



# CHIKUNGUNYA

## Comportamiento clínico-epidemiológico atípico de la enfermedad

24 de febrero 2023

Semana Epidemiológica: 8

Redacción del informe:

Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública-Centro Nacional de Enlace-RSI-Vigilancia de la Mortalidad.

Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica-Programa de Vigilancia Especial y Centinela.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles-Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales.

### Antecedentes

Dentro de las enfermedades en vigilancia de las arbovirosis en Paraguay, el dengue es endémico en el país desde el año 2009, sin embargo, la transmisión autóctona del Virus Chikungunya (CHIKV) se confirmó en el año 2015, donde se registraron brotes puntuales en algunos departamentos, en los últimos años.

En los años 2015 (4.297 casos) y 2016 (924 casos) se concentraron en el área metropolitana (Asunción y Central) y el año 2018 (1.239 casos) se concentró en el departamento de Amambay. En cuanto a los datos de mortalidad en los años 2015 al 2021, no se han registrado defunciones atribuibles a la enfermedad.

En los primeros brotes de CHIKV registrados (2015-2016) el genotipo identificado fue el Asiático. Actualmente el genotipo que circula es el Este Centro Sur Africano (ECSA), el cual fue identificado por primera vez en el 2018, en un brote ocurrido en Amambay, e identificado nuevamente en muestras del 2022 en el Área Metropolitana de Asunción. **Gráfico 1.**

Desde la SE 40 (mes de octubre) del año 2022 se inicia la epidemia actual de CHIKV en Paraguay, los casos se concentran en el área metropolitana (Asunción y Central) considerándose como epicentro. El aumento de casos continúa siendo sostenido y con una dispersión en todo el territorio nacional. Teniendo en cuenta a los grupos de riesgos, CHIKV puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades, sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo menores de un año y los adultos mayores, los más expuestos a desarrollar complicaciones graves.

**Desde el inicio, en la SE 40 (mes de octubre) del año 2022 a la SE 7 (mes de febrero) de este año:**

- › Se acumulan un total de **29.362 casos** de CHIKV,
- › Han requerido hospitalización **2.401 casos** con diagnóstico de CHIKV,
- › 28 defunciones por la enfermedad,
- › Se han confirmado 94 casos en edad neonatal, registrándose cuadros de meningoencefalitis y fallecidos. No se ha encontrado diferencia en cuanto a la preferencia de sexo de los recién nacidos confirmados por CHIKV ni en los afectados por meningoencefalitis, pero sí en los fallecidos, predomina el sexo masculino. Han transcurrido 20 semanas del inicio del brote y actualmente se encuentra en curso. **Tabla 1**
- › El sistema de Vigilancia de Meningoencefalitis agudas ha detectado un aumento sostenido en las notificaciones de casos, principalmente en las últimas semanas, identificándose al virus CHIKV como agente causante de esta manifestación neurológica. **Gráficos 2 y 3.** El principal grupo etario afectado corresponde a los recién nacidos infectados **verticalmente de la madre al hijo**. A la fecha se registran 347 casos notificados con sospecha de meningoencefalitis aguda, 69 confirmadas a meningoencefalitis por CHIKV de las cuales 34 en franja neonatal. Se registran en menor proporción en los mayores de 60 años.
- › En cuanto a la Vigilancia de la Mortalidad se han registrado un total de 5 defunciones en edad pediátrica (menores de 18 años), de los cuales, 4 corresponden a edad neonatal y un lactante menor de 31 días de vida; de éstos se registró 1 de 4, con antecedentes de prematuridad, 3 de 4, corresponden a recién nacidos de término. Todos los fallecidos en edad neonatal eran hijos de madres con diagnóstico de CHIKV. En cuanto a los signos y síntomas, se describen: fiebre, irritabilidad, somnolencia, convulsiones y signos de choque.
- › En los adultos mayores de 60 años se han registrado 6.746 casos confirmados, de los cuales 3 se han notificado con manifestaciones de meningoencefalitis por CHIKV y han fallecido 19.

