

FIEBRE CHIKUNGUNYA - ACTUALIZACIÓN

- *Dr. Juan Diego Vélez Londoño - Jefe del Servicio de Infectología - Fundación Valle del Lili*
- *Carolina Vélez Mejía - Estudiante de Medicina VI Semestre - Universidad CES, Medellín*

INTRODUCCIÓN



<http://phil.cdc.gov/phil/details.asp> - James Gathany

El país y la región están sufriendo actualmente una epidemia de fiebre Chikungunya, enfermedad que llegó a las Américas en el año 2013; dicha infección fue reportada por primera vez en Tanzania, África en 1952. Los primeros casos en América ocurrieron en las islas de las Antillas. La isla más afectada fue Santo Domingo, de donde posteriormente se diseminó por Centro y Suramérica. Por muchos años hemos tenido Dengue en múltiples sitios del país, hasta el punto de convertirse en una enfermedad común en Colombia. Los mosquitos transmisores del Dengue (*Aedes aegypti* y *albopictus*) tienen también la capacidad de transmitir otras enfermedades, incluyendo Chikungunya. Por lo tanto, en las mismas zonas del país en donde han ocurrido casos de Dengue pueden ocurrir casos de fiebre Chikungunya, situación que hace que la probabilidad de expansión de la epidemia en nuestro país sea muy grande. Las razones para esta situación probablemente son múltiples, dentro de ellas se pueden mencionar la movilización de personas entre los países y continentes, cambios en la estructura y el comportamiento del virus que le han permitido una mayor capacidad de diseminación, y cambios también en los hábitos de vida de los mosquitos. Sumado a esto, está el mayor tamaño de las ciudades en donde se reúnen un número de personas cada vez mayor, incluyendo los individuos enfermos y los

susceptibles, que unidos a la presencia de los mosquitos, facilita así la interacción entre estos 3 actores. Esta conjunción de factores nos hace pensar que esta epidemia aún está empezando en nuestro medio, y muy probablemente va a afectar un gran porcentaje de la población. Un número grande de la población Colombiana vive en ciudades que se encuentran en alturas inferiores a 1600 m con respecto al nivel del mar, donde estos mosquitos proliferan con mayor facilidad. Éstos probablemente serán los sitios más afectados. El Valle del Cauca se encuentra a una altura promedio de 1000m de altura con respecto al nivel del mar y reúne una gran población. Esta situación nos obliga a conocer en algún detalle en qué consiste esta enfermedad, cómo se transmite, cómo se trata y cómo se pudiera evitar.

DEFINICIÓN Y MANIFESTACIONES

La Fiebre Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por mosquitos. Se caracteriza por fiebre alta, brote en la piel, inflamación y dolor en varias articulaciones. La enfermedad no se transmite de persona a persona, sino que se requiere la picadura de un mosquito para poder ser infectado. Su nombre se debe a que en el lenguaje Makonde (hablado en el sudeste de Tanzania) Chikungunya significa “que no puede caminar derecho” debido a la postura que los enfermos adquieren por el dolor en las articulaciones. Esta enfermedad puede afectar a personas de todas las edades, sin discriminación de género, pero puede ser más severa y complicada en los mayores de 65 años, los menores de 1 año y las personas con enfermedades crónicas. Los síntomas comienzan súbitamente, por lo general, de 2 a 7 días luego de la picadura de un mosquito infectado, generalmente son más intensos los primeros 10 días y luego tienden a disminuir. No es una enfermedad grave pero es incapacitante, larga y dolorosa. Se considera que hasta el 80% de pacientes pueden tener dolores articulares hasta 3 meses y 50% hasta 2 años después. La intensidad del dolor tiende a ser menor en el transcurso del tiempo. Generalmente la enfermedad se resuelve sola y sin complicaciones, excepto en algunos casos en que puede ocurrir un compromiso articular persistente y daño de las

articulaciones, una enfermedad similar a una artritis reumatoidea. Otras manifestaciones poco frecuentes son convulsiones, hepatitis, daño renal, inflamación de los ojos y del corazón.

