

Turismo y el riesgo de propagación del virus Chikungunya en una provincia del Perú

Tourism and the risk of spread of Chikungunya virus in a province of Peru

Sr. Editor:

Los últimos acontecimientos en relación a la dispersión del virus Chikungunya (CHYKV) en América y El Caribe, hicieron que el Ministerio de Salud del Perú adopte un estado de alerta sanitaria y vigilancia activa frente a posibles brotes epidémicos. A pesar de ello, en los departamentos de Tumbes y Piura, en los meses de junio y julio del 2015 respectivamente, se confirmaron los primeros casos autóctonos (1,2).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 40 del 2015, informó de 937 casos de Chikungunya entre confirmados, sospechosos y probables y 79,8% de ellos fueron autóctonos (3). En el departamento del Cusco, hasta dicha SE, se confirmaron 6 casos desde diciembre del 2014 y todos importados de Colombia y Venezuela (4), ante lo cual la DIRESA-Cusco tomó medidas de emergencia, como la rápida evacuación de los casos a una zona de menor riesgo, para evitar que sean fuente de exposición y transmisión del CHYKV, además realizó una intervención sanitaria en zonas aledañas que incluyó: a) campañas de fumigación y recojo de inservibles, b) tratamiento focal de las viviendas y c) acciones de promoción y prevención (4).

Se reconoce que *Aedes aegypti* transmite eficazmente arbovirosis como el dengue, fiebre Chikungunya y Zika (2). Éste vector está ampliamente distribuido en muchas regiones del Perú, como la provincia de La Convención (Cusco), cuyo índice aédico fluctúa

entre 4,4 y 19% (5). Según el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo del Perú en un informe del año 2015, anualmente cerca de un millón de turistas nacionales y extranjeros visitan la ciudadela de Machu Picchu, y una de las rutas de acceso más importante es a través del distrito de Santa Teresa (provincia de La Convención), cuyo índice aédico es 4,4%. Sin embargo, existen otros destinos turísticos dentro de dicha provincia con mayores índices aédicos (5).

Por lo mencionado, puede afirmarse que dicha provincia cuenta con las condiciones vectoriales y epidemiológicas para iniciar la cadena de transmisión y propagación de CHYKV, además del reciente virus Zika. Así, si un turista portador entra en contacto con un mosquito local, éste sería un potencial vector responsable de la propagación del virus. De esta forma, Cusco pasaría de tener casos importados a tener casos autóctonos, ello constituiría un grave problema de salud pública con un impacto económico negativo en el turismo. Previamente ya se observó en otros países, que tanto el turismo como el comercio favorecieron la propagación de enfermedades transmitidas por vectores (6).

Entonces, es necesario tomar medidas de vigilancia activa en rutas turísticas donde exista el vector. En Iquitos (2015) se dio a conocer algunas lecciones positivas en el control de *Aedes aegypti*, como la implementación de “consultorios de febriles” para el manejo de casos de fiebre de origen indeterminado y la consecuente vigilancia virológica (arbovirosis, leptospirosis, etc.) (7). Esta estrategia podría ser fácilmente replicable en rutas turísticas

1 Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú.

2 Dirección Regional de Salud Cusco. Cusco, Perú.

a Estudiante de Medicina Humana

b Médico epidemiólogo

CARTA AL EDITOR / LETTER

con alto riesgo de transmisión y propagación del CHIKV; adicionalmente, sería necesario capacitar constantemente al personal de salud que está en contacto con turistas. Con estas estrategias se podría

mejorar el diagnóstico, manejo y control de casos sospechosos para evitar potenciales brotes epidémicos debido a casos importados.

Liz V. Tárraga-Granilla^{1,a}, Eddy López-Huamanrayme^{1,a}, Pablo Grajeda^{1,2,b}

Correspondencia:

Eddy López Huamanrayme
Dirección: Av. La Cultura, N° 733, Wanchaq, Cusco, Perú.
Teléfono:(084) 973189924
Correo electrónico: eddylopez.unsaac@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Ministro de Salud confirmó primer caso autóctono de fiebre chikungunya en el país. Lima: Ministerio de Salud; 2015. (Citado el 15 de abril del 2016) Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16722>
2. Maguiña-Vargas C. Presencia de casos autóctonos de infección por virus Chikungunya en Perú. *Rev Med Hered.* 2015; 26:202–3.
3. Dirección Regional de Salud Tumbes. Boletín epidemiológico semanal N°40. Tumbes: Dirección Regional de Salud Tumbes; 2015. (Citado el 15 de abril del 2016) Disponible en: <http://www.diresatumbes.gob.pe/index.php?option=4>
4. Dirección Regional de Salud Cusco. Boletines y reportes epidemiológicos. Cusco: Dirección Regional de Salud; 2015. (Citado el 15 de abril del 2016) Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/boletines.htm>
5. Dirección Regional de Salud Cusco. Informe de seguimiento N° 001 de alerta epidemiológica N° 001-2015. Cusco: Dirección Regional de Salud; 2015. (Citado el 15 de abril del 2016) Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/INFORME%20DE%20SEGUIMIENTO%20001-2015.pdf>
6. Pfeffer M, Dobler G. Emergence of zoonotic arboviruses by animal trade and migration. *Parasit Vectors.* 2010; 3:35.
7. Vilcarromero S, Casanova W, Ampuero JS, et al. Lecciones aprendidas en el control de *Aedes aegypti* para afrontar el dengue y la emergencia de Chikungunya en Iquitos, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015; 32(1):172–8.

Recibido: 15/10/2016