

Fiebre de Oropouche: un riesgo latente para la salud pública de Bogotá

Andrea Camila Márquez Nossa¹

La enfermedad por fiebre de Oropouche (causada por el virus *Oropouche orthobunyavirus*, OROV) tiene su origen en Sudamérica. Durante décadas se reconoció su circulación en la región amazónica y en selvas tropicales de Brasil y otros países sudamericanos, operando tanto en ciclo silvestre (entre vectores y reservorios animales) como en ciclos urbanos epidémicos involucrando humano[1,2,3]

La transmisión de OROV se presenta principalmente por la picadura de jejenes del género *Culicoides paraensis*, aunque se ha reportado que también ciertos mosquitos como *Culex quinquefasciatus*, *Coquillettia venezuelensis* o *Aedes serratus* son eficientes como vectores alternativos del virus en ambientes urbanos, lo que sugiere un potencial de dispersión geográfica más amplio del que hasta hace poco se suponía [4,5].

En las últimas décadas se han registrado brotes recurrentes en Brasil, Perú, Panamá, y más recientemente en Colombia, donde la expansión de los vectores y los cambios ambientales han favorecido su circulación.

Sintomatología

El cuadro clínico de la fiebre de Oropouche se asemeja al de otras infecciones virales como el dengue o el zika. Los síntomas aparecen generalmente entre 4 y 8 días después de la picadura del vector e incluyen fiebre alta, cefalea intensa, mialgias, artralgias, escalofríos y fotofobia. En algunos casos, se presentan náuseas, vómitos y exantema [3,6].

Métodos de detección

El diagnóstico de la fiebre Oropouche se basa en métodos tanto directos como indirectos, como

técnicas de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR)[5,7].

Epidemiología de la enfermedad

En Colombia el virus Oropouche es de circulación endémica, especialmente en zonas selváticas o de la cuenca Amazónica. Hasta el momento no se han registrado muertes asociadas a OROV en Colombia [3,4] La vigilancia activa del Instituto Nacional de Salud (INS), apoyada en el descarte de dengue y estudio de muestras de enfermedad febril aguda, se ha convertido en la estrategia principal para detectar la presencia de OROV [8,9].

Aunque los números en Colombia aún son relativamente bajos comparados con los de otros países de la región (Figura 1), la vigilancia activa es clave dado que el vector ya está presente, al igual que las condiciones para una posible propagación más extensa.

Estado actual de la enfermedad en Colombia y dispersión geográfica de los vectores

La fiebre de Oropouche ha sido considerada una enfermedad endémica en determinadas regiones selváticas del país, en particular en las regiones Amazónica y Caribe. No obstante, a pesar de identificarse la circulación del virus en algunas regiones del país, a la fecha no se cuenta con una vigilancia epidemiológica implementada de manera rutinaria para el OROV [10,11].

Como la vigilancia de este evento no se realiza, el INS implementó una vigilancia por laboratorio, en donde aquellas muestras de sangre obtenida de pacientes con cuadros febriles posiblemente asociados a arbovirosis son igualmente procesadas para la identificación del OROV mediante técnicas de biología molecular [8].

Durante 2024 del total de muestras de pacientes con enfermedad febril aguda analizadas para diagnóstico inicial de dengue u otras arbovirosis en Colombia se detectaron 74 muestras positivas por RT-PCR para OROV [11]. Durante el 2024 el último caso reportado se dio en la semana epidemiológica 22; no se identificaron nuevos casos durante el resto del año [3,12].

¹ Médica Veterinaria. Línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, Secretaría Distrital de Salud. acmarquez@saludcapital.gov.co

Figura 1. Distribución geográfica de los casos confirmados acumulados de transmisión autóctona de Oropouche en la región de las Américas, 2024-2025

