

CHIKV, EL VIRUS DEL CHICUNGUNYA

CONOCE LOS RIESGOS PARA COLOMBIA



**PREPARACIÓN
Y RESPUESTA**

Pág 2.

EPIDEMIOLOGÍA

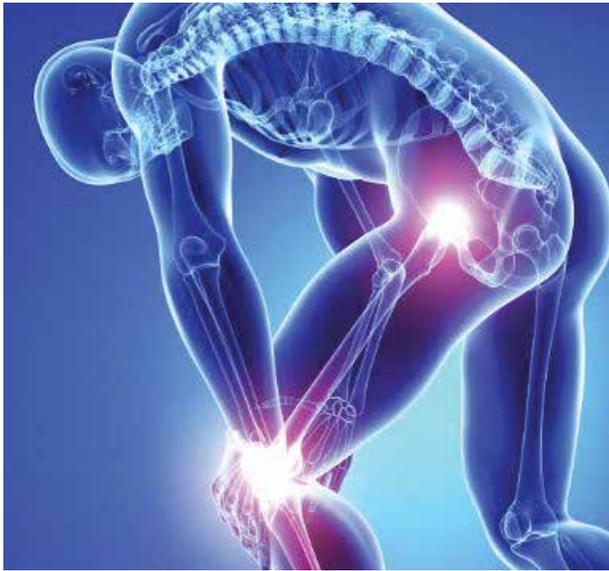
Pág 2.

TRATAMIENTOS

Pág 5.



CHIKV, EL VIRUS DEL CHICUNGUNYA



La palabra “chikungunya” proviene del Makonde (dialecto hablado por un grupo étnico del sureste de Tanzania y norte de Mozambique), significa “el hombre que camina encorvado”, por el aspecto que presentan los pacientes como consecuencia de su artritis. (Fuente: OPS/OMS/CDC.

▼ Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas

El CHIKV es un virus ARN que pertenece al género Alfavirus de la familia Togaviridae, tiene transmisión selvática y urbana. Los dos vectores principales son *Ae. Aegypti* y *Ae. Albopictus* ampliamente distribuidos en los trópicos y *Ae. Albopictus* está presente también en latitudes más templadas.

El periodo de incubación oscila entre 1 y 12 días, con un promedio de 3 a 7 días, la viremia dura entre 5 a 6 días (incluso hasta 10 días) luego del inicio de la fiebre. Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por transfusiones sanguíneas o sus derivados y/o la transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación.

Los signos clínicos típicos de la enfermedad son: fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo, cuadro autolimitado con una duración aproximada de 10 días, el cual evoluciona a la mejoría aunque en algunos casos puede persistir por semanas o meses.

“Los signos clínicos típicos de la enfermedad son: fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo”

La presentación subaguda de la enfermedad se puede observar 60 a 90 días después del cuadro clínico inicial, con un cuadro reumático (dolor articular, tenosinovitis, en algunos casos trastornos vasculares periféricos transitorios, fatiga debilidad y en casos extremos llegar a la depresión); la fase crónica se configura cuando la sintomatología persiste por más de tres meses y hasta por 12 meses o más, con síntomas de poliartalgia inflamatoria persistente, fatiga y depresión en algunos casos.

▼ Epidemiología

Las epidemias de Fiebre Chikungunya han mostrado históricamente una presentación cíclica, con

periodos interepidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Desde el año 2004, el CHIKV ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas de magnitud sin precedentes en Asia y África. Si bien algunas zonas de Asia y África se consideran endémicas para esta enfermedad, el virus produjo brotes en muchos territorios nuevos de las islas del Océano Índico y en Italia. Esta reciente reemergencia del CHIKV ha aumentado la preocupación y el interés respecto al impacto de este virus sobre la salud pública mundial.



En el continente Americano a partir de 2006 en los Estados Unidos se inicia el reporte de casos de Fiebre Chikungunya en turistas que regresaban de regiones con transmisión autóctona; a partir de 2009 se notifican casos importados por Guayana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil.

La OPS/OMS informa que a la semana epidemiológica 26 de 2014 (actualización del 27 de junio de 2014), el número de casos acumulados 2013-2014, reportados en los países o territorios con transmisión autóctona de CHIKV en las Américas, es de

259.723 casos sospechosos y 4.721 casos confirmados, para una tasa de incidencia de 296,6 casos por 100.000 habitantes. Se notifican 21 muertes.

