



Comunicación breve

**Manifestaciones neuropsiquiátricas y persistencia de
síntomas neurológicos en pacientes con fiebre de
oropouche**

**Neuropsychiatric Manifestations and Persistence of
Neurological Symptoms in Patients with Oropouche
Fever**

Reinier Besse Díaz^{1,2}  

Liliana Martínez Cantillo^{1,3} 

Ventura Puente Sani,^{1,4} 

Amanda Melissa Rodríguez Miquel^{1,2} 

Lázaro Ibrahim Romero García^{1,4} 

¹Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba, Cuba.

² Policlínico Docente Armando García Aspuru. Santiago de Cuba. Cuba

³ Policlínico Docente Frank País García. Santiago de Cuba, Cuba

⁴ Hospital General Docente Clínico-quirúrgico Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Santiago de Cuba, Cuba

⁵ Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba

**Recibido: 01/03/2026
Aceptado: 05/04/2026**

Resumen

Introducción: Recientemente, la fiebre de OROV ha captado más la atención de la comunidad investigadora debido al aumento sustancial de casos.

Objetivo: Caracterizar la población de pacientes confirmados con fiebre de oropouche que presentan trastornos neurológicos y neuropsiquiátricos pertenecientes a los municipios de Songo la Maya y Santiago de Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, del tipo serie de casos, en una muestra intencional de 43 pacientes con fiebre de oropouche. Se utilizaron medidas de resúmenes. Se estimaron porcentajes para las variables cualitativas, y el promedio y la desviación para las variables cuantitativas. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de independencia. Se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Resultados: La ansiedad predominó en la serie (60,5 %) y la cefalea marcó diferencias importantes en su presentación (81,4 %). La disautonomía fue la complicación más frecuente (76,2 %) y 3 pacientes (14,3 %) de la muestra presentaron síndrome de Guillain Barré. Se estima un tiempo de persistencia de los síntomas de 13,3 días (DE = 4,5), superior a los 15 días en las féminas (80,0 %), sin existir asociación estadísticamente significativa entre las categorías de ambas variables ($p = 0,6963$).

Conclusiones: La infección por el virus del oropouche mostró evidencias de manifestaciones neuropsiquiátricas y neurológicas variadas. La ansiedad forma parte de la presentación clínica y las alteraciones dependientes del sistema nervioso como la cefalea, y la fotofobia mostraron predominio. Se observaron manifestaciones neurológicas no graves, pero novedosas.

Palabras claves: neurológicos; oropouche; persistencia; síntomas neuropsiquiátricos.

Abstract

Introduction: Recently, OROV fever has captured more of the attention from the researcher community due to the substantial increase of cases.

Objective: Characterize the population of patients confirmed with oropouche fever that have neurological and neuropsychiatric disorders in Songo la Maya and Santiago de Cuba municipalities.

Methods: A case series, descriptive, observational study was conducted on an intentional sample of 43 patients with oropouche fever. Summary measures were used. Percentages were estimated for qualitative variables, and means and standard deviations for quantitative variables. Chi-square test of independence was used. The ethical principles established in the Declaration of Helsinki were followed.

Results: Anxiety was the most prevalent symptom in the series (60.5%), and cephalgia showed significant differences in its presentation (81.4%). Dysautonomia was the most frequent complication (76.2%), and 3 patients (14.3%) in the sample suffered from Guillain-Barré syndrome. The estimated duration of symptoms was 13.3 days (SD = 4.5), exceeding



15 days in women (80.0%), with no statistically significant association between the categories of both variables ($p = 0.6963$).

Conclusions: Oropouche virus infection showed evidence of varied psychopathological and neurological manifestations. Anxiety was part of the clinical presentation, and nervous system-related alterations such as cephalalgia and photophobia were predominant. There were non-serious, but novel neurological manifestations.

Keywords: neurological; oropouche; persistence; neuropsychiatric symptoms.

