



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Medicina Humana, 3er semestre

Unidad

3

Materia

Epidemiología II

Tema

Chikunguña

Docente

Dr. Samuel Esau Fonseca

Alumna

Debora Nieto Sanchez

CHIKUNGUÑA

La fiebre Chikungunya deriva del lenguaje hablado en el sur de Tanzania que se refiere a la postura que toman los pacientes afectados con artralgias severas que caracterizan esta infección.

EPIDEMIOLOGÍA

Los primeros casos fueron originalmente descritos en los años de la década de 1950. En el 2004 se vio la primera epidemia en Kenia y un año más tarde ocurrieron 250000 casos en la Isla de la Reunión. La elevada tasa de ataque, la alta viremia y la distribución global de los mosquitos vectores favorecen la rápida diseminación de este agente. A partir del 2013 se ha detectado la transmisión autóctona del virus en varias islas del Caribe. Se identificaron los primeros casos en América en diciembre del 2013 en la isla de San Martín. Se ha visto que el factor de riesgo que se asocia más a enfermedad severa o persistencia de síntomas en adultos es la edad avanzada y en recién nacidos también aumentan el riesgo de presentar formas más severas.

EL AGENTE

Chikunguña es un alfavirus perteneciente a la familia Togaviridae consiste en una sola hebra positiva de ARN. Las especies de *Aedes* pican frecuentemente en el día y en la tarde más que todo en zonas urbanas. El aumento de migraciones y cambios climáticos han facilitado el aumento de zonas con posible epidemia por Chikunguña. *Aedes* vive de 4-8 semanas y puede volar largas distancias. Sus huevos resisten la desecación y temperaturas extremas manteniéndose viables durante 7 meses a un año.

VECTORES

Los principales vectores descritos son el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* pero otras especies de *Aedes* podrían transmitir la infección. *A. aegypti* y *A. albopictus* son especies invasivas que habitan en zonas tropicales y templadas. Se ha visto que no sobreviven al invierno. *A. aegypti* tiene hábitos domésticos peridomésticos.

A.albopictus tiene hábitos selváticos y prolifera en ambientes silvestres, es una especie salvaje y rural. Esto contribuye a la evolución que va a dificultar la erradicación del vector. Solo las hembras pican, éstas son antropófilas y prefieren picar a personas antes que a animales. La adquisición del virus por el mosquito se da al contagiarse por medio de sangre infectada de un hospedero y luego se da la incubación y la transmisión a otro vertebrado al picarlo.

TRANSMISIÓN

Los humanos son el principal reservorio del virus. La infección del mosquito se da tras ingerir sangre de una persona virémica, el virus debe replicarse en el mosquito durante al menos 48 horas antes de que se pueda transmitir la enfermedad al picar nuevamente. La transmisión vertical del virus Chikunguña parece baja a lo largo de la gestación, cuando la infección ocurre durante el parto o poco antes la tasa de transmisión aumenta y se aproxima al 50%.

CLÍNICA EN ADULTOS

La fiebre por Chikunguña se desarrolla a los 2-6 días después de la picadura por el mosquito. Un 95% de las picaduras por aedes con el virus terminan infectando a la persona. Los síntomas duran aproximadamente de 5-7 días no más de 10 días. El curso de la enfermedad se da en dos etapas que consiste en los primeros 10 días de síntomas la fase aguda y la tríada de manifestaciones son la artralgia, fiebre y el exantema.

CLÍNICA EN NIÑOS

Las manifestaciones reumatológicas son menos frecuentes, es un síntoma atípico o de alto riesgo de severidad de la enfermedad. Las manifestaciones más comunes en esta población son las dermatológicas como hiperpigmentación, eritema generalizado, exantema maculopapular o vesiculoso y complicaciones neurológicas como encefalitis, convulsiones, encefalopatía, entre otros.

DIAGNÓSTICO

Los síntomas de la fiebre Chikunguña son inespecíficos y se pueden confundir con diversas enfermedades. Para diferenciarlo del dengue que es la entidad más parecida muestra que la Chikunguña tiene un inicio abrupto, la fiebre es de menor duración que el dengue y el exantema aparece en los primeros días, en dengue el exantema aparece al final de la primera semana, la inyección conjuntival y las artralgias son más frecuentes que en el dengue, además las pruebas de laboratorio podrían ayudar a diferenciarlas, ejemplo en Chikunguña se ve más linfopenia que en dengue y en dengue hay trombocitopenia mientras en Chikunguña está ausente o sería leve.

PREVENCIÓN

Evitar picadura de mosquitos y luchar en contra de los vectores fumigando. Evitar perfumes ya que atraen a los mosquitos. El aire acondicionado ayuda a controlar la circulación de los mosquitos en el interior de las viviendas. No se recomienda el uso de repelente tópico en niños menores de dos años.

TRATAMIENTO

No se ha encontrado un tratamiento antiviral efectivo. Las medidas se basan en analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, el manejo es sintomático. La eficacia de los analgésicos y antiinflamatorios no son tan eficaces para el manejo de la artritis. En general el dolor y la fiebre si responden a acetaminofén. No se recomienda el uso de aspirina por el riesgo de hemorragias. Se utilizan corticoesteroides y antireumáticos más que todo metrotexate en la fase crónica de la enfermedad en la que hayan síntomas de poliartritis.

BIBLIOGRAFIA

Ana Gabriela Calderon Jimenez . (2015). CHIKUNGUNYA VIRUS. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXII , 614, 189-193.