



**TEMA:**

**CHIKUNGUÑA.**

**18-11-2020**

**NOMBRE DEL ALUMNO: MUSSOLINI MACNEALY PAZ.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: SAMUEL ESAÚ FONSECA FIERRO.**

**MATERIA: EPIDEMIOLOGIA LL.**

**NOMBRE DE LA ESCUELA: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.**

**SEMESTRE: 3RO PARCIAL: 3ER PARCIAL.**

**CARRERA: MEDICINA HUMANA**



# “CHIKUNGUÑA”.

La chikunguña es una infección viral que se transmite a los humanos a través de dos tipos de mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, los cuales pican de forma agresiva durante el día.

**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 2004 se registró también un brote en Kenya que se propagó a lugares vecinos del Océano Índico. En los dos años posteriores se registraron cerca de 500 000 casos; en la isla Reunión, más de un tercio de la población resultó infectada. Posteriormente, la epidemia se propagó desde el Océano Índico a la India, donde persistió durante varios años, infectando a casi 1,5 millones de personas. Debido al desplazamiento de viajeros virémicos, el virus se propagó a Indonesia, Maldivas, Sri Lanka, Myanmar y Tailandia.

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*. Durante 2010 se continuaron registrando casos en Asia sudoriental y se notificó otro brote en La Reunión, isla situada en el Océano Índico. 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 (confirmados en

el laboratorio) registrados en la parte francesa de la isla caribeña de San Martín y se extendió rápidamente por toda la región. En ese mismo año, se notificaron 72 casos al Centro europeo para la prevención y el control de las enfermedades; los países más afectados fueron Francia, Reino Unido y Alemania. La mayor carga de esta enfermedad en Europa se dio en 2014, con casi 1500 casos. De nuevo, Francia y Reino Unido fueron los países más afectados. Además, Francia confirmó cuatro casos de fiebre chikungunya transmitida localmente en el sur del país. A finales de ese año, se registraron brotes en islas del Pacífico, entre ellas las Islas Cook, las Islas Marshall, Samoa, Samoa Americana, la Polinesia Francesa y Kiribati. Asimismo, ese año se notificaron más de un millón de presuntos casos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

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. Los países que notificaron más casos fueron Brasil, Bolivia y Colombia, que sumaron conjuntamente cerca de 300 000 presuntos casos. La Argentina notificó por vez primera transmisión autóctona del virus chikungunya, tras un brote en que se registraron más de 1000 presuntos casos. En África, Kenya notificó un brote de fiebre chikungunya que causó más de 1700 presuntos casos, mientras que la ciudad de Mandera (Somalia) resultó duramente afectada, pues el virus infectó a

alrededor del 80% de sus habitantes. En la India hubo casi 65 000 casos de, mientras que en Europa esta cifra se mantuvo por debajo de los 500 casos. En 2017, el ECDC notificó casos 548 en 10 países, el 84% de ellos confirmados. Más del 50% se dieron en Italia. Por primera vez desde 2014, se volvieron a notificar casos autóctonos en Europa (en Francia y en Italia). Como en años anteriores, las regiones de Asia y de las Américas fueron las más afectadas por la fiebre chikungunya. En el Pakistán, el brote se inició en el año anterior y fue persistente, causando 8387 casos, mientras que en la India hubo 62 000 casos. En las Américas y el Caribe se notificaron 185 000 casos; más del 90% de los ocurridos en la Región de las Américas se registraron en el Brasil. También se notificaron brotes de fiebre chikungunya en el Sudán (2018), el Yemen (2019) y, más recientemente, en Camboya y en el Chad (2020).

***Fisiopatología:*** 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 chikungunya 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%. No se ha documentado transmisión mediante la lactancia pero si a través de la exposición a sangre infectada. No se ha visto que haya transmisión del virus de persona a persona. Posterior a la picadura del mosquito el virus se replica directo en los capilares subcutáneos donde la replicación inicia de inmediato en los fibroblastos de la piel y se disemina a través de la circulación sanguínea al hígado, articulaciones, músculos, al tejido linfoide, a los macrófagos y a las células epiteliales y endoteliales del sistema nervioso central.

**Manifestaciones clínicas:** La enfermedad suele debutar entre cuatro y ocho días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque este intervalo puede oscilar entre dos y 12 días. La fiebre chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares que suelen ser muy debilitantes. Aunque, generalmente, los síntomas desaparecen en pocos días, se pueden prolongar durante semanas, meses e incluso años. Así pues, el virus puede causar una enfermedad aguda, subaguda o crónica. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, inflamación articular, dolor de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas.

A menudo, los pacientes presentan solo síntomas leves y la infección puede pasar inadvertida o diagnosticarse erróneamente como otra enfermedad. Los síntomas de la fiebre chikungunya también pueden ser similares a los causados por otros arbovirus; en las zonas donde circulan virus chikungunya y virus del dengue, los síntomas causados por los primeros se diagnostican a menudo erróneamente como dengue. No obstante, a diferencia del dengue, la fiebre chikungunya raramente evoluciona hasta poner en riesgo la vida del enfermo. Se han descrito casos ocasionales de complicaciones oculares, neurológicas y cardíacas de la infección por virus chikungunya, así como molestias gastrointestinales. Aunque las complicaciones graves no son frecuentes, la fiebre chikungunya puede ser un factor que contribuya a la muerte en las personas mayores que padecen otras enfermedades. La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar varios meses o, incluso, años. Es probable que las personas que se recuperan de la enfermedad queden inmunizadas frente a futuras infecciones.

**Diagnostico:** Hay varios métodos que se pueden utilizar para diagnosticar la infección por virus chikungunya. 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. Sin embargo, también pueden aislarse virus chikungunya en la sangre en los primeros días de la infección. 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. Los productos obtenidos por RT-PCR a partir de muestras clínicas también pueden utilizarse para genotipificar los virus y comparar muestras de orígenes geográficos distintos.

**Tratamiento:** No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre chikungunya. El manejo clínico se centra principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular (con antipiréticos y analgésicos adecuados), así como en administrar líquidos al enfermo y hacerle descansar. Para aliviar el dolor y hacer descender la fiebre se recomienda utilizar fármacos como el paracetamol. Habida cuenta de la similitud entre los síntomas de la fiebre chikungunya y los del dengue, los enfermos no confirmados de fiebre chikungunya, en las zonas donde circulan ambos virus, no deben tomar ácido acetilsalicílico ni antiinflamatorios no esteroideos hasta que no se descarte un diagnóstico de dengue, puesto que estos fármacos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en los enfermos de dengue.

**Profilaxis:** El mejor método para prevenir la infección por el CHIKV es evitar la picadura del mosquito. Para ello, se recomienda el uso de repelentes, camisas y pantalones largos, mosquiteros y aire acondicionado. La reducción de los charcos de agua y de los contenedores peridomiciliarios puede prevenir la proliferación de los mosquitos. Los viajeros a las zonas endémicas deben ser educados acerca de los riesgos, las precauciones y el reconocimiento de los síntomas.

## ***Bibliografía en formato APA:***

1.- Madariaga. P. M. Ticona. E. C. (2018). Título: Chikungunya Bending Over the Americas and the Rest of the World Revista: Siicsalud. Vol: 5. Página: 4-10.

2.-Gabriela. C. J. (2015). Título: CHIKUNGUNYA VIRUS. Revista: Revista médica de costa rica y Centroamérica. Vol: 2. Pagina: 1-15.

