



ARTICULO ORIGINAL

**Arbovirosis en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño**

Arboviral Infections in Patients with Nonspecific Febrile Syndrome at a Polyclinic in Pinar del Río

Arboviroses em pacientes com síndrome febril inespecífica em um policlínico de Pinar del Río

**Jorge Félix Rodríguez-Ramos<sup>1</sup>** , **Julio Cesar Rodríguez-Boffill<sup>2</sup>** , **Jessica Avalos-Hernández<sup>2</sup>** , **Acela María Boffill-Corrales<sup>3</sup>** , **Roberto Avalo-Avalo<sup>4</sup>** 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Docente Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Río, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Docente Pedro Borrás Astorga. Pinar del Río, Cuba.

<sup>4</sup>Centro Provincial de Medicina Deportiva. Pinar del Río, Cuba.

**Recibido:** 12 de marzo de 2025

**Aceptado:** 15 de diciembre de 2025

**Publicado:** 16 de diciembre de 2025

**Citar como:** Rodríguez-Ramos JF, Rodríguez-Boffill JC, Avalos-Hernández J, Boffill-Corrales AM, Avalo-Avalo R. Arbovirosis en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso]; 29(2025): e6707. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6707>

## RESUMEN

**Introducción:** el dengue y el oropouche son consideradas arbovirosis importantes por su marcado incremento.

**Objetivos:** diagnosticar el dengue y el oropouche en pacientes con síndrome febril inespecífico en un policlínico pinareño.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, en el año 2024. El universo estuvo constituido por los 2317 pacientes con síndrome febril inespecífico, no requiriéndose la implementación de un muestreo. Para la recolección de la información se utilizaron las encuestas epidemiológicas emitidas durante el año en cuestión. Fueron empleados métodos de estadística descriptiva, respetándose la ética médica.

**Resultados:** No existieron diferencias por grupo de edades y sexo, predominó el lugar de la primera consulta en el Cuerpo de Guardia del Policlínico, así como el diagnóstico final de sospecha o confirmación de estas enfermedades a expensas de los consejos populares Capitán San Luís y la Coloma, con alto índice de infestación (14,0 %). No se encontró ninguna asociación con las características generales. Estas arbovirosis estuvieron asociadas con la edad menor de 60 años en más de 34 veces, la ocupación de estudiar o trabajar en más de ocho veces, la zona de residencia urbana en más de tres veces.

**Conclusiones:** se debe intensificar la vigilancia, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los síndromes febriles inespecíficos, para enfrentar las arbovirosis emergentes.

**Palabras clave:** Aedes; Dengue; Infecciones por Arbovirus; Monitoreo Epidemiológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** dengue and Oropouche are considered important arboviral diseases due to their marked increase.

**Objectives:** to diagnose dengue and Oropouche in patients presenting with nonspecific febrile syndrome at a polyclinic in Pinar del Río.

**Methods:** an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted at the Luis Augusto Turcios Lima University Teaching Polyclinic in 2024. The universe comprised all 2,317 patients with nonspecific febrile syndrome, with no sampling required. Data were collected using epidemiological surveys issued during that year. Descriptive statistical methods were employed, and medical ethics were respected.

**Results:** no differences were observed by age group or sex. The initial consultation predominantly occurred at the Polyclinic's Emergency Department. Final diagnoses of suspected or confirmed cases were concentrated in the Capitán San Luís and La Coloma Popular Councils, areas with a high infestation index (14,0 %). No association was found with general demographic characteristics. However, these arboviruses were associated with: age under 60 years (more than 34 times higher odds), being a student or worker (more than 8 times higher odds), and urban residence (more than 3 times higher odds).

**Conclusions:** surveillance, early diagnosis, and timely treatment of nonspecific febrile syndromes must be intensified to address emerging arboviral diseases.

**Keywords:** Aedes; Dengue; Arbovirus Infections; Epidemiological Monitoring.

## RESUMO

**Introdução:** a dengue e o oropouche são consideradas arboviroses importantes pelo seu marcado incremento.

**Objetivos:** diagnosticar a dengue e o oropouche em pacientes com síndrome febril inespecífica em um policlínico pinareño.