Introducción

Los arbovirus representan una creciente amenaza para la salud pública mundial, mientras se observa un aumento notable en su propagación geográfica e incidencia en las últimas décadas. La emergencia de las arbovirosis está relacionada con múltiples factores como: viajes internacionales, comercialización mundial, calentamiento global, urbanización no planificada y deforestación que, junto a la construcción de centrales hidroeléctricas, conduce a la creación de nuevos hábitats para los vectores. ⁽¹⁾

El virus de la fiebre por oropouche (OROV), se identificó por primera vez en 1955 en Trinidad y Tobago y ha sido responsable de brotes recurrentes en América Latina. Su relevancia en salud pública radica en su capacidad para causar enfermedades febriles agudas, que pueden presentar complicaciones neurológicas, mientras que, su reemergencia puede estar asociada a cambios ecológicos y climáticos. ⁽²⁾

Recientemente, la fiebre del OROV ha llamado la atención de la comunidad internacional de investigadores, debido al aumento sustancial de casos. ⁽³⁾ Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ⁽⁴⁾ durante el periodo de 2024 y 2025, se informó del OROV en 11 países y territorios de las Américas, con 16.239 casos confirmados y cuatro defunciones. Brasil concentra el 85 % de los enfermos por este arbovirus (13.785), seguido por Perú (1,263), Bolivia (356), Cuba (626), Colombia (74) y Guyana (3).

La infección por OROV se reportó por primera vez en Cuba en mayo de 2024, con 74 casos confirmados en dos provincias: 54 en Santiago de Cuba y 20 en Cienfuegos. ⁽⁵⁾ El virus continuó propagándose y hasta la fecha se ha detectado en las 15 provincias del país. Cienfuegos, La Habana, Pinar del Río y Santiago de Cuba concentraron el 58 % de los casos confirmados en todo el periodo del año 2024. ⁽⁶⁾

Desde el punto de vista clínico, el OROV se caracteriza fundamentalmente por fiebre, mialgias, artralgias, vómitos, náuseas, diarreas, postración y adinamia. Sin embargo, se han identificado algunos casos aislados de meningitis aséptica con signos y síntomas típicos de irritación meníngea. Esta condición clínica, se presenta como una infección viral leve, con pocos casos que progresan a una afección más grave, en comparación con otras enfermedades arbovirales. ⁽⁷⁾



Llama la atención que algunos estudios han evidenciado el protagonismo de los llamados virus neurotrópicos como: zika, nilo occidental, encefalitis japonesa y el más reciente, oropouche. Los señalados desencadenan respuestas inmunitarias y daño inmunopatológico crítico.⁽⁸⁾

La propiedad neuroinvasiva del OROV se ha confirmado, tanto en modelos animales como en humanos, en los que se han visto meningitis, encefalitis y el síndrome de Guillain-Barré. En los modelos “*muriños*” se ha observado *que* el virus ingresa al sistema nervioso central (SNC), mediante el transporte axonal retrógrado, a través de la médula espinal, para alcanzar el encéfalo, donde puede generarse una encefalitis severa.^(8,9) Pese a que las manifestaciones histopatológicas son poco evidenciables, sin embargo, la replicación viral en las neuronas es evidente, gracias a los procedimientos moleculares y virológicos.⁽¹⁰⁾

Debido a lo expuesto con anterioridad, en las investigaciones de la infección por OROV^(10,11) se sugiere una conexión entre esta y las alteraciones en la salud mental. Además, las afecciones neurológicas producen alteraciones en la química cerebral y trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés postraumático. A medida que las comunidades experimentan brotes y aumenta la incertidumbre sobre la infección, se genera un ambiente propicio para la presentación de manifestaciones neuropsiquiátricas.

Cuba enfrentó un desafío sanitario sin precedentes en 2025, período en el que se realizó este estudio, con la circulación simultánea de tres arbovirus: dengue, chikungunya y oropouche. Esta “triple epidemia” satura los servicios de salud, complica el diagnóstico clínico y exige estrategias de control vectorial y manejo clínico diferenciado.⁽¹²⁾

La fiebre de OROV es la arbovirosis más reciente en nuestro territorio, sin embargo, a pesar de los estudios referentes al tema, aún se desconoce gran parte de la sintomatología neurológica y neuropsiquiátrica que se puede presentar en la población afectada, por lo que el tema se considera de interés.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone como objetivo caracterizar la población de pacientes confirmados con fiebre de oropouche que presentan manifestaciones neuropsiquiátricas y neurológicas pertenecientes a los municipios de Songo la Maya y Santiago de Cuba.

Método

Diseño, temporalidad y localización del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo del tipo serie de casos, durante el periodo comprendido entre el mes de mayo de 2024 a igual mes de 2025, en diversas áreas de salud de los municipios Songo La Maya y Santiago de Cuba.



