

## **Aspectos clínicos y evolutivos en gestantes con probable fiebre de Oropouche pertenecientes a comunidades semiurbanas**

Clinical and evolutionary aspects in pregnant women with probable Oropouche fever from semi-urban communities

Reinier Besse Díaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0001-3535-6301>

Nancy Serra Trapero<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0007-6342-8732>

Lázaro Ibrahim Romero García<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4136-2916>

Tahimí Calderín Guillot<sup>3</sup> <https://orcid.org/0009-0006-9045-4154>

Suniel Johnson Valenciano<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2167-1095>

<sup>1</sup>Policlínico Docente Armando García Aspuru. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Provincial Docente Clínico-Quirúrgico Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Docente Julián Grimaú García. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup>Dirección General de Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [reinier.diaz@infomed.sld.cu](mailto:reinier.diaz@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** El comienzo del año 2026 se inserta en un escenario epidemiológico complejo y dinámico, donde la amenaza de las arbovirosis se redefine aceleradamente.

**Objetivo:** Caracterizar la población de gestantes con probable fiebre de oropouche pertenecientes a comunidades semiurbanas de la provincia Santiago de Cuba, según variables clínicas y evolutivas seleccionadas.



**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, del tipo serie de casos, en gestantes atendidas y seguidas en la comunidad, entre los meses de mayo 2024 a mayo de 2025.

**Resultados:** Hubo predominio de la fiebre y la cefalea en la serie (93,3 y 92,0 % respectivamente). La forma clínica gastroentérica marcó diferencias importantes en su presentación (64,0 %). La deshidratación (69,3 %) y los trastornos electrolíticos (61,3 %) fueron complicaciones clínicas frecuentes. Por otro lado, entre las complicaciones obstétricas la amenaza de aborto (12,0 %) y aborto consumado (4,0 %) marcaron la diferencia. Otras como la defunción fetal y el aborto provocado, también fueron de interés.

**Conclusiones:** Las presentaciones clínicas y evolutivas de las gestantes con infección probable por el virus de la fiebre de oropouche se manifiestan de forma variable, aunque las presentaciones no graves marcan la diferencia. Existen complicaciones digestivas y obstétricas con algunas diferencias de lo que se reporta en la literatura especializada.

**Palabras clave:** arbovirus; fiebre Oropouche; gestantes.

## ABSTRACT

**Introduction:** The beginning of 2026 unfolds within a complex and dynamic epidemiological scenario, where the threat of arboviral diseases is being rapidly redefined.

**Objective:** To characterize the population of pregnant women with probable Oropouche fever belonging to semi-urban communities in Santiago de Cuba province, according to selected clinical and evolutionary variables.

**Methods:** A descriptive observational study of the case series type was conducted in pregnant women attended and followed up in the community, between the months of May 2024 and May 2025.

**Results:** Fever and headache predominated in the series (93.3% and 92.0%, respectively). The gastroenteric clinical form marked important differences in its presentation (64.0%). Dehydration (69.3%) and electrolyte disturbances (61.3%) were frequent clinical complications. On the other hand, among obstetric



complications, threatened abortion (12.0%) and completed abortion (4.0%) marked the difference. Others, such as fetal demise and induced abortion, were also of interest.

**Conclusions:** The clinical and evolutionary presentations of pregnant women with probable Oropouche fever virus infection manifest variably, although non-severe presentations mark the difference. There are digestive and obstetric complications with some differences from what is reported in the specialized literature.

**Keywords:** oropouche fever; arbovirus; pregnant women.

**Recibido:** 11/09/2026

**Aprobado:** 21/09/2026

## Introducción

La coexistencia de varios arbovirus y la creciente sombra de un patógeno reemergente, el virus Oropouche (OROV), configura un cuadro desafiante para la salud pública cubana. <sup>(1,2)</sup>

Durante el 2024, se notificaron 16239 casos confirmados de OROV en la Región de las Américas, incluida Cuba con 626 enfermos, así como cuatro defunciones en países ubicados en la misma región. <sup>(3)</sup> En el 2025, Cuba notificó 28 pacientes, distribuidos en varias provincias del país. <sup>(3)</sup>

