



Información para Profesionales de la Salud

Enfermedad por virus Chikungunya

Antecedentes

El **alphavirus Chikungunya** de la familia **Togaviridae**, causante de la enfermedad por el virus **Chikungunya (CHIK)**, es transmitida por la picadura de los **mosquitos Aedes**.

La enfermedad ha afectado a millones de personas desde el siglo pasado y sigue ocasionando epidemias en muchos países. A finales de 2013, se documentó el inicio de la transmisión autóctona en las Américas.

Cuadro 1—características Clínicas en CHIK

Signos/Síntomas Comunes	Otros Síntomas Potenciales
-------------------------	----------------------------

Fiebre	`Estomatitis`	Fotofobia
Artralgia	Úlceras orales	Dolor retroorbitario
Dolor de espalda	`Hiperpigmentación`	Vómitos
poliartritis	Dermatitis exfoliativa	Diarrea
Cefalea	(niños)	Síndrome meníngeo
Erupciones cutáneas	Mialgias	

Adaptado de SEARO de la OMS. Directrices sobre Manejo Clínico de fiebre de Chikungunya, 2008

Manifestaciones clínicas

Presentación y enfermedad aguda

La fiebre de CHIK afecta a todos los grupos de edad, y ambos géneros por igual. Después de un período de incubación de **3-7 días** (rango: 1-12 días), el virus de CHIK causa una enfermedad febril generalmente asociado con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%) (Cuadro 1). La viremia persiste hasta 8 días desde el inicio del cuadro clínico.

El dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, aliviada por el ejercicio leve y exacerbada mediante los movimientos dinámicos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a verse más afectados. Entre las articulaciones más grandes también se incluyen rodilla, escapula y columna vertebral. Poliartritis `migratoria` con edema fueron vistos en alrededor de 70% de los casos

Resultado

En la mayor parte de los pacientes, los síntomas desaparecen en 1 a 3 semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar recaída de los síntomas reumatológicos (por ejemplo, poliartralgia, poliartritis, tendosinovitis) meses después de la enfermedad aguda.

Proporciones variables de pacientes notifican dolores persistentes de las articulaciones por meses a años. Las secuelas neurológicas, emocionales y `dermatológicas` también se describen. Los individuos mayores y aquellos con trastornos articulares subyacentes reumáticos y traumáticos parecen ser más vulnerables para presentar los síntomas crónicos articulares. La mortalidad es rara y ocurre principalmente en los adultos mayores.

Cuándo referir los casos

- Duda con una enfermedad tratable
- Fiebre que persiste por más de cinco días
- Dolor persistente
- Mareo postural, extremidades frías

- Producción reducida de orina
- Cualquier hemorragia bajo la piel o a través de cualquier orificio
- Vómitos constantes
- **Embarazo**
- Personas mayores de 60 años de edad y recién nacidos

Diagnóstico diferencial

Debe tener en cuenta las características epidemiológicas como el lugar de residencia, la historia de viaje y la exposición.

Algunas de las enfermedades que pueden considerarse en el diagnóstico diferencial son:

(1) Dengue:

Cuadro 2— Cuadro Comparativo *
DEN/CHIK

Características clínicas	Fiebre CHIKV	Dengue
Fiebre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Erupciones cutáneas	++	+
Hemorragias	+/-	++
Choque	-	+/-
`Leucopenia`	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocytopenia	+	+++

Adaptado de Preparación de la OPS/OMS y respuesta frente a virus Chikungunya en las Américas, 2010

(* Frecuencia media de síntomas comparados; +++ = 70-100% de pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = <10%; - = 0%

(2) **Leptospirosis**

(3) **Malaria.**

(4) **Meningitis**

(5) **Artritis posinfección**

(6) **Otro virus:** Mayaro, rubéola, sarampión, parvovirus, enterovirus.

Diagnóstico de Laboratorio

La confirmación de la fiebre de CHIK es mediante cualquiera de los siguientes: (referirse a Cuadro 2)

Cuadro 2- Pruebas de Laboratorio para CHIKV

Test	Periodo para la toma de muestras
• Cultivo viral	Primeros 3 días de enfermedad
• RT-PCR	Día 1--8
• Análisis de anticuerpos IgM	a partir del día 7
• IgG o análisis de anticuerpos neutralizantes que muestra los títulos ascendentes	Dos muestras separadas por 14 días a partir del día 7

No se observan cambios hematológicos significativos. La leucopenia con predominio de linfocitos es la observación usual. La trombocitopenia es rara. La Velocidad de sedimentación globular se eleva generalmente. La proteína C reactiva aumenta durante la fase aguda y puede seguir elevada por unas semanas.

Principios para el manejo clínico

- No hay ningún medicamento antivírico específico contra virus CHIK
- El tratamiento es sintomático
- Inicialmente el `paracetamol` es el medicamento preferido hasta que se descartan otras etiologías como el dengue
- Pueden usarse otros analgésicos como los antiinflamatorios no esteroideos o los narcóticos si el `paracetamol` no proporciona alivio
- Durante la etapa aguda de la enfermedad, los esteroides generalmente no se indican debido a los efectos adversos.
- Debe evitarse la aspirina debido al riesgo de sangrado y el síndrome de Reye.
- Ejercicio leve y fisioterapia se recomiendan en las personas en fase de recuperación.
- El tratamiento debe instituirse en todos los casos presuntos sin esperar la confirmación serológica o vírica.
- Durante una epidemia, no es indispensable que todos los casos tengan confirmación virológica/serológica.
- **Los casos sospechosos deben mantenerse bajo mosquito durante el período febril.**

Efecto sobre el embarazo y el Recién Nacido

La fiebre de CHIK parece tener una repercusión directa sobre el embarazo. Se han informado abortos espontáneos y transmisión vertical (no por leche materna).

Las madres con CHIK en el período perinatal (- 4 días a +1 día) pueden transmitir el virus a los recién nacidos mediante la transmisión vertical. La `cesárea` no parece prevenir la transmisión. La fiebre de CHIK neonatal está asociada con inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel, crisis convulsivas, meningoencefalitis y anomalías ecocardiográficas.

Medidas de salud pública pertinentes

Los pacientes infectados por el virus CHIK son el reservorio de la infección para otros en el hogar y en la comunidad. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir y controlar la dispersión en la comunidad.

Eduque a los pacientes y miembros de la familia acerca del riesgo de transmisión a otros y las maneras de reducir al mínimo el riesgo para la población reduciendo al mínimo el contacto con el vector.

Eliminar criaderos y criaderos potenciales del Aedes

- En el domicilio y el peridomicilio

Reducir al mínimo el contacto vector-paciente

- Uso de Mosquiteros.
- Ropas de mangas y piernas largas
- Alambre-malla/redes en puertas y ventanas
- Repelentes de uso doméstico y tópico

Información

La sospecha de un caso en la comunidad debe comunicarse de inmediato a salud pública para desencadenar las medidas de control.

Definición de caso

- **Criterios clínicos:** aparición aguda de la fiebre y artralgia/artritis grave no explicadas por otros trastornos médicos.
- **Criterios epidemiológicos:** residir o haber visitado zonas epidémicas, 15 días antes de la aparición de los síntomas.

Sobre esta base, los casos se clasificarán como

- **Caso Sospechoso:** un paciente que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos
- **Caso confirmado:** un paciente que satisface los criterios de laboratorio, independientemente del cuadro clínico.

Referencias

1. OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: LA OPS, 2011.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en
2. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Oficina Regional de Asia Sudoriental. Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de Chikungunya. Nueva Delhi, 2008.
http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html
3. CDC. Información para médicos clínicos.
http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf