



FIEBRE CHIKUNGUNYA: COMPORTAMIENTO CLINICO

Dr. Fausto Hiraldo Zabala,
Medico Internista.
Asuncion , Paraguay, 2014.



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
AMÉRICAS

CHIKUNGUNYA

Virus RNA
(género Alphavirus,
familia Togaviridae)

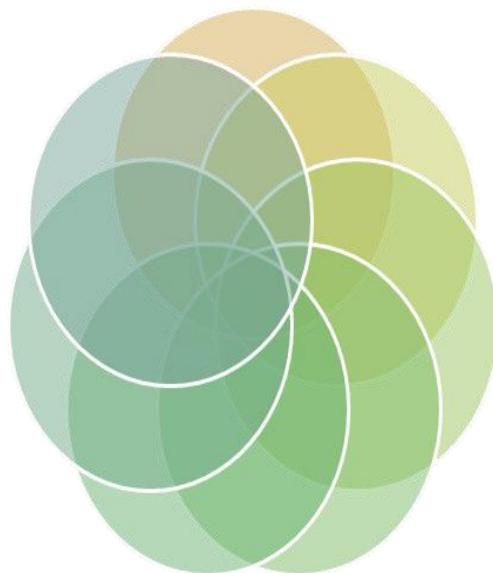
**Demarcación
geográfica**

**Forma de
transmisión**

- Picadura mosquito
- Transmisión vertical ?
- Lactancia materna ?
- Nosocomial ?

Reservorios

- Período epidémico: Ser humano
- Período inter-epidémico : Monos, roedores y aves (ciclo selvático)



**Identificado en
1952, África
(Tanzania)**

**Deriva de lenguaje
Makonde de
Tanzania**

- Palabra "kungunyala"
- "Que se dobla hacia arriba", "Postura encorvada", "Caminar inclinado",
- Dolor articular severo, fiebre y limitada capacidad de movimientos

Vectores

- Mosquitos
- *Ae. aegypti* , *Ae. albopictus*



Espectro clínico

Cuadro clínico variado

- Fase o etapa de la enfermedad: Aguda, sub-aguda, crónica
- Periodo de incubación , Edad , Comorbilidades

Tipo de manifestación

- Clásicas
- Atípicas

Curso benigno?

- Asintomática: 3-25%
- Auto limitada

Superposición con otras entidades

FIEBRE CHIKUNGUNYA

- Es una enfermedad emergente nueva en las Americas caracterizada por fiebre, poliartralgia y artritis.
- Periodo de incubacion: 1-12 dias. Dos fases:
- Fase viremica: 1-4 dias
- Fase de convalescencia: 5-14 dias



MANIFESTACIONES CLINICAS

- Fase Aguda
- Fase Tardia con artropatia persistente



PRESENTACION CLASICA DE LA CHIKUNGUNYA

- Se caracteriza por una triada de sintomas y signos que estan siempre presente como son:
- Fiebre que tiene un inicio subito con una duracion de 1 – 7 dias con un promedio de duracion 3 dias.
- Poliartralgia que es el sintoma caracteristico, se presenta en las articulaciones distales de forma simetricas, (muneca, tobillos y falanges).
- Rash cutaneo que puede ser macular o maculopapular.
- Ademas, pueden presentarse poliartritis, vomitos, diarreas, mialgias, dorsalgia, conjuntivitis, cefalea.



Sintoma 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

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



Pacientes del hospital Nigua. San Cristóbal, 26 de marzo 2014



Fase aguda, manifestaciones articulares

Edema y líquido articulares



Fase aguda, artritis

Hospitalización



Después de 4 días de tratamiento anti inflamatorio



DEFINICION DE CASOS ATIPICOS

- Se define como casos atipicos todo aquellos casos que ademas de presentar fiebre, poliatralgia presenten manifestaciones diversas con relacion al nexu epidemiologico.



Sistema

Manifestaciones clínicas

Neurológico

Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía

Ocular

Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis

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

DEFINICION DE CASO SEVERO

- Son todos aquellos casos que haya que mantener una o mas de las funciones vitales.



PRESENTACION SEVERA DE LA ENFERMEDAD

- Severo 36%*
- Admitido a UTI 14%*
- Fallecieron 10%
- Causas de muertes: Falla Cardiaca, fallo multiorganico, hepatitis toxica, encefalitis, dermatosis bullosa, falla respiratoria, falla renal, neumonia, Infarto Agudo Miocardio, enfermedades cerebrovasculares, hipotiroidismo, septicemia.

○ *Economopoulou et al, 2009



FACTORES DE RIESGO ENFERMEDAD SEVERA

- Edad
- Presencia de Comorbilidades (enfermedades respiratorias, uso de AINES previo a la hospitalización, hipertensión, enfermedades cardíacas de base)
- Abuso Alcohol
- Inmunodeficientes
- Marcadores Biológicos:
- Elevación AST/ALT. Creatinina, PCR, IL-1B, IL-6. IgG3 específica Ckikv.
- Disminución RANTES, Hipocalcemia.



TENDENCIA DE LOS CASOS HOSPITALIZADOS POR CHIKUNGUNYA EN REUNIÓN

- 878 hospitalizaciones: - 44 materno-neonatal - 834 donde el 30 % necesitó mantenimiento de una función vital (graves) y 67 (8%) falleció.
- • Tasa de ataque para hospitalizados: 1,1 p.1000 hab. (mas alta a edades extremas de la vida) 90 % entre los adultos con comorbilidades y 14% con consumo excesivo de alcohol



FASE AGUDA: CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

EVALUACIÓN MÉDICA ESTRICTA

1) Grupos de riesgo:

- • Recién nacidos con sospecha chik
- • Adultos mayores.
- • Enfermedades crónicas
- -HTA, cardiovasculares, diabetes, asma, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, insuficiencia hepática. Reumatismo crónico?
- -Falcémicos, otros.
- • Duda diagnóstica con dengue!
- • Riesgo social

2) Gestantes

- • Signos de gravedad
- • Riesgo fetal
- • Temperatura $>39^{\circ}\text{C}$
- • Alteración de la FCF
- • Riesgo de parto prematuro



FASE AGUDA: CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EVALUACIÓN MÉDICA ESTRICTA

3) Signos de alarma

- • Dolores intensos, no controlables
- • Vómitos persistentes
- • Deshidratación
- • Fiebre por más de 5 días sin remisión
- • Afección cutánea severa
- • Dolor abdominal
- • Sangrados, petequias
- • Alteración de la conciencia
- • Mareos postural

4) Casos severos, atípicos

- • Encefalopatía
- • Convulsiones
- • Falla cardiovascular
- • Disnea
- • Falla de otros órganos: riñón, hígado



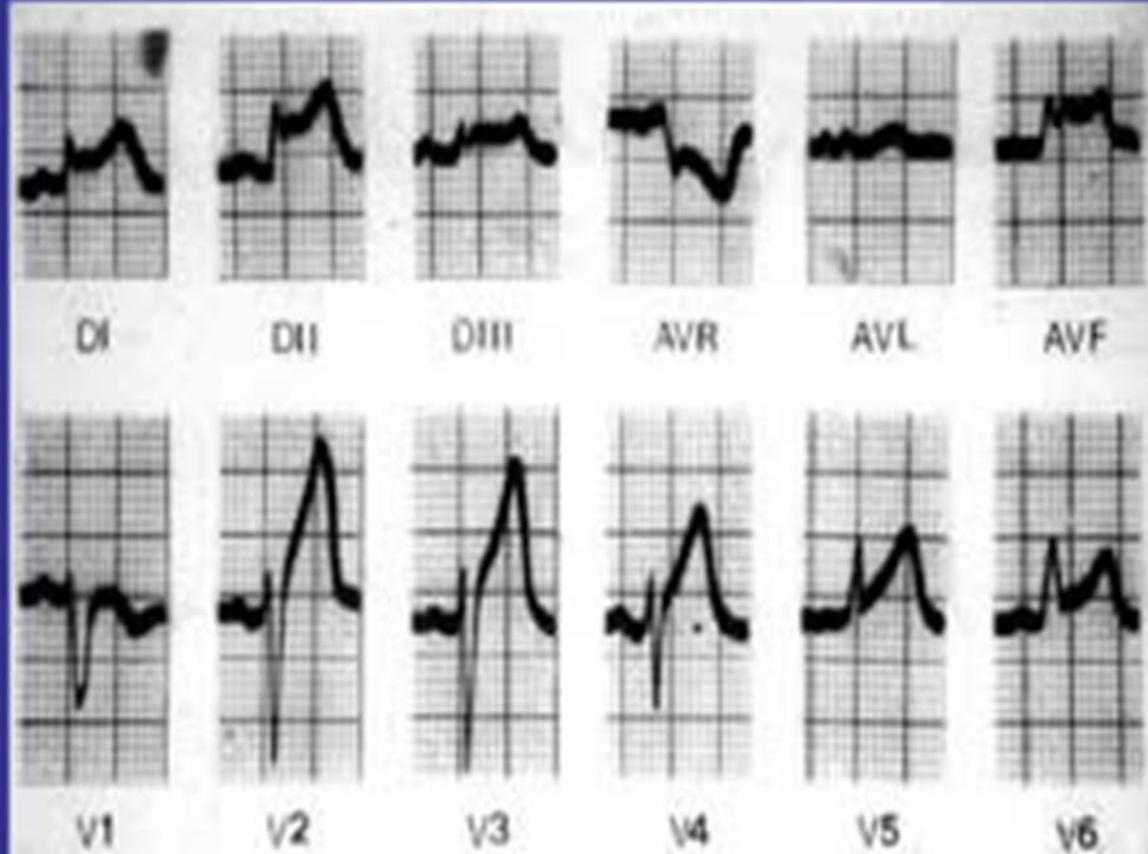
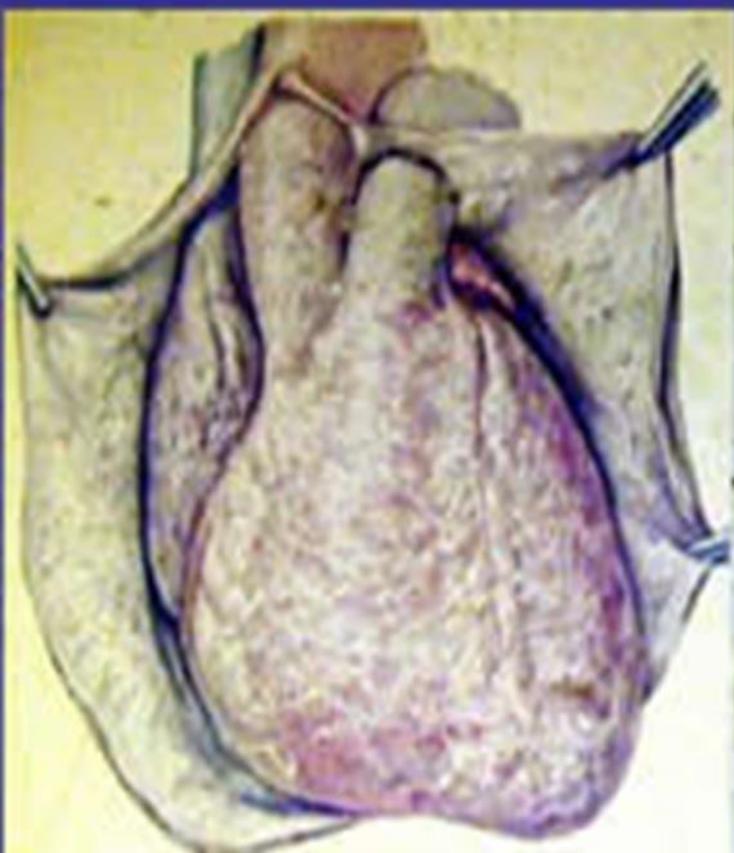
GRUPOS DE RIESGO PARA ENFERMEDAD GRAVE

