



Carta al Editor

Oropouche virus una amenaza desatendida en Perú

Oropouche virus an unattended threat in Peru

Christian Alberto Rodríguez-Saldaña^{1,a}, Sofía Cavalcanti-Ramírez^{1,b},
Carmen Claudia Quesada-Osoria^{1,b}, Luis Gabriel Farfan-Chavez^{1,c}.

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2583>

Señor editor:

El virus Oropouche (OROV) es una amenaza emergente y potencialmente grave para la salud pública en América Latina y especialmente para el Perú. Sin embargo, por la alta incidencia y prevalencia de enfermedades como el Dengue, Zika o Chicungunya; han llevado al OROV al segundo plano. En esta carta, exponemos brevemente los aspectos clave del OROV, incluyendo su fisiopatología, transmisión, epidemiología y el impacto potencial en nuestra nación^(1,2).

El OROV pertenece al género Orthobunyavirus de la familia Peribunyaviridae. Este virus ARN de cadena simple tiene un genoma segmentado en tres partes: S (pequeña), M (mediana) y L (grande), lo que le permite generar proteínas reabsorbentes, variantes que surgen del intercambio genético entre virus durante coinfecciones en la misma célula huésped⁽³⁾. Este mecanismo no solo aumenta su capacidad de generar nuevas cepas sino que también influye en su transmisibilidad, incrementando el riesgo de adaptación a diversos vectores y ecosistemas.

La infección por OROV causa típicamente fiebre aguda acompañada de síntomas inespecíficos como cefalea, mialgia y artralgia. No obstante, en algunos casos puede llevar a complicaciones neurológicas graves, como meningoencefalitis^(2,3). La adaptabilidad del virus hace que pueda transmitirse tanto en ciclos urbanos como selváticos, facilitando su expansión en regiones con alta biodiversidad como los Andes y la Amazonía peruana⁽³⁾.

Se transmite principalmente a través de la picadura de insectos hematófagos, siendo *Culicoides paraensis* el principal vector identificado en entornos urbanos, aunque estudios recientes indican que otras especies de mosquitos también pueden transmitir el virus, lo que amplía su capacidad de diseminación geográfica⁽²⁾. El ciclo de transmisión involucra tanto reservorios animales como humanos, permitiendo una persistencia del virus en el tiempo⁽⁴⁾. Esta adaptabilidad a entornos urbanos como selváticos, convierte al OROV en una amenaza en múltiples ecosistemas en Perú^(4,5). Esta complejidad epidemiológica, sumada a la urbanización no planificada y la deforestación, crea un entorno ideal para brotes recurrentes en el país.

Desde su identificación inicial en Trinidad y Tobago en 1955, el OROV ha mostrado una expansión significativa en América Latina con una tasa de exposición general al OROV de 19,61%⁽³⁾. Perú presenta una de las tasas más altas de exposición al OROV en Sudamérica, con un 23,43%, superando incluso a Brasil, que tiene una tasa del 16,77%⁽³⁾. En 2015, se detectaron 32 casos seropositivos de OROV en la región de Madre de Dios⁽¹⁾. Posteriormente, entre 2016 y 2022, se reportaron 94 casos adicionales en los departamentos de Madre de Dios, Cusco, Ayacucho, San Martín, Cajamarca y Loreto. La OPS, en su actualización del 6 de septiembre de 2024, reportó 930 casos confirmados

FILIACIÓN

1. Unidad de Neumo-Infecto; Hospital III José Cayetano Heredia, Piura, Perú.
- a. Médico cirujano.
- b. Médico especialista en infectología.
- c. Médico especialista en neumología.

ORCID

1. Christian A. Rodríguez Saldaña: [0000-0001-7748-1445](https://orcid.org/0000-0001-7748-1445)
2. Sofía Cavalcanti Ramírez: [0000-0003-4294-7019](https://orcid.org/0000-0003-4294-7019)
3. Carmen C. Quesada Osoria: [0000-0002-2624-1246](https://orcid.org/0000-0002-2624-1246)
4. Luis G. Farfan Chavez: [0000-0001-8180-3216](https://orcid.org/0000-0001-8180-3216)

CORRESPONDENCIA

Christian Alberto Rodríguez Saldaña.

EMAIL

christianro96@gmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

CAR: Conceptualización, redacción - borrador original, escritura revisión y edición. SCR: Redacción - borrador original, escritura revisión y edición. CCQ: Redacción - borrador original, escritura revisión y edición. LGF: Redacción - borrador original, escritura revisión y edición, supervisión.

FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento externo

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 20/08/2024

Aceptado: 14/10/2024

COMO CITAR

Rodríguez-Saldaña CA, Cavalcanti-Ramírez S, Quesada-Osoria CC, Farfan-Chavez LG. Oropouche virus una amenaza desatendida en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 14 de marzo de 2025 [citado 25 de marzo de 2025];17(4).
DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2024.174.2583



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

de Oropouche en Perú hasta el 31 de agosto de 2024. Los departamentos más afectados fueron Loreto (454 casos), Madre de Dios (312 casos) y Ucayali (148 casos), seguidos de Huánuco (12 casos), Junín (2 casos), San Martín (1 caso) y Tumbes (1 caso)⁽⁶⁾. Esto destaca la vulnerabilidad del país ante un brote significativo.