- › En cuanto a las manifestaciones clínicas predominan, sobre todo: la fiebre, artralgias y rash. De los fallecidos, el 100% presentaron comorbilidades, siendo la cardiopatía (hipertensión arterial), el principal factor presente.

**“Teniendo en cuenta el contexto mencionado anteriormente, se describe, el comportamiento tanto clínico como epidemiológico atípico de la enfermedad donde la curva epidemiológica muestra hasta la fecha un número 5 veces mayor de casos a lo históricamente registrado en el país. Además, con una presentación importante de las complicaciones de la enfermedad y la mortalidad asociada en grupos de riesgo, con énfasis en la presencia de cuadros de meningoencefalitis graves en el grupo de neonatos con transmisión vertical”. Se emite la siguiente alerta con las recomendaciones correspondientes.**

## RECOMENDACIONES

### VIGILANCIA DE LA SALUD

- › Asegurar la notificación oportuna de los casos sospechosos de Enfermedad por virus CHIKV, tanto en el sector público como privado de los servicios asistenciales a la red de vigilancia
- › Asegurar la notificación oportuna de los resultados de laboratorio de laboratorios públicos y privados a la red de vigilancia
- › Notificación de casos sospechosos de meningoencefalitis siguiendo el flujograma y periodicidad habitual
- › Articular con los servicios la Toma de muestra según cuadros clínicos, particularmente en los grupos de riesgo

### RED ASISTENCIAL:

- › Organizar el tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención.
- › Reorganizar los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente.
- › Fortalecimiento de las redes de atención de pacientes en el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con sospecha de chikunguña en todas sus fases, con énfasis en la identificación precoz de signos de choque y también incluida la fase crónica.

### ATENCIÓN SANITARIA EN EL ÁREA DE GINECOBSTERICIA.

- › Incorporar en el interrogatorio de ingreso de las gestantes, sobre todo las que ingresan para parto y cesárea, el antecedente de fiebre y artralgias/artritis.
- › Asegurar toma de muestra oportuna ante sospechas de CHIKV en coordinación con laboratorio y epidemiología.
- › Asegurar el manejo adecuado y las medidas de control de infecciones en salas de internación con madres en estado de viremia, implementar el uso de mosquitero en las pacientes febriles con sospecha de CHIKV durante toda la etapa febril.
- › Asegurar que antes del alta por el evento de parto, contar con resultado laboratorial de CHIKV y que la madre tome conocimiento del mismo.
- › Trabajar de manera articulada con neonatología y epidemiología ante sospecha clínica de CHIKV en las gestantes.

### ATENCIÓN SANITARIA EN ÁREA DE NEONATOLOGÍA

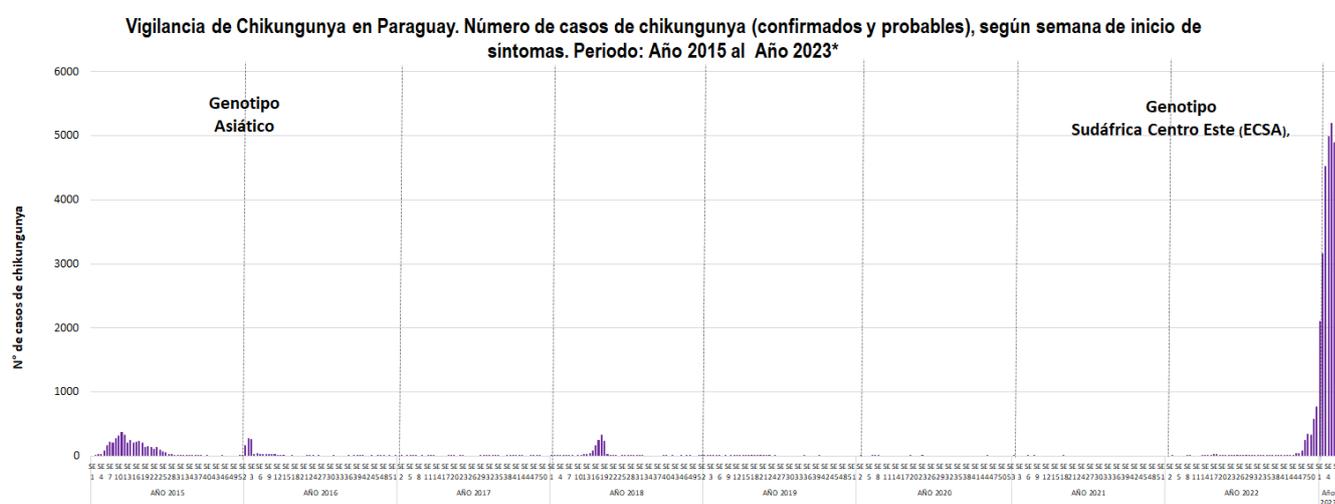
- › Considerar y socializar con el equipo la definición de caso sospechoso de Enfermedad por CHIKV en aquellos “Pacientes menores de 1 año: que presente fiebre, y/o erupción cutánea”. En recién nacidos tener en cuenta antecedentes maternos de fiebre previo previa, durante o en el posparto.
- › Establecer los mecanismos de organización en los servicios de maternidad para la siguiente recomendación “En casos de sospecha de transmisión vertical, ingreso del neonato con monitoreo de signos vitales durante los 7 días posparto, independiente a la vía del mismo”
- › Asegurar la notificación oportuna de las sospechas de meningoencefalitis al área de epidemiología de los hospitales y/o las regiones sanitarias correspondientes y las tomas de muestras laboratoriales correspondientes