**Métodos:** realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal, no Policlínico Docente Universitário Luis Augusto Turcios Lima, no ano de 2024. O universo foi constituído por 2317 pacientes com síndrome febril inespecífica, não sendo necessária a implementação de amostragem. Para a coleta das informações utilizaram-se os inquéritos epidemiológicos emitidos durante o ano em questão. Foram empregados métodos de estatística descritiva, respeitando-se a ética médica.

**Resultados:** não existiram diferenças por grupo etário e sexo; predominou o local da primeira consulta no Corpo de Guarda do Policlínico, assim como o diagnóstico final de suspeita ou confirmação dessas doenças, às custas dos conselhos populares Capitán San Luís e La Coloma, com alto índice de infestação (14,0 %). Não se encontrou nenhuma associação com as características gerais. Essas arboviroses estiveram associadas à idade inferior a 60 anos em mais de 34 vezes, à ocupação de estudar ou trabalhar em mais de oito vezes, e à zona de residência urbana em mais de três vezes.

**Conclusões:** deve-se intensificar a vigilância, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das síndromes febris inespecíficas, para enfrentar as arboviroses emergentes.

**Palavras-chave:** Aedes; Dengue; Infecções por Arbovirus; Monitoramento Epidemiológico.

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos 30 años el dengue ha experimentado un marcado incremento y es considerada la más importante de las arbovirosis. Actualmente, la enfermedad es endémica en casi todos los países tropicales y abarca varios continentes. Los factores ambientales y socioculturales, las condiciones y los estilos de vida desfavorables, unido a la insuficiencia de recursos financieros, influyen en el mantenimiento de altos niveles de infestación del vector.<sup>(1,2)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso modificar el sistema de vigilancia internacional de enfermedades de notificación obligatoria, bajo el concepto de vigilancia sindrómica, dentro de las que se encuentra el síndrome febril inespecífico (SFI) definido como el estado mórbido con inicio brusco de fiebre, con menos de siete días de evolución, en el cual no se ha identificado signos o síntomas relacionados con foco infeccioso en la población.<sup>(2,3)</sup>

Recientemente en el año 2024, el virus de Oropouche ha sido detectado en áreas en las que no se había reportado transmisión previamente. Además, se han notificado muertes asociadas a la infección, así como casos de transmisión vertical. Desde la última alerta epidemiológica de la OPS, se han notificado miles de casos adicionales de Oropouche en seis países, y aumenta el total a más de 10 mil casos confirmados. Brasil es el país más afectado con más de 8 mil casos y dos defunciones. Los otros países actualmente incluyen Bolivia, Colombia, Cuba, Perú y República Dominicana. Además, se han registrado casos importados en Estados Unidos, Canadá, tras viajes a países endémicos. También se han documentado casos importados en Europa.<sup>(3, 4)</sup>

Motivado por ello y en el contexto epidemiológico actual, resulta imprescindible la vigilancia estricta del SFI, por esto es necesario contar con elementos que permitan identificar qué características tiene el diagnóstico de arbovirosis en pacientes con estos síntomas. Ello motivó el desarrollo de la presente investigación, la cual tuvo por objetivo identificar el comportamiento de la arbovirosis en pacientes con síndrome febril inespecífico en el Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el área de salud del Policlínico Docente Universitario Luis Augusto Turcios Lima, del Municipio de Pinar del Río. El universo estuvo constituido por los 2317 pacientes con síndrome febril inespecífico durante el año 2024.

Para la recolección de la información se utilizó como fuente primaria la encuesta epidemiológica diseñada para síndrome febril inespecífico con sospecha de arbovirosis, ello permitió obtener los datos que dieron salida a las variables analizadas: edad (años), sexo (femenino o masculino), ocupación (preescolar, estudiante, trabajador, desocupado, recluso, ama de casa, jubilado), zona de procedencia (urbana o rural), consejo popular (Capitán San Luís, Hermanos Barcón, San Vicente, Vizcaíno, Coloma), lugar de primera consulta (pesquisa en consultorio médico, cuerpo de guardia [CG] del policlínico, CG del hospital), síntomas (fiebre, cefalea, artralgia, decaimiento, rash, dolor retro ocular, mialgias, dolor abdominal, etc.), diagnóstico inicial (síndrome febril inespecífico), fecha de inicio de los síntomas, lugar de ingreso (hogar, centro de aislamiento, hospital, no ingreso), resultado de inmunoglobulina M (IgM), G (IgG) y PCR. Diagnóstico final (sospecha de dengue (IgM positiva) y confirmado (IgM e IgG positiva), sospecha de oropouche (IgM negativa) y confirmado (PCR positivo).