Las condiciones ecológicas y climáticas de los andes y amazonía, sumadas a prácticas como la deforestación y la urbanización no planificada, crean un ambiente propicio para el contacto entre humanos, vectores y reservorios animales, incrementando el riesgo de transmisión de estos patógenos⁽⁴⁾. Entre 1990 y 2016, en Brasil, la deforestación incrementó los brotes de malaria debido a la proliferación del mosquito *Anopheles darlingi*, con reportes de hasta 600,000 casos anuales. En Perú y Bolivia, la pérdida de bosques durante esos años se asoció con un aumento en casos de leishmaniasis y malaria⁽⁷⁾.

En Brasil, los esfuerzos de control del OROV se han centrado en estrategias integradas de control vectorial y en mejorar los diagnósticos moleculares, dado que los síntomas del OROV son similares a los de otros arbovirus como el dengue, lo que dificulta su identificación precisa durante brotes concurrentes⁽⁸⁾. Perú podría implementar acciones orientadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la inclusión del OROV en los diagnósticos diferenciales de síndrome febril, especialmente en pacientes con resultados negativos para dengue. Asimismo, es clave descentralizar las pruebas moleculares hacia regiones endémicas como Loreto y Ucayali y capacitar al personal de salud para evitar diagnósticos erróneos. Los programas de control de vectores requieren mayor coordinación y recursos sostenibles, enfocados en la gestión de *Culicoides paraensis*. La colaboración con gobiernos locales permitiría optimizar la eliminación de criaderos y la fumigación en zonas afectadas, minimizando así la transmisión y el riesgo de dispersión del virus a nuevas áreas. Estas medidas buscan frenar la transmisión tanto en ambientes urbanos como rurales, ya que se ha demostrado que la dispersión del virus no solo depende de los vectores infectados, sino también de actividades humanas que facilitan su propagación más allá de las zonas endémicas en la Amazonía.

Por otro lado, en febrero del 2024, el Instituto Nacional de Salud publicó recomendaciones para el manejo de la fiebre de Oropouche, ya que no existe una guía clínica específica en Perú. Se sugiere seguir la guía de dengue. No hay vacunas ni tratamientos antivirales disponibles; el manejo es de soporte, centrado en aliviar el dolor, rehidratar y controlar vómitos. En casos de afectación neurológica, se requiere monitoreo constante. Se recomiendan analgésicos comunes, evitando el ácido acetilsalicílico⁽⁹⁾. Frente a todo esto, la

pregunta que surge es: ¿Está Perú realmente preparado para enfrentar un brote causado por el virus Oropouche?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García MP, Merino NS, Figueroa D, Marcelo A, V ET, Manrique C, et al. Detección de la circulación del virus Oropouche en la región Madre de Dios, Perú (diciembre 2015 - enero 2016). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016;33(2):380-381. doi: 10.17843/rpmesp.2016.332.2098
2. Wessellmann KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, de F, Fischer C, Lamballerie X de, et al. Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. *The Lancet Infectious Diseases*. 2024;24(7):e439-52. doi: 10.1016/S1473-3099(23)00740-5
3. Pereira RS, Colangelo JF, Assis G, Gabriela L, Stephanie, Lima WG. Epidemiological aspects of the Oropouche virus (Orthobunyavirus) in South America: A systematic review. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*. 2022;51(1). doi: 10.15446/rcciquifa.v51n1.102689
4. Romero-Alvarez D, Escobar LE. Vegetation loss and the 2016 Oropouche fever outbreak in Peru. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. 2017;112(4):292-8. doi: 10.1590/0074-02760160415
5. Fernando J, Marciel W, Francisco, Figueiredo ML, Cardoso JF, Acrani GO, et al. Oropouche Virus: Clinical, Epidemiological, and Molecular Aspects of a Neglected Orthobunyavirus. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2017;96(5):1019-30. doi: 10.4269/ajtmh.16-0672.
6. Pan American Health Organization. Epidemiological Update Oropouche in the Americas Region - 6 September 2024. PAHO/WHO [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre de 2024]. Available from: <https://acortar.link/C4w6Yz>
7. Morand S, Lajaunie C. Outbreaks of Vector-Borne and Zoonotic Diseases Are Associated With Changes in Forest Cover and Oil Palm Expansion at Global Scale. *SSRN Electronic Journal* [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 12]; Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3710299
8. Naveca FG, Amaral T, Souza V, Nascimento V, Silva D, Nascimento F, et al. Human outbreaks of a novel reassortant Oropouche virus in the Brazilian Amazon region. *Nature Medicine*. 2024; 30(12):3509-3521. doi: 10.1038/s41591-024-03300-3.
9. Instituto Nacional de Salud. Nota Técnica SDGPC-CETS/INS N° 02-2024: Recomendaciones para el manejo de fiebre de Oropouche. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2024[Citado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/khyVIW>