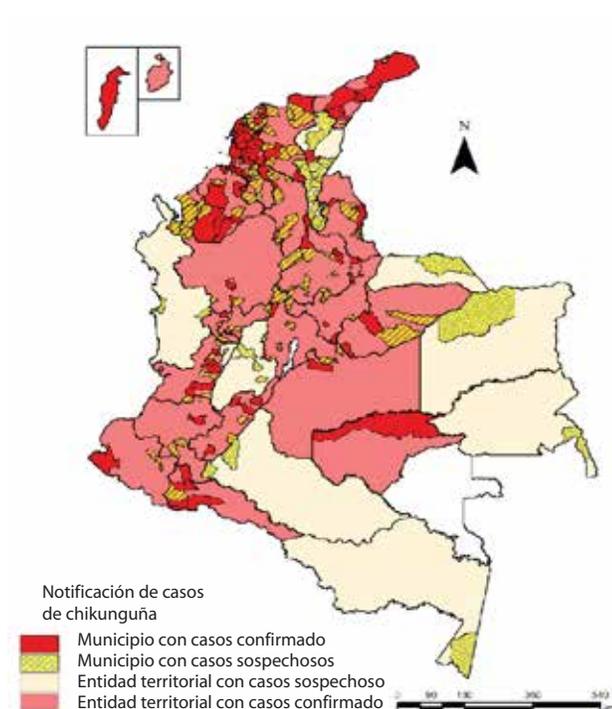
“En Colombia se han presentado casos autóctonos. Hasta el 24 de octubre de 2014 se habían notificado por las diferentes fuentes 17.929 casos ”

De acuerdo con la definición de caso establecida en los lineamientos, estos casos fueron clasificados en sospechosos, confirmados por clínica, confirmados por laboratorio y descartados, donde ha demostrado circulación viral en 25 entidades territoriales. Así mismo se presentan entidades territoriales que han notificado casos tanto sospechosos como confirmados por laboratorio (Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Sucre, Santander y Valle del Cauca) para este caso la entidad territorial aparecerá en rojo (ver mapa 1).

▼ **Determinantes de riesgo para la transmisión del virus en Colombia**

Está enfermedad está empezando a emerger y reemerger, como consecuencia de:

- Los cambios climáticos determinados por el calentamiento global.
- La globalización de vectores.



Mapa 1. Colombia con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por Virus de chikunguña a 24 de octubre de 2014.

- La evolución viral y la deficiente prevención en los países en vías de desarrollo.
- El creciente movimiento de las poblaciones por cambios migratorios.
- El aumento de los viajes internacionales.
- La susceptibilidad de la población.

Si bien hasta agosto de 2014 en Colombia no se han registrado casos autóctonos de la fiebre Chikungunya, las condiciones para la circulación y transmisión del virus son óptimas ya que nuestro país presenta los vectores del dengue, el *Aedes aegypti* y/o *Aedes albopictus*, distribuidos en las áreas urbanas de 845 municipios del país, (aproximadamente 24 millones de habitantes), siendo éstos los mismos vectores que utiliza el virus Chikungunya para hacer posible su transmisión. La dinámica de transmisión del virus Chikungunya, una vez dentro de nuestro territorio dependerá de

las interacciones entre el ambiente, el agente, la población huésped y el vector, para coexistir en un hábitat específico determinado por factores ambientales, socioeconómicos, políticos o características biológicas del virus, el vector y la persona afectada. La magnitud e intensidad de esta interacción definirá la transmisión del Chikungunya en áreas urbanas de municipios o departamentos, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Factores ambientales.
- Factores sociales.
- Factores políticos.

Definición de caso:

Enfermedad febril aguda, transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *A. albopictus*, es emergente en las Américas y se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase viremica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras (tabla 1).

Caso sospechoso.

paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, artalgia grave o artritis de comienzo agudo y rash que no se explican por otras condiciones médicas, y que resida en un municipio en donde no se han confirmado casos de CHIKV por laboratorio.

Caso confirmado por laboratorio.

Caso sospechoso con alguna de las siguientes pruebas de laboratorio específica para CHIKV con resultado positivo (aislamiento viral, RT-PCR, IgM, o aumento de cuatro veces en título de anticuerpos específicos IgG para CHIKV en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas).

Caso confirmado por clínica.

Paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$, artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash, que no se explican por otras condiciones médicas, y que resida en un municipio en donde se haya declarado situación de brote.

▼ **Escenarios epidemiológicos para la transmisión del virus**

Escenario pre Epidémico: Ausencia de circulación viral con presencia de factores de riesgo, que permiten la transmisión del virus y su receptividad. Presencia de casos importados aislados no virémicos.

Escenario Epidémico: Presencia de transmisión viral autóctona y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de Colombia.

Escenario Endemo- epidémico: Presencia de transmisión viral autóctona y detección de circulación viral sostenida y activa con presencia de más de un caso en personas que no hayan salido de Colombia

▼ **Estrategias de intervención**

Escenario pre-epidémico: Se requiere un mayor esfuerzo en medidas de promoción de la

salud, prevención de casos y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Se indica mantener la vigilancia de personas febriles o fiebre por dengue según el protocolo vigente del INS. A esto se suma la vigilancia de chikungunya, orientada principalmente a la detección de la transmisión autóctona. Para ello se intensifica vigilar la presencia de conglomerados clínicamente compatibles con chikungunya (negativos para dengue).

Escenario epidémico: en el cual ya se ha detectado la transmisión de virus Chikungunya en el territorio nacional, requiriéndose un mayor esfuerzo para garantizar, la atención adecuada y oportuna de casos, el diagnóstico clínico y de laboratorio y las acciones de prevención y control.

