

Encefalitis japonesa (JEV)

Agente causal o patógeno: Arbovirus. Familia Flaviviridae. Género *Flavivirus*.

Vector: Mosquitos. *Culex tritaeniorhynchus*, *C. vishnui*, *C. gelidus*, *C. gelidus*, *Forcipomyia taiwana* y especies de los géneros *Aedes* y *Anopheles*. Los cerdos son los principales reservorios del virus, sobre todo los lechones infectados, pues tras perder su inmunidad calostrada desarrollan una intensa viremia que puede infectar un gran número de vectores. También son reservorios las aves, especialmente garzas, y los murciélagos. Los caballos y los humanos son reservorios finales a corto plazo, debido a que presentan bajas viremias y elevada mortandad

Distribución: China, Taiwan, Japón, Corea, India, Nepal, Malasia, Sri Lanka, Filipinas, Tailandia, Vietnam, Camboya, Myanmar, Indonesia y zonas orientales de Rusia.

Descripción: La enfermedad fue reconocida en Japón alrededor del año 1871 y fue especialmente estudiada durante el año 1924, cuando murieron 4.000 personas en este país por causa de una epidemia. Los síntomas más evidentes de la enfermedad son dolores de cabeza y abdominales, fiebre alta (38-41°C), desorientación, convulsiones, irritación meníngea, parálisis e incluso coma.

La encefalitis japonesa es la principal causa de encefalitis vírica en Asia, donde se producen entre 30.000-50.000 casos anuales, con una tasa de mortandad que oscila entre el 0,3-60%, dependiendo de la población afectada (brotes especialmente graves) y de la edad del paciente. En niños, es frecuente la aparición de secuelas como retraso mental o parálisis motora.

Tratamiento: No existe tratamiento específico. La primera vacuna contra la encefalitis japonesa fue preparada en 1954 y actualmente es una enfermedad prácticamente desaparecida en este país. Hoy en día existen vacunas con una eficacia del 85-98%, pero el nivel de anticuerpos inducidos es tardío y se requieren varias dosis antes de lograr inmunidad suficiente, por lo que es poco útil para viajeros accidentales.