- › Fortalecer a los equipos de salud en el reconocimiento y manejo precoz del choque.
- › Establecer el tratamiento adecuado de los casos y seguimiento al alta de los hospitalizados con cuadros graves, choque y de compromiso neurológico.
- › Aprovechar la oportunidad para sensibilizar al personal de salud del sector privado sobre la necesidad de notificación de los casos de dengue o CHIKV a fin de permitir una respuesta oportuna de los servicios nacionales de salud pública.

## PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

- › Incorporar en los mensajes de promoción y prevención en el área de consultorios, sala de espera y de internación: el cuidado ambiental y personal ante el brote de CHIKV en nuestro país, con énfasis en el cuidado materno y del recién nacido.
- › Comunicación y sensibilización de la población: La mejor protección frente al CHIKV consiste en evitar la picadura de mosquitos. El principal método para reducir la transmisión consiste en empoderar a las comunidades para reducir y eliminar los criaderos de mosquito a través del saneamiento ambiental y el uso de repelentes

**Gráfico 1**



**Tabla 1**

Resumen desde SE 40 (mes de octubre) del año 2022 a la SE 7 (mes de febrero) del año 2023.

CHIKV	Año 2022 SE 40 a la SE 52	Año 2023 SE 1 a la SE 7 <sup>1</sup>	Total, general
<b>Todas las edades (0 a 100 años)</b>			
Total, de casos <sup>2</sup>	2.456	26.961	<b>29.417</b>
Hospitalizados	176	2.225	<b>2.401</b>
Defunciones <sup>3</sup>	1	27	<b>28</b>
Meningoencefalitis por CHIKV <sup>4</sup>	1	68	<b>69</b>
<b>Edad neonatal (0 a 28 días)</b>			
Casos en la edad neonatal	2	92	<b>94</b>
Meningoencefalitis por CHIKV en edad neonatal	0	34	<b>34</b>
Defunciones en edad neonatal	0	4	<b>4</b>

<sup>1</sup> Datos de meningoencefalitis a la SE 6. Año 2023

<sup>2</sup> Incluyen casos confirmados y probables de CHIKV según criterios de cierres establecidos

<sup>3</sup> Todos los fallecidos cuentan con resultado de RT-PCR positivo para CHIKV

<sup>4</sup> Se realizaron cierres por RT - PCR en LCR, los que no contaban con resultado de PCR en LCR positivo para CHIKV se clasificaron por contar con resultado positivos de PCR en sangre para CHIKV más clínica compatible con encefalitis. No se cuenta con cierre de probable encefalitis por CHIKV.

