

Caracterización clínico-epidemiológica de las arbovirosis en pacientes pediátricos

Title Clinical-epidemiological characterization of arboviruses in pediatric patients

Caracterização clínico-epidemiológica das arboviroses em pacientes pediátricos

Katia Mora Barbán ^{I*}  <https://orcid.org/0009-0008-0856-4640>

Gladys Aylén Ramírez Peña ^{II} <https://orcid.org/0009-0000-2120-9610>

Yanet Margarita Ramírez Zamora ^I  <https://orcid.org/0009-0002-8894-1667>

Lilianne Aylén Pérez Ramírez ^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-1704-9690>

Daniel Fernando Caymari Anazco ^{III}  <https://orcid.org/0009-0009-5340-183X>.

^I Policlínico Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Pediátrico Provincial Hermanos Cordové. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

* **Autor para correspondencia:** Email. rosam020281@gmail.com

RESUMEN

Las arbovirosis representan un problema emergente de salud pública en Cuba y la región de las Américas, con particular relevancia en la población pediátrica. La presente investigación, de tipo observacional, nivel descriptivo y diseño transversal tuvo como objetivo caracterizar el perfil clínico-epidemiológico del dengue, la fiebre de oropouche y el chikungunya en 59 pacientes menores de 18 años, atendidos en el Policlínico Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma,



entre septiembre de 2025 y marzo de 2026. El diagnóstico se confirmó mediante RT-PCR y/o serología (IgM/IgG). El dengue representó el 61,0 % de los casos (n=36), seguido de la fiebre de oropouche (22,0 %; n=13) y el chikungunya (17,0 %; n=10). El grupo de 5 a 9 años fue el más afectado (35,6 %), con ligero predominio masculino (55,9 %). Las manifestaciones hemorrágicas fueron más frecuentes en dengue (27,8 %; p=0,021). La artralgia crónica mayor de 30 días se observó en el 60,0 % de los casos de chikungunya. La fiebre de oropouche presentó la mayor tasa de hospitalización (61,5 %) y manifestaciones neurológicas en el 23,1 % de los pacientes. Se identificaron perfiles clínicos diferenciados entre las tres arbovirosis en la población pediátrica, con implicaciones para el diseño de estrategias específicas de vigilancia y manejo clínico.

Palabras clave: Arbovirosis; Dengue; Chikungunya; Fiebre de oropouche; Pediatría.

ABSTRACT

Arboviral diseases represent an emerging public health concern in Cuba and the Americas, with particular relevance in pediatric populations. This study aimed to characterize the clinical and epidemiological profile of dengue, oropouche fever, and chikungunya in pediatric patients. A descriptive cross-sectional study was conducted in 59 patients under 18 years of age treated at Policlínico Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, between September 2025 and March 2026. Diagnosis was confirmed by RT-PCR and/or IgM/IgG serology. Dengue accounted for 61.0% of cases (n=36), followed by Oropouche fever (22.0%; n=13) and chikungunya (17.0%; n=10). The 5–9-year age group was the most affected (35.6%), with a slight male predominance (55.9%). Hemorrhagic manifestations were more frequent in dengue (27.8%; p=0.021). Chronic arthralgia lasting more than 30 days was observed in 60.0% of chikungunya cases. Oropouche fever showed the highest hospitalization rate (61.5%) and neurological manifestations in 23.1% of patients. Distinct clinical profiles were identified among the three arboviral infections in pediatric patients, with implications for the development of targeted surveillance and clinical management strategies.

Keywords: Arboviruses; Dengue; Chikungunya; Oropouche Fever; Pediatrics.



RESUMO

As arboviroses representam um problema emergente de saúde pública em Cuba e na região das Américas, com particular relevância na população pediátrica. A presente investigação, de tipo observacional, nível descritivo e delineamento transversal, teve como objetivo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico da dengue, da febre de oropouche e da chikungunya em 59 pacientes menores de 18 anos, atendidos no Policlínico #1 Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, entre setembro de 2025 e março de 2026. O diagnóstico foi confirmado por RT-PCR e/ou sorologia (IgM/IgG). A dengue representou 61,0 % dos casos (n=36), seguida pela febre de oropouche (22,0 %; n=13) e pela chikungunya (17,0 %; n=10). O grupo de 5 a 9 anos foi o mais afetado (35,6 %), com ligeiro predomínio masculino (55,9 %). As manifestações hemorrágicas foram mais frequentes na dengue (27,8 %; p=0,021). A artralgia crônica superior a 30 dias foi observada em 60,0 % dos casos de chikungunya. A febre de oropouche apresentou a maior taxa de hospitalização (61,5 %) e manifestações neurológicas em 23,1 % dos pacientes. Identificaram-se perfis clínicos diferenciados entre as três arboviroses na população pediátrica, com implicações para o delineamento de estratégias específicas de vigilância e manejo clínico.

Palavras-chave: Arboviroses; Dengue; Chikungunya; Febre de oropouche; Pediatria.

Recibido: 27/04/2026

Aprobado: 09/08/2026

Introducción

Las enfermedades transmitidas por artrópodos (arbovirosis) representan, en el contexto mundial, uno de los grupos de enfermedades infecciosas de mayor expansión en las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de la mitad de la población global se encuentra actualmente en riesgo de adquirir alguna infección arboviral, se destaca el dengue, el chikungunya y el virus oropouche (OROV)— como agentes de elevada carga sanitaria



a escala planetaria.^(1,2) El cambio climático, la urbanización acelerada, la globalización del transporte y la expansión geográfica de vectores competentes han contribuido a la configuración de un escenario epidemiológico de alta complejidad que trasciende las fronteras de los países tradicionalmente endémicos.

En América Latina y el Caribe, la convergencia de climas tropicales, megaciudades densamente pobladas y la circulación simultánea de múltiples vectores ha generado uno de los escenarios arbovirales más complejos a nivel mundial. El chikungunya, reemergente desde 2013, superó los 402 000 casos en la región en 2023, con Brasil como epicentro y más del 96 % de los casos confirmados, seguido de Paraguay, Bolivia y Colombia.⁽³⁾ La fiebre de oropouche registró en 2024 su mayor expansión geográfica documentada, con más de 16 000 casos confirmados en varios países de la región, lo que representó un incremento del 300 % respecto a períodos previos.⁽⁴⁾ Se reportó además la primera evidencia de transmisión vertical asociada a daño fetal, lo que amplió significativamente el espectro de riesgo de esta infección emergente.⁽⁵⁾

En Colombia y Perú se ha documentado la cocirculación de los cuatro serotipos del virus dengue (DENV 1–4) junto con brotes de fiebre de oropouche en regiones amazónicas y andinas. Asimismo, Argentina y Paraguay han presentado brotes de chikungunya de magnitud inédita, confirman el patrón de circulación múltiple y simultánea de estas arbovirosis en la subregión caribeña y latinoamericana.

En Cuba, el dengue mantiene circulación endémica en 14 de las 15 provincias. El monitoreo genómico nacional ha evidenciado la expansión del DENV-3 genotipo III desde el occidente hacia el oriente del país, introducido desde Asia y expandido progresivamente desde 2022.⁽⁶⁾ Durante ese año se reportó el mayor brote nacional en ocho años, con más de 3 000 casos confirmados que motivaron alertas epidemiológicas internacionales.⁽⁷⁾ En 2024, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) notificó más de 17 000 casos sospechosos de dengue, con incremento de la carga hospitalaria y de ingresos en unidades de cuidados intensivos.⁽⁸⁾

Ese mismo año se confirmó la introducción de la fiebre de oropouche en Cuba, con el primer caso detectado en Santiago de Cuba en mayo de 2024 y evidencia filogenética de relación con cepas circulantes en Brasil. Al cierre del año se confirmaron 626 casos con extensión a múltiples



provincias.⁽⁹⁾ En la provincia de Matanzas se documentaron complicaciones neurológicas graves, incluidas encefalitis y síndrome de guillain-barré, lo que amplió el espectro clínico previamente descrito para esta infección.⁽¹⁰⁾

