

Centro Provincial de Información Ciencias Médicas Ciego de Ávila

Fiebre de Oropouche

¿Qué es el oropouche?

La fiebre de Oropouche (OROV - CIE-10 A93.0) es una enfermedad zoonótica producida por el virus Oropouche, un virus ARN del género Orthobunyavirus perteneciente a la familia Peribunyaviridae.

El virus fue aislado por primera vez en Trinidad y Tobago, en una zona conocida como Oropouche, de la que toma su nombre en 1955; por tanto, no es un patógeno nuevo y mucho menos desconocido. En estos casi setenta años se han detectado brotes epidémicos en varios países de Centro y el Sur de América, principalmente en la región amazónica de Brasil, Perú, Bolivia, Ecuador...



Aunque en siete décadas se han contabilizado cerca de 500 mil casos de la enfermedad, los expertos consideran que la cifra real de infectados debe ser mayor, debido a que muchos enfermos no se diagnostican o se confunde la fiebre de Oropouche con dengue, zika, fiebre amarilla u otras enfermedades virales frecuentes en la región. Lo anterior facilita el surgimiento de nuevos brotes, como el ocurrido en Cuba.

En este momento la región está viviendo un alza de la enfermedad.

Según una alerta epidemiológica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en lo que va de año se han notificado 5193 casos, en cuatro países (Bolivia, Brasil, Colombia y Perú). La mayoría de los cuales (4583) corresponden al gigante sudamericano. Además, en Brasil y Bolivia se han notificado casos en territorios en los que el virus no se considera autóctono, lo que habla de una expansión de la enfermedad a nuevas regiones.

¿Cómo se transmite?

Es transmitido a los humanos principalmente por la picadura del jején *Culicoides paraensis*. Se encuentra en América del Norte, América Central, Caribe llegando hasta Argentina y Uruguay. Su presencia es abundante en los meses cálidos y lluviosos.

Según un reporte de la OMS, no existen pruebas de la transmisión directa, de persona a persona, del virus de Oropouche. Por el contrario, la transmisión ocurre a través de lo



que se conoce como vector competente (el vector, en este caso los mosquitos *Culicoides paraensis* y *Culex quinquefasciatus*, poseen la capacidad intrínseca de infectarse con el virus, permitir que se reproduzca en su interior) a un huésped susceptible.

El virus Oropouche presenta dos ciclos de transmisión. Uno silvestre en donde los reservorios son vertebrados (primates, perezosos y roedores), con los mosquitos *Cx. quinquefasciatus* y *Ae. serratus* y el jején *Cu. paraensis*, como sus principales vectores. El segundo ciclo es el ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre el ser humano y el vector *Cu. paraensis*.

¿Cuáles son los síntomas?

Una vez que una persona susceptible a desarrollar la enfermedad es picada por el mosquito infectado, comienza un período de incubación de 3 a 8 días, antes de que aparezcan los síntomas. Luego inicia el período de estado de la enfermedad que se caracteriza por fiebre, toma de estado general, cefalea (particularmente retroorbital: detrás de los ojos) y dolores en la espalda, musculares y articulares; náuseas, vómitos y fotofobia (molestia al exponerse a luz intensa).

Siempre de acuerdo con el artículo de los investigadores chinos, son menos frecuentes la aparición de un rash, trastornos de la marcha, diarreas, sangramiento nasal, en las encías y la aparición de petequias.

¿Hay tratamiento?

El abordaje se centra en el alivio sintomático del enfermo con reposición de líquidos, control de la temperatura corporal y tratamiento de los posibles síntomas. No existe actualmente ningún tratamiento



específico para la fiebre del Oropouche.

Los casos leves o moderados tienen una recuperación que ocurre dentro de los 7 días. Dentro de las complicaciones poco frecuentes, se puede desarrollar un cuadro de meningitis aséptica.

¿Cómo puedo prevenirlo?

Las medidas de prevención implican buenas prácticas socio-ambientales, instalación de métodos de barrera en las viviendas (como mosquiteros de malla fina) y medidas de protección personal contra las picaduras de jejenes y mosquitos:

- Fomentar buenas prácticas agrícolas para evitar la acumulación de residuos que

sirvan de sitios de reproducción y reposo.

- Rellenar o drenar las colecciones de agua, charcas o sitios de anegación temporal que pueden servir como sitios de oviposición de las hembras.
- Eliminación de la maleza alrededor de los predios para disminuir los sitios de reposo y refugio de los mosquitos y los jejenes.
- Protección de viviendas con mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas, de esta manera también se previenen otras arbovirosis.
- Uso de prendas que cubran las piernas y brazos, sobre todo en casas donde existe alguien enfermo.
- Uso de repelentes que contienen DEET, IR3535 o icaridina, los cuales se pueden aplicar en la piel expuesta o en ropa de vestir, y su uso debe estar en estricta conformidad con las instrucciones de la etiqueta del producto.
- En el caso de personas con mayor riesgo de picadura,

como trabajadores forestales, agrícolas etc. se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo, así como el uso de los repelentes previamente mencionados.



Complicaciones

La duración del cuadro suele ser de entre 2 y 7 días. La aparición de complicaciones haría que se extendiera a entre 2 y 4 semanas, durante las cuales es posible que se eleven las enzimas hepáticas como consecuencia de la afectación del hígado y la disminución de las células defensivas. En un grupo de pacientes, por razones no del todo claras, los síntomas pueden reaparecer a un mes del cuadro inicial.