Población de estudio y muestra

La población de estudio estuvo constituida en su totalidad por 75 pacientes en edad adulta diagnosticados con fiebre de oropouche, que fueron confirmados con la prueba Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (RT-PCR) para el OROV, realizada en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri en Ciudad de La Habana,⁽¹³⁾ de la cual se utilizó una muestra intencional de 43 pacientes que presentaron manifestaciones neurológicas y neuropsiquiátricas que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Presentación de manifestaciones neurológicas y psiquiátricas como: cefalea, fotofobia, hipostesia, hemiparesia, parestesias, fatiga muscular, mialgias, hiperestesia, ansiedad, depresión, psicosis, delirio, síndrome de Guillain Barré, disautonomía y fatiga crónica los que debieron mantenerse por más de 15 días

Criterios de exclusión

Resultado positivo de IgM para dengue mediante el Sistema Ultra Micro Analítico (SUMA).

Prescripción terapéutica por otra infección (fúngica, bacteriana, parasitaria o viral).

Que abandonaran la investigación antes de culminar el proceso de recolección de datos.

Criterios de salida:

1. Pérdida de seguimiento
2. Traslado de los participantes hacia otro municipio.
3. Acontecimientos adversos mayores en el periodo de la investigación.
4. Fallecimiento.

Se estudiaron las siguientes variables (**tabla 1**).

Tabla 1. Variables estudiadas

Variables	Categorías
Manifestaciones neurológicas	Cefalea, fotofobia, hipostesia, hemiparesia, parestesias, fatiga muscular, mialgias e hiperestesia
Manifestaciones neuropsiquiátricas	Ansiedad, depresión, psicosis y delirio
Complicaciones	Síndrome de Guillain Barré, disautonomía, fatiga crónica
Tiempo de persistencia de los síntomas neurológicos	15 o menos, 15 días y más

Procedimientos



Para la investigación se contó con la participación de los departamentos de atención médica e higiene y epidemiología de los municipios mencionados anteriormente, con el fin de recoger los datos de las historias clínicas y confeccionar un registro de estos, lo que permitió la caracterización de la investigación.

Se utilizó como método el conocimiento empírico de la observación, fundamentalmente, para el análisis clínico individual mediante la entrevista médica y el examen físico. Se realizó además una extensa y detallada revisión bibliográfica sobre el tema, coordinada conjuntamente con expertos en la materia de nuestro municipio. Se revisaron buscadores especializados a través de los sistemas computarizados MEDLINE, GOOGLE, PUBMED, LILACS, HINARI y en la BVS para confrontar bibliografía nacional e internacional actualizada sobre la temática, que nos sirvieron de puntos de referencias.

Para la recolección de la información, inicialmente se realizó una anamnesis exhaustiva a los pacientes en la visita a su domicilio. De igual forma se llevó a cabo un examen clínico del estado de salud mental y neurológico pormenorizado que permitió la identificación de los signos y síntomas propios de los trastornos observados.

Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas estructuradas en función de obtener la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos. En el caso de las complicaciones (síndrome de Guillain Barré) la información se obtuvo de las historias clínicas hospitalarias.

Procesamiento estadístico

Los datos se analizaron con el utilitario SPSS (v. 25.0, Edición de 64 bits), auxiliándose del Microsoft Excel 2016, mediante el cual se creó previamente una base de datos con la información correspondiente al estudio. Se utilizaron medidas de resúmenes y se estimaron porcentajes para las variables cualitativas y el promedio además de la desviación estándar para las variables cuantitativas como el tiempo de los días de persistencia de los síntomas neurológicos.

Se utilizó la prueba de chi cuadrado de independencia para identificar la posible asociación entre las variables tiempo de persistencia de los síntomas neurológicos y el género.

Declaración de aspectos éticos

La investigación respetó todas las condiciones descritas en los principios de la declaración de Helsinki y las normativas nacionales de investigación en salud. Se garantizó la independencia mediante el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el derecho a la privacidad de los enfermos que conformaron la casuística. La beneficencia y la no maleficencia formaron parte indisoluble del seguimiento propuesto para la realización de



las entrevistas y el examen físico realizados. Se trató que todas las intervenciones sirvieran de beneficio para los pacientes. Los investigadores y los médicos de la familia actúan dentro del marco legal de la atención comunitaria y promueven la equidad y el respeto a los seres humanos.

Resultados

La ansiedad fue el síntoma que predominó entre las manifestaciones neuropsiquiátricas (60,5 %) seguido en menor medida de la depresión (13,9 %). (**tabla 2**).