“La inteligencia epidemiológica estará orientada a obtener información sobre el comportamiento de la enfermedad”

Para chikungunya: Tendencia, dispersión geográfica del virus, presentación clínica, impacto en la sociedad (ausentismo), factores de riesgo de infección o enfermedad grave, identificación de los linajes de virus chikungunya circulantes.

Para dengue: Continuar con el plan estratégico Dengue 2012 – 2021; los dos eventos en marco de la implementación, desarrollo y fortalecimiento de la EGI – ETV.

Escenario Endemo-Epidémico: En el cual ya se ha controlado la transmisión de Chikungunya o los niveles de endemia no constituyen un problema



de salud pública, siendo necesario mantener la vigilancia regular de febriles y potenciales cambios en la tendencia de los eventos, así como la vigilancia y control entomológico regular y programático.

La inteligencia epidemiológica se orientará a identificar los cambios epidemiológicos y ecológicos de la transmisión de ambos virus y de monitorear la evolución clínica de los pacientes infectados, con el objetivo de reducir los casos graves y defunciones por dengue.

▼ Tratamiento

Atención a los pacientes en el servicio de salud acorde al nivel de complejidad:

Primer Nivel:

- Manejo ambulatorio, casos típicos sin signos de alarma
- Información a los pacientes y familiares sobre signos de alarma, prevención y cuidados ambulatorios.
- Identificación de signos de alarma y criterios de consulta nuevamente.

Segundo Nivel:

Ingreso para observación de los pacientes sospechosos con los siguientes criterios:

- Morbilidad agregada.
- Etapa gestacional en periodo de periparto.
- Manifestaciones clínicas atípicas que requieren atención por especialidades (Medicina Interna-Pediatría).
- Presencia de signos de alarma referidos desde el primero nivel de atención.

- Referencia y contrarreferencia al Tercer nivel si lo amerita.

Tercer y Cuarto Nivel:

- Neonatos con o sin síntomas, cuyo producto es de madre viremica durante el parto o los últimos cuatro (4) días antes del parto.
- Menores de uno (1) año sospechoso con morbilidad agregada.
- Todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensada.
- Caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas que requiere especialidad (Cardiología, Neurología, Oftalmología, Nefrología).
- Mujer en etapa gestacional sospechosa en labor de parto.

▼ Comportamiento de la enfermedad en Antioquia

De acuerdo a la valoración del riesgo del departamento de Antioquia de posible introducción del virus del chikungunya, según el boletín epidemiológico N° 40 emitido del instituto nacional de salud y del CNE, se han reportado 4 casos confirmados por clínicas, 3 casos confirmado por laboratorios y 40 casos sospechoso de enfermedad, hasta la fecha no se ha evidencia circulación autóctona del virus del chikungunya.



▼ Conclusiones

El virus del chikungunya es más incapacitante que el dengue pero con una letalidad muy baja en comparación con este.

Se considera que todo paciente con síndrome febril sospechoso de chikungunya descartar en primer instancia dengue.

La gran mayoría de los caso se manejan de forma ambulatoria, con recomendación y signos de alarma y los paciente con comorbilidades debe manejarse de manera hospitalaria.

Hay que realizar intervención temprana en los factores determinantes relacionada con el vector, el huésped y el virus para el control de la enfermedad.

Es importante la busque y eliminación de criaderos donde hay presencia del vector, así como la utilización de repelentes y tordillo

▼ Bibliografía

OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS/OMS. Washington D. C. 2011.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843&lang=es

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Oficina Regional de Asia Sudoriental, Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de



Chikungunya. Nueva Delhi, 2008. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/>

Centro para el Control de Enfermedades.
CDC <http://www.cdc.gov/chikungunya/index.html>

Plan nacional de respuesta frente a la introducción del virus chikungunya en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud. Bogotá, D.C. Agosto de 2014 Anexo 4. Lineamientos para el manejo clínico de los pacientes con el virus chikungunya (CHIKV). Ministerio de Salud y Protección Social. 2014

Chikungunya. Boletín epidemiológico evento prioritario. Boletín diario No 31, Octubre 26 de 2014 17:00, Página 1 de 8.

Chikungunya. Boletín epidemiológico evento prioritario. Boletín diario No 32, Octubre 27 de 2014 17:00, Página 1 de 9.

Chikungunya. Boletín epidemiológico evento prioritario. Boletín diario No 40, Octubre 27 de 2014 19:00, Página 1 de 9.

CHIKV, EL VIRUS DEL CHICUNGUNYA.

Por:

Luis Armando Galeano Marín

Médico – Epidemiólogo
Profesional Especializado Secretaría
Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia. Dirección de factores de Riesgo

Duban Enrique Pájaro Cantillo

Médico – Magister en Salud Pública.
Profesional Universitario. Secretaría
Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia. Dirección de factores de Riesgo

Carlos Julio montes Zuluaga

Bacteriólogo – Epidemiólogo
Profesional Universitario. Secretaría
Seccional de Salud y Protección Social de
Antioquia. Dirección de factores de Riesgo.

bia

BOLETÍN INFORMACIÓN PARA LA ACCIÓN



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia