

Fiebre de Oropouche. Qué se sabe hoy

Dras. Nelly del Carmen Petit de Molero¹, Enoe Medrano de Toledo²

RESUMEN

Introducción: El virus Oropouche (OROV) es una enfermedad infecciosa viral zoonótica causada por un arbovirus del género *Orthobunyavirus*, perteneciente a la familia *Peribunyaviridae*. Transmitida principalmente por mosquito de la especie *Culicoides paraensis* y también pueden ser vectores algunos mosquitos. **Objetivo:** Dar a Conocer que se sabe hoy en día de la OROV. **Diseño y Metodología:** Estudio prospectivo, descriptivo, no experimental, con la búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos tanto electrónicas, manuales, gubernamentales. **Resultados.** El OROV circula a través de ciclos selváticos y urbanos, siendo el mosquito *Culicoides paraensis* (*Cu paraensis*) el vector principal en áreas urbanas, donde los humanos actúan como el principal huésped. De acuerdo al genoma, el segmento M es el responsable, en gran medida, de las diferentes capacidades patogénicas de estos virus. Los síntomas son similares a los presentados con otros virus, revistiendo importancia las complicaciones neurológicas y en el embarazo ocasionando mortinatos, abortos espontáneos y malformaciones genéticas. **Conclusiones:** El escaso conocimiento y comprensión de los ciclos de transmisión y patogénesis de la enfermedad ha conllevado a que la fiebre del OROV sea una enfermedad desatendida, representando un potencial riesgo para la salud pública, dada la tendencia creciente en el número de casos y propagación geográfica observada en los últimos años.

Palabras clave: Oropouche, *Culicoides parasensis*, Hoy

1.Nelly del Carmen Petit de Molero Especialista Pediatra Puericultor. Dra. En Ciencias Médicas. Academia de Medicina del Zulia. Academia Nacional de Medicina. Urb. San Miguel AV 58A # 96G-06. Maracaibo. Estado Zulia. Venezuela. +58-4146131780. E-mail: nelcapetit61@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2786-0329>

2.Enoe Medrano de Toledo. Especialista en Neurología Pediátrica. Dra. en Ciencias Médicas. Profesora Titular de la Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad del Zulia. enoel.medrano@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8414-8107>

ABSTRACT

Introduction: Oropouche virus (OROV) is a zoonotic viral infectious disease caused by an arbovirus of the genus *Orthobunyavirus*, belonging to the family Peribunyaviridae. It is primarily transmitted by the mosquito species *Culicoides paraensis*, although some other mosquitoes can also act as vectors. **Objective:** To present the current understanding of OROV. **Design and Methodology:** A prospective, descriptive, non-experimental study was conducted, involving a systematic search of scientific articles in electronic, manual, and governmental databases. **Results:** OROV circulates through sylvatic and urban cycles, with the *Culicoides paraensis* mosquito being the main vector in urban areas, where humans act as the primary host. According to the genome, the M segment is largely responsible for the different pathogenic capabilities of these viruses. The symptoms are similar to those presented with other viruses, with neurological complications and pregnancy complications being particularly significant, causing stillbirths, spontaneous abortions, and genetic malformations. **Conclusions:** The limited knowledge and understanding of the transmission cycles and pathogenesis of the disease has led to Oropouche fever being a neglected disease, representing a potential risk to public health, given the increasing trend in the number of cases and geographic spread observed in recent years.

Keywords: Oropouche. *Culicoides parasensis*. Today.

INTRODUCCIÓN

Existe una amplia diversidad de patógenos transmitidos por vectores (arbovirus) en América Central y del Sur, lo que posiciona estas regiones como críticas para la aparición de enfermedades zoonóticas emergentes y reemergentes (1,2).

Los arbovirus como el dengue, zika y chikungunya reportan una alta incidencia en todo el continente, además de la circulación de otros virus como el del Nilo Occidental, y algunos pertenecientes a la familia Peribunyaviridae, entre estos el virus Oropouche (OROV), agente etiológico de la fiebre de Oropouche (1,2)

El virus Oropouche (OROV) es una enfermedad infecciosa viral zoonótica causada por un arbovirus del género *Orthobunyavirus*, perteneciente a la familia Peribunyaviridae. Transmitida principalmente por mosquito de la especie *Culicoides paraensis* (3) y También pueden ser vectores algunos mosquitos (4-6)

Posee ciertas características como el vector más conocido es el jején (*Culicoides paraensis*), mantiene un ciclo selvático que involucra a hospedadores como perezosos y primates no humanos, es un virus re-emergente en las Américas, es transmitido a las personas principalmente a través de jejenes infectados y algunas especies de mosquitos (6,7)

La enfermedad por el virus del Oropouche era la segunda enfermedad por arbovirus más frecuente en Sudamérica (después del dengue) antes de la aparición de los virus del chikungunya y de Zika en 2013 y 2015.

