El primer caso humano de Shamonda y sus implicaciones para Una Salud

Autor: Dr. Alfredo Marcial Montes Niño

Médico Veterinario · Microbióticos Paraguay SRL

Nota de divulgación y opinión para VetComunicaciones.
Información verificada al 23 de octubre de 2026.

La primera infección humana documentada por el virus Shamonda, comunicada por Francia el 22 de octubre, merece atención veterinaria y sanitaria. Su significado debe explicarse con precisión: el hallazgo amplía el conocimiento sobre un virus conocido desde hace décadas, pero un caso aislado no permite determinar la magnitud del riesgo para la población ni anticipar una epidemia.

El paciente, atendido en Lyon por una enfermedad grave, presentaba inmunodepresión severa y falleció a principios de octubre. El comunicado francés considera muy probable que sus complicaciones cerebrales estuvieran relacionadas con la infección. El Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), por su parte, mantiene abierta la investigación sobre si el virus causó o contribuyó al fallecimiento. [1, 2]

Un virus conocido con una nueva detección

Shamonda es un Orthobunyavirus detectado por primera vez en Nigeria a mediados de los años sesenta y posteriormente notificado en animales de otras regiones de África y de Japón. En el verano europeo de 2026 fue identificado en explotaciones ganaderas de Europa. Los bovinos son considerados sus principales hospedadores animales. [1]

La novedad debe situarse, por tanto, en la detección humana documentada. Tampoco puede concluirse que esta sea necesariamente la primera infección humana que haya ocurrido: identificar un caso por primera vez y demostrar que nunca existieron casos anteriores son afirmaciones diferentes.

El virus se transmite entre animales mediante pequeños dípteros picadores del género Culicoides. Para el caso francés, la hipótesis principal es una infección por picadura en el este del país. La vía concreta de adquisición continúa investigándose. [1, 2]

Qué permite concluir este caso

Una infección humana obliga a revisar el alcance de lo que se conocía sobre el patógeno. Sin embargo, este episodio no permite estimar la probabilidad de infección en personas sanas, calcular una tasa de letalidad ni establecer capacidad de transmisión sostenida entre personas.

La inmunodepresión severa del paciente es un dato esencial para interpretar el episodio. No invalida la importancia del hallazgo, pero impide trasladar automáticamente su evolución clínica al conjunto de la población. Sería igualmente impropio descartar toda relevancia sanitaria por tratarse de un caso excepcional.

Las autoridades francesas señalan que, con los conocimientos disponibles, no se ha identificado hasta la fecha un riesgo sanitario para la población general. El ECDC está reforzando la capacidad diagnóstica con sus socios para identificar posibles casos adicionales. [1, 2]

La contribución veterinaria a la investigación

A mi juicio, este episodio muestra por qué Una Salud necesita mecanismos efectivos de cooperación. Propongo que la investigación conecte la información clínica humana con los hallazgos en animales, la vigilancia de vectores y la caracterización de los virus detectados.

Así podrán contrastarse las hipótesis sobre la exposición y reconocerse patrones que cada disciplina, trabajando aisladamente, podría pasar por alto.

Para los veterinarios, la enseñanza práctica es sostener la calidad de la observación clínica, el diagnóstico y la notificación a las autoridades competentes. Los resultados deben acompañarse de antecedentes epidemiológicos suficientes y métodos diagnósticos adecuados. Una sospecha, una detección de laboratorio y una enfermedad atribuida causalmente a un agente requieren interpretaciones distintas.

Desde América Latina, considero razonable seguir las evaluaciones oficiales y revisar nuestras capacidades de vigilancia. El episodio europeo, por sí solo, no permite afirmar que exista circulación del virus en Paraguay ni fundamentar restricciones locales. Cualquier decisión de esa naturaleza necesitaría evidencia epidemiológica específica.

Sanidad animal y comunicación del riesgo

La detección en ganado tampoco demuestra una vía alimentaria de transmisión. Los comunicados oficiales consultados centran la investigación del caso humano en la hipótesis vectorial y no presentan evidencia de contagio por carne o leche. Esa ausencia de evidencia no debe transformarse en una garantía absoluta, pero tampoco justifica atribuir un riesgo alimentario sin sustento. [1, 2]

Como profesional vinculado a la inocuidad de los alimentos, considero especialmente importante evitar que una noticia sobre sanidad animal genere conclusiones injustificadas sobre la seguridad de sus productos. Cada vía de exposición necesita su propia evaluación.

La comunicación pública debe explicar qué se observó, qué se investiga y qué medidas están justificadas. Presentar este episodio como la aparición de un nuevo virus mortal para la humanidad excedería la evidencia disponible. También sería insuficiente comunicar tranquilidad sin explicar sus fundamentos y límites.

El compromiso profesional consiste en informar con rigor, hacer visible la incertidumbre y actualizar las conclusiones cuando aparezcan nuevos datos. En este caso, la respuesta que propongo es fortalecer la investigación y la coordinación sanitaria, manteniendo una comunicación proporcional a lo que realmente se conoce.

Fuentes oficiales

[1] Inserm y autoridades sanitarias francesas. Virus Shamonda: une première détection chez l’être humain. 22 de octubre de 2026. https://presse.inserm.fr/virus-shamonda-une-premiere-detection-chez-letre-humain/73560/

[2] ECDC. Severely ill patient in France becomes first ever human infected with Shamonda virus. 22 de octubre de 2026. https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/severely-ill-patient-france-becomes-first-ever-human-infected-shamonda-virus