

Fiebre de Oropouche

25 de junio de 2025

- Recomendaciones de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC) sobre la evaluación de las embarazadas que han viajado a zonas donde el virus de Oropouche es motivo de preocupación, así como el seguimiento de infecciones congénitas y resultados adversos en el embarazo ([SOGC 2025 Apr](#))

Descripción General y Recomendaciones

La fiebre de Oropouche es una enfermedad febril aguda generalmente autolimitada causada por el virus de Oropouche, transmitida principalmente por jejenes, pero también posiblemente por mosquitos. Es endémica en América Central y del Sur, particularmente en la región amazónica.

Evaluación

- [Presentación clínica](#):
 - El período de incubación es de 3 a 10 días.
 - Los síntomas más frecuentes son fiebre y escalofríos, dolor de cabeza, mialgia y artralgia, mareos, fotofobia, náuseas y vómitos.
 - Puede haber una erupción cutánea.
 - La mayoría de las veces se presenta como una erupción maculopapular, aunque también se ha informado de una erupción similar a la rubéola.
 - La erupción cutánea comúnmente comienza en el torso y se extiende a las extremidades superiores e inferiores.
 - Se han observado signos hemorrágicos, como sangrado gingival, petequias y epistaxis.
 - Los casos graves pueden tener meningitis aséptica o meningoencefalitis asociadas, que ocurren con mayor frecuencia en niños, personas con inmunodeficiencia o personas con daño previo de la barrera hematoencefálica.
- El [diagnóstico](#) de la fiebre de Oropouche se confirma por lo general mediante pruebas moleculares o serológicas realizadas en pacientes con una presentación clínica compatible y [factores de riesgo epidemiológico](#).
- Se puede realizar el aislamiento del virus, pero no se realiza normalmente.
- Los análisis de sangre de rutina y el panel metabólico pueden mostrar leucopenia y elevación de las transaminasas hepáticas.
- En pacientes con meningitis/meningoencefalitis, los hallazgos del líquido cefalorraquídeo pueden incluir un aumento del número de glóbulos blancos (típicamente linfocitos o monocitos), un nivel de glucosa normal o ligeramente disminuido y un aumento de proteínas.

Tratamiento

- El [tratamiento](#) por lo general es de apoyo y se centra en el tratamiento de la fiebre y el alivio del dolor.
- Algunos pacientes pueden necesitar hospitalización.
- No hay medicamentos antivirales específicos disponibles para la fiebre de Oropouche.
- Antes de julio de 2024 no se reportó ningún [fallecimiento](#). Las primeras 2 muertes atribuidas a la fiebre de Oropouche se reportaron en Bahía, Brasil, en julio de 2024.
- No se ha reportado ninguna secuela grave, pero se ha descrito la [recurrencia](#) de los síntomas.
- Se ha informado sobre una posible [transmisión vertical del virus de Oropouche](#) y los resultados adversos asociados al embarazo, pero aún se están investigando. Aconseje a las mujeres embarazadas que eviten viajar a zonas con una transmisión significativa del virus de Oropouche. Si no se puede evitar el viaje, asesore a la paciente sobre cómo prevenir las picaduras de mosquitos y otros artrópodos, y vigile de cerca los signos de infección congénita si se confirma o sospecha la infección por el virus de Oropouche durante el embarazo.

Información básica

Descripción

- La fiebre de Oropouche es una enfermedad febril aguda generalmente autolimitada causada por el virus de Oropouche del serogrupo Simbu del género Orthobunyavirus [1, 2, 3, 4](#)
- Es endémica de América Central y del Sur, particularmente en la región amazónica [1, 2, 3, 4](#)
- El virus de Oropouche se transmite principalmente por picaduras de jejenes, pero es posible que también por mosquitos [1, 2, 3, 4](#)

También se le denomina

- Infección por el virus de Oropouche
- Enfermedad por el virus de Oropouche
- Fiebre de la pereza

Epidemiología

Distribución geográfica

- América Central y del Sur
 - La mayoría de los casos **se han reportado** en Brasil.