Tabla 2. Manifestaciones neuropsiquiátricas de 43 pacientes con oropouche

Manifestaciones neuropsiquiátricas N=43	Categorías	Frec. absoluta	Frec. relativa *
	Ansiedad	26	60,5
	Depresión	6	13,9
	Psicosis	2	4,6
	Delirio	1	2,3

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 43)

Entre los síntomas neurológicos (**tabla 3**), la cefalea marcó una diferencia importante en su presentación (81,4 %) y fue el síntoma de mayor preponderancia. Además de otras manifestaciones como las mialgias (79,1 %), la fatiga muscular (67,4 %) y la fotofobia (53,5 %) que también se mostraron con frecuencias elevadas. En menor medida, pero de forma interesante se observaron hipostesia (25,6 %) y parestesias (20,9 %) respectivamente.

Tabla 3. Manifestaciones neurológicas de 43 pacientes con oropouche

Manifestaciones Neurológicas (N=43)	Categorías	Frec. absoluta	Frec. relativa *
	Cefalea	35	81,4
	Fotofobia	23	53,5
	Hipostesia	11	25,6
	Hemiparesia	6	13,9
	Parestesias	9	20,9
	Fatiga muscular	29	67,4
	Mialgias	34	79,1
	Hiperestesia	2	4,6

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 43)

En la **tabla 4**, se observa que la disautonomía fue la complicación más frecuente (80,0 %), mientras que 2 pacientes (10,0 %) presentaron síndrome de Guillain Barré.

Tabla 4. Complicaciones en los pacientes con oropouche

Complicaciones	Categorías	Frec. absoluta	Frec. relativa *
	Síndrome de Guillain Barré	2	10,0
Disautonomía	16	80,0	
Fatiga Crónica	2	10,0	

*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes con complicaciones (n = 20)

El tiempo estimado de persistencia de los síntomas fue de 13,3 días (DE = 4,5). En relación a este aspecto, existió predominio de permanencia de los síntomas neurológicos en las mujeres más allá de los 15 días (80,0 %), sin existir asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,6963$); (tabla 5).

Tabla 5. Distribución de frecuencias según tiempo de persistencia de los síntomas neurológicos y género

Tiempo de persistencia (síntomas neurológicos) (días)	Género				Total	Prueba exacta de Fisher Irving	
	Femenino		Masculino				
	Frec. absoluta	Frec. relativa	Frec. absoluta	Frec. relativa	Frec. absoluta	Frec. Relativa	$p = 0,6963$
15 o menos	22	66,7	11	33,3	33	100,0	
Más de 15	8	80,0	2	20,0	10	100,0	
	Media: 13,3		DE= 4,5				

Discusión

Los virus neurotrópicos que afectan al sistema nervioso central pueden dejar secuelas relativamente frecuentes, y hasta el 50 % de los que lo padecen pueden experimentar problemas neurológicos, neuropsiquiátricos y conductuales. ⁽¹⁴⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha clasificado el riesgo regional con respecto al OROV como alto debido al incremento del número de casos, y por su expansión en la población de diversos países ⁽¹⁵⁾

Rodríguez Puga ⁽¹¹⁾ considera que el OROV crea serias preocupaciones en los sistemas de salud pública, no solo por las afecciones físicas que causa, sino también por las repercusiones en la salud mental de la población afectada. En este sentido, plantea que aspectos como la duda de contraer este virus, o agravarse por sus efectos sistémicos incrementa las complicaciones, capaces de crear un clima de ansiedad constante en los sujetos que están expuestos al riesgo. Esa angustia puede manifestarse de diversas formas y entre las más comunes se destacan: insomnio, irritabilidad, hipervigilancia y disminución de la concentración. ⁽¹¹⁾ Se debe de tener en cuenta lo desconocido que es este arbovirus para la comunidad científica y la población en general, lo que crea una tendencia a la incertidumbre, y esto a su vez desarrolla patrones conductuales, que a la postre se traducen en enfermedades mentales.



Vera Mendoza⁽¹⁰⁾ resalta que, en los modelos de investigación realizados en fetos infectados con OROV y que fueron estudiados con microscopía electrónica, se han observado efectos citopáticos como apoptosis, remodelamiento de orgánulos y necrosis de tejido nervioso (neuronas, microglía y astrocitos) que confirman la citotoxicidad de este arbovirus en el sistema nervioso central (SNC), lo que pudiera explicar los síntomas neuropsiquiátricos de ansiedad y depresión entre otros. Sin embargo, a pesar de que las manifestaciones histopatológicas han sido poco evidentes, la replicación viral en las neuronas es indudable, y las rutas fundamentales para la entrada hacia el SNC son la vía hematogena y la vía neuronal directa, ambas influenciadas por la persistencia e intensidad de la carga viral detectada en el tejido nervioso.^(10,16)

