



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO Sede	COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale cctutesalutecdo@carabinieri.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A STATUTO ORDINARIO E SPECIALE	COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA cgcp@pec.mit.gov.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO	ENAC protocollo@pec.enac.gov.it
U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' protocollo.centrale@pec.iss.it
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA dgprog@postacert.sanita.it	CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA sg@cert.cri.it
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO dgsa@postacert.sanita.it	AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE UNITA' DI CRISI segr.unita-crisi@cert.esteri.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI” direzionesanitaria@pec.inmi.it
MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY (MIMIT) segreteria.capogabinetto@mise.gov.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP) inmp@pec.inmp.it
MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE stamadifesa@postacert.difesa.it	REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it	CC
MINISTERO DELL'INTERNO DIPARTIMENTO P.S. DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' dipps017.0100@pecps.interno.it	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE affariregionali@pec.governo.it
MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE DEL TURISMO dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it	Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN
PROTEZIONE CIVILE protezionecivile@pec.governo.it	Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - MALATTIA DA VIRUS OROPOUCHE – REGIONE DELLE AMERICHE

5 dicembre 2024

Dal 23 agosto 2024, data di pubblicazione dell'ultimo bollettino relativo a questo evento, nel 2024, altri tre paesi e un territorio (Ecuador, Guyana, Panama e Isole Cayman) nella regione delle Americhe hanno riportato casi confermati di malattia da virus Oropouche (OROV). Inoltre, sono stati segnalati casi di Oropouche importati dal Canada, dagli Stati Uniti d'America e dai paesi della regione europea. Al 25 novembre 2024, nella regione delle Americhe, in dieci paesi e un territorio, sono stati segnalati 11.634 casi confermati di Oropouche, tra cui due decessi: Bolivia (Stato Plurinazionale della Bolivia), Brasile, Canada, Isole Cayman, Colombia, Cuba, Ecuador, Guyana, Panama, Perù e Stati Uniti d'America. Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta che il rischio complessivo per la salute pubblica posto da questo virus sia alto a livello regionale e basso a livello globale. Con l'inizio della stagione degli arbovirus nella regione, l'OMS esorta i paesi a rischio a rafforzare la sorveglianza epidemiologica ed entomologica e a rafforzare le misure preventive nella popolazione. Ciò è fondamentale a causa dell'espansione geografica del virus e dei possibili nuovi vettori e vie di trasmissione, inclusa la trasmissione verticale, che potrebbero colpire sia la popolazione generale che i gruppi vulnerabili, come le donne in gravidanza, i loro feti e i neonati.

Descrizione della situazione

Da quando l'ultima notizia sull'epidemia relativa a questo evento è stata pubblicata il 23 agosto 2024, altri tre paesi e un territorio (Ecuador, Guyana e Panama) hanno riportato casi confermati di malattia da virus Oropouche nella regione delle Americhe. Inoltre, sono stati segnalati casi di Oropouche importati dalle Isole Cayman, dal Canada, dagli Stati Uniti d'America e da alcuni paesi della regione europea.

Tra il 1° gennaio e il 25 novembre 2024, nella regione delle Americhe sono stati segnalati 11.634 casi confermati di Oropouche, inclusi due decessi: Bolivia (Stato Plurinazionale della Bolivia) (356 casi), Brasile (9.563 casi, inclusi due decessi), Canada (2 casi importati), Isole Cayman (1 caso importato), Colombia (74 casi), Cuba (603 casi), Ecuador (2 casi), Guyana (2 casi), Panama (1 caso), Perù (936 casi) e Stati Uniti d'America (94 casi importati). Inoltre, sono stati segnalati casi di Oropouche importati in paesi della regione europea (30 casi) [1]. Casi e conseguenze della trasmissione verticale dell'infezione da virus Oropouche sono stati segnalati in Brasile e a Cuba. Il Brasile ha confermato tre casi di trasmissione

