



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIERREZ CHIS.**

**EPIDEMIOLOGIA II
TERCER PARCIAL**

**TEMA:
CHIKUNGUÑA**

**ALUMNO:
ANGEL GERARDO VALDEZ CUXIM**

**DOCENTE:
DR. SAMUEL ESAU FONSECA FIERRO**

TERCER SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

“CHIKUNGUÑA”

DEFINICION:

La chikunguña es una enfermedad infecciosa febril, ocasionada por un virus tipo ARN perteneciente al género de los alfavirus familia togaviridae, que es transmitido al ser humano por un mosquito del género Aedes especie aegypti y albopictus. El nombre tiene su origen en Tanzania y su significado es “hombre encorvado o retorcido”, haciendo alusión al dolor articular tan fuerte que ocasiona una postura antiálgica.

EPIDEMIOLOGIA:

Este virus fue aislado por primera vez, en 1952, de un paciente en Tanzania, África. Se han documentado múltiples epidemias tanto en África como en el sudeste asiático. Hacia el año 2004 se inició un gran brote en Kenya, donde alcanzó una seroprevalencia de aproximadamente el 75 % de la población, lo que constituyó un hecho de gran preocupación al nivel mundial. De aquí se diseminó hacia las islas Comoro, Seychelles, Mauricio y Madagascar del Océano Índico y, luego, migró hacia la isla Reunión donde se detectó en marzo del año 2005; la tasa de ataque fue de 35 %. Posteriormente, la epidemia se extendió a la India y, de allí, a Europa, sobre todo a países del Mediterráneo e incluso se detectaron casos importados en Estados Unidos y otros países, habiéndose reportado en estos lugares más de mil casos.

FISIOPATOLOGIA:

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. Al nivel inmunológico se ha evidenciado que la primera barrera contra la cual se enfrenta el virus es la inmunidad natural a través de mecanismos citolíticos y no citolíticos. Inicialmente se produce liberación de interferón alfa e interleucinas 4 y 10 que establecen una respuesta adaptativa que inicialmente induce una respuesta de linfocitos T CD8+ y luego, una respuesta

mediada por linfocitos T CD4+. La infección inicial induce una respuesta masiva de monocitos y los monocitos/macrófagos infectados migran al tejido sinovial de los pacientes infectados crónicamente induciendo la inflamación, lo que explica la persistencia de los síntomas articulares a pesar de la corta duración de la viremia.

CUADRO CLINICO:

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.

DIAGNOSTICO:

Las pruebas serológicas, como 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. 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 [RCP-RT].

TRATAMIENTO:

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. No se recomienda la administración de antiinflamatorios no esteroides ni aspirina ante el riesgo de sangrado.

PROFILAXIS:

Las personas a las que se haya diagnosticado fiebre chikungunya deben procurar no ser picadas de nuevo por mosquitos durante la primera semana de la enfermedad, reducir el número de depósitos de agua natural y artificial que les puedan servir de criaderos. Las comunidades afectadas y en riesgo deben participar semanalmente en el vaciado y lavado de los recipientes que contienen agua para evitar la cría de mosquitos y su evolución. Se pueden rociar insecticidas en el entorno, tratar con insecticidas el agua de los depósitos, se recomienda llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores durante el día y aplicar repelentes en la piel o en la ropa, mosquiteros tratados con insecticidas.

BIBLIOGRAFIA:

Martínez, L. & Torrado, Y. (2015). Fiebre Chikungunya. Revista Cubana de Medicina, Vol.54, pp. 74 - 96.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Chikungunya. Noviembre 18,2020, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>