El OROV circula a través de ciclos selváticos y urbanos, siendo el mosquito *Culicoides paraensis* el vector principal en áreas urbanas, donde los humanos actúan como el principal huésped. En la mayoría de los casos, la fiebre del OROV se presenta con síntomas leves, sin embargo, ocasionalmente pueden surgir complicaciones neurológicas graves como meningitis o meningoencefalitis. Aunque la patogénesis del virus aún no se comprende completamente, estudios experimentales en modelos animales han demostrado el tropismo del virus por el sistema nervioso, hígado y bazo (4).

Es un virus con envoltura y con ARN de sentido negativo, cuyo genoma es una cadena dividida en tres segmentos: S (*small*), M (*medium*) y L (*large*). El segmento S codifica la nucleocápside y proteínas no estructurales, el segmento M las glicoproteínas y el segmento L la polimerasa del virus.

El segmento M es el responsable, en gran medida, de las diferentes capacidades patogénicas de estos virus (8).

Se diferencian tres genomas en el segmento S donde Hay 3 genotipos: genotipo I, incluye los OROV aislados en Brasil y Trinidad, genotipo II los aislados en Brasil y Perú, genotipo III representado por formas aisladas en Brasil y Panamá (7,9)

Se han identificado cuatro genotipos del virus Oropouche. La infección con cualquiera de estos genotipos debería inducir la producción de anticuerpos, proporcionando protección frente a reinfecciones futuras (6).

Dicho insecto, es una de las especies más importantes de la familia Ceratopogonidae por su potencial vectorial en la transmisión de agentes infecciosos y se distribuye en América del Norte, América Central, Caribe y América del Sur. Gracias a su amplia distribución geográfica puede sobrevivir y reproducirse en regiones semiurbanas que se encuentran cercanas a las áreas con se ponen en lugares húmedos con sustrato orgánico (barro, excremento, estiércol mezclado con tierra, árboles huecos entre otros) y eclosionan hasta su estadio larvario en 3 a 10 días. Los adultos pueden vivir de 2 a 7 semanas y durante ese

período se alimentan de néctar de las plantas, sin embargo, las hembras requieren consumir sangre para el desarrollo de sus huevos, mostrando un comportamiento crepuscular o nocturno de modo que son más activos al atardecer. Los sitios donde se reproducen facilitan la transmisión a los animales y humanos que vivan en las proximidades de estos lugares. El OROV. presenta un ciclo 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 vectores, y un ciclo epidémico urbano, en el cual la infección se mantiene principalmente entre el ser humano y el vector *Cu. Paraensis* (10).

La presente documentación tiene como Objetivo: Dar a conocer que se sabe hoy en día de la OROV.

Diseño y Metodología: Estudio prospectivo, descriptivo, no experimental, con búsqueda sistemática de artículos científicos en las bases de datos tanto electrónicas, manuales, gubernamentales como Lancet, Microbes Infec, Dialnet, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Cochrane Library, Google Scholar, Organización Panamericana de Salud, PAO (Consulado), OMS, Wikipedia, Scielo, Desde 2023 hasta agosto de 2025.

HISTORIA DEL OROV

El primer caso documentado de fiebre por el OROV fue descrito en el año 1955 en la ciudad de Vega en Oropouche, Trinidad y Tobago, desde entonces se han descrito casos y brotes en comunidades rurales y urbanas de Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú, Trinidad y Tobago y Venezuela (11).

Otro brote urbano aparece en 1961, en Belén-Brasil y en 1980, ocurre el Mayor brote registrado con 100.000 casos en el Estado Para.

En 1992, se detectó por primera vez en Iquitos-Perú, produciendo 8 casos.

