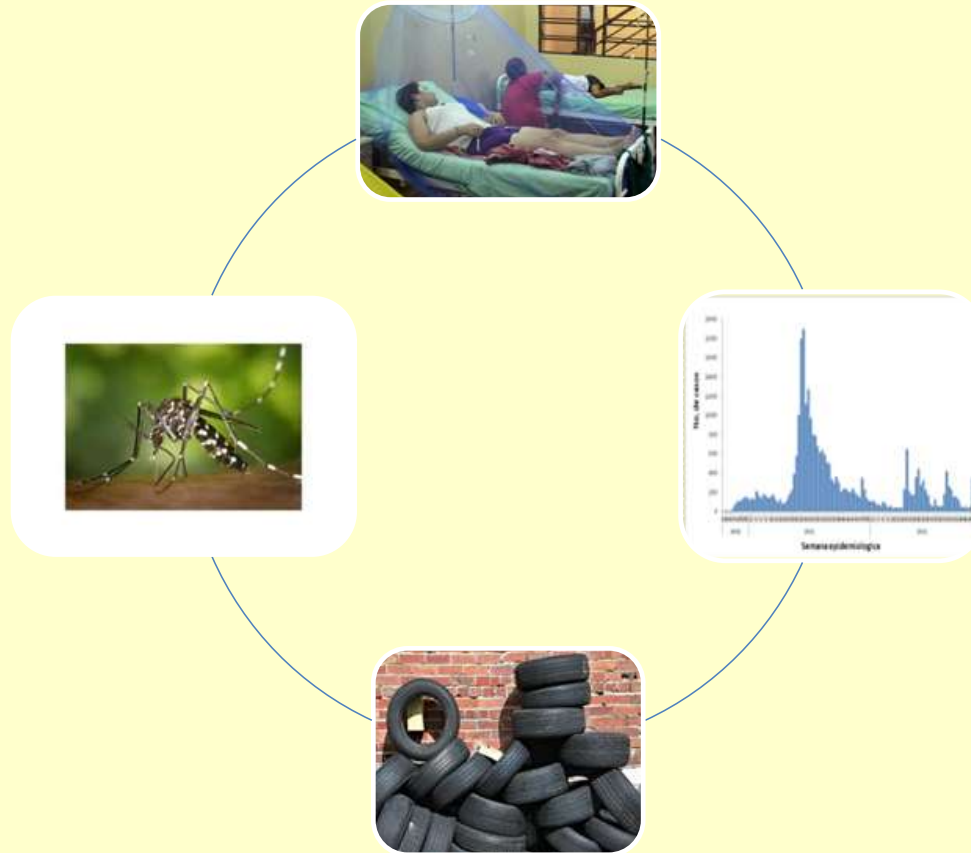


Capacitación Equipo regional Dengue
Miércoles 22 enero 2014

Modulo 3. Clínica de la fiebre Chikungunya





Enfermedad predominantemente sintomática (3-28% de asintomáticos),

Hay enfermedad aguda, subaguda y crónica.

No existe una vacuna ni tratamiento específico por lo que se aplica exclusivamente un tratamiento sintomático.

Tabla 1. Frecuencia de los síntomas de infección aguda por CHIKV.^a

Síntoma o signo	Rango de Frecuencia (% de pacientes sintomáticos)
Fiebre	76–100
Poliartralgias	71–100
Cefalea	17–74
Mialgias	46–72
Dolor de espalda	34–50
Náuseas	50–69
Vómitos	4–59
Rash	28–77
Poliartritis	12–32
Conjuntivitis	3–56

^aTabla compilada a partir de diversos estudios.^{8, 9, 12-17}

La fiebre generalmente es de inicio súbito, es alta (típicamente superior a 39°C), y dura entre unos días y una semana.

Puede ser continua o intermitente, pero una disminución de la temperatura no se asocia a empeoramiento de los síntomas.

Ocasionalmente, la fiebre puede acompañarse de bradicardia relativa.



Los síntomas articulares generalmente son simétricos y ocurren con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales.

También se puede observar tumefacción, asociada con frecuencia a tenosinovitis.

A menudo los pacientes están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez. No pueden realizar sus actividades habituales ni ir a trabajar, y con frecuencia están en cama.



B. Poliartritis edematosa en manos



D. Hinchazón periarticular y derrame articular en rodillas

El rash aparece generalmente entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en aproximadamente la mitad de los pacientes.

Es típicamente maculopapular e incluye tronco y extremidades, aunque también puede afectar palmas, plantas y rostro. El rash también puede presentarse como un eritema difuso que palidece con la presión.