Las consecuencias de la infección por el OROV en la salud mental de los enfermos pueden ser complejas, por lo que, algunos de los que sufren esta virosis llegan a experimentar trastornos de salud mental, los que pudieran extenderse durante meses o años después de la recuperación.^(11,16) Esto estaría relacionado por la irrupción de estas virosis en el SNC, o que estos síntomas pudieran aumentar y/o prolongarse por la manera de afrontar dichas condiciones de salud en los sistemas sanitarios, lo que hace emerger en los pacientes un fenómeno de vulnerabilidad e impotencia ante la saturación de las consultas de atención médica, para generar sentimientos de impotencia y agravar la ansiedad o depresión existentes con anterioridad, lo que se evidenció en los resultados del presente estudio.

La patogénesis de las enfermedades neurológicas en el OROV ha sido relativamente poco estudiadas. Para Connors KA⁽¹⁷⁾ esta infección es una enfermedad febril autolimitada, aunque el virus puede tener propiedades neuroinvasivas y generar sintomatología neurológica. Durango-Chavez y Vernal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ mostraron en sus resultados síntomas entre los que se encontraba la cefalea intensa, mientras que, aparecieron de forma aislada: meningitis aséptica, disfunción neuromuscular (dolor retrocular, fatiga o debilidad muscular, temblores) y neurovegetativas (sudoración abundante, palpitaciones).

El propio Connors KA⁽²⁰⁾ había considerado que, a pesar de las lagunas del conocimiento en relación a la enfermedad neuroinvasiva de este arbovirus, los síntomas neurológicos como mareos, fotofobia, confusión y nistagmo se observaban con frecuencia, y sugerían la necesidad de estudios virológicos para conocer si la cepa que circulaba había intensificado la capacidad de invasión. Además, es necesario estudiar la relación ligando-receptor en la infección neuronal por OROV, ya que hay pocos estudios disponibles sobre este virus, considerado un arbovirus desatendido.⁽²⁰⁾

Sah R y colaboradores⁽²¹⁾ en un estudio de meta-análisis notifican que la prevalencia agrupada de síntomas neurológicos fue alta, y que la cefalea, la mialgia y el dolor ocular fueron los más comunes. Se observó una heterogeneidad significativa entre los estudios, probablemente debido a variaciones en la geografía y los métodos de diagnóstico.⁽²¹⁾ Estos

resultados se asemejan con los expuestos en el presente estudio, donde la cefalea fue el síntoma neurológico más frecuente, además de las diferencias vinculadas a las características propias de la muestra utilizada, entre las que se destacan la afectación del sistema nervioso periférico (SNP), dado por los síntomas de nivel sensitivo y disautonómicos, los que han sido poco descritos en la literatura.

La relación del OROV con el Síndrome de Landry Guillain-Barre (SLGB) fue tratada en los estudios de González Quevedo A y Martos Benítez FD ⁽²²⁻²³⁾ que plantearon que el virus de oropouche interfiere con el transporte de iones y la regulación de la sinapsis neuronal, para respaldar la capacidad neuroinvasiva del virus y que alcanza tanto al SNC como al SNP. Aunque se necesitan más investigaciones sobre la neuropatogenia del SLGB asociado con el virus oropouche, existen evidencias que respaldan la capacidad de este arbovirus para inducir los mecanismos neuropatógenos que conducen a interacciones neuroinmunes propias de este síndrome. ⁽²³⁾ El virus del OROV debe ser reconocido como un patógeno potencial en casos de fiebre asociada con síntomas neurológicos (meningitis, meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré), en pacientes que viven o provienen de regiones endémicas. ^(22,23)

De Armas Fernández J (2024) ⁽²⁴⁾ reportó tres casos de SLGB en pacientes confirmados de OROV en Santiago de Cuba. Por otra parte, en la serie actual realizada en la misma área geográfica se encontraron dos pacientes con el mismo síndrome. La presencia de esta enfermedad poco usual, pudiera relacionarse con determinados factores medioambientales y socioculturales que consiguieron semi-urbanizar el vector transmisor de este arbovirus. Para que el fenómeno de semi-urbanización se produzca, se necesita que el arbovirus alcance una viremia suficiente en la población que prolongue el ciclo de transmisión, como se ha observado en los brotes de fiebre amarilla y Zika, además de la existencia de los mosquitos vectores urbanos con competencia para la infección, replicación y transmisión de nuevos arbovirus, que permita el cambio del vector selvático al de la ciudad. ^(25,26) El OROV es capaz de iniciar la enfermedad en personas que residen en regiones periféricas de áreas boscosas, con una evolución autolimitada, pero tiene el potencial de establecer ciclos de transmisión permanente en las ciudades, por lo que las epidemias de este arbovirus, pueden aparecer también, en zonas sub-urbanas altamente pobladas. ^(25,27)