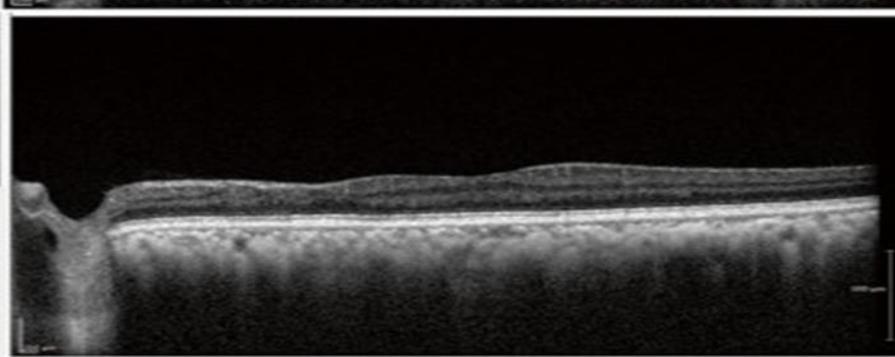
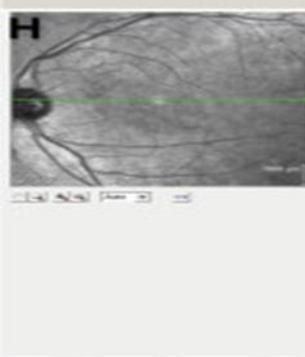
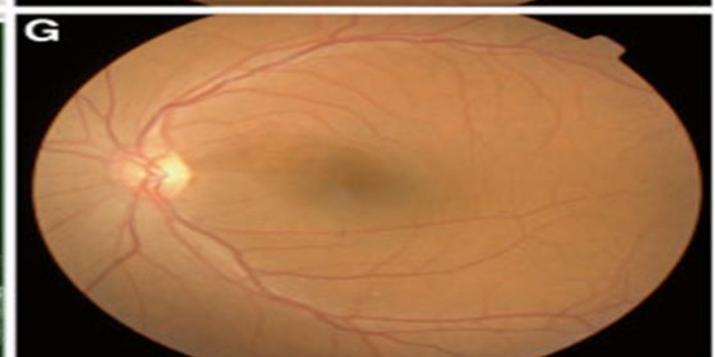
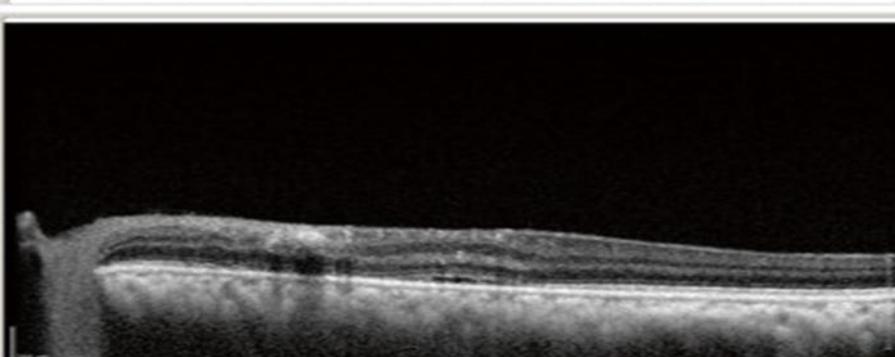
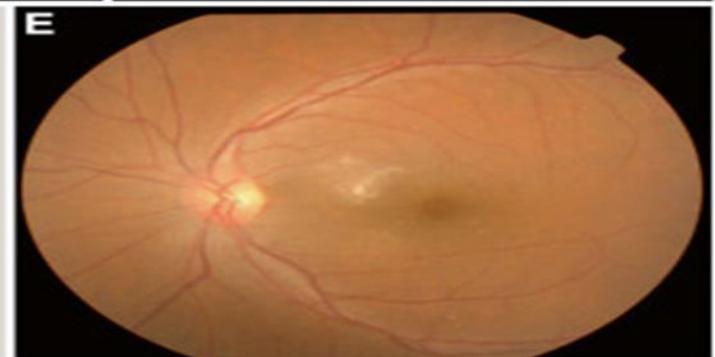
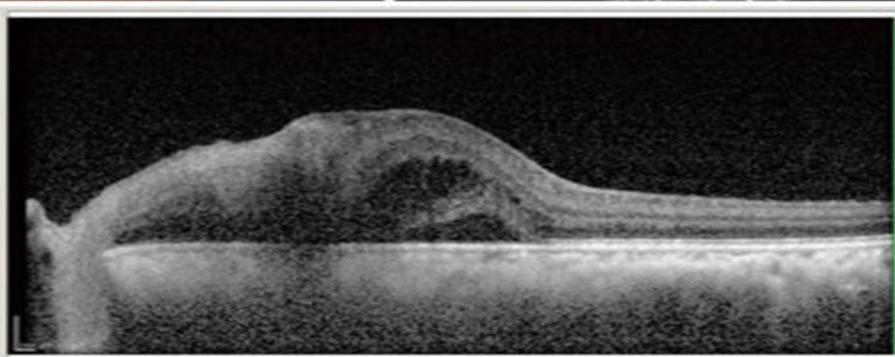
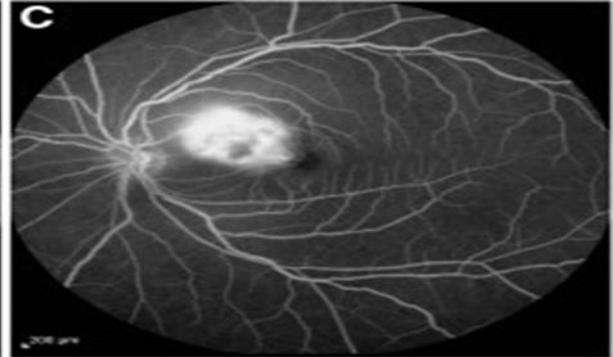
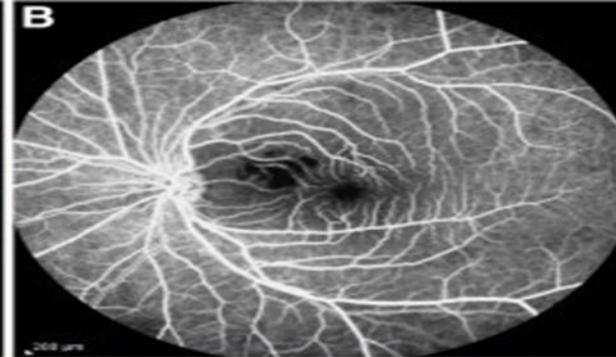
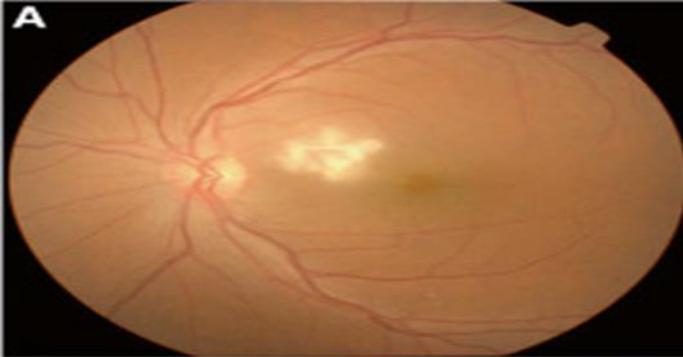
- Recién nacidos de madres virémicas días previos al parto o al momento del parto (-D5 a +D1)
- Edad avanzada (>65 a)
- Comorbilidades (e.j., diabetes, hipertensión, IRC, o enfermedades cardiovasculares. Personas que viven con el VIH-sida, con tuberculosis, pacientes con cáncer)
- Personas que viven solas (se requiere de cuidados familiares)
- Requieren criterios claros para el seguimiento y atención médica.
- Guía documenta bien para embarazadas y recién nacidos.
- Para formas severas y atípicas. **Recomienda atención especializada.**
- Necesita ampliar sobre la conducta para mayores de edad y con comorbilidades. **Considerar: hospitalizar para hidratación, soporte nutricional y observación?**



