

Virus Chikungunya

Es un virus ARN que pertenece al género *Alphavirus* de la familia *Togaviridae* que causa fiebre aguda y dolor musculoesquelético agudo y crónico en seres humanos.

La fiebre por virus Chikungunya (CHIKV) es una enfermedad viral emergente descrita por primera vez durante un brote en el sur de Tanzania en 1952. Desde entonces ha afectado a millones de personas en el mundo. Es endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, y a finales de 2013 fue introducida en la región de las Américas, donde ya ha ocasionado epidemias importantes en diferentes países.

El nombre deriva del makonde, idioma del grupo étnico que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique y que significa a grande rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que sufren la enfermedad, por las artralgias intensas que la caracterizan.

En la Argentina aún no se han reportado casos de transmisión autóctona hasta la fecha (Abril del 2015), no obstante, nuestro país presenta las condiciones que permitirían la introducción y transmisión de esta enfermedad, dada por la existencia de viajeros procedentes de países endémicos (62 casos importados confirmados) y la presencia de los mosquitos transmisores cuyas especies son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Ambas ampliamente distribuidas en América y nuestro territorio.

Antecedentes

Desde la reemergencia de este virus en el año 2004 en Kenia, el CHIKV ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas. El virus fue introducido en otros países por viajeros que retornaban de áreas afectadas, reportándose brotes considerables en África, las islas del Océano Índico, la región del Pacífico, incluyendo Australia, India, Indonesia y otros países. En el 2007 el virus se extendió a Italia, y produjo más de 200 casos de transmisión autóctona. Posteriormente en las Américas, se registraron casos importados en Estados Unidos, Canadá, Guyana Francesa, Martinica, Guadalupe, Brasil y Chile.

En 2011, La difusión rápida y explosiva de CHIKV impulsó la propuesta de una guía para la “Preparación y respuesta ante la eventual introducción del CHIKV en las Américas” por parte de la OPS/OMS y el CDC. Las predicciones de las organizaciones internacionales finalmente se cumplen ya que en diciembre de 2013, la OMS informa la primera transmisión local de CHIKV en el hemisferio occidental en la isla caribeña de Saint Martin. Lo que marca el inicio de transmisiones autóctonas en nuestro continente.

Manifestaciones clínicas

Tras la picadura de mosquitos infectados y luego de un período de incubación de 3 a 7 días, el CHIKV causa fiebre continua o intermitente, generalmente asociada con artralgia/artritis que generalmente dura entre cinco y siete días, y produce frecuentemente dolores articulares graves y simétricos, a menudo “incapacitantes”, en ocasiones con rash maculo-papuloso en tronco y extremidades entre otros signos y síntomas menos frecuentes. Aunque en general no presenta elevada mortalidad, la fiebre por CHIKV afecta a todos los grupos de edad y a ambos géneros. No obstante entre el 3 y 28% de los individuos afectados presentan infecciones asintomáticas.

En la mayoría de los pacientes, los síntomas desaparecen en 1-3 semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden sufrir persistencia de los síntomas articulares durante meses (formas subagudas o crónicas de la enfermedad).

Población susceptible

Los adultos mayores y aquellos con trastornos por antecedentes de enfermedad reumática o traumatismos articulares parecen ser más vulnerables a presentar síntomas crónicos. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes y ocurre principalmente en los neonatos, adultos mayores o aquellos con enfermedades crónicas subyacentes.

Se cree que una vez expuestos al CHIKV, los individuos desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección.

Diagnóstico diferencial

Algunas de las enfermedades que deben considerarse en el diagnóstico diferencial son dengue, leptospirosis, malaria, otras infecciones por *Flavivirus* y artritis postinfecciosas. El dengue y la fiebre CHIK pueden cursar simultáneamente en una misma persona. En comparación con el dengue, la infección por CHIKV ocasiona un dolor más intenso y es localizado en las articulaciones y tendones; el inicio de la fiebre es más agudo y su duración más corta; y es raro observar shock o hemorragia grave.

Diagnóstico de laboratorio

Para el diagnóstico etiológico se utilizan tres tipos de metodologías dependiendo de la fecha de toma de la muestra: aislamiento viral, detección de genoma viral y técnicas serológicas para la detección de anticuerpos IgM/IgG. Se requieren técnicas de neutralización en cultivos celulares (en centros de referencia) para confirmar resultados positivos de IgM, ya que se ha informado reactividad cruzada con algunos otros *Alfavirus* (ver algoritmo propuesto por el Ministerio de Salud de la Nación).

Definición de casos

Caso sospechoso: todo paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38.5°C y artralgiyas graves incapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas o con transmisión confirmada del virus dentro de las 2 semanas previas al inicio de síntomas.

Caso probable: todo paciente que cumpla con los criterios de caso sospechoso y presente IgM positiva en muestra de suero o tejidos obtenida en fase aguda o convaleciente.

Caso confirmado: todo paciente que cumpla con los criterios de caso sospechoso o probable y se obtenga aislamiento viral y/o detección molecular del genoma viral en muestra (suero o tejido) obtenida dentro de los 8 días de evolución desde el inicio de la fiebre, o Prueba de Neutralización de anticuerpos IgG positiva en sueros pareados.