El municipio de Manzanillo, sede del presente estudio, presenta condiciones entomológicas particularmente favorables para la cocirculación simultánea de las tres arbovirosis. Su interfaz urbano-costera alberga poblaciones establecidas de *Aedes aegypti*, *Culicoides paraensis* y *Culex quinquefasciatus*, vectores implicados en la transmisión de dengue, chikungunya y fiebre de oropouche, respectivamente, lo que configura un escenario de riesgo múltiple sin precedentes documentados en la región oriental del país.

A pesar de esta relevancia epidemiológica local, existe limitada evidencia sobre la manifestación clínico-epidemiológica diferenciada de estas infecciones en la población pediátrica del municipio. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil clínico-epidemiológico del dengue, la fiebre de oropouche y el chikungunya en pacientes menores de 18 años atendidos en el Policlínico Francisca Rivero Arocha de Manzanillo, durante el período septiembre de 2025 a marzo de 2026.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal entre el 1 de septiembre de 2025 y el 31 de marzo de 2026 en el Policlínico Francisca Rivero Arocha del municipio Manzanillo, Provincia Granma. El universo estuvo constituido por todos los pacientes pediátricos menores de 18 años con diagnóstico confirmado de dengue, fiebre de oropouche o chikungunya atendidos en dicha institución durante el período de estudio, de los cuales se seleccionó una muestra de 59 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se incluyeron aquellos menores de 18 años con confirmación diagnóstica mediante RT-PCR en fase aguda (≤ 5 días de fiebre) y/o detección de anticuerpos IgM/IgG por ELISA de captura y la tendencia temporal

mensual de los casos de arbovirosis por tipo de enfermedad que contaran con registros clínicos completos y hubiesen sido atendidos en el centro.

Se analizaron variables sociodemográficas (edad, sexo, procedencia), la distribución temporal mensual de los casos de arbovirosis por tipo de enfermedad y variables clínicas, que incluyeron temperatura al ingreso, duración de la fiebre y presencia de manifestaciones hemorrágicas, articulares, neurológicas, cutáneas y signos de alarma, de acuerdo con los criterios establecidos por la OPS/OMS (11). El diagnóstico de dengue se confirmó mediante la detección del antígeno NS1 por ELISA, la identificación de anticuerpos IgM/IgG y/o RT-PCR con serotipificación; la fiebre de Oropouche se diagnosticó mediante RT-PCR específica o detección de IgM sérica; y el chikungunya se confirmó por RT-PCR en fase aguda o por detección de IgM mediante ELISA.

El procesamiento y análisis estadístico se realizó con SPSS versión XX. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, mientras que las cuantitativas se describieron mediante mediana y rango intercuartílico, tras evaluar la normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk. Para la comparación entre grupos se emplearon chi-cuadrado (χ^2) o el test exacto de Fisher ($\alpha = 0,05$), y se estimó la razón de prevalencia con IC 95 % mediante regresión de Poisson con varianza robusta en las asociaciones estadísticamente significativas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Policlínico Francisca Rivero Arocha, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado de los tutores legales para la inclusión de los menores en la investigación.

Resultados

En el estudio se incluyeron 59 pacientes pediátricos, con un ligero predominio del sexo masculino (55,9 %; n=33) sobre el femenino (44,1 %; n=26). La mediana de edad fue de 7 años, se concentró la mayor frecuencia de casos en el grupo de 5 a 9 años. Los demás grupos etarios mostraron una

distribución relativamente homogénea, con menor representación en los extremos. Estos datos se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los casos según sexo y grupo etario.