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON545>

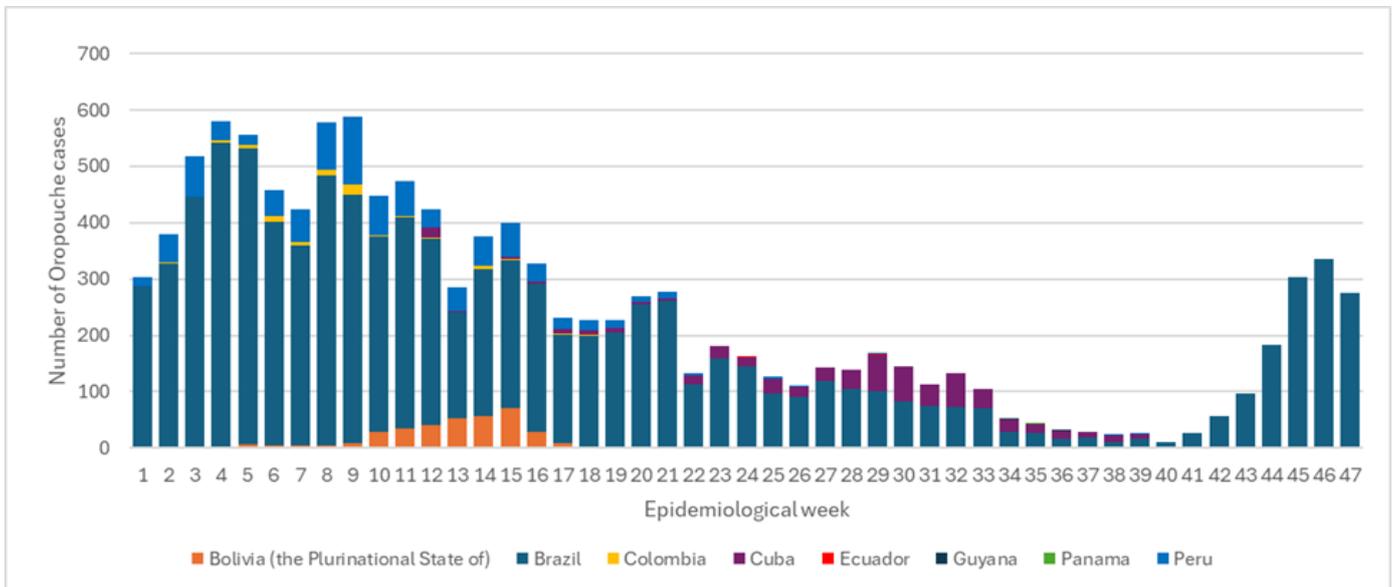
I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

verticale (due casi di morte fetale e un caso di anomalia congenita) e ha riferito che sono in corso le indagini per 15 morti fetali, 5 aborti spontanei e 3 casi di anomalie congenite¹. Inoltre, a settembre, Cuba ha confermato un caso di anomalia congenita e le indagini sono in corso per altri due casi.

Figura 1. Numero di casi confermati di Oropouche nel 2024 per paese e settimana epidemiologica di insorgenza dei sintomi nella Regione delle Americhe*.



*Fonte: adattato e riprodotto da PAHO/OMS a partire dai dati riportati dai rispettivi paesi.

Di seguito è riportato un riepilogo della situazione nei paesi che hanno segnalato casi confermati di Oropouche nelle Americhe al 25 novembre 2024.

Stato Plurinazionale della Bolivia: Tra il 1° gennaio e il 5 ottobre 2024, ci sono stati 356 casi di Oropouche confermati dal test di reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR). La trasmissione è stata segnalata in tre dipartimenti: La Paz con il 75,3% dei casi (268 casi), seguita da Beni con il 21,3% dei casi (76 casi) e Pando con il 3,4% dei casi (12 casi). Sono stati segnalati casi in 16 comuni considerati endemici per questa malattia, con la percentuale più alta di casi segnalati nei comuni di Irupana, La Paz, con il 33% dei casi; seguono La Asunta, La Paz, con il 13% dei casi; Chulumani, La Paz, e Guayaramerín, Beni, con il 12% ciascuna.

La metà dei casi è di sesso femminile (179 casi) e la fascia d'età con il maggior numero di casi è quella tra i 30 e i 39 anni, che rappresenta il 20% dei casi (70 casi). Non sono stati registrati decessi che potrebbero essere associati all'infezione da OROV. Inoltre, tra il 23 marzo e il 13 aprile 2024, sono stati segnalati dieci casi di coinfezione da Oropouche e dengue (DENV) in pazienti di tre comuni del dipartimento di La Paz, tutti risultati positivi alla dengue mediante RT-PCR con sierotipizzazione DENV-1 (2 casi) e DENV-2 (8 casi) [2].

¹ Informazioni dettagliate su questi casi sono disponibili nell'allerta epidemiologica Oropouche nella regione delle Americhe 1° agosto 2024 dell'Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Disponibile al link:

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-Oropouche-region-americas-1-august-2024>

Brasile: Tra il 1° gennaio e il 25 novembre 2024, 9.563 casi di Oropouche sono stati confermati mediante RT-PCR. La maggior parte dei casi è stata segnalata nei comuni degli stati settentrionali; Tuttavia, ad oggi, sono stati segnalati casi in 22 dei 27 stati del paese. La regione amazzonica, un'area considerata endemica per l'Oropouche, rappresenta il 70% dei casi segnalati nel paese, con sette stati che segnalano casi: Amazonas (3.231 casi), Rondônia (1.711 casi), Acre (273 casi), Roraima (277 casi), Pará (157 casi), Amapá (128 casi) e Tocantins (8 casi) (3). Inoltre, la trasmissione autoctona è stata documentata in 15 stati non amazzonici, alcuni dei quali non avevano precedentemente segnalato casi: Bahia (889 casi), Espírito Santo (1763 casi), Ceará (249 casi), Minas Gerais (194 casi), Santa Catarina (178 casi), Pernambuco (144 casi), Rio de Janeiro (116 casi), Alagoas (116 casi), Sergipe (34 casi), Maranhão (33 casi), Piauí (30 casi), Mato Grosso (18 casi), São Paulo (8 casi), Paraíba (5 casi) e Mato Grosso do Sul (1 caso) [3, 4].

Oltre la metà dei casi (52%; 4.995) sono maschi e la fascia d'età con il maggior numero di casi è quella tra i 20 e i 29 anni, con il 21% dei casi (1.963 casi) [3].

Il Focal Point Nazionale (NFP) per l'IHR del Brasile ha segnalato 2 casi fatali di infezione da OROV rilevati retrospettivamente nello stato di Bahia² e sono in corso le indagini per 6 casi: uno nello stato di Paraná, con probabile fonte di infezione nello stato di Santa Catarina, 2 a Espírito Santo, uno ad Acri, uno ad Alagoas e uno nel Mato Grosso [4]³. Inoltre, il 12 agosto 2024, il Brasile ha segnalato un caso di encefalite associato a OROV. Si tratta di un uomo residente nello stato di Piauí [3]⁴. Al 16 novembre 2024 sono stati confermati tre casi di trasmissione verticale⁵: due casi di morte fetale, uno a Pernambuco e uno a Ceará; e un caso di anomalia congenita ad Acri. Per quanto riguarda i casi oggetto di indagine nel paese, sono stati identificati 15 casi di morte fetale a Pernambuco (15 casi), tre casi di anomalie congenite ad Acri (due casi) e Bahia (un caso) e cinque aborti spontanei a Pernambuco [3-5].

Colombia: tra il 1° gennaio e il 5 ottobre 2024, sono stati segnalati 74 casi confermati di Oropouche in tre dipartimenti del paese: Amazonas (70 casi), Caqueta (un caso) e Meta (un caso); inoltre, sono stati identificati due casi in viaggiatori provenienti da Tabatinga, Brasile. I casi sono stati identificati attraverso una strategia retrospettiva di ricerca dei casi di laboratorio implementata nel 2024 dall'Istituto Nazionale della Sanità della Colombia sulla base della sorveglianza della dengue (38 casi) e attraverso l'indagine dei casi di sindrome febbrile (36 casi). Oltre la metà dei casi (51,4%; 38) erano di sesso femminile e la fascia

² Informazioni dettagliate su questi casi sono disponibili nell'allerta epidemiologica Oropouche nella regione delle Americhe 1° agosto 2024 dell'Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Disponibile al link: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-Oropouche-region-americas-1-agosto-2024>

³ Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Allerta epidemiologica Oropouche nella regione delle Americhe, 1° agosto 2024. Washington, D.C.: PAHO/CHI; 2024. Disponibile al link: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-1-agosto-2024>

⁴ Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Aggiornamento epidemiologico Oropouche nella regione delle Americhe - 6 settembre 2024. Washington, D.C.: PAHO/CHI; 2024. Disponibile al link: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-oropouche-americas-region-6-september-2024>