A. Rash y edema en rostro



C. Eritema difuso que palidece con la presión



F. Rash maculopapular en extremidades, incluyendo palmas

En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosas son las manifestaciones cutáneas más comunes.



G. Lesiones bullosas en la pierna de un lactante



H. Lactante con rash maculopapular, petequias y eritema asociado a edema en miembros superiores e inferiores

La fase aguda dura entre 3 y 10 días y al final de la misma suele haber tumefacción en las manos y descamación fina.



I. Etapa final de la enfermedad aguda.
Tumefacción en manos y descamación fina

Raras veces, pueden ocurrir formas graves de la enfermedad con manifestaciones atípicas.

Estas pueden deberse a efectos directos del virus, la respuesta inmunológica frente al virus, o la toxicidad de los medicamentos.

Tabla 2. Manifestaciones atípicas de la infección por CHIKV.

Sistema	Manifestaciones clínicas
Neurológico	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía
Ocular	Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveitis
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica
Dermatológico	Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas
Renal	Nefritis, insuficiencia renal aguda
Otros	Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo



No se observan hallazgos hematológicos patognomónicos significativos en las infecciones por CHIKV.

Los hallazgos de laboratorio anormales pueden incluir ligera trombocitopenia ($>100.000/mm^3$), leucopenia y pruebas de función hepática elevadas.

La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva están generalmente elevadas.

MORTALIDAD

- **Se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras.**
- **Sin embargo, se reportó un aumento en las tasas brutas de mortalidad durante las epidemias de 2004–2008 en la India y Mauricio.**

GRUPOS DE RIESGO

El CHIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades.

Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos **muy jóvenes (neonatos) y los ancianos**, más propensos a desarrollar formas más graves.

Además de la edad, se han identificado las **comorbilidades (enfermedades subyacentes)** como factores de riesgo para una evolución desfavorable.

Efecto sobre el embarazo

La fiebre de CHIK parece tener una repercusión directa sobre el embarazo, con notificación de abortos espontáneos esporádicos y transmisión materno-infantil en el período perinatal.



Efecto sobre recién nacidos

Las madres aquejadas con la fiebre CHIK en el período perinatal (- 4 días a +1 días del parto) pueden transmitir la fiebre CHIK a los recién nacidos mediante transmisión vertical. La cesárea no parece prevenir esta transmisión. La fiebre CHIK neonatal está asociada con fiebre, inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel, crisis convulsivas, meningoencefalitis y anomalías ecocardiográficas en el recién nacido.





Los adultos mayores son más propensos a experimentar enfermedad atípica grave y muerte.

Los individuos >65 años presentaron una tasa de mortalidad 50 veces mayor a la de los adultos más jóvenes (<45 años).

Aunque no está claro por qué los adultos mayores tienen más riesgo de enfermedad grave, puede deberse a que presentan con mayor frecuencia enfermedades concomitantes subyacentes o respuesta inmunológica disminuida.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La fiebre, con o sin artralgias, es una manifestación atribuible a muchas otras enfermedades.

La CHIK puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la malaria.

Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición

Enfermedad o agente

Presentación

Malaria

Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia

Dengue

Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retro-orbital u ocular, cefalea, rash, mialgias, artralgias, leucopenia o manifestaciones hemorrágicas. Ver la sección y la tabla siguiente para más información sobre el dengue

Leptospirosis

Mialgia severa localizada en los músculos de la pantorrilla y congestión conjuntival/ o hemorragia subconjuntival con o sin ictericia u oliguria. Considerar antecedentes de contacto con agua contaminada

Enfermedad o agente	Presentación
Infecciones por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong nyong y Sindbis)	Presentación clínica similar a CHIK; recurrir a antecedentes de viajes y áreas conocidas de Mayaro en las Américas
Artritis post-infección (incluyendo fiebre reumática)	Artritis en una o más articulaciones, generalmente grandes, debido a enfermedad infecciosa como clamidia, shigella y gonorrea. La fiebre reumática se presenta más comúnmente en niños como poliartritis migratoria que afecta sobre todo a articulaciones grandes. Considerar título de antiestreptolisina O (ASLO) y antecedentes de dolor de garganta junto con los criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática
Artritis reumatoidea juvenil	Comienzo abrupto de fiebre y compromiso articular subsecuente en niños

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON DENGUE



Ambas enfermedades pueden ocurrir al mismo tiempo en un mismo paciente.

En la CHIK rara vez se observan shock o hemorragia severa; el inicio es más agudo y la duración de la fiebre es mucho menor.

En la CHIK el rash maculopapular también es más frecuente que en el dengue.

Si bien en ambas enfermedades los pacientes pueden padecer dolor corporal difuso, el dolor es mucho más intenso y localizado en las articulaciones y tendones en la CHIK que en el dengue.