- **Se han reportado** brotes y/o infecciones esporádicas por el virus de Oropouche en:
 - Argentina
 - Bolivia
 - Colombia
 - Cuba
 - Ecuador
 - Guyana Francesa
 - Haití
 - Perú
 - Panamá
 - Trinidad y Tobago
 - Venezuela
- Referencias – [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [WHO Disease Outbreak News 2024 Aug 23](#)

Incidencia / Prevalencia

- Se han reportado casos y brotes esporádicos de diferentes tamaños (> 30 brotes con > 500 000 casos en total) [2,3](#)
- Es probable que no se reporten todos los casos porque la infección por el virus de Oropouche no se diagnostica debido a su naturaleza leve y autolimitada o porque se diagnostica de forma errónea al tener una presentación clínica similar a las enfermedades febriles causadas por otros arbovirus [1,2,4](#)
- La mayoría de los casos se presentan durante la temporada de lluvias (de enero a junio en Brasil).[3,4](#)
- Se informa que en lo que va de año se han informado 3765 casos de infección por virus de Oropouche en las Américas hasta la semana epidemiológica 4 (de ellos 3678 en Brasil) ([PAHO 2025 Feb 11](#))
- Se informa que en 2024 hubo 16 239 casos de infección por virus de Oropouche, incluyendo 4 fallecimientos, en la Región de las Américas (específicamente en Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Islas Caimán, Colombia, Cuba, Ecuador, Guyana, Panamá, Perú y los Estados Unidos) ([PAHO 2025 Feb 11](#)).
- Epidemiología por países:
 - Brasil:
 - El virus de Oropouche es el segundo arbovirus más frecuente en Brasil después del virus del dengue [2](#)
 - Brotes más significativos:
 - **En 2024 se reportaron 13 785 casos de infección por virus de Oropouche, incluyendo 4 fallecimientos más de 5 casos de transmisión vertical con 4 casos de muerte fetal y 1 caso de anomalía congénita en Brasil ([PAHO 2025 Feb 11](#)).**
 - Entre 2023 y 2024, se reportaron 1066 casos de infección por el virus de Oropouche en el estado de Amazonas, Brasil, con 199 casos entre diciembre de 2023 y el 4 de enero de 2024

([Pan American Health Organization Epidemiological Alert 2024 Feb 2](#)).

- Un brote con un estimado de 18 000 casos en Magallanes Barata y Maracan en 2006 ([J Clin Virol 2009 Feb;44\(2\):129](#))
- Brotes con un estimado de 102 000 casos en Belén en 1980, y 97 000 en Manaus en 1981 ([Ann N Y Acad Sci 1994 Dec 15;740:129](#))
- Primer brote con un estimado de 11 000 casos en Belén en 1961 ^{2,3,4}
- En 2016 se reportó por primera vez fiebre de Oropouche fuera de la región amazónica. ²
- Perú:
 - En 2024 se reportaron **1263** casos de infección por virus de Oropouche en Perú ([PAHO 2025 Feb 11](#)).
 - Desde 2016 hasta 2022 se reportaron 94 casos de infección por virus de Oropouche en Perú ([Pan American Health Organization Epidemiological Alert 2024 Feb 2](#)).
 - En 2016 se reportó un brote con 61 casos en Cusco ([Mem Inst Oswaldo Cruz 2017 Apr;112\(4\):292](#))
 - En un estudio retrospectivo de cohorte en 2016 se detectó el ARN del virus de Oropouche en el 26,4 % de las 496 muestras de suero de pacientes con enfermedad febril aguda en Piura ([BMC Res Notes 2020 Feb 10;13\(1\):67](#))
 - En un estudio retrospectivo de cohorte en 2016 se detectó el ARN del virus de Oropouche en el 17 % de las 268 muestras de sangre de 268 pacientes con enfermedad febril aguda en Huánuco ([Int J Infect Dis 2019 Jun;83:139](#))
- Bolivia: durante 2024 se reportaron 356 casos de infección por virus de Oropouche ([PAHO 2025 Feb 11](#)).
- Cuba: durante 2024 se reportaron **626** casos de infección por virus de Oropouche ([PAHO 2025 Feb 11](#)).
- Colombia:
 - En 2024 se reportaron 74 casos de infección por virus de Oropouche ([PAHO 2025 Feb 11](#)).
 - de 2019 a 2021 se reportaron 87 casos ([Pan American Health Organization Epidemiological Alert 2024 Feb 2](#))
- Ecuador: en 2016 se detectó el ARN del virus de Oropouche en muestras de sangre de 6 de los 194 pacientes con enfermedad febril en Esmeraldas, Ecuador en un estudio retrospectivo de cohorte ([PLoS Negl Trop Dis 2020 Jan;14\(1\):e0007897](#)).
- Panamá: se reportó un brote de 1989 a 1990. ^{2,3,4}

