



Facultad de Ciencias  
de la Salud



Programa de Medicina

Simposio

“¿Qué debemos saber de la fiebre por virus Chikungunya?”

# Epidemiología de la infección por Chikungunya en las Américas



**Prof. Alfonso J. Rodríguez-Morales,**

MD, MSc, DTM&H, FRSTMH(Lon), FFTM RPCS(Glasg), PhD(c)

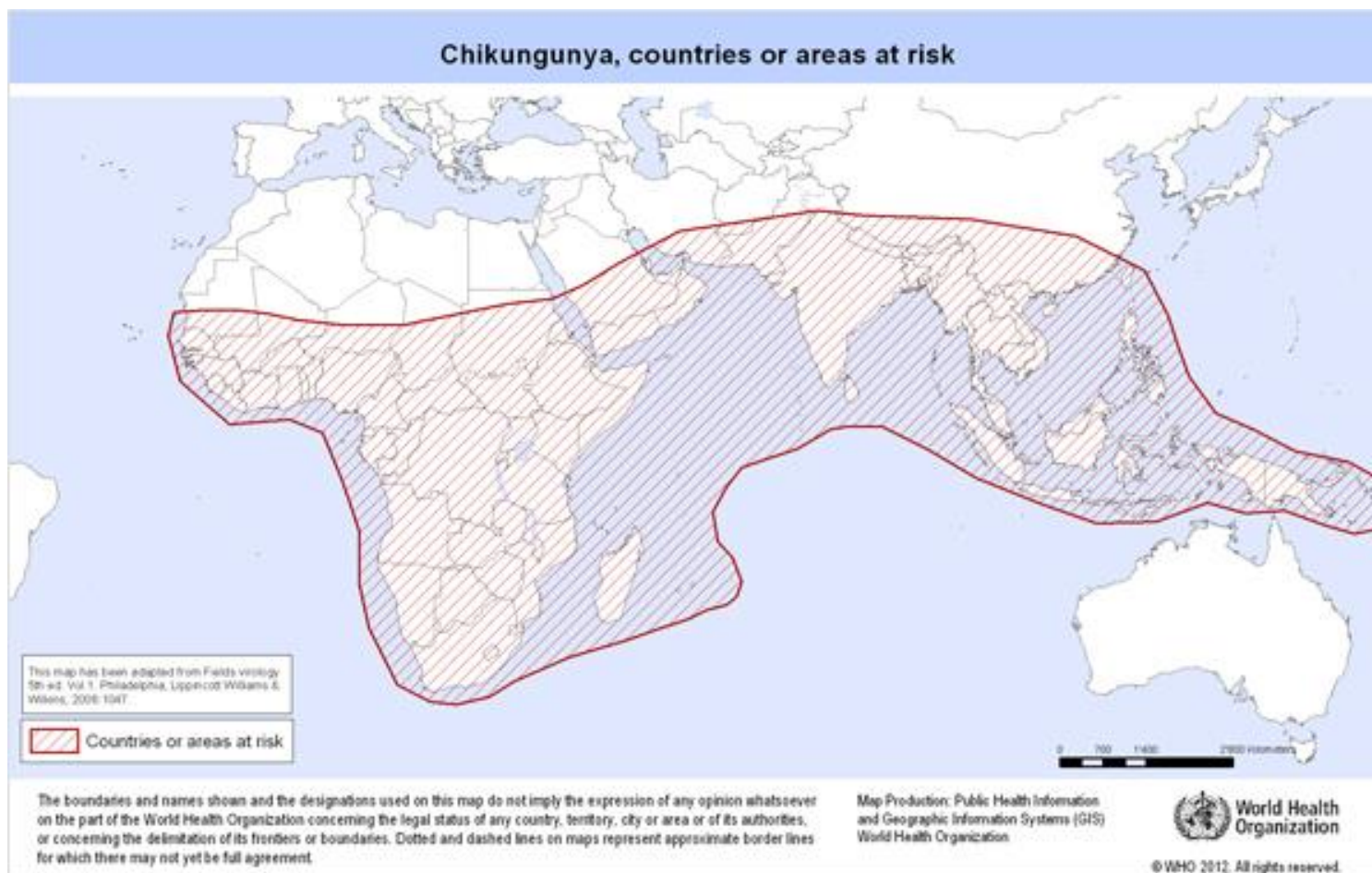


Co-Director del Grupo de Investigación Salud Pública e Infección.  
Docente, Departamento de Medicina Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.  
Miembro del Comité de Zoonosis y Fiebres Hemorrágicas, Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).  
Secretario del Capítulo Eje Cafetero, Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).  
Vocal, Junta Directiva de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (SLAMVI)  
Miembro del American College of Epidemiology (ACE).  
Miembro de la Asociación Internacional de Epidemiología (IEA).

