

Hoja Informativa

Junio 2024



Se identifica la presencia del virus de Oropouche en dos áreas de Salud de Santiago de Cuba

Mediante las acciones de seguimiento y vigilancia de los síndromes febriles inespecíficos en la provincia de Santiago de Cuba, se identificó la presencia del virus de Oropouche, causante de la Fiebre de igual nombre.

Según una nota informativa publicada por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, a partir de muestras estudiadas en el laboratorio nacional de referencia del Instituto Pedro Kourí (IPK), se detectó la presencia de la enfermedad en dos áreas de Salud de los municipios de Santiago de Cuba (Ernesto Guevara) y Songo La Maya (Carlos J. Finlay).

Todos los casos han evolucionado de manera favorable con mejoría de los síntomas entre el tercer y cuarto día del inicio de la enfermedad. Explica la nota que se desarrollan acciones entomoepidemiológicas para cortar la cadena de transmisión y lograr su control en el menor tiempo posible.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha emitido actualización epidemiológica sobre la presencia de Fiebre de Oropouche, virus transmitido por vectores del género Culicidae (mosquitos) y Culicoides (jejenos), exponiéndose transmisión habitual del mismo en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Fran-

cesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago. En lo que va de año se ha notificado la enfermedad en el Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia y Perú.

Precisa el Minsap que el cuadro clínico que se manifiesta como consecuencia de la enfermedad es leve, precedido por un periodo de incubación de cinco a siete días, que se caracteriza por fiebre, dolores de cabeza, musculares y articulares, en ocasiones, también se reportan vómitos y diarreas.

Añade la publicación que asociados al virus no se han reportado casos graves, críticos, ni fallecidos. No existe un tratamiento específico, solo medidas generales para aliviar los síntomas.



¿Qué es la fiebre Oropouche?

una enfermedad generada por el virus llamado Oropouche



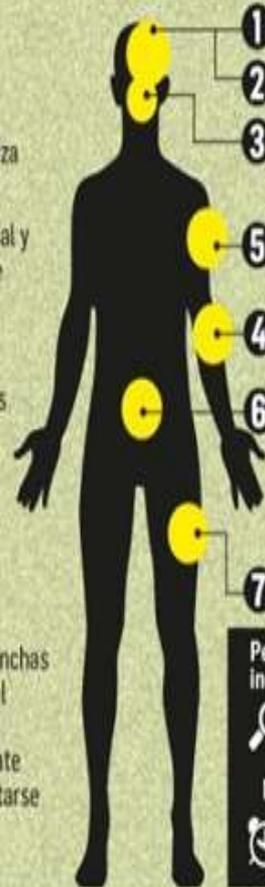
EL DEBER

¿Cuáles son los signos y síntomas?

En inicio es súbito, generalmente con fiebre alta, dolor de cabeza intenso, dolor de los músculos y articulaciones. En algunos casos, erupciones en la piel.

Síntomas

- 1 Fiebre alta
- 2 Dolor de cabeza intenso
- 3 Sangrado nasal y o sangrado de las encías
- 4 Dolor de articulaciones
- 5 Dolores musculares
- 6 Vómitos
- 7 Pequeñas manchas rojas en la piel
- 8 Ocasionalmente puede presentarse meningitis o encefalitis



Periodo de incubación
4-8 días

Rango
3-12 días

Medidas clave para prevenir picaduras de jejenes y mosquitos:

- Instala mosquiteros en puertas y ventanas para proteger tu hogar.
- Usa prendas que cubri brazos y piernas, especialmente si alguien está enfermo en casa.
- Aplica repelente en piel expuesta o ropa.
- Emplea mosquiteros e camas, especialmente para grupos vulnerables como embarazadas o ancianos.
- Evita actividades al aire libre al amanecer y atardecer durante brotes. Los trabajadores al aire libre deben usar prendas repelentes adecuados.
- Las poblaciones de mosquitos se pueden reducir con la identificación y eliminación de los criaderos.

Virus Oropouche: ¿qué es y cómo se transmite?

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. Se diferencian tres genotipos basados en el segmento S: genotipo I, incluye los OROV aislados en Brasil y Trinidad, genotipo II los aislados en Brasil y Perú y el genotipo III representado por formas aisladas en Brasil y Panamá. El segmento M es el responsable, en gran medida, de

las diferentes capacidades patogénicas de estos virus.

Este virus causa la fiebre de Oropouche que se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos culicoides principalmente de la especie *Culicoides paraensis*. 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 Oropouche debe incluirse en el diagnóstico diferencial de otras enfermedades frecuentes y de reciente emergencia y re-emergencia 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.

