



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Chikungunya Etapa subaguda y Crónica

Dra. Anabelle Alfaro Obando

Especialista en Medicina Interna y Medicina de Emergencias.

GTI dengue Internacional

Asesora de atención dengue OPS-OMS

Taller de Chikungunya Asunción Paraguay 26 y 27 agosto 2014

Agradecimientos:

Dra Emilie Javelle y Dr Fabrice Simon

Service de pathologie infectieuse et tropicale

Hôpital d'Instruction des Armées Laveran Marseille – France

Chikungunya, una doble enfermedad

Fase Aguda

- Epidémica sobrecarga servicios de emergencias
- Depende de la expansión del vector
- Mediática Gran publicidad

Fase Crónica

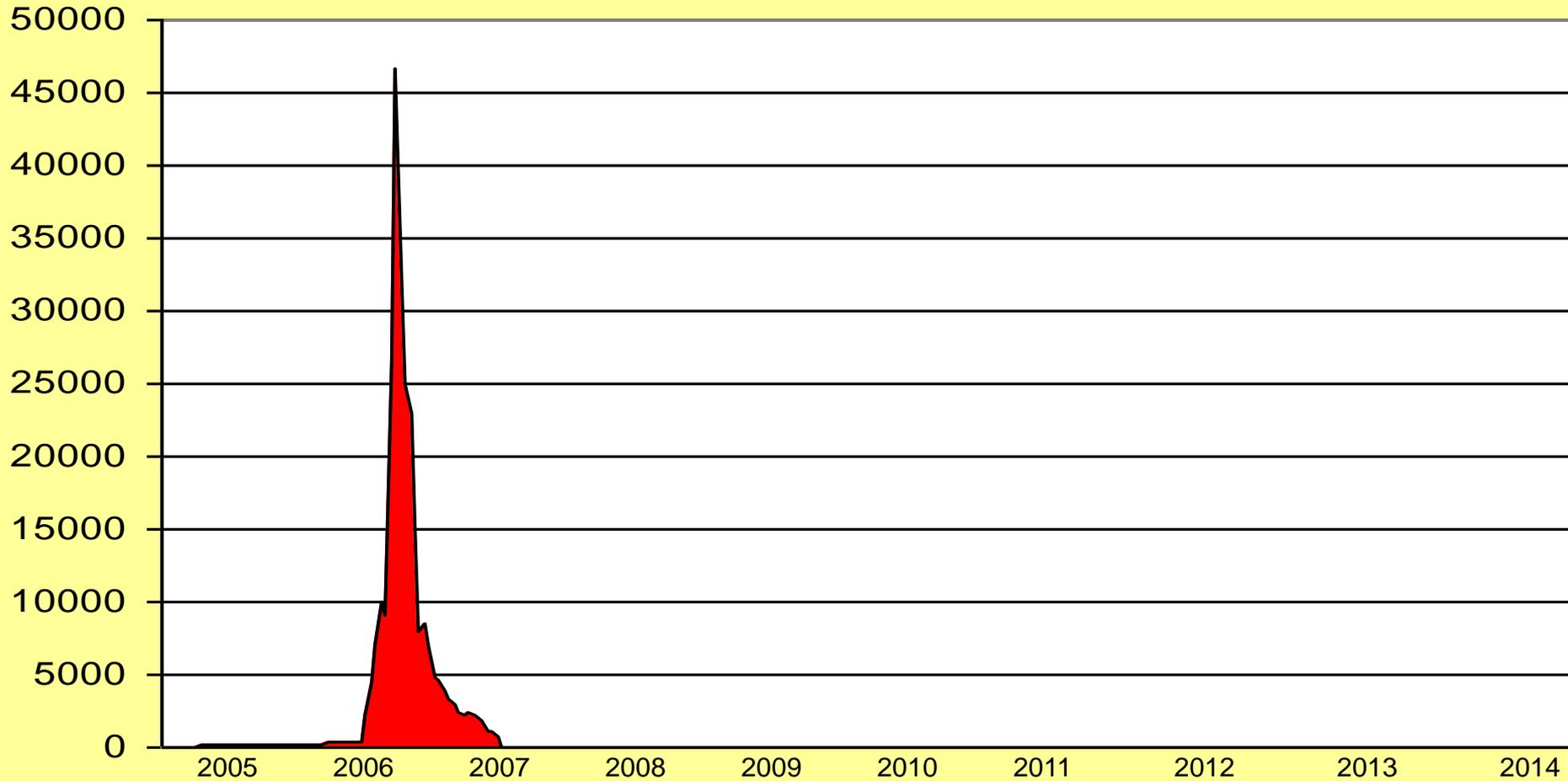
- Endémica sobrecarga consulta especializada
- **No** depende de la expansión del vector
- Subestimada
- Reumatológica



