

Vista creada el 01/02/2026 a las 17:07 h

Encefalitis japonesa

Enero 2025

1. INTRODUCCIÓN

- La [encefalitis japonesa](#) (EJ) es la principal causa de encefalitis viral en el mundo, siendo relativamente frecuente en algunos países de Asia (India, China y Bangladesh, fundamentalmente) y del oeste del Pacífico. Está causada por un virus del género flavivirus que se transmite por la picadura de especies del mosquito *Culex*, particularmente *Culex tritaeniorhynchus*. Predomina en áreas rurales y periurbanas.
- Aunque muchas infecciones pueden ser asintomáticas o leves, 1 de cada 250 pueden resultar en formas graves, ocasionando una mortalidad de un 30 % y una supervivencia con secuelas permanentes de un 30-50 %.
- Es más frecuente en edades jóvenes, aunque la introducción de la vacuna en Programas Nacionales de Inmunización puede desplazar la enfermedad a la edad adulta. Sin embargo, los viajeros a países endémicos pueden verse afectados a cualquier edad, si bien el riesgo es bajo en general.
- La EJ es un problema de Salud Pública para los residentes en países endémicos y una potencial amenaza para los viajeros a estos destinos.
- Dada la gravedad de las formas clínicas y la ausencia de tratamiento, es fundamental una prevención adecuada, la cual se consigue mediante vacunas, que son seguras y eficaces. La prevención de las picaduras de mosquito es una medida fundamental y necesaria.

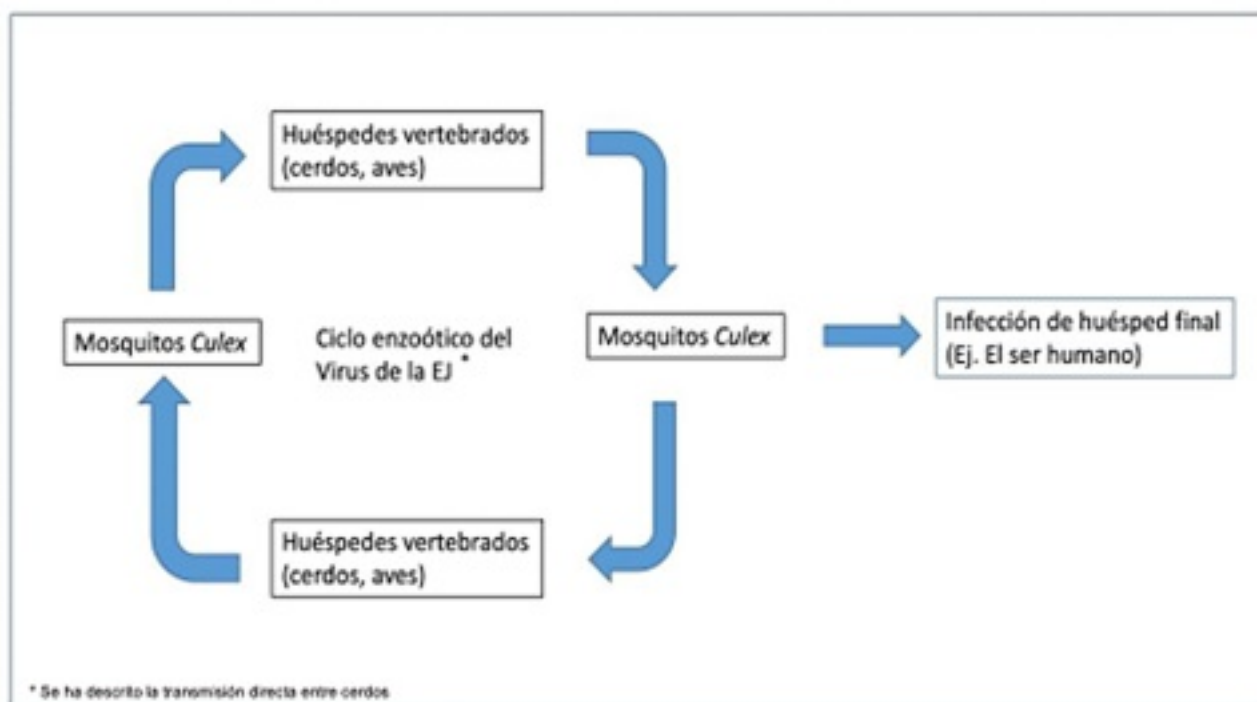
2. EL PATÓGENO

- El virus de la EJ es un arbovirus perteneciente al género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*, es tipo ARN de cadena simple, con envoltura lipídica y de glicoproteínas. Son partículas esféricas de 50 nm. Se han identificado 5 genotipos, siendo los genotipos 1 y 3, los principales agentes de encefalitis viral en el continente asiático, los que muestran mayor actividad, aunque se han producido brotes por los genotipos 4 (2022, Australia) y 5 (2009, Corea del Sur y Tibet). Al parecer, la enfermedad humana es similar independientemente del genotipo que cause la EJ. Está relacionado con otros *Flavivirus*, como el de la fiebre amarilla, dengue, encefalitis de San Luis, fiebre del Nilo occidental, etc.

