

EDITORIAL

Introducción de la Fiebre Chikungunya en América

En el mes de diciembre recientemente pasado, se reportaron en las islas caribeñas de San Martín, Islas Vírgenes, Martinica, Guadalupe y San Bartolomé los primeros casos de la Fiebre Chikungunya, palabra que viene de un dialecto hablado por un grupo étnico de Tanzania y Mozambique (África) que significa “secarse o volverse retorcido”. En estas islas ya se han reportado, a la fecha, más de 200 casos. Hasta el momento solo se habían presentado casos de esta virosis en África y Asia. Autoridades de los CDC de Atlanta han dicho que en los próximos meses y años es posible una mayor propagación hacia otras islas caribeñas y a las zonas circundantes del continente”, por lo que consideramos de mucho interés tratarlo en esta sección. Esta enfermedad es producida por el virus Chikungunya (VCHIK) y se transmite fundamentalmente por la picadura de los mosquitos *Aedes aegypti* y *A. albopictus*, ambos transmisores del dengue; se ha documentado transmisión vertical, por trasplante de órganos, accidentes de laboratorio en trabajadores de salud y potencialmente por transfusión sanguínea. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre alta de aparición brusca, dolor fuerte en las articulaciones y erupción cutánea. La enfermedad fue identificada inicialmente como “similar al dengue”. El período de incubación varía de 3 a 12 días.

La tasa de ataque en poblaciones vírgenes puede ser hasta de 50%. El comienzo suele ser abrupto y la fase aguda se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, artralgias severas, mialgias y erupción cutánea. Dolor e inflamación de articulaciones y artritis paralizante suelen ser evidentes. Infección asintomática puede observarse en 5 a 18% de los casos. En la mayoría de los pacientes, los síntomas se resuelven en 1 a 3 semanas. Sin embargo, la artritis puede persistir en alrededor del 33% de los pacientes durante 4 meses, 15% por 20 meses, y en el 12% durante 3-5 años. En la fase crónica, las recaídas incluyen sensación de fiebre, astenia, exacerbación de artralgias, poliartritis inflamatoria, y rigidez. Las hemorragias han sido descritas particularmente en el sureste de Asia y en la India, a diferencia del dengue, son de severidad moderada, y menos frecuentes. Las manifestaciones hemorrágicas severas se presentan especialmente en recién nacidos. Se ha descrito infección simultánea con dengue. Cuando una embarazada es infectada en el tercer trimestre el recién nacido puede presentar la enfermedad (transmisión vertical).

Las anormalidades de laboratorio en la fase aguda incluyen: leucopenia, trombocitopenia, aumento de transaminasas, entre otros. La linfopenia $<1000 / \text{mm}^3$ se correlaciona estrechamente con la viremia. El estándar de oro para el diagnóstico de infección por el VCHIK, es el aislamiento del virus en cultivo celular o inoculaciones en animales con sueros de fase aguda, sin embargo este método es costoso, laborioso y de

acceso limitado; otras técnicas más novedosas económicas y rápidas están disponibles como el PCR (Reacción de cadena polimerasa) en tiempo real (PCR-TR) o variantes de PCR y métodos serológicos. El PCR-TR es actualmente el método más sensible para detectar y cuantificar ARNm viral de VCHIK. La detección serológica clásica incluye varios métodos: ELISA, inmunofluorescencia y hemaglutinación, entre otros. Las medidas preventivas son las mismas que se recomiendan para el dengue (La mayor parte de esta información proviene de un escrito de la Dra. Ana Carvajal y difundido por la Sociedad Venezolana de Infectología).

Dr. Rafael Villalobos Perozo
Coeditor