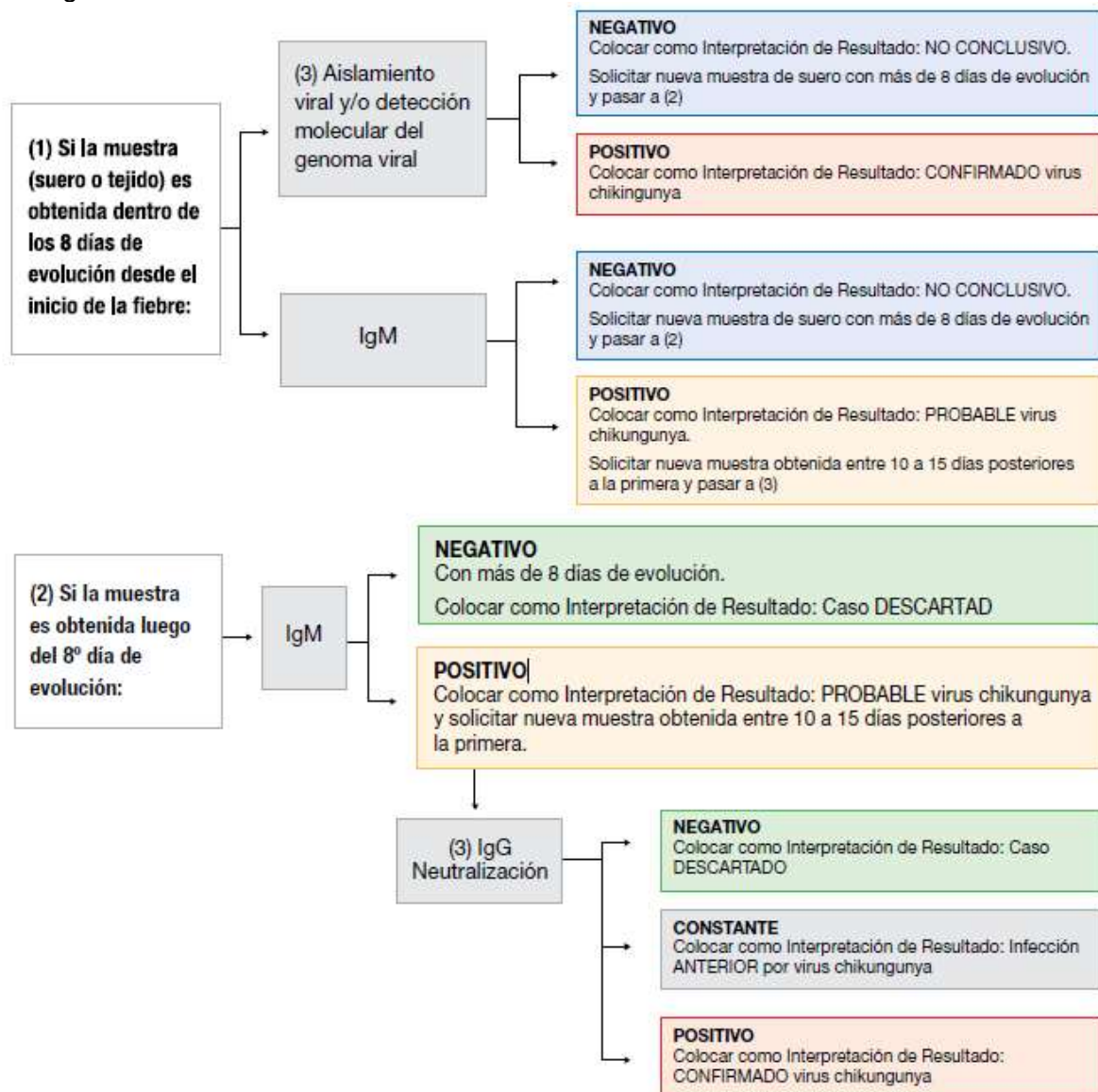
Tratamiento

No existe hasta el momento un tratamiento específico para el CHIKV. El tratamiento es sintomático y de soporte e incluye reposo, paracetamol e ingesta de abundantes líquidos. Si se ha descartado el dengue, pueden utilizarse antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, diclofenac) para aliviar el componente artrítico de la enfermedad. El dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada.

Prevención

No hay una vacuna o medicamento para prevenir la infección por el CHIKV. Las medidas de prevención incluyen todas aquellas destinadas a disminuir la exposición a los mosquitos y evitar su proliferación (al igual que en dengue). Debido a que los pacientes infectados por CHIKV son el reservorio de la infección para otros, los mismos deben ser aislados durante el período febril, para evitar la infección de otras personas en la vivienda, la comunidad o el hospital.

Algoritmo de trabajo de la red de laboratorios y notificación de infección por virus Chikunguña a través del SIVILA:



Fuente:

- CDC. OPS/OMS Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus Chikunguña en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011.

- Enfermedades Infecciosas Fiebre Chikunguña. Guía para el equipo de salud N°13. Febrero /2015.