



DERECK HARPER NARCIA

“CHIKUNGUNYA”

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MATERIA: EPIDEMIOLOGIA
FECHA: 5 DE OCTUBRE DEL 2021
DR: SAMUEL ESAÚ FONSECA
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

GUÍA RÁPIDA CHIKUNGUNYA

El dengue, la enfermedad de chikungunya y la enfermedad por el virus Zika, son enfermedades víricas transmitidas por vectores (artrópodos) y constituyen un grupo de enfermedades que se extienden a gran velocidad, afectando, allí donde llegan, a un porcentaje elevado de la población. Los virus que causan estas tres enfermedades se transmiten, habitualmente, de persona a persona a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes*.

Ha sido en el continente americano donde este crecimiento ha resultado más evidente. Primero fue la reemergencia del dengue en los años 90, poco a poco llegaron los cuatro serotipos del virus, y la incidencia y la presencia de cuadros graves de la enfermedad sigue aumentando. Más recientemente llegaron dos virus previamente desconocidos; en 2014 llegó el virus chikungunya y posteriormente en 2015 el virus Zika y ambos han demostrado ser capaces de avanzar a gran velocidad sin detenerse ante fronteras marítimas o terrestres, afectando a su paso a gran número de personas.

La emergencia de estas enfermedades viene precedida de la introducción de un vector competente para su transmisión. En España se ha establecido el *Aedes albopictus*, también conocido como mosquito tigre, en toda la costa mediterránea, incluyendo las Islas Baleares. Este vector ha demostrado ampliamente ser competente en la transmisión de estas enfermedades.

Las actividades fundamentales para la prevención y el control de la transmisión de estos virus deben ir dirigidas a la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos importados o autóctonos y adoptar medidas que reduzcan el contacto entre las personas infectadas y el vector.

	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Período de incubación intrínseco (días)	3 - 14	1 - 12	3 - 12
Viremia (días)	-1 - 8	1 - 10	3 - 5
Clínica (%)	20 - 60	80	20

Diagnóstico

Si bien existen ciertas diferencias clínicas entre las tres ETV, no son suficientes para garantizar un diagnóstico empírico correcto.

Dado que la infección por dengue es la que, en su fase aguda, puede evolucionar de forma más severa, es aconsejable descartarla inicialmente.

No debe olvidarse que otras enfermedades son si cabe más frecuentes y potencialmente graves: malaria, fiebre tifoidea, leptospirosis o primoinfección VIH.

El diagnóstico se hará, mediante el envío de las muestras del paciente al laboratorio de referencia de la Comunidad Autónoma, allí se realizará un primer diagnóstico del paciente y cuando la situación lo requiera, siguiendo lo establecido en el Protocolo de Vigilancia de la enfermedad, se enviarán las muestras al Centro Nacional de Microbiología para su confirmación.

La técnica diagnóstica de elección dependerá del tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas (información importante para el laboratorio) y la toma de muestra de forma orientativa son las siguientes:

- entre 0 a 7 días: aislamiento o PCR en suero.
- entre 0 a 15/20 días: aislamiento o PCR en orina.
- - a partir del 5o día: serología en suero.

Valoración inicial

En la historia clínica deben recogerse la situación clínica basal junto con una serie de datos importantes para el ulterior seguimiento:

Datos epidemiológicos y antecedentes:

- Contacto con otros casos de dengue.
- Viaje a zonas endémicas o con brotes epidémicos activos.
- Factores de riesgo: embarazo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, edad.

Datos clínicos:

- Fecha de inicio de la fiebre o de los síntomas.
- Cantidad de ingesta líquida diaria.
- Existencia de diarrea (número y cantidad de pérdidas aproximada).
- Diuresis (frecuencia, volumen y hora de la última micción).
- Valoración de los signos de alarma.
- Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: leptospirosis, fiebre tifoidea, malaria, infección aguda VIH.

Exploración física:

- Estado mental (confusión, letargia).
- Estado de hidratación (signo del pliegue).
- Situación hemodinámica.
- Signos respiratorios:
 - o Frecuencia respiratoria
 - o Tipo de respiración (superficial) o Existencia de derrame pleural
- Signos digestivos:
 - o Dolor abdominal. o Hepatomegalia. o Ascitis.
- Signos de coagulopatía:
 - o Rash cutáneo (petequias, equimosis). o Sangrados.

Las pruebas complementarias a utilizar serán:

Hematocrito, plaquetas y recuento leucocitario.

Seguimiento

La Atención Primaria debe ser el nivel de atención responsable del seguimiento y manejo de los pacientes confirmados con enfermedad por virus Dengue del GRUPO A, principalmente en el transcurso de un brote epidémico en la comunidad con un número elevado de personas afectadas.

Ciertos controles podrían ser realizados vía telefónica si bien otros (analíticos) harían recomendable el uso de dispositivos portátiles que lo facilite (analizadores Piccolo® o similar). Los casos únicos o importados podrían remitirse al hospital de referencia para un correcto seguimiento diario.

Valoración diaria:

Los pacientes con clínica de más de 3 días deben ser valorados diariamente, mediante:

- Recuento de plaquetas
- Recuento de leucocitos
- Hematocrito
- Presencia de signos de alarma
- Temperatura
- Balance hídrico
- Posibilidad de picaduras de mosquito en la localidad del paciente, durante los 5 días siguientes al inicio de los síntomas.

Recomendaciones:

Normas de protección contra picaduras (ver apartado B. Disminución transmisión)

Descanso en cama

Ingesta de líquidos:

Se recomendará la toma frecuente de pequeñas cantidades de líquido preferiblemente zumos o sales de rehidratación oral. Estas últimas más recomendables que otros productos con mayor aporte de azúcares (bebidas carbonatadas con >5% de azúcar).

Una correcta hidratación debe corresponderse con diuresis cada 4-6 horas.

Tratamiento de síntomas:

Se recomendará tratamiento con paracetamol (10mg/Kg/dosis) cada 6-8h. No sobrepasando los 3g/d en adultos.

Se evitará el uso de ácido acetilsalicílico o antiinflamatorios no esteroideos, así como corticoides.

Signos de alarma:

Se informará a los cuidadores de los signos de alarma que deben activar una consulta inmediata a los servicios sanitarios.