



HOJA INFORMATIVA

ENFERMEDAD POR VIRUS OROPOUCHE

CARACTERÍSTICAS

TRANSMISIÓN

SÍNTOMAS

TRATAMIENTO

REDACCIÓN:

LIC. TANIA MARTÍNEZ ÁVILA

LIC. ILIANA MORENO CALDAS

EDICIÓN:

LIC. MARÍA CARIDAD RODRÍGUEZ TORRES

DISEÑO:

ING. ELIANA VAREN CABALLERO



AGOSTO 2025



Enfermedad por virus Oropouche

La enfermedad por el virus Oropouche (OROV) es una infección febril causada por un arbovirus del género *Orthobunyavirus*, perteneciente a la familia *Peribunyaviridae*. Identificado por primera vez en 1955 en Trinidad y Tobago, el OROV ha causado casos y brotes en varios países de América del Sur incluidos Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Venezuela. Los brotes han sido más frecuentes en la región de la Cuenca Amazónica donde el vector más conocido el jején (*Culicoides paraensis*), mantiene un ciclo selvático que involucra a hospedadores como perezosos y primates no humanos.

El aumento en la propagación del OROV está vinculado a diversos factores ambientales y humanos. El cambio climático ha intensificado las precipitaciones y temperaturas mientras que la deforestación y la urbanización han alterado los hábitats naturales de vectores y hospedadores, favoreciendo la interacción entre ellos y aumentando el riesgo de transmisión.

Para controlar la propagación del OROV, se recomienda adoptar medidas de prevención y control de vectores. Esto incluye fortalecer la vigilancia entomológica, reducir las poblaciones de jejenes y educar a la población sobre medidas de protección personal. Entre las recomendaciones específicas destacan el uso de mosquiteros de malla fina en puertas y ventanas, ropa que cubra brazos y piernas, repelentes con DEET o icaridina y mosquiteros de malla fina sobre las camas o áreas de descanso.

Transmisión:

Según un reporte de la Organización Mundial de la Salud (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.

Una particularidad interesante es que el OROV mantiene dos ciclos de transmisión paralelos: uno selvático y otro urbano. En el primer caso, la enfermedad está transmitiéndose activamente en las selvas y aunque no se conocen del todo los reservorios de este virus, existe fuerte evidencia de que algunas aves, ciertas especies de perezosos y monos capuchinos están relacionados con el vector.

Además, se considera que la invasión humana del entorno de estos animales y el cambio climático han favorecido la expansión de la fiebre del OROV entre los humanos. Esto se une al efecto de migraciones extensivas tanto de animales, como de seres humanos, lo que explica su entrada a nuestro país.

En cuanto al ciclo urbano de transmisión de virus, depende de la presencia de una persona infectada; en el caso de Cuba, probablemente de un individuo que haya visitado algún país en el que la enfermedad es endémica. En la isla existen las condiciones para que la cadena se haya completado; de ahí que haya brote.

Definición de Caso para Oropouche

Casos sospechosos

Persona que presenta fiebre de inicio agudo (o historia de fiebre) de hasta 5 días de evolución asociada a cefalea intensa y que presenta dos o más de las siguientes manifestaciones:

1. Mialgia o artralgia
2. Escalofríos
3. Fotofobia
4. Mareos
5. Dolor retroocular
6. Náusea, vómitos o diarrea (diarrea se define como tres o más episodios en 24 horas y cambio en la consistencia de las heces).
7. Cualquier manifestación del sistema nervioso (diplopía, parestesia, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis)



Es importante tomar en cuenta que hasta un 60% de los casos de Oropouche pueden presentar una recaída de los síntomas de 1 a 10 días posterior a la mejoría. En estos casos en los cuales no se haya sospechado inicialmente Oropouche, serán considerados como caso sospechoso. Dada la similitud del cuadro clínico de Oropouche con dengue es necesario el

ejercicio del diagnóstico clínico diferencial, realizar seguimiento y monitoreo del caso, evaluar posibles signos de alarma que indiquen que están ante un caso de dengue y no de Oropouche.

La cefalea, además de ser intensa, suele tener una localización posterior (parietooccipital) y suele continuar a pesar de que la fiebre desaparezca. Cefalea intensa es un puntaje de 7 en la escala de dolor de 1 a 10. La mialgia y artralgia suele ser generalizada. La artralgia no tiene signos inflamatorios como sucede en chikunguña. Los pacientes suelen referir dolor en la nuca y lumbalgia.

Caso sospechoso en embarazadas

Toda embarazada con presencia de fiebre de inicio agudo (o historia de fiebre de hasta 5 días duración) asociada a cefalea intensa.

Caso probable

Es todo caso sospechoso que, además presenta al menos uno de los siguientes criterios:

1. Vive o ha viajado a un área de transmisión confirmada de casos de Oropouche.
2. Tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado de Oropouche.
3. Tiene una prueba de ELISA IgM positiva para Oropouche.

Caso confirmado

Es todo caso sospechoso que además presenta al menos uno de los siguientes criterios:

1. Tiene un resultado positivo para la detección de OROV, el ARN viral (RT-PCR) o para antígenos virales.

2. Presenta una seroconversión de anticuerpos o un aumento del título de anticuerpos de por lo menos 4 veces en muestras pareadas tomadas con más de 7-10 días de diferencia (y una muestra convaleciente tomada más de 14 días después del inicio de los síntomas) (25).



3. Determinación post-mortem de ARN viral por RT-PCR o demostración de anticuerpos o antígenos mediante pruebas de inmunohistoquímica u otras disponibles en pacientes fallecidos con sospecha de infección por OROV.

