

CHIKUNGUNYA

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que se sugiere considerar los criterios clínicos de laboratorio y epidemiológicos. Ante el paciente con infección por el virus CHIK se sugiere investigar fiebre de inicio súbito ($\geq 39^{\circ}$ C, continua o intermitente), acompañada de poliartralgia, mialgia, cefalea, eritema maculopapular (predominante en el tórax) náusea, vómito, conjuntivitis y astenia. Las manifestaciones articulares agudas que se deben investigar en el paciente con infección por el virus CHIK son: poliartralgia simétrica y distal, artralgia de intensidad variable, principalmente en manos, muñecas, codos, rodillas, tobillos y pies. Respecto a las manifestaciones oculares se sugiere investigar uveítis anterior, uveítis posterior y vasculitis retiniana de curso benigno. Otras menos frecuentes incluyen: panuveitis, neuritis óptica, queratitis, epiescleritis y neuroretinitis. Otros síntomas asociados que se deben investigar son: dolor axial, fenómeno de Raynaud y astenia. La detección de ácido nucleico viral, es útil durante la fase viremica inicial, en el inicio de los síntomas y normalmente por los siguientes 5-10 días, cuando el ARN CHIKV se encuentra en niveles muy altos (carga viral de 3.3×10^9 copias/ml). Posteriormente, el diagnóstico está basado principalmente en la detección de respuesta inmune específica por métodos serológicos.

Los resultados que confirmarían una infección reciente por CHIKV son:

- Aislamiento de CHIKV, incluyendo identificación confirmatoria (ya sea por inmunofluorescencia, RT-PCR, o secuenciación).
- Detección de ARN del CHIKV mediante RT-PCR en tiempo real.
- Identificación de un resultado positivo de IgM en un paciente con síntomas agudos de CHIK, seguido por la demostración del anticuerpo específico para CHIKV por PRNT con virus del serogrupo SFV.
- Demostración de seroconversión o incremento de cuatro veces en los títulos de PRNT, inhibición de la hemaglutinación (HI) o ELISA (nuevamente usando otros virus del serogrupo SFV) entre las muestras obtenidas en fase aguda y convaleciente.

Se sugiere realizar el diagnóstico diferencial principalmente con las enfermedades prevalentes en el país, particularmente, el dengue, debido a que esta enfermedad viral se transmite por el mismo vector y las manifestaciones clínicas son similares. Entre las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial, se sugiere considerar hallazgos clínicos y características epidemiológicas relevantes, tales como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición.

En la fase aguda en adultos se sugiere reposo en cama, dieta normal, líquidos abundantes y antipiréticos, como paracetamol en dosis de acuerdo a la edad y el peso del paciente. Para el tratamiento de la fiebre en la fase aguda, se sugiere el uso de paracetamol 500 mg cada 6 horas, con dosis máxima de cuatro gramos por día, mientras que en los niños menores de 5 años la dosis es de 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas. El médico de primer contacto, otorgará manejo ambulatorio para los casos típicos sin signos de alarma, informará a la población sobre signos de alarma e indicará las medidas de prevención y cuidados en el hogar y en la comunidad. En los niños, durante la fase aguda de la enfermedad, se sugiere dieta normal, reposo en cama, líquidos abundantes por vía oral (leche, jugos de frutas naturales, con precaución en diabéticos) y suero oral. Se sugiere tener precaución con el uso exclusivo de agua, ya que puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.

Las medidas preventivas consisten en la protección del individuo contra la transmisión del mosquito con el uso de ropa de manga larga, el uso de mosquiteros y esfuerzos para eliminar posibles criaderos de mosquitos, como los embalses que contienen agua. Para el control de los mosquitos, es recomendable el uso de insecticidas para el tratamiento de los sitios de reproducción.