La fiebre de Oropouche causa infecciones humanas en algunas regiones selváticas y boscosas de Sudamérica desde hace varias décadas. Sin embargo, se le ha prestado poca atención; por lo tanto, es escaso el conocimiento sobre la enfermedad y se ha considerado una zoonosis desatendida. <sup>(4)</sup>

Esta infección arboviral, puede cursar de forma asintomática, pero a veces inicia abruptamente con fiebre, dolor de cabeza, artromialgias, náuseas y vómitos. Otros síntomas incluyen diarreas, dolor abdominal, dolor retroorbitario, fotofobia, vértigos, hemorragias, inyección conjuntival y erupción maculopapular. <sup>(4,5)</sup> Presentaciones



inusuales como meningitis aséptica, encefalitis y síndrome de Guillain Barré pueden observarse. <sup>(5)</sup>

Informes recientes entre los años 2023 y 2024 <sup>(5,6)</sup> indican que el virus Oropouche incide negativamente en los resultados del embarazo. El conocimiento relacionado con la vinculación del OROV y la gestación, es insuficiente.

La infección vertical de afecciones tropicales transmitidas por artrópodos, así como los riesgos materno-fetales son más reconocidas para la Malaria, Zika y Chikungunya, sin embargo, el contagio por otros arbovirus, incluyendo el OROV, <sup>(6)</sup> también genera riesgos reproductivos o perinatales. <sup>(6,7)</sup> Existe evidencia científica acerca de las presentaciones graves del OROV en las gestantes y su frecuencia varía ampliamente entre ellas. <sup>(6-8)</sup>

Desde el punto de vista clínico y evolutivo, este proceso infeccioso en la gestación debe visualizarse desde dos aristas: primero, la expresión clínica en la madre como persona adulta y segundo la sintomatología y complicaciones derivadas de la infección placentaria, con posibles desenlaces adversos, incluyendo la muerte fetal. <sup>(6,9)</sup>

Los datos de resultados perinatales disponibles hasta el momento muestran que este arbovirus tiene características más similares al Zika que a otros arbovirus, por lo que las particularidades clínicas y la forma de evolución pueden ser similares, <sup>(5,9,10)</sup> sin embargo, hasta el momento, el conocimiento sobre la fiebre Oropouche en el embarazo se limita a informes de casos y se desconoce si las mujeres embarazadas son más vulnerables a la infección o si la enfermedad presenta diferentes manifestaciones clínicas o niveles de gravedad durante este periodo. <sup>(5,11)</sup>

Desde mayo de 2024, se informó sobre la presencia del OROV en la provincia Santiago de Cuba <sup>(12)</sup> y el territorio mencionado enfrenta todavía un desafío sanitario sin precedentes, 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, <sup>(13)</sup> sobre todo en poblaciones de gestantes, por lo que se considera la temática de interés.



En tal sentido, se decide realizar el presente estudio y surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué características clínicas y evolutivas son atributivas de la población de gestantes con probable fiebre de oropouche?

Desde la perspectiva anterior, se propone caracterizar la población antes mencionada, pertenecientes a comunidades semiurbanas de la provincia Santiago de Cuba, según variables clínicas y evolutivas seleccionadas.

## Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, del tipo serie de casos, en gestantes pertenecientes a las áreas de salud Juan Carlos Finlay y Ernesto Guevara de la Serna de los municipios Songo La Maya y Santiago de Cuba respectivamente, con seguimiento en la comunidad, entre los meses de mayo 2024 a igual mes de 2025.

La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes atendidas con criterios de caso probable de fiebre Oropouche, según criterios emitidos por las directrices de la Organización Panamericana Salud (OPS).<sup>(14)</sup>

Fue seleccionada una muestra probabilística de 75 gestantes que tuvieron seguimiento clínico, diagnóstico y terapéutico integral de la enfermedad en las áreas de salud mencionadas, realizado por el grupo básico de trabajo y controlado por el equipo de investigadores pertenecientes al Programa de Atención Materno Infantil de la Dirección General de Salud en el municipio Santiago de Cuba, en dependencia de la disponibilidad de los recursos humanos y logísticos disponibles.