Como valor normal del índice de infestación se tomó el de 0,05 %. Se estudiaron las personas que presentaron cuadros febriles o síntomas acompañantes sugerente de arbovirosis. Se excluyeron aquellas con estos mismos cuadros, pero con síntomas y signos de focalización de la infección.

Previa solicitud de acceso a la información y justificación del estudio, se consultaron las bases de datos Microsoft Excel de los pacientes con síndrome febril inespecífico del año 2024 en el Departamento de Higiene y Epidemiología del citado policlínico. En el análisis descriptivo se examinó la distribución de las frecuencias, proporciones y promedios para variables categóricas.

La sospecha o confirmación del dengue y oropouche fue la variable dependiente, se calculó el odds ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %), así como la tasa de incidencia de los casos sospechosos y/o confirmados de dengue y oropouche, el Chi cuadrado para las variables cualitativas categóricas, y el estadígrafo Z para las variables continuas, todas con un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . Posteriormente se realizó el análisis multivariado para definir el modelo significativo asociado a la sospecha o confirmación del dengue y oropouche en la población estudiada. Se empleó el paquete estadístico EpiInfo 2000. Los cálculos realizados se basaron en la población que atiende el Policlínico de 45564 habitantes y 12578 viviendas.

Se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas con el manejo de información médica. De igual modo, se aplicaron los parámetros que determinan el reglamento ético interno del citado policlínico.

## RESULTADOS

En el análisis de la distribución de los pacientes con sospecha y/o confirmación de dengue y oropouche por edades y sexo (Tabla 1), se encontró que predominó la edad de 0 a 20 años en los pacientes con sospecha y/o confirmación de dengue y oropouche con 63 (6,63 %) pacientes y 314 (33,05 %) pacientes respectivamente ( $X^2=7,61$ ;  $gdl=4$ ;  $p > 0,05$ ), diferencias no significativas. No se encontraron diferencias por sexos entre ambos grupos de pacientes ( $X^2=1,60$ ;  $gdl=1$ ;  $p > 0,05$ ).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes con sospecha y/o confirmación de dengue y oropouche por edades y sexo

Variable		Sospecha y/o confirmación dengue	Sospecha y/o confirmación oropouche	Total	Estadígrafo (p Valor)
		No. (%)	No. (%)	No. (%)	
Edad	0-20 años	63 (6,63)	251 (26,42)	314 (33,05)	X <sup>2</sup> =7,61 (p>0,05)
	21-40 años	41 (4,31)	210 (22,10)	251 (26,42)	
	41-60 años	46 (4,84)	201 (21,15)	247 (26,00)	
	61-80 años	31 (3,26)	95 (10,00)	126 (13,26)	
	> 80 años	5 (0,52)	7 (0,73)	12 (1,26)	
Sexo	Femenino	89 (9,36)	405 (42,63)	494 (52,00)	X <sup>2</sup> =1,60 (p>0,05)
	Masculino	97 (10,21)	359 (37,78)	456 (48,00)	

En el análisis de la distribución de los pacientes según lugar de primera consulta y diagnóstico final por consejos populares (Tabla 2), se encontró que predominó el lugar de la primera consulta en el CG del Policlínico en todos los consejos populares, así como el diagnóstico final de sospecha y/o confirmación de dengue y oropouche con 72 (7,57 %) y 47 (4,94 %) pacientes, y 175 (18,42 %) y 192 (20,21 %) respectivamente, a expensas de los consejos populares la Coloma y Capitán San Luís (X<sup>2</sup>=449,76; gdl=16; P<0,001), diferencias estadísticamente altamente significativas. De un total de 2317 pacientes con Síndrome febril inespecífico (SFI), solo 121 (12,73 %) y 18 (1,89 %) pacientes fueron diagnosticados como sospecha y/o confirmación de oropouche y dengue.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según lugar de primera consulta y diagnóstico final por consejos populares.