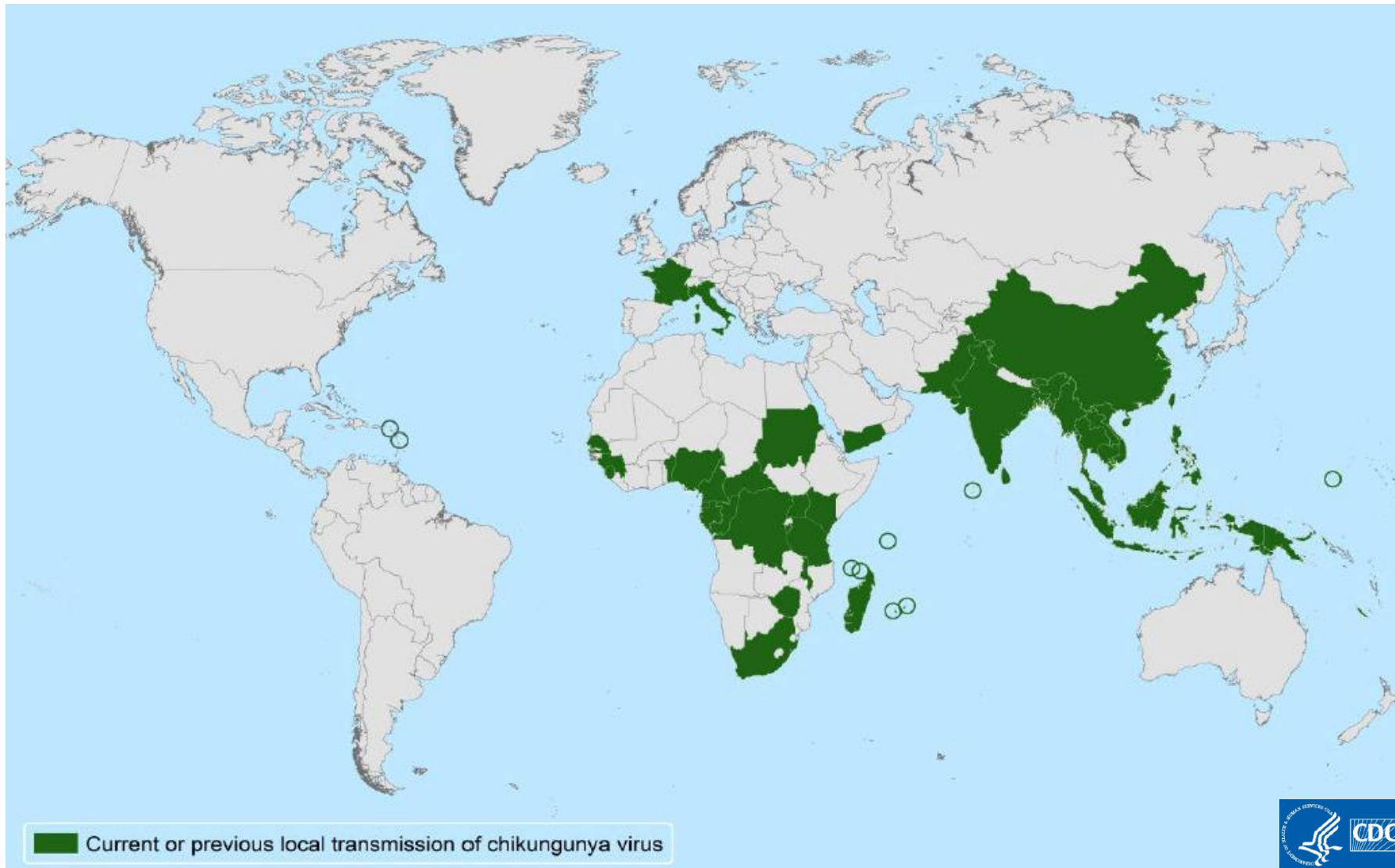
# ¿Qué es la fiebre por virus Chikungunya?

- Enfermedad viral transmitida por la **picadura de mosquitos** (*Aedes*), caracterizada por inicio agudo de **fiebre** y severa poliartralgia (**dolores articulares**)
- Históricamente cuando se presenta, suele puede producir grandes brotes epidémicos o epidemias
- Han ocurrido brotes o epidemias en países de Africa, Asia, Europa, y especialmente en islas de los océanos Índico y Pacífico
- En 2013 se reportaron los primeros casos adquiridos localmente en islas del Caribe

