ANÁLISIS Y SITUACIÓN DE SALUD

Brote de Carbunco, en la localidad CPM Casa Blanca, distrito de Cerro Azul, provincia Cañete y departamento de Lima – 2025*

I. Antecedentes

El ántrax es una enfermedad infecciosa grave causada por la bacteria Bacillus anthracis, que forma esporas resistentes presentes en el suelo y que afectan principalmente a animales de pastoreo. Las personas se infectan al tener contacto con animales o productos de origen animal contaminados, ya sea por inhalación de esporas, consumo de carne contaminada o por contacto con heridas en la piel. Las tres formas principales de infección son la cutánea, por inhalación y la gastrointestinal. En general, los síntomas aparecen entre uno y siete días después de la exposición, sin embargo, periodos prolongados de hasta 12 días para el ántrax cutáneo (piel) y 60 días para el ántrax de inhalación son posibles, aunque raros (1). Su diagnóstico se puede realizar mediante aislamiento de la bacteria a partir de una muestra de sangre, liquido de una lesión sospechosa en la piel, esputo (si se sospecha de ántrax por inhalación) o heces (en caso de ántrax intestinal) (1).

A nivel mundial en el 2025 se han reportado brotes aislados, como uno en el distrito de Don Tan, Tailandia, en mayo del presente año, que resulto en una muerte y llevo a la implementación de medidas de control como la vacunación del ganado y el tratamiento a personas expuestas (2).

En el Perú hasta la SE 17 de 2025 no se tiene reportado casos humanos de ántrax en el Perú, pero entre los años 2000 y 2019 se reportaron brotes de ántrax, especialmente en zonas rurales y urbanas con actividad de faenamiento de animales, como Lima, Ica y Piura. Los casos, mayormente de forma cutánea. Siendo el año 2004 en el que se registró la mayor cantidad de casos y las regiones más afectadas fueron Lima Metropolitana y Callao, seguidos por Ica, Piura, Lambayeque, La Libertad, Huancavelica y Cajamarca (2).

II. Caracterización del brote

Entre las semanas epidemiológicas 38 y 39 de 2025, se confirmaron cuatro casos de carbunco cutáneo en Casa Blanca, Cañete, Lima. El brote se relaciona con la manipulación de ganado enfermo entre el 03 y el 15 de septiembre en un establo lechero. Todos los casos fueron confirmados por PCR y corresponden a trabajadores del establo. A la fecha no se han reportado muertes. Se sospecha que el brote comenzó con un ternero procedente de Majes, Arequipa.

El 20 de septiembre, se confirmaron dos casos adicionales relacionados por la exposición a un ternero muerto. En la Investigación realizada, se identificaron 50 contactos, personas que consumieron carne contaminada, asimismo se identificaron sospechosos, tres personas y una mujer embarazada, con antecedente de exposición. No se identificaron casos en animales, sin embargo, se encontraron restos que sugieren mortalidad reciente.

Población Afectada y Características Clínicas:

El brote afectó a cuatro personas (tres adultos y un joven), todos trabajadores del establo lechero del centro poblado Casa Blanca. Tres casos corresponden a hombres (21, 44 y 46 años). Un caso corresponde a una mujer de 38 años (caso índice). Todos tuvieron contacto con animales muertos o productos derivados (carne o piel) durante el sacrificio, limpieza o preparación de alimentos.

Treinta y tres personas adicionales estuvieron expuestas por consumo de carne de los animales beneficiados, sin presentar síntomas hasta el momento. No se registran fallecimientos.

Los factores de riesgo identificados incluyen: Inadecuado manejo de animales muertos, deficiente bioseguridad, desconocimiento sobre la enfermedad por parte del personal, automedicación inicial y retraso en el diagnóstico clínico y atención médica, uso de agua de acequia para consumo animal y libre tránsito de perros que trasladan restos óseos.

Casos confirmados: Los cuatro casos presentaron la forma cutánea de carbunco, caracterizada por: Prurito inicial y aparición de ampolla, que evolucionó a lesión ulcerativa con costra negra (escara maligna). Las lesiones se localizaron principalmente en manos y extremidades superiores, zonas de contacto con animales o carne.