Sexo	<1 año n (%)	1-4 años n (%)	5-9 años n (%)	10-14 años n (%)	15-17 años n (%)	Total n (%)
Masculino	2 (6,1)	7 (21,2)	12 (36,4)	9 (27,3)	3 (9,1)	33 (55,9)
Femenino	1 (3,8)	6 (23,1)	9 (34,6)	7 (26,9)	3 (11,5)	26 (44,1)
Total	3 (5,1)	13 (22,0)	21 (35,6)	16 (27,1)	6 (10,2)	59 (100)

Fuente: Hojas de cargo y registros estadísticos

En relación con la procedencia (Figura 1), la mayoría de los pacientes provenía de zonas urbanas (81,4 %; n=48), mientras que una menor proporción correspondía a áreas periurbanas o rurales (18,6 %; n=11). Dentro de este último grupo se concentraron relativamente más casos de fiebre de oropouche, lo que sugiere un posible patrón de transmisión vinculado a condiciones ambientales específicas.

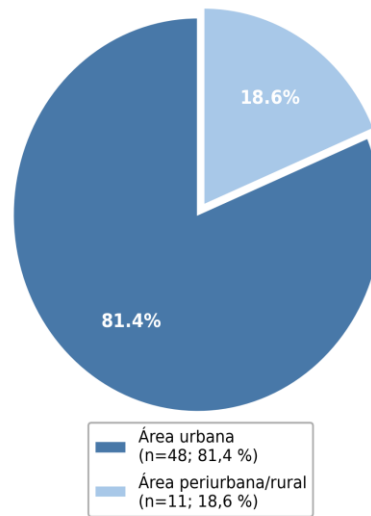


Fig 1. Distribución de los pacientes según procedencia. Policlínico Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, Cuba. Septiembre 2025–marzo 2026.

El análisis comparativo de las manifestaciones clínicas (Tabla 2) evidenció que la fiebre elevada ($>38,5^{\circ}\text{C}$) fue un hallazgo constante en todos los pacientes, independientemente del tipo de arbovirosis. Las manifestaciones hemorrágicas se observaron con mayor frecuencia en los casos de dengue (27,8 %), con un aumento significativo a la fiebre de oropouche (7,7 %) y al chikungunya (0 %) ($p=0,021$; $\text{RP}=3,61$; $\text{IC } 95\%: 1,09\text{--}11,93$). La artralgia destacó como síntoma característico del chikungunya, presente en el 90,0 % de los pacientes ($p<0,001$; $\text{RP}=2,70$; $\text{IC } 95\%: 1,73\text{--}4,22$). Las manifestaciones neurológicas fueron más frecuentes en la fiebre de oropouche (23,1 %) frente a dengue (8,3 %) y chikungunya (0 %) ($p=0,048$; $\text{RP}=2,78$; $\text{IC } 95\%: 1,02\text{--}7,58$). No se identificaron diferencias relevantes entre los grupos en cuanto a vómitos persistentes ni dolor abdominal intenso.

Tabla 2. Manifestaciones clínicas comparativas por tipo de arbovirosis.

Manifestación clínica	Dengue (n=36) n (%)	Oropouche (n=13) n (%)	Chikungunya (n=10) n (%)	p
Fiebre > 38,5 °C	36 (100,0)	13 (100,0)	10 (100,0)	—
Cefalea intensa	29 (80,6)	11 (84,6)	6 (60,0)	0,021
Mialgias	26 (72,2)	9 (69,2)	4 (40,0)	0,009
Artralgia	12 (33,3)	6 (46,2)	9 (90,0)	<0,001
Exantema	23 (63,9)	4 (30,8)	8 (80,0)	<0,001
Manifestaciones hemorrágicas	10 (27,8)	1 (7,7)	0 (0,0)	0,021
Signos neurológicos	3 (8,3)	3 (23,1)	0 (0,0)	0,048
Vómitos persistentes	16 (44,4)	5 (38,5)	2 (20,0)	0,091
Dolor abdominal intenso	11 (30,6)	2 (15,4)	1 (10,0)	0,071

Fuente: Hojas de cargo y registros estadísticos. Los porcentajes no suman 100 % por presentación de manifestaciones múltiples. p: prueba χ^2 o test exacto de Fisher. RP: razón de prevalencia con IC 95 % calculada mediante regresión de Poisson con varianza robusta para las variables con diferencias estadísticamente significativas.