En febrero de 2016 (autoridades conjuntas de salud de Perú- OPS/OMS), mencionan un brote mixto por virus dengue tipo 2 (57casos) y de Oropouche (120 casos) (6,7,12).

A finales del 2023 (Áreas anteriores y fuera de la Cuenca del Amazonas): América Central, América del Sur y el Caribe: incluidos Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú, Argentina, Bolivia y Venezuela.

El 2 de febrero de 2024 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró la alerta epidemiológica en las Américas por los brotes registrados en la región de la Amazonia en Brasil y Perú (13)

En junio del 2024, Cuba notificó su primer caso confirmado de infección por el virus del Oropouche. Así mismo, reportó tres casos humanos con síntomas de enfermedad neurológica, con clínica de síndrome de Guillain-Barré, estableciendo por primera vez una asociación entre la Fiebre del Oropouche y el síndrome (14).

No se conoce el riesgo de transmisión sostenida en Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU (6).

Además, el Ministerio de Salud de Brasil confirmó dos fallecimientos por fiebre de Oropouche en el estado de Bahía el 25 de julio de 2024. Las personas afectadas fueron dos mujeres no embarazadas menores de 30 años sin comorbilidades (15).

En la epidemia registrada en Brasil, se reportó 7497 casos hasta el 6 de agosto de 2024, alcanzando en estados más allá de la región amazónica, tradicionalmente endémica (16).

Ese mismo mes, se registraron los primeros casos documentados de transmisión vertical del OROV en Brasil, con desenlace fatal. El primero, en el estado de Pernambuco, provocó la muerte fetal. El segundo, en Acre, consistió en un recién nacido con anomalías congénitas, quien falleció a los 47 días de vida (17).

El 6 de septiembre del 2024, la Organización Panamericana de la Salud publicó una Actualización Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas, reiterando las recomendaciones sobre el diagnóstico, manejo, prevención y control de la enfermedad, incluyendo recomendaciones específicas respecto de los hallazgos de infección vertical, malformación congénita o muerte fetal asociadas a la infección (18,19).

En marzo de 2025, el Ministerio de Salud informó que fueron detectados los primeros cinco casos del virus oropouche en Venezuela. La enfermedad por ese germen es una infección febril y el vector más conocido es el jején (20,21).

La fiebre de OROV, sigue siendo un problema de salud pública en la región de las Américas, reportándose casos en varios países, siendo Brasil donde se ha concentrado la mayor carga de la enfermedad, registrándose 16.239 casos en el 2024, con cuatro defunciones y complicaciones neurológicas. De allí que la OPS ha remendado fortalecer las medidas de vigilancia epidemiológicas y preventivas en la población (22).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en lo que va del año 2024 se han notificado 5193 casos confirmados de OROV en Bolivia, Brasil, Perú y Colombia, este último con 38 casos confirmados en los departamentos de Amazonas, Caquetá y Meta (22).

Esta situación en conjunto con el escaso conocimiento y comprensión de los ciclos de transmisión y patogénesis de la enfermedad ha conllevado a que la fiebre del OROV sea una enfermedad desatendida, representando un potencial riesgo para la salud pública, dada la tendencia creciente en el número de casos y propagación geográfica observada en los últimos años.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) Washington, D.C., 14 de agosto de 2025 (OPS), emitió una [nueva actualización epidemiológica sobre la fiebre de Oropouche](#), una enfermedad viral que ha reemergido en la región de las Américas desde finales de 2023. En lo que va de 2025, se han reportado 12.786 casos confirmados en 11 países: siete con transmisión autóctona y cuatro con casos importados, lo que refleja la creciente propagación de este virus transmitido principalmente por el jején *Culicoides paraensis*.

Entre el 1 de enero y el 27 de julio de 2025, los casos confirmados se distribuyen de la siguiente manera: Brasil (11.888 casos), Panamá (501), Perú (330), Cuba (28), Colombia (26), Venezuela (5) y Guyana (1). Además, se notificaron casos importados en Uruguay (3), Chile (2), Canadá (1), y Estados Unidos (1). En 2024, la región registró 16.239 casos en once países y un territorio, incluyendo cuatro defunciones.

En lo que va del año, Brasil concentra la mayor carga, con casos en 20 estados, principalmente Espírito Santo (6.322) y Río de Janeiro (2.497), y ha reportado cinco defunciones, así como casos de complicaciones neurológicas y muertes fetales bajo investigación. Panamá y Perú también enfrentaron brotes significativos, mientras que Cuba y Colombia reportan cifras más reducidas (23).

