

# Reporte Epidemiológico

## **Análisis Epidemiológico de la Fiebre Hemorrágica Venezolana Período 1994 - 2000**

**María Auxiliadora Rangel<sup>1</sup>, Milady Guevara de Sequeda<sup>2</sup> y José Luis Pérez<sup>1</sup>**

### INTRODUCCIÓN

La Fiebre Hemorrágica Venezolana (FHV) fue reconocida como fiebre hemorrágica de Guanarito en el año 1989, cuando fue detectado por primera vez un brote de una enfermedad grave que inicialmente fue confundida con la fiebre hemorrágica de dengue que durante ese año circulaba en Venezuela.

Los casos aparecidos llamaron poderosamente la atención por su predominio en el grupo de edad comprendido entre 15-49 años de sexo masculino y con procedencia del Municipio Guanarito, estado Portuguesa (Salas y col., 1992).

El virus identificado como agente etiológico de la enfermedad fue aislado en el año 1990 en el Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel", en la ciudad de Caracas y clasificado por la Universidad de Yale en USA, 1991 como un nuevo tipo de Arenavirus del complejo Tacaribe, denominado desde entonces, como Virus de Guanarito y a la entidad nosológica Fiebre Hemorrágica Venezolana (Paublini y col., 1994; citado en Sojo, 1994).

Este Arenavirus tiene un comportamiento similar a los tipos Junin y Machupo, agentes etiológicos de las

Fiebre Hemorrágicas Argentina y Bolivariana respectivamente cuyas características epidemiológicas son comunes en cuanto a que se producen principalmente en poblaciones rurales, con roedores que actúan como reservorios de los virus y donde los seres humanos suelen infectarse con sus excretas a través de la piel con abrasiones, constituyendo la puerta de entrada de este microorganismo (Salas y col., 1992).

En Venezuela, desde el año 1989, la mayoría de los casos detectados han sido adultos jóvenes procedentes del municipio Guanarito o de regiones cercanas en el estado Portuguesa, lugar que ha sido señalado como el foco principal de transmisión de la enfermedad.

Este municipio Guanarito, es una región ubicada en los Llanos centrales venezolanos y en el sudeste del estado Portuguesa, presenta un clima tropical con una temperatura media anual de 28°C y una pluviosidad de 130 mm; su economía está basada en la producción agrícola y pecuaria.

La enfermedad aparece con mayor frecuencia en la época seca o a la salida de las lluvias, cuando la temperatura se eleva y recurren desplazamientos en el viento provocando variaciones en el clima. Todas estas características lo relacionan con un paraje geográfico específico cuyas condiciones ambientales son favorables para la transmisión de dicha enfermedad (Pavlovsky, 1988).

<sup>1</sup>Dirección Regional de Salud Estado Portuguesa. <sup>2</sup>Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud, Núcleo Aragua.

Durante la década 1989 - 1993 fueron registrados y confirmados por laboratorio 94 casos de esta enfermedad en personas adultas del Municipio Guanarito con 14 muertes, reportando una tasa de letalidad de 36%, lo cual causó gran impacto en las estadísticas de Salud, tomando en cuenta que la mortalidad suele ser alta cuando los afectados no reciben el tratamiento oportuno y adecuado (Sojo, 1994).

Los estudios epidemiológicos en Venezuela reportan un comportamiento cíclico de la enfermedad con períodos epidémicos de cada 4 a 5 años y períodos interepidémicos de baja incidencia (Salas y col., 1998).

#### EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Hasta el año 1994 la Fiebre Hemorrágica de Guanarito había sido reportada en los estados Portuguesa y Barinas, no obstante, para 1996 la clasificación de los datos por lugar de residencia reportó dos casos en el estado Lara.

Durante el período 1994-2000, según datos reportados por la Dirección Regional de Salud del Estado Portuguesa, la Fiebre Hemorrágica Venezolana registra 159 casos y 35 de muertes, confirmados por laboratorio, correspondientes a los estados Portuguesa, Barinas y Lara. El 93,08% de los casos fueron reportados por el estado Portuguesa (Tabla N° 1), específicamente de los

Municipios Guanarito, Guanare y Papelón. En el estado Barinas se encontró 5,66% del total de los casos procedentes de los Municipios El Regalo, Sabaneta y Sosa. Así mismo fueron diagnosticados dos casos con lugar de residencia en el Municipio Antonio Díaz del estado Lara.