Consejo popular	Variable				
	Lugar de primera consulta			Diagnóstico final	
	Consultorio	CG Policlínico	CG Hospital	Dengue*	Oropouche**
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
COL	37 (3,89)	712 (74,94)	23 (2,42)	72 (7,57)	175 (18,42)
CSL	186 (19,57)	282 (29,68)	46 (4,84)	47 (4,94)	192 (20,21)
VIZ	139 (14,63)	174 (18,31)	63 (6,63)	26 (2,73)	138 (14,52)
HB	89 (9,36)	194 (20,42)	60 (6,31)	23 (2,42)	138 (14,52)
SV	64 (6,73)	186 (19,57)	62 (6,52)	18 (1,89)	121 (12,73)

**Notas:** COL (Coloma); CSL (Capitán San Luís); VIZ (Vizcaíno); HB (Hermanos Barcón); SV (San Vicente); \*Sospecha y/o confirmación dengue; \*\*Sospecha y/o confirmación oropouche

En el análisis de la distribución de los focos de mosquitos *Aedes Aegypti* por consejos populares, se encontró un índice superior en el consejo Capitán San Luis (12,4), seguido del consejo Hermanos Barcón (9,6), teniéndose un índice medio en el policlínico de 7,6.

La asociación de la sospecha o confirmación de dengue y oropouche en los pacientes según las características generales (Tabla 3), no se encontró asociación significativa con ninguna de las variables estudiadas, ( $Z < 2$ ) y ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes con sospecha o confirmación de dengue y oropouche según las características generales.

Variables	Dengue	Oropouche	Total	Z (p Valor)
Edad <60 años	150 (34,5)	662 (57,35)	812 (33,9)	-29,95 ( $p > 0,05$ )
Sexo femenino	89 (9,36)	405 (42,63)	494 (52,00)	-31,52 ( $p > 0,05$ )
Ocupación Trabaja/estudia	302 (31,78)	409 (43,05)	711 (74,84)	-18,22 ( $p > 0,05$ )
Zona urbana	132 (13,89)	477 (50,21)	609 (64,10)	-41,39 ( $p > 0,05$ )
Consejo Popular Coloma	72 (7,57)	175 (18,42)	247 (25,26)	-7,57 ( $p > 0,05$ )
Ingreso en el hospital	48 (5,05)	79 (8,31)	127(13,36)	-1,69 ( $p > 0,05$ )
Primera consulta CG del hospital	42 (4,42)	66 (6,94)	104 (10,94)	-1,56 ( $p > 0,05$ )

**Notas:** \*Sospecha y/o confirmación dengue; \*\*Sospecha y/o confirmación oropouche

Al realizar el análisis multivariado de los pacientes con sospecha o confirmación de dengue según las características generales (Tabla 4), se encontró mayor relación con la edad menor de 60 años en más de 34 veces, seguido por la ocupación de estudiar o trabajar en más de ocho veces, la zona de residencia urbana en más de tres veces, ambos también altamente significativos ( $p < 0,001$ ).

**Tabla 4.** Análisis multivariado de los pacientes con sospecha o confirmación de Dengue y Oropouche según las características generales.

Sospecha o confirmación de dengue	OR	X <sup>2</sup>	P	IC
Edad <60 años	34,62	956,37	$p < 0,001$	26,82-44,69
Ocupación	8,85	4,69,02	$p < 0,001$	7,19-10,89
Zona urbana	3,19	151,21	$p < 0,001$	2,64-3,85
Índice de infestación (%) CP_CSL	1,39	18,00	$p < 0,001$	1,18-1,63
Sexo femenino	1,17	3,04	$p > 0,05$	0,98-1,41
CP_Coloma	0,12	437,78	$p < 0,001$	0,10-0,15
Ingreso en Hospital	0,02	1019,82	$p < 0,001$	0,02-0,03
Primera consulta CG Hospital	0,02	1159,08	$p < 0,001$	0,001-0,02

**Notas:** CP\_CSL (Consejo Popular Capitán San Luís); CP\_Coloma (Consejo Popular Coloma)

## DISCUSIÓN

Según los estudios realizados, la tendencia a la aparición de la epidemia es exponencial, o sea cada epidemia supera en magnitud a la epidemia que la precedió, con un comportamiento de la transmisión que denota aumentos anuales progresivos, con repuntes en el segundo semestre de cada año.<sup>(1,2,3)</sup>

En relación a las variables socio demográficas se ha publicado varios estudios, como el estudio de Brooks Carballo y cols,<sup>(4)</sup> en Guantánamo, donde se encontró que el año 2019 tuvo el mayor número de casos confirmados (72,6 %) en comparación con el año precedente, donde el sexo masculino (50,4 %) y el grupo de edad de 15 a 18 años (30,2 %) prevalecieron.