La expansión del virus a áreas no endémicas, como regiones urbanas de Cuba, está favorecida por factores como el cambio climático, la deforestación y la urbanización en áreas selváticas, que facilitan la proliferación del vector.

La OPS destaca que la colaboración nacional y regional es esencial para monitorear y controlar la propagación del virus, especialmente en un contexto de circulación de otros arbovirus como el dengue. La Organización está apoyando a los países con orientaciones técnicas para el diagnóstico, el manejo clínico y la prevención y el control del vector, instando a notificar eventos inusuales, como defunciones o casos de transmisión vertical (24).

CLINICA:

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), 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. con una recuperación habitual en dos a tres semanas. En casos poco frecuentes, puede causar meningitis o encefalitis, y en embarazadas se han reportado posibles riesgos, en particular, potenciales afectaciones al feto.

La expansión del virus a áreas no endémicas, como regiones urbanas de Cuba, está favorecida por factores como el cambio climático, la deforestación y la urbanización en áreas selváticas, que facilitan la proliferación del vector.

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 (9,10,24)

Existe una enfermedad leve, enfermedad grave pero también hay casos Asintomáticos:

1.Enfermedad leve

Similares a los de la gripe. Los signos incluyen fiebre repentina, dolor de cabeza intenso, debilidad extrema (postración), dolores articulares y musculares, escalofríos, náuseas, diarrea, vómitos, lumbalgia, erupción.

2.Enfermedad grave

Los signos de una enfermedad grave incluyen: Mareo, sensibilidad a la luz(fotofobia) o dolor ocular, confusión o estado mental alterado, náuseas y vómitos, rigidez de nuca. Meningitis o Meningoencefalitis (9,10,24)

No se ha documentado la transmisión directa del virus de una persona a otra. Los síntomas de la fiebre de Oropouche son similares a los del dengue (inicio súbito de fiebre elevada, cefaleas, mialgias, artralgias y vómitos) y el periodo de incubación es de 4 a 8 días (desde 3 hasta 12). Algunos casos pueden presentar signos y síntomas de meningitis aséptica. Dada su presentación clínica, la fiebre de OROV debe incluirse en el diagnóstico diferencial de otras enfermedades frecuentes y de reciente emergencia y reemergencia como el dengue, la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla o la enfermedad por virus Zika. La mayoría de

estas infecciones, al menos durante las fases iniciales de la infección, producen cuadros febriles prácticamente indistinguibles los unos de los otros (25)

Definición clínica de caso Infección por el virus del Oropouche:

Se caracteriza por fiebre, cefalea, dolor de cuello y espalda, artralgias o fotofobia. Puede cursar también con bronquitis, náuseas, diarrea, dolor abdominal o sensación de ardor por todo el cuerpo. Se transmite por la picadura de un mosquito infectado. El diagnóstico de confirmación es por detección es por PCR –RT en suero agudo y anticuerpos específicos contra el virus causal.

Definiciones epidemiológicas de caso:

Caso sospechoso

Persona que presenta fiebre aguda ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) de inicio súbito hasta 5 días de evolución, acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones clínicas: • Cefalea intensa • Mialgias (dolores musculares) • Artralgias (dolores articulares) • Malestar general • Náuseas o vómitos • Fotofobia (sensibilidad a la luz) • Exantema (erupción cutánea no pruriginosa). • Diplopía (visión doble) Criterios epidemiológicos: Al menos uno de los siguientes criterios: Historial de viaje reciente (dentro de los últimos 12 días) a áreas donde se han reportado circulación del virus de fiebre de Oropouche. Antecedentes de contacto con personas sospechosas o confirmadas de tener fiebre de Oropouche.

Caso sospechoso en embarazada:

Toda embarazada con presencia de fiebre de inicio agudo de 5 días de evolución asociado a cefalea intensa.

Caso confirmado

Todo caso sospechoso de Oropouche, que tenga prueba confirmada de laboratorio RT-PCR. IGM positiva en pacientes con sospecha de encefalitis o determinación post-mortem de ARN viral. (RT-PCR)

Caso descartado

Todo caso sospechoso de Oropouche, que tenga resultados de laboratorio negativo a RT-PCR. (10)

No existe 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 (10,26).

