

Guía de manejo clínico para la infección por el virus Chikungunya

- Comisión Nacional de Expertos para la Atención Clínica al Chikungunya. Guía de manejo clínico para la infección por el virus Chikungunya (CHIKV). Santo Domingo. República Dominicana: Ministerio de Salud Pública; 2014 [en línea] [consultado el 04/09/2014]. Disponible en www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/chikungunya/guia_chikv2.pdf?ua=1

La movilidad geográfica de la población favorece la propagación de enfermedades infecciosas a través de las fronteras y continentes, como es el caso de la fiebre Chikungunya. Se trata de una enfermedad vírica endémica en África, el sudeste asiático y el subcontinente indio. Desde finales de 2013 se empezaron a producir brotes epidémicos en la región de las Américas, en las islas del Caribe. Como extensión de estas epidemias, se han detectado 39 casos importados en España durante este año, la mayoría en personas que han viajado a la República Dominicana.

Desde el año 2004, el mosquito *Aedes albopictus* (mosquito *tigre*), uno de los vectores transmisores, se encuentra en España, en las provincias de la cuenca mediterránea. Si a la existencia de casos importados sumamos la presencia del vector, no podemos descartar la aparición de un brote autóctono. Aprovechamos la publicación de la guía que se reseña, para recordar los aspectos más destacados de esta enfermedad.

Está causada por un arbovirus de la familia *Togaviridae* que se aisló por primera vez en África en el año 1952. Se transmite al ser humano a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes* (*aegypti* y *albopictus*). Se puede transmitir, aunque rara-

mente, durante el parto al recién nacido, por pinchazo de aguja contaminada y a través de transfusión sanguínea. No se ha detectado el virus en la leche materna. El reservorio es el hombre durante la fase virémica. El periodo de incubación es de 3-7 días (rango de 1-12).

La clínica se caracteriza por fiebre y dolores articulares intensos. Chikungunya significa, en la lengua kimakonde de Tanzania, *doblarse de dolor*. Se acompaña de mialgias, cefalea, náuseas y erupciones cutáneas. La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar meses o años. Ocasionalmente aparecen complicaciones oculares, neurológicas, cardíacas y gastrointestinales.

Pueden presentar complicaciones graves los mayores de 65 años, los recién nacidos infectados, los menores de un año y las personas con enfermedades crónicas.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pero hay que tener la noción de procedencia de zonas endemoepidémicas. Hay que hacer el diagnóstico diferencial con dengue, malaria, leptospirosis y artritis reumatoide juvenil, entre otras.

La confirmación del diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas: análisis de inmunoabsorción ligada a las enzimas (ELISA) y detección de anticuerpos IgM e IgG. La reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción (RT-PCR) sirve para la detección del virus.

El tratamiento es sintomático: reposo, hidratación y analgésicos.

Prevención y control: medidas habituales tanto físicas como el uso de repelentes para evitar las picaduras de insecto y reducir el número de depósitos de aguas naturales y artificiales en el domicilio, patio, jardines, etc.