Novus Diagnostics, S.A.
Donde la calidad es un hábito

NEWSLETTER
ORP-019

Oropouche

Al igual que el virus Mayaro, el virus de Oropouche es un virus emergente en nuestra área geográfica. Por lo que estaremos revisando sobre sus características principales.

¿Qué es el virus de Oropouche?

El virus de Oropouche (OROV) es un virus que pertenece a la familia Peribunyaviridae, del género Orthobunyavirus que se caracteriza por su estructura RNA de una sola cadena y su envoltura lipídica esférica. Su genoma consiste en 3 segmentos: grande, mediano y pequeño. El segmento grande es crucial para la replicación enzimática del virus. El segmento mediano codifica glicoproteínas esenciales para el ensamblaje del virus. Finalmente, el segmento S codifica la proteína de nucleocápside que es también importante para la replicación y transcripción viral, además de conservar su integridad genómica.

El OROV fue aislado por primera vez en Trinidad y Tobago durante un brote de enfermedad febril en 1955. Desde entonces se ha identificado en diferentes brotes en América del Sur y América Central incluyendo Brasil, Perú y Panamá. Actualmente es la segunda enfermedad por arbovirus más común en Sudamérica. Habitualmente afecta áreas con clima tropical, lluvioso y de escasos recursos.

Hasta ahora, se han diagnosticado más de 500,000 casos, pero se considera que los casos deben de ser mayores ya que la enfermedad queda desapercibida o mal diagnosticada.

En la región Centroamericana sigue siendo un virus poco considerado y sospechado, sin embargo, si está en circulación pues en Panamá se han reportado casos. En Guatemala no se han confirmado casos de Oropouche, sin embargo, no se realiza el diagnóstico de forma rutinaria.

¿Cómo se transmite y cuáles son los síntomas causados por el OROV?

El virus se transmite a través de la picadura de insectos como jejenes y mosquitos de la especie Culicoides paraensis.

Y a diferencia de otros arbovirus, tiene dos ciclos de transmisión: ciclo urbano y ciclo selvático. En el ciclo urbano suele afectar solamente el humano; en el ciclo selvático se pueden afectar otros mamíferos como primates y osos perezosos.

Su periodo de incubación suele ser de 3 a 8 días y habitualmente se presenta como un síndrome febril acompañado de dolor de cabeza retro orbitario, malestar general, mialgia, artralgias, náuseas, vómitos y fotofobia. También se han reportado síntomas menos frecuentes como rash parecido a la rubeola, meningitis, encefalitis, inestabilidad cefálica, anorexia y otras manifestaciones sistémicas. Existen otros casos en los que se han reportado fenómenos hemorrágicos como epistaxis, sangrado gingival y petequias; también se han reportado problemas gastrointestinales como diarrea. En cuanto a los hallazgos de laboratorio, puede haber alteración de las enzimas hepáticas y leucopenia.

Durante la enfermedad aguda, el pico máximo de viremia se da a los dos días del inicio de los síntomas y disminuye en los siguientes 31 días. Los síntomas suelen durar de 2 a 7 días, pero en los pacientes con afectación neurológica, la meningitis o encefalitis puede persistir hasta 4 semanas.

En algunos pacientes se ha reportado la recurrencia de la enfermedad, en forma de fiebre, dolor de cabeza, astenia, mareos y meningitis. Se desconoce el mecanismo de la recurrencia.

¿Cómo afecta el sistema nervioso central?

El OROV genera una respuesta inflamatoria y sistémica a la infección, especialmente a nivel del sistema nervioso central (SNC). Desde el inicio de los síntomas el virus es detectable en sangre y es capaz de alcanzar rutas neurales, por lo tanto, en casos graves puede haber afectación del SNC y puede ser detectado en el líquido cefalorraquídeo.

Se cree que el virus consigue penetrar la barrera hematoencefálica a través de los fagocitos infectados sin ser reconocidos. Una vez habiendo penetrado la barrera, es capaz de replicarse y eludir cualquier respuesta inmune consiguiendo atravesar cualquier barrera.

En algunos países, se han reportado casos de fiebre de Oropouche asociado al síndrome de Guillain- Barré.

¿Cómo se diagnostica el OROV?

El diagnóstico clínico de la enfermedad es un reto en la práctica clínica pues sus síntomas son similares a los de otros arbovirus. Por lo tanto, diferenciarlo clínicamente del dengue, Zika, Chikungunya es prácticamente imposible.

Por esta razón, es importante realizar el diagnóstico diferencial con otros síndromes febriles.

Actualmente el Gold estándar para el diagnóstico del OROV se basa en la biología molecular por medio de PCR en tiempo real. También existen pruebas serológicas para su diagnóstico, pero requieren de un laboratorio y personal especializados. En cuanto a las pruebas rápidas, no se dispone de ninguna comercializada basada en antígenos o inmunoensayos.

¿Cómo se trata la fiebre de Oropouche?

En la actualidad no existe tratamiento específico para la enfermedad, solamente se prescribirá tratamiento sintomático.

¿Existe vacuna para el OROV?

Aún no se han desarrollado vacunas para el OROV, por lo que la prevención se reserva exclusivamente a través del control de vectores y medidas de protección personal como ropa protectora y repelentes que contengan DEET, IR3535 o icaridina.



Bibliografía:

1. *Zhang Y, Liu X, Wu Z, Feng S, Lu K, Zhu W, Sun H, Niu G. Oro pouche virus: A neglected global arboviral threat. Virus Res. 2024 Mar;341:199318. doi: 10.1016/j.virusres.2024.199318. Epub 2024 Jan 16. PMID: 38224842; PMCID: PMC10827532.*

2. *De Armas Fernández JR, García CEP, Herrera BA, García FD, Plaza IB, Carmenates IO, de la Cruz YG, Nodarse YO, Aguirre SR, Cardellá VK, Tirado MGG. Incidence of Guillain-Barré syndrome in Cuba before and during the Oropouche virus emergency, 2018-2024. J Neurol. 2025 Jan 23;272(2):164. doi: 10.1007/s00415-025-12908-5. PMID: 39849209.*

3. *Romero-Alvarez D, Escobar LE. Oropouche fever, an emer gent disease from the Americas. Microbes Infect. 2018 Mar;20(3):135-146. doi: 10.1016/j.micinf.2017.11.013. Epub 2017 Dec 14. PMID: 29247710.*

4. *https://www.paho.org/en/topics/oropouche-virus-disease*



Dra. Alexa Núñez (PhD MD)

Médico y Cirujano egresada de la Universidad Francisco Marroquín de Guatemala. Realizó su formación en Neumología en el Hospital Vall d´Hebron de Barcelona y posteriormente Doctorado en Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, España. En la actualidad trabaja como Gerente de Mercadeo Científico de Novus Diagnostics de Guatemala.