OROPOUCHE y DENGUE

En cuanto a las diferencias con el dengue, es importante destacar que los pacientes diagnosticados con dengue pueden experimentar dolor abdominal intenso e incluso hemorragias internas, síntomas que no se presentan en la fiebre Oropouche. Esta última se caracteriza por un ciclo bifásico: tras unos días de fiebre y malestar, los síntomas desaparecen solo para regresar una semana después.

El diagnóstico del virus Oropouche se realiza mediante pruebas que detectan anticuerpos o ARN viral en sangre a través de PCR. La viremia es breve y generalmente se presenta durante los primeros dos días de la enfermedad. Según el Ministerio de Salud de Brasil, los síntomas agudos incluyen fiebre súbita, cefalea intensa, mialgias y artralgias.

También se reportan otros síntomas como mareos, dolor retroocular, escalofríos, fotofobia, náuseas y vómitos. Pueden presentarse casos que afecten al sistema nervioso central (como meningitis aséptica y meningoencefalitis), especialmente en pacientes inmunocomprometidos, y con manifestaciones hemorrágicas (petequias, epistaxis, gingivorragia) (9,10,27)

En Oropouche, La fiebre y las cefaleas son frecuentes, pero no ayudan a diferenciarlo del dengue. La odinofagia y el dolor abdominal son más frecuentes en los pacientes con OROV. En Dengue: mialgias, las artralgias y el exantema y confirmación con las pruebas serológicas (9,10,27)

OROPOUCHE Y EMBARAZO

El OROV puede pasar de una mujer embarazada a su feto durante la gestación o a su bebe cerca del momento de nacimiento. Como resultado, se ha asociado,

muerte fetal, abortos espontáneos y malformaciones congénitas. A pesar que no se sabe si hay transmisión del virus a través del sexo, se ha encontrado en el semen. Tampoco encontramos informes de que el OROV sea más grave en las mujeres embarazadas. Hay muy poca información al respecto. Existen reportes de que una embarazada puede pasar el virus al bebé durante y cercano al nacimiento. Sobre esta información, los CDC están trabajando para aportar los probables riesgos y actualización de dichos resultados. Al igual se carece de medicamentos para tratar la infección del OROV y sobre una prevención en la propagación de la infección al feto y el recién nacido. Solo aportar medidas generales como descanso, ingestión de líquidos para prevenir la deshidratación, medicamentos para mejorar el dolor y la fiebre. En este momento, no se han notificado casos de propagación del virus del Oropouche a través de la lactancia materna (9,24,27).

OMS/OPS evaluaron el riesgo de OROV en la embarazada a través de un brote similar ocurrido en Manaus entre 1980 y 1981, con nueve mujeres embarazadas infectadas, de las cuales dos sufrieron abortos espontáneos. La OPS reporta que, al 3 de agosto 2024 en Brasil, hubo una muerte fetal, un aborto espontáneo y 4 casos RN con microcefalia vinculados al OROV

El aumento en la propagación del OROV está vinculado a diversos factores ambientales y humanos (24,27, 28).

OROV. ¿TRANSMISION SEXUAL?

Se ha encontrado el virus del Oropouche en el semen. No se sabe si se puede transmitir el virus a través del sexo. No se han notificado casos de transmisión sexual del virus del Oropouche. Otros virus (como el virus del Zika y el del Ébola) en el semen se han asociado a la transmisión sexual de otras enfermedades infecciosas (27).

COMPLICACIONES

Se encuentran en estudio casos neurológicos: (Síndrome de Guillain Barre) posiblemente asociados a la infección por OROV. A veces puede provocar inflamación del cerebro (encefalitis) o de su membrana (meningitis).

Deshidratación en los casos grave. Si está embarazada puede aumentar el riesgo de: Aborto espontáneo, Muerte fetal, microcefalia u otras afecciones congénitas (9,10,14)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la fiebre del OROV representa un desafío debido a su similitud con el cuadro clínico causado por otros arbovirus altamente prevalentes en la región, lo que resulta en una subestimación de su prevalencia. Actualmente, no hay tratamiento antiviral ni vacuna disponible para manejar la infección por el OROV. La prevención se centra en estrategias para el control de vectores. Dada la creciente propagación del OROV en los últimos años, en esta revisión se abordan aspectos fundamentales del virus, incluyendo la organización de su genoma, ciclo de transmisión, manifestaciones clínicas, patogénesis y diagnóstico. (9,10,14)

El diagnóstico clínico de la fiebre de Oropouche es complejo, podemos encontrar Leucopenia marcada que alcanza niveles tan bajos como 2000 leucocitos por ml, no son concluyentes. En la Punción lumbar: El virus se ha aislado con éxito del LCR de individuos con meningitis aséptica, con niveles normales de glucosa, aumento de leucocitos y aumento de la densidad proteica.