El grupo de edad más afectado ocurrió en el rango comprendido entre 11 y 40 años con mayor proporción en el grupo de 11 y 25 años (Tabla N° 2), mayormente del sexo masculino, con énfasis en edades de 16 a 20 años, población que está incorporada al trabajo agrícola y pecuario. La razón de masculinidad más alta fue de 3,5 en el año 1997 y de 3 en el año 1996, períodos durante los cuales fueron reportados el mayor número de casos y muertes con una tasa de letalidad de 22,01% (Gráfico N° 1) y (Tabla N° 3).

Durante este período 1994-2000 se observó que la mayoría de los casos se presentaron durante los años 96 y 97 y en los meses de Enero-Febrero y Noviembre-Diciembre que corresponde a la época de sequía, donde se intensifican las actividades de cosecha agrícola en el área rural (Tabla N° 4).

Estas estadísticas reflejan que la enfermedad se encuentra en un período interepidémico, empieza a

**Tabla N° 1**  
**Distribución de los casos de FHV según lugar de ocurrencia por**  
**Estados y Municipios. Años 1994 - 2000**

Estado y Municipio	Casos*	Porcentaje
Portuguesa	148	93,08
Guanarito	90	53,60
Guanare	31	19,49
Papelón	27	16,98
Barinas	9	5,66
El Regalo	5	3,14
Sabaneta	3	1,88
Sosa	1	0,62
Lara	2	1,25
Antonio Díaz	2	
<b>Total</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

\*Hasta la semana N° 22

**Fuente:** Dirección Regional de Salud. Estado Portuguesa Año. 2000

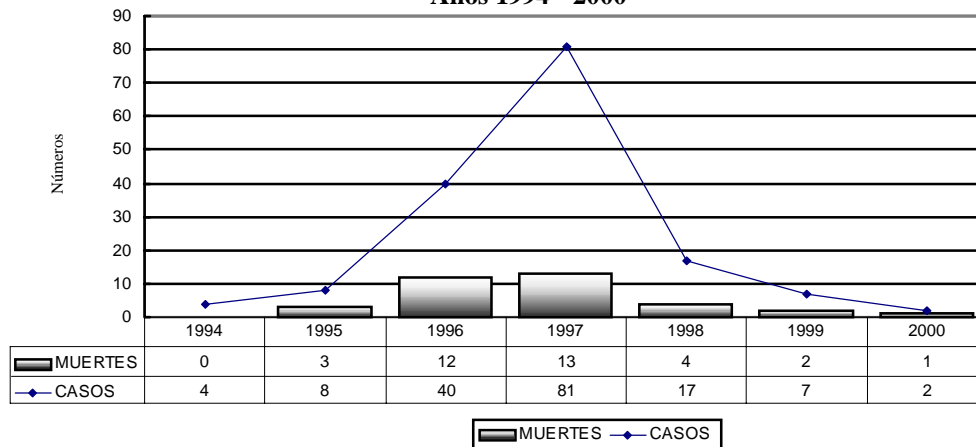
**Tabla N° 2**  
**Casos de Fiebre Hemorrágica Venezolana distribuidos por grupos de edad y sexo**  
**Venezuela. Años 1994 - 2000**

Grupo de edad	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje
0 - 5	1	2	3	1,92
6 -10	2	6	8	5,13
11 -15	6	10	16	10,25
16 -20	9	28	37	23,71
21 -25	2	15	17	10,90
26 -30	7	7	14	8,97
31 -35	-	14	14	8,97
36 -40	3	13	16	10,25
41 -45	2	8	10	6,41
46 -50	1	6	7	4,50
51 -55	1	4	5	3,21
56 -60	1	2	3	1,92
61 -65	-	3	3	1,92
66 -70	-	2	2	1,28
71y más	-	1	1	0,64
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>121</b>	<b>156</b>	<b>100</b>

