



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montufar

TERCER SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Chinkungunya

ACTIVIDAD: Resumen

ASIGNATURA: "Epidemiología II"

UNIDAD III

CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 28 DE OCTUBRE DEL 2020

CHINKUNGUNYA

DEFINICIÓN

Es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se describió por primera vez durante un brote registrado en el sur de Tanzania en 1952. Los virus causantes son especies del género *Alphavirus*, que son virus ARN de la familia *Togaviridae*. «Chikungunya» es una voz del idioma makonde que significa «postura retorcida», en alusión al aspecto encorvado de los pacientes causado por los dolores articulares (artralgia).

EPIDEMIOLOGÍA

El virus chikungunya fue descrito por primera vez en Tanzania, en 1952 y, durante los 50 años siguientes, fue aislado en África y en Asia, donde causó brotes ocasionales. Desde 2004, la fiebre chikungunya se ha propagado rápidamente y se ha detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y las Américas.

En 2007 se notificó el primer caso de transmisión local en Europa en un brote localizado en la región nororiental de Italia, en la que se registraron 197 casos. Así, se confirmó que en Europa pueden darse brotes víricos transmitidos por *Aedes albopictus*. Los viajeros virémicos importaron de nuevo el virus a Europa, Estados Unidos y Taiwán.

En 2013, se documentó el primer brote de fiebre chikungunya con transmisión autóctona en las Américas, que se inició con dos casos autóctonos.

La mayor carga de esta enfermedad en Europa se dio en 2014, con casi 1500 casos. En 2015, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) informó de que el número de casos de fiebre chikungunya se había reducido desde 2014, bajando hasta 624. En cuanto a la Oficina Regional de la OMS para África, registró un brote en el Senegal, en la que representó la primera circulación activa en la zona en cinco años. En las Américas, en ese año se notificaron a la OPS 693 489 presuntos casos y 37 480 casos confirmados. La

mayor carga correspondió a Colombia, con 356 079 presuntos casos. No obstante, en esta región se produjo un descenso significativo en el número de casos con respecto al año anterior.

En 2016 se comunicaron a la OPS 349 936 presuntos casos y 146 914 casos confirmados en laboratorio, es decir, la mitad que en el año anterior. En 2017, el ECDC notificó casos 548 en 10 países, el 84% de ellos confirmados.

FISIOPATOLOGÍA

Inicialmente el virus se replica en el sitio de penetración, en los fibroblastos de la piel. A continuación se desarrolla la viremia y la diseminación de la infección, con sintomatología acompañante. La patogenia de los síntomas articulares crónicos no es plenamente conocida, se sugieren mecanismos autoinmunes en su desarrollo.

El reservorio está constituido por simios y humanos. El virus se transmite por varias especies de mosquitos del género *Aedes spp.* (en especial *A. aegypti* y *A. albopictus*).

El Período de incubación e infectividad es de 1-12 días tras la picadura del mosquito (promedio 3-7 días). El enfermo durante la viremia (los primeros 2-6 días desde la aparición de los síntomas) es una fuente de infección del mosquito.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La enfermedad aparece de 3 a 7 días después de la picadura del mosquito infectado y puede durar el mismo tiempo en la fase aguda. Entre los síntomas que se presentan durante este periodo se encuentran:

- Fiebre >39° C
- Dolor en: Articulaciones, dolor intenso asociado a hinchazón, cabeza, espalda, músculos.
- Náuseas
- Manchas rojas en la piel (erupciones)

- Conjuntivitis (enrojecimiento de los ojos)

DIAGNOSTICO

- ✓ Las pruebas serológicas, como el enzimoimmunoanálisis de adsorción (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IgM e IgG contra este virus. Las concentraciones más altas de IgM se detectan entre tres y cinco semanas después de la aparición de la enfermedad, y persisten unos dos meses.
- ✓ Las muestras recogidas durante la primera semana de la enfermedad se deben analizar mediante métodos serológicos y virológicos (concretamente, mediante métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa [RCP-RT]). Se dispone de varios de estos métodos de RT-PCR, cuya sensibilidad es variable; algunos de ellos son adecuados para el diagnóstico clínico.

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento etiológico. Se utilizan fármacos antipiréticos y analgésicos (AINE). En regiones endémicas del dengue, el paracetamol es el fármaco de elección para el tratamiento sintomático de fiebre y artralgias, hasta que no se descarte la infección por DENV.

PROFILAXIS

Actualmente no existe vacuna contra la enfermedad, por lo que se recomienda:

- Evitar el contacto y los piquetes de moscos
- Usar repelentes contra moscos
- Evitar que los mosquitos entren a tu casa: colocar mosquiteros en puertas y ventanas, así como un pabellón para cubrir la cama
- Mantener el patio limpio de llantas, botes, botellas o cualquier objeto donde se pueda estancar el agua y aparezcan moscos

- No mantenerse a la intemperie de madrugada o por la noche, ya que son horarios en que los insectos hematófagos (que se alimentan de sangre) tienen mayor actividad

FUENTE BIBLIOGRÁFICA

- ✓ Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre de 2020). Chikungunya. 28/10/2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
- ✓ Parra, S. . (2012). Mosquitos (Díptera: Culicidae). Biomédica 2012, Vol. 32, Pp. 252-262.
- ✓ Wardrop, N.. (2016). "vector and zoonoses.". "Integrated epidemiology", Vol. 110, Pp. 87-89.