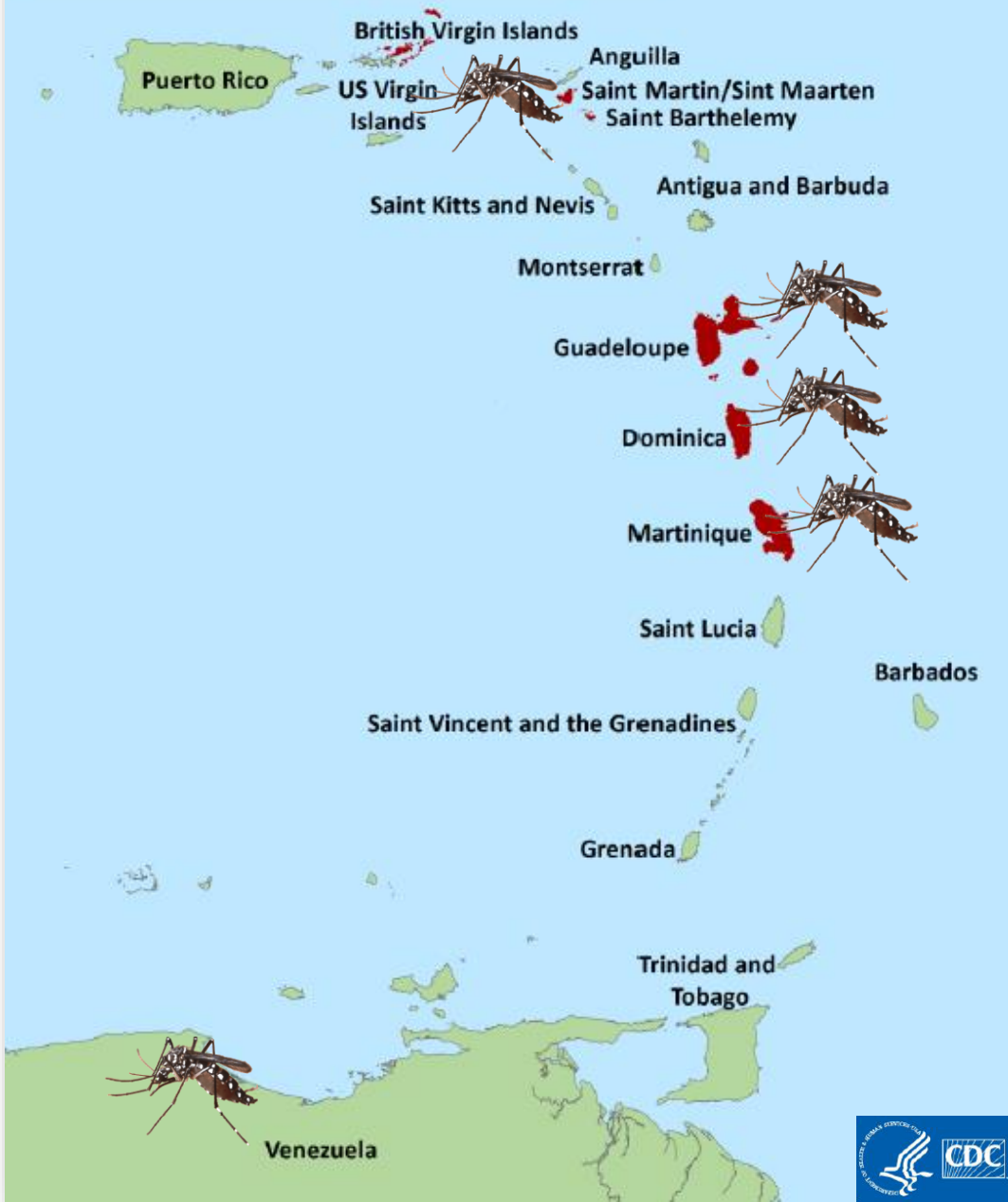
# Hasta finales de 2013



# A finales de 2013



Reported local transmission of chikungunya virus



# Febrero 2014

- Siete países del caribe con casos adquiridos localmente
- >1.000 casos confirmados por laboratorio
- Se esperaba que se expandiera a otras zonas del continente



Facultad de Ciencias de la Salud  
Programa de Medicina  
Departamento de Medicina Comunitaria

Grupo de Investigación  
Salud Pública e Infección



Universidad Tecnológica  
de Pereira

## *Invitación*

Seminario Web (Webinario)

*"Chikungunya Virus – An Emerging Threat to the Americas"*

Martes 18 de Febrero de 2014 – 2 a 3pm – Departamento de Medicina Comunitaria

### Presenter(s):



**J. Erin Staples, MD, PhD**

Medical Epidemiologist

Arboviral Diseases Branch

National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases  
Centers for Disease Control and Prevention



Centers for Disease Control and Prevention  
CDC 24/7: Saving lives, protecting people, reducing health costs



## ACTIVIDADES EXTRA-ACADÉMICAS

Las diapositivas del Webinar *Chikungunya Virus – An Emerging Threat to the Americas (CDC)* (Martes 18 de Febrero de 2014), se encuentran disponibles en el siguiente vínculo: [http://emergency.cdc.gov/coca/ppt/2014/02\\_18\\_14\\_Chikungunya\\_ppt.pdf](http://emergency.cdc.gov/coca/ppt/2014/02_18_14_Chikungunya_ppt.pdf)



(Int J Health Geogr. 2009; 8: 61)

