

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA REGIONAL

### Brote de carbunco en el centro poblado Casablanca – distrito de Cerro Azul, provincia de Cañete – Región Lima

CÓDIGO: AER-DRSL-Nº 001-2025

#### I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados, equipos de vigilancia epidemiológica, laboratorios y autoridades locales de la Región Lima sobre el brote de carbunco en el centro poblado Casablanca, distrito de Cerro Azul, provincia de Cañete, para la detección oportuna, investigación, atención y control de casos de carbunco, así como la implementación inmediata de medidas de bioseguridad, control ambiental y coordinación intersectorial que permitan evitar la diseminación de la enfermedad.

#### II. ANTECEDENTES

El carbunco o ántrax es una zoonosis causada por *Bacillus anthracis*, que afecta principalmente a rumiantes (bovinos, ovinos, caprinos) y se transmite al ser humano por contacto directo o manipulación con animales enfermos o sus productos (piel, carne, huesos, sangre y vísceras), por inhalación de esporas o, en menor proporción, por ingestión. Es considerada una enfermedad enzoótica en varias regiones del Perú, con presencia documentada en departamentos como Lambayeque, Ica, Lima, La Libertad, Piura, Huancavelica, Cajamarca y en la Provincia Constitucional del Callao. Es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y de notificación inmediata por su importancia en salud pública y potencial de generar brotes.

A nivel nacional, entre los años 2000 y 2024 se notificaron más de 400 casos humanos de carbunco, reportándose brotes recurrentes en zonas de producción ganadera. Los brotes más importantes han estado vinculados a epizootias en ganado, faenamiento de animales enfermos y distribución de carne contaminada en las comunidades.

En la región Lima, los distritos con antecedentes de casos de carbunco en las últimas dos décadas son principalmente Santa María y Huaura (provincia de Huaura), Supe (provincia de Barranca) y Quilmaná (provincia de Cañete), donde se presentaron casos confirmados entre 2000 y 2010. En la provincia de Cañete, los últimos casos se presentaron en el año 2003 en el distrito de Quilmaná. La reaparición de casos en la provincia de Cañete, tras varios años sin notificaciones, representa un evento de importancia en salud pública y justifica el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en la zona.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

Hasta la semana epidemiológica 37 del 2025 no se habían notificado casos de carbunco en el país ni en la región. El 20/09/2025 se confirmó por PCR Ántrax (+) dos casos humanos de carbunco cutáneo

en el centro poblado Casablanca, distrito de Cerro Azul, provincia de Cañete. El primer caso fue un trabajador del establo, hombre de 44 años, que participó en el beneficio de un ternero el 15/09/2025; el segundo caso fue su esposa, de 38 años, quien manipuló y consumió la carne el 16/09/2025. El primer caso, hospitalizado en el Hospital EsSalud Cañete; antes de conocerse el resultado confirmatorio, solicitó alta voluntaria y junto a su esposa, atendida inicialmente en el Centro de Salud Cerro Azul, se trasladaron a la ciudad de Pisco, región Ica, donde fueron posteriormente ubicados por personal de EsSalud de dicha región.

En el establo visitado, que alberga aproximadamente 2 800 cabezas de ganado, se observaron restos compatibles con mortandad animal.

Se realizaron entrevistas, evaluación clínica de casos y contactos, recolección de muestras, coordinación para seguimiento clínico en Pisco, notificación a autoridades sanitarias y solicitud de intervención de SENASA. Este evento podría estar asociado a la manipulación y consumo de alimentos, sin embargo, el evento se encuentra en investigación a fin de determinar la fuente de transmisión.

#### IV. FORMAS CLINICAS

##### **Carbunco cutáneo:**

Todo caso que presenta lesión cutánea que en el curso de 1 a 6 días evoluciona de una etapa papular a una vesicular y finalmente se convierte en una escara negra deprimida, acompañada de edema leve o extenso, con antecedente de contacto directo con animales infectados (vivos, muertos o con sus productos).

##### **Gastrointestinal (carbunco orofaríngeo e intestinal):**

Todo caso que presente náuseas, vómitos y anorexia, seguidos de fiebre, luego de ingesta de carne contaminada procedente de animales infectados.

##### **Respiratorio (carbunco respiratorio o inhalatorio):**

Todo caso que luego de un pródromo breve, similar al de una infección respiratoria viral aguda, evoluciona rápidamente presentando hipoxia, disnea y temperatura alta, con examen radiográfico de ensanchamiento mediastinal y antecedente de contacto con caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.

##### **Carbunco meníngeo:**

Todo caso con aparición aguda de fiebre alta, convulsiones y pérdida de la conciencia, signos meníngeos y antecedentes de contacto con caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.

## V. DEFINICION DE CASO:

### Caso probable de carbunco:

Caso que es compatible con la descripción clínica (Ver más adelante: *Formas clínicas para aplicar las definiciones de caso de carbunco en humanos*), procedente de zona enzoótica y/o que tiene un enlace epidemiológico con casos confirmados o sospechosos de animales o productos de origen animal, y al menos comprobación de *Bacillus anthracis* mediante el examen microscópico de frotis teñidos de líquido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural y heces del paciente.