BROTE EN PIEL EL CUÁL PUEDE CAUSAR RASQUIÑA.

La inflamación ocular puede ser leve o severa y ocasionalmente puede afectar de manera transitoria la visión. Hay inflamación, calor y dolor en las muñecas y pequeñas articulaciones de las manos y dedos, inflamación, calor y dolor en los tobillos y pequeñas articulaciones de los pies y dedos que dificultan caminar derecho. El brote puede afectar también las palmas y plantas.



EPIDEMIOLOGÍA

Después del reporte de 1952 en Tanzania, se han reportado brotes epidémicos en distintos lugares del mundo, entre ellos Asia, América, Australia y algunos países de Europa. En el año 2005 ocurrió una mutación (A226V) importante en el virus que lo hizo más capaz de diseminarse. Según la organización Panamericana de la Salud, hasta el momento se han confirmado múltiples casos en América, especialmente en la zona tropical del continente. El número de casos reportados es aún muy pequeño, si se tiene en cuenta el número de personas que podrían llegar a ser afectadas, situación que obliga a los gobiernos y personas de la región a implementar todas las medidas posibles para tratar de frenar la expansión de la epidemia. Estas medidas buscan disminuir la transmisión del virus de las personas enfermas a las sanas durante la etapa en la cual el virus está en la sangre de los enfermos (primeros 8-10 días, momento en el cual, de ser picadas por un mosquito infectado, las personas aun sanas podrían adquirir el virus e iniciar un proceso para transmitirlo posteriormente a otras personas. Las medidas de prevención buscan también disminuir el número de mosquitos en las poblaciones y tomar medidas para evitar que las personas susceptibles sean picadas por dichos mosquitos, situación que es muy difícil y compleja.

EL MOSQUITO

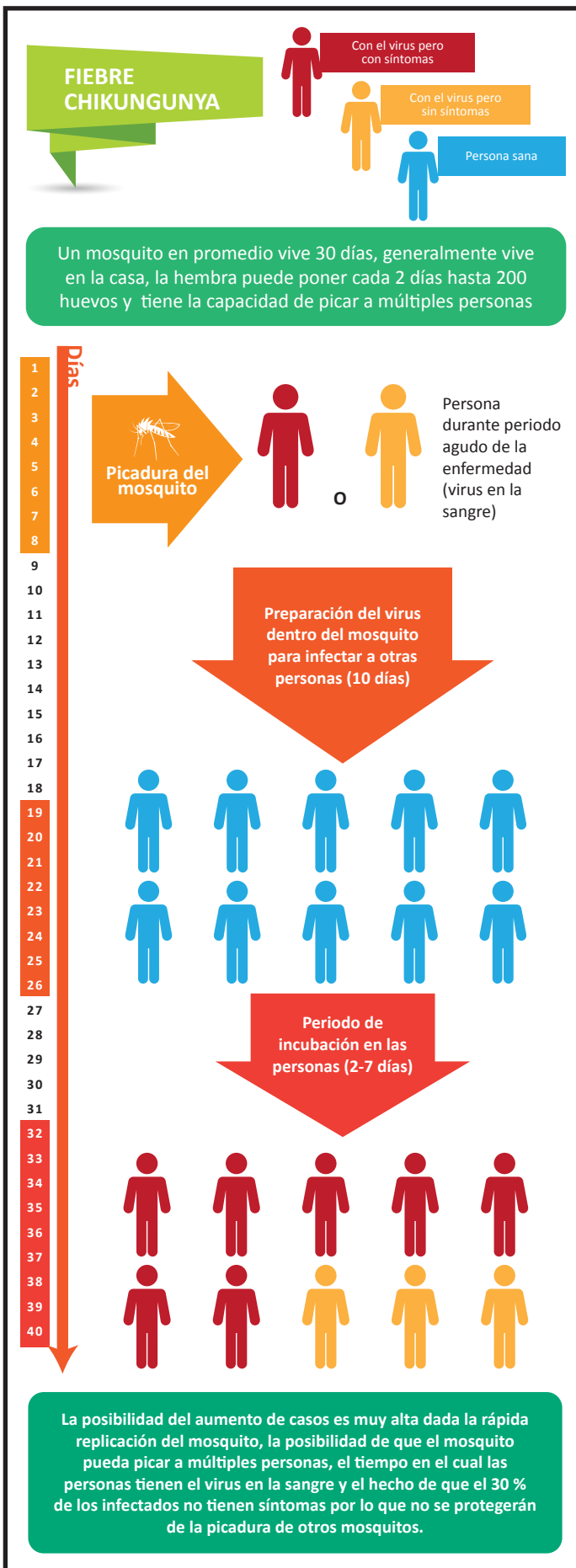
El Chikungunya es transmitido por la picadura de un mosquito perteneciente a la familia Aedes (A. aegypti y albopictus). Estos mosquitos se reproducen en aguas limpias cuando permanecen quietas por más de 5 a 10 días, bien sea en charcos, lagos,