En el estudio de Cobas-Planchez y colaboradores en la Habana,<sup>(5)</sup> predominó el grupo de edad uno-19 años (48,44 %), el aumento de los casos con inicio en julio y culminó en diciembre, predominio de los casos negativos sobre los positivos, representado el sexo femenino y con predominio de las zonas urbanas (72,58 %) y de la fiebre como síntoma fundamental (87 %).

Similares resultados se encontraron en este estudio donde predominan los casos negativos sobre los positivos, sin diferencias por edades y sexo. Así mismo dentro de las principales causas del síndrome febril inespecífico estuvieron: catarro común, bronquitis aguda, enfermedad diarreica aguda, neumonía, otitis media aguda, faringoamigdalitis aguda, sinusitis aguda y alergia respiratoria, entre otras. La tasa de incidencia de sospecha y/o confirmación del dengue fue de 408,2 casos por 100000 habitantes, inferior a la tasa de 426,8 casos de las Américas y superior a la tasa de 11,7 casos de África, de 20,3 casos de Asia y Oceanía en el año 2023. La tasa de incidencia de sospecha y/o confirmación de oropouche fue de 1,6 casos por 100000 habitantes, pero debido a la escasez de estudios, no es posible todavía establecer comparaciones.<sup>(1,2,3)</sup>

En Cuba, desde la primera identificación de casos de oropouche el 27 de mayo del 2024 hasta la SE 35 se notificaron 506 casos confirmados.<sup>(6)</sup> Se han registrado casos en 99 municipios, en las 15 provincias del país. En cuanto a la distribución de los casos por sexo y grupo de edad, el 55 % corresponden al sexo femenino y al grupo de edad de 65 y más años. No se han reportado defunciones que pudiesen estar asociados a la infección por OROV.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, la fiebre y las cefaleas son frecuentes en la fiebre de Oropouche, pero no ayudan a diferenciarlo del dengue. En cambio, la odinofagia y el dolor abdominal son más frecuentes en los pacientes con oropouche, mientras que las mialgias, las artralgias y el exantema prevalecen más en el dengue. Se requieren estudios adicionales sobre la recurrencia y la duración de los síntomas para mejorar las estrategias diagnósticas.

Pérez Díaz y cols,<sup>(7)</sup> encontró que predominó el grupo de 50 a 59 años de edad y el sexo femenino. El mayor número de casos lo presentó el policlínico "Joaquín de Agüero" y el mayor índice de infestación el área Mella. En el estudio de Libre-Mendoza y Corrales-Reyes,<sup>(8)</sup> se determinó por su parte que el 40,07 % de los casos estudiados pertenece a la zona urbanizada del municipio y al consejo popular Jiguaní Norte. La mayoría de los casos pertenecía al sexo femenino (53,95 %) y al grupo de edad de 41-60 años (41,47 %). En el 64,74 % se realizó el diagnóstico mediante las pesquias.

En el estudio de Escalona Vázquez y cols,<sup>(9)</sup> la infestación por *Aedes Aegypti* predomina en el sistema de vigilancia y en los tanques bajos. Los meses más involucrados en la proliferación del vector son los del periodo lluvioso desde junio hasta octubre, predominaron en los consejos populares de Veguita y Yara. Por su parte Ferreira y cols,<sup>(10)</sup> en muestreo de campo a través de ovitrampas generó datos de criaderos de *Aedes Aegypti* en áreas bajo influencia de asentamientos humanos precarios con índices de infestación larvaria por *Aedes Aegypti* entre 8,6 % y 9,5 %, y supera el valor tolerable < 1 % estudiados.

Bazán Mosquera y cols,<sup>(11)</sup> encontraron que entre los países de mayor prevalencia de dengue en Latinoamérica tenemos a Colombia con 19,30 %, Costa Rica 50 %, Perú 50 %, Venezuela 14 % y Ecuador 64 %. Sin embargo, Ayón Lucio y cols,<sup>(12)</sup> demostraron que los países con más afectación por la prevalencia del virus fueron Brasil y República Dominicana.