La Tabla 3 muestra los hallazgos hematológicos y virológicos. La leucopenia fue más frecuente en dengue (83,3 %) en comparación con oropouche (46,2 %) y chikungunya (40,0 %) ($p=0,005$). La trombocitopenia presentó característica similar, y fue más prevalente en el dengue (61,1 %) frente a oropouche (15,4 %) y chikungunya (10,0 %) ($p<0,001$). No se observaron diferencias significativas en la elevación de transaminasas ($p=0,103$). En cuanto a los métodos diagnósticos, la RT-PCR fue positiva en el 100 % de los casos de fiebre de oropouche y chikungunya, mientras que en dengue alcanzó el 72,2 % ($p=0,003$).

Tabla 3. Hallazgos de laboratorio por tipo de arbovirosis.

Hallazgo de laboratorio	dengue (n=36) n (%)	oropouche (n=13) n (%)	chikungunya (n=10) n (%)	p
Leucopenia < 5 000/mm ³	30 (83,3)	6 (46,2)	4 (40,0)	0,005
Trombocitopenia < 150 000/mm ³	22 (61,1)	2 (15,4)	1 (10,0)	<0,001
Elevación AST/ALT (>2× VN)	17 (47,2)	4 (30,8)	2 (20,0)	0,103
Antígeno NS1 positivo	23 (63,9)	N/A	N/A	—
IgM positivo	13 (36,1)	5 (38,5)	5 (50,0)	0,697
RT-PCR positivo	26 (72,2)	13 (100,0)	10 (100,0)	0,003

Fuente: Hojas de cargo y registros estadísticos. VN: valor normal; N/A: no aplicable al agente etiológico; p: prueba χ^2 o test exacto de Fisher.

La tendencia temporal de los casos reveló una clara concentración en los meses de octubre y noviembre de 2025, período en el que se registró más de la mitad de los casos (54,2 %). Posteriormente, se evidenció una tendencia descendente a partir de enero de 2026, lo que podría estar relacionado con variaciones estacionales en la transmisión (Figura 2).

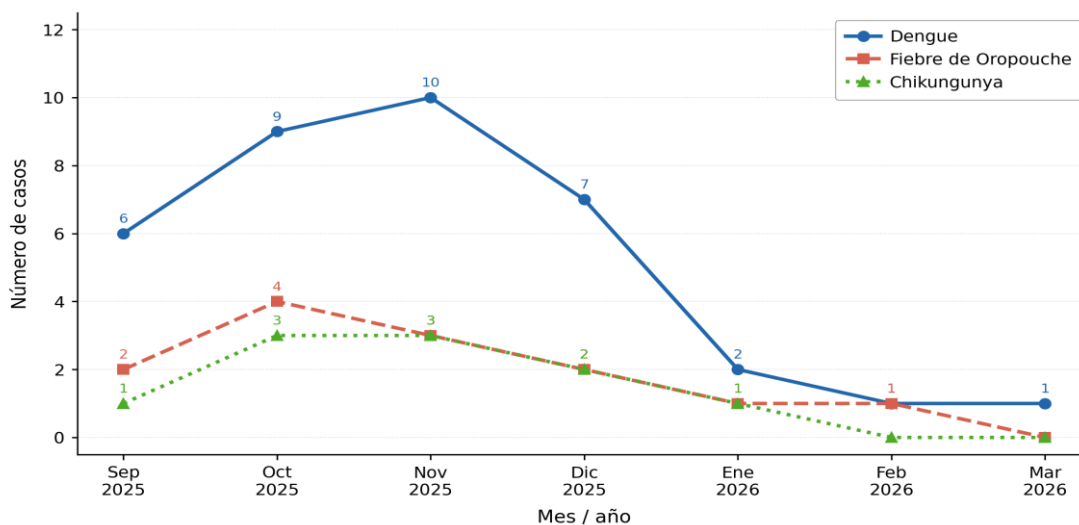


Fig 2. Distribución temporal mensual de casos de arbovirosis por tipo de enfermedad. Policlínico Francisca Rivero Arocha, Manzanillo, Granma, Cuba. Septiembre 2025–marzo 2026.