V Gómez colección personal

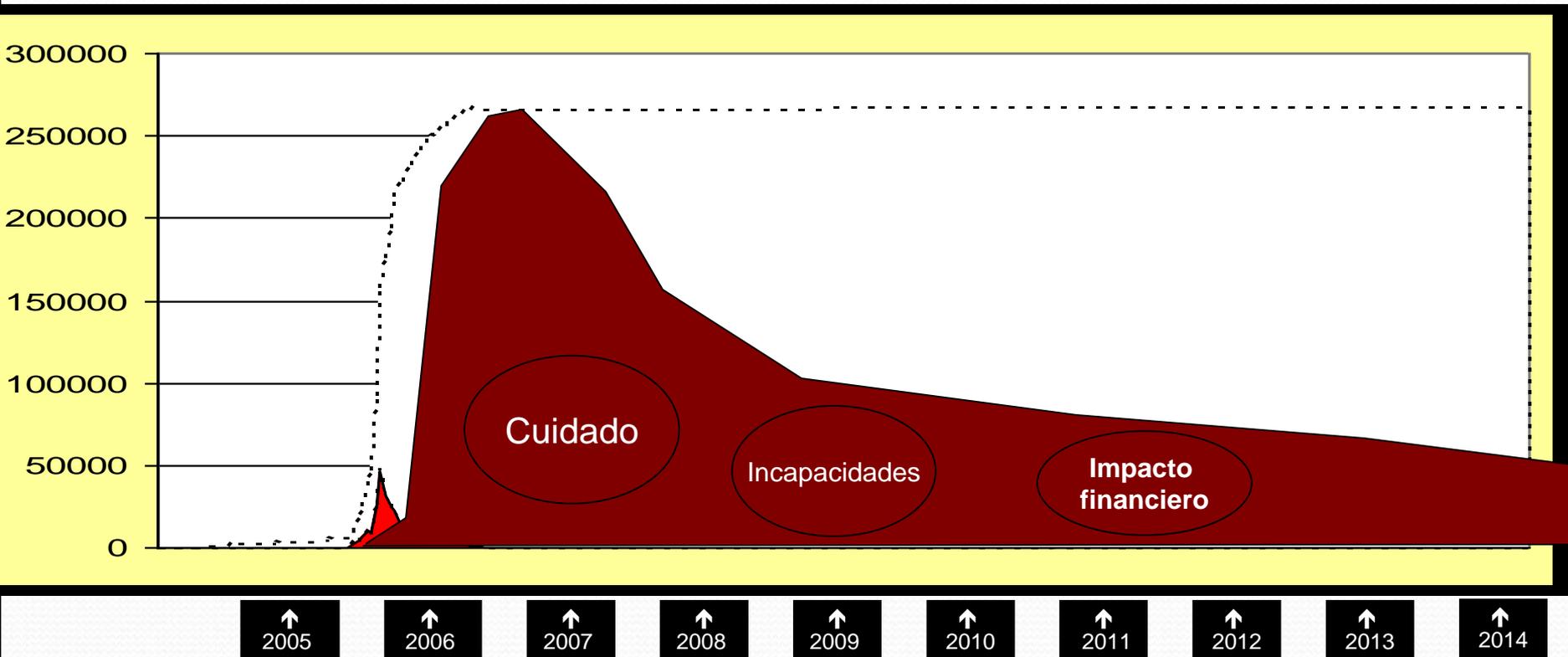
Chikungunya, Isla de la Réunion, nuevos casos 2005-2014

Incidencia semanal de casos nuevos



→ Epidemia

Chikungunya Isla Réunion impacto real



Casos sintomaticos acumulados

¿Como puede evolucionar el paciente después de la fase aguda?

- Después de una corta mejoría los pacientes .
(mayores de 40 años de edad y / o con enfermedades, reumática o antecedente de fracturas, carga viral alta en la fase aguda).
- Pueden presentar una exacerbación (articulaciones,tendones,ojos) (fase sub-aguda) otros continúan (fase crónica) con una pérdida significativa en la calidad de vida.

