



O PAPEL DA RESPOSTA IMUNE NAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA FEBRE OROPOUCHE

MARCOS LAZARO DA SILVA GUERREIRO; CAYO AMARAL ABREU; JACKSON EMANUEL DE OLIVEIRA SANTOS; ISA RITA BRITO DE MORAIS; LIDIA CRISTINA VILLELA RIBEIRO

Introdução: O Vírus Oropouche orthobunyavirus (OROV) é um retrovírus causador da febre oropouche. Este patógeno foi isolado no Brasil pela primeira vez em um vertebrado, durante a construção da rodovia Belém-Brasília na década de 1950. O OROV possui um ciclo heteroxênico que transita entre vertebrados silvestres e vetores como o *Aedes serratus* e o *Culex quinquefasciatus*. No meio urbano, a transmissão ocorre pela picada do *Culicoides paraenses*. As manifestações imunológicas, induzidas pelo aumento das citocinas inflamatórias, levam a uma infecção sistêmica com fenótipo exantemático. Os sinais clínicos abrangem náuseas, diarreia, fotofobia, dor retroorbitária, artralgias e mialgia. Caso haja evolução da doença, podem ocorrer complicações neurológicas e até o óbito. Estudos experimentais já demonstraram um papel importante da imunidade humoral pela rápida expansão de células B e aumento dos títulos de anticorpos na contenção da primoinfecção. **Objetivo:** Apresentar as principais manifestações imunológicas na febre oropouche. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em artigos publicados no período entre 2004 a 2024. A consulta foi realizada nos bancos de dados PubMed, Scielo, Google Acadêmico e LILACS. Foram excluídos os artigos que estavam fora do período e que não versavam sobre o tema. **Resultados:** Estudos em humanos e experimentais demonstraram um papel crucial da imunidade inata e adaptativa na contenção da primoinfecção e/ou no avanço das lesões teciduais que, como se sabe, pode agravar o quadro clínico dos pacientes. Pesquisas em humanos revelaram amplo espectro na expressão de citocinas como: IFN, TNF, IL-1 β , IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12, IL-17 e IL-23. Em modelo murino constatou-se a produção de citocinas pró-inflamatórias e subtipos de anticorpos na fase precoce da infecção até aproximadamente 6 dias do contato com o agente, o que é crucial para o controle da doença tardia. Estes dados sugerem que indivíduos que consigam secretar anticorpos efetores nas fases iniciais, teriam um melhor prognóstico. **Conclusão:** Conclui-se que uma resposta imune efetora na fase precoce da infecção, com a participação de citocinas como IFN, TNF, IL-1 β em associação a anticorpos neutralizantes, é fundamental para contenção da infecção e consequente eliminação viral.

Palavras-chave: **VÍRUS; INFECÇÃO; LINFÓCITOS; ANTICORPOS; IMUNOPATOLOGIA**