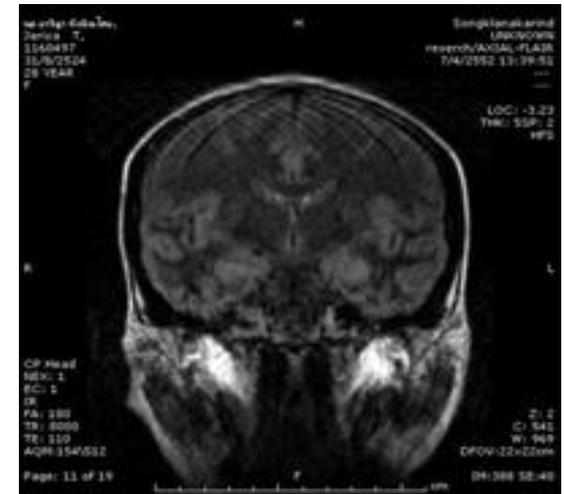
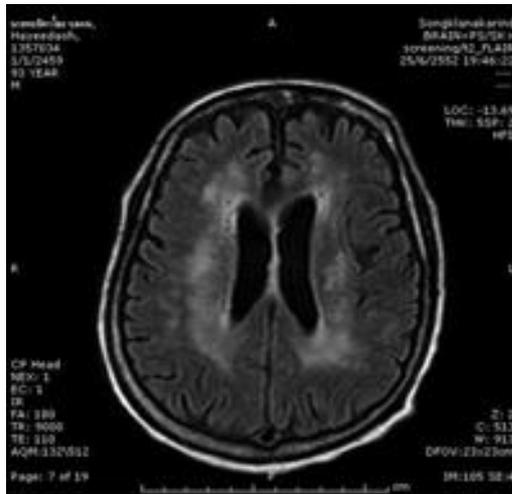
Pericarditis Aguda

**Joven, fiebre,
dolor precordial**





ENCEFALITIS



Hallazgos radiologicos:

- Lesiones de la sustancia blanca
- Fronto-parietal y periventriculares
- Desmielinizacion subcortical (≠ HSV)

Chusri et al. Am J Trop Med Hyg 2011;85 :386-389
Ganesan et al. Am J Neuroradiol. 2008;29:1636-7