Evolución de la enfermedad Chikungunya

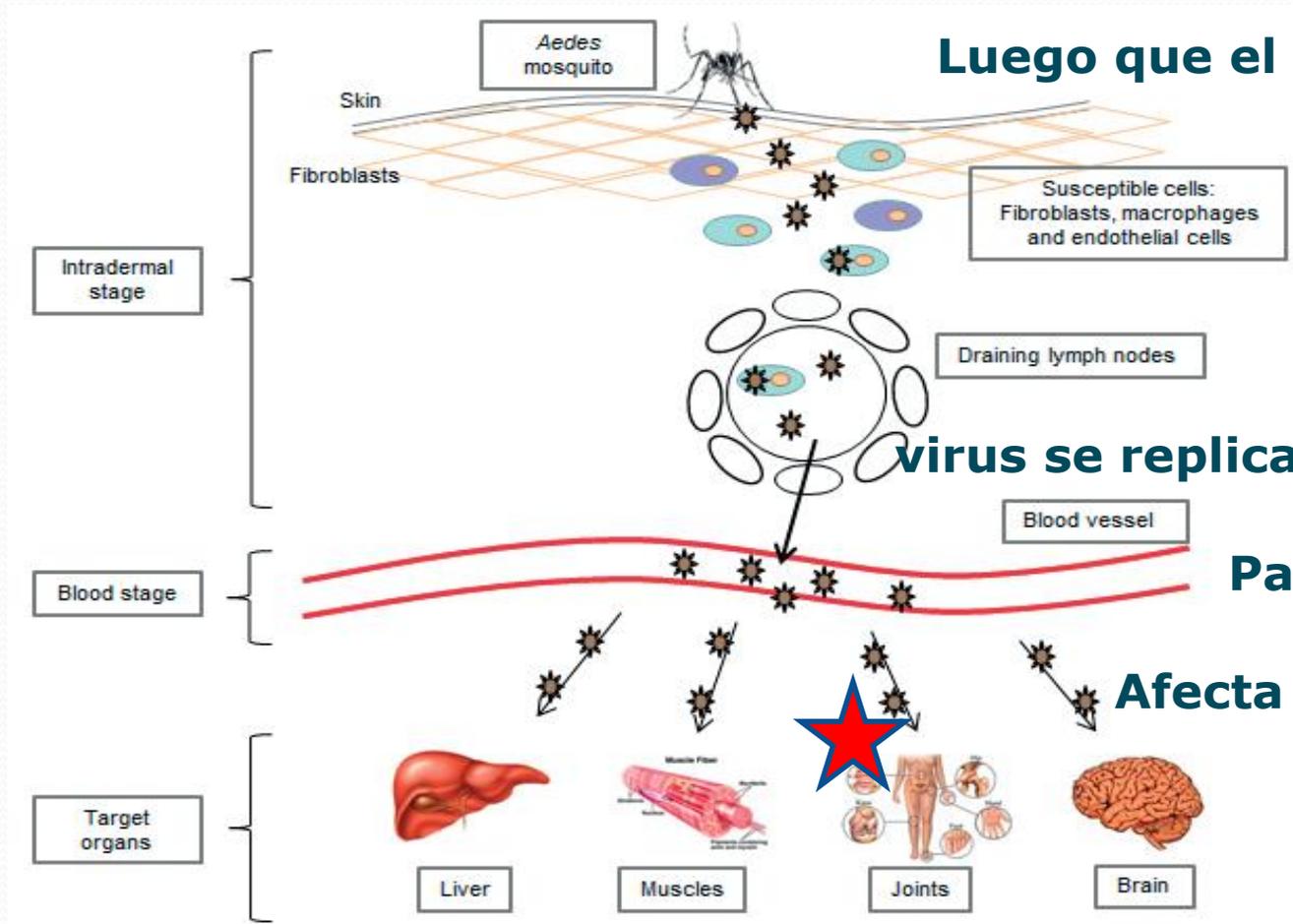
Fase aguda
Viremia hasta 7 días (alta)
De 0 a 10 días

Fase Subaguda
de 10 días a 3 meses
(población afectada 80 %)

Forma crónica
15 meses 57%
2,5 años 47%

Formas inusuales
poco frecuentes
Encefalitis
Miocarditis
Hepatitis
fulminante
chikungunya
neonatal
Manejo especialista
Unidad cuidados
intensivos

Diseminación del virus



Luego que el mosquito pica,

virus se replica en los linfocitos

Pasa a la sangre

Afecta órganos diana

Activando la cascada inflamatoria por el interferón tipo I, liberación de citoquinas y quemoquinas

Fase sub aguda

(Duración de 10 días a tres meses)

Evolución de un 80% de los pacientes

- **Síntomas reumatológicos**
- **Trastornos vasculares**
- **Cambios oculares**
- **Fatiga y depresión**

Simon F et coll. Medicine 2007;86: 123-37
Queyriaux B et col. Lancet Infect Dis 2008;8:2-3.

Síntomas reumatológicos

Fase sub aguda.

- **Artralgias inflamatorias persistentes**
 - Distales, múltiples, muy dolorosas
- **Exacerbación de dolores** a niveles de articulaciones y huesos previamente lesionados
- **Teno sinovitis**
 - Muñeca, tobillo
 - Hipertrofia tendones → Síndrome túnel carpo - tarso
 - **Bursitis, condritis**

Fase sub aguda, Artralgias inflamatorias persistentes



Tenosinovitis

Fase sub aguda



Síndrome del túnel del carpo

Cuadro clínico: dolor, adormecimiento,
-sensación de corriente eléctrica.

Síndrome del túnel del tarso

Cuadro clínico
Dolor ,hormigueo, ardor,

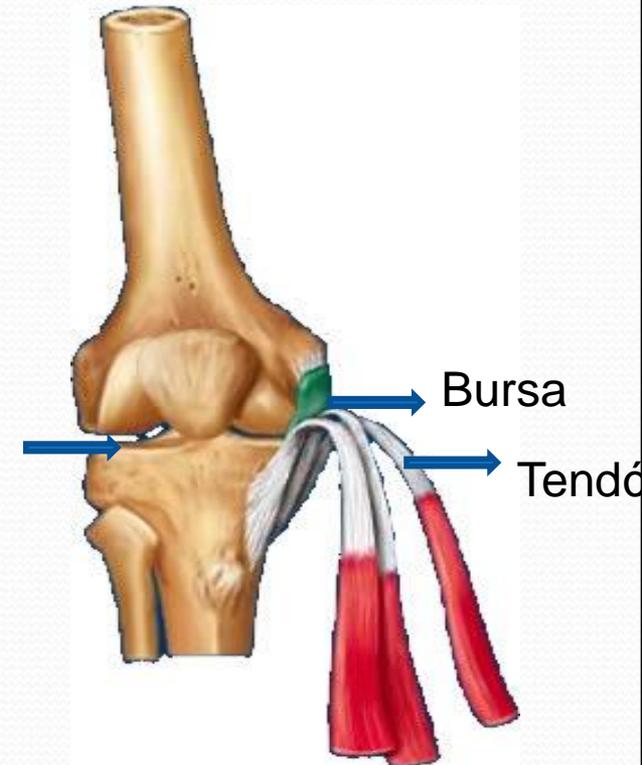


Bursitis y condritis

Fase sub aguda.