En Amazona, fue aislado el virus en el LCR de tres pacientes (29-31).

El diagnóstico se realiza mediante reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción previa (RT-PCR), que puede ser cuantitativa. También se pueden hacer pruebas serológicas para facilitar el diagnóstico, pero debe realizarlas personal con la formación adecuada y en laboratorios de contención biológica. No se han comercializado pruebas diagnósticas (o de diagnóstico rápido) de antígenos ni inmunoanálisis (por ejemplo, ELISA o inmunocromatografía).

TRATAMIENTO

Actualmente no existe un tratamiento específico ni una vacuna contra el virus Oropouche.

El manejo de la enfermedad es de soporte:

- * Alivio de los síntomas, reposo, hidratación

- * Medicamentos para la fiebre y el dolor (Acetaminofén, Tylenol). No se recomienda el uso de Aspirina.

- * Vigilar al paciente por la aparición de posibles complicaciones: Hipotensión arterial, Sudoración intensa que lleva a deshidratación de forma rápida, Manifestaciones del sistema nervioso: Meningitis, Meningoencefalitis, Síndrome de Guillain-Barré.

***Hospitalización** En caso de manifestaciones graves

¿Cómo Vamos?

Según la OPS, se ha confirmado 12.786 casos de OROV en 11 países de América Latina, con Brasil concentrando más de 90% de los contagios. Se han conocido alrededor de 500.000 casos desde su descubrimiento en 1955 (32).

Respuesta de la 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.

RECOMENDACIONES:

La OPS enfatiza la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y el control vectorial para contener la enfermedad, que no cuenta con vacuna ni tratamiento antiviral específico.

Entre las recomendaciones clave de la OPS a los países de la región se incluyen:

Vigilancia: adaptar las acciones según la situación epidemiológica de cada, con el fin de detectar la introducción del virus en nuevas áreas, monitorear su dispersión en zonas con transmisión autóctona y caracterizar adecuadamente la situación epidemiológica.

Control de vectores: Eliminar criaderos de jejenos mediante la eliminación de la maleza, y fomentar prácticas agrícolas sostenibles.

Protección personal: Tomar medidas para prevenir la picadura de los vectores: usar mosquiteros, ropa protectora y repelentes con DEET, IR3535 o icaridina, con énfasis en mujeres embarazadas y trabajadores rurales.

Manejo clínico: Fortalecer el diagnóstico clínico temprano, así como el diagnóstico clínico diferencial, principalmente con dengue. El tratamiento es

sintomático dirigido a aliviar el dolor y la fiebre, hidratar o rehidratar al paciente y controlar el vómito. Monitorear complicaciones neurológicas o en embarazadas.

Distribución y brotes

La enfermedad por el virus del Oropuche era la segunda enfermedad por arbovirus más frecuente en Sudamérica (después del dengue) antes de la aparición de los virus del chikungunya y de Zika en 2013 y 2015.

Hasta finales de 2023 se habían notificado casos en el Brasil, Bolivia, Colombia, el Ecuador, Haití, Panamá, el Perú, Trinidad y Tobago, la Guayana Francesa y Venezuela, en su mayoría cerca de la selva amazónica. Desde diciembre de 2023 han aumentado los casos, incluso en zonas donde antes no se había documentado transmisión.

En 2024, se notificaron casos de transmisión local en siete países de América Latina y el Caribe: el Brasil, Bolivia, Colombia, Cuba, Guyana, el Perú y la República Dominicana.

Además, se notificaron casos de esta infección en viajeros que regresaron de países con transmisión local hacia los Estados Unidos de América, el Canadá, España, Italia y Alemania (33,34).