### Caso confirmado de carbunco:

Caso probable que es confirmado por la presencia de *Bacillus anthracis* mediante aislamiento, serología o pruebas moleculares:

- Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (sangre, lesiones, exudados y tejidos).
- Prueba rápida Immunocromatográfica positiva para detección de antígeno de *Bacillus anthracis*.
- Prueba de ELISA positiva para detección de anticuerpos contra *Bacillus anthracis*.
- Detección de *Bacillus anthracis* por la prueba de PCR.

### Contacto:

Toda persona, sin cuadro clínico, que ha participado en el faenamiento, o ha manipulado carne, productos o subproductos contaminados; así como toda persona que ha consumido carne o vísceras de ganado muerto por carbunco.

El contacto deberá tener seguimiento por siete días, considerando el rango máximo del periodo de incubación.

## VI. RECOMENDACIONES

### Vigilancia epidemiológica

- Activar la alerta epidemiológica en todos los establecimientos de salud de la RIS Cañete-Yauyos y de Región Lima, asegurando la difusión rápida de la información a todo el personal.
- Notificar inmediatamente los casos probables y confirmados de carbunco en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Noti Web.
- Realizar búsqueda activa comunitaria e institucional de casos, enfocándose en personas con lesiones cutáneas en manos, brazos o cuello, cuadros febriles o síntomas digestivos tras consumo de carne.

- Monitorear durante 14 días a todas las personas expuestas a animales enfermos, carne contaminada o superficies potencialmente infectadas.

#### Vigilancia y control en animales - SENASA

- Inspeccionar establos, corrales, áreas de faenado y almacenamiento de carne para identificar focos de contaminación ambiental y riesgo para los seres humanos (restos de animales, sangre, pieles).
- Realizar la investigación de epizootias, toma de muestras y la eliminación segura de cadáveres.
- Reforzar la vacunación focal y perifocal en animales de la zona afectada.
- Restringir el faenado, beneficio y consumo de carne en el establo hasta que se descarte la presencia de foco activo de carbunclo.
- Mantener comunicación permanente y oportuna con el sector salud ante sospecha o detección de epizootias.
- Capacitar al personal de los establecimientos de crianza animal en temas de buenas prácticas de crianza y bioseguridad.

#### Laboratorio

- Recolectar muestras de lesiones cutáneas, sangre u otras según indicación clínica, aplicando estrictas medidas de bioseguridad y evitando la generación de aerosoles.
- Garantizar el envío de muestras al INS según los protocolos de conservación y traslado de muestras.
- Coordinar el abastecimiento de insumos de laboratorio (hisopos estériles, tubos de ensayo, medios de transporte, guantes, refrigerantes) en todos los establecimientos de la región.

#### Salud Ambiental

- Fortalecer las actividades de inspección sanitaria de alimentos (carne, lácteos) en mercados y puntos de venta de la zona, en coordinación con municipalidad.
- Vigilar la calidad del agua de consumo humano.

### Atención integral de la salud

- Fortalecimiento de competencias del recurso humano en manejo clínico y terapéutico de personas afectadas por carbunco.
- Iniciar tratamiento antibiótico oportuno según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de personas afectadas de carbunco: Bencilpenicilina procaínica, ciprofloxacino, doxiciclina, eritromicina, amoxicilina u otro esquema indicado según la forma clínica.
- Mantener monitoreo clínico y seguimiento diario de los casos confirmados y probables hasta su recuperación.

### Medicamentos, insumos y drogas

- Garantizar la disponibilidad y reposición oportuna de antibióticos, analgésicos y antipiréticos en las unidades ejecutoras de la región.
- Garantizar el abastecimiento y uso de EPP completo para el personal que participa en la intervención: guantes descartables, mascarilla N95 o similar, mandil descartable y lentes de protección.
- Monitorear el abastecimiento de los productos farmacéuticos en los establecimientos de salud para evitar desabastecimiento durante la intervención.
- Coordinar con la DIRESA Lima el abastecimiento extraordinario de medicamentos y suministros ante incremento de casos.
- Brindar capacitaciones acerca de los riesgos de la automedicación.

### Promoción de la salud

- Promover prácticas seguras en la población (lavado de manos, uso de EPP en caso de manipulación de animales vivos o muertos).
- Realizar educación comunitaria sobre:
  - Riesgo del consumo de carne de animales sospechosos.
  - Importancia del lavado de manos, desinfección de utensilios y cocción adecuada de los alimentos.
  - Identificación de signos y síntomas de alerta y acudir tempranamente a los establecimientos de salud.

- Activar el Comité Distrital de Salud como instancia de articulación entre DIRESA Lima, municipalidad, SENASA, RIS y establecimientos, entre otros a fin de incorporar en agenda permanente a través de sesiones extraordinarias.

### Comunicaciones

- Implementar estrategia de comunicación de riesgo a nivel regional con mensajes unificados y culturalmente adecuados.

Haura, 24 de setiembre de 2025

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Atención Integral de Salud. (2006). Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas con carbunco (N.T.S. N.º 044-2006-MINSA/DGSP-V.01). Ministerio de Salud.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2015). Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias (Directiva Sanitaria N.º 065-MINSA/DGE-V.01). Ministerio de Salud.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2025). Número de casos de carbunco, Perú 2000-2025 [Informe SE 37]. Dirección General de Epidemiología. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE37/carbunco.pdf>
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2004). Alerta epidemiológica: Brotes de ántrax o carbunco, en las Direcciones de Salud de Lima Norte e Ica (SE 19: 09 al 15 de mayo) (AE-DEVE N° 02-2004). Ministerio de Salud.