Tanto la condritis (Inflamación cartílago) como la bursitis son muy dolorosas incluso al reposo



Signos reumáticos asociados

Sin daño óseo

Fase sub aguda,



Hiperpigmentación cutánea

Fase sub aguda.



F Simon, collection personnelle

Alteraciones vasculares periféricas

Fase Subaguda

- **Trastornos vasculares transitorios.**
- Síndrome de Raynaud
 - Intolerancia al frío
 - **De novo y transitorio**
 - Bilateral
 - Asociado a crioglobulinemia mixta**(Posible falsos negativos en la serología)**

Explicación es que Se debe al síndrome del túnel del carpo (compresión del nervio mediano y sus fibras simpáticas en la muñeca, lo que ocasiona un vasoespasmo distal)



Cambios oculares

Fase sub aguda

- Uveitis anterior (ojo rojo doloroso, fotofobia)
- Retinitis (
- Epiescleritis (lagrimeo, dolor y fotofobia.)
- Neuritis óptica (perdida súbita visión dolor ocular) puede llevar a la ceguera

Curr Opin Ophthalmol. 2013;24(6):574-580.

Curr Infect Dis Rep (2011) 13:218–228

Fase sub aguda, Consecuencias generales y psicológicas

Estudio sobre militares en la isla de la Reunión, 2006

- **Fatiga (va del 15.5% al 47.3%)**
- **Impacto sobre el estado de ánimo**
 - Muy deprimido : 4,6%,
 - Deprimido : 35,5%,
 - Animo afectado : 47,4%,
 - Animo normal : 12,5%.

Manejo del caso

Fase sub aguda

- **Información precisa al paciente sobre la enfermedad**
- **Tratamiento sintomático**
 - AINES y analgésicos (hasta clase 3); en presencia de dolor neuropático tratar.
 - Fisioterapia
 - Cortico terapia (alto riesgo de rebote y de efectos secundarios)
 - **No operar** los síndromes de túnel del carpo o tarso tratamiento local.
- **Seguimiento psicológico**

Pedir una opinión del especialista en reumatólogo.

- Falta de respuesta al tratamiento AINES.
- Antecedentes de reumatismo : exacerbación,
- Artritis establecidas, sinovitis clínicas
- Mono artropatía de una articulación mayor,
- Teno sinovitis
- Duda diagnóstica

- Laboratorio: formula sanguínea, PCR, VS, acido úrico, serología CHIKV

- Rx de articulaciones mayores : Ecografía

Evolución de la enfermedad Chikungunya

Fase aguda
Viremia hasta 7 días (alta)
De 0 a 10 días

Fase Subaguda
de 10 días a 3 meses
(población afectada 80 %)

Forma crónica
15 meses 57%
2,5 años 47%

Formas inusuales
poco frecuentes
Encefalitis
Miocarditis
Hepatitis
fulminante
chikungunya
neonatal
Manejo especialista
Unidad cuidados
intensivos

Fase crónica

(después de 3 meses) :

- **Factores asociado a la NO curación:**
 - Intensidad de los dolores fase aguda: (viremia elevada)
 - Edad > 45 años, mujeres
 - Problemas articulares pre existentes (artrosis, traumatismo, antecedente de fracturas)
 - Comorbilidades cardiovasculares

Factores para predecir la presencia de artritis después de 30 meses de un cuadro de Chikungunya

Estudio casos y controles realiza militares menores de 55 años sin comorbilidad de la Isla Reunión. N 403 101 (+) y 302 (-) con significancia estadística.

- La presencia en la fase aguda de: Inflamación de las articulaciones, depresión del estado de ánimo, larga ausencia al trabajo.
- Influye negativamente en la recuperación a largo plazo y, aumenta el riesgo de artritis a largo plazo.

BMC Musculoskeletal Disorders. 2014; 15: 249

Grupo F Simone.

Fase crónica

- 95% : Impacto articular mecánico :
PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS
- 5% : Inflamación articular crónica :
REUMATISMO INFLAMATORIO CRÓNICO

PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS

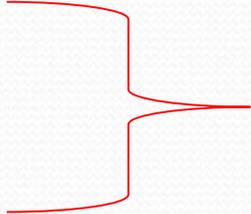
- Presenta en el 95% pacientes sintomáticos fase crónica.
- No hay relación entre los datos clínica y laboratorio o radiografías.
- Rx de articulaciones : no hay patología ósea.