En el estudio de González Fiallo y cols,<sup>(13)</sup> quedó demostrado que la curva de expectativa facilitó muestras de mayor focalidad de *Aedes Aegypti* a partir del mes de junio, por lo que se definió el período de marzo a junio como el más oportuno para intensificar las acciones de supresión de la población vectorial. Catalá Rivero y cols,<sup>(14)</sup> encontraron que el dengue presentó características demográficas y clínicas similares a los reportes nacionales e internacionales constatándose alteraciones hematológicas en más de la mitad de los pacientes incluidos en el estudio.

La complejidad de la situación de la fiebre del Oropouche en las Américas requiere claramente un abordaje interdisciplinar, en el marco de Una Salud, que aborde el diagnóstico, los determinantes relacionados a la biología de vectores y hospederos, y la actividad humana. La tasa general de exposición al Oropouche en Suramérica es de 19,61 %.

En este estudio no existió predominio por grupo de edades ni por sexo, lo que coincide con la mayoría de estos brotes de Oropouche, donde fueron afectadas personas tanto masculinas como femeninas y de todas las edades. En poblaciones con contacto previo con el virus, los más afectados fueron los niños y los jóvenes.<sup>(15,16,17)</sup> Las perturbaciones antropogénicas, como la deforestación, la urbanización y la colonización de áreas nuevas, afectan la distribución del vector y la relación entre los ciclos urbano y silvestre. Además, el cambio climático afecta las temperaturas y los patrones de lluvia, alteran la dinámica poblacional del vector e incrementan el riesgo potencial de transmisión.

No hay estudios actualizados sobre la enfermedad y la distribución del vector o estacionalidad en regiones endémicas de oropouche, por lo que es imperioso abordar los aspectos biológicos más relevantes de esta especie en zonas afectadas para poder diseñar y establecer estrategias de control integradas. El empleo de herramientas de la epidemiología matemática como el modelado de la propagación de las enfermedades infecciosas puede aportar a la comprensión del problema. En particular, para establecer el rol de los diferentes mecanismos que influyen en la expansión y dinámica Oropouche, ofrecer estimaciones del riesgo y describir posibles evoluciones.<sup>(18,19,20)</sup>

## CONCLUSIONES

Se concluye que resulta imprescindible fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, garantizando la detección temprana de casos sospechosos y la implementación de protocolos de respuesta rápida. Asimismo, el diagnóstico precoz permite diferenciar los síndromes febriles inespecíficos de otras patologías y orientar adecuadamente las intervenciones. Finalmente, el tratamiento oportuno contribuye a reducir complicaciones y a contener la propagación de las arbovirosis emergentes, protegiendo así la salud pública y evitando brotes de mayor magnitud.

### Financiación del estudio

El estudio no requirió ninguna financiación para su realización.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

**JFRR:** Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

**JCRB:** Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

**JAH:** Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

**AMBC:** Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

**RAA:** Investigación, metodología, redacción y revisión del borrador original, redacción, revisión y edición de la versión final del manuscrito.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Noticias sobre brotes de enfermedades. Dengue – Situación mundial [Internet]. Ginebra: OMS; dic. 2023 [citado 14/01/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencias/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. Organización Panamericana de la Salud. PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas, Portal de Indicadores de dengue [Internet]. Washington, DC: OPS/OMS; 2024 [citado 14/01/2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [citado 14/01/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
4. Brooks Carballo G, Ramírez Moran AF, Scott Grave de Peralta R. Epidemiología del dengue en la edad pediátrica en Guantánamo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 14/01/2025]; 58. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032021000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100008)
5. Cobas-Planches L, Navarro-García YE, Mezquía-de Pedro N. Diagnóstico de dengue en pacientes con síndrome febril inespecífico del Policlínico Docente "Ángel Machaco Ameijeiras", La Habana. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 14/01/2025]; 99(2): 115-123. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2845>
6. Guerras JM, Estévez-Reboredo RM, Herrador-Ortiz Z, Fernández-Martínez B. La fiebre de Oropouche: ¿Una nueva amenaza para la Salud Global? BES [Internet]. 2024 [citado 17/10/2024]; 32(3): 121-4. Disponible en: <https://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/1401/1694>