Discusión

Las arbovirosis han emergido como uno de los principales desafíos de salud pública en las Américas, con un impacto particularmente relevante en la población pediátrica, dada su amplia circulación, diversidad clínica y potencial de complicaciones. En este escenario, la coexistencia simultánea de dengue, fiebre de oropouche y chikungunya en un mismo territorio añade un nivel adicional de complejidad diagnóstica y asistencial, especialmente en el nivel primario de atención, en el que estas entidades pueden solaparse clínicamente.

El predominio del dengue (61,0 %) es concordante con lo reportado en la literatura regional. Fonseca ⁽¹²⁾ describe un cambio progresivo en la distribución etaria del dengue en América del Sur, con un incremento sostenido de la carga en menores de 15 años en Brasil y Colombia durante los últimos años, tendencia que refuerza los hallazgos de esta serie. En consonancia, Salazar Flórez et al. ⁽¹³⁾ caracterizaron en una región hiperendémica de Colombia las manifestaciones clínicas del dengue pediátrico entre 2020 y 2022, registraron un avance notable del dengue como la arbovirosis de mayor circulación en zonas tropicales y señalan que su presentación en niños menores de 12 años difiere de la observada en pacientes mayores, con mayor frecuencia de signos de alarma y alteraciones hematológicas.

En relación con la distribución etaria, el predominio del grupo de 5 a 9 años (35,6 %) también resulta consistente con la literatura disponible. Christie et al. ⁽¹⁴⁾ destacan en su revisión sobre arbovirosis pediátricas en el Caribe que la edad escolar concentra la mayor exposición al vector por las actividades diurnas al aire libre, y que este grupo etario presenta con mayor frecuencia cuadros febriles compatibles con dengue como primera arbovirosis diagnosticada, patrón que se replica en esta serie. Por su parte, Fiora et al. ⁽¹⁵⁾ documentaron en un estudio observacional de pacientes pediátricos con dengue confirmado en Argentina durante los brotes 2022–2024, que la leucopenia (71 %) y las manifestaciones hemorrágicas mucocutáneas representaron los

hallazgos clínicos más frecuentes en edad escolar, cifras que guardan correspondencia con la leucopenia (83,3 %) y los signos hemorrágicos (27,8 %).

La elevada tasa de hospitalización de la fiebre de oropouche (61,5 %) y la presencia de manifestaciones neurológicas en el 23,1 % de los casos sugieren un comportamiento clínico de mayor complejidad en la población pediátrica. Liu et al. ⁽¹⁶⁾ destacan el carácter neurotrópico del OROV como una de sus características más relevantes en el contexto de los brotes de 2024, señalan que la afectación del sistema nervioso central puede adquirir mayor expresión clínica en pacientes inmunovirgenes como la población pediátrica ante la introducción reciente del virus. Martos-Benítez et al. ⁽¹⁷⁾ documentaron en Cuba el perfil neurológico y los desenlaces clínicos de pacientes con síndrome de guillain-barré asociado a OROV durante 2024, lo cual refuerza la gravedad de las complicaciones neurológicas descritas en esta serie pediátrica.

La artralgia crónica post-chikungunya (>30 días), presente en el 60,0 % de los casos, es consistente con lo descrito en la literatura internacional. Warnes et al. ⁽¹⁸⁾ reportaron, en una cohorte prospectiva de 770 pacientes en Nicaragua, que entre el 23 y el 36 % de los niños en edad escolar desarrollaron artralgia post-aguda con patrones de distribución articular diferenciados respecto a los adultos, se demuestra la alta carga musculoesquelética de esta infección en población pediátrica. Silveira-Freitas et al. ⁽¹⁹⁾ explican que la persistencia de la artralgia resulta de la activación crónica de macrófagos sinoviales por antígenos virales residuales, con elevación sostenida de citocinas proinflamatorias que perpetúan el daño articular.