<http://blog.utp.edu.co/arodriguezm/>

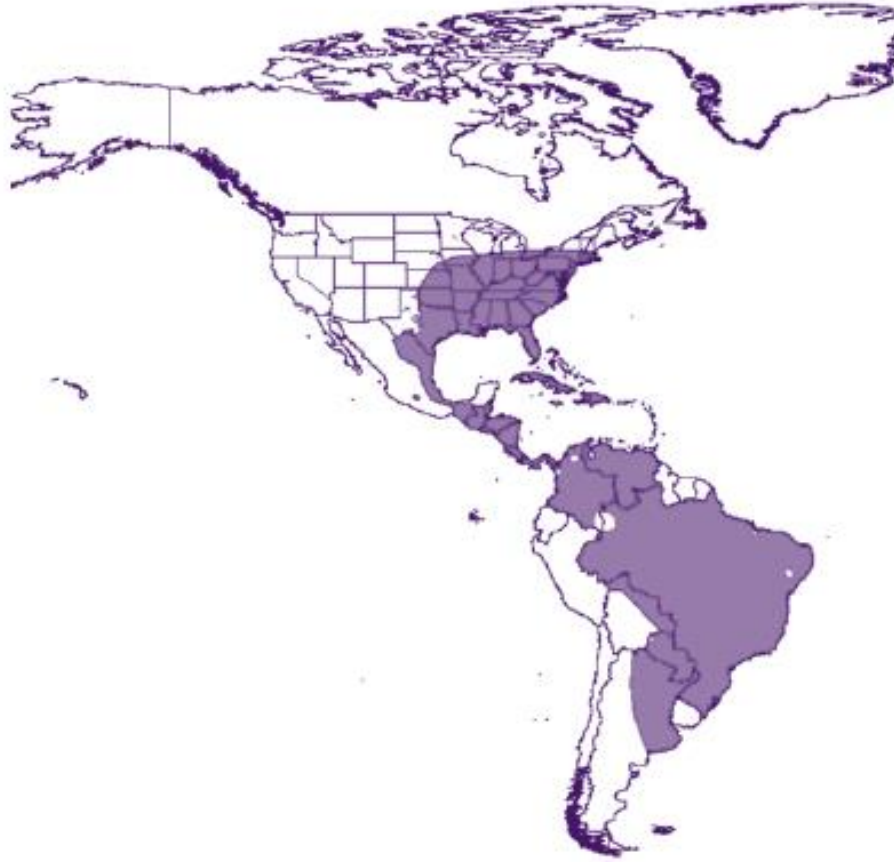


Figura 4. Distribución del *Ae. aegypti* en las Américas.<sup>60</sup>



<sup>60</sup> Adaptado de Arias, 2002.

Figura 5. Distribución aproximada del *Ae. albopictus* en las Américas.<sup>61</sup>



<sup>61</sup> Adaptado de Benedict et al. 2007.

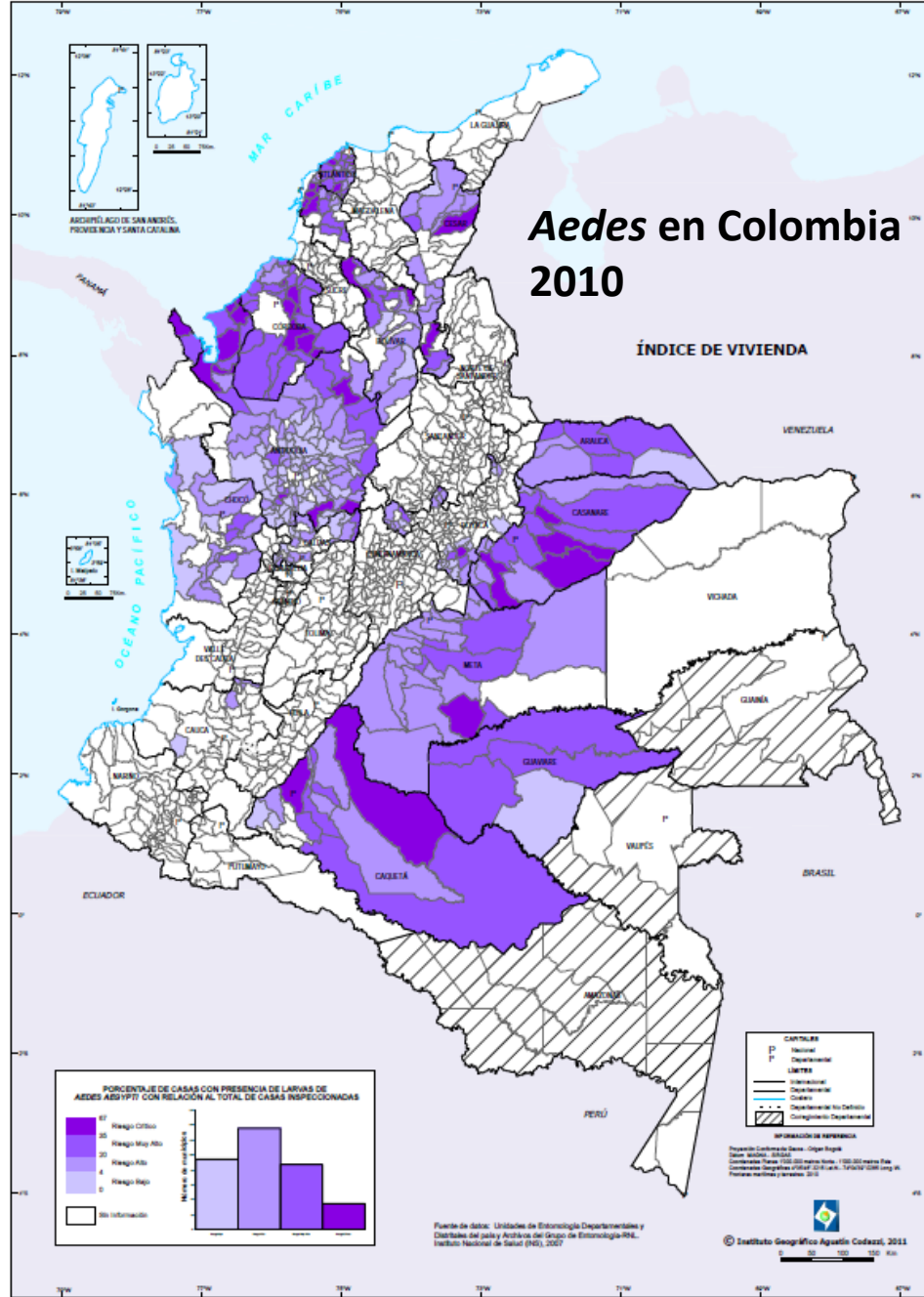
Preparación y respuesta ante la eventual introducción del **virus chikungunya** en las Américas