[Universidad del Zulia](#)

SÍNTOMAS



Fiebre alta, dolor intenso de cabeza, dolores musculares y articulares. En algunos casos, aparecen erupciones en la piel.



Afecta a personas de todas las edades.

Algunas veces síntomas más graves, como vómitos y hemorragias con pequeñas manchas rojas en la piel.



La mayoría se recupera a los siete días.

Algunos pacientes presentan una convalecencia durante mayor tiempo.



Actualización epidemiológica - Oropouche en la Región de las Américas - 12 de abril del 2024

En la Región de las Américas, los brotes por el virus Oropouche (OROV) registrados en los últimos diez años han tenido lugar principalmente en la región amazónica. Históricamente, se han descrito numerosos brotes de enfermedad por OROV en comunidades rurales y urbanas de Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tabago. En la mayoría de estos brotes, se afectó a personas tanto del sexo masculino como femenino y de todas las edades.

OROV se transmite al ser humano principalmente a través de la picadura del jején *Culicoides paraensis* que está presente en la Región de las Américas, pero también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*.

Posterior a un periodo de incubación de 5 a 7 días los pacientes experimentan fiebre alta, cefalea con fotofobia, mialgias, artralgias y, en algunos casos, exantemas. En ciertos pacientes, los síntomas pueden ser más severos e incluir vómitos y hemorragias, manifestándose en forma de petequias, epistaxis y sangrado gingival. Generalmente, la infección se resuelve en un lapso de 2 a 3 semanas. En situaciones excepcionales, el OROV puede provocar meningitis o encefalitis. En estos casos, los pacientes muestran síntomas y signos neurológicos como vértigo, letargia, nistagmos y rigidez de nuca. El virus puede ser detectado en el líquido cefalorraquídeo (LCR) (13).

Durante la primera semana de la enfermedad, el principal diagnóstico diferencial

es la infección por dengue. En la segunda semana de la enfermedad, el diagnóstico clínico diferencial debería considerar la posibilidad de meningitis y encefalitis .

Actualmente, no se disponen de vacunas ni medicamentos antivirales específicos para prevenir o tratar la infección por OROV. El enfoque del tratamiento es paliativo, centrado en aliviar el dolor, rehidratar al paciente y controlar cualquier vómito que pueda presentarse. En situaciones donde la enfermedad se manifieste de forma neuroinvasiva, será necesario el ingreso del paciente en unidades especializadas que permitan un monitoreo constante.

[OPS](#)



Qué es la fiebre de Oropouche, la infección parecida al dengue que avanzó en 4 países de Sudamérica

Este año, Sudamérica está siendo el epicentro de los brotes del dengue en el mundo, con más de 5 millones de personas afectadas. Al mismo tiempo, otro virus que causa una enfermedad similar ha estado aumentando su impacto en 4 países de Sudamérica: es la fiebre de Oropouche.

Se trata de otra infección que es transmitida a los humanos a través de insectos infectados, algunos de ellos son diversas especies de mosquitos. Aunque se diferencia del dengue en cuanto a las especies que pueden transmitir al virus.

En el ciclo silvestre, el virus Oropouche tiene varios insectos vectores: *Culicoides paraensis*, *Coquilletidia venezuelensis* y *Aedes serratus*. En el ciclo urbano, los

vectores son *Culicoides paraensis* y *Culex quinquefasciatus*, ambos muy comunes en los ambientes tropicales, según informó en enero pasado la Asociación Panamericana de Infectología.

En términos coloquiales, decimos que los vectores de Oropouche son mosquitos. Aunque desde el punto de vista taxonómico, algunos insectos no son mosquitos, como el *Culicoides paraensis*.

Según los expertos de OPS, como los síntomas de la fiebre Oropouche son similares a otras infecciones arbovirales, “es posible que exista una subestimación de la verdadera carga de la enfermedad” en la región.

El aumento de los casos de Oropouche en Sudamérica se debe a diversos factores. Varios están asociados con el creciente riesgo de propagación del mosquito que sirve como vector. Uno de ellos es el cambio climático que aumenta las precipitaciones y las temperaturas.

Otros factores son la deforestación por la expansión de la frontera agrícola en el área de influencia de la Cuenca Amazónica y el aumento de la urbanización. Esas situaciones crean un entorno propicio para la interacción entre los mosquitos y los seres humanos, y como consecuencia, se da la posibilidad del incremento de la transmisión del virus Oropouche.

[Infobae](#)





**Hoja
Informativa**

Elaborado por:

Grupo Gestión de Información en Salud

**Centro Provincial Información de Ciencias Médicas
Camagüey, 2024**

<http://www.cmw.sld.cu/pagina/2024/02/06/hojas-informativas>

SITIOS CONSULTADOS

Granma

infobae