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
---	---------------------------------	--------------------------------

Fiebre (>39°C o 102°F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++ ^b
Rash	++	+
Discracias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

+++ (70-100%)
++ (40-69%)
+ (10-39%)
+/- (<10%)
- (0%)

ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRONICA

Después de los primeros 10 días, la mayoría de los pacientes sentirá una mejoría en su estado general de salud y del dolor articular.

Sin embargo, posteriormente puede ocurrir una reaparición de los síntomas y algunos pacientes pueden presentar síntomas reumáticos como poliartritis distal, exacerbación del dolor en articulaciones y huesos previamente lesionados, y tenosinovitis hipertrófica subaguda en muñecas y tobillos.



K. Tenosinovitis en manos



L. Tenosinovitis en tobillo



N. Paciente de 55 años de edad infectado 5 años atrás. Hinchazón y rigidez en manos



M. Higroma en codo

ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRONICA

Algunos pacientes también pueden desarrollar trastornos vasculares periféricos transitorios, tales como el síndrome de Raynaud.

Además de los síntomas físicos, la mayoría de los pacientes sufrirá síntomas depresivos, fatiga general y debilidad.

También puede aparecer hiperpigmentación de la piel.



J. Hiperpigmentación

ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRONICA

La enfermedad crónica se caracteriza por la persistencia de síntomas por más de tres meses.

La frecuencia con que los pacientes reportan síntomas persistentes varía sustancialmente según el estudio y el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el seguimiento.

Sudáfrica (12%–18% con síntomas persistentes a los 18 meses).

India, 49% con síntomas persistentes a los 10 meses.

Isla Reunión, 80%–93% con síntomas persistentes a los 3 meses; 57% a los 15 meses; y 47% a los 2 años.

ENFERMEDAD SUBAGUDA Y CRONICA

El síntoma persistente más frecuente es la artralgia inflamatoria en las mismas articulaciones que se vieron afectadas durante la etapa aguda.

Generalmente no hay cambios significativos en las pruebas de laboratorio ni en las radiografías de las áreas afectadas.

Algunos pacientes desarrollan artropatía/artritis destructiva, semejante a la artritis reumatoidea o psoriásica.

Los factores de riesgo para la persistencia de los síntomas son la edad avanzada (>65 años), los trastornos articulares preexistentes y la enfermedad aguda más severa.

Diagnóstico de laboratorio

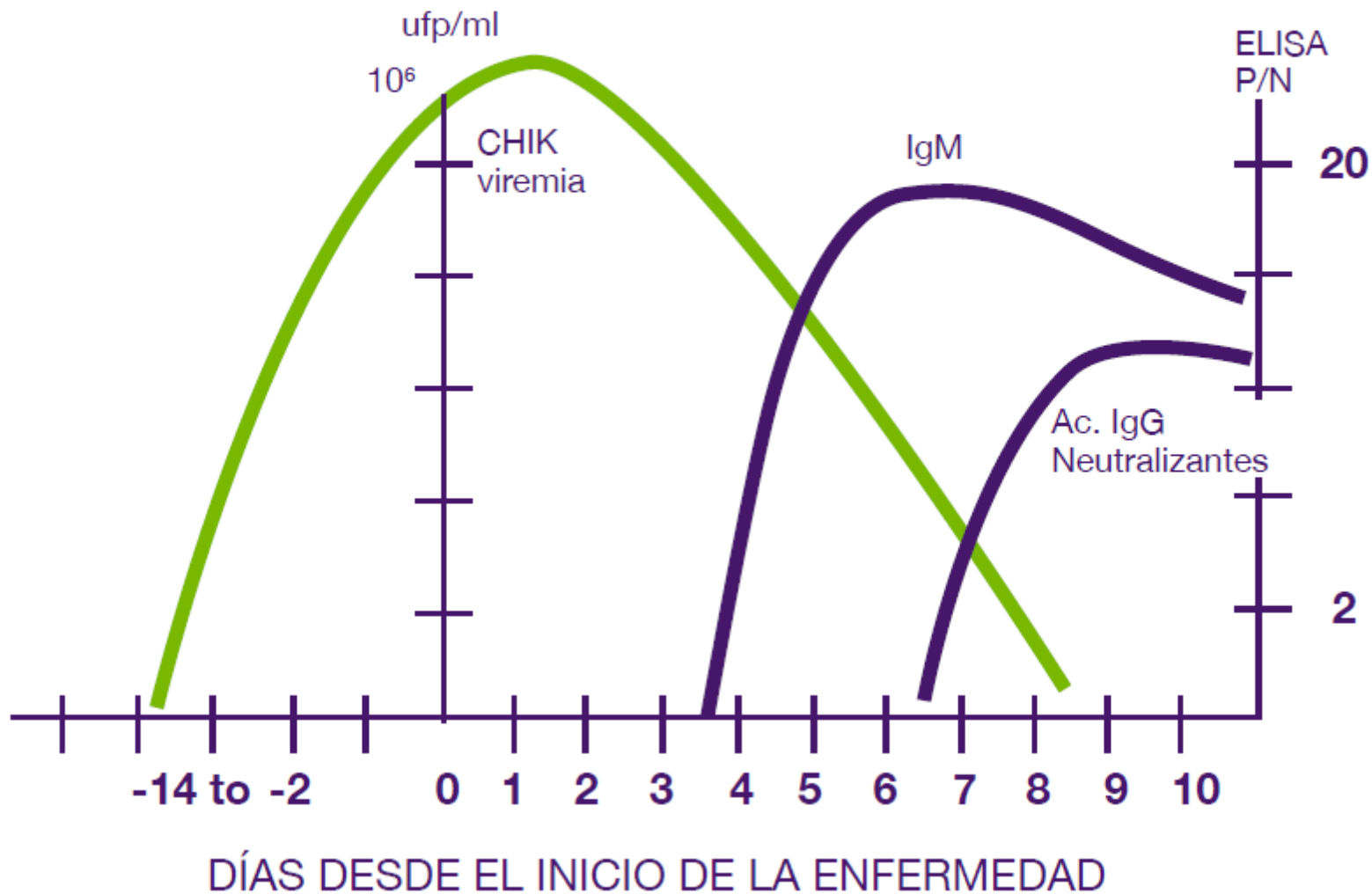
La confirmación de la fiebre CHIK se realiza mediante cualquiera de las siguientes pruebas (Cuadro 2):