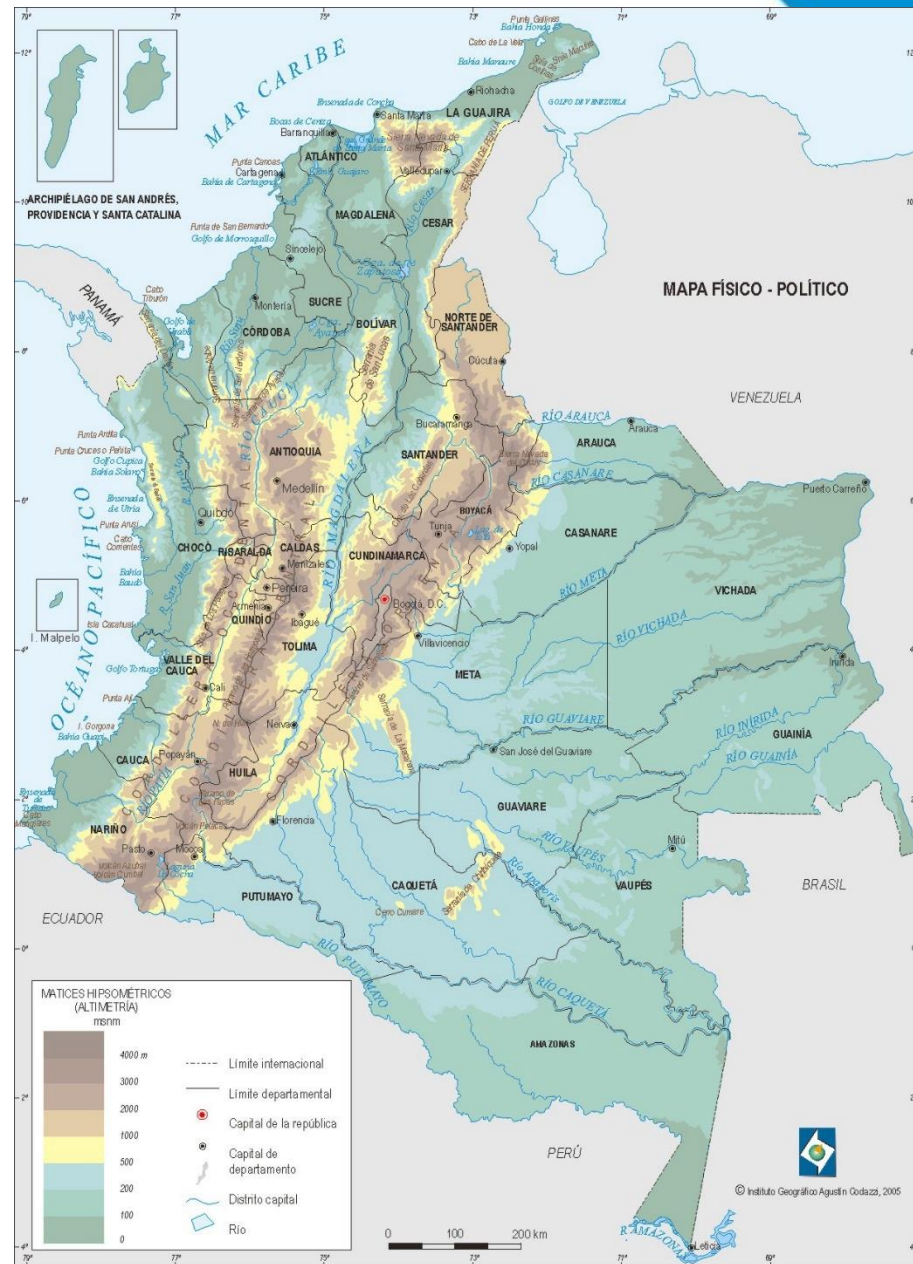
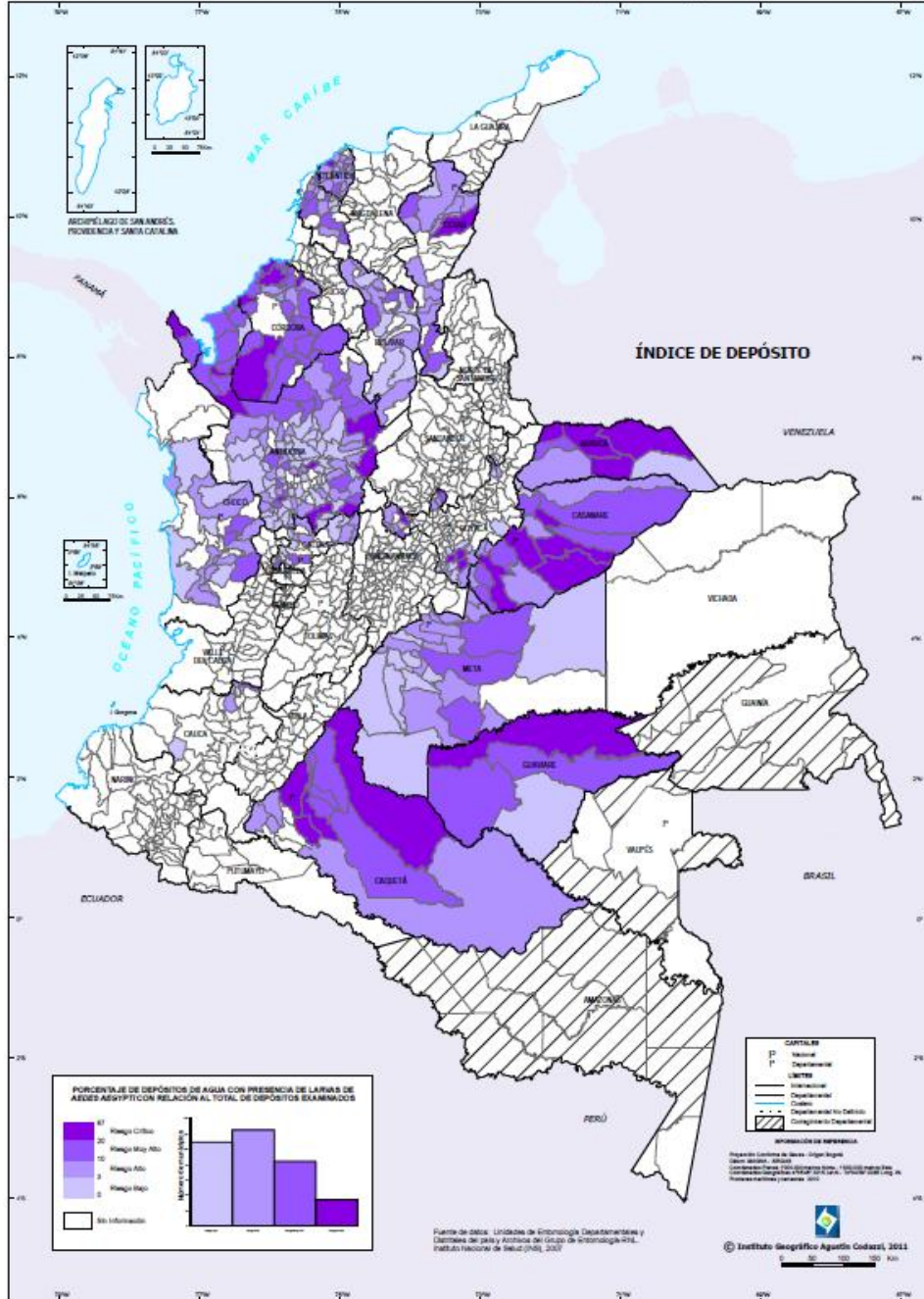
PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA EVENTUAL INTRODUCCIÓN DEL VIRUS CHIKUNGUNYA EN LAS AMÉRICAS