Diagnóstico de laboratorio

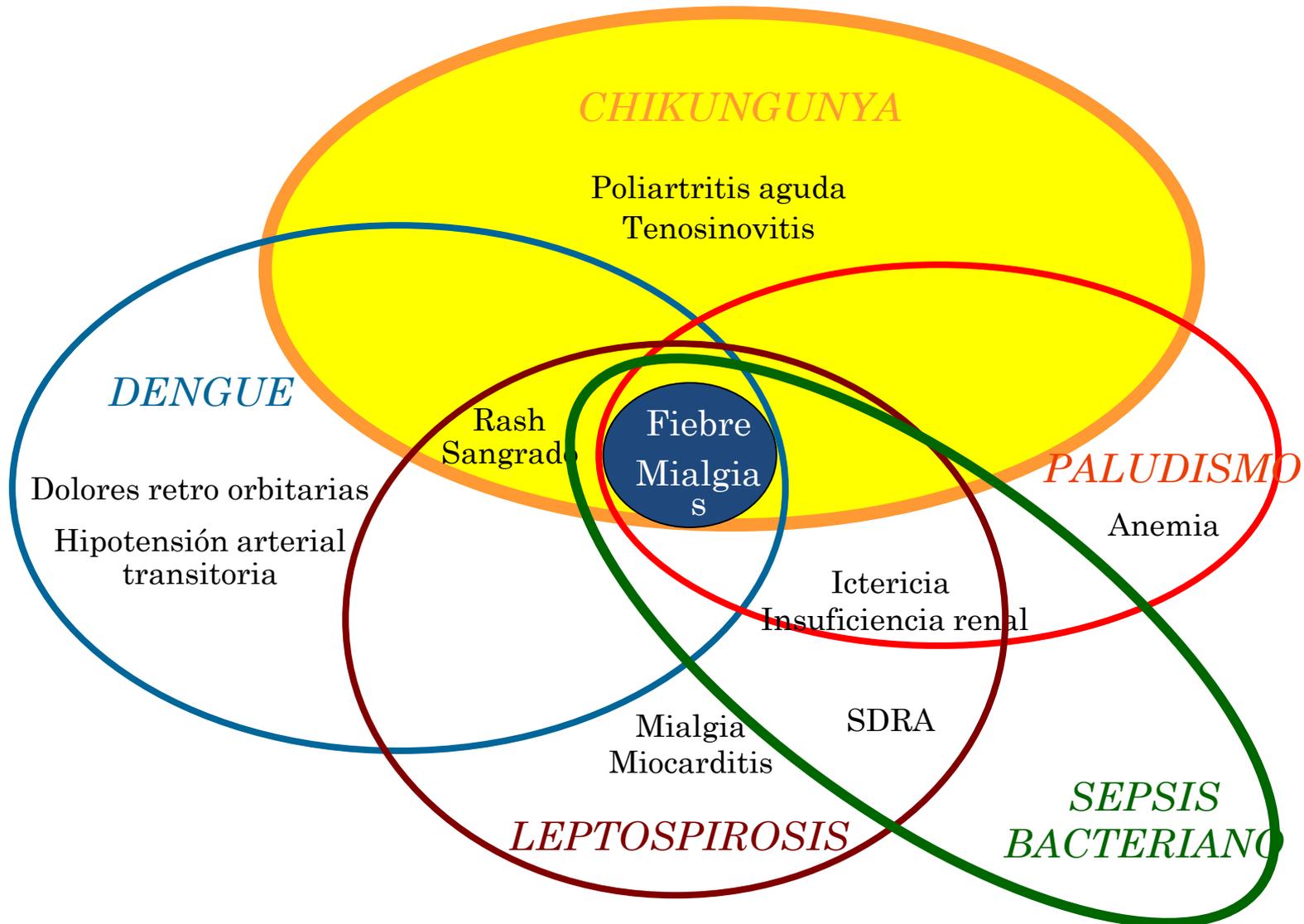
La confirmación de la fiebre CHIK se realiza mediante cualquiera de las siguientes pruebas (Cuadro 2):

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.

Epidemia de Chikungunya: riesgo de error diagnóstico



Adapted from Simon et al, Schwartz, Infections in travelers, Ed 2009

FASE AGUDA (D0-D10) :

MANEJO DE LAS FORMAS TIPICAS

(SIN RIESGO DE GRAVEDAD)

- Consejería para los pacientes
 - Automedicación, exceso, medicinas alternativas.....(fitoterapia)
 - Riesgo iatrogénico (hepatitis tóxica, síndrome de Lyell, inmunodepresión provocada ...)
 - Explicar la medidas de prevención en el hogar para limitar la transmisión secundaria

- “Barreras físicas” para los casos sospechosos
 - Mosquitero impregnado
 - Durante 7 días después del inicio de los síntomas (viremia)