- Pocas alteraciones en el laboratorio.
- Crioglobulinemia mixta moderada .
- **Dato importante Larga persistencia de IgM anti-Chikungunya.**

PROBLEMAS MUSCULO-ESQUELÉTICOS

95 % de los pacientes de la fase crónica

Cuadro Clínico

- Rigidez Matutina
 - Dolor articulaciones
 - Edemas
- 
- SIN ARTRITIS**
- Afecta calidad de vida
 - Aumenta los gastos en los servicios de Salud
 - Genera incapacidades
 - Van a disminuir con el tiempo con antiinflamatorios y fisioterapia en
 - **La mayoría están curados en dos o tres años.**

Síntomas articulares : persistencia y disminución

Militares Réunion 2006, seguimiento 6 años, 81 CHIK+ vs 171 CHIK-

>1 vez/mes	Año 2012		2008
	CHIK-	CHIK+	CHIK+
Dolor	35	70	83
Rigidez	18	53	82
Edema	2	20	50

Ningún
reumatismo destructor
hasta ahora

Thèse J Ferraro, Marseille, 2013

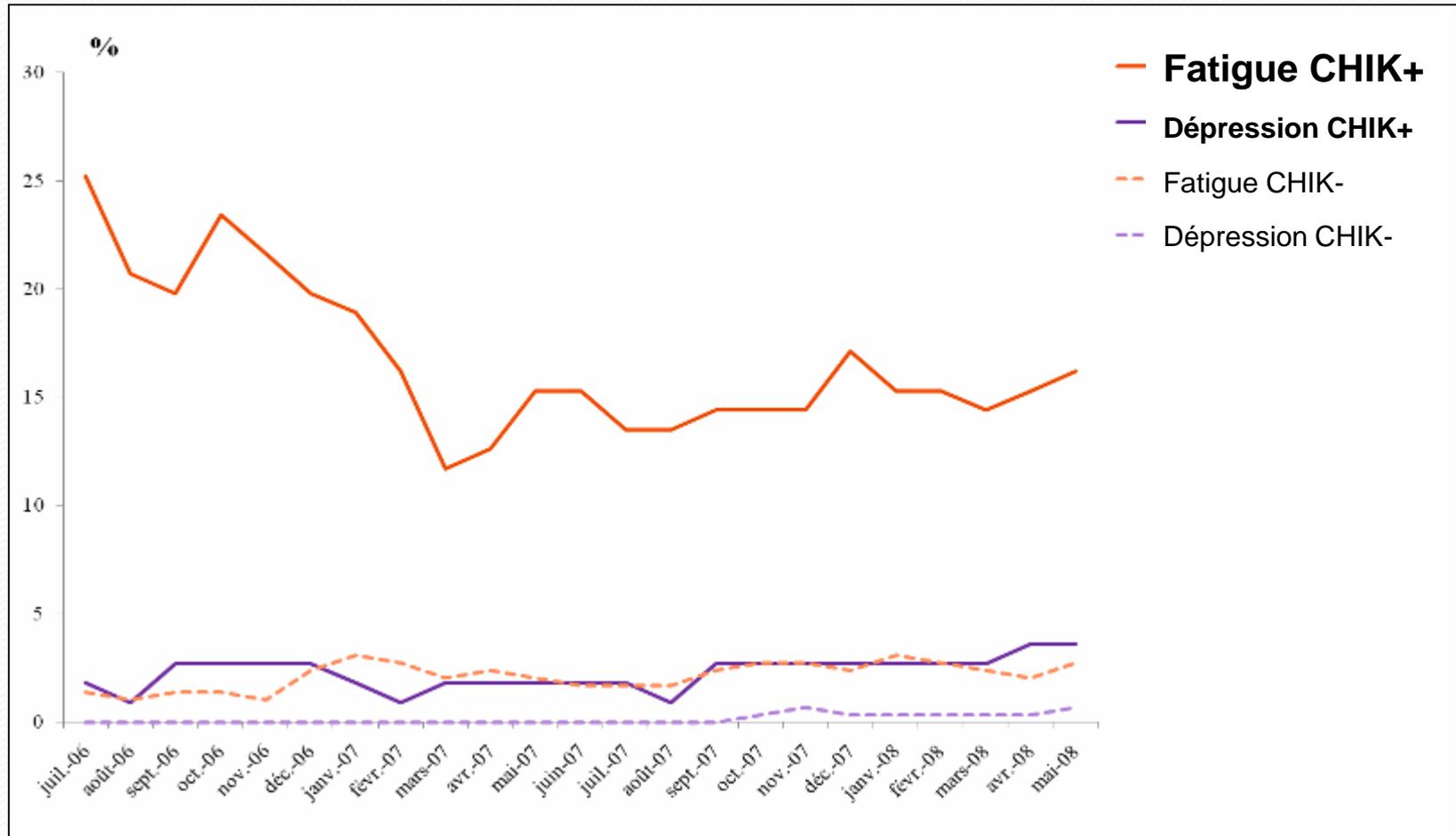
Simon F, poster, Congress Chikungunya 2013, Malaysia 10/2013.

Tendinopatias crónicas

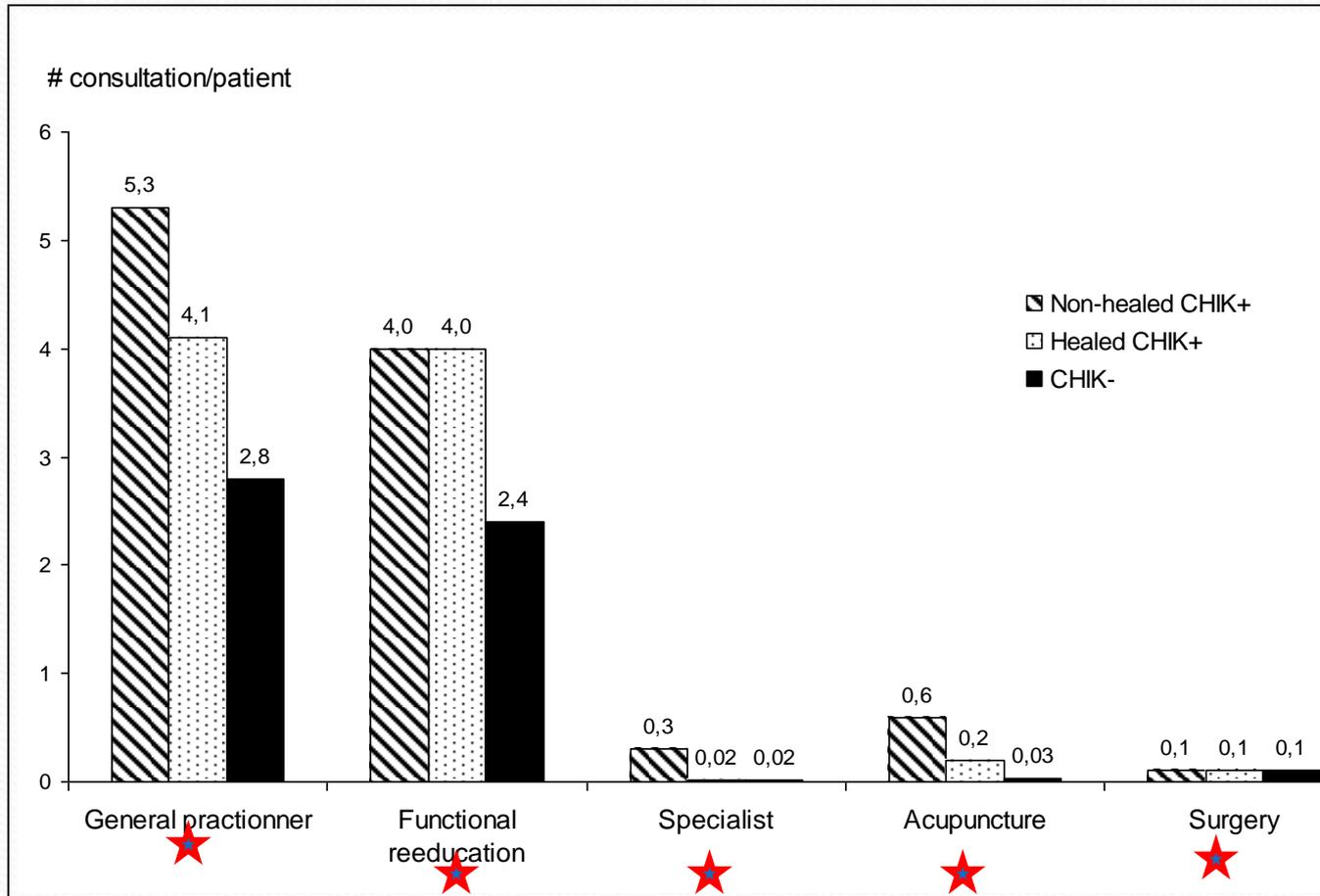
- Tenosinovitis crónicas
 - Síndrome de los canales carpo, falange)
- Ruptura de los tendones
 - Espontanea o provocadas
- Capsulitis, síndrome hombro / mano, (Hombro congelado calcificaciones



