



Medicent Electrón 2025;29:e4248

ISSN 1029-3043

Carta al Editor

La fiebre de Oropouche, una breve consideración clínica evolutiva

Oropouche fever: a brief evolutionary clinical consideration

Gerardo Álvarez Álvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3066-8223>

Esteban Roig Caraballo <https://orcid.org/0000-0003-1575-1301>

Marcos Chaviano Carballea¹ <https://orcid.org/0000-0002-4743-803X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: gerardoaa@nauta.cu

*«La higiene va siendo ya la verdadera medicina, y con un tanto de atención, cada
cual puede ser un poco médico de sí mismo».*

(José Martí)

Recibido: 1/12/2024

Aprobado: 6/06/2025

Señor Editor:



Las últimas décadas se han caracterizado por la aparición, resurgimiento y extensión de infecciones causadas por arbovirus (transmitidos por artrópodos hematófagos). Estos presentan una gran capacidad de adaptación, tanto al huésped como al vector y al medio ambiente, dentro de ellos se destacan: los flavivirus, alfavirus y orthobunyavirus de la familia *Bunyaviridae*.

Cuba, y Villa Clara en específico, se han visto afectadas por una novedosa enfermedad poco conocida en el Caribe: la fiebre de Oropouche (FO); a pesar de ser descubierta en 1955, en un paciente febril con malaria, en la localidad Vegas de Oropouche de Trinidad y Tobago.⁽¹⁾

El virus de Oropouche (OROV), causante de la FO en humanos,⁽²⁾ pertenece al género orthobunyavirus y a la familia *Peribunyaviridae*, y se caracteriza por un alto potencial de propagación. Es este un virus ARN negativo que contiene tres segmentos: pequeño (S), medio (M) y grande (G), con distintas variantes de genotipos; del M dependen sus diferentes capacidades patogénicas.⁽²⁾

A partir de la década de 1960, en países suramericanos y caribeños como Brasil, Perú, Ecuador, Panamá, Colombia, Guyana Francesa, se identificaron brotes epidémicos progresivos; así como, recientemente, en Centroamérica y Cuba. El 27 de mayo de 2024, apareció en *Cubadebate* una nota oficial que comunicaba los primeros pacientes diagnosticados en la provincia de Santiago de Cuba. Estos fueron confirmados en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, mediante pruebas serológicas específicas.⁽³⁾

La fiebre de Oropouche se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos culicoides, principalmente de la especie *Culex quinquefasciatus*. También se identifica la transmisión por jejenes del género *culicoides paraensis*; sin embargo, no existe documentación firme sobre la transmisión de una persona a otra. Aunque no se reportan estudios entomológicos locales, en la literatura revisada llama la atención la alta diseminación en Cuba de especies de jejenes que eran casi exclusivos de las zonas costeras y raros en las regiones urbanas.



El virus circula a través de ciclos selváticos y urbanos favorecidos por sus vectores de transmisión. El periodo de incubación generalmente dura de cuatro a ocho días (puede extenderse desde 3 hasta 12 días). Aunque su patogenia no es bien conocida, estudios experimentales en modelos animales han demostrado su tropismo hacia el sistema nervioso, hígado y bazo.^(4,5)

Ocasiona una sintomatología similar a las de otras arbovirosis como el dengue, que cursan con un cuadro febril agudo e inespecífico. Los síntomas más comunes son la fiebre súbita y elevada, cefaleas con fotofobia, dolor retroorbitario, artromialgias, náuseas, vómitos, diarreas ocasionales; y aunque se trata de un cuadro benigno, se describe la ocurrencia de meningoencefalitis aséptica; por lo que pueden presentarse hemorragias en forma de petequias y epistaxis o sangrado gingival. También puede originarse una infección conjunta entre el virus del dengue tipo 2 (DENV-2) y el Oropouche, como fue reportado en Perú en 2016, según informe de la OPS/OMS.^(1,6,7)

Según la experiencia del autor del presente artículo, en la asistencia clínica sus manifestaciones y formas de presentación son variadas. En unos pacientes predomina el cuadro febril artromiálgico y cefalálgico, en otros los trastornos digestivos con anorexia significativa; además de epigastralgia, náuseas, vómitos y diarreas acuosas explosivas. Llama la atención el carácter recurrente de esta enfermedad, que puede darse hasta en un 60 % de los pacientes; así como la toma dérmica que, semiológicamente, es diferente y mucho menor que en el dengue. Esto último ya ha sido descrito en algunos países de Suramérica.⁽¹⁾

Vale reiterar que, aunque la fiebre de Oropouche se considera benigna, excepto las complicaciones de meningitis aséptica o meningoencefalitis, en Cuba se observan con interés algunos casos de síndrome de Guillain-Barré que han tenido como antecedente previo la infección por OROV. Otras manifestaciones clínicas reportadas han sido: la hipotermia, hipotensión arterial, odinofagia, toracodinia, lipotimias y alteraciones del estado mental.



