



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA MÉDICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE POSGRADO

La Habana, 26 de mayo de 2024.  
“Año 66 de la Revolución”

### **Estimados Directores y Jefes de Departamentos de Posgrado:**

La **situación epidemiológica** se pudiera tornar más compleja si no trabajamos de conjunto en la prevención y el control de las **arbovirosis**, pues las altas temperaturas y las frecuentes lluvias de esta época del año, asociadas a otros factores, generan condiciones favorables para la reproducción de **mosquitos**, sean *Aedes aegypti* u otros, peligrosísimos agentes transmisores de enfermedades.

A partir de las recientes alertas de la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**), sobre brotes por el **virus Oropouche (OROV)** en la Región de las Américas, es necesario preparar e informar a los profesionales, trabajadores y estudiantes del sector. Se transmite al ser humano a través de la picadura del **jején Culicoides paraensis** y el **mosquito Culex quinquefasciatus**.

En tal sentido, debemos asegurar una amplia y efectiva **superación / capacitación**, sobre la que recibirán precisiones de la Dra. Librada Santana Martínez, Funcionaria de nuestra Dirección, con el ánimo de incentivar el estudio y orientar un proceso en cascada, para contribuir al reforzamiento de las acciones de prevención, desarrollar la sagacidad para la sospecha y el diagnóstico oportuno, así como adoptar la conducta apropiada.

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).

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.

El **virus OROV** tiene un genoma segmentado con tres segmentos conocido como **S** (del inglés small), **M** (del inglés medium) y **L** (del inglés large). Durante la fase aguda de la enfermedad, que dura habitualmente entre 2 y 7 días,

es posible detectar el material genético del virus (**ARN**) por **métodos moleculares** (RT-PCR) en muestras de suero. También es posible detectar el ARN en líquido cefalorraquídeo (LCR) en aquellos casos que se presentan con meningitis aséptica (complicación poco frecuente de la fiebre de Oropouche). La muestra de LCR solo debe ser tomada por indicación médica. La mayoría de los métodos moleculares se basan en la detección del segmento genético conservado S.

Las **medidas de control vectorial** se enfocan en la reducción de las poblaciones de mosquitos mediante la identificación y eliminación de los lugares de desarrollo y reposo de los vectores.

Cordialmente,

Prof. Dr. José Luis Aparicio Suárez.

Director Nacional de Posgrado.

Dirección General de Docencia Médica.

MINSAP.