Impacto crónico sobre el estado de animo a los 30 meses



Consumo en salud a los 30 meses



Manejo de las formas mecánicas

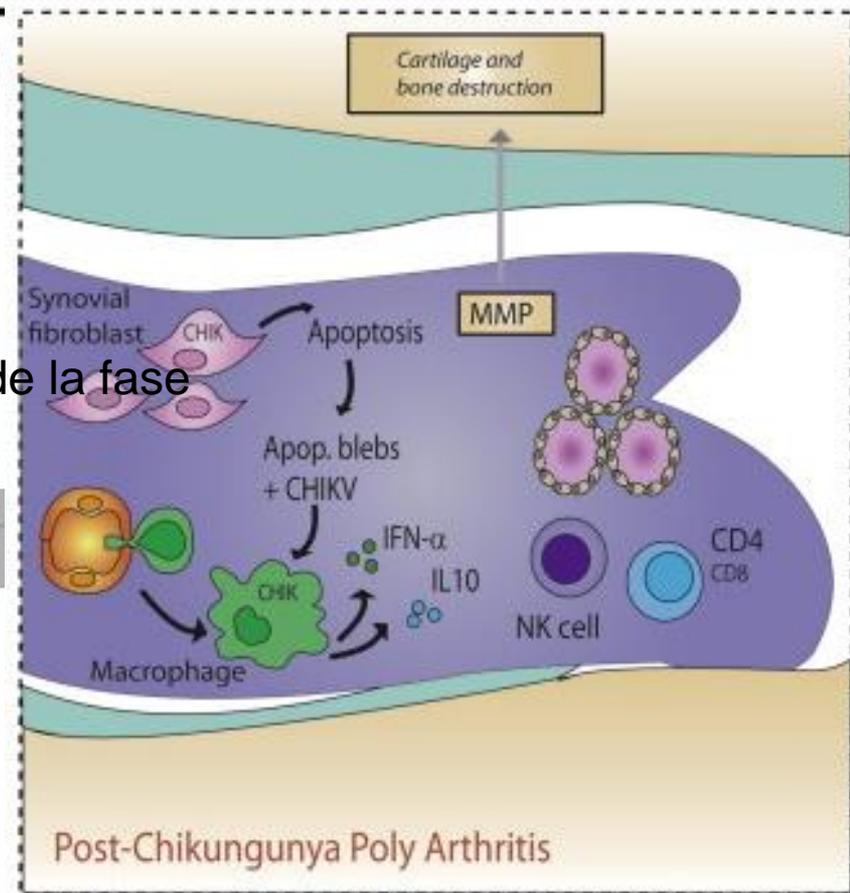
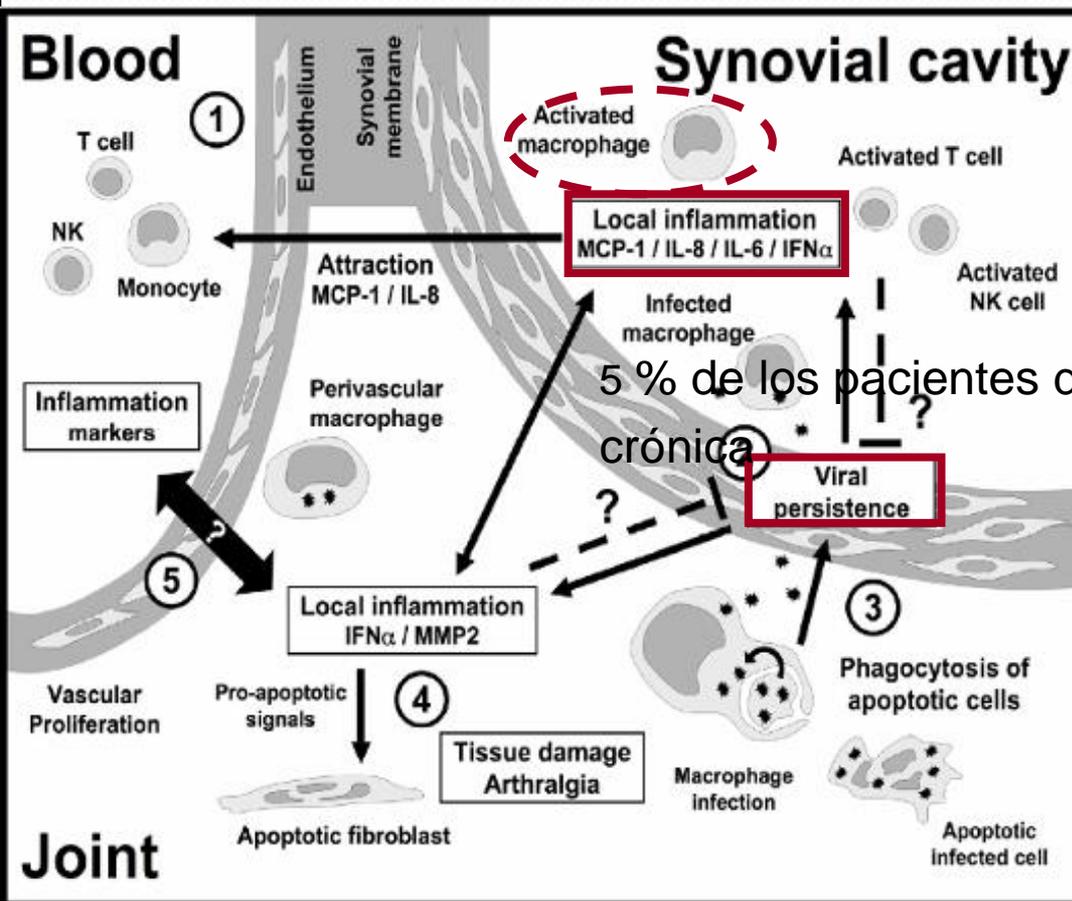
Fase crónica

- **Tratamiento sintomático adaptado al cuadro clínico**
 - Cuadro mecánico : analgésicos, fisioterapia, tratamiento locales(infiltraciones) ,opinión reumatólogo
 - AINES y analgésicos.
 - Detectar el componente neuropático, tratamiento enfocado
- **No se recomienda la cirugía de los síndromes de los canales**
- **Manejo temprano de las tendinopatías para evitar la instalación**
 - Hombro : ruptura del manguito de los rotadores . Artrosis hombros .
 - Rodilla : síndrome rotula gonartrosis
 - Cadera : tendinitis , osteonecrosis ,artrosis

Reumatismo inflamatorio crónico (5%)

Fisiopatología

Rol de los macrófagos (reservorio infección persistente) Respuesta inmune antiviral prolongada interferon alfa-interleuquina 12)