⁵ Informazioni dettagliate sui casi precedentemente segnalati sono disponibili nell'allerta epidemiologica su Oropouche nella regione delle Americhe: evento di trasmissione verticale sotto inchiesta in Brasile, 17 luglio 2024. Washington, D.C.: PAHO/CHI; 2024. Disponibile dal: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-Oropouche-region-americas-verticaltransmission-event-under>

di età con il maggior numero di casi era quella tra i 10 e i 19 anni, con il 36,5% dei casi (27 casi). Non sono stati registrati decessi che potrebbero essere associati all'infezione da OROV.

Sei casi di coinfezione con dengue sono stati segnalati nel dipartimento di Amazonas, quattro nel comune di Leticia (due con DENV-1 e due con DENV-2), e uno nel comune di Puerto Nariño (DENV-3), e nel dipartimento di Meta, uno nel comune di Guamal (DENV-4). Per quanto riguarda la sorveglianza dei casi di trasmissione verticale e delle sue conseguenze, fino al 3 ottobre 2024 sono stati identificati due casi di Oropouche in donne in gravidanza, entrambe di Leticia, di età rispettivamente di 18 anni (insorgenza dei sintomi a 29 settimane di gestazione) e 22 anni (insorgenza dei sintomi a 34 settimane di gestazione). Entrambi si sono evoluti favorevolmente e i loro figli sono nati senza complicazioni. Ad oggi, nessuno dei neonati mostra segni di anomalie congenite, sindromi neurologiche o disturbi dello sviluppo neurologico⁶.

Cuba: Tra il 27 maggio e il 25 novembre 2024 sono stati segnalati 603 casi confermati. I casi continuano ad essere identificati attraverso la sorveglianza per la sindrome febbrile aspecifica, con casi registrati in 109 comuni nelle 15 province del paese. Le province di L'Avana (174 casi), Santiago de Cuba (75 casi), Pinar del Rio (47 casi) e Cienfuegos (39 casi) hanno rappresentato il 55% dei casi confermati⁷.

Più della metà dei casi erano donne (55%, 331) e la percentuale più alta di casi è stata registrata nella fascia di età 19-54 anni (53%, 320). Il 19 settembre 2024, Cuba ha segnalato tre casi di sindrome di Guillain-Barré (GBS) associati a OROV. I tre casi, due femmine e un maschio di età rispettivamente di 51, 53 e 64 anni, si sono presentati con l'insorgenza dei sintomi a giugno. I casi sono residenti nella provincia di Santiago de Cuba, nei comuni di San Luis (un caso) e Santiago de Cuba (2 casi). I campioni di siero, liquido cerebrospinale (CSF) e urina sono stati raccolti e sono risultati positivi con RT-PCR per OROV.

Sette casi di Oropouche sono stati identificati in donne in gravidanza, 2 delle quali hanno partorito bambini vivi senza che siano state rilevate anomalie congenite. D'altra parte, tre casi di anomalie congenite del sistema nervoso centrale con sospetta eziologia infettiva sono stati identificati attraverso il servizio nazionale di riferimento prenatale, di cui uno è stato sottoposto a test virologici con risultato positivo per OROV nel sangue cardiaco fetale; per gli altri due casi sono in corso le indagini.

Ecuador: al 5 ottobre 2024 sono stati segnalati due casi confermati in laboratorio di malattia da virus OROV, rilevati durante un'analisi retrospettiva di campioni negativi alla dengue da parte dell'Istituto nazionale di ricerca sulla salute pubblica (INSPI per il suo acronimo in spagnolo). Il primo caso si è verificato in un 62enne della provincia di Bolivar che ha sviluppato i sintomi l'11 giugno. Il secondo caso si è verificato in un 36enne della provincia di Los Rios che ha sviluppato i sintomi il 17 luglio. Entrambi i

⁶ Instituto Nacional de Salud, Colombia. Boletín Epidemiológico Semanal. Semana epidemiológica 38, 15 al 21 de septiembre de 2024. Bogotá: INS; 2024. [citato il 7 ottobre 2024]. Disponibile al link: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_38.pdf

⁷ Benitez A, Alvarez M, Perez L, Gravier R, Serrano S, Hernandez D, et al. Febbre di Oropouche, Cuba, maggio 2024. Emerg Infect Dis. 2024; 30(10):2155-2159. Disponibile al link: <https://doi.org/10.3201/eid3010.240900>

pazienti non hanno una storia di viaggi recenti. Nessuno dei casi ha richiesto il ricovero in ospedale e si è completamente ripreso.

Guyana: tra l'8 e il 14 settembre 2024 sono stati segnalati due casi confermati in laboratorio di malattia da OROV, il primo rilevamento di questa malattia nel paese. Il primo caso è stato un 47enne che si è presentato con sintomi il 21 agosto 2024. Il caso è stato sottoposto a cure mediche il 24 agosto 2024. Sono stati raccolti campioni di sangue e il test RT-PCR eseguito il 3 settembre è risultato positivo per OROV. Il secondo caso è stato segnalato da un 42enne che si è presentato con sintomi il 2 settembre 2024. Il caso è stato sottoposto a cure mediche il 3 settembre 2024. Sono stati raccolti campioni di sangue e i test RT-PCR eseguiti il 7 settembre sono risultati positivi per OROV. Entrambi i casi avevano risieduto nella stessa area geografica nella regione di Mahaica-Berbice, per almeno 14 giorni prima dell'insorgenza dei sintomi e nessuno dei due ha riportato una storia di viaggio.

Panama: Il 15 novembre 2024 l'NFP per l'IHR di Panama ha segnalato il primo caso confermato di malattie da virus Oropouche nel 2024. Il caso è stato confermato dal laboratorio dell'Istituto Commemorativo di Studi sulla Salute di Gorgas (ICGES, con l'acronimo in spagnolo) di Panama. L'età del caso è compresa tra i 30 e i 35 anni della Provincia di Coclé con una storia di viaggi recenti all'interno del paese. Il caso ha riportato l'insorgenza dei sintomi il 27 agosto 2024 e gli è stata diagnosticata una sospetta dengue. Il caso non ha richiesto il ricovero in ospedale e si è ripreso a casa. Questo caso è stato rilevato attraverso la strategia di sorveglianza di laboratorio, che prevedeva l'analisi di un campione di un paziente con sintomi simili alla dengue che inizialmente era risultato negativo al DENV. Il 15 novembre il caso è stato confermato per l'OROV mediante RT-PCR. Il caso, sebbene si sia ripreso, è attualmente oggetto di indagine, poiché il sito esatto dell'esposizione e della trasmissione non è ancora stato determinato.

Perù: tra il 1° gennaio e il 5 ottobre 2024, sono stati segnalati 936 casi confermati di Oropouche in 8 dipartimenti del paese. I dipartimenti sono Loreto (466 casi), Madre de Dios (312 casi), Ucayali (138 casi), Huanuco (15 casi), Junin (due casi), Tumbes (un caso), San Martín (un caso) e Puno (un caso). Oltre la metà dei casi (51%; 476) erano maschi e la fascia di età con il maggior numero di casi era 30-39 anni, con il 37% dei casi (348 casi). Non ci sono stati decessi e nessuna segnalazione di possibile trasmissione verticale segnalata dal Paese.

Casi importati in paesi e territori non endemici

Canada: Al 21 settembre 2024, il Canada ha confermato due casi di Oropouche con una storia di viaggi a Cuba.

Isole Cayman: Il 16 settembre 2024, l'Agenzia per la Salute Pubblica dei Caraibi (CARPHA) ha confermato un caso importato di OROV in una donna adulta delle Isole Cayman che si era recata a Cuba.

Dopo il ritorno, il 10 agosto, il paziente ha sviluppato sintomi, tra cui febbre e dolori muscolari. Il test iniziale per il virus Oropouche nelle Isole Cayman il 12 agosto è risultato positivo ed è stato confermato dal laboratorio di riferimento CARPHA da un campione convalescente raccolto il 15 agosto.

Stati Uniti d'America: All'8 ottobre 2024, sono stati identificati 94 casi importati di malattia da OROV nei seguenti stati: Florida (90 casi), California (un caso), Colorado (un caso), Kentucky (un caso) e New York (un caso). L'età mediana dei casi era di 51 anni (compresa tra 6 e 94 anni) e il 48% erano femmine. Tre casi sono stati ricoverati in ospedale. Due dei casi hanno presentato una malattia neuroinvasiva, non sono stati segnalati decessi e tutti i casi avevano una storia di viaggi a Cuba.