7. Pérez Díaz Y, Rodríguez Puga R, Rodríguez Abalo OC, Morales Mayo MJ, Díaz Pérez L, Pérez Díaz OA. Caracterización clínico-epidemiológica de la epidemia de dengue en el municipio Camagüey (2019). Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2022 [citado 14/01/2025]; 59: e1882. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1282>
8. Llibre-Mendoza EY, Corrales-Reyes IE. Caracterización de pacientes con sospecha de arbovirosis atendidos en un policlínico de Jiguaní, Granma. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2020 [citado 14/01/2025]; 39(4): e671. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/671>
9. Escalona Vázquez E, Lorente González Y, Escalona Torres J, González Díaz JL. Infestación por Aedes Aegypti, estratificación del riesgo y factores ambientales concomitantes. Yara, 2020-2022 (Original). Revista Grámense de desarrollo local [Internet]. 2023 enero-marzo [citado 14/01/2025]; 7(1): 263-279. Disponible en: <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/3826>
10. Ferreira M, Gallego G, Galeano J. Presencia de Aedes Aegypti, vector de virus dengue y su susceptibilidad al control químico, en áreas bajo influencia de asentamientos humanos precarios en el municipio de San Antonio, Central-Paraguay. Reportes científicos de la FACEN [Internet]. Julio - Diciembre 2022 [citado 14/01/2025]; 13(2): 160-174. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rcfacen/article/view/5164>
11. Bazán Mosquera AO, Castro Zorrilla KR, Palma Anchundia ED, Castro Jalca AD. Prevalencia, diagnóstico y factores de riesgo del Virus del Dengue en Latinoamérica. Revista Científica Higienda de la Salud [Internet]. Julio-Diciembre 2023 [citado 14/01/2025]; 9(2): 1-15. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/812/1836#toc>
12. Ayón Lucio CA, Veliz Castro T, Ayón Lucio MT, Valero Cedeño N. Prevalencia e inmunidad del virus dengue y factores de riesgo en Latinoamérica. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2023 Enero-Marzo [citado 14/01/2025]; 7(4): 1121-1137. Disponible en: <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/676>
13. González Fiallo S, Mena Rodríguez I, Doeste Hernández VM, Peña Fernández M, Oliva Ojeda O. Focalidad de Aedes Aegypti e indicadores climáticos en Nueva Gerona Cuba (2006-2022). Rev. cuba. hig. epidemiol. [Internet]. 2023 [citado 14/01/2025]; 60: e1423. Disponible en: <https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1423>
14. Catalá-Rivero Y, García-Fernández M, Álvarez-Ravelo Y, del Toro-Cambara A, González-Castro K, Catalá-Díaz Y. Características demográficas, clínicas y alteraciones hematológicas en pacientes adultos con dengue. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado 14/01/2025]; 27: e5641. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5641>
15. de Medeiros ABM, Diniz LAS, das Neves Martins FE, Mota MDKN, Magalhães LMT, Alves DS, et al. Epidemiologia da Febre Oropouche no Brasil e implicações clínicas associadas. Caderno Pedagógico [Internet]. 2024 [citado 14/01/2025]; 21(10): 1-18. Disponible en: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/9245/5406>
16. García GM, Oliveira LD de, Duarte MM, Gomes SAL. Características da febre oropouche no brasil: aspectos epidemiológicos e imunológicos- revisão de literatura. Rev. foco [Internet]. 2024 [citado 14/01/2025]; 17(7 Edição Especial):e5537. Disponible en: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5537>

17. Antônio GD, Diniz LT, Santos ID de O, Araujo GO, Silva FS da. A Febre Oropouche como diagnóstico diferencial entre demais arboviroses. Braz. j. hea. rev. [Internet]. 2024 Jun. 28 [citado 17/10/2024]; 7(3): e70931. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70931>
18. Collazo Ramos MI, Calero Ricardo JL, González Segura Y. Fiebre del Oropouche, nueva alerta epidemiológica para Cuba. Rev. haban. cienc. méd [Internet]. 2024 [citado 14/01/2025]; 23: e5753. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5753>
19. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones provisionales para la vigilancia entomológica y las medidas de prevención de los vectores del virus de Oropouche [Internet]. Washington, D.C.; OPS; 2024 [citado 14/01/2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61197>
20. Puerto FI, Dzul Rosado KR, Ulloa García A. La fiebre de Oropouche en América Latina: estrategias de prevención y control. Revista Biomédica [Internet]. 2024 [citado 14/01/2025]; 35(3): 97-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9711559.pdf>