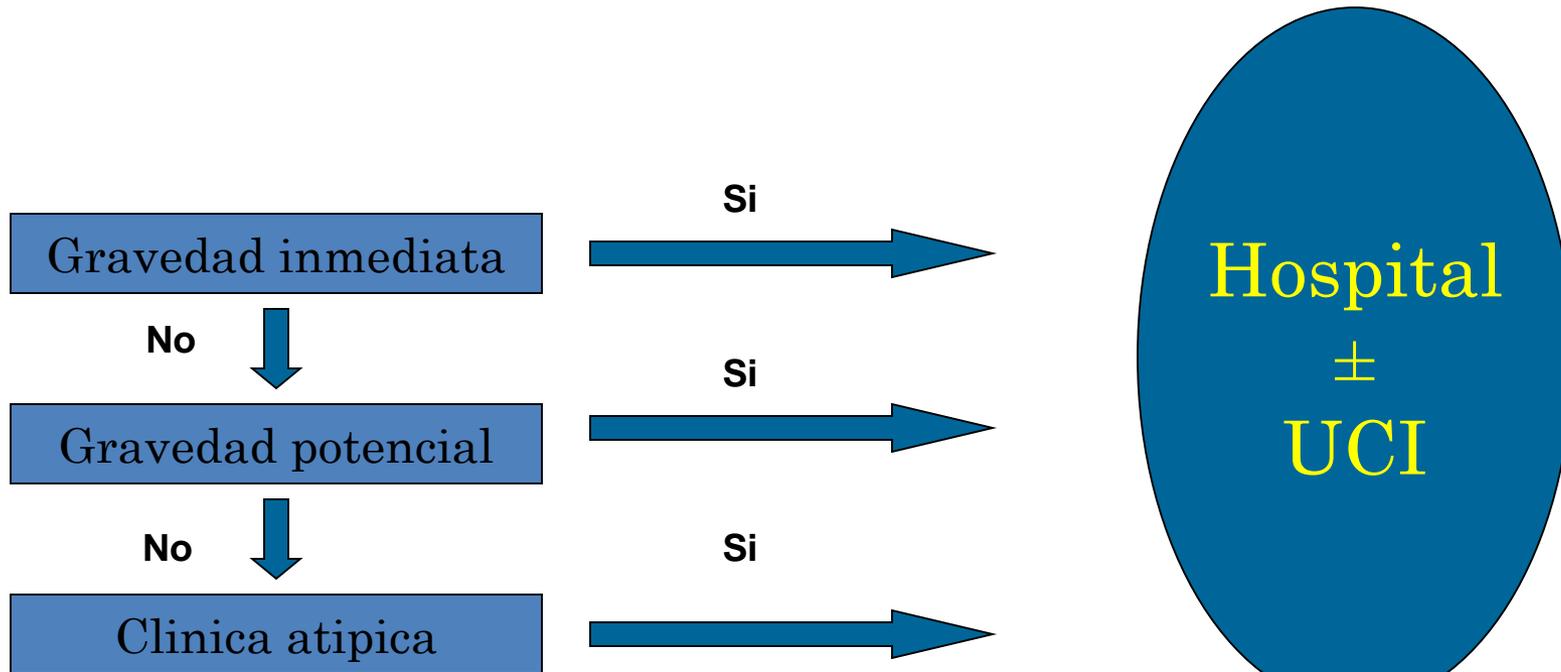


FASE AGUDA (D0-D10) : MANEJO DE CASO

EVALUACION DE LA GRAVEDAD

- Evaluación de la gravedad inmediata
 - Gravedad clinica : coma, confusión, convulsiones, colapso circulatorio, disnea
 - Aspectos no habituales : dolores no controlados, deshidratación, vómitos persistentes, fiebre refractaria > 5 d, sangrado, signos cutáneos graves
- Evaluación de la gravedad potencial
 - Enfermedad crónica
 - Recién nacidos, ancianos, aislamiento social o geográfico
 - Embarazada cerca del parto y/o signos de gravedad y/o duda sobre el diagnóstico y/o riesgo para el feto ($T^{\circ} > 39^{\circ}C$, alteracion RCF, amenaza de parto prematuro)