Resumen clínico de los casos:
Caso 1 (índice): Mujer de 38 años, trabajadora de cocina en el establo. Inicio de síntomas el 07/09 con prurito y ampolla en dedo de mano derecha. Confirmada por PCR positiva (20/09).
Caso 2: Varón de 44 años (esposo del caso índice), inicio el 08/09 con prurito y lesión en brazo izquierdo. Confirmado por PCR positiva (20/09).
Caso 3: Joven de 21 años, inicio 14/09 con lesión en pulgar izquierdo. PCR positiva (24/09).
Caso 4: Varón de 46 años, inicio 12/09 con lesión en dorso de mano derecha. PCR inicial negativa, pero cultivo positivo (29/09).

Ningún paciente presentó complicaciones sistémicas ni falleció. Todos recibieron tratamiento antibiótico (ciprofloxacina y doxiciclina), con seguimiento por el equipo de salud.

El análisis sugiere un brote de carbunco debido a exposición a ganado enfermo o muerto. Aunque no se ha confirmado el diagnóstico en los animales, la presencia de carcasas indica posibles epizootias. Se identificaron factores de riesgo como deficiente bioseguridad, desconocimiento de la enfermedad y automedicación que afectan tanto a animales como a humanos. Las campañas contra el carbunco se realizan entre noviembre y diciembre, lo que representa un riesgo de aproximadamente 10 meses.

III. Actividades realizadas

- Activación y desplazamiento del Equipo de Respuesta Rápida (ERR Brotes) del CDC para ampliar la investigación epidemiológica el 25 de setiembre.
- Ampliación de la investigación epidemiológica.
- Capacitación del personal de la RIS Yauyos en vigilancia epidemiológica, manejo clínico y toma de muestra de carbunco.
- Conformación de 03 brigadas para la intervención en campo.
- Mapeo de los establecimientos de salud y establo afectado donde se definió el área de intervención en humanos y animales.
- Establecimiento de la definición operativa de brote para caso probable.
- Establecimiento de la definición operativa para el BAI.
- Entrevista a los casos y expuestos.
- Búsqueda activa institucional (BAI) en los centros de salud de Cerro Azul, Casa Blanca, San Luis y Quebrada. Se han identificado 02 historias que fueron revisadas.
- Reunión de coordinación interinstitucional con participación de DIRESA Lima Región, RIS Yauyos, SENASA Regional y CDC MINSA.
- Atención de pacientes por médico infectólogo y toma de muestra en el Centro de Salud Cerro Azul.
- Reunión extraordinaria del comité distrital de salud, con participación del alcalde del distrito de Cerro Azul.
- Entrevista con propietario y médico veterinario del establo GASUR.
- Investigación laboratorial por el INS (osamentas y muestras ambientales). Se recolectaron 28 muestras en 3 establos: establo GASUR, establo Cesar Pando y establo Cerco Pampa.

V. Referencias bibliográficas

1. Doganay M, Dinc G, Kutmanova A, Baillie L. Human Anthrax: Update of the Diagnosis and Treatment. Diagnostics (Basel). 2023 Mar 10;13(6):1056. doi: 10.3390/diagnostics13061056. PMID: 36980364; PMCID: PMC10046981.

2. Córdova-Díaz, Ever F., Calderón-Escalante, John E., Vargas-Linares, Elena, García-Solorzano, Franko O., & Bello-Vidal, Catalina. (2022). Caracterización epidemiológica de los casos humanos de ántrax en Perú, 2015 - 2019. Anales de la Facultad de Medicina, 83 (4), 280-285. Publicación electrónica 22 de noviembre de 2022. https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23617

Fuente: Informes de investigación inicial de RIS Cañete – Yauyos/DIRESA Lima Región.
nforme Ejecutivo Nº 072 – SE 40 – 2025/CDC/MINSA.

Elaborado por: Lic. Mónica Yvonne Salazar Angulo
Equipo técnico de la Dirección de Respuesta a Brotes y otros EVISAP
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)
Ministerio de Salud - Perú