

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA

• *Fernando Rosso S. MD, MSc Servicio de Infectología, Departamento de Medicina Interna. Fundación Valle del Lili. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Icesi.*

INTRODUCCIÓN



Fotografía por: James Gathany

Fuente: <http://phil.cdc.gov/phil/details.asp>

Ante la posible diseminación del virus del Chikungunya en Colombia, y en especial en el departamento del Valle del Cauca, el Ministerio de Salud ha emitido varias alertas. La intención de esta edición especial de la Carta de la Salud es ilustrar a la comunidad sobre esta infección y los riesgos que conlleva.

GENERALIDADES

La fiebre de Chikungunya (CHIK) es una enfermedad viral emergente transmitida por mosquitos y causada por el virus Chikungunya (CHIKV). El término Chikungunya proviene del dialecto de los Makonde, un grupo étnico africano que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Chikungunya significa “aquel que se encorva”, describiendo de este modo la apariencia inclinada de las personas que padecen los dolores articulares causados por esta enfermedad.

Esta infección es transmitida principalmente por la picadura de mosquitos infectados de la especie *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas involucradas en la transmisión del virus del dengue y la fiebre amarilla. El virus del Chikun-

gunya no se transmite por contacto directo de persona a persona, pero si se han documentado casos de transmisión de madre a hijo durante el parto y por accidentes con agujas contaminadas con sangre infectada. La transmisión por transfusiones de sangre o sus componentes y por donación de órganos, aunque posibles, no han sido documentadas hasta hoy.

El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 39°C) y dolor articular severo. Otros signos y síntomas pueden incluir dolor de cabeza, dolor de espalda, dolores musculares, náuseas, vómitos, dolores articulares, salpullido y conjuntivitis. El CHIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, pero las personas de edades extremas como los recién nacidos (neonatos) o los ancianos, son más propensos a desarrollar formas más graves de la enfermedad. Las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras.

EPIDEMIOLOGÍA

El CHKV virus fue detectado por primera vez en Tanzania en 1952. A partir de 2004 se han reportado brotes intensos y extensos en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia y el sudeste asiático (India, Indonesia, Myanmar, Maldivas, Sri Lanka y Tailandia). En 2007 el virus se extendió a Italia, donde se produjo un brote transmitido por *Aedes albopictus* en la región de Emilia-Romana. En diciembre de 2013, se confirmaron los primeros casos de transmisión autóctona de CHIK en las Américas. Hasta Julio de 2014, se han reportado casos en Guyana Francesa, Guadalupe, Martinica, San Bartolomé, San Martín, Anguila, Aruba, Dominica, San Kitts y Nevis, San Martín e Islas Vírgenes Británicas, Haití, Puerto Rico, las Islas Vírgenes Americanas, República Dominicana, y Venezuela. Recientemente se han notificado casos en el Estado de Florida en los Estados Unidos. Se anticipa que la detección de este virus continuará expandiéndose al resto de la cuenca del Caribe incluyendo América Central y Sudamérica. No obstante, resulta difícil determinar es en qué momento se

observará dicha expansión en cada una de estos países, incluyendo Colombia.

Si bien aún no se han registrado casos autóctonos de fiebre CHIK en Colombia (sólo se han reportado casos importados de las islas del Caribe), el riesgo de transmisión existe, dada la presencia del *Aedes aegypti*, el vector transmisor, en nuestro medio. De presentarse esta enfermedad lo haría en las mismas zonas donde ocurre el dengue.



Fuente: PAHO (Organización Panamericana de la Salud)
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843&lang=es

CURSO DE LA ENFERMEDAD Y SUS CONSECUENCIAS

Los síntomas comienzan, por lo general, 3 a 7 días después de la picadura de un mosquito infectado. Los síntomas más comunes son fiebre y dolor intenso en las articulaciones. Otros síntomas pueden incluir: dolor de cabeza, dolor muscular, inflamación de las articulaciones y sarpullido (brote maculopapular). Los síntomas en las articulaciones usualmente son simétricos y con frecuencia se observan en las manos y pies. Los hallazgos de laboratorio clínico más comunes son: disminución del recuento de glóbulos blancos, en especial de los linfocitos (linfopenia) y del recuento de plaquetas (trombocitopenia), y elevación de las transaminasas hepáticas. La mayoría de los pacientes se mejoran en una semana.

Algunas personas pueden tener dolor en las articulaciones por más tiempo. Las personas con un riesgo mayor de enfermarse gravemente son los recién nacidos expuestos al virus durante el parto, las personas mayores (por encima de 65 años) y aquellas con afecciones como presión arterial alta, diabetes o enfermedad cardíaca. Las muertes por la enfermedad son muy pocas.

