

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL

ALUMNO: HEVER MAXIMILIANO R.R.



¿QUE ES?

El virus del Nilo occidental es un Flavivirus que fue descrito originalmente en África (Uganda, distrito de Wes Nile) en 1937. Es un virus transmitido por vectores, ampliamente distribuido en muchas partes del mundo. Puede causar infecciones en humanos, siendo en su mayoría asintomáticas.



EPIDEMIOLOGÍA

El virus ha tenido una notable expansión especialmente en Estados Unidos y se ha detectado en países europeos (España, Italia, Hungría, Rumanía y Grecia).

Mantiene en la naturaleza mediante un ciclo que involucra:

**AVES
(RESERVORIO)**



Se han documentado **Casos de transmisión por transfusión, trasplante de órganos, lactancia y accidentes de laboratorio** aunque estas vías son poco frecuente.

**MOSQUITO DEL
GÉNERO CULEX
(VECTOR)**



**LOS SERES HUMANOS Y
CABALLOS
(HOSPEDADOR ACCIDENTAL
DEL VIRUS)**

Pueden infectarse accidentalmente, pero no contribuyen a la transmisión del virus.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

ASINTOMÁTICA

El 80% de las infecciones son asintomáticas.

SÍNDROME FEBRIL DE INICIO AGUDO

El 20% presenta como un síndrome febril de inicio agudo (fiebre del Nilo occidental) con:

- *Cefalea
- *Malestar general
- *Faringitis
- *Náusea
- *A veces (vómitos, diarrea o erupción cutánea).

**PERIODO DE INCUBACIÓN
(2 A 14 DIAS)**

FORMA NEUROLÓGICA (MENOS DEL 1% DE LOS CASOS)

Más comunes en personas mayores de 50 años o con patologías de base.

Manifestaciones:

- *Meningitis
- *Encefalitis
- *Parálisis flácida aguda



DIAGNÓSTICO

VIREMIA

Es precoz y suele terminar cuando el paciente llega a consulta, por lo que la detección viral por **RT-PCR** o **Cultivo en suero** es poco útil.

LCR (LIQUIDO CEFALORRÁQUIDEO)

La **RT-PCR** puede ser positiva en algunos casos con enfermedad neurológica, especialmente en la primera semana.

SEROLOGÍA

Detección de anticuerpos IgM e IgG en suero o LCR.
*La IgM en LCR es diagnóstica de infección aguda.



MATERIA EPIDEMIOLOGÍA

MAESTRO: DOC. CALDERON HERNANDEZ FRANCISCO