



EDITORIAL

Fiebre del Oropouche, una nueva alerta epidemiológica para Cuba

Oropouche fever, a new epidemiological alert for Cuba

Milagros Isabel Collazo Ramos ^{1*} , Jorge Luis Calero Ricardo ¹ , Yunaisy González Segura ² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

²Dirección General de Salud de Playa. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: milagros.collazo@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, González Segura Y: Fiebre del Oropouche, nueva alerta epidemiológica para Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2023 [citado]; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5753>

Recibido: 28 de mayo de 2024
Aprobado: 07 de junio de 2024

El 23 de mayo del presente año aparece en el portal de INFOMED de la provincia de Santiago de Cuba en su apartado de NOTICIAS una Alerta Epidemiológica de Oropouche en la Región de las Américas, debido a la presencia de brotes de la enfermedad en países de la región y la posible llegada a Cuba debido al intercambio turístico y comercial.⁽¹⁾ Ya para el día 27 de mayo de 2024 aparece una nota oficial en la página de CUBADEBATE donde se notifican los primeros casos diagnosticados en la provincia de Santiago de Cuba, los cuales fueron confirmados por los laboratorios del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí” (IPK), de La Habana, Cuba.⁽¹⁾

La fiebre de Oropouche es una enfermedad viral zoonótica provocada por el virus Oropouche (OROV). Los primeros brotes reportados aparecieron hace alrededor de diez años en la región amazónica y recientemente ha afectado a varios países de las Américas como Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana francesa, Panamá, Perú y Trinidad y Tobago, afectando tanto a comunidades rurales como urbanas y a ambos sexos.⁽²⁾

Se transmite a los humanos por la picadura del mosquito *Culicoides paraensis* que es un género de dípteros nematóceros de la familia Ceratopogonidae conocidos popularmente como jejenes o roedores (especies hematófagas) caracterizadas por poseer una picadura extremadamente molesta e irritante en relación con su pequeño tamaño; aunque también puede ser transmitido por el mosquito *Culex quinquefasciatus*.⁽²⁾

Una vez infectado el paciente con el virus del Oropouche la enfermedad tiene un período de incubación de 5 a 7 días y es a partir de ese momento que súbitamente comienzan los síntomas: fiebre elevada, mialgias, artralgias, cefalea con fotofobia, en algunos casos puede aparecer exantemas. Es de señalar que en estadíos más graves de la enfermedad pueden aparecer vómitos, hemorragias en forma de petequias y epistaxis, así como sangrado gingival. En casos excepcionales pueden presentar signos y síntomas neurológicos como vértigo, letargia, nistagmo y rigidez de nuca como expresión de meningitis y encefalitis. Generalmente el plazo resolutivo de la enfermedad es de 2 a 3 semanas.⁽³⁾

Dado que se trata de una arbovirosis emergente y poco identificada en la región de las Américas, se debe alertar al personal sanitario que durante la primera semana de la enfermedad se debe hacer el diagnóstico diferencial con el Dengue dada la similitud en la forma de presentación y en el cuadro clínico de ambas arbovirosis, ya para la segunda semana de evolución se debe diferenciar con la Meningitis y la Encefalitis, ambas entidades se pueden presentar como una complicación del Oropouche o como afecciones aisladas.⁽⁴⁾



Se diagnostica mediante pruebas de laboratorio en la fase febril aguda (hasta los 7 días de iniciados los síntomas) y para ello se emplean tres criterios diagnósticos: la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva, la identificación de inmunoglobulina M (IgM) específica o la detección de seroconversión a través de sueros pareados.⁽⁵⁾

En cuanto al tratamiento, dado que no se disponen de vacunas ni medicamentos antivirales específicos para prevenir o tratar la infección por OROV, consiste en medidas generales como aislamiento y adecuada protección del paciente, reposo, antipiréticos para la fiebre, alivio del dolor, hidratación ante la presencia de vómitos, observación estricta y seguimiento. En situaciones donde el enfermo muestre manifestaciones neurológicas se debe ingresar en unidades especializadas en aras de garantizar un monitoreo constante.⁽⁴⁾

Referente a la prevención y al control vectorial en espacios comunes se plantean como medidas generales la erradicación de criaderos de mosquitos en las comunidades, rellenar o drenar los charcos o posibles sitios de anegación temporal de agua, chapear la maleza para disminuir los sitios de reposo y refugio de mosquitos y la fumigación con insecticidas apropiados.⁽⁴⁾

Para la protección de las viviendas se recomienda la utilización de mallas finas en puertas y ventanas, mantener bien tapados los reservorios de agua y mantener medidas de limpieza como el adecuado cepillado de los bordes para evitar que los huevos se queden adheridos a las paredes de los mismos. Los patios de las viviendas deben mantenerse libres de hierbas, organizados y sin ningún objeto que pueda servir para la acumulación de agua y por consiguiente para la proliferación y criadero de mosquitos.⁽⁴⁾

Los humanos se deben cubrir los brazos y las piernas con ropas adecuadas sobre todo donde haya personas enfermas, así como el uso de repelentes y de mosquiteros. En lugares donde existan brotes de la enfermedad se deben evitar las actividades al aire libre durante el período de mayor actividad de los mosquitos (al amanecer y atardecer). En poblaciones más susceptibles de picaduras de mosquitos y jejenes como es el caso de los trabajadores forestales, agrícolas, entre otros se recomienda el uso de prendas que cubran las partes expuestas del cuerpo.⁽⁴⁾

En días recientes se ha informado por parte del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en la voz del Doctor Francisco Durán García, director nacional de Epidemiología, la aparición de casos en zonas orientales del país y sobre lo cual ha referido: “el cuadro clínico no es grave” ... “no se reportan casos graves, críticos, ni fallecidos; pero no por ello se le puede restar importancia”.⁽⁶⁾ Se trata de un llamado de alerta al sistema sanitario cubano ante una nueva emergencia epidemiológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Noticias salud. Reportan casos de Fiebre de Oropouche en Santiago de Cuba [Internet]. La Habana: CUBADEBATE; 2024 [Citado 28/05/2024]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2024/05/27/reportan-casos-de-fiebre-de-oropouche-en-santiago-de-cuba/>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas, 12 de abril del 2024 [Internet]. Washington: OPS/OMS; 2024. [Citado 28/05/2024]. Disponible en: www.paho.org
3. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. [Internet]. 2024 [Citado 28/05/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Oropouche en la Región de las Américas, 2 de febrero del 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. [Internet]. 2024 [Citado 28/05/2024]. Disponible en: www.paho.org
5. García María P, Merino Nancy S, Figueroa Dana, Marcelo Adolfo, Tineo V Edwin, Manrique Carlos et al. Detección de la circulación del virus Oropouche en la región Madre de Dios, Perú, (diciembre 2015 - enero 2016). Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [Citado 27/05/2024]; 33(2):380-1. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php>
6. Ministerio de Salud Pública. Noticias salud. Durán sobre el Oropouche: “El cuadro clínico no es grave, pero no se le puede restar importancia” [Internet]. La Habana: CUBADEBATE; 2024 [Citado 28/05/2024]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2024/05/27/duran-sobre-el-oropouche-el-cuadro-clinico-no-es-grave-pero-no-se-le-puede-restar-importancia/>

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses