

# FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

## **ASPECTOS BASICOS SOBRE WNILE**

Procedencia: "Protocolo Nacional de Vigilancia". Versión octubre 2016.

### **Descripción de la enfermedad**

La fiebre por el virus West Nile (traducido en ocasiones como Virus del Nilo occidental, VNO) es una enfermedad infecciosa transmitida por picadura de mosquitos. Este virus fue aislado por primera vez en 1937 en el distrito West Nile de Uganda, y entre los años 50 y 80, fue aislado de mosquitos, aves y mamíferos en distintos países de Europa, África, Australia e India, produciendo casos sintomáticos en humanos de forma esporádica. Sin embargo, en los últimos años, ha surgido en forma de brotes y epidemias con una importante proporción de casos graves en regiones templadas de Europa y América del Norte, convirtiéndose en una amenaza de salud pública, humana y animal.

La mayoría de las infecciones en los seres humanos (aproximadamente el 80%) son asintomáticas. Menos del 1% de los casos infectados enferman gravemente con afectación neurológica (meningitis/encefalitis/parálisis flácida). La encefalitis es más frecuente que la meningitis. La parálisis flácida se ha identificado como una presentación clínica relativamente frecuente en personas jóvenes sanas. Puede haber también afectación digestiva. Se han descrito también, aunque con poca frecuencia, miocarditis, pancreatitis y hepatitis fulminante. Estas complicaciones pueden ser mortales (aproximadamente en un 10% de las formas neurológicas) y son más frecuentes en los mayores de 50 años de edad y en las personas que han recibido un trasplante de órgano.

No hay vacunas para uso en humanos ni medicamentos antivirales específicos. El tratamiento es sintomático y de apoyo.

En España, en el mes de septiembre de 2010, el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino notificó la detección del virus en varias explotaciones de équidos de Cádiz, Sevilla y Málaga. Posteriormente, se detectaron dos casos humanos asociados a este brote. Estos brotes en équidos y humanos han puesto de manifiesto la circulación del virus en España a partir de 2010. Con anterioridad sólo se había detectado un caso humano de forma retrospectiva en el año 2004, aunque había evidencias de su circulación mantenida en aves.

La OMS considera la Fiebre por VNO como re-emergente en Europa desde 1996 y emergente en EEUU y en otros países americanos desde 1999, por lo que según el Reglamento Sanitario Internacional (2005) se considera su notificación a la OMS como "*evento que puede tener repercusiones de salud pública graves, es inusual o inesperado y se puede propagar internacionalmente con rapidez*".

### **Agente**

El virus del Nilo occidental es un virus transmitido por mosquitos perteneciente al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*.

Los brotes recientes en Europa se han asociado a dos diferentes linajes del virus. El linaje 1 está distribuido ampliamente en Europa, África, Oriente Medio, India, Australia y América. El linaje 2 se ha aislado en África Subsahariana y Madagascar y, recientemente, se ha detectado en Austria, Hungría, Grecia y Rusia. Actualmente se considera que ambos linajes tienen similares características de patogenicidad en los humanos.

### **Reservorio**

Es una zoonosis con un ciclo biológico complejo que envuelve a un huésped vertebrado reservorio primario (aves) y un vector (mosquito), que se amplifica a través de la constante transmisión entre el mosquito vector y las aves. Se han identificado hasta 40 especies de mosquitos capaces de actuar como vectores, principalmente del género *Culex*, algunas de cuyas especies están ampliamente difundidas en la Península Ibérica. El ser humano y otros mamíferos, como los caballos, son huéspedes accidentales que no contribuyen a la perpetuación del ciclo.

### **Modo de transmisión**

En las personas, la vía de transmisión más frecuente es la picadura de un mosquito infectado, aunque se han descrito otros mecanismos de transmisión: por transfusión o trasplante, vía transplacentaria y por exposición accidental.

Se han notificado infecciones en el laboratorio.

En el ser humano el pico de viremia aparece a los 4-8 días post-infección y es de corta duración, por lo que es insuficiente para contribuir al ciclo biológico. La IgM aparece cuando se resuelve la viremia y con la aparición de los síntomas.

### **Periodo de incubación**

Se sitúa entre 2 y 14 días.

### **Susceptibilidad**

La susceptibilidad en zonas donde no ha circulado el virus es universal. La infección confiere inmunidad duradera.

Aunque se dan reacciones cruzadas entre los flavivirus no hay protección entre ellos.