Inoltre, tra il 2 giugno e il 20 luglio 2024, sono stati identificati 30 casi importati di Oropouche in tre paesi della regione europea dell'OMS: Germania (tre casi), Spagna (21 casi) e Italia (sei casi); 20 di questi casi avevano una storia di viaggi a Cuba e uno in Brasile, questi casi sono i primi casi registrati in questa regione.

Epidemiologia della malattia

La malattia da virus Oropouche è una malattia arbovirale causata dal virus Oropouche (OROV), un virus a RNA a singolo filamento segmentato che fa parte del genere *Orthobunyavirus* della famiglia *Peribunyaviridae*. È stato riscontrato che il virus circola in America centrale e meridionale e nei Caraibi. L'OROV può essere trasmesso all'uomo principalmente attraverso la puntura del moscerino *Culicoides paraensis*, che si trova nelle aree boschive e intorno ai corpi idrici, o di alcune zanzare *Culex quinquefasciatus*. Si sospetta che la circolazione virale includa sia l'epidemia urbana che i cicli silvestri. Nel ciclo silvestre, i primati, i bradipi e forse gli uccelli sono ospiti vertebrati, ma non è stato identificato un vettore artropode definitivo. Nel ciclo epidemico urbano, gli esseri umani sono l'ospite amplificatore e l'OROV viene trasmessa principalmente attraverso il morso del moscerino *Culicoides paraensis*. La trasmissione verticale è stata documentata in Brasile e a Cuba e alcuni casi sono oggetto di ulteriori indagini. Ad oggi, non ci sono prove di altre modalità di trasmissione OROV da uomo a uomo.

I sintomi della malattia sono simili alla dengue, a partire da quattro a otto giorni (tra tre e 12 giorni) dopo il morso infettivo. L'esordio è improvviso, di solito con febbre, mal di testa intenso, rigidità articolare, dolore, brividi e talvolta nausea e vomito persistenti, per un massimo di sette giorni. Fino al 60% dei casi ha una ricaduta dei sintomi dopo che la febbre scompare. La maggior parte dei casi guarisce entro sette giorni, tuttavia, in alcuni pazienti, la convalescenza può richiedere settimane. La presentazione clinica grave è rara, ma può provocare meningite asettica durante la seconda settimana della malattia.

Non esiste un trattamento antivirale o un vaccino specifico per la malattia da virus Oropouche. Una recente pubblicazione descrive la presenza del virus Oropouche in grado di replicare nei fluidi corporei come sangue, siero, urina e persino sperma, trovato in campioni di un paziente con diagnosi della malattia

al ritorno in Italia dopo un viaggio a Cuba. Il virus è stato rilevato in coltura fino a 16 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi. Tuttavia, i risultati non sono conclusivi per confermare la trasmissione sessuale della malattia e non ci sono state segnalazioni di questo tipo di trasmissione⁸.

Attività di sanità pubblica

Livello regionale:

- Sono stati pubblicati allerte epidemiologiche e aggiornamenti per alertare gli Stati membri e raccomandare le azioni da attuare. Le informazioni sono state diffuse anche attraverso webinar regionali e nazionali per il personale sanitario.
- Sono stati sviluppati e diffusi algoritmi per test di laboratorio. La formazione sui test molecolari (RT-PCR) e sulla caratterizzazione (sequenziamento dell'intero genoma) è stata fornita attraverso workshop o assistenza remota e sono stati distribuiti reagenti critici. Come risultato degli sforzi regionali e nazionali, la capacità di test molecolari è disponibile in 23 dei 33 paesi dell'America Latina e dei Caraibi. L'OMS sta lavorando per espandere queste capacità, se necessario.
- Sono state considerate le informazioni cliniche disponibili al fine di elaborare una definizione provvisoria dei casi (sospetto, probabile e confermato, trasmissione verticale) da condividere nelle raccomandazioni.
- A livello regionale è stato creato uno spazio di collaborazione virtuale per sviluppare analisi epidemiologiche della malattia.
- Sono stati redatti e condivisi protocolli di ricerca generici per la caratterizzazione degli esiti della gravidanza nei neonati provenienti da gravidanze esposte a OROV.
- Gli esperti dell'OMS stanno fornendo supporto nei paesi che hanno focolai in corso.
- Sviluppo e pubblicazione di linee guida provvisorie sulla sorveglianza entomologica e sulle misure di prevenzione per i vettori dell'OROV.
- Dal 18 al 22 novembre 2024 si è tenuto a FIOCRUZ Manaus-Brasile un workshop regionale sulla biologia, l'ecologia e la sorveglianza degli insetti del genere *Culicoides* (Diptera: Ceratopogonidae) vettori del virus Oropouche (OROV) nelle Americhe, con la partecipazione di otto paesi.