Gráfico 2

Casos sospechosos de meningoencefalitis. Según semana epidemiológica. Vigilancia Universal. Paraguay

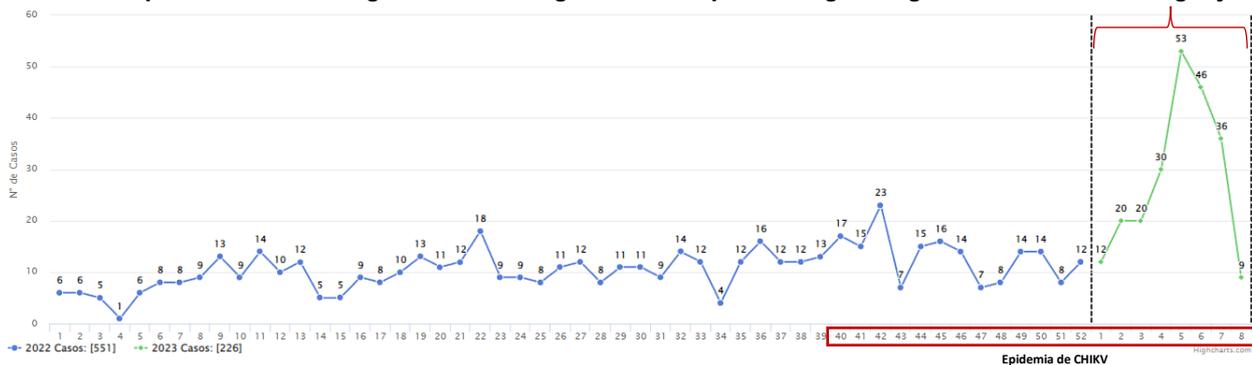
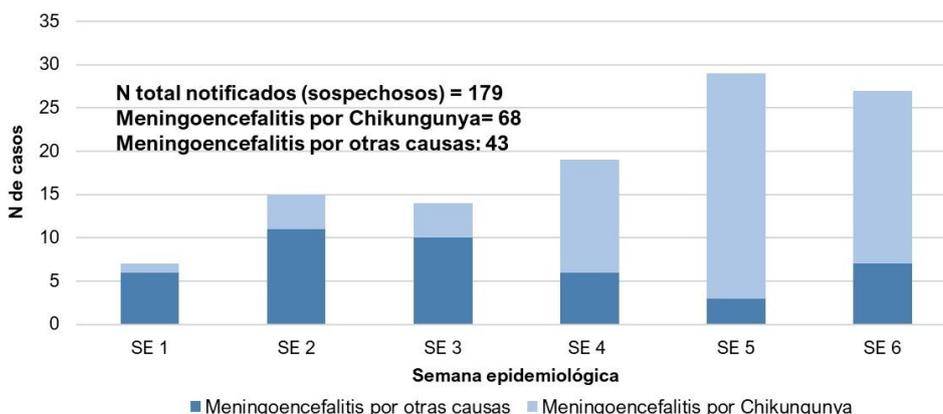


Gráfico 3

Distribución de casos de Meningoencefalitis aguda. SE 1 a 6, Vigilancia Universal, Paraguay, 2023



**Meningoencefalitis por otras causas:** probable bacteriana, confirmado bacteriana, probable viral, confirmado viral no chikungunya, confirmado micotica y probable tb.

REFERENCIAS:

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud

Alerta epidemiológica SE : 1 Fecha de publicación: 09 de enero 2023

Disponible:

[https://dgvs.mspbs.gov.py/files/alertas/SE1\\_2023\\_Alertas.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/alertas/SE1_2023_Alertas.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria. Paraguay, 2022; Enfermedad por virus CHIKV, definición de caso, pág. 67; Meningoencefalitis virales y no piógena, pág. 194

Disponible: [https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia\\_de\\_Vigilancia\\_2022\\_act\\_28\\_julio.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/guiaNacional/Guia_de_Vigilancia_2022_act_28_julio.pdf)

OMS/OPS. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis, año 2016. Conducta clínica ante la sospecha de infección por virus CHIKV, pág. 50.

Disponible:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31448/9789275319369_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

OMS/OPS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas, pág. 9.

Disponible:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56321/9789275325872\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56321/9789275325872_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)