Según la OPS, se consideró lo siguiente:

Caso sospechoso en embarazada: Toda embarazada con presencia de fiebre de inicio agudo (o historia de fiebre de hasta 5 días duración) asociada a cefalea intensa.

Caso probable: Es todo caso sospechoso que, además presenta al menos uno de los siguientes criterios: vive o ha viajado a un área de transmisión confirmada de casos de oropouche, tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado de oropouche o tiene una prueba de inmunofluorescencia ligado a enzima (ELISA) IgM positiva para Oropouche.



Definición de casos complicados: Los que presenten signos y síntomas de alarma. <sup>(14)</sup>

Definición de casos graves: Los que presenten las siguientes evidencias: Disfunción de órganos, hipotensión arterial, insuficiencia renal, trastornos de la coagulación, labilidad tensional, alteraciones del ritmo cardíaco, deshidratación y alteraciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y presencia de coinfección bacteriana.

Formas clínicas: Enfermedad febril inespecífica, fiebre con erupción cutánea, neurológica (Meningitis o meningismo y encefalitis) y gastroentérica.

Se estudiaron las siguientes variables:

-Clínicas [manifestaciones clínicas (fiebre, cefalea, vómitos, vértigos, mialgias, hemorragias, artralgias, diarreas, fotofobia, parestesias, rash)] y formas clínicas (gastroentérica, febril inespecífica, febril con erupción cutánea y neurológica).

-Evolutivas [complicaciones (deshidratación, trastornos electrolíticos, hipertransaminasemia, hemorragias, dolor abdominal, co-infección bacteriana y neuropatía transitoria, amenaza de aborto, aborto consumado, defunción fetal y aborto provocado)].

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, así como de la base de datos creada solo por el investigador principal, para minimizar el sesgo y garantizar la uniformidad en su recopilación, realizada a través de una planilla diseñada con ese fin.

Los datos se analizaron con el utilitario SPSS (v. 25.0, Edición de 64 bits), auxiliándose del Microsoft Excel 2016. Se utilizaron medidas de resúmenes y se estimaron porcentajes para variables cualitativas.

El estudio fue aprobado por el director municipal y se cumplieron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

## Resultados

Hubo predominio de la fiebre y la cefalea en la serie (93,3 y 92,0 % respectivamente), seguido por los vómitos (61,3 %) y vértigos (56,0 %); (tabla 1).



**Tabla 1.** Distribución de frecuencias según manifestaciones clínicas

|                                 | <b>Categorías</b> | <b>Frec. absoluta</b> | <b>Frec. relativa *</b> |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Manifestaciones clínicas</b> | Fiebre            | 70                    | 93,3                    |
|                                 | Cefalea           | 69                    | 92,0                    |
|                                 | Vómitos           | 46                    | 61,3                    |
|                                 | Vértigos          | 42                    | 56,0                    |
|                                 | Mialgias          | 40                    | 53,3                    |
|                                 | Hemorragias       | 27                    | 36,0                    |
|                                 | Artralgias        | 23                    | 30,7                    |
|                                 | Diarreas          | 22                    | 29,3                    |
|                                 | Fotofobia         | 18                    | 24,0                    |
|                                 | Parestesias       | 12                    | 16,0                    |
|                                 | Rash              | 9                     | 12,0                    |

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 75)

En la serie (tabla 2), la forma clínica gastroentérica marcó diferencias importantes en su presentación (64,0 %), siendo la de mayor preponderancia. Otras como la febril inespecífica (18,7 %) y febril con erupción cutánea (16,0 %) se mostraron frecuentes, aunque en menor medida que la anterior.

**Tabla 2.** Distribución de frecuencias según formas clínicas

|                        | <b>Categorías</b>           | <b>Frec. absoluta</b> | <b>Frec. relativa *</b> |
|------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Formas clínicas</b> | Gastroentérica              | 48                    | 64,0                    |
|                        | Febril inespecífica         | 14                    | 18,7                    |
|                        | Febril con erupción cutánea | 12                    | 16,0                    |
|                        | Neurológica                 | 1                     | 1,3                     |

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 75)

La deshidratación (69,3 %) y los trastornos electrolíticos (61,3 %) fueron las complicaciones clínico-humorales más frecuentes. No fueron despreciables, la hipertransaminasemia y las hemorragias con el 45,3 y 36,0 %, respectivamente; (tabla 3).