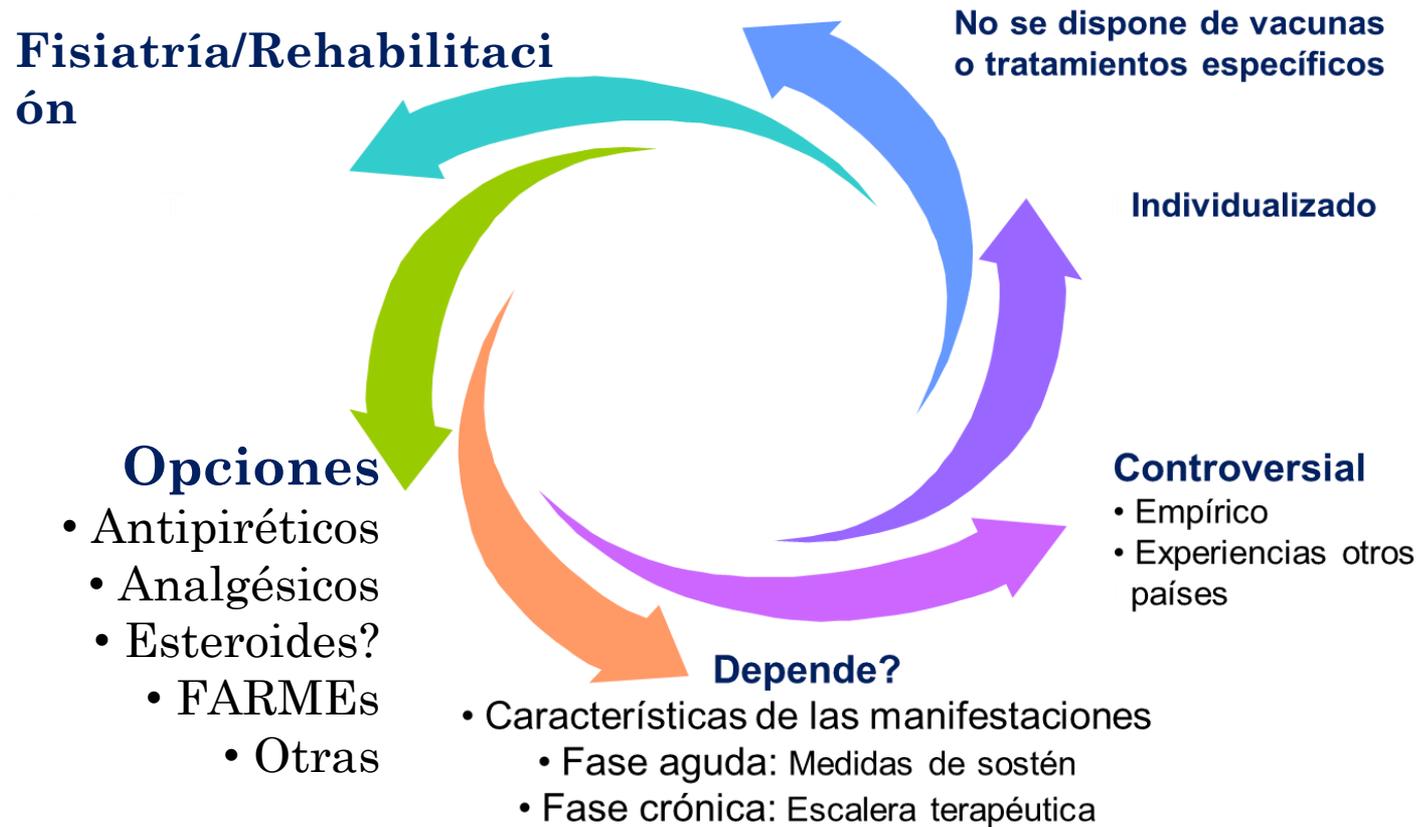
FASE AGUDA GRAVE: MANEJO HOSPITALARIOS



- Sin tratamiento antiviral ni inmunoglobulinas específicas
- Inmunoglobulinas policlonales para las formas neurológicas

*De Lamballerie et al. Infect Disord Drugs target 2009
Eric J et al. J Infect Dis 2013*