Cuadro 3 – Pruebas de laboratorio para CHIKV

Prueba	Tiempo después de enfermedad
<ul style="list-style-type: none">• Cultivo vírico• RT-PCR• Análisis de anticuerpos IgM• IgG o análisis de anticuerpos neutralizantes que muestre títulos ascendentes	Primeros 3 días de enfermedad Día 1--8 Día meses 4-2 Dos muestras separadas por 14 días, desde el día 7

No existen datos hematológicos significativos. Normalmente, se observa leucopenia con predominio de linfopenia. La trombocitopenia es rara. Se eleva generalmente la velocidad de sedimentación globular. La proteína C reactiva aumenta durante la fase aguda y puede seguir estando elevada por algunas semanas.

Figura 2. Viremia y respuesta inmune después de la infección por chikungunya.



No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico para la CHIK. Se recomienda el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades más graves tales como malaria, dengue e infecciones bacterianas.



DENGUE
MALARIA
INFECCIONES BACTERIANAS

Principios para el manejo clínico

- No hay ningún medicamento antivírico específico contra virus CHIK.
- El tratamiento es sintomático.
- El paracetamol es el medicamento de elección hasta otras etiologías como el dengue se descarten.
- Se pueden usar otros analgésicos como los antiinflamatorios no esteroideos o los narcóticos si el paracetamol no proporciona alivio.
- Durante la etapa aguda de la enfermedad, generalmente, los esteroides no están indicados debido a los efectos adversos.
- Debe evitarse la aspirina debido al riesgo de hemorragia o síndrome de Reye.

Principios para el manejo clínico

- Se recomiendan formas leves de ejercicio y fisioterapia en la fase de recuperación.
- Debe instituirse tratamiento en todos los casos presuntos sin esperar la confirmación serológica o vírica.
- Durante una epidemia, no es necesario que se realicen pruebas virológicas/serológicas a todos los casos.
- **Todos los casos sospechosos deben mantenerse bajo mosquiteros durante el período febril.**
- Las comunidades en las zonas afectadas deben sensibilizarse sobre las medidas de control de mosquitos que deben ser adoptadas en el hospital y el domicilio.

Manejo ambulatorio de la mayoría de los casos.
Recomendaciones específicas.
Signos de alarma.
Uso mosquiteros.
Eliminación de criaderos.

Cuándo referir al paciente

- Duda diagnóstica con una enfermedad tratable de manera específica
- Fiebre que persiste por más de cinco días
- Dolor persistente
- Mareo postural, extremidades frías
- Disminución en la producción de orina
- Cualquier hemorragia subcutánea o a través de cualquier orificio
- Vómitos constantes
- **Embarazo**
- Personas mayores de 60 años de edad y recién nacidos

¿PREGUNTAS?

Muchas gracias por su atencion

**Evitemos
el Chikungunya...**