OPS/CDC



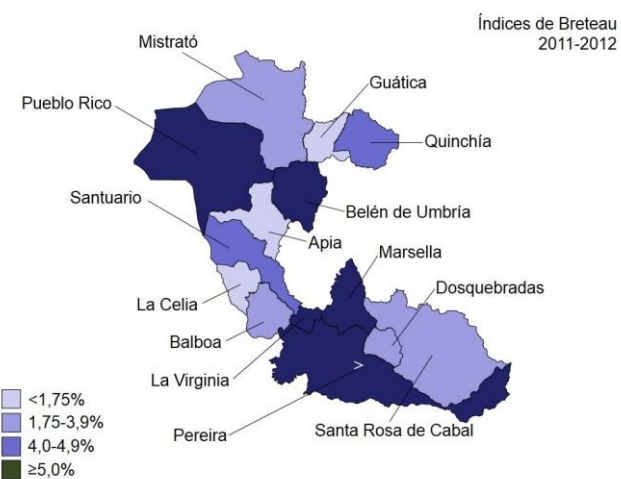
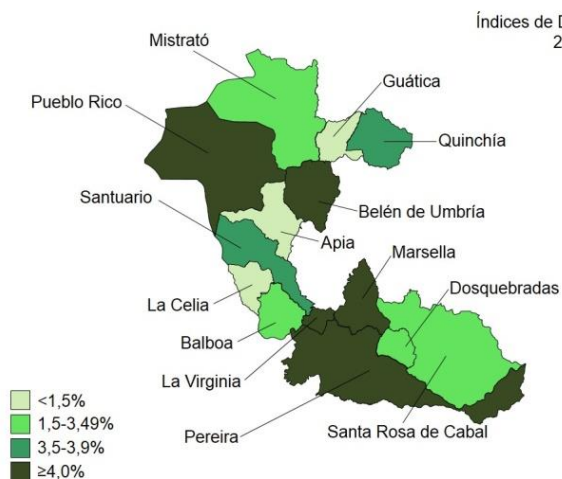
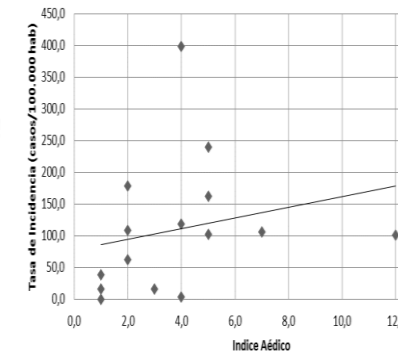
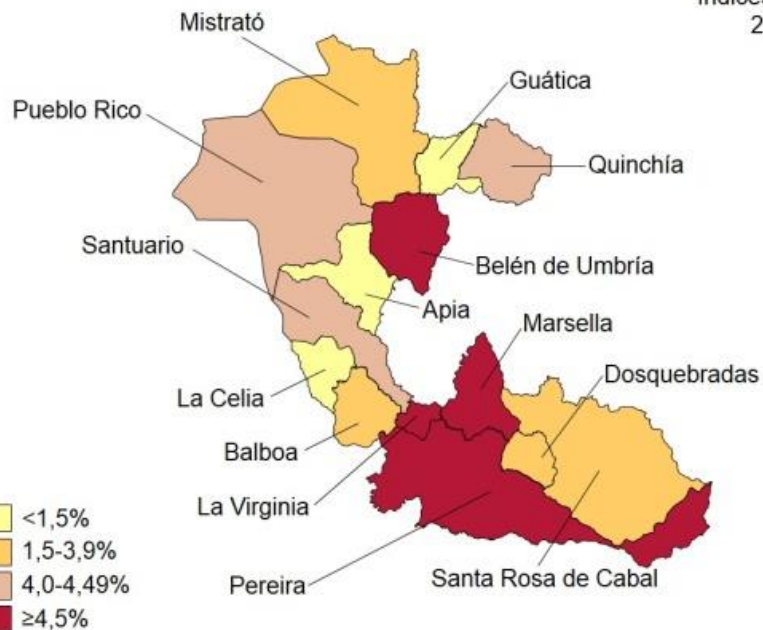