**Tabla 3.** Distribución de frecuencias según complicaciones clínico-humorales

|                                         | <b>Categorías</b>         | <b>Frec. absoluta</b> | <b>Frec. relativa*</b> |
|-----------------------------------------|---------------------------|-----------------------|------------------------|
| <b>Complicaciones clínico-humorales</b> | Deshidratación            | 52                    | 69,3                   |
|                                         | Trastornos electrolíticos | 46                    | 61,3                   |
|                                         | Hipertransaminasemia      | 34                    | 45,3                   |
|                                         | Hemorragias               | 27                    | 36,0                   |
|                                         | Dolor abdominal           | 10                    | 13,3                   |
|                                         | Coinfección bacteriana    | 6                     | 8,0                    |
|                                         | Neuropatía transitoria    | 2                     | 2,7                    |

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 75)

Las complicaciones obstétricas que se observaron fueron la amenaza de aborto (12,0 %) y aborto consumado (4,0 %). Otras como la defunción fetal y el aborto provocado, también son de interés, lo que acumuló 1,3 % para ambas; (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias según complicaciones obstétricas

|                                   | <b>Categorías</b> | <b>Frec. absoluta</b> | <b>Frec. relativa *</b> |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Complicaciones obstétricas</b> | Amenaza de aborto | 9                     | 12,0                    |
|                                   | Aborto consumado  | 3                     | 4,0                     |
|                                   | Defunción fetal   | 1                     | 1,3                     |
|                                   | Aborto provocado  | 1                     | 1,3                     |

\*Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes (n = 75)

## Discusión

Con relación a los síntomas del Oropouche, autores como Schwarz y cols.,<sup>(15)</sup> destacaron que los mismos son muy diversos y en ocasiones semejantes a otras presentaciones arbovirales como el Dengue y el Zika. La fiebre de inicio abrupto, cefalea intensa y las artromialgias fueron de las manifestaciones clínicas más prominentes.

Los autores consideraron que la capacidad que tiene el virus de generar una respuesta inmune sistémica podría explicar en parte la naturaleza inespecífica de estas presentaciones. En este sentido, sustancias como las interleucinas y otras con actividad inflamatoria dependiente de respuesta, participaron de conjunto en la producción de esta sintomatología.



Martínez y cols., <sup>(6)</sup> en una investigación realizada en embarazadas, mostraron síntomas como vómitos, diarreas y dolor abdominal, en parte muy similares a las de otras arbovirosis, aunque con algunas diferencias, teniendo en cuenta que la gestación es un periodo en el que la respuesta inmune es diferente al resto de la población y esto a su vez genera diferencias en las presentaciones clínicas.

De manera similar, el estudio de Gutiérrez y cols., <sup>(12)</sup> expuso a la fiebre (88,0 %), cefalea (80,0 %), mialgias (38,7 %) artralgias (34,7 %), escalofríos (25,3 %), lumbalgias (20,0 %) y la fotofobia (12,0 %) como síntomas predominantes en su investigación. Fue interesante reconocer que, a pesar de tratarse de pacientes adultos sin embarazo, las presentaciones clínicas fueron muy parecidas, lo que propuso que la sintomatología del OROV fuera similar, independiente de la persona afectada, no obstante mantener una mirada crítica de las especificidades en el periodo de la gestación, permitió discriminar mejor la forma de presentarse la enfermedad en este grupo especial de pacientes.

Los hallazgos de la presente investigación fueron coherentes con los resultados de las investigaciones anteriormente citadas.

Siguiendo esta línea de pensamiento, autores como Cola y cols., <sup>(16)</sup> mostraron en su serie embarazadas con síntomas muy diversos, no coincidiendo con la presente investigación. Estos resultados pudieron deberse en parte a las características individuales de las gestantes en estudio y resultó interesante el hecho de que, los vómitos y las diarreas, se observaran como los síntomas que identifiquen la forma gastroentérica señalada de forma predominante en las gestantes de estudio.