El patrón temporal observado, con un pico epidémico en octubre–noviembre de 2025 (54,2 % de los casos) y tendencia descendente a partir de enero de 2026, resulta coherente con la estacionalidad de las arbovirosis en el oriente cubano. El incremento de las precipitaciones en ese período favorece la proliferación de *Aedes aegypti* y otros vectores implicados.

En conjunto, los resultados obtenidos reflejan la coexistencia de múltiples arbovirosis en un mismo territorio con circulación simultánea de vectores distintos, lo que incrementa de manera significativa la complejidad del diagnóstico clínico y epidemiológico en el nivel primario de atención. La mayor severidad clínica de la fiebre de oropouche en esta serie pediátrica, en

términos de manifestaciones neurológicas, podría estar relacionada con la introducción reciente del virus en la población estudiada y la consecuente ausencia de inmunidad previa. La elevada frecuencia de artropatía crónica post-chikungunya sugiere asimismo la necesidad de seguimiento clínico prolongado más allá del período agudo. Estos hallazgos refuerzan la pertinencia del diagnóstico diferencial temprano, la vigilancia integrada y el fortalecimiento de la respuesta epidemiológica en el primer nivel de atención, particularmente en población pediátrica.

Conclusiones

El dengue constituyó la arbovirosis de mayor frecuencia en la serie estudiada, con predominio en el grupo de 5 a 9 años y asociación a mayor frecuencia de manifestaciones hemorrágicas y alteraciones hematológicas relevantes. La fiebre de oropouche mostró un comportamiento clínico de mayor severidad en la población pediátrica, con elevada presencia de manifestaciones neurológicas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer su vigilancia en este grupo etario. El chikungunya se asoció a una alta frecuencia de artropatía crónica postinfecciosa, con potencial impacto funcional prolongado en los pacientes afectados. La cocirculación simultánea de las tres arbovirosis evidencia un escenario epidemiológico complejo en el nivel primario de atención, lo que refuerza la necesidad de estrategias diagnósticas diferenciales oportunas y el fortalecimiento de la vigilancia sindrómica en contextos de alta densidad vectorial.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dengue y dengue grave: datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. [citado 8/08/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>



2. Barçante JMP, Cherem J. The growing challenge of arboviruses in Latin America: Dengue and Oropouche in focus. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2025 [citado 8/08/2026]; 19(1):e0012789. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012789>
3. Bettis AA, L'Aizou Jackson M, Yoon IK, Breugelmans JG, Goios A, Gubler DJ, *et al.* The global epidemiology of chikungunya from 1999 to 2020: a systematic literature review. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2022 [citado 9/09/2026]; 16(1):e0010069. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010069>
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Oropouche en la Región de las Américas - 1 de agosto del 2024 [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. [citado 9/09/2026]; Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-08/2024-agosto-1-alerta-epi-oropouche-finales.pdf>
5. Martins FE das N, Chiang JO, Nunes BT, Ribeiro B, Martins LC, Casseb LMN, *et al.* Newborns with microcephaly in Brazil and potential vertical transmission of Oropouche virus: a case series. Lancet Infect Dis [Internet]. 2025 [citado 9/09/2026]; 25(2):155-65. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(24\)00617-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(24)00617-0)
6. Pérez M, Álvarez M, Perez L, Benitez AJ, Serrano S, Adelino TER, *et al.* Establishing a dengue genomic monitoring in Cuba: uncovering virus dynamics to enhance local response. IJID Reg [Internet]. 2025 [citado 9/09/2026]; 16:100683. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijregi.2025.100683>
7. Díaz-Menéndez M, Angelo KM, de Miguel Buckley R, Bottieau E, Goorhuis A, Saraiva-de-Almeida N, *et al.* Dengue outbreak amongst travellers returning from Cuba—GeoSentinel surveillance network, January–September 2022. J Travel Med [Internet]. 2023 [citado 9/09/2026]; 30(2): taac139. DOI: <https://doi.org/10.1093/jtm/taac139>
8. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2024 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2025. [citado 9/09/2026]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf>

