

Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (CCHF)

Agente causal o patógeno: Arbovirus. Familia Bunyaviridae. Género *Nairovirus*. Existen dos focos, en Rusia y en el Congo, y son indistinguibles en pruebas de fijación de complemento y neutralización, por lo que se los considera un sólo agente viral.

Vector: Garrapatas. El patógeno ha sido aislado en una treintena de especies de garrapatas, entre ellas aquellas que presentan transmisión transestadial¹ como *Amblyomma variegatum*, *A. hebraeum*, *Rhipicephalus appendiculatus*, *R. rossicus*, *R. evertsi*, *Dermacentor marginatus*; especies con transmisión transestadial y transovárica, como *Hyalomma truncatum*, *H. peltatum*, *H. dromedarii*, y especies capaces de transmitir el virus a todas sus subespecies de forma transovárica, transestadial y venérea, como *Hyalomma marginatum*. Los reservorios de este virus son bovinos, cabras, liebres, roedores, etc., encontrándose una tasa de anticuerpos relativamente altos en avestruces².

Distribución: Existen focos activos en las estepas de Crimea occidental, entre los ríos Don y Volga, así como en Albania, Bulgaria, Kazakstán, Uzbekistán, Irán, Irak, Dubai, noreste de Pakistán y oeste de China. También se han reportados algunos casos en el África tropical y Sudáfrica.

Descripción: La primera descripción de una fiebre hemorrágica se produjo en la península de Crimea (sur de Ucrania) en el año 1944, cuando las tropas soviéticas que dormían a la intemperie fueron picadas por garrapatas por la especie *Hyalomma marginatum*. Al año siguiente se demostró la etiología vírica de la enfermedad, aunque el virus no pudo aislarse hasta 1967. Curiosamente, en el año 1969 se demostró que el patógeno de la fiebre de Crimea era idéntico a un virus que se había aislado en 1956 en sangre proveniente del antiguo Congo Belga. Y desde aquel momento se usan ambos nombres combinados para designar la enfermedad.

La infección animal es asintomática, pero no en el hombre. El periodo de incubación es de 1-3 días y el principio es repentino, con fiebre alta intermitente, escalofríos, dolor de cabeza intenso, mareo, rigidez del cuello, ojos doloridos, mialgia, vómitos y diarrea. También se presentan cambios de humor con fases de confusión y agresividad, seguidos de lasitud, depresión y somnolencia entre el segundo y cuarto día de enfermedad. Al cuarto día, con frecuencia, se produce daño hepático que impide la síntesis y reposición de los factores de coagulación, lo que provoca la aparición de hemorragias internas (intraperitoneales e intracraneales) y externas (nariz y encías).

Los pacientes muy graves pueden desarrollar una insuficiencia hepática, renal y pulmonar hacia el quinto día de convalecencia, lo cual conduce al coma y a la muerte. La tasa de mortalidad puede alcanzar el 30-50 % y la muerte suele producirse entre los días 5-14 de la enfermedad. Los pacientes que se recuperan inician la mejoría entre los días 9-10, aunque la astenia, conjuntivitis, ligera confusión y amnesia pueden alargarse durante más de un mes.

¹ La transmisión transestadial o transestádica se produce cuando una larva de garrapata es infectada. La ninfa será la responsable de transmitir el agente etiológico a un nuevo hospedador. Lo mismo ocurrirá si la ninfa se infecta al alimentarse de un portador. La ninfa será transmisora de la enfermedad en la fase larvaria y después también en la fase adulta.

² La enfermedad no se ha detectado en España, a pesar de tener una climatología muy adecuada en el sur, con densas poblaciones de *Hyalomma lusitanicum* (no evaluado como vector, pero probablemente eficaz), y frecuentes importaciones de avestruces adultos para una cría en auge. Hace unos años se detectaron avestruces seropositivos en Badajoz, pero finalmente resultó ser un error de diagnóstico.

Durante los veranos de 1944-1945 se reportaron más de 200 casos entre las tropas soviéticas que recogían las cosechas de los tártaros deportados de Crimea. Entre 2002-2008 se han reportado 3.128 casos de esta enfermedad en Turquía, con un porcentaje de mortandad del 5%. En 2010 se contabilizaron en Kosovo 70 casos y 4 muertes; y en el mismo año, 100 casos y 10 muertes en Pakistán.

Tratamiento: Sintomático. En Rusia y países de Europa Oriental se ha utilizado una vacuna de virus inactiva cultivada en cerebro de ratón.