# Aedes en Risaralda, Colombia 2011-2012

Norte



Jeison Andrés Agudelo-Ospina, Catalina Alzate-Carvajal, Andrés Felipe Arroyave-Castaño, Santiago Manrique-Castaño, Camilo Andrés Quiroga-Mendoza, Daniela Sarria-Gómez, María Camila Yepes-Echeverri, Alberth Christian Herrera-Giraldo, Shirley Botero y Alfonso J. Rodríguez Morales. **Caracterización entomológica del Dengue en el Departamento de Risaralda, Colombia, 2011-2012.** *Gaceta Médica de Caracas* 2014 (en prensa).

# Septiembre 2014



# Al 26 de Septiembre de 2014



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semanas)

Casos acumulados

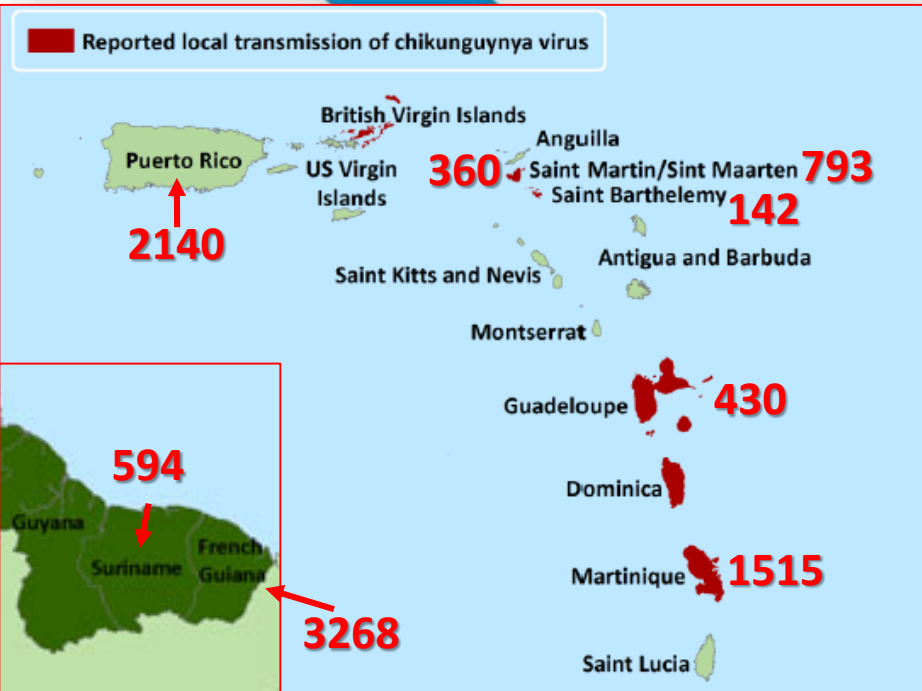
Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre del 2014)

País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
TOTAL		737,084	10,637	1,415	77.5	118	964,341



# Al 26 de Septiembre de 2014

Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de América Latina y el Caribe  
 2013-2014 (por semanas)  
 Casos acumulados  
 Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre de 2014)