<http://www.cdc.gov/chikungunya/transmission/index.html>

llantas usadas, tarros dejados a la intemperie, recipientes puestos debajo de materas para recolectar agua, recipientes de agua para mascotas, floreros, tanques abiertos, entre otros. Cuando el sitio donde fueron puestos los huevos del mosquito se seca, los huevos pueden permanecer inactivos pero viables por meses, y cuando vuelven a existir condiciones propicias, éstos se activan nuevamente. De tal forma que la mayor población de mosquitos ocurre cuando hay tiempos con lluvias intermitentes, es decir, en los períodos entre las estaciones secas y lluviosas. Cada hembra puede poner hasta 200 huevos cada 48 horas, los cuales durante un período de 5-10 días se convierten en mosquitos maduros con una vida promedio de 30 días.

Como se puede ver en el gráfico 1 cuando un mosquito pica a una persona que tiene el virus en su sangre (etapa aguda e inicial de la enfermedad) adquiere el virus y empieza un proceso de transformación del virus que puede durar hasta 10 días, al cabo de los cuales ya puede infectar a múltiples personas al picarlas.



El ciclo de la enfermedad comienza cuando una persona infectada es picada por uno de estos mosquitos durante el período febril de la enfermedad (momento en el cual el virus está en la sangre de la persona): El virus empieza entonces un ciclo de transformación en el mosquito y se queda en sus glándulas salivares en donde permanece durante el resto de la vida del mosquito. Cada vez que éste pica a una persona, durante su ciclo de alimentación, lo contagia. Un mismo mosquito entonces puede infectar a múltiples personas.

DIAGNÓSTICO

En épocas epidémicas la presencia de los signos y síntomas usuales es suficiente para hacer el diagnóstico con alta precisión. Sin embargo, si se desea confirmar el diagnóstico en los primeros 8 días, se deben utilizar pruebas que detectan la presencia del virus en la sangre (PCR o carga viral para Chikungunya). Luego de este periodo el virus ya no está presente en la sangre, y el diagnóstico se hace mediante la medición de anticuerpos que la persona produce al tratar de defenderse del virus. Por ello se utiliza la prueba de IgM para Chikungunya. Como todas las pruebas médicas éstas pruebas no son perfectas; sin embargo cuando se llevan a cabo en el momento apropiado, en la mayoría de los casos son positivas.

