

Sumario

Fiebre del Valle del Rift en Sudáfrica	33	Estado de las enfermedades de Declaración Obligatoria	36
--	----	---	----

Fiebre del Valle del Rift en Sudáfrica

Área de Vigilancia de la Salud Pública. Centro Nacional de Epidemiología

Resumen

En la primavera de 2010 un turista alemán procedente de Sudáfrica fue diagnosticado inicialmente de Fiebre del Valle del Rift. Análisis adicionales de laboratorio realizados en Alemania y en Sudáfrica mostraron que el turista estaba infectado con *Rickettsia*. La proximidad de la Copa Mundial de Fútbol que se celebra en Sudáfrica en el verano de 2010 hace necesario incidir en la importancia de las medidas de protección para los viajeros frente a esta y otras enfermedades transmitidas por vectores. En este boletín se hace un repaso de la epidemiología de esta enfermedad así como de las precauciones que deben tomar las personas que visiten este país.

Introducción

El 28 de abril de 2010, Alemania notificó un caso de Fiebre del Valle del Rift (FVR) importado de la República de Sudáfrica. La paciente, una mujer de mediana edad, inició síntomas el 7 de abril. La evolución de la enfermedad fue leve con fiebre, dolor de cabeza, conjuntivitis, y exantema papular, sin requerir hospitalización. La paciente se recuperó totalmente. Sus tres compañeros de viaje experimentaron síntomas similares algunos días antes que ella, aunque no se pudo confirmar en éstos la enfermedad. El grupo viajó desde el 17 de marzo al 8 de abril a través de áreas rurales en las provincias de Eastern Cape y Western Cape, y visitaron reservas de caza. Todos los viajeros refirieron haber recibido picadu-

ras de mosquitos, y ninguno de ellos había utilizado insecticidas ni otras medidas de protección.

Análisis adicionales realizados en el Servicio nacional de Laboratorios de Sudáfrica y en el Instituto Bernhard-Nocht de Hamburgo, en Alemania, revelaron que la turista estuvo infectada con *Rickettsia* y no con el virus de la Fiebre del Valle del Rift.

Rickettsia pertenece a un grupo de bacterias intracelulares que puede causar un número de enfermedades transmitidas por vectores parásitos como garrapatas, ácaros, pulgas y piojos. Las infecciones por *Rickettsia* causan generalmente erupción cutánea, fiebre y síntomas gripales. La fiebre africana por picadura de garrapata está producida por *Rickettsia africae* y suele ser una enfermedad leve, con la erupción menos pronunciada y con poca tendencia a progresar con complicaciones. Todas las enfermedades producidas por *Rickettsia* responden al tratamiento con antibióticos como doxiciclina y tetraciclina.

Situación actual

Actualmente Sudáfrica está experimentando un brote de Fiebre del Valle del Rift que se reconoció a finales de febrero de 2010. Hasta el 13 de mayo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recogido 192 casos humanos confirmados por laboratorio en

2010, incluyendo 18 que han fallecido, en cinco Regiones/Estados. La mayoría de los casos señalaron haber tenido contacto directo con rebaños infectados a través de exposición ocupacional. Hay granjas de ovejas, cabras y ganado vacuno que están siendo afectadas en las provincias de Free State, Northern Cape, Eastern Cape, Western Cape, North West y Gauteng. Se están llevando a cabo investigaciones de brotes por el Departamento de Agricultura, Bosques y Pesca, y por el Departamento de Salud, en colaboración con el Programa de Formación en Epidemiología de Campo Sudafricano y el Instituto Nacional Sudafricano de Enfermedades Transmisibles.

La Fiebre del Valle del Rift es una enfermedad febril aguda que afecta a los animales domésticos (ganado vacuno, búfalos, ovejas, cabras y camellos). Está causada por un virus del género *Phlebovirus* familia Bunyaviridae.

La enfermedad se detectó por primera vez en el ganado en 1931 por veterinarios en Kenia. Se ha notificado en zonas del este y sur de África, pero también en la mayoría de los países del África occidental y Subsahariana, Madagascar, Arabia Saudí y Yemen. La Fiebre del Valle del Rift se ha descrito en la República de Sudáfrica desde 1950, donde causó varios brotes en 1955 y 1974-76 produciendo entre 10.000 y 20.000 casos humanos. En los años inusuales de fuertes precipitaciones se suelen producir epidemias a través de transmisión por mosquitos. Normalmente se transmite entre los rumiantes por mosquitos *Aedes* y *Culex*, que son abundantes en zonas irrigadas, aunque también se puede transmitir la enfermedad por mosquitos *Anopheles*.