Factores de riesgo

- Entre los factores de riesgo de la fiebre de Oropouche se encuentra residir o viajar a zonas endémicas ^{1, 2, 3, 4}

- Las poblaciones con mayor riesgo de manifestaciones del sistema nervioso central (SNC) son: [2](#)
 - Niños
 - Personas con inmunodeficiencia
 - Personas con alteraciones previas de la barrera hematoencefálica

Afecciones asociadas

- Entre las coinfecciones que se reportaron en 131 pacientes con fiebre de Oropouche en Perú en 2016 en un estudio retrospectivo de cohorte encontramos:
 - Coinfección por el virus del dengue en 36 pacientes (27%)
 - Coinfección por el virus del Zika en 9 pacientes (7%)
 - Coinfección por el virus chikunguña en 1 paciente
 - Coinfección por el virus del dengue y el virus chikunguña en 2 pacientes
 - Coinfección por virus del dengue y virus Zika en 1 paciente
 - Referencia - [BMC Res Notes 2020 Feb 10;13\(1\):67](#)

Etiología y Patogénesis

Patógeno

- virus de Oropouche (OROV): [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
 - El OROV es un arbovirus del serogrupo Simbu del género *Orthobunyavirus*, familia Peribunyaviridae, orden Bunyavirales.
 - Los virus del serogrupo Simbu presentan una gran diversidad genética, probablemente debido a divergencias en vectores, hospedadores y distribución geográfica.
 - Otras especies del serogrupo Simbu que afectan al ser humano son el virus Jatobal, el virus Iquitos, el virus Leanyer, el virus Oya y el virus Thimiri.
 - El virión es esférico y está envuelto en lípidos, con un diámetro de 80 a 120 nm.
 - El OROV tiene un genoma de ARN monocatenario de sentido negativo con 3 segmentos:
 - El segmento pequeño (S) codifica la proteína de la nucleocápside (N) y la proteína no estructural NSs
 - El segmento medio (M) codifica las glicoproteínas virales de superficie (Gn y Gc) y la proteína no estructural NSm
 - El segmento grande (L) codifica la ARN polimerasa dependiente de ARN (RdRp)
 - El OROV se aisló por primera vez en 1955 en un trabajador forestal febril de Trinidad.
- Se han identificado 4 genotipos de OROV, con una divergencia genética del 3 % al 6,8 % entre genotipos [2](#), [3](#), [4](#)
 - El genotipo I (el más extendido en Brasil) se encuentra en varios estados de Brasil, así como en Trinidad y Tobago.
 - El genotipo II se encuentra en Brasil y Perú.
 - El genotipo III se encuentra en Brasil y Panamá.