Entre las complicaciones más graves están la inflamación de las meninges (capa de tejido que recubre el cerebro), conocida como meningitis; o encefalitis si la inflamación ocurre en el encéfalo. Sin embargo, ambos cuadros, aunque serios, suelen tener un curso benigno.

En resumen, podríamos decir que el la fiebre por VORO es muy parecida al dengue, solo que con un curso más benigno, sin la presencia de síntomas de alarma. Además, en casi setenta años no se reportan víctimas mortales.

¿Existen tratamientos y vacunas específicas contra el Oropouche?

Hasta el momento no existe ningún medicamento que combata específicamente este agente. Al igual que sucede con el dengue y otras arbovirosis, el tratamiento es sintomático y está dirigido a disminuir la fiebre, mantener al paciente hidratado y lo más cómodo posible en el período de estado de la enfermedad; es decir, cuando los síntomas son más intensos. Así como

al manejo de las complicaciones que puedan presentarse, que — insistimos— suelen tener un curso benigno.

No existe vacuna contra el VORO; pero se llevan a cabo estudios para desarrollarlas teniendo como punto de partida estrategias que incluyen: virus vivos atenuados, virus químicamente inactivos, vectores de ADN vira y subunidades de proteínas del virus.

Algunos de estos candidatos han mostrado resultados prometedores en estudios con animales, de acuerdo con el artículo de Virus Research. Se ha mostrado capacidad inmonogénica; es decir, generar una respuesta del sistema inmune y ser segura. Es posible que en un futuro cercano la humanidad pueda contar con esta herramienta para la prevención de la enfermedad provocada por el virus de Oropouche.

La prevención sigue siendo la mejor arma

Las arbovirosis, como la fiebre por VORO, representan el 17 % de las enfermedades infecciosas del mundo.

Las lluvias, las altas temperaturas que favorecen el ciclo del virus en el interior del mosquito, las condiciones económicas que limitan los esfuerzos para el control de focos, configuran una tormenta perfecta para la proliferación de estas enfermedades.

Medidas para evitar la diseminación de focos de mosquitos, de acuerdo con las autoridades sanitarias cubanas:



Realizar autofocal tanto en la vivienda como en los centros de trabajo cada 7 días. Esto incluye cepillar interior de recipientes de agua (incluidos bebederos de mascotas),

voltear y colocar bajo techo los recipientes vacíos.

Mantener tapados todos los depósitos de agua.

Permitir la fumigación y mantener las viviendas cerradas 45 minutos después de ser fumigadas.



Lamentablemente estas medidas, aunque vitales, no son suficientes. De manera que deben completarse con el uso de mosquiteros, ropa adecuada para prevenir las picaduras así como el uso de repelentes.

Además, es recomendable visitar al médico ante la presencia de síntomas como los mencionados, especialmente, en el caso de las personas más vulnerables: niños, ancianos, embarazadas,

inmunodeprimidos... Si bien no se reportan fallecidos por el VORO, se trata de una enfermedad de la que existe un enorme subregistro y lo mismo que no se diagnostican o se diagnostican mal algunos casos, pueden existir fallecimientos no reportados.

Una enfermedad parecida al dengue con un curso más benigno

La expansión de la fiebre por el virus de Oropouche es una realidad de nuestros tiempos condicionada por la invasión de los hábitats animales, la deforestación, el cambio climático, las migraciones... Su llegada a Cuba implica otro reto para el sistema de salud y la población, en especial las de Santiago de Cuba, el único lugar que hasta el momento ha reportado casos.

Se trata de una enfermedad viral, transmitida por mosquitos distintos al conocido *Aedes Aegypti*, con un curso muy parecido al dengue, pero en general más benigno y sin que se reporten fallecidos por su causa. No significa que podamos confiarnos; todo lo contrario.



Bibliografía

1. López-Muñoz F, Salas-Moreno P, Montero-Sánchez MA, De-la-Puente-Mora-Figueroa I, Suárez-Muñoz A, García-Crespín JF et al. Intentional biological threats: implications for National Security. Sanid. Mil. [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Jul 05]; 77(2): 98-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712021000200098&lng=es. Epub 13-Sep-2021.
<https://dx.doi.org/10.4321/s1887-85712021000200006>.
2. ANTÔNIO, G. D.; DINIZ, L. T.; SANTOS, I. D. de O.; ARAUJO, G. O.; SILVA, F. S. da. A Febre Oropouche como diagnóstico diferencial entre demais arboviroses. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 7, n. 3, p. e70931, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n3-506. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70931>
3. Sanabria-Rojas Hernán A. Ensayos clínicos en enfermedades infecciosas desatendidas en contexto de la globalización: enfoque ético y de derechos humanos. Acta méd. peruana [Internet]. 2015 Oct [citado 2024 Jul 05]; 32(4): 235-240. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000400007&lng=es.
4. Githeko Andrew K., Lindsay Steve W., Confalonieri Ulisses E., Patz Jonathan A. El cambio climático y las enfermedades transmitidas por vectores: un análisis regional. Revista Virtual REDESMA [revista en la Internet]. 2009 [citado 2024 Jul 05]; 3(3): 21-38. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1995-10782009000300005&lng=es.
5. Melo K. F. L. de, Pereira C. R. de S., Neto W. F. F., Amorim M. T., Ferreira J. F. L., Araújo A. P. S., Luna F. C. F. de, Holanda G. M., & Casseb S. M. M. (2020). O vírus oropouche e o seu contexto epidemiológico na América Latina no período de 2009 a 2019. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (57), e4138. <https://doi.org/10.25248/reas.e4138.2020>