

La fiebre de Oropouche en las Américas: un desafío emergente en salud pública.

Oropouche fever in the Americas: an emerging public health challenge.

Dr. Evaristo Delfín Álvarez Almanza¹

1 Especialista de I y II grado en Microbiología Clínica. Profesor Auxiliar. Máster en Parasitología. Hospital General Docente “Héroes del Baire”. Isla de la Juventud. Email: delfinalvarez@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2725-7757>

La fiebre de Oropouche es una arbovirosis zoonótica emergente causada por el virus de Oropouche (OROV), esta enfermedad se ha convertido en una grave amenaza para la salud pública en la región de las Américas. Durante el año 2024, se registraron más de 12. 786 casos confirmados en 11 países, con un notable aumento hacia áreas que no son endémicas, así como la aparición de manifestaciones severas, que incluyen casos mortales y transmisión de madre a hijo.¹ Las arbovirosis suponen un reto constante para los sistemas de salud en las Américas, entre ellas, la fiebre de Oropouche, que históricamente se había limitado a la cuenca amazónica, desplegó una expansión sin precedentes en 2024, con brotes reportados en naciones como Cuba, Bolivia y Perú, donde previamente no se había observado transmisión autóctona.^{1,2} La identificación de casos graves, que incluyen fatalidades y complicaciones neurológicas, junto con la evidencia de transmisión vertical que afecta negativamente a los fetos, ha elevado la alerta sanitaria a nivel regional y global.^{3,4} El virus Oropouche (OROV) se detectó por primera vez en Trinidad y Tobago en el año 1955, este virus forma parte del género Orthobunyavirus (serogruppo Simbu) y tiene un genoma de ARN segmentado que facilita mutaciones y que puede incrementar su diversidad genética y capacidad de adaptación.^{3,5} Históricamente, su propagación se restringía a áreas tropicales de Suramérica, experimentando brotes esporádicos

en Brasil, Perú y Panamá, sin embargo desde finales de 2023, se ha registrado un aumento acelerado en su distribución geográfica, entre enero y julio de 2024, se documentaron 12. 786 infecciones en 11 naciones, incluyendo Brasil (11. 888 casos), Panamá (501), Perú (330), Cuba (28), Colombia (26), además de casos importados en Estados Unidos, Canadá y Uruguay.^{1,2}

La dispersión del OROV fuera sus áreas endémicas tradicionales se atribuye a múltiples factores, como son:

- Cambio climático: Modificación de los patrones de temperatura y precipitación que favorecen la proliferación de vectores.
- Deforestación y urbanización no planificada: Aumentan el contacto entre humanos y vectores en áreas silvestres.^{1,2}
- Reordenamiento genético: La emergencia de la variante OROV BR-2015-2024, producto de reordenamiento, podría conferir ventajas adaptativas.^{4,5}

Distribución de casos confirmados de fiebre de Oropouche en las Américas

País	Casos confirmados	Transmisión
Brasil	11.888	Autóctona
Panamá	501	Autóctona
Perú	330	Autóctona
Cuba	28	Autóctona
Colombia	26	Autóctona
Estados Unidos	21	Importados
Canadá	1	Importado

Fuente: OMS casos importados reportados enero-julio 2024

El cuadro clínico de la fiebre de Oropouche se caracteriza por, un inicio abrupto de fiebre alta, cefalea intensa, mialgias y artralgias, hasta un 60% de los pacientes experimenta recaídas sintomáticas días o semanas después de la resolución inicial, una característica distintiva frente a otras arbovirosis,^{4, 6,7} si bien la mayoría de los casos son autolimitados, se han documentado complicaciones graves:

- Manifestaciones neurológicas: Meningitis, encefalitis y síndrome de Guillain-Barré (hasta 4% de los casos que buscan atención médica).^{5,7}
- Manifestaciones hemorrágicas: Epistaxis, gingivorragia y petequias, aunque menos frecuentes que en el dengue.^{7,8}

- Casos fatales: Brasil reportó las primeras muertes por OROV en 2024: dos mujeres jóvenes previamente sanas que desarrollaron coagulopatía y falla hepática.^{1,3}

Uno de los descubrimientos más significativos en 2024 fue, la evidencia de transmisión vertical relacionada con resultados negativos en el embarazo, en Brasil se corroboró la presencia de ARN de OROV en tejidos fetales de abortos espontáneos y en muertes fetales, adicionalmente se registraron cuatro casos de microcefalia en los estados de Acre y Pará, donde se encontró IgM positiva para OROV en el líquido cefalorraquídeo,^{1,3,4} aunque la relación causal directa todavía está siendo investigada, estos resultados evocan la experiencia anterior con el virus Zika y destacan la importancia de una vigilancia rigurosa en mujeres embarazadas.^{1,4}

El OROV se mantiene en dos ciclos principales:

- Ciclo silvestre: Involucra primates, perezosos y aves como hospederos vertebrados, y mosquitos (ejemplo, *Aedes serratus*) como vectores.
- Ciclo urbano: El humano actúa como hospedero amplificador y los vectores principales son los jejenes (*Culicoides paraensis*) y, potencialmente, mosquitos *Culex quinquefasciatus*.^{1,5} La alta tasa de ataque en brotes urbanos (hasta 43% en algunos estudios), y la detección del virus en semen sugieren posibles rutas alternativas de transmisión, aunque no confirmadas.⁹