3. EPIDEMIOLOGÍA Y TRANSMISIÓN

- El virus se mantiene en un ciclo enzoótico entre mosquitos *Culex spp* y huéspedes vertebrados amplificadores, principalmente pájaros, aves zancudas y cerdos. Los seres humanos son huéspedes incidentales o sin salida porque normalmente no desarrollan un nivel o una duración de viremia suficiente para infectar a los mosquitos ([figura 1](#)). El ser humano es un hospedador accidental, no forma parte del ciclo de transmisión natural y, por lo tanto, no actúa de reservorio ni transmite el virus a otros hospedadores. Recientemente se ha descrito la transmisión entre cerdos sin participación del vector, algo nunca descrito en humanos.

Figura 1. Ciclo de transmisión del virus de la encefalitis japonesa.

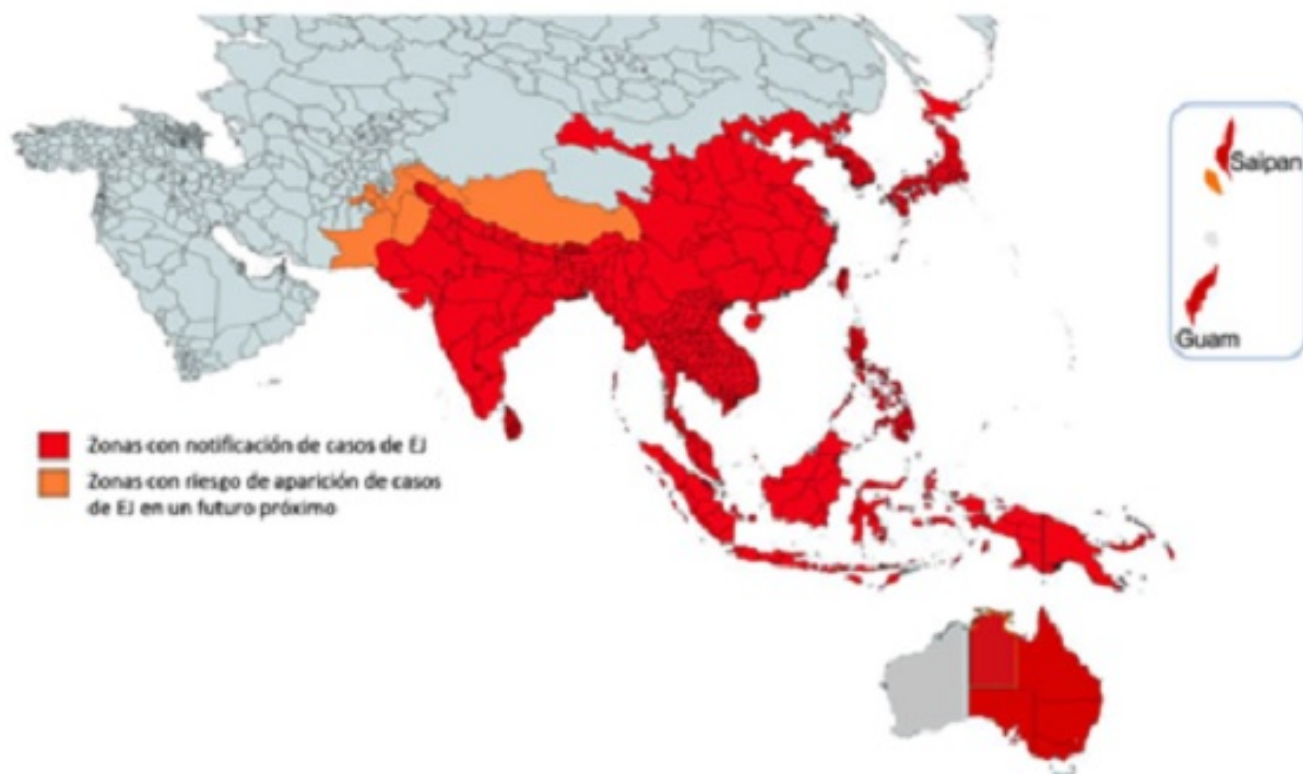


Fuente: [Modificado de Hills SL. MMWR. 2019](#) .

- La transmisión se da en áreas rurales y periurbanas, con cultivos de arroz. En zonas templadas se transmite más en verano y otoño, mientras que en áreas tropicales y subtropicales se relaciona con la estación de lluvias o incluso todo el año.

- La EJ afecta a 25 países de las regiones del sudeste de Asia y oeste del Pacífico, en los que millones de habitantes se encuentran expuestos. Inicialmente la EJ afectó a países como Japón, Korea, Taiwan y China, pero el virus se extendió hacia el sudeste de Asia, India, Bangladesh, Sri Lanka, Tibet y Nepal, incluso ciertas partes de Australia. Esta expansión del área de transmisión del virus de la EJ se atribuye a diversas razones como las migraciones, cambios en las prácticas de agricultura y el cambio climático. Ver los países endémicos en la [figura 2](#) .

Figura 2. Distribución geográfica del virus de la encefalitis japonesa (EJ).