- El genotipo IV se encuentra en la región amazónica de Brasil y Argentina.
- La recombinación genómica es un mecanismo importante para la biodiversidad y la evolución de los Orthobunyavirus [1](#), [2](#), [4](#)
 - La recombinación genómica puede ocurrir cuando 2 virus genéticamente relacionados infectan de forma simultánea la misma célula.
 - El virus descendiente puede contener varias mezclas de segmentos genómicos de los virus parentales.
 - La recombinación genómica ha dado lugar a la aparición de otros Orthobunyavirus.
 - Se han identificado 3 OROV recombinados:
 - el virus de Iquitos (IQTV), que se aisló por primera vez en un paciente febril de Iquitos (Perú) en 1999 y causó brotes en 2005 y 2006 en Perú ([PLoS Negl Trop Dis 2011 Sep;5\(9\):e1315](#))
 - Virus Madre de Dios (MDDV), que se aisló por primera vez en un paciente febril de Madre de Dios (Perú) en 2007 ([J Gen Virol 2014 May;95\(Pt 5\):1055](#)).
 - El virus de Perdões (PDEV)

Transmisión

- El vector principal del virus de Oropouche es el mosquito *Culicoides paraensis* (familia Ceratopogonidae, orden Diptera) [1](#), [2](#), [3](#)
 - El rango exacto de hospedadores no se ha determinado, pero incluye principalmente a mamíferos y aves.
 - El *C. paraensis* se reproduce en hábitats húmedos y se ha reportado que es abundante durante los meses cálidos o lluviosos.
 - Tiene una amplia distribución geográfica y es capaz de sobrevivir y reproducirse en regiones semiurbanas.
 - Las picaduras son más frecuentes en interiores, tanto de día como de noche.



Imagen 1 de 2

Jején

Micrografía electrónica de barrido coloreada del mosquito, orden Diptera.

- Otros vectores incluyen: [2](#), [3](#), [4](#)
 - Especies de mosquitos:
 - *Culex quinquefasciatus* (en entornos urbanos)



Imagen 2 de 2

Culex quinquefasciatus

Mosquito *Culex* alimentándose en la piel humana

- *Coquillettidia venezuelensis* (en entornos selváticos)
- *Aedes (Ochlerotatus) serratus* (en entornos selváticos)
- otros mosquitos *Culicoides*
- Ciclo de transmisión: [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
 - Ciclo urbano:
 - Los humanos son su principal reservorio.
 - El *Culicoides paraensis* es el vector principal, aunque los mosquitos *C. quinquefasciatus* también pueden estar implicados.
 - Ciclo selvático:
 - Los reservorios naturales incluyen aves silvestres o domésticas y mamíferos, como perezosos, primates no humanos y roedores.
 - Los vectores pueden incluir especies de mosquitos y jejenes *Culicoides*.
 - Los humanos pueden ser el vínculo entre los ciclos de transmisión.
- El virus de Oropouche puede estar circulando a niveles bajos en la fauna salvaje y en los reservorios humanos, y pueden producirse brotes cuando se producen trastornos medioambientales (como la deforestación o la pérdida de hábitat) o cambios en la comunidad (inmigración humana y/o animal) [1](#), [2](#), [3](#)
- Actualmente no hay pruebas de transmisión directa de persona a persona [2](#), [4](#)
 Sin embargo, se ha identificado el virus de Oropouche competente para la replicación en el semen 16 días después de la aparición de los síntomas, lo que puede indicar un riesgo de transmisión sexual ([Emerg Infect Dis 2024 Oct 7;30\(12\)](#)).

Patogénesis

- El tiempo de incubación es de 3 a 8 días [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)
- Una viremia significativa está presente durante los primeros días tras la aparición de los síntomas. [2](#), [4](#)
- El virus puede infectar y replicarse en células mononucleares de sangre periférica humana (PBMC) y puede inducir respuestas de interferón y citocinas inflamatorias ([Viruses 2020 Jul 21;12\(7\):doi:10.3390/v12070785](#)).
- El sistema nervioso central (SNC) puede verse afectado en casos graves.
 - El virus de Oropouche puede detectarse en el líquido cefalorraquídeo.
 - Entre los posibles mecanismos de penetración de la barrera hematoencefálica se encuentran:
 - El mecanismo del Caballo de Troya, en el que el virus se oculta en el interior de los fagocitos infectados y es transportado a través de la barrera hematoencefálica
 - Una invasión a través de las neuronas, sugerida por la acumulación de virus que se observa en las neuronas
 - Pueden inducirse respuestas inflamatorias del SNC y producirse el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa).
 - Referencias – [2](#), [4](#), [Front Neurosci 2021;15:674576](#)

