

Información para profesionales de la salud

VIRUS CHIKUNGUNYA



El Chikungunya es un arbovirus que se transmite principalmente a través de los mosquitos infectados de las especies *Aedes albopictus* y *Aedes aegypti* (referidos posteriormente como mosquitos *Aedes*). Se ha informado de la existencia de brotes de Chikungunya en África, el sudeste asiático, el subcontinente indio y el Océano Índico. El aumento de la presencia, en particular del *Aedes albopictus*, en algunas regiones de Europa implica un riesgo de transmisión local del virus a partir de casos importados. El riesgo de aparición de brotes en el continente europeo pasó a ser una realidad entre junio y septiembre de 2007, cuando se informó de la existencia de 247 casos en la región italiana de Emilia-Romaña.

Dado que no existe ninguna vacuna o medicamento para prevenir o tratar la infección, se debería aconsejar a los habitantes de las áreas afectadas que se protejan de las picaduras de los mosquitos y que contribuyan con el control vectorial.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Los Estados Miembros de la UE en los que está presente el vector han estado preparándose en lo que respecta a los planes de respuesta en caso de que se produzca un brote de la enfermedad. Los planes se basan en consideraciones relacionadas con la vigilancia tanto epidemiológica como entomológica y su objetivo consiste en garantizar la detección rápida de los casos, la implantación eficaz de las medidas de control, la evaluación continua del riesgo y la comunicación a tiempo a la población.

DATOS SOBRE EL CHIKUNGUNYA

El Chikungunya es un alfavírus de la familia *Togaviridae* y es un virus ARN sensible al calor.

Vector

El virus Chikungunya se transmite de humano a humano principalmente por medio de los mosquitos infectados de la especie *Aedes* infectados, que se caracterizan por la presencia de rayas blancas en su cuerpos y sus patas. Estos mosquitos pican principalmente durante el día y sobre todo al aire libre. Su momento de mayor actividad es por la mañana temprano o al final de la misma.

Epidemiología

El chikungunya se detectó por vez primera en Tanzania y Uganda en 1953. Desde entonces ha habido brotes en África, el sudeste asiático, el subcontinente indio y el Océano Índico. En el continente europeo se informó de la existencia de un brote en Italia en 2007. Consulte la página web del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) si desea información sobre países en los que ha habido brotes de la enfermedad: http://ecdc.europa.eu/Health_topics/Chikungunya_Fever/Disease_facts.html

Riesgo de transmisión local

En Europa, se sabe que el vector está actualmente presente en Albania, Croacia, Bosnia y Herzegovina, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Montenegro, los Países Bajos (sólo en invernaderos), Portugal (sólo en Madeira), Eslovenia, España y Suiza. Aunque parece ser que es posible que el vector esté presente en otros países europeos, actualmente no hay datos de vigilancia disponibles.¹

Presentación clínica

El período de incubación va de 1 a 12 días, con una media de 4 a 7 días. Los principales síntomas clínicos son la aparición repentina de fiebre alta ($>38,5^{\circ}\text{C}$), dolor de cabeza, dolor de espalda, mialgia y artralgia severa. La artralgia afecta principalmente a las extremidades (tobillos, muñecas y falanges) y puede ser de bastante intensidad. Alrededor de la mitad de los casos desarrollan una erupción maculopapular. En los niños, las erupciones presentan más ampollas y es posible que también tengan petequias y gingivorragias puntuales. Diagnósticos diferenciales con otros estados que presentan síntomas similares a los de la gripe deben ser considerados.

Los síntomas desaparecen generalmente entre los 7 y 10 días, aunque el dolor y la rigidez de las articulaciones pueden durar más tiempo. Si bien lo más habitual es que la recuperación se produzca sin secuelas, puede presentarse una fase crónica en la que la artralgia puede durar varios meses.

Complicaciones

Entre las complicaciones posibles destacan los trastornos gastrointestinales, la descompensación cardiovascular o la meningoencefalitis. Se ha registrado algún caso mortal relacionado con el Chikungunya, principalmente en pacientes de edad avanzada o en casos en los que el sistema inmunológico del paciente se encontraba debilitado por las condiciones subyacentes.

¹ Si desea consultar los datos más recientes sobre la presencia del vector, visite: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070906.asp#2>

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio de Chikungunya debería considerarse para todos los casos en los que aparece fiebre aguda > 38,5 °C y artralgia grave o incapacitante que no puedan ser explicados por otras circunstancias médicas, y el paciente resida o haya visitado zonas endémicas.

El protocolo que se recomienda para la confirmación de los casos es el uso del RT-PCR en suero desde el primer al quinto día después de la aparición de los síntomas, además de pruebas serológicas para la detección de la IgM/IgG del sexto día en adelante. En los países en los que está presente el vector, el diagnóstico a tiempo es fundamental para implantar rápidamente las medidas de control adecuadas en los casos identificados. Si desea más información, consulte más abajo el "Algoritmo para la constatación de casos sospechosos de Chikungunya".