Aun cuando se caracteriza por una morbilidad y escasa mortalidad, su propagación puede constituir un serio problema de salud, como ha sucedido en países de Suramérica y Centroamérica, afectar a gran parte de la población expuesta y repercutir en la productividad de las personas susceptibles.⁽⁸⁾

El diagnóstico es esencialmente clínico-epidemiológico, dado que no están difundidas pruebas serológicas específicas para el reconocimiento certero. Se realizan diferentes estudios, fundamentalmente serológicos, como la prueba de ELISA de captura de inmunoglobulina (IgM)⁽¹⁾ para definir los virus que circulan y comprobar que el OROV es el responsable del cuadro febril agudo inespecífico. Su diagnóstico diferencial hay que hacerlo con otros cuadros similares, entre los que se encuentran el dengue, Zika, Chikungunya, la fiebre amarilla, entre otros. La mayoría de estas infecciones, al menos durante las fases iniciales, producen cuadros febriles prácticamente indistinguibles.^(2,4)

En Perú se intentó validar una regla de predicción clínica para el diagnóstico de la infección por el OROV en pacientes con síndrome febril agudo y resultó ser ineficiente, debido a las manifestaciones diversas e inespecíficas del cuadro constatado.⁽⁹⁾ Sin embargo, organizaciones internacionales sanitarias han tratado de aplicar un instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis, de cuyo estudio y aplicación depende la calidad del aprendizaje de los profesionales de la salud para la adecuada atención a estos enfermos.⁽¹⁰⁾

En relación con la terapéutica de la FO, no existe especificidad antiviral demostrada. Las medidas más eficientes son la lucha tenaz contra los vectores de transmisión, la identificación clínica temprana de la enfermedad y la utilización de medidas antitérmicas y analgésicas; así como la hidratación adecuada y suficiente y la vigilancia anticipada de las infrecuentes pero importantes complicaciones que puedan presentarse.⁽⁵⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wesselman KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, Oliveira-Filho EF, Fischer C, de Lamballerie X, et al. Surgimiento de la fiebre de Oropouche en América Latina: una revisión narrativa. Lancet Enf Dis [Internet]. 2024 [citado 2025 my. 15]; 24(7):439-452. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/38281494/>
2. Santos Pereira R, Facci Colangelo J, PG Assis Souza, LG Ferreira de Carvalho, WS da Cruz Nizer, WG Lima. Epidemiological aspects of the Oropouche virus (Orthobunyavirus) in South America. Rev Colomb Cienc Quím Farm [Internet]. 2022 [citado 2024 mzo. 15];51(1):166-84. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/102689/83823>
3. Cubadebate [Internet]. La Habana: Cubadebate; 2024 [citado 2024 may. 28]. Reportan casos de fiebre de Oropouche en Santiago de Cuba;[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2024/05/27/reportan-casos-de-fiebre-de-oropouche-en-santiago-de-cuba/>
4. Romero Álvarez D, Escobar LE, Auguste AJ, Del Valle SY, Manore CA. Transmission risk of Oropouche fever across the Americas. Infect Dis Poverty [Internet]. 2023 [citado 2025 en. 25];12:47:[cerca de 13 pantallas]. Disponible en: <https://idpjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40249-023-01091-2.pdf>
5. Mendoza-Landinez BF, Freyle-Roman IK, Rincón-Orozco B. Virus Oropouche, un arbovirus emergente en búsqueda de protagonismo en las Américas. Salud UIS [Internet]. 2024 [citado 2025 en. 25];56:[cerca de 11 pantallas]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/15528>
6. Ronderos MM, Spinelli GR, Lager I, Díaz F. La importancia de los jejenes del género culicoides en la Argentina. Entomol Vect [Internet]. 2003 [citado 2024 mzo. 15];10(4):601-12. Disponible en: <http://www.bio-nica.info/biblioteca/ronderosculicoides.pdf>



7. Benítez AJ, Álvarez M, Pérez L, Gravier R, Serrano S, Hernández DM, et al. Oropouche Fever, Cuba, May 2024. *Emergen Infect Dis* [Internet]. 2024 [citado 2025 en. 25];30(10):2155-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39255237/>
8. Sah R, Srivastava S, Kumar S, Golmei P, Rahaman SA, Mehta R, et al. Oropouche fever outbreak in Brazil: an emerging concern in Latin America. *Lancet Microbe* [Internet]. 2024 [citado 2025 en. 25];5(10):[cerca de 2 pantallas]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38971172/>
9. Durango Chávez HV. Desarrollo y validación de una regla de predicción clínica para diagnosticar la infección por el virus de Oropouche en pacientes con síndrome febril agudo [tesis]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022. Disponible en: <https://upc.aws.openrepository.com/handle/10757/659667>
10. Scachetti GC, Forato J, Claro IM, Hua X, Salgado BB, Vieira A. Reemergencia del virus de Oropouche entre 2023 y 2024 en Brasil: un estudio epidemiológico observacional. *The Lancet* [Internet]. 2025 [citado 2025 jun. 25];25(2):166-75. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00619-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00619-4/fulltext)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

