

¿Qué son?

Son **enfermedades zoonóticas** causadas por arbovirus (virus transmitidos por vectores) del género *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*.

Se han identificado 3 especies de virus productores de encefalomiелitis:

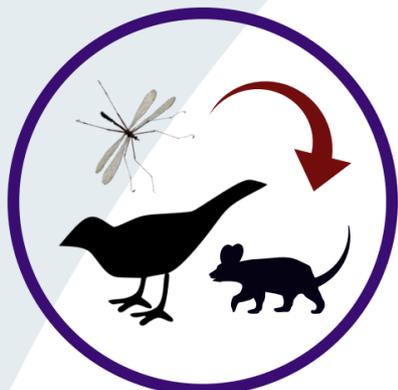
- Virus de la encefalomiелitis equina del Este (EEEV)
- Virus de la encefalomiелitis equina del Oeste (WEEV)
- Virus de la encefalomiелitis equina Venezolana (VEEV)

Datos recopilados al 29/11/2023

¿Cómo se transmiten?

Su transmisión es **exclusivamente vectorial** (a través de la picadura de mosquitos infectados)

Se describen 2 ciclos de transmisión:



Ciclo endémico o enzoótico

En el ciclo endémico los virus circulan entre los vectores zoofílicos y sus reservorios naturales (aves y roedores) manteniendo una transmisión sostenida.



Ciclo epizootico o epidémico

El aumento de la circulación vectorial rompe el ciclo endémico favoreciendo la transmisión a equinos y humanos causando un brote epidémico

El vector

Más de 20 especies de mosquitos están implicadas en la transmisión de encefalitis equinas virales; las principales son *Culiseta melanura*, *Culex tarsalis* y *Aedes aegypti*

Los **caballos y humanos** actúan como hospederos **poco eficientes** para su transmisión, por lo que **no desarrollan una viremia elevada** (en EEEV y WEEV) que permita la infección en otros mosquitos.

No se ha reportado transmisión de caballo al ser humano, ni entre personas.

Manifestaciones clínicas en el ser humano

Las encefalomiелitis equinas por alfavirus comparten manifestaciones clínicas:

Período de incubación: entre 2-14 días.

Síntomas iniciales: inespecíficos, incluyen fiebre, dolor de cabeza, náuseas/vómitos y malestar general.

Otros síntomas: debilidad en las extremidades, hipo o hiperreflexia, y anomalías en el tono muscular.

Elementos de severidad: se presentan dentro de las primeras 48-72 horas, incluyen alteración del sensorio, focalidad neurológica, parálisis espástica, convulsiones, coma y muerte.

Elementos paraclínicos: puede presentarse **leucopenia** inicial con posterior **leucocitosis**, elevación de transaminasas. En el líquido cefalorraquídeo (LCR) puede observarse **pleocitosis linfocítica** (50-100 cel/mm³) e **hiperproteinorraquia** (100-150 mg/dL).

La **susceptibilidad** del ser humano depende de la **neuroinvasividad** y **neurovirulencia** relativas del virus.

EEEV es el virus más invasivo y neurovirulento, se presume que causa 1 caso de encefalitis por cada 23 individuos que desarrollan viremia. Tiene además una **alta tasa de mortalidad** (20-70%) y los sobrevivientes a menudo sufren daños neurológicos significativos.

WEEV afecta con mayor frecuencia a menores de 1 año de edad, aunque puede provocar cuadros graves y potencialmente mortales en adultos jóvenes.

VEEV rara vez causa encefalitis en humanos, aunque puede producir cuadros febriles con alta carga viral, se han descrito brotes por exposición laboral (laboratorios) por la generación de aerosoles.

Diagnóstico

Evento de notificación obligatoria - Grupo A (dentro de las 24 horas de sospechado)



El diagnóstico debe plantearse en el contexto de **brotes de encefalitis en equinos**, ya que estos suelen anteceder a los casos en seres humanos.

Se puede realizar a través de **detección de ácidos nucleicos** (RT-PCR) en muestras de LCR y **estudios de anticuerpos** en sangre.



En Uruguay existen estudios de seroprevalencia para WEEV y EEEV y en 2009 se reportó el 1er caso fatal en humanos ocasionado por WEEV.

Hasta la semana epidemiológica 47 no se han reportado casos confirmados en seres humanos.

Tratamiento y prevención

No se dispone de una vacuna para humanos, ni terapia antiviral específica, el tratamiento se basa en **medidas de soporte sintomático** en función de la severidad del cuadro.



La prevención se basa en la aplicación de medidas como el **control vectorial**, la **reducción de la exposición al vector** y la **vacunación del ganado equino**.



Las **medidas anti-mosquitos** como: el **uso de repelentes con concentraciones de DEET al 15 o 25%**, **uso de ropa que cubra zonas expuestas**, así como de **mosquiteros** en caso de **acampar en exteriores**, previenen además otras arbovirosis como el dengue y la fiebre chikungunya.