Transmisión

El virus del Oropuche se transmite principalmente a los humanos a través de la picadura de jejenes de la especie *Culicoides paraensis*, aunque se sospecha que algunos mosquitos, como *Culex quinquefasciatus*, *Coquillettidia venezuelensis* y *Aedes serratus* también pueden actuar como vectores (35).

En el Brasil se realizaron recientemente estudios retrospectivos en los que se detectaron cinco casos de posible transmisión del virus del Oropuche durante el embarazo, con el resultado de cuatro mortinatos, un aborto espontáneo y cuatro casos de microcefalia. A pesar de que se detectó ARN vírico en tejidos fetales mediante RT-PCR, no puede concluirse que este virus causara la muerte de los fetos, por lo que se sigue investigando al respecto.

Resultados. El OROV circula a través de ciclos selváticos y urbanos, siendo el mosquito *Culicoides paraensis* el vector principal en áreas urbanas, donde los humanos actúan como el principal huésped. De acuerdo al genoma, el segmento M es el responsable, en gran medida, de las diferentes capacidades patogénicas de estos virus. los síntomas son similares a los presentados con otros virus, revistiendo importancia las complicaciones neurológicas y en el embarazo ocasionando mortinatos, abortos espontáneos y malformaciones genéticas.

Conclusiones: El escaso conocimiento y comprensión de los ciclos de transmisión y patogénesis de la enfermedad ha conllevado a que la fiebre del OROV sea una enfermedad desatendida, representando un potencial riesgo para la salud pública, dada la tendencia creciente en el número de casos y propagación geográfica observada en los últimos años.

REFERENCIAS

1. Wesselmann KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, de Oliveira-Filho EF, Fischer C, de Lamballerie X, et al. Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. *Lancet Infect Dis*. 2024; doi: 10.1016/S1473-3099(23)00740-5.
2. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. *Microbes Infect*. 2018; 20(3): 135-146. doi: 10.1016/j.micinf.2017.11.013.
3. Ayala, Mahia M.; Díaz, Florentina; Spinelli, Gustavo R.; Micieli, María V.; Ronderos, María M. (8 de noviembre de 2022). «Redescription of immature stages of *Culicoides paraensis* (Goeldi) (Diptera: Ceratopogonidae), vector of the Oropouche virus». *Zootaxa* 5205 (3): 249-264. ISSN 1175-5334. doi:10.11646/zootaxa.5205.3.4. Consultado el 12 de marzo de 2024.
4. Mendoza-Landinez BF, Freyle-Roman IK, Rincón-Orozco B. Oropouche virus, an emerging arbovirus seeking prominence in the Americas. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*. 2024;56(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:2403> scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072024000124030
5. Fiebre de Oropouche, una enfermedad emergente de las Américas. *Microbios e Infecciones*. 2018;135-146 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1286457917302204>
6. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche>
7. Valero, Nereida (2017). «Virus Oropouche: ¿qué es y cómo se transmite?». *Investigación Clínica* 58 (1): 1-2. Consultado el 12 de marzo de 2024. Recuperado a partir de <https://produccioncientifica.luz.edu.ve/index.php/investigacion/article/view/29032>.
8. da Rosa JF, de Souza WM, de Paula Pinheiro F, Figueiredo ML, Cardoso JF, Acrani GO, Nunes MR. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular aspects of a neglected *Orthobunyavirus*. *Am J Trop Med Hyg*. 2017. doi: 10.4269/ajtmh.16-0672.

9. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular aspects of a neglected *Orthobunyavirus*. Am J Trop Med Hyg. 2017. doi: 10.4269/ajtmh.16-0672. https://my-clevelandclinic-org.translate.goog/health/diseases/oropouche-virus-disease? x_tr_sl=en& x_tr_tl=es& x_tr_hl=es& x_tr_pto=rq& x_tr_hist=true
10. MPPS. OPS.OMS. PROTOCOLO NACIONAL PARA LA VIGILANCIA DE FIEBRE DE OROPOUCHE. Vigilancia epidemiológica de Fiebre de Oropouche OROV (CIE-10 A93.0) (CIE-11 1D43). 03-10-2024. <https://mpps.gob/ve/wp-content/uploads/2026/04/Protocolo-de-Vigilancia-Oropouche-11022025.pdf>
11. Zhang Y, Liu X, Wu Z, Feng S, Lu K, Zhu W, et al. Oropouche virus: A neglected global arboviral threat. Virus Res. 2024; 341: 199318. doi: 10.1016/j.virusres.2024.199318
12. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus de Oropouche — Perú. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/03-june-2016-oropouche-peru/es>
13. «Alerta epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas - 2 de febrero del 2024 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud». www.paho.org. Consultado el 12 de marzo de 2024.
14. De Armas Fernández, J., Peña García, C., Acosta Herrera, B. et al. Report of an unusual association of Oropouche Fever with Guillain-Barré syndrome in Cuba, 2024. Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2024). <https://doi.org/10.1007/s10096-024-04941-5>.
15. Ministry of Health Brazil Ministry of Health confirms two deaths from oropouche in the country <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2024/ministerio-da-saude-confirma-dois-obitos-por-oropouche-no-pais> Date: July 25, 2024 Date accessed: August 6, 2024
16. Ministry of Health Brazil Arbovirus case update <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses> Date: 2024 Date accessed: August 6, 2024
17. Martins-Filho, Paulo Ricardo et al. Oropouche fever: reports of vertical transmission and deaths in Brazil The Lancet Infectious Diseases (2024) DOI: 10.1016/S1473-3099(24)00557-7 [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(24\)00557-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(24)00557-7/fulltext)

18. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 6 de septiembre del 2024 <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-6-septiembre-2024> Consultado el 18 de septiembre de 2024
19. OPS/OMS [Internet]. Washington D. C: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [cited 2024 Jun 16]. Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 9 de mayo del 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-9-mayo-2024>
20. <https://www.google.com/search?q=fiebre+oropouche+en+venezuela&rlz=1C1GCEA>
21. https://.2001online.com/nacionales/Virus_Oropouche_detectado_en_Venezuela:sintomas_y_quien_lo_transmite.202532612330
22. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas 15 de Octubre del 2024. Washington (Estados Unidos de América): OPS/OMS; 2024.
23. La OPS. Nueva actualización sobre la fiebre de Oropouche en las Américas, AGOSTO.. 2025. Disponible en: La OPS publica nueva actualización sobre la fiebre de Oropouche en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud
24. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oCLINICA>
25. Dutra HL, Caragata EP, Moreira LA. The re-emerging arboviral threat: Hidden enemies: The emergence of obscure arbovirus diseases, an doi: 10.1002/bies.201600175
26. Files MA, Hansen CA, Herrera VC, Schindewolf C, Barrett ADT, Beasley DWC, et al. Baseline mapping of Oropouche virology, epidemiology, therapeutics, and vaccine research and development. NPJ Vaccines. 2022; 7(1): 38. doi: 10.1038/s41541-022-00456-2
27. CDC. Infección por el virus del Oropouche: causas y cómo se propaga | El virus del Oropouche | CDC. <https://www.cdc.gov/oropouche/es/causes/index.html>
28. OPS/OMS. Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas - 3 de agosto del 2024. Washington (Estados Unidos de América): OPS/OMS; 2024 (<https://>

- www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0).
29. Identificación de *Orthobunyavirus* Oropouche en el líquido cefalorraquídeo de tres pacientes en el Amazonas, Brasil. *Am J Trop Med Hyg.* 2012; 86:732-735.
 30. Meningitis asociada con infecciones por el virus Oropouche. *Rev do Inst Med Trop São Paulo.* 1981; 24:246-251.
 31. Etiología de la enfermedad febril aguda indiferenciada en la cuenca amazónica del Ecuador. *Am J Trop Med Hyg.* 2009; 81:146-151.
 32. Ministerio de Salud de Brasil, Panel Epidemiológico. Brasília; COE; 2025. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>
 33. Morrison A, White JL, Hughes HR, Guagliardo SJ, Velez JO, Fitzpatrick KA, et al. Oropouche Virus Disease Among U.S. Travelers – United States, 2024. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [en línea]. 27 de agosto de 2024 [citado el 30 de agosto de 2024];73(35) (http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7335e1.htm?s_cid=mm7335e1_w).
 34. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Threat assessment brief: Oropouche virus disease cases imported to the European Union. Estocolmo: ECDC; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-oropouche-virus-disease-cases-imported-european-union>
 35. de Mendonça SF, Rocha MN, Ferreira FV, Leite THJF, Amadou SCG, Sucupira PHF, Marques JT, Ferreira AGA, Moreira LA. Evaluation of *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, and *Culex*.