No obstante, el desarrollo del SLGB no es debido a la neuroinvasión directa de un virus como el oropouche, sino que es causado por la respuesta autoinmune desencadenada por una infección previa que produce el patógeno. La respuesta auto inmune es la que genera el daño axonal y desmielinizante de las fibras nerviosas periféricas que producen alteraciones funcionales como las disautonomía, las neuropatías y el SLGB ^(24, 26,27) Por lo que, las complicaciones neurológicas encontradas en el presente estudio relacionadas con el oropouche constituye un acontecimiento novedoso, debido a la circulación de un virus con propiedades neurotrópicas, que ha traspasado barreras ecológicas.



En sujetos con OROV se ha observado la persistencia en sangre del virus, en un período de tiempo de al menos tres meses, lo que pudiera explicar la persistencia de síntomas y las manifestaciones clínicas neurológicas de algunos pacientes durante este período de tiempo.^(19,28) La media de la persistencia de los síntomas neurológicos en el este estudio se presenta muy similar a lo reportado por la literatura especializada.

Para Bastos M,⁽²⁸⁾ este arbovirus utiliza las células mononucleares de la sangre como un caballo de Troya para su diseminación a diferentes tejidos, que podría incluir el SNC. Algunas investigaciones señalan al menos dos aspectos adicionales que merecen atención: la detección de viriones competentes para la replicación en el semen y la persistencia más larga de lo previsto del ARN de OROV en diferentes matrices biológicas, lo que está acorde con la posible relación existente entre los mecanismos de lenta instalación en el tejido nervioso, y los síntomas presentes de larga duración en algunas personas infectadas con OROV.^(25,19,28)

En el período de tiempo en que fue realizado este estudio, otros arbovirus con capacidad neurotrópica se encontraban circulando en estas comunidades estudiadas, por lo que, las coinfecciones pudieron ser comunes y contribuir a un mayor tiempo de las manifestaciones neurológicas que en su momento fueron atribuidas al OROV, las que al parecer habían cesado, pero que de manera circular se repitieron. No obstante, hasta la fecha no se ha comprobado que este brote tenga una elevada mortalidad, sin menospreciar los posibles casos no identificados por la escasa disponibilidad de pruebas de certeza entre las poblaciones sospechosas.⁽²⁹⁾

Los resultados encontrados en el actual trabajo, alimentan la discusión en torno a este tema y la comprensión de un brote epidémico de estas características. De igual forma las experiencias de lo observado en la región permiten elaborar algunas explicaciones temporales, pese al diseño transversal del estudio y la pequeña muestra estudiada, lo que es una evidente limitación.

Se concluye que la infección por el virus del oropouche, caracterizada en esta investigación, mostró evidencias de manifestaciones neuropsiquiátricas y neurológicas variadas. La ansiedad, como manifestación neuropsiquiátrica y las alteraciones neurológicas como la cefalea y la fotofobia mostraron predominio para formar parte de la presentación clínica de la población afectada. Las presentaciones neurológicas fueron novedosas en la región y llamaron la atención por la persistencia de las mismas que fue superior a las dos semanas.

La caracterización clínica detallada en este estudio aporta a la mejor comprensión del espectro de manifestaciones clínicas neuropsiquiátricas asociadas al oropouche.

El impacto del virus oropouche en la salud mental es un factor que no debe subestimarse y requiere un enfoque multidisciplinario que incluye la salud física y mental de los enfermos. El hacer efectiva esta interrelación, hace que los sistemas de salud alcancen una mayor



preparación y competencia profesional para afrontar los brotes de enfermedades contagiosas y las secuelas emocionales derivadas de los mismos, donde la promoción de la salud mental es vital para el bienestar integral de las comunidades, durante las crisis sanitarias. ⁽¹¹⁾