En estos momentos la mayoría de los casos tendrán el antecedente de haber viajado recientemente al Caribe, en especial si se tiene fiebre con dolor articular y una erupción durante las 2 semanas siguientes al viaje.



Fuente: PAHO (Organización Panamericana de la Salud) -
<https://www.flickr.com/photos/pahowho/sets/72157645069134907/>

FIEBRE DE CHIKUNGUNYA VS. FIEBRE DE DENGUE

Es difícil distinguir el CHIK y el dengue únicamente mediante su presentación clínica. Los virus de CHIKV y dengue son transmitidos por las mismas especies de mosquito. Ambos virus pueden estar presentes en las mismas áreas geográficas, y ambos pueden estar presentes a la vez en el mismo paciente.

CHIK es una enfermedad muy similar al Dengue, porque sus síntomas son fiebre y dolores. Pero a diferencia del Dengue que presenta dolores musculares y retro oculares, el CHIK en cambio causa dolores característicos en las articulaciones, sobretodo en las manos y en los pies. En las personas que ya padecen artritis, el CHIK hace que se presente una condición crónica que dura varios meses e, incluso, se han registrado casos en que las secuelas se prolongaron por años.

Es más probable que el virus de CHIK produzca una fiebre mayor que el dengue, poli artralgia severa, artritis, sarpullido y linfopenia. Es más probable que el virus de dengue produzca neutropenia, más trombocitopenia, hemorragia, 'shock', y muerte. Los pacientes en quienes se sospecha Chikungunya deben ser manejados inicialmente como un caso de dengue hasta que se descarte la posibilidad de dengue. El manejo clínico adecuado del dengue reduce el riesgo de enfermedad severa y muerte.

La aspirina y anti-inflamatorios no-esteroides AINEs (como el ibuprofeno, el diclofenaco y la dipirona,) aumentan el riesgo de hemorragias en presencia de dengue. Por lo tanto se debe descartar primero el dengue antes de usar estos medicamentos para el dolor en CHIK.

Como esta es una enfermedad transmitida por el *Aedes Aegypti*, en caso que se presente un brote en el país, hay menos probabilidad de que la enfermedad se disemine cuando se puede reducir

la población de mosquitos mediante fumigación y otras formas biológicas de control de los criaderos de mosquitos.

TRATAMIENTO

No hay medicamentos antivirales específicos para tratar la fiebre de CHIK. El tratamiento es de soporte, y consiste en evitar la deshidratación y, al menos al comienzo, el uso de medicamentos para reducir la fiebre y el dolor. Se recomienda tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como dengue, infecciones bacterianas (como leptospirosis) o malaria. Se aconseja que los pacientes beban cantidades adecuadas de líquidos para reponer el líquido perdido por la sudoración, los vómitos y otras pérdidas insensibles. El tratamiento sintomático y de soporte incluye reposo y el uso de acetaminofén o paracetamol para el alivio de la fiebre. Actualmente no se recomienda, por el contrario se desaconseja el uso de aspirina o cualquier otro anti-inflamatorio no-esteroideo (AINEs) especialmente durante la fase febril y por 48 horas luego del último episodio febril, debido al alto riesgo de sangrado en pacientes con posible infección o co-infección con dengue.

Una vez se haya descartado dengue, si el dolor persiste, se puede considerar el uso de narcóticos o anti-inflamatorios no-esteroides (AINEs). En pacientes con dolor articular grave que no se alivia con AINEs se pueden utilizar analgésicos narcóticos (por ej. morfina) o corticosteroides a corto plazo después de hacer una evaluación de los riesgos y los beneficios de estos tratamientos. Los casos con enfermedad subaguda y crónica podrían requerir terapia anti-inflamatoria prolongada, corticosteroides a corto plazo y fisioterapia.

PREVENCIÓN

No hay una vacuna o medicamento para prevenir la infección por el CHIKV. Las medidas de prevención del CHIK son las mismas que las del Dengue.

El único medio efectivo para su prevención consiste en proteger a los individuos contra las picaduras de mosquito. Los individuos pueden reducir el riesgo de infección mediante el uso de repelentes personales sobre la piel o la ropa. Cuando sea posible se debe usar camisa de manga larga y pantalón largo para evitar picaduras de los mosquitos.

Aunque el CHIKV no se transmite por contacto directo de persona a persona, los mosquitos que pican al paciente en su fase aguda de enfermedad pueden picar e infectar a otras personas. Se recomienda a los contactos del paciente utilizar repelente y evitar las picadas por mosquitos. Para evitar la infección de otras personas en la vivienda, la comunidad o el hospital, debe evitarse que el paciente con CHIK aguda sea picado por mosquitos *Aedes aegypti* durante la fase virémica, es decir, en la primera semana de la enfermedad.

Para esto es recomendable el uso de mosquiteros y uso de repelentes, según el caso. Se recomienda disminuir la exposición a

los mosquitos, y utilizar aire acondicionado o poner mallas o tela metálica en las ventanas y puertas.

Si alguien está enfermo de CHIK, se debe evitar que lo piquen los mosquitos para ayudar a prevenir una mayor propagación del virus. Las personas con un alto riesgo de enfermarse gravemente deben evitar viajes a zonas con brotes activos de Chikungunya.



Fuente: PAHO (Organización Panamericana de la Salud) - <https://www.flickr.com/photos/pahowho/sets/72157645069134907/>

INFORMACIÓN GENERAL DEL MOSQUITO Aedes Aegypti:

En Colombia hay más de 30 especies de mosquitos, pero solo una, el mosquito doméstico *Aedes aegypti* transmite el dengue y el CHIK. Este *Aedes aegypti* usualmente vive a altitudes inferiores de 1600 metros sobre el nivel del mar. Se cría en recipientes con agua acumulada en los alrededores de las viviendas, pone sus huevos en las paredes de envases con agua, donde pueden sobrevivir por meses y nacen al ser sumergidos bajo agua. Pueden poner docenas de huevos hasta 5 veces durante su vida. El ciclo de vida del huevo a larva, a pupa y luego a mosquito adulto volador es de 8 días y ocurre en el agua. El mosquito adulto puede vivir hasta un mes.

Los mosquitos reposan usualmente dentro de las casas (closets, detrás de muebles, cortinas) y las hembras son las que pican. Son capaces de volar cientos de metros buscando recipientes donde colocar sus huevos. Unos cuantos mosquitos por casa son capaces de producir grandes epidemias de dengue.

El mosquito del dengue no se reproduce en zanjales, drenajes, canales, humedales, ríos o lagos, por lo tanto, es inútil verter cloro en ellos. El cloro es dañino para la vida acuática.

Los recipientes comunes en donde se crían los mosquitos del dengue son aquellos que son llenados con agua por las personas: tanques de agua, envases de pintura de 5 galones, baldes pequeños, plantas que echan sus raíces en agua, fuentes ornamentales, contadores de agua inundados, bebederos de animales, piscinas plásticas que no se usan, floreros, tiestos para plantas y sus bases, y pozos sépticos abiertos, rotos o sin tela metálica en el respiradero.

Entre aquellos que se llenan con las lluvias están: los neumáticos desechados, botellas, ollas, artefactos dañados (inodoros, lavamanos, neveras, lavadoras,), artículos a la intemperie como recipientes para basura, bandejas de pintura, toldos plásticos, tapas de pailas, juguetes y neveritas de playa, botes y otros vehículos que acumulan agua.

CONTROL DE LARVAS Y PUPAS PARA QUE NO NAZCAN LOS MOSQUITOS

- Elimine, voltee, vacíe o guarde bajo techo los recipientes que acumulen agua de lluvia. No deje recipientes con agua destapados en ningún momento.
- Cubra los recipientes de almacenamiento de agua y vigile que no hayan larvas o pupas de mosquito en ningún momento (vacíelos, limpie con cepillo o esponja antes de llenarlos con agua y cúbralos con una tapa ajustada).
- Mantenga fluyendo el agua de las fuentes ornamentales, estanques y lagos artificiales. Si no tiene filtro coloque

peces (gupi, beta).

- Drene las fuentes ornamentales cuando no estén en uso. Limpie los bebederos de animales todos los días.
- Solicite a la Autoridad de Acueductos que remplace los contadores de agua inundados.
- Repare, tape e instale tela metálica en los respiraderos de los pozos sépticos.
- Proteja los botes y otros vehículos de la lluvia con toldos elevados que no acumulen agua.
- Mantenga las piscinas en buena condición y apropiadamente tratadas con cloro. Vacíe las piscinas plásticas cuando no estén en uso.

CONTROL DE MOSQUITOS ADULTOS

- Use mallas de tela metálica (angeos) en puertas y ventanas.
- Use insecticidas en el interior y en exteriores como patios.
- Use camisas de manga larga, pantalones largos, medias y zapatos cerrados para evitar las picaduras de mosquitos.
- Use repelentes en la ropa y en la piel expuesta, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
- Recuerde que todas estas medidas previenen la infección del virus dengue y del Chikunguya.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: tel: 680 5757 - correo: centraldecitas@fcvl.org
Version digital disponible en www.valledellili.org/cartadelasalud.

Diagramación: Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL

Ante la posible diseminación del virus del Chikungunya en Colombia, y en especial en el departamento del Valle del Cauca, el Ministerio de Salud ha emitido varias alertas. La intención de esta edición especial de la Carta de la Salud es ilustrar a la comunidad sobre esta infección y los riesgos que conlleva.