Definición de caso de Chikungunya para su vigilancia

La definición de un caso de Chikungunya propuesta por el ECDC emplea:

■ **Criterios clínicos:** aparición aguda de fiebre >38,5°C y de artralgia severa/discapacitante que no se explique por otras afecciones médicas

■ **Criterios epidemiológicos:** residir o haber visitado áreas epidémicas, tras haber comunicado la transmisión en el plazo de 15 días con anterioridad a la aparición de los síntomas

■ **Criterios de laboratorio:** la realización de, al menos, uno de los siguientes análisis durante la fase aguda:

- aislamiento del virus
- presencia de ARN viral mediante RT-PCR
- presencia de anticuerpos en la IgM/IgG específicos del virus en una única muestra recogida de suero
- seroconversión a anticuerpos específicos del virus en muestras recogidas con al menos de una a tres semanas de separación

Sobre esta base se deben comunicar las siguientes categorías de casos:

■ **Caso posible:** un paciente que cumple los criterios clínicos

■ **Caso probable:** un paciente que cumple tanto los criterios clínicos como los epidemiológicos

■ **Caso confirmado:** un paciente que cumple los criterios de laboratorio, independientemente de la presentación clínica

Tratamiento

Dada la inexistencia de un tratamiento para la fiebre de Chikungunya, se ha hecho hincapié únicamente en el tratamiento de los síntomas (antiinflamatorios no esteroideos, analgésicos no salicílicos) y la vigilancia del paciente por si se presentaran complicaciones. A fin de prevenir más contagios, las personas infectadas deberían evitar la exposición a más picaduras de mosquito (por ejemplo, mediante el uso de repelentes o de mosquiteras para la cama).

Prevención

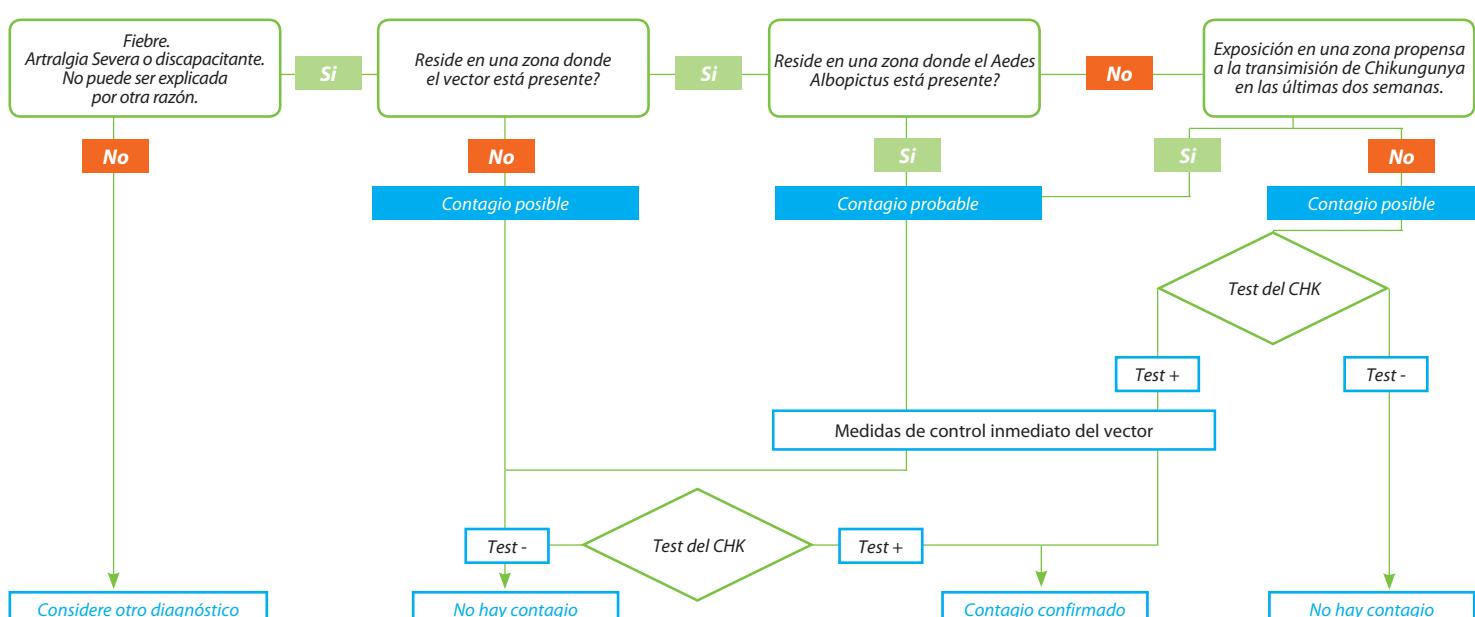
Las personas que viven o viajen a regiones endémicas deberían adoptar las siguientes medidas de protección contra las picaduras de mosquito:

- Llevar camisas de manga larga y pantalones largos
- Utilizar repelentes de mosquitos, espirales u otros mecanismos que ayuden a mantenerlos alejados
 - Se deberían considerar opciones concretas de protección para las embarazadas, las personas con trastornos inmunológicos o enfermedades crónicas graves y para los niños menores de 12 años, ya que el uso de repelentes antimosquitos no está recomendado para ellos
 - Se recomienda no usar repelente con recién nacidos de menos de tres meses
- Si es posible, dormir bajo una mosquitera tratada con insecticida
- Si es posible, poner el aire acondicionado a 'nivel bajo' por la noche – a los mosquitos no les gustan las bajas temperaturas

Control del vector

El vector vive en una amplia variedad de hábitats. La presencia de agua es de gran importancia para su crecimiento, ya que los huevos del mosquito requieren agua estancada para transformarse en adultos. Se debería aconsejar a todas las personas que viven en regiones endémicas que participen en las actividades de control del vector, evitando la acumulación de agua en depósitos cerca de sus casas, por ejemplo, no dejando restos de agua en macetas, cañerías, piscinas de juguete o regaderas.

Algoritmo para la constatación de casos sospechosos de Chikungunya¹



¹ ECDC Mission Report: Chikungunya in Italy