A pesar de las escasas investigaciones relacionadas con la fiebre de Oropouche, investigadores como Saivish y cols., <sup>(17)</sup> evidenciaron presentaciones neurológicas, sin claridad de que esta fuese la forma de presentación en las gestantes. La serie actual reflejó solo un caso con tales características, al igual que el estudio de Cola y cols. <sup>(16)</sup>

Al respecto, en el estudio de Vera y cols., <sup>(18)</sup> se resaltó que, en los modelos de investigación realizados en fetos infectados con OROV, se han observado efectos citopáticos como apoptosis, remodelamiento de orgánulos y necrosis de tejido nervioso (neuronas, microglía y astrocitos).



Los autores del presente escrutinio consideraron que debido a todo lo anterior, el OROV pudo infectar las neuronas y componentes asociados, manifestándose sintomatología neurológica, no obstante, las evidencias histopatológicas han sido poco evidentes. Las formas clínicas neurológicas son preocupantes debido a su potencial para inducir casos graves y algunos estudios reflejados anteriormente lo patentizan, sin embargo, en el embarazo, tales presentaciones son infrecuentes.

Fue considerado por los autores de la actual serie que, los mecanismos propios del sistema inmune en el embarazo parecen transformar la manera en que el virus infecta a las mismas y conlleva a que se presenten síntomas y signos pertenecientes al sistema digestivo. Estos elementos descritos resultaron de interés desde el seguimiento oportuno en la comunidad, pues permitieron una mejor comprensión del espectro clínico manifestado en las gestantes expuestas al virus, garantizando que la atención integral a esta población susceptible desde la comunidad sea más eficiente y así evitar complicaciones futuras en ellas y en el producto de su concepción.

Independiente de lo descrito, el trabajo de la medicina comunitaria con respecto a la vigilancia de las embarazadas desde la atención continuada debe ser oportuno para evitar desenlaces adversos. Aunque las referencias acerca del impacto clínico y evolutivo que ejerce este arbovirus en el embarazo sean escasas, se conoció de la naturaleza sistémica de la infección. <sup>(16,17)</sup>

Los síntomas observados de la presente serie estuvieron relacionados con el sistema digestivo. Síntomas como los vómitos continuos y diarreas, llevan a estados de deshidratación y complicaciones derivadas de ella. Los arbovirus de manera general una vez que entran al torrente sanguíneo, se dirigen a células específicas, según el tropismo y las respuestas inmunitarias en los primeros días, provocan síntomas sistémicos y muy similares en todas las poblaciones afectadas.

En la actual investigación, se mostraron síntomas gastroentéricos y complicaciones obstétricas, aunque no tan graves, elementos que permiten, desde la atención primaria, identificarlas y tratarlas hasta su traslado hacia el nivel secundario cuando sea requerido.

En este sentido, el estudio de Martínez y cols., <sup>(6)</sup> ha sido compatible con la presente serie. Fue oportuno referirse a la susceptibilidad que poseen las gestantes cuando



manifiestan síntomas similares a los descritos previamente, pues algunos de ellos, como los que favorecen las pérdidas de líquidos y electrolitos, pueden formar parte de la propia naturaleza del embarazo, sobre todo en los primeros meses de la gestación.

Los comentarios anteriores, ayudaron a comprender la importancia del seguimiento oportuno de las gestantes enfermas con OROV; no se deberían menospreciar las acciones de vigilancia y atención a las mismas en las comunidades, así se evitarían inconvenientes mayores en ellas y en el producto concepcional esperado.

En consonancia con la idea anterior, resultó interesante las referencias relacionadas con las complicaciones materno-fetales posibles en la infección por este arbovirus y existen algunas evidencias de la posible transmisión vertical y los resultados neonatales adversos, que se notifican con la fiebre de OROV. <sup>(4,6,16)</sup>

Investigaciones realizadas <sup>(6,16)</sup> en Cuba y Brasil, notificaron muerte fetal, abortos espontáneos y potencialmente malformaciones congénitas, elementos que orientan a complicaciones obstétricas para tener en cuenta. La presente exploración, contribuyó a la mejor comprensión de estos eventos indeseables para la gestante y el futuro producto, debido a la naturaleza parcialmente coincidente de sus resultados.