Referencias Bibliográficas

1. Rosales-Rojas Yanet, Fajardo-Fernández Eliannis, Amin-Blanco Nevis. Vacunas para la prevención de arbovirus: una actualización. Vacumonitor [Internet]. 2025 [citado 27 de febrero de 2026]; 34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S10_25-028X2025000100002&lng=es.
2. Marín Ortega CG. Virus Oropouche como Modelo de Arbovirus. Acta Méd Centro [Internet]. 1 de diciembre de 2025 [citado 29 de enero de 2026]; 19(1):e2316. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/2316>
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2024. [citado el 26 de febrero de 2024]. Alerta epidemiológica: Oropouche en la región de las Américas, 9 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-oropouche-region-americas-9-mayo-2024>
4. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica: Fiebre por el virus Oropouche [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025 [citado 25/02/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-feb-11-actualizacion-epi-oropouche-esf_inal.pdf
5. Benítez AJ, Álvarez M, Pérez L, Gravier R, Serrano S, Hernández DM, et al. Fiebre de Oropouche, Cuba, mayo de 2024. Emerg Infect Dis. 2024. [citado 26/02/2026]. 30(10):2155–9. Disponible en: <https://doi.org/10.3201/eid3010.2409002024>
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta epidemiológica: Oropouche en la región de las Américas, 15 de octubre de 2024. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2024. [citado 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/152348/download?token=-0Gi74AQ>
7. Garcia GM, Oliveira LD de, Duarte MM, Gomes SAL. CARACTERÍSTICAS DA FEBRE OROPOUCHE NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS- REVISÃO DE LITERATURA. Rev. Foco [Internet]. 22º de julho de 2024 [citado 29º de janeiro de 2026];17(7 Edição Especial):e5537. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5537>



8. Pastula DM, Beckham JD, Tyler KL. Oropouche Virus: An Emerging Neuroinvasive. Arbovirus [Internet]. 2025 [citado 16/10/2025]; 97(1):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate/google/39560215/>
- 9.- Acrani GO, Tilston-Lunel NL, Spiegel M, Weidmann M, Dilcher M, Andrade da Silva DE, et al. Establishment of a minigenome system for Oropouche virus reveals the S genome segment to be significantly longer than reported previously. J Gen Virol [Internet]. 2015 [citado 08/07/2025]; 96(3): [aprox. 4p.]. Disponible en: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/jgv.0.000005>
<https://doi.org/10.1099/jgv.0.000005>
- 10- Vera Mendoza EM. Neuroinvasión por el virus del Oropouche y tormenta inmunológica: una revisión narrativa. Acta Méd Centro [Internet]. 1 de enero de 2026 [citado 26 de febrero de 2026]; 20:e2352. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/2352>
11. Rodríguez Puga R. Aspectos psicosociales asociados a la epidemia por Oropouche. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 30 de abril de 2025 [citado 26 de febrero de 2026]; 20(1 (54)). Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1727>
12. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Triple epidemia arboviral en Cuba: análisis comparativo y estratégico para la toma de decisiones frente a Dengue, Chikunguña y Oropouche. Factográfico salud [Internet]. 2025 Jul [citado Día Mes Año];11(7):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>
13. Gutiérrez De la Cruz Y, Jaqueman Dussac Y, Domínguez Mateos A, Valdés García LE. Características clínico epidemiológicas de casos confirmados de Fiebre de Oropouche en la provincia Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 20 de febrero de 2026 [citado 27 de febrero de 2026];30:e5464. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5464>
14. Kelly R, Reinert LS, Paludan SR. Secuelas de infecciones virales del sistema nervioso central (SNC), incluyendo resultados, mecanismos y lagunas de conocimiento. *npj Viruses* 3. [Internet]. 16 de noviembre de 2025. [citado 26 de febrero de 2026]; (79). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s44298-025-00160-7>
15. Organización Panamericana de la Salud. OPS publica actualización sobre fiebre por Oropouche en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 12/06/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2024-ops-publica-actualizacion-sobre-fiebre-oropoucheamericas>