OPCIONES TERAPEUTICAS

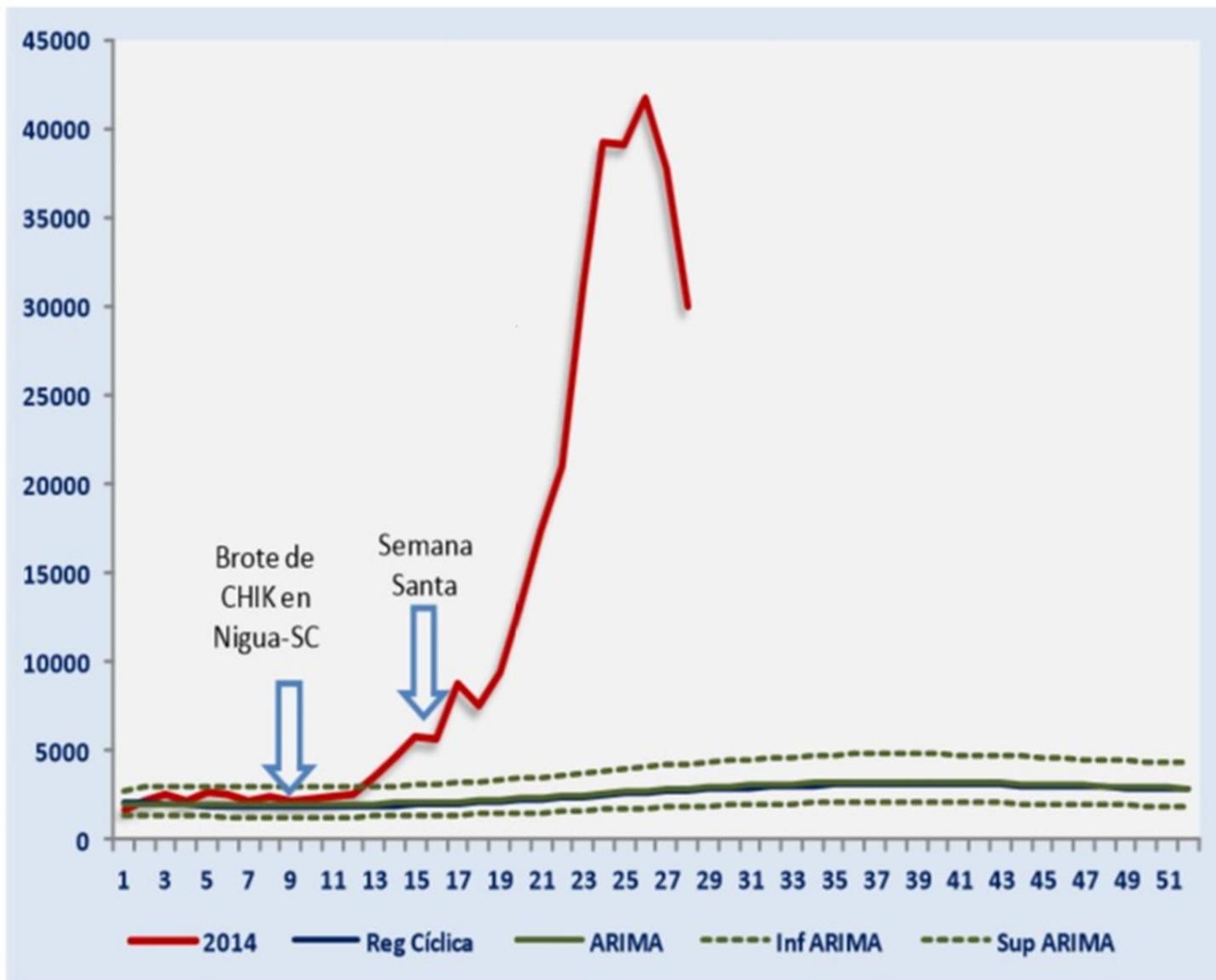


BROTE REPUBLICA DOMINICANA

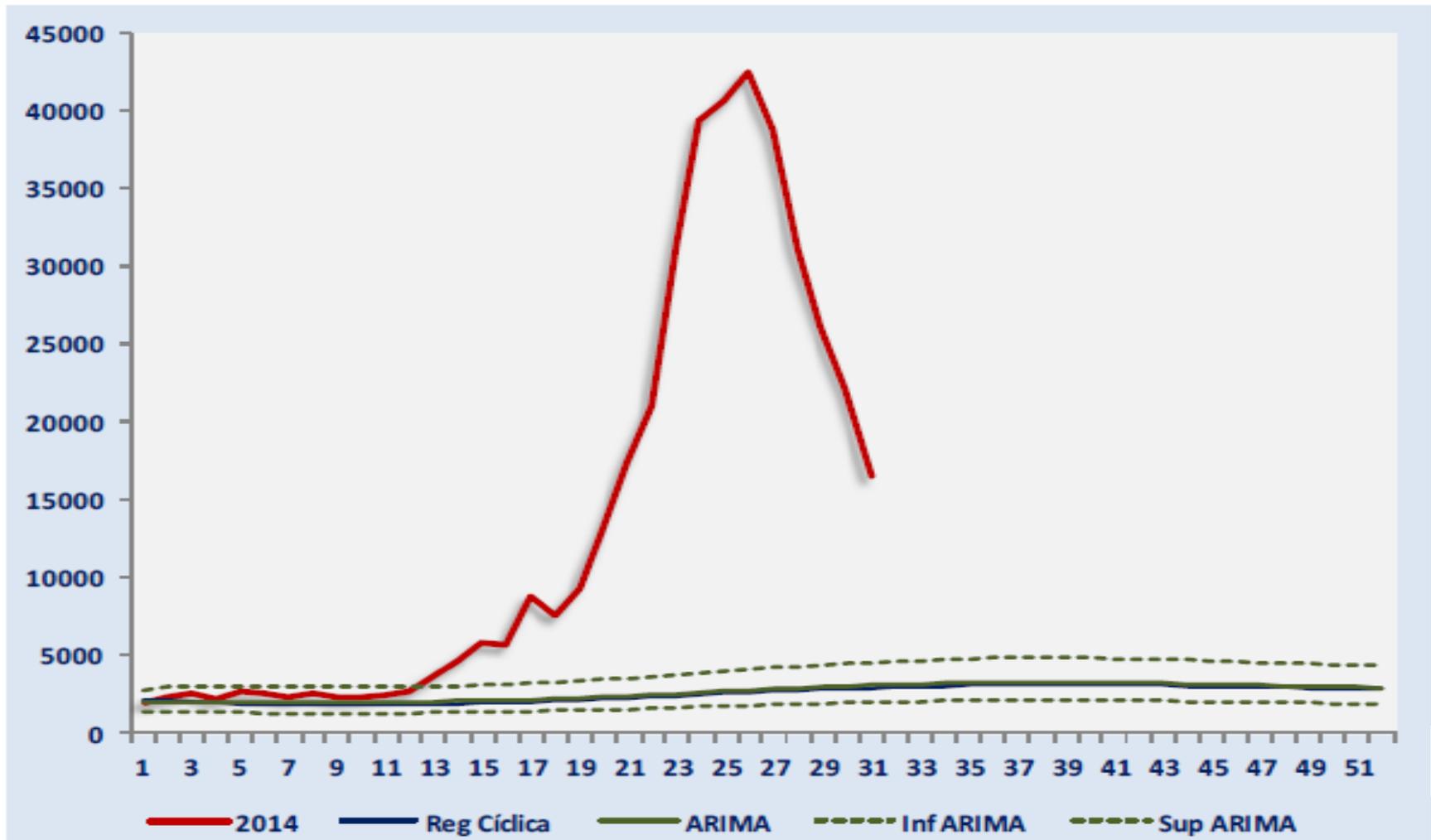
- 2013 Diciembre, OPS/OMS, informa los primeros Casos autoctonos en las Americas, Isla San Mauricio, San martin, en el Caribe.
- 2014 Enero, Ministerio de Salud Publica, emite la Alerta Epidemiologica sobre el Virus de la Chikungunya. Elaborando plan de preparacion y respuesta frente al brotes de fiebre ChikV. (SE- 5).
- SE-13 se habian detectado 1,697 casos sospechosos de fiebre Chikungunya, en 3,636 habitantes con una tasa de ataque de 47%. En la Comunidad de Nigua y Haina.
- SE-29 se habian reportados 307,862 casos, en todo el pais.



**Fig.-1.-Exceso de enfermedad febril.
República Dominicana, SE-1 a SE-28, 2014**



TENDENCIA DE EXCESO DE FEBRILES SE-32, 2014.



INCIDENCIA CHIKUNGUNYA EN REPUBLICA DOMINICANA SE- 32, 2014.

SITUACION NACIONAL

MORBILIDAD Y MORTALIDAD	Del 27/7 al 2/8
CASOS Y HOSPITALIZACIONES	
Total de casos sospechosos	416,135*
Casos sospechosos nuevos	18,482
Casos confirmados	71
No. de provincias con brotes confirmados	19
MUERTES Y LETALIDAD	
Total de muertes sospechosas	6

*Incluye 27,512 casos sospechosos notificados tardamente.



Muchas gracias por su atencion

**Evitemos
el Chikungunya...**