Los autores del presente trabajo opinan que esta sintomatología sistémica en una población vulnerable conlleva a desenlaces agudos que pueden poner en riesgo la vida sin una intervención oportuna y se debería tener una mirada más profunda e integral desde la prevención primaria y secundaria.

Experiencias propias de los autores, permitieron testificar que los ingresos hospitalarios cada vez son más cortos y en no pocas ocasiones las gestantes ingresadas por sospecha de arbovirosis egresan precozmente sin previa coordinación con los médicos actuantes de la atención primaria, lo que pone en desventaja el nivel de atención continuado, mermando la calidad de la vigilancia y el seguimiento eficaz en la comunidad.

Por otro lado, Rojo y cols., <sup>(19)</sup> informaron de seis casos confirmados de OROV en mujeres embarazadas, de las cuales tres de ellas presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas, seguida de ictericia neonatal al parto que requirió fototerapia, preeclampsia que requirió cesárea y un caso de macrosomía fetal. No hubo casos de abortos espontáneos, malformaciones congénitas, infección congénita



ni mortalidad neonatal. Se reportaron complicaciones en pacientes infectadas en el primer y segundo trimestre, mientras que las que ocurrieron en el tercer trimestre no provocaron resultados adversos. Todos los recién nacidos fueron dados de alta en condición estable.<sup>(19)</sup>

La mencionada investigación no coincidió con la actual serie y en parte se explica porque los desenlaces adversos ocurridos pudieron haberse desarrollado en el contexto de gestantes con otros factores de riesgo y estos a su vez modificarían las formas heterogéneas de complicaciones mostradas. Además, desde otra mirada, la exploración de Rojo y cols.,<sup>(19)</sup> fue realizada en una zona del Perú llamada Loreto, donde las cepas de OROV identificadas fueron diferentes a las que causaron la enfermedad en Brasil a pesar de la proximidad geográfica y estuvieron más relacionadas con las que causaron brotes en Colombia en 2020 y Ecuador en 2016.<sup>(18)</sup> Esto supone, que según sean las cepas, así podrían ser las manifestaciones clínicas y su potencial para causar complicaciones en diferentes grados y presentaciones.

Un estudio realizado en la provincia Santiago de Cuba,<sup>(6)</sup> mostró coincidencia con el reporte de la investigación actual. Los vómitos frecuentes (60,0 %) y la hipertransaminasemia (54,7 %) formaron parte de las complicaciones observadas, lo que evidenció adversidades del sistema digestivo. En la misma investigación, resultó interesante la presencia de 3 abortos consumados (4,0 %), 2 amenazas de aborto (2,7 %) y una defunción fetal tardía (1,3 %).<sup>(6)</sup> De igual forma, el estudio de Schwartz y cols., fue similar al anterior.<sup>(4)</sup>

Es apremiante un enfoque clínico sistemático para el manejo de las mujeres embarazadas expuestas al riesgo de OROV. El primero es el cribado serológico avanzado, la detección temprana y la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa con Transcriptasa Inversa (RT-PCR) para la confirmación. Estas pruebas específicas pueden ayudar en el diagnóstico diferencial, especialmente en regiones donde circulan múltiples arbovirus, facilitando la detección temprana y minimizando las consecuencias adversas de la transmisión vertical. En la actualidad y debido a la circulación de tres arbovirus en Cuba, sería oportuno implementar estas consideraciones.<sup>(20)</sup>



Dado el vínculo del OROV con anomalías congénitas, se recomiendan medidas adicionales. Las imágenes prenatales tempranas, incluidas las ecografías seriadas, pueden detectar problemas como la microcefalia y la restricción del crecimiento, proporcionando una visión más precisa del impacto del OROV en el desarrollo fetal desde el primer trimestre. <sup>(20)</sup>

Una limitación en la explicación de estas complicaciones y sus diversas formas de presentaciones obstétricas, radica en la ausencia de cohortes clínicas en el país, que permitan realizar un análisis comparativo.