- Se ha informado que el virus de Oropouche es hepatotrópico en modelos animales, y puede estar asociado con enzimas hepáticas alteradas, pero no con la hepatitis en humanos [2](#)

Respuesta inmunitaria

- La inducción de la vía del interferón de tipo I puede ser esencial para controlar la infección por el virus de Oropouche, lo cual: [2, 4](#)
 - implica la activación de la proteína mitocondrial de señalización antiviral (MAVS), los factores de transcripción reguladores del interferón (IRF) 3 y 7 y el receptor del interferón alfa/beta
 - Es probable que se produzca principalmente en células no mieloides
 - Se asocia con el control de la replicación del virus y la reducción del daño hepático y la muerte en modelos murinos
- el IRF-5 puede modular la respuesta antivírica del huésped en órganos periféricos, y puede contribuir a inhibir la neuroinvasión del virus de Oropouche [2, 4](#)

Historia clínica y Examen físico

Presentación clínica

- El tiempo de incubación es de 3 a 10 días [1, 2, 3, 4](#)
- Entre los síntomas de la fiebre de Oropouche se encuentra: [1, 2, 3, 4](#)
 - Fiebre
 - Escalofríos
 - Dolor de cabeza
 - Artralgia
 - Mialgia
 - Mareo
 - Fotofobia
 - Náuseas
 - Vómitos
 - Anorexia
 - Malestar
 - Dolor epigástrico
 - Dolor retroorbitario
- Puede haber erupción cutánea:
 - El exantema maculopapular es la manifestación cutánea más común, aunque también se ha reportado la presencia de una erupción similar a la rubéola.
 - La erupción cutánea suele comenzar en el torso y extenderse hacia las extremidades superiores e inferiores, por lo general entre los días 3 y 6 de la fiebre, y resolverse al cabo de 2-3 días.
 - Referencia - [Australas J Dermatol 2021 Feb;62\(1\):27](#)
- Se han descrito signos hemorrágicos, como [2, 3](#)
 - Hemorragias espontáneas
 - Petequias
 - Epistaxis

- Hemorragia gingival
- Pueden presentarse cuadros graves del sistema nervioso central. [2, 3](#)
 - Dichos cuadros son más frecuentes en niños, personas con inmunodeficiencia o personas con alteraciones previas de la barrera hematoencefálica.
 - Estas presentaciones pueden incluir meningitis aséptica o meningoencefalitis.
 - Entre los signos y síntomas, se encuentran la cefalea intensa, los mareos, las náuseas, los vómitos, la rigidez en la nuca, el letargo, las convulsiones, la diplopía, el nistagmo y la ataxia.
 - Se pueden encontrar informes de casos en:
 - [J Neurovirol 2021 Ago;27\(4\):626](#)
 - [Emerg Infect Dis 2019 Feb;25\(2\):380](#)

REVISIÓN SISTEMÁTICA [PLOS Negl Trop Dis 2025 Apr;19\(4\):e0012962](#)

ESTUDIO DE COHORTE [BMC Res Notes 2020 Feb 10;13\(1\):67](#)

ESTUDIO DE COHORTE [Emerg Infect Dis 2009 Dec;15\(12\):2063](#)

ESTUDIO DE COHORTE [J Clin Virol 2009 Feb;44\(2\):129](#)

Además de fiebre, los síntomas comunes en pacientes con fiebre de Oropouche incluyen cefalea, mialgia, artralgia y náuseas/vómitos

[Detalles del Estudio](#)

- Se ha descrito la recurrencia de los síntomas dentro de las 2-3 semanas posteriores al inicio de la enfermedad, pero no está claro si se indica recidiva o reinfección. [2, 3](#)

Diagnóstico

Realización del diagnóstico

- El tratamiento es generalmente de apoyo, centrado en el control de la fiebre y el alivio del dolor. [1, 2, 3](#)
- Algunos pacientes pueden necesitar hospitalización. [3](#)
- La recurrencia de los síntomas es común dentro de las 2-3 semanas posteriores al inicio de la enfermedad y debe tratarse de manera similar con cuidados de apoyo. [2, 3](#)
- No existe ningún medicamento antiviral específico disponible para la fiebre de Oropouche. [1, 2](#)
 - La ribavirina no mostró actividad antiviral contra el virus Oropouche in vitro e in vivo (Am J Trop Med Hyg 2006 Nov;75(5):1011).
 - El interferón alfa tuvo una actividad limitada en la inhibición de la replicación del virus Oropouche in vitro y mostró un efecto protector contra el virus Oropouche solo cuando se administró como profilaxis en un modelo murino (Antiviral Res 2007 Aug;75(2):121).

Tratamiento

Generalidades del tratamiento

- El tratamiento es por lo general de apoyo, centrado en el control de la fiebre y el alivio del dolor. [1, 2, 3](#)
- Algunos pacientes pueden necesitar hospitalización. [3](#)
- La recurrencia de los síntomas es frecuente a las 2-3 semanas del inicio de la enfermedad y debe tratarse de forma similar con cuidados de apoyo [2, 3](#)
- No se dispone de medicación antiviral específica a la fiebre de Oropouche. [1, 2](#)
 - La ribavirina no mostró actividad antivírica contra el virus de Oropouche in vitro e in vivo ([Am J Trop Med Hyg 2006 Nov;75\(5\):1011](#)).
 - El interferón alfa tuvo una actividad limitada en la inhibición de la replicación del virus de Oropouche in vitro y sólo mostró un efecto protector contra el virus de Oropouche cuando se administró como profilaxis en un modelo murino ([Antiviral Res 2007 Aug;75\(2\):121](#)).

Complicaciones

- Se han reportado abortos espontáneos y efectos teratógenos en animales infectados por otros virus del serogrupo Simbu. [2, 3](#)
- Aún se investigan la posible transmisión vertical del virus de Oropouche y sus consecuencias. Sin embargo, en 2024 se han reportado al menos 1 muerte fetal, 1 aborto espontáneo y 4 casos de microcefalia en los recién nacidos asociados con la transmisión vertical del virus de Oropouche en Brasil ([WHO Disease Outbreak News 2024 Aug 23](#), [Lancet Infect Dis 2024 Sep;24\(9\):935](#))
- Recomendaciones de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC) sobre la evaluación de personas embarazadas que han viajado a áreas donde el virus de Oropouche es motivo de preocupación, así como el monitoreo de infecciones congénitas y resultados adversos del embarazo:
 - Aconsejar a las pacientes sobre los síntomas de la enfermedad asociada al virus de Oropouche (fiebre, dolor de cabeza, mialgia, erupción cutánea) y aconsejarles que busquen atención médica si desarrollan síntomas durante o dentro de las dos semanas posteriores al viaje a áreas endémicas o de brote (Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad).
 - Evaluar a las pacientes embarazadas con síntomas para todas las enfermedades asociadas a artrópodos, incluyendo el virus de Oropouche, la malaria, el dengue, el chikunguña y el Zika, así como las infecciones más comunes ([Recomendación condicional de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)). Se debe considerar la posibilidad de realizar pruebas para detectar el virus de Oropouche ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).
 - El tratamiento de las infecciones por el virus de Oropouche durante el embarazo es de apoyo, al igual que en las pacientes no embarazadas ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).
 - Evaluar el riesgo de infección congénita en pacientes embarazadas con infección confirmada o sospechada por el virus de Oropouche, mediante ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de muy baja calidad](#)):
 - Ultrasonido detallado mejorado en serie para evaluar el impacto fetal continuo (por ejemplo, microcefalia) y el crecimiento.

- Envío de la placenta para PCR e histopatología del virus de Oropouche después del parto.
- Un especialista en enfermedades infecciosas pediátricas debe evaluar clínicamente a los bebés con posible o confirmada exposición prenatal a la infección por el virus de Oropouche. Las pruebas para detectar el virus de Oropouche pueden estar indicadas después de la evaluación del especialista. La atención de seguimiento para los bebés debe incluir el monitoreo de posibles complicaciones congénitas, incluyendo retrasos en el desarrollo neurológico ([Recomendación condicional de la SOGC, Pruebas de muy baja calidad](#)).
- Referencia - Declaración de posición de la SOGC sobre la prevención y el tratamiento de la enfermedad viral de Oropouche en el embarazo ([SOGC 2025 Apr PDF](#))

Pronóstico

- No se han registrado fallecimientos antes de julio de 2024. [1, 2, 3](#)
- En julio de 2024, las autoridades brasileñas reportaron por primera vez 2 muertes atribuidas al virus de Oropouche en el estado de Bahía, Brasil ([Pan American Health Organization \(PAHO 2024 July 24\)](#)).
- La recuperación suele ser completa, sin secuelas incluso en casos graves, aunque se ha informado la persistencia de mialgia y astenia que duran hasta 1 mes. [1, 4](#)
- La recurrencia de los síntomas es frecuente (notificada entre un 60 % y un 70 % de los pacientes) a las 2-3 semanas del inicio de la enfermedad, pero no está claro si indica recaída o reinfección. [2, 3, 4](#)

Prevención y Detección

Prevención

- Las estrategias de control de vectores pueden ayudar a prevenir las infecciones, como la reducción de las poblaciones de jejenes mediante la erradicación de los lugares de cría y las buenas prácticas agrícolas [2](#)
- Entre las medidas de protección personal para evitar las picaduras de jejenes y/o mosquitos encontramos: [2](#)
 - Uso de barreras mecánicas, como mosquiteros
 - Uso de dispositivos repelentes de insectos, como trampas de luz para insectos
 - Llevar ropa tratada con repelente de insectos
 - Aplicar repelentes de insectos
 - Véase también [Evitar la picadura de los mosquitos](#)
- Las personas que residan o viajen a regiones endémicas deben informarse sobre: [2](#)
 - Las temporadas de alto riesgo de exposición
 - Las posibles repercusiones de las picaduras de jejenes en la salud humana
 - Las medidas de protección personal
- **Recomendaciones de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC) sobre la prevención de la infección por el virus de Oropouche en embarazadas:**
 - **Analizar los planes de viaje con todas las embarazadas, como información específica del destino sobre prácticas seguras de viaje, vacunación, profilaxis far-**

macológica, enfermedades infecciosas y otros riesgos ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).

- Aconsejar a las embarazadas que eviten viajar a zonas que informen un brote del virus de Oropouche y/o una transmisión significativa de otras enfermedades transmitidas por artrópodos (como la malaria o el Zika) asociadas con resultados materno/fetales adversos ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).
- Dependiendo de la complejidad del viaje, las posibles exposiciones y los lugares de viaje, considere aconsejar a las pacientes embarazadas que se reúnan con un experto en medicina del viajero si el viaje es inevitable ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).
- En el caso de las embarazadas que viajen a zonas donde el virus de Oropouche y otras enfermedades transmitidas por vectores son motivo de preocupación, aconséjeles a las pacientes que tomen medidas para prevenir las picaduras de mosquitos y artrópodos que se alimentan de sangre (como las garrapatas) ([Punto de buena práctica de la SOGC](#)).
- Aconseje a las pacientes sobre los síntomas de la enfermedad asociada al virus de Oropouche (fiebre, dolor de cabeza, mialgia, sarpullido) y aconséjeles que busquen atención médica si desarrollan síntomas durante o dentro de las dos semanas posteriores al viaje a áreas endémicas o de brote ([Fuerte recomendación de la SOGC, Pruebas de baja calidad](#)).
- Referencia: Declaración de posición de la SOGC sobre la prevención y el manejo de la enfermedad viral de Oropouche en el embarazo ([SOGC 2025 Apr PDF](#))
- No hay vacuna disponible hasta mayo de 2025.