Reumatismo inflamatorio crónico post-chikungunya

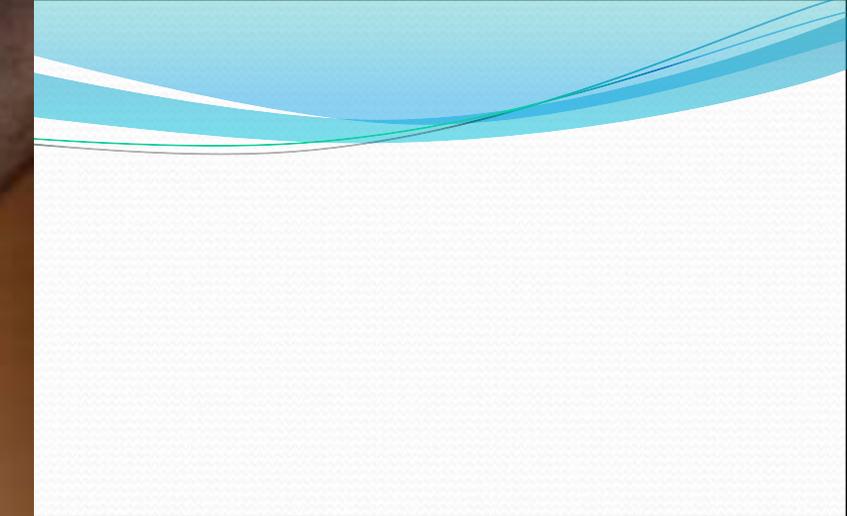


Reumatismo inflamatorio crónico post-chikungunya

- **Poliartritis reumatoide**
 - IgM+IgG anti-Chikungunya positivos.
 - Criterios EULAR o ACR Positivos, sin otra causa.
- **Pseudo-reumatismo psoriasis**
 - Antecedentes de psoriasis.
- **Poliartritis inclasificable**



F Simon, collection personnelle



F Simon, collection personnelle

: REUMATISMO INFLAMATORIO CRÓNICO POST CHIKUNGUNYA.

5 % de los pacientes de la fase crónica

- Se produce una Inflamación articular crónica
 - Destrucción de cartilago
 - Lesión ósea
 - Aumento del volumen articular

 - **Debe ser valorado y clasificado por el Reumatología**
- Esta indicado los Inmunomoduladores para reumatismos destructores
 - **Metotrexate : entre los Meses 4 al Mes12**
 - Esteroides
 - Anti TNF



E. Javelle, collection personnelle



E. Javelle, collection personnelle



E. Javelle, collection personnelle

¡ Caso Clínico

Paciente de 43 años se auto medicado durante su fase aguda.

Consulta hasta los 3 meses de evolución. Evoluciona a Reumatismo inflamatorio crónico

No toleró el metotrexate por reacción adversa

**Evolución tórpida con daños en articulaciones
Requirió prótesis**

II Caso clínico

- **Religiosa de 75 años**, atendida en 2014
- Chikungunya agudo en República del Congo hace 12 meses
- **Evolución dolorosa difusa continua invalidante**
 - **Poliartritis clínica en las extremidades + canal carpo x 2 operados**
- **Manejo por el médico general y especialista**
 - Perfil biológico casi normal
 - Ninguna anomalía morfológica excepto artrosis
 - Fracaso de múltiples analgésicos AINES
 - Recaída tras dejar los corticoides
 - « **No sabemos lo que es, no tenemos nada para proponer ...** »
- Opinión del caso ?

II Caso clínico

- **Religiosa de 75 años,**
- **Reconocimiento de status post-CHIKUNGUNYA**
- **Información a explicar: no hay gravedad (Riesgo muerte)**
- **Cuadro clínico de los dolores : Poliartritis clínica en las extremidades + tunel del canal carpo x 2 operados**
- **Diagnóstico es Poliartritis reumatoide post-CHIKUNGUNYA**
- **Conducta a implementar además de fisioterapia, por Reumatología metotrexate 15 mg/sem**

Caso clínico III

- **Adolescente de 13 años, atendido en 2013**
- Chikungunya agudo - autóctono (PACA) 2010
- Evolución dolorosa, difusa, durante los años siguientes
- Manejado por el médico general y el especialista
 - Perfil biológico normal
 - Sin alteraciones morfológicas
 - Fracaso de múltiples analgésico y psicoterapia
 - Diagnóstico de presunción : fibromialgia, somatización
 - Retraso escolar moderado (ausencia) – inquietud de los padres
 - **Persistencia de dolor en las rodillas, sin inflamación**
- Opinión del caso ?

Caso clínico crónico 1

- **Adolescente de 13 años**
- **Reconocimiento del estatus post-chikungunya.**
- **Información a explicar: No hay gravedad**
- **Dolor en rodillas sin inflamación**
- **En una adolescente ansiosa y en pleno crecimiento**
- **Conducta a implementar :**
- **fisioterapia, reducir la medicación**

Chikungunya, el nuevo socio dentro de las enfermedades transmitidas por el aedes.

- Un desafío mundial
- Bien diferente del dengue.
- Puede comprometer la calidad de vida.



.....muchas gracias

Anabellealfaro@gmail.com

Asesora de atención dengue OPS-OM