

Fiebre del valle del Rift (FVR)

Agente causal o patógeno: Arbovirus. Familia Bunyviridae. Género *Phlebovirus*.

Vector: Mosquitos. *Aedes*, *Anopheles*, *Coquillettidia*, *Culex* (*C. univittatus*, *C. pipiens*, *C. theileri*), *Eretmapodites*, *Mansonia*, *Ochlerotatus*. También es posible la transmisión a través de moscas hematófagas.

Distribución: Egipto y regiones subsaharianas del oriente africano.

Descripción: Se trata de una zoonosis que afecta principalmente a rumiantes domésticos como la vaca, la oveja, la cabra o el camello, pero también puede hacerlo al ser humano. El virus es muy contagioso y de peligroso manejo, y fue identificado por primera vez en 1931 durante una epizootia ovina que se produjo en una granja del valle del Rift, en Kenia.

Desde entonces se han notificado brotes en el África subsahariana y norte de África¹, aunque en el año 2000 se confirmaron por primera vez casos fuera del continente africano, en Arabia Saudí y Yemen.

El virus puede transmitirse al hombre también por inoculación o inhalación de aerosoles, a través de la manipulación de tejidos animales, ya sea durante el sacrificio, despiece, asistencia al parto o procedimientos veterinarios, de manera que pastores, granjeros, matarifes y veterinarios corren mayor riesgo de contraer la infección. Algunos datos indican que el ser humano puede infectarse a través de la ingestión de leche no pasteurizada o hervida de animales infectados.

El periodo de incubación oscila entre 2-6 días. La forma leve de esta fiebre puede ser asintomática o padecer durante 4-7 días un síndrome febril de tipo gripal con escalofríos, cefalea, dolores musculares y articulares y postración con gran afectación del estado general. Algunos pacientes presentan rigidez de nuca, sensibilidad a la luz, pérdida de apetito y vómitos, lo cual puede confundirse con una meningitis.

La forma grave de la enfermedad se da en un pequeño porcentaje de pacientes, que pueden sufrir enfermedad ocular (0,5-2% de los casos), meningoencefalitis o fiebre hemorrágica (menos del 1%). En este último caso la mortalidad es alta, pues se sitúa alrededor del 50% de los casos.

Tratamiento: Sintomático. Existe vacuna con virus debilitados o muertos, pero únicamente se administra en grupos con alto riesgo.

¹ Las epidemias de fiebre del valle del Rift están íntimamente asociadas a los periodos de grandes lluvias, tras los cuales aumenta de manera exponencial la población de mosquitos. Una de las primeras epidemias documentadas sucedió en Kenia en los años 1950-1951, cuando murieron 100.000 ovejas, especialmente las que habían sido importadas desde Europa. Entre 1974-1975 fueron afectados entre 10.000-20.000 personas en Sudáfrica. En 1977 hubo un brote en Egipto, durante la construcción de la presa de Assuán. Aparte del ganado infectado (25-50% del total), enfermaron 200.000 personas, 18.000 de las cuales fueron tratadas clínicamente, muriendo 598 de fiebre hemorrágica. En 1987 la epidemia surgió en Mauritania mientras se construía la presa de Diama en el delta del río Senegal, muriendo 200 personas. En 1997 ocurrió una nueva epidemia en Kenia y Somalia, afectando numerosos animales domésticos y matando a 300 personas. En 2007 afectó nuevamente estos dos países, y murieron 148 personas. En 2010 se constató un nuevo brote en Sudáfrica que afectó a 87 personas.

El 16 de julio de 1999 la revista *Science* publicó el informe de unos científicos que desarrollaron una estrategia para predecir los brotes. Se trataba de registrar la temperatura del agua en los Océanos Pacífico e Índico, lo cual posibilitaba predecir en qué momento se originarían en el Este de África, unos meses más tarde, las grandes lluvias que hacían aumentar la población de insectos (Linthicum KJ, Anyamba A, Tucker CJ, Kelley PW, Myers PF, Peters CJ. *Climate and satellite indicators to forecast Rift Valley fever epidemics in Kenya*).