Detección

- No se aplica.

Directrices y Recursos

Directrices

- [Declaración de posición de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá \(SOGC\) sobre la prevención y el manejo de la enfermedad viral de Oropouche en el embarazo se puede encontrar en SOGC 2025 Apr PDF.](#)

Artículos de Revisión

- Se pueden encontrar revisiones en:
 - [Lancet Infect Dis 2024 Jul;24\(7\):e439](#)
 - [Virus Res 2024 Mar;341:199318 full-text](#)
 - [NPJ Vaccines 2022 Mar 17;7\(1\):38full-text](#)
 - [Virus 2018 abr 4;10\(4\):doi:10.3390/v10040175](#)
 - [Microbes Infect 2018 Mar;20\(3\):135](#)
 - [Am J Trop Med Hyg 2017 Mayo;96\(5\):1019](#)
- En [Australas J Dermatol 2021 Feb;62\(1\):27](#) se puede encontrar una revisión de las manifestaciones cutáneas de los brotes víricos.

Búsqueda en MEDLINE

- Para buscar en MEDLINE (Oropouche) con una búsqueda específica (Búsquedas Médicas), haga clic en [terapia](#), [diagnóstico](#) o [pronóstico](#).

Informaciones para los pacientes

- Folletos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sobre:
 - [Cómo protegerse de las picaduras de mosquitos PDF](#) o en [español PDF](#)
 - [Protéjase de las picaduras de mosquito cuando viaje PDF](#) o en [español PDF](#)

Referencias

Referencias generales utilizadas

Las referencias que se enumeran a continuación se utilizan en este tema de DynaMed principalmente como apoyo a la información básica y como orientación cuando no se consideran necesarios los resúmenes de las pruebas. La mayoría de las referencias se incorporan al texto junto con los resúmenes de evidencia.

1. Wesselman KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, et al. Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. [Lancet Infect Dis 2024 Jul;24\(7\):e439-e452](#).
2. Sakkas H, Bozidis P, Franks A, Papadopoulou C. Oropouche Fever: A Review: A Review. [Viruses. 2018 Abr 4;10\(4\):doi:10.3390/v10040175](#).
3. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emergent disease from the Americas. [Microbios Infect. 2018 Mar;20\(3\):135-146](#).
4. Travassos da Rosa JF, de Souza WM, Pinheiro FP, et al. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular Aspects of a Neglected Orthobunyavirus. [Am J Trop Med Hyg. 2017 May;96\(5\):1019-1030](#).

Sistemas de Calificación de Recomendaciones Utilizados

- Sistema de clasificación para recomendaciones de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC):
 - Fortaleza de las recomendaciones:
 - Fuerte - Alto nivel de confianza de que los efectos deseables superan a los efectos indeseables o los efectos indeseables superan a los efectos deseables
 - Condicional - Los efectos deseables probablemente superan a los efectos indeseables o los efectos indeseables probablemente superan a los efectos deseables
 - Punto de buena práctica - Basado en la experiencia clínica del grupo de desarrollo de la guía
 - Calidad de la evidencia:
 - Alta - Alto nivel de confianza de que el efecto verdadero se encuentra cerca de la estimación del efecto

- Moderada - Confianza moderada en la estimación del efecto; es probable que el efecto verdadero se encuentre cerca de la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente
- Baja - Confianza limitada en la estimación del efecto; el efecto verdadero puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto
- Muy baja - Muy poca confianza en la estimación del efecto; es probable que el efecto verdadero sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto
- Referencia - Declaración de posición de la SOGC sobre la prevención y el manejo de la enfermedad viral de Oropouche en el embarazo ([SOGC 2025 Apr PDF](#))