Fuente: Modificado de [Monath TP, Viruses. 2023 Dec 28;16:54](#) .

- La incidencia global de la EJ se desconoce, aunque se ha estimado en 1,8/100 000; en niños sería 5,4 /100 000. Existen países de incidencia alta, media y baja. Cada año se comunican entre 30 000 y 60 000 casos, de ellos aproximadamente la mitad corresponden a China. La mayoría de los casos se producen en niños, en especial en los países que no han implementado un programa de vacunación, ya que si la vacuna se ha introducido en el Programa Nacional de Inmunización y las coberturas son altas, la incidencia baja a menos de 1 caso por 100 000 niños y año. En estas circunstancias puede observarse un desplazamiento de casos a sujetos en la edad adulta. Los viajeros de cualquier edad pueden adquirir la EJ.

- El riesgo para los viajeros a estos países es bajo, se estima en menos de 1 caso por millón de viajeros. Pero el riesgo se incrementa si son viajes de más de 1 mes, a zonas rurales, con actividades al aire libre y durante las épocas del año de mayor transmisión.

4. CLÍNICA Y COMPLICACIONES

- El periodo de incubación es de 5-15 días.

- La mayoría de las infecciones son asintomáticas, algunas son leves cursando solo con cefalea y fiebre. Los cuadros sintomáticos con enfermedad neurológica (encefalitis) se producen en menos del 1 % de los infectados, y de entre éstos, el 20-30 % de los pacientes fallecerá y el 30-50 % de los supervivientes sufrirá secuelas neurológicas o psiquiátricas permanentes.

- En niños puede comenzar con dolor abdominal como forma más frecuente. Los casos graves rápidamente presentan fiebre elevada, cefalea, rigidez de nuca, desorientación, coma, parálisis flácida y convulsiones.

5. PREVENCIÓN

- La mejor manera de prevenir la infección por el virus de la encefalitis japonesa es protegerse de las picaduras de mosquitos (ropa de manga larga, repelente en ropa y equipo, mosquiteras), así como la vacunación antes de un viaje a zonas endémicas, si está indicada según la zona y duración de la estancia.

- Aunque el riesgo de los viajeros es bajo, deben recibir el consejo de vacunarse los que tengan por destino el sudeste asiático o el oeste del Pacífico (incluyendo determinadas áreas de Australia), que tengan planeado pasar más de un mes en áreas endémicas durante los meses de mayor transmisión. La vacunación no exime de cumplir a rajatabla las recomendaciones de prevención de picaduras de artrópodos.

- Si el viaje dura menos de un mes, pero es a lugares rurales, con cultivos de arroz en las épocas de mayor transmisión del virus, según el alojamiento y tipo de actividades, también estaría indicada la vacuna de la EJ.

- Ir al [capítulo de la vacuna de la encefalitis japonesa en el Manual de Inmunizaciones en Línea de la AEP](#) .

6. TRATAMIENTO

- No existe tratamiento antivírico y solo es posible el tratamiento de mantenimiento según la sintomatología que se presente.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Amicizia D, *et al.* Overview of Japanese encephalitis disease and its prevention. Focus on IC51 vaccine (IXIARO®). J Prev Med Hyg. 2018;59:E99-107.
- ANDAVAC. [Viajes internacionales: encefalitis japonesa](#) .
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hills SL, Lindsey NP, Fischer M. [Japanese encephalitis](#) . In: CDC Yellow Book 2024.
- Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). [Encefalitis japonesa](#) . Manual de inmunizaciones en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2025.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). [Japanese encephalitis](#) .
- Fundación IO. Enfermedades: [Encefalitis japonesa](#) .
- Heffelfinger JD, *et al.* Japanese Encephalitis surveillance and immunization - Asia and Western Pacific Regions, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017;66:579-83.
- Hills SL, *et al.* ACIP Japanese Encephalitis Vaccine Work Group. Japanese Encephalitis Vaccine: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. MMWR Recomm Rep. 2019;68:1-33.
- Ministerio de Sanidad. [Información para el viajero: encefalitis japonesa](#) .
- Monath TP. Japanese Encephalitis: Risk of Emergence in the United States and the Resulting Impact. Viruses. 2023;16:54.
- Moore SM. [The current burden of Japanese encephalitis and the estimated impacts of vaccination: Combining estimates of the spatial distribution and transmission intensity of a zoonotic pathogen](#) . PLoS Negl Trop Dis. 2021;15:e0009385.
- National Travel Health Network and Centre (NaTHNaC). [Japanese encephalitis](#) .
- Pendrey CGA, *et al.* Japanese encephalitis clinical update: Changing diseases under a changing climate. Aust J Gen Pract. 2023;52:275-80.
- Ricklin ME, *et al.* [Vector-free transmission and persistence of Japanese encephalitis virus in pigs](#) . Nat Commun. 2016;7:10832.
- World Health Organization. Japanese Encephalitis Vaccines: WHO position paper – February 2015. Wkly Epidemiol Rec. 2015;90:69-87.
- World Health Organization. [Japanese encephalitis](#) . 2024.

Dirección URL original: <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/encefalitis-japonesa>