16. Santos RI, Almeida MFP, Paula FE, Rodrigues AH, Saranzo AM, Paula AE, et al. Experimental infection of suckling mice by subcutaneous inoculation with Oropouche virus. *Virus Res* [Internet]. 2012 [citado 08/07/2025]; 170(1): [aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168170212002559>
<https://doi.org/10.1016/j.virusres.2012.07.006>
17. Connors KA, Pedlow MR, Frey ZD, Cornejo Pontelli M, Whelan SPJ, Duprex WP, et al. Las células neuronales son susceptibles a cepas históricas y recientes del virus Oropouche. *PLoS Pathog* [Internet]. 2026. [citado 26/02/2026]; 22(2): e1013933. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1013933>
18. Durango-Chavez HV, Toro-Huamanchumo CJ, Silva-Caso W, Martins-Luna J, Aguilar-Luis MA, del Valle-Mendoza J, et al. Oropouche virus infection in patients with acute febrile syndrome: Is a predictive model based solely on signs and symptoms useful? *PLoS ONE* [Internet]. 2022 [citado 24 Jul 2024];17(7): e0270294. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270294>
19. Matucci A, Pomari E, Mori A, Accordini S, Gianesini N, Passarelli Mantovani R, et al. Persistence and Active Replication Status of Oropouche Virus in Different Body Sites: Longitudinal Analysis of a Traveler Infected with a Strain Spreading in Latin America. *Viruses*. [Internet]. 2025 [citado 26 Feb 2026]. Jun 25;17(6), 852. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/v17060852>
20. Connors KA, Pedlow MR, Frey ZD, McGaughey JJ, Amarasinghe GK, Duprex WP, et al. Characterization of neural infection by Oropouche orthobunyavirus. *bioRxiv: the preprint server for biology*. [Internet]. 2024 [citado 26 Feb 2026]. 10.11.617875. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2024.10.11.617875>
- 21.- Sah R, Satapathy P, Gaidhane AM, Vadia N, Menon SV, Chennakesavulu K, et al. Neurological Manifestations in Oropouche Virus Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical virology*. [Internet]. 2025. [citado 26 Feb 2026]. 97(8), e70532. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.70532>
22. González-Quevedo A, Lestayo O'Farrill Z, Mustelier Becquer R. Oropouche virus - another antecedent event for Guillain-Barré syndrome?. *Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health*. [Internet]. 2025. [citado 26 Feb 2026]. 49, e23. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.23>
23. Martos-Benítez FD, Betancourt-Plaza I, Osorio-Carmenates I, González-Martínez NJ, Morales-Suárez I, Peña-García CE, et al. Neurological Performance and Clinical Outcomes Related to Patients With Oropouche-Associated Guillain-Barré Syndrome. *Journal of the*



peripheral nervous system: JPNS, [Internet] 2025. [citado 26 Feb 2026]. 30(1), e12683. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jns.12683>

24.- de Armas Fernández J, Peña García C, Acosta Herrera B, Betancourt Plaza I, Gutiérrez de la Cruz Y, Resik Aguirre S, et al. Informe de una asociación inusual de la fiebre de Oropouche con el síndrome de Guillain-Barré en Cuba. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. [Internet]. 2024; [citado 26 Feb 2026]. 43(11):2233–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10096-024-04941-5>

25.- Brote de Oropouche y muertes confirmadas por este virus ponen en alerta a Latinoamérica. [Internet]. [citado 24 Jul 2024]. Disponible en: <https://www.lostiempos.com/actualidad/mundo/20240825/brote-Oropouche-muertes-confirmadas-este-virus-ponen-alerta-la-tinoamerica>

26. Informe de situación No 31. Situación epidemiológica del dengue en las Américas - Semana epidemiológica 31, Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2024 [Internet]. [citado 24 Jul 2024]. Disponible en. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-31-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana-epidemiologica>

27. Schwarz MM, Price DA, Ganaie SS, Feng A, Mishra N, Hoehl RM, et al. Oropouche orthobunyavirus infection is mediated by the cellular host factor Lrp1. *Proc Natl Acad Sci USA* [Internet]. 2022 [citado 24 Jul 2024]; 119(33):e2204706119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9671456/pdf/pone.0277612.pdf>

28. Bastos M de S, Figueiredo LT, Naveca FG, Monte RL, Lessa N, Pinto de Figueiredo RM, et al. Identification of Oropouche Orthobunyavirus in the cerebrospinal fluid of three patients in the Amazonas, Brazil. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* [Internet]. 2012 [citado 26 Feb 2026]. 86:732–735. Disponible en: [doi:10.4269/ajtmh.2012.11-0485](https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.11-0485).

29. Saivish MV, Menezes GL, da Silva RA, de Assis LR, Teixeira IDS, Fulco UL, et al. Acridones as promising drug candidates against Oropouche virus. *Curr Res Microb Sci*. [Internet]. 2023 [citado 26 Feb 2026]. Dec 23;(6):100217. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10792649/pdf/main.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Reinier Besse Díaz: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.



Liliana Martínez Cantillo: investigación, supervisión, visualización, redacción del borrador original.

Ventura Puente Sani: conceptualización, curación de datos, investigación, supervisión, visualización, redacción del borrador original.

Amanda Melissa Rodríguez Miquel: Investigación y redacción del borrador original.

Lázaro Ibrahim Romero García: curación de datos, investigación.