MANEJO / TRATAMIENTO


Debido a que se trata de un virus, los antibióticos no son efectivos para el tratamiento de la enfermedad. El manejo se hace entonces con medicamentos para el dolor. Se recomienda el uso de Acetaminofén, ya que este es útil y más seguro que otros tratamientos. Si el acetaminofén no es eficaz, es prudente consultar al médico ya que el uso de otros medicamentos (antiinflamatorios), y especialmente el abuso de ellos podría causar otros problemas. Dado el dolor, muchas personas consumen frecuentemente dosis elevadas de antiinflamatorios, los cuales podrían causarles alteraciones renales y otros problemas. Es importante que el enfermo permanezca en un lugar fresco y tome abundante líquido. También que se proteja de la picadura de los mosquitos y elimine los posibles criaderos de estos cerca de su casa. Si a pesar de las medidas iniciales usted continúa enfermo, debe ser evaluado ya que la duración y complicaciones de la enfermedad son muy diferentes de una persona a otra. Las personas mayores de 65 años tienen una probabilidad más alta de continuar con inflamación en las articulaciones por períodos largos de tiempo. En estos casos se han utilizado otros medicamentos, bajo vigilancia médica, usualmente por parte del reumatólogo o el oftalmólogo.



No disponemos de una vacuna contra el Chikungunya, por lo que medidas de prevención tales como disminuir la posibilidad de que el mosquito adquiriera el virus de la sangre las personas enfermas, disminuir la población de mosquitos y el uso de repelentes y otras medidas para evitar las picaduras, sean las maneras más importantes para el control de esta enfermedad.

CONTROL DE CRIADEROS DEL AEDES AEGYPTI POR ENTORNOS

Un mosquito no puede tener más astucia que nuestra familia por tanto tengamos en cuenta las siguientes recomendaciones

TANQUES DE SANITARIOS

Estar totalmente tapado. Si está quebrado buscar repuesto por tener constante agua y no puede permanecer al aire

ALBERCAS

Lavarlas con cepillo de cerdas de metal al nivel del agua con gotas de cloro para acabar con los huevos del aedes. **Mantenerlas tapadas**

PISCINAS/FUENTES/ESTANQUES

Mantenimiento estricto de limpieza cada tercer día

FLOREROS

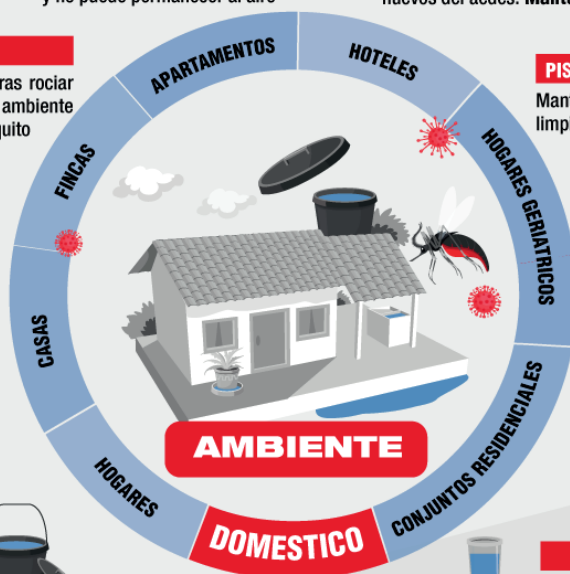
Cambiar semanalmente agua de flores para evitar ciclo reproductivo del aedes

TECHOS

Recipientes para recolección de agua (tanques aéreos) sellados herméticamente

VASOS CON AGUA EN MESA DE NOCHE

Si está en lugares de 0 a 2200 msnm evite dejar agua en vasos para no generar criaderos potenciales del aedes aegypti



AMBIENTE

PLATOS DE MATERAS

Evitar que quede agua posada tras rociar las matas porque agua pura es el ambiente ideal para reproducción del mosquito

AGUA EN MATAS

Rociar con mínima agua las matas

BEBEDEROS DE ANIMALES

Cambiarlos diariamente para evitar reproducción del vector

BALDES RECOLECCIÓN DE AGUA

Deben estar totalmente tapados o mantenerlos con anjeos para evitar que mosquito depositen huevos y generen las larvas del aedes

Dirección de Epidemiología y Demografía – Grupo Asesor de Comunicaciones- Enero de 2015

<http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/chikunguna.aspx>

Comité Editorial:

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

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: centraldecitas@fcvl.org
 Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón “Carta de la Salud”)

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