País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
<b>Caribe Latino</b>							
Cuba	Semana 33		0	13	0.0	0	11,266
República Dominicana	Semana 38	486,306	84		4,675.0	6	10,404
Guayana Francesa	Semana 38	2,900	3,268		2,477.1	0	249
Guadalupe	Semana 36	78,120	430		16,856.2	49	466
Haiti	Semana 28	64,695	14		627.2	0	10,317
Martinica	Semana 38	64,250	1,515		16,278.5	56	404
Puerto Rico <sup>e</sup>	Semana 35	7,306	2,140	25	256.1	3	3,688
San Bartolomé	Semana 38	985	142		12,662.9	0	9
San Martín (Francia)	Semana 38	4,170	793		13,905.9	3	36
<i>Subtotal</i>		<i>708,732</i>	<i>8,386</i>	<i>38</i>	<i>1,946.6</i>	<i>117</i>	<i>36,839</i>

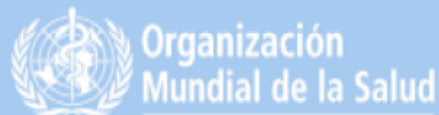
80% de los casos son de esta zona

90% de los fallecidos en 2 países

# Al 26 de Septiembre de 2014



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semanas)

Casos acumulados

Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre del 2014)

País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
<b>Caribe No-Latino</b>							
Anguila	Semana 31		38	2	237.5	0	16
Antigua y Barbuda	Semana 30	679	18		774.4	0	90
Aruba	Semana 36	85	19	12	95.4	0	109
Bahamas	Semana 37		79	4	21.0	0	377
Barbados	Semana 36	77	3	8	27.7	0	289
Islas Caimán	Semana 30		1	3	1.9	0	54
Curazao	Semana 35	607	58	7	452.4	0	147
Dominica	Semana 28	3,559	141		5,068.5	0	73
Granada	Semana 26		5		4.5	0	110
Guyana	Semana 31		76		9.5	0	800
Jamaica	Semana 34	194	28	3	8.0	0	2,784
Montserrat			0		0.0	0	5
Saint Kitts y Nevis	Semana 21	31	28		115.7	0	51
Santa Lucía	Semana 35	214	120		204.9	0	163
San Vicente y las Granadinas	Semana 23	329	67		384.5	0	103
Sint Maarten (Países Bajos) <sup>e</sup>	Semana 24		360		900.0	0	40
Suriname <sup>e</sup>	Semana 38		594	14	110.2	1	539
Trinidad y Tobago	Semana 37		43	3	3.2	0	1,341
Islas Turcas y Caicos	Semana 28		10	7	20.8	0	48
Islas Vírgenes (RU)	Semana 19		20		62.5	0	32
Islas Vírgenes (EUA)	Semana 37	728	51	2	741.9	0	105
<i>Subtotal</i>		<i>6,503</i>	<i>1,759</i>	<i>65</i>	<i>113.6</i>	<i>1</i>	<i>7,276</i>

# Al 26 de Septiembre de 2014



## Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semanas)

Casos acumulados

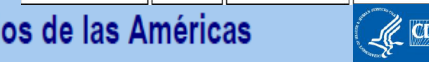
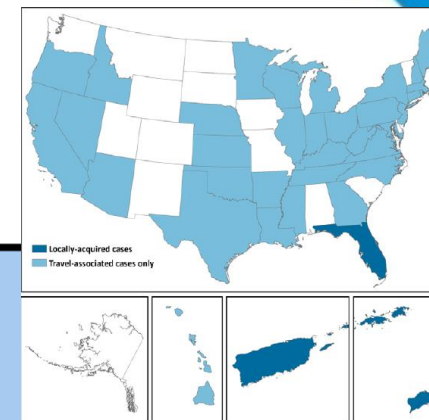
Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre del 2014)

País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
<b>Area Andina</b>							
Bolivia	Semana 29		0	3	0.0	0	10,671
Colombia	Semana 39	4,619	78	7	9.7	0	48,321
Ecuador			0		0.0	0	15,738
Perú	Semana 28		0	3	0.0	0	30,376
Venezuela <sup>e</sup>	Semana 38	841	328	70	3.8	0	30,405
<i>Subtotal</i>		5,460	406	83	4.3	0	135,511





# Al 26 de Septiembre de 2014



## Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semanas) Casos acumulados

Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre del 2014)

País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
<b>América del Norte</b>							
Bermuda			0		0.0	0	69
Canadá	Semana 32		0	8	0.0	0	35,182
México	Semana 38		0	6	0.0	0	118,129
Estados Unidos de América <sup>&gt;</sup>	Semana 39		11	1,114	0.0	0	320,051
	<i>Subtotal</i>	0	11	1,128	0.0	0	473,431
<b>Istmo Centroamericano</b>							
Belize			0		0.0	0	332
Costa Rica	Semana 39		1	16	0.0	0	4,872
El Salvador	Semana 36	16,389	54		259.4	0	6,340
Guatemala	Semana 38		8		0.1	0	15,468
Honduras			0		0.0	0	8,098
Nicaragua	Semana 39		0	22	0.0	0	6,080
Panamá	Semana 39		10	17	0.3	0	3,864
	<i>Subtotal</i>	16,389	73	55	36.5	0	45,054

# Al 26 de Septiembre de 2014



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

## Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2014 (por semanas)

Casos acumulados

Semana Epidemiológica / SE 40 (actualizada al 26 de septiembre del 2014)