\*Tres no determinados

**Fuente:** Dirección Regional de Salud. Estado Portuguesa. Año 2000

**Gráfico N° 1**  
**Morbi-mortalidad. Fiebre Hemorrágica Venezolana. Cifras absolutas.**  
**Años 1994 - 2000\***



\*Hasta la semana epidemiológica número 22

**Fuente:** Unidad de Investigación. Programa Fiebre Hemorrágica Venezolana. Dirección Regional de Salud del Estado Portuguesa.

aumentar su morbi-mortalidad con respecto al período 1989 - 1993; no obstante, la letalidad se observa reducida con respecto al período 1989 - 1993, pero es importante resaltar la detección de los casos en el estado Lara, en el Municipio Antonio Díaz, limítrofe con el estado Portuguesa, lo que indica la necesidad de establecer

control de reservorios en forma coordinada entre las entidades federales, ya que ha sido demostrado que el virus guanarito está presente en las regiones de los estados Barinas, Portuguesa y Cojedes, con una tasa de infección entre 30 - 40% en los que sirven de reservorios (Paublíni y col., 1994; citado por Sojo, 1994).

**Tabla N° 3**  
**Razón de masculinidad de los casos de Fiebre Hemorrágica Venezolana.**  
**Años 1994 - 2000**

<b>Años</b>	<b>Total</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Razón</b>
1994	4	3	1	3
1995	8	5	3	1,7
1996	40	30	10	3
1997	81	63	18	3,5
1998	17	2	15	0,13
1999	7	2	5	0,4
2000	2	1	1	1
<b>Total</b>	159	106	53	2

**Fuente:** Dirección Regional de Salud. Estado Portuguesa. Año 2000

**Tabla N° 4**  
**Distribución de los casos de Fiebre Hemorrágica Venezolana según Entidad Federal.**  
**Años 1994 - 2000**

<b>Entidad Federal</b>	<b>Años</b>							<b>Total</b>
	<b>1994</b>	<b>1995</b>	<b>1996</b>	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	
Barinas	-	4	1	3	-	1	-	9
Lara	-	-	1	1	-	-	-	2
Portuguesa	4	4	38	77	17	6	2	148
<b>Total</b>	4	8	40	81	17	7	2	159

\*Hasta la semana 22

**Fuente:** Dirección Regional de Salud. Estado Portuguesa. Año 2000

De hecho, las medidas recomendadas para la prevención de las fiebres hemorrágicas por Arnavirus están dirigidas al control específico de roedores dentro y fuera de las casas, para evitar la transmisión del virus hacia el hombre.

Al respecto, Salas y col., (1998) indican que el hombre está a riesgo de infección tanto en la casa como en el campo, por tanto la prevención debe orientarse hacia la reducción del riesgo de infección de la población. En este sentido, la educación y participación de las comunidades pueden lograr la reducción del riesgo. Entre las medidas recomendadas para realizar entre los miembros de las comunidades, se encuentran: la eliminación de la vegetación herbácea en los cultivos y alledaños a potreros y control de roedores domésticos y periodomésticos.

#### REFERENCIAS

- Benenson, A. (1992) El Control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 538 Washington, D.C
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección Regional de Salud del Estado Portuguesa. (2000). Informe Semanal de Fiebre Hemorrágica Venezolana. Acarigua, estado Portuguesa.
- Pavlovsky E. (1988) Nicho Ecológico de las enfermedades transmisibles en relación con el ambiente epidemiológico de las Zoonosis. Desafío de la Epidemiología. Problemas y Lecturas Seleccionadas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, D.C.
- Salas, R., Manzione, N., Tesh, R., (1998). Fiebre Hemorrágica Venezolana: Ocho años de Observación. Acta Científica Suplemento I Vol. 49.
- Salas, R., Manzione, N., Tesh, R., Rico-Hesse, R., Shope R., Betancourt, A. y col. (1992). Fiebre Hemorrágica Venezolana. The Lancet **20(3)**: 149-152.
- Sojo, M. (1994). Caracterización del Foco de Fiebre Hemorrágica Venezolana en el estado Portuguesa. Descripción de la Casuística confirmada. Año 1989-1993. Maracay Universidad de Carabobo. Tesis de Grado no publicada.