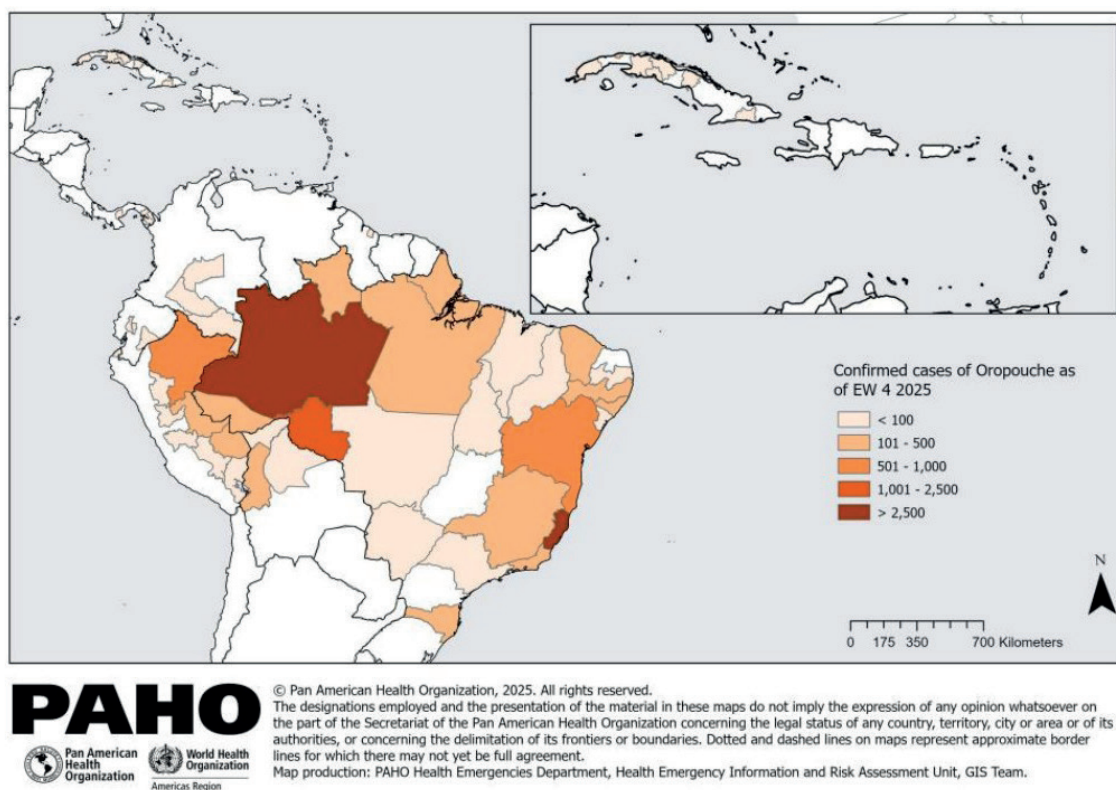
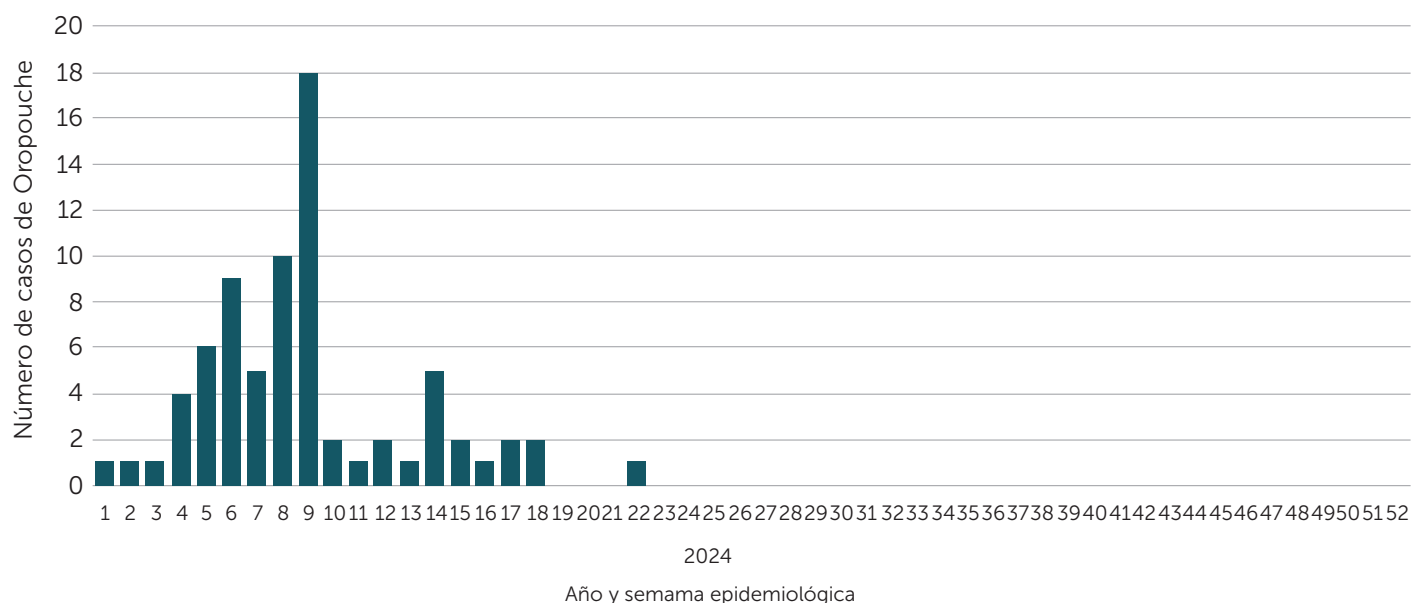


Figura 2. Número de casos confirmados de Oropouche por semana epidemiológica de inicio de síntomas, Colombia, 2024



Fuente: OSP (12)

Con corte a la semana epidemiológica (SE) 18 de 2025 el INS reportó a la OPS la confirmación de 17 casos de OROV en el país. Lo llamativo del comportamiento para este periodo es que se reportan lugares de procedencia de casos diferentes a los de 2024, siendo así que se reportan casos en departamentos de la región Andina (Tolima y Huila) y también de la región Caribe (Córdoba)[8].