9. Benitez AJ, Alvarez M, Perez L, Gravier R, Serrano S, Hernandez DM, *et al.* Oropouche Fever, Cuba, May 2024. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 30(10):2155-9. DOI: <https://doi.org/10.3201/eid3010.240900>
10. Escobedo AA, Rodríguez-Morales AJ. Oropouche fever rears its head in Cuba: what lies beneath the surface? *New Microbes New Infect* [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 62(2024):101460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nmni.2024.101460>
11. Organización Panamericana de la Salud. Definiciones de caso, clasificación clínica y fases de la enfermedad: Dengue, Chikungunya y Zika [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023. [citado 9/09/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-09/2023-cde-definiciones-caso-dengue-chik-zika-es.pdf>
12. Szente Fonseca SN. Changing epidemiology of dengue fever in children in South America. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 9/09/2026]; 35(2):147-54. DOI: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001220>
13. Salazar Flórez JE, Marín Velasquez K, Segura Cardona ÁM, Restrepo Jaramillo BN, Ortega Díaz YE, Giraldo Cardona LS, *et al.* Clinical manifestations of dengue in children and adults in a hyperendemic region of Colombia in 2020-2022. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 110(5):971-78. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.23-0717>
14. Christie CDC, Lue AM, Melbourne-Chambers RH. Dengue, chikungunya and Zika arbovirus infections in Caribbean children. *Curr Opin Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 9/09/2026]; 35(2):155-65. DOI: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000001221>
15. Fiora MB, Gonzalez ML, Aguirre JP, Bacigalupo A, Garnerio A, Rosa AM, *et al.* Observational study of clinical, epidemiological, and laboratory characteristics of pediatric patients with dengue in the city of Córdoba. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 122(1):e202202972. DOI: <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02972.eng>
16. Liu BM, Mulkey SB, Campos JM, DeBiasi RL. Epidemiological and clinical overview of the 2024 Oropouche virus disease outbreaks, an emerging/re-emerging neurotropic



arboviral disease and global public health threat. J Med Virol [Internet]. 2024 [citado 9/09/2206]; 96(9):e29897. DOI: <https://doi.org/10.1002/jmv.29897>

17. 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. J Neurol Sci [Internet]. 2025 [citado 9/09/2026]; 30(1):e12683. DOI: <https://doi.org/10.1111/jns.12683>

18. Warnes CM, Bustos Carrillo FA, Zambrana JV, Lopez Mercado B, Arguello S, Ampié O, *et al.* Longitudinal analysis of post-acute chikungunya-associated arthralgia in children and adults: a prospective cohort study in Managua, Nicaragua (2014-2018). PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 18(2):e0011948. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011948>

19. Silveira-Freitas JEP, Campagnolo ML, Cortez MS, Freire de Melo F, Zarpelon-Schutz AC, Teixeira KN. Long chikungunya? An overview to immunopathology of persistent arthralgia. World J Virol [Internet]. 2024 [citado 9/09/2026]; 13(2):89985. DOI: <https://doi.org/10.5501/wjv.v13.i2.89985>

Conflictos de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Financiamiento

El estudio no recibió financiamiento externo y fue realizado con recursos institucionales del Policlínico Francisca Rivero Arocha de Manzanillo.

Contribución de autoría



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Conceptualización, diseño metodológico y redacción del manuscrito: Katia Mora Barbán.

Recolección de datos y revisión crítica del contenido: Gladys Aylén Ramírez Peña.

Procesamiento diagnóstico de laboratorio, curación de datos y revisión final: Lilianne Aylén Pérez Ramírez, Daniel Fernando Caymari Anazco.