Al respecto, el seguimiento diario, así como la vigilancia de síntomas y signos de complicaciones desde la comunidad, permite diseñar estrategias efectivas para reducir riesgos obstétricos y mejorar la salud materno-neonatal en este tipo de infecciones.

No obstante, es indiscutible que la investigación se llevó a cabo en una población con criterios de casos probables y no se contó con estudios virológicos de certeza, lo que siendo además unicéntrica, añade en sus máximas aspiraciones una evidente limitación hacia la generalización de sus resultados.

A modo de colofón, las presentaciones clínicas y evolutivas de las gestantes con infección probable por el virus de la fiebre de Oropouche, se manifiestan de forma variable, aunque las presentaciones no graves marcan la diferencia. Existen complicaciones digestivas y obstétricas con algunas diferencias de lo que se reporta en la literatura especializada, destacando las diferentes formas de presentación del aborto en la primera mitad del embarazo.

## Referencias bibliográficas

1.Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Vigilancia integrada de arbovirosis: Dengue, Chikungunya, Oropouche y Zika en un escenario de cambio climático. Bibliomed. 2026 [citado 09/05/2025];33(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:



<https://temas.sld.cu/oropouche/2026/03/26/vigilancia-integrada-de-arbovirosis-dengue-chikungunya-oropouche-y-zika-en-un-escenario-de-cambio-climatico/>

2.Reyes Tápanes MC, Rodríguez Sánchez L, Díaz Ojeda JL, Torres Cancino I. Arbovirosis emergentes y reemergentes: un enfoque desde la atención primaria de salud. Revista Progaleno. 2021 [citado 05/01/2026];4(3):222-37. Disponible en:

<https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/220/215>

3.Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: OPS; c2026. [actualizado 13/08/2025; citado 09/05/2025]. Actualización Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas; [aprox. 1p.]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-oropouche-region-americas-13-agosto-2025>

4.Schwartz DA, Dashraath P, Baud D. Oropouche Virus (OROV) in Pregnancy: An Emerging Cause of Placental and Fetal Infection Associated with Stillbirth and Microcephaly following Vertical Transmission. Viruses. 2024 [citado 06/06/2026];16(9):1435. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/16/9/1435>

5.CDC. Estados Unidos: Public Health Publications; [actualizado 19/11/025; citado 09/05/2025]. Clinical Overview of Oropouche Virus Disease; [aprox. 12p.]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oropouche/hcp/clinical-overview/index.html>

6.Martínez Cantillo L, Calderín Guillot T, Serra Trapero N, Besse Díaz R. Factores predictivos de gravedad en gestantes con sospecha de fiebre oropouche pertenecientes a comunidades santiagueras. Medisan. Revista médica Santiago. 2026 [citado 09/05/2026];30:e5569. Disponible en:

<https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5569/3961>

7.Romero Guzmán I, Amador Ahumada C, Padilla Choperena C, Benítez Cheij L. Riesgos maternos, reproductivos y perinatales de las enfermedades tropicales: Dengue. Rev Avances en Salud. 2020[citado 24/7/2024];(4)1:41-9. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/1747/2516&ved=2ahUKEwiftY6Nz5GXAuUzABHRcnJN4QFnoECCEQAQ&usq=A0vVaw3Qc7dlSp\\_hK2jVDATZVxuX](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/download/1747/2516&ved=2ahUKEwiftY6Nz5GXAuUzABHRcnJN4QFnoECCEQAQ&usq=A0vVaw3Qc7dlSp_hK2jVDATZVxuX)