Las personas pueden infectarse principalmente mediante contacto directo o indirecto con sangre u órganos de animales infectados, y al igual que los animales, a través de picaduras de mosquitos. También hay evidencias de que los humanos pueden infectarse por ingestión de leche cruda o no pasteurizada procedente de animales enfermos. Hasta la fecha no hay evidencias de transmisión persona a persona. Puesto que se produce viremia durante los primeros días de fiebre, el virus se puede encontrar en sangre y tejidos, por lo que no se puede excluir el riesgo teórico de transmisión a través de picaduras

de mosquitos o donaciones de sangre u órganos. También se ha documentado la transmisión vertical. Un 50% de las personas infectadas permanecen asintomáticas, mientras que el resto puede desarrollar al cabo de 2-6 días un cuadro leve de síndrome gripal con posterior recuperación. Un pequeño porcentaje de pacientes puede desarrollar formas graves de la enfermedad, con manifestaciones hemorrágicas y fallo hepático (50% de letalidad), retinitis (normalmente bilateral, con pérdida de visión unilateral o bilateral) y meningoencefalitis (con letalidad inferior al 1% pero con posibles secuelas).

El diagnóstico puede hacerse por detección del genoma viral por RT-PCR, durante los 4-5 primeros días tras el comienzo de la fiebre; o bien por la detección de anticuerpos específicos IgG o IgM, por ELISA o por inmunofluorescencia indirecta, a partir de los 4-5 días del comienzo de la fiebre. El aislamiento del virus sólo se hace en estudios específicos.

No hay vacunas disponibles. Las medidas de protección incluyen utilizar equipo protector al manipular animales enfermos y sus productos, así como minimizar el riesgo de picaduras de mosquitos mediante el uso de mallas impregnadas de insecticidas, repelentes de insectos, vestir ropas de colores claros, y evitar actividades al aire libre en las horas de máxima actividad del vector.

La sospecha de este caso importado en Alemania, descartado posteriormente, indica una mayor sensibilización de los clínicos acerca de la posibilidad de esta enfermedad y de otras importadas entre los viajeros enfermos que regresan de estas zonas.

Recomendaciones a viajeros

La OMS no pone restricciones en los viajes internacionales hacia o desde Sudáfrica. Sin embargo se recomienda que los visitantes a este país, especialmente los que pretendan visitar granjas o reservas de caza, eviten entrar en contacto con tejidos animales o sangre y eviten beber leche no pasteurizada o comer carne cruda. También deben tomar todas las precauciones apropiadas frente a las picaduras de mosquitos y otros insectos chupadores de sangre (que consisten en el uso de repelentes de insectos,

llevar camisas de manga larga y pantalones largos, y el uso de mosquiteras durante la noche). Los profesionales sanitarios y los servicios médicos de atención al viajero deben tener en cuenta la situación frente el virus de FVR en Sudáfrica y aconsejar adecuadamente a los viajeros.

La **Copa Mundial de Fútbol de la FIFA** tendrá lugar en Sudáfrica del 11 de Junio al 11 de Julio de 2010. Para este evento se esperan aproximadamente 373.000 visitantes durante junio y julio. Es probable que la mayoría de ellos se concentren en las ciudades donde tengan lugar los partidos, aunque no se puede excluir la posibilidad de que algunos visiten zonas rurales o reservas de caza. Hay que tener en cuenta que estos meses coinciden con el comienzo del invierno en el Hemisferio Sur y una disminución en la capacidad del mosquito de transmitir el virus de la FVR y en consecuencia el riesgo de los visitantes de adquirir la infección. Por tanto este evento no debería representar un mayor riesgo del habitual de adquirir la infección para los que viajen a la República de Sudáfrica. Sin embargo, los viajeros deben ser informados de las medidas preventivas frente a las pica-

duras de mosquitos y de la necesidad de evitar el contacto con los tejidos de animales infectados para prevenir el riesgo de adquirir esta enfermedad así como otras enfermedades víricas y bacterianas con formas similares de transmisión.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) está en contacto con el Instituto Nacional Sudafricano de Enfermedades Transmisibles, que ha publicado una guía de salud "on-line" para los visitantes de la Copa, y que además realiza actualizaciones de la información epidemiológica del brote (<http://www.nicd.ac.za/>). También se puede encontrar información en <http://www.doh.gov.za> y en las páginas de la OMS: <http://www.who.int/ith/ITH2010chapter3.pdf> y en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs207/en/index/html>.

Bibliografía

- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rift Valley Fever in a traveller returning from South Africa <http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvice>.
- Rift Valley fever, South Africa – update. Weekly epidemiological record No.21, 2010, 85, 185-196.