4. En los casos de pacientes con sospecha de encefalitis por OROV, el resultado de una prueba de IgM positiva en líquido cefalorraquídeo (LCR) se considera positivo.

Síntomas

Los síntomas son similares a los del dengue y comienzan entre cuatro y ocho días después de la picadura infectante. Los signos incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, debilidad extrema (postración), dolores articulares y musculares, escalofríos, náuseas, diarrea y vómitos persistentes. Aproximadamente el 60% de los casos experimenta recaídas de los síntomas semanas posteriores a la recuperación. Aunque la mayoría se recupera en una semana, algunos pacientes presentan una convalecencia prolongada. Las complicaciones graves como la meningitis aséptica son raras, pero pueden aparecer en la segunda semana de la enfermedad.

Tratamiento y vacuna

Actualmente no existe un tratamiento específico ni una vacuna contra el virus Oropouche. El manejo de la enfermedad es de soporte y se enfoca en el alivio de los síntomas, como el reposo, la hidratación y el uso de medicamentos para la fiebre y el dolor, así como vigilar al paciente por la aparición de posibles complicaciones, como, por ejemplo: hipotensión arterial, sudoración intensa que lleva a deshidratación de forma rápida y en especial manifestaciones del sistema nervioso, tales como meningitis, meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré. En caso de manifestaciones graves, los casos deben ser hospitalizados.

Recomendaciones:

- Control de vectores: Fortalecer la vigilancia entomológica, reducir las poblaciones de jejenes y mosquitos, y educar a la población sobre medidas de protección personal.
- Medidas de prevención para viajeros: Los viajeros a zonas afectadas deben tomar precauciones contra las picaduras de insectos, usando repelentes con DEET o icaridina, ropa protectora y mosquiteros.
- Recomendaciones para embarazadas: De acuerdo a los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) se recomienda a las mujeres embarazadas reconsiderar los viajes no esenciales a áreas con un Aviso de Salud para Viajes de Nivel 2 por el virus Oropouche, debido al riesgo de transmisión materno-fetal.

Respuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

La OPS/OMS insta a los Estados Miembros a intensificar la vigilancia para la detección oportuna de casos, capacitar al personal de salud en la detección clínica y en el manejo de la enfermedad e informar a la población en riesgo sobre las medidas preventivas. Además, resalta la importancia del diagnóstico de laboratorio para confirmar los casos y seguir las tendencias de la enfermedad.

La OPS también ha emitido directrices para ayudar a los países en la detección y vigilancia del virus Oropouche para posibles casos de infección vertical, malformaciones congénitas y muertes.

Referencias consultadas:

1. Tortosa F, Gutiérrez Castillo G, Zcovich A, Kleber L, dos Santos, González Escobar G. et.al. Revisión sistemática viva de las manifestaciones clínicas de la fiebre de Oropouche: Claves para diferenciarla del dengue y otras arbovirosis. Rev. Panam Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 10 Jul 2024]; (48): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2024.v48/e136/>
2. Mendoza Landinez BF, Freyle Roman IK, Rincón Orozco B. Virus Oropouche, Un arbovirus emergente en búsqueda de protagonismo en las Américas. [Internet. 2024 [citado 10 Jul 2025]. Disponible en. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072024000124030&script=sci_arttext
3. Rivera Mora LF, Rivera Mora SV, Villagómez Arguello MA, Carrera Delgado PG. Fiebre de Oropouche en el Puesto de Salud Pita, Ecuador. Reporte de caso. Revista MetroCiencia [Internet]. 2025 [citado 10 Jul 2025]; 33(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://mail.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/709>
4. Bergero PE, Ayala MM. La emergencia de la fiebre del Oropouche en las Américas. Enf Emerg [Internet]. 2024 [citado 10 Jul 2024]; 23(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://portalrevista360escueladeenfermeria.com/index.php/vision360/article/view/63>
5. Sabala Sepulveda LM, Gómez Urrego JF, Rojas Hernández JP. Fiebre de Oropouche: Una enfermedad desatendida que está generando alertas. Pediatr. Panamá [Internet]. 2025 [citado 10 Julio 2025]; (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revcog.org/index.php/rspp/article/view/2437>
6. Vigilancia de salud pública del virus Oropouche en Centroamérica: Un nuevo desafío. [Internet]. Tegucigalpa: [actualizado 22 Julio 2024; citado 10 Jul 2025]. Disponible en: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/JORCIENCIAPDCL2025/2025/paper/view/971>
7. Importancia de los criterios de selección en el diagnóstico de Oropouche Panamá [Internet]. Panamá: [actualizado 17 Julio de 2024; citado 10de Julio de 2025]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/179317>

8. Bergero PE, Ayala MM. La emergencia de la fiebre oropouche en las américas. Desafíos y riesgos. Rev. Enfermedades Emergentes [Internet]. 2024 [citado 10 Jul de 2025]; 23(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.enfermedadesemergentes.com/resumen.php?id_articulo=913
9. Puerto FI, Dzul Rosado KR. La fiebre el oropouche en américa latina: estrategias de prevención y control. Rev. Biomed [Internet]. 2024 [citado 10 jul de 2025]; 35(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistabiomedica.uady.mx/index.php/revbiomed/article/view/1252/1317>
10. Gallego Sánchez JA, Román Rodríguez A, García Gallego C. Fiebre Oropouche. Un nuevo problema para la salud Cubana. Rev. Científica Estudiantil UNIMED [Internet]. 2025 [citado 10 Jul 2025]; 7(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/380>