Durante 2025 se tuvo reporte de un caso confirmado de OROV con residencia en Bogotá, correspondiente a un paciente de sexo masculino de 27 años, oriundo del departamento de Córdoba, pero que actualmente reside en la localidad de Fontibón de la ciudad. Según refiere el paciente, él y su núcleo familiar viajaron a la vereda Cabaña, perteneciente a la ciudad de Montería—Córdoba, donde estuvieron entre el 11 y el 29 de abril de 2025.

Este caso tuvo un abordaje diferente debido a que el paciente cursó un cuadro activo de viremia estando ya en Bogotá, donde se encuentra en gran abundancia uno de los vectores descritos para OROV, por lo que el riesgo real de la transmisión activa de esta enfermedad en la ciudad podría ser alto.

Para el abordaje de este caso, además de las recomendaciones médicas de manejo indicadas al paciente, se implementaron medidas de control ambiental y sanitario con el fin de controlar la presencia del vector en el entorno inmediato del mismo. Estas acciones, aunque están ampliamente descritas para otros eventos como dengue o fiebre amarilla, son acciones que en Bogotá no son de rutina pero que, por la connotación particular de este caso, fue necesario implementar por primera vez.

En conclusión, la fiebre de Oropouche representa una amenaza creciente para la salud pública en Bogotá, particularmente por condiciones como la presencia de mosquitos vectores como el *Culex quinquefasciatus*, la llegada permanente de personas provenientes de zonas endémicas para la enfermedad, quienes podrían ser portadores del virus, y una población residente altamente susceptible. Sin embargo, Bogotá ha avanzado en la identificación y caracterización de los riesgos asociados a la presentación de enfermedades transmitidas por vectores en la ciudad, transformando así la percepción histórica sobre la importancia de estos eventos en la salud pública en el Distrito Capital.

Referencias

1. Culquichicón C, Cardona-Ospina JA, Patiño-Barbosa AM, Rodríguez-Morales AJ. Bibliometric analysis of Oropouche research: impact on the surveillance of emerging arboviruses in Latin America. *F1000Res*. 2017 Feb 28;6:194. doi:10.12688/f1000research.10936.1
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Evaluación de Riesgos para la salud pública relacionada con el virus Oropouche (OROV) en la Región de las Américas [Internet]. 2024 Jul 30 [cited 2025 Nov 3]:1–12. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgos-para-salud-publica-relacionada-con-virus-oropouche-orov-region-0>
3. World Health Organization (WHO). Oropouche virus disease - Region of the Americas [Internet]. 2024 Dec 5 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON545?utm>
4. Mendonça SF, Rocha MN, Ferreira F V, Leite THJF, Amadou SCG, Sucupira PHF, et al. Evaluation of *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* and *Culex quinquefasciatus* Mosquitoes Competence to Oropouche virus Infection. 2021 Apr 25;(13):755.
5. Henrique Maciel Feitoza L, Willian Felipe Gasparelo N, Caroline Alves A, Geovana Fontineles Rios F, Santos Teixeira K, Santos da M, et al. Integrated Surveillance for Oropouche Virus: Molecular Evidence of Potential Urban Vectors During an Outbreak in the Brazilian Amazon. *Acta Trop*. 2025 Jan;126.
6. Mendoza-Landinez BF, Freyle-Roman IK, Rincón-Orozco B. Virus Oropouche, un arbovirus emergente en búsqueda de protagonismo en las Américas. *Salud UIS*. 2024 Jul 28;56(1). doi:10.18273/saluduis.56.e:24030
7. Rojas A, Stittleburg V, Cardozo F, Bopp N, Cantero C, López S, et al. Real-time RT-PCR for the detection and quantitation of Oropouche virus. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2020 Jan 1;96(1). doi:10.1016/j.diagmicrobio.2019.114894 PubMed PMID: 31727377.

8. Instituto Nacional de Salud (INS). Colombia mantiene vigilancia activa de oropouche en el país [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Colombia-mantiene-vigilancia-activa-de-oropouche-en-Colombia.aspx?utm>
9. Pan American Health Organization. Epidemiological Update Oropouche in the Americas Region [Internet]. 2025 Feb. Available from: www.paho.org
10. Gomez-Camargo DE, Egurrola Pedraza JA, Cruz CD, Popuche D, Ochoa Diaz MM, Guevara C, et al. Evidence of Oropouche Orthobunyavirus Infection Colombia 2017. *Emerg Infect Dis*. 2021 Jun;27(6):1756–8.
11. Subred Sur Occidente. Secretaría Distrital de Salud descarta casos de oropouche en Bogotá - Subred Sur Occidente E.S.E [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://subredsuroccidente.gov.co/case/secretaria-distrital-de-salud-descarta-casos-de-oropouche-en-bogota/?utm>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica Oropouche en la [Internet]. Available from: www.paho.org