8. Camacho Moll ME, De León MB, Muñoz Medina JE, Gonzales Salazar F, Tovar Cisneros B, Salinas Martínez AM, et al. Factores asociados con la infección y la hospitalización de casos de Zika durante el brote de 2016-2018 en México. *Sci Rep* 2025 [citado 16/2/2026];15:37585. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-16239-3>
9. Andreolla AP, Borges AA, Nagashima S, Vaz de Paula CB, de Noronha L, Zanchin NIT, et al. Development of monoclonal antibodies against oropouche virus and its applicability to immunohistochemical diagnosis. *Virol J*. 2024 [citado 16/2/2026];21(1):81. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/379667222\\_Development\\_of\\_monoclonal\\_antibodies\\_against\\_oropouche\\_virus\\_and\\_its\\_applicability\\_to\\_immunohistochemical\\_diagnosis](https://www.researchgate.net/publication/379667222_Development_of_monoclonal_antibodies_against_oropouche_virus_and_its_applicability_to_immunohistochemical_diagnosis)
10. Oropouche fever, the mysterious threat [editorial]. *Lancet Infect. Dis*. 2024 [citado 16/2/2026];24(9):935. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(24\)00516-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(24)00516-4.pdf)
11. Meteored. Murcia, España: Meteored; c2026 [actualizado 23/07/2024; citado 09/05/2025]. La propagación de un virus en América Latina puede causar defectos congénitos; [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://www.meteored.cl/noticias/ciencia/la-propagacion-de-un-nuevo-virus-en-america-latina-podria-causar-defectos-congenitos.html>
12. 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*. 2026 [citado 27/12/2026];30:e5464. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/5464/3921>
13. 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*. 2025 [citado 09/12/2025];11(11):[aprox. 20p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>



- 14.Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; c2026 [actualizado 22/10/2024; citado 06/02/2025]. Enfermedad por Virus Oropouche; [aprox 5.p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-por-virus-oropouche>
- 15.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. 2022 [citado 24/07/2024];119(33):e2204706119. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9388146/>
- 16.Cola JP, Dos Santos APB, Zanotti RL, Dela Costa AEDS, Del Carro KB, Coelho LAL, Miranda AE, Vicente CR. Maternal and Fetal Implications of Oropouche Fever, Espírito Santo State, Brazil, 2024. Emerg Infect Dis. 2025 [citado 31/05/2026];31(4):645-51. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/389284525\\_Maternal\\_and\\_Fetal\\_Implications\\_of\\_Oropouche\\_Fever\\_Espirito\\_Santo\\_State\\_Brazil\\_2024](https://www.researchgate.net/publication/389284525_Maternal_and_Fetal_Implications_of_Oropouche_Fever_Espirito_Santo_State_Brazil_2024)
- 17.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. 2024 [citado 24/07/2024];(6):100217. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266651742300038X>
- 18.Vera Mendoza EM. Neuroinvasión por el virus del Oropouche y tormenta inmunológica: una revisión narrativa. Acta Méd Centro. 2025[citado 09/09/2026];20:e2352. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/2352/1897>
- 19.Rojo Pérez MÁ, Ramírez García EA, Llenas García J. Clinical and Epidemiological Characteristics of an Oropouche Virus Outbreak in Loreto, Peru (October 2024-March 2025). Pathogens. 2026 [citado 24/07/2024];15(1):119. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/15/1/119>
- 20.Srivastava S, Sharma D, Kumar S, Mali SN, Mehta R, Apostolopoulos V, et al. Pregnancy Loss, Oropouche Virus and the Lessons from Pernambuco, Brazil. Infez Med. 2024 [citado 06/06/2026];32(4):417-20. Disponible en: [https://www.infezmed.it/media/journal/Vol\\_32\\_4\\_2024\\_1.pdf](https://www.infezmed.it/media/journal/Vol_32_4_2024_1.pdf)



### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Reinier Besse Díaz: Investigación, Administración del proyecto, Investigación, Visualización, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición (60,0 %).

Nancy Serra Trapero: Investigación, Visualización, Redacción del borrador original, Redacción, revisión y edición (20,0 %).

Lázaro Ibrahim Romero García: Investigación, Administración del proyecto, Curación de datos, Análisis formal (10,0 %).

Tahimí Calderín Guillot: Curación de datos, Supervisión, Visualización (5,0 %).

Suniel Jhonson Valenciano: Curación de datos, Supervisión, Visualización (5,0 %).

**Revisores:** Dr. C. Grisell Argilagos Casasayas

Dr. C. Margarita Montes de Oca Carmenaty

**Corrector:** Lic. Eslaine Regalado Juan

