf.

9. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú. Información de correo electrónico del 31 de julio del 2025. Lima; 2025. Inédito.
10. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la República Bolivariana de Venezuela. Información de correo electrónico del 6 de abril del 2025. Caracas; 2025. Inédito.
11. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Canadá. Información de correo electrónico del 1 de agosto del 2025. Ottawa; 2025. Inédito.
12. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Chile. Información de correo electrónico del 1 de agosto del 2025. Santiago de Chile: 2025. Inédito.
13. Departamento de Epidemiología. Boletín epidemiológico semanal arbovirus y malaria SE 30 – 2025, Santiago de Chile; 2025 [consultado el 11 de agosto del 2025]. Disponible en: https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2025/08/Boletin_Epidemiologico_Arbovirus_Malaria_SE_30_2025.pdf.
14. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Estados Unidos de América. Comunicación recibida el 6 de agosto del 2025 mediante correo electrónico. Washington, D.C.; 2025. Inédito.
15. Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Uruguay. Información de correo electrónico del 6 de agosto del 2025. Montevideo; 2025. Inédito.
16. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas, 3 de febrero del 2025. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2025. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-11-febrero-2025.
17. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0.
18. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la detección y vigilancia de arbovirus emergentes en el contexto de la circulación de otros arbovirus, 18 de abril del 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-arbovirus-emergentes-contexto-circulacion-otros.
19. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por virus Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2025 [consultado el 8 de agosto del 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche#info.
20. Tortosa F, Gutiérrez Castillo G, Izcovich A, Luz K, dos Santos T, Gonzalez-Escobar G et al. Revisión sistemática viva de las manifestaciones clínicas de la fiebre de Oropouche: claves para diferenciarla del dengue y otras arbovirosis. Rev Panam Salud Publica. 2024; e136. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.136.
21. Martos F, Betancourt I, Osorio I, González N, Moráles I, Peña C, et al. Neurological Performance and Clinical Outcomes Related to Patients with Oropouche-Associated Guillain–Barré Syndrome. Journal of the Peripheral Nervous System. 2025 Mar;30(1): e12683. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jns.12683.

22. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448.
23. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la Detección y Vigilancia de Oropouche en posibles casos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en : https://www.paho.org/es/documentos/directrices-para-deteccion-vigilancia-oropouche-posibles-casos-infeccion-vertical.
24. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. Viruses. 2018; 10(4):175. Disponible en: https://doi.org/10.3390/v10040175.
25. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Criaderos de Culicoides paraensis y opciones para combatirlos mediante el ordenamiento del medio. Washington, D.C.: OPS/OMS; 1987. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/17928.
26. Organización Mundial de la Salud. Vector control. Methods for use by individuals and communities. Ginebra: OMS; 1997. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9241544945.
27. Harrup L, Miranda M, Carpenter S. Advances in control techniques for Culicoides and prospects. Vet Ital. 2016;52(3-4):247-264. Disponible en: https://doi.org/10.12834/vetit.741.3602.3
28. Organización Panamericana de la Salud y Fundación Oswaldo Cruz. Documento operacional de identificação de Culicoides Latreille (Diptera: Ceratopogonidae). Washington, D.C.: OPS/FIOCRUZ; 2025. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/67599.
29. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible https://iris.paho.org/handle/10665.2/61197.