La emergencia del OROV en nuevas áreas geográficas ocurre en un contexto regional complejo, con circulación simultánea de múltiples arbovirus (dengue, chikungunya, Zika). Esto plantea desafíos significativos:

- Diagnóstico diferencial: La superposición sintomática con otras arbovirosis retrasa el diagnóstico específico y favorece la subnotificación.^{4,5,8}
- Sobrecarga de sistemas de salud: Los brotes pueden saturar servicios médicos, en especial en áreas con recursos limitados.
- Riesgo de establecimiento en nuevas áreas: La presencia de vectores competentes en Estados Unidos (ejemplo, *Culicoides sonorensis*) y Europa genera

preocupación sobre la potencial dispersión global,^{5,9} no obstante, el riesgo de transmisión sostenida en Estados Unidos continental se considera bajo debido a diferencias en ecología vectorial y estilos de vida.

El control de la fiebre de Oropouche requiere un enfoque integral y adaptado a los contextos locales. Las proyecciones para su control deben considerar:

- **Vigilancia y diagnóstico.**
 - Fortalecer la vigilancia sindrómica y la capacidad de laboratorio para detectar OROV en áreas con circulación de otros arbovirus.
 - Implementar algoritmos de diagnóstico que incluyan PCR en tiempo real en fase aguda y serología para casos convalecientes.^{5,7}
 - Priorizar la vigilancia en embarazadas y notificar eventos adversos gestacionales de etiología desconocida.¹
- **Control vectorial e investigación.**
 - Desarrollar estrategias de control vectorial específicas para jejenes (manejo de materia orgánica en descomposición, criaderos).²
 - Investigar la competencia vectorial de especies locales y el impacto de los cambios génicos en la transmisibilidad.⁵
 - Evaluar el papel de posibles reservorios animales en el mantenimiento del virus.
- **Prevención y comunicación de riesgos.**
 - Promover medidas de protección personal: Uso de repelentes (DEET, icaridina), ropa larga y mosquiteros de malla fina (<1 mm).^{2,9}
 - Recomendar a embarazadas reconsiderar viajes no esenciales a áreas con brotes activos.^{7,9}
 - Desarrollar campañas de comunicación claras sobre síntomas, medidas de prevención y potencial de recaídas.⁹

En resumen, la fiebre de Oropouche se presenta como un desafío notable y cambiante para la salud pública en América. Su propagación más allá de las zonas endémicas habituales, la posible conexión con resultados adversos en el

embarazo y la chance de cambios genéticos requieren una reacción coordinada fundamentada en pruebas. Resulta esencial que las naciones de la región refuerzen sus sistemas de monitoreo, destinen recursos a la investigación práctica y elaboren planes de control ajustados a los vectores autóctonos.

Referencias bibliográficas:

1. World Health Organization. Oropouche virus disease - Region of the Americas. [en línea] 2024 [citado 23 ago 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON530>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS publica nueva actualización sobre la fiebre de Oropouche en las Américas. [en línea] 2024 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/oropouche/2025/08/25/la-ops-publica-nueva-actualizacion-sobre-la-fiebre-de-oropouche-en-las-americas/>
3. Sah R, Srivastava S, Mehta R, Khan SR, Kumar S, Satpathy P, et al. Oropouche fever fatalities and vertical transmission in South America: implications of a potential new mode of transmission. Lancet Reg Health Am. [en línea] 2024 [citado 25 sep 2024]; 38:100896. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00223-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00223-0/fulltext)
4. Tortosa F, Gutiérrez Castillo G, Izcovich A, Luz K, dos Santos T, 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. [en línea] 2024 [citado 23 ago 2024]; e136. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/62058>
5. Guagliardo SA, Connelly CR, Lyons S, Martin SW, Sutter R, Hughes HR, et al. Reemergence of Oropouche Virus in the Americas and Risk for Spread in the United States and Its Territories, 2024. Emerg Infect Dis. [en línea] 2024 [citado 1 oct 2024]; 30(11): 2241-2249. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39353409/>
6. Morrison A, White JL, Hughes HR. Oropouche Virus Disease Among U.S. Travelers — United States, 2024. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. [en línea] 2024

[citado 21 ago 2025]; 73 (35): 769–773. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7335e1.htm>

7. CDC. Clinical Overview of Oropouche Virus Disease. [en línea] 2025 [citado 8 may 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-overview/index.html>

8. Rocha BA, Souto GR, Grossmann S de MC, Souza PE, Soares RV, Horta MC. Oropouche fever: An emerging arbovirus disease from the Americas with possible oral manifestations. J Oral Diagn. [en línea] 2024 [citado 10 dic 2024]; 10: a 9p. Disponible en: <https://joraldiagnosis.com/revista/article/view/276>

9. CDC. 2024 Oropouche Outbreak. [en línea] 2025 [citado 25 mar 2025] Disponible en: <https://www.cdc.gov/oropouche/outbreaks/2024/index.html>