Valutazione del rischio dell'OMS

Nella regione delle Americhe, storicamente si sono verificati focolai di malattia da virus Oropouche nella regione amazzonica. Numerosi focolai di malattia OROV sono stati segnalati nelle comunità rurali e urbane in Brasile, Colombia, Ecuador, Guyana francese, Panama, Perù e Trinidad e Tobago [6].

⁸ Castillette C, Huits R, Passarelli Mantovani R, Accordini S, Alladio F, et al. Replication-Competent Oropouche Virus in Semen of Traveler Returning to Italy from Cuba, 2024. *Emerg Infect Dis.* 2024 novembre [21 novembre 2024]. Disponibile al link: <https://doi.org/10.3201/eid3012.241470>

L'epidemia in corso evidenzia la necessità di rafforzare la sorveglianza epidemiologica ed entomologica e di rafforzare le misure preventive nella popolazione. Ciò è fondamentale a causa dell'espansione dell'area di trasmissione del virus e della crescente necessità di comprendere meglio lo spettro della malattia, comprese le possibili nuove vie di trasmissione e i nuovi vettori che potrebbero colpire sia la popolazione generale che i gruppi vulnerabili, come le donne in gravidanza, i loro feti e i neonati.

Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta che il rischio complessivo per la salute pubblica posto da questo virus sia alto a livello regionale e basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

La vicinanza dei siti di riproduzione dei moscerini alle abitazioni umane è un fattore di rischio significativo per l'infezione da OROV. Le strategie di prevenzione si basano su misure di controllo contro gli artropodi vettori e su misure di protezione individuale. Le misure di controllo dei vettori si basano sulla riduzione delle popolazioni di moscerini attraverso il controllo dei siti di riproduzione, ottenuta riducendo il numero di habitat naturali e artificiali pieni d'acqua che supportano le larve di moscerino, riducendo così le popolazioni adulte di moscerini intorno alle comunità a rischio. Le misure di protezione personale si basano sulla prevenzione delle punture di moscerini utilizzando barriere meccaniche (zanzariere), dispositivi repellenti per insetti, indumenti trattati con repellente e repellenti per zanzare. È stato dimostrato che insetticidi chimici come la deltametrina e la N,N-diethyl-meta-toluamide (DEET) sono efficaci nel fornire protezione contro i morsi delle specie *Culicoides* e *Culex*.

Data la sua presentazione clinica e considerando che questo è l'inizio della stagione degli arbovirus nella parte del cono meridionale della regione delle Americhe, rafforzare la sorveglianza epidemiologica (compresi i dati sulla salute materna e sui difetti alla nascita) ed entomologica, la diagnosi di laboratorio è essenziale per confermare i casi, caratterizzare l'epidemia e monitorare l'andamento della malattia.

Poiché si tratta di un arbovirus emergente e scarsamente identificato nelle Americhe, il rilevamento di un campione positivo e la conferma di un caso richiede l'uso dell'Allegato 2 dell'RSI e la sua conseguente notifica attraverso i canali stabiliti dell'RSI.

L'OMS sconsiglia di applicare restrizioni di viaggio o commerciali sulla base delle attuali informazioni disponibili per questo evento.

Ulteriori informazioni

- Pan American Health Organization / World Health Organization. Guidelines for the Detection and Surveillance of Emerging Arboviruses in the Context of the Circulation of Other Arboviruses. 4 May 2024. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-detection-and-surveillance-emerging-arboviruses-context-circulation-other>(link is external)
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Tool for the diagnosis and care of patients with suspected arboviral diseases. Washington, D.C.: PAHO; 2017. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33895> (link is external)

- Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert: Outbreak of Oropouche fever. 22 June 2010. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2010. Available in Spanish from: [https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-brote-fiebre-oropouche-22-junio-2010\(link is external\)](https://www.paho.org/es/documentos/alertaepidemiologica-brote-fiebre-oropouche-22-junio-2010(link is external)).
- World Health Organization. Disease Outbreak News, Oropouche virus disease in Cuba, 11 June 2024. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON521>
- Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes and Infection*. March 2018; 20(3):135-46.
- Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review. *Viruses*. 2018; 10(4):175. Available from: [https://www.mdpi.com/1999-4915/10/4/175\(link is external\)](https://www.mdpi.com/1999-4915/10/4/175(link is external))
- Health Surveillance Foundation of Amazonas "Dr. Rosemary Costa Pinto" (FVSRCP). Epidemiological Alert No. 1/2024. Manaus; 2024. Available in Portuguese from: [https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/ALERTA_EPIDEMIOLOGICO_N%C2%BA_01.2024_-_CIRCULACAO_DO_VIRUS_OROPOUCHE_NO_AMAZONAS.pdf\(link is external\)](https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/ALERTA_EPIDEMIOLOGICO_N%C2%BA_01.2024_-_CIRCULACAO_DO_VIRUS_OROPOUCHE_NO_AMAZONAS.pdf(link is external))
- Karl A. Ciuoderis, Michael G. Berg, Lester J. Perez, Abbas Hadji, Laura S. Perez Restrepo, Leidi Carvajal Aristizabal, Kenn Forberg, Julie Yamaguchi, Andres Cardona, Sonja Weiss, Xiaoxing Qiu, Juan Pablo Hernandez-Ortiz, Francisco Averhoff, Gavin A. Cloherty & Jorge E. Osorio (2022). Oropouche virus as an emerging cause of acute febrile illness in Colombia, *Emerging Microbes & Infections*, 11:1, 2645-2657. 2022. DOI: 10.1080/22221751.2022.2136536
- World Health Organization. Event information site, Brazil, Oropouche Vertical Transmission, 21 July 2024. Geneva, WHO, 2024. Available from: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/event/2024-e000303>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Interim guidance on entomological surveillance and prevention measures for Oropouche virus vectors. 24 Sep 2024. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2024. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61628>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological alert Outbreaks - Oropouche in the Region of the Americas, May 9, 2024. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2024. Available from: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-oropouche-region-americas-9-may-2024>
- U.S Centers for Disease Control and Prevention. [2024 Oropouche Outbreak - Oropouche - CDC](https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html). [cited 25 November 2024]. Atlanta:U.S.CDC;2024. Available from: <https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html>

Referenze:

- [1] Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Aggiornamento epidemiologico: Oropouche nella regione delle Americhe, 15 ottobre 2024. Washington, D.C.: PAHO/CHI; 2024. Disponibile dal: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-10/2024-oct-15-epi-update-oropouche-engfinal2.pdf>
- [2] Bolivia (Stato plurinazionale di) Punto focale nazionale del regolamento sanitario internazionale (IHR NFP). Informazioni via e-mail del 10 ottobre 2024. La Paz; 2024. Inedito.
- [3] Ministério da Saúde do Brasil, Painel Epidemiológico. Brasilia; COE; 2024. [citato il 25 novembre 2024]. Disponibile in portoghese da: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a>
- [4] Ministério da Saúde do Brasil. Informe Semanal nº 23 - Arboviroses Urbanas - SE 46, 18 de Novembro de 2024. Brasilia; COE; 2024. [citato il 28 novembre 2024]. Disponibile in portoghese dal: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/informe-semanal/informe-semanal-se-46-2024.pdf/view> .
- [5] Bandeira, A, Barbosa, A, Souza, M, Saavedra, R, Pereira F, Santos S, et al. Profilo clinico della febbre Oropouche a Bahia, Brasile: casi fatali inaspettati. Preprint SciELO. 2024-07-16 (versione 1);2024. Disponibile dal: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9342>
- [6] Peru Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Indicadores de Riesgo Epidémico Sala virtual de situación de salud. Lima: CDC Perú; 2024. [citato il 26 luglio 2024]. Disponibile dal: https://www.dge.gob.pe/salasituacional/sala/index/salasit_dash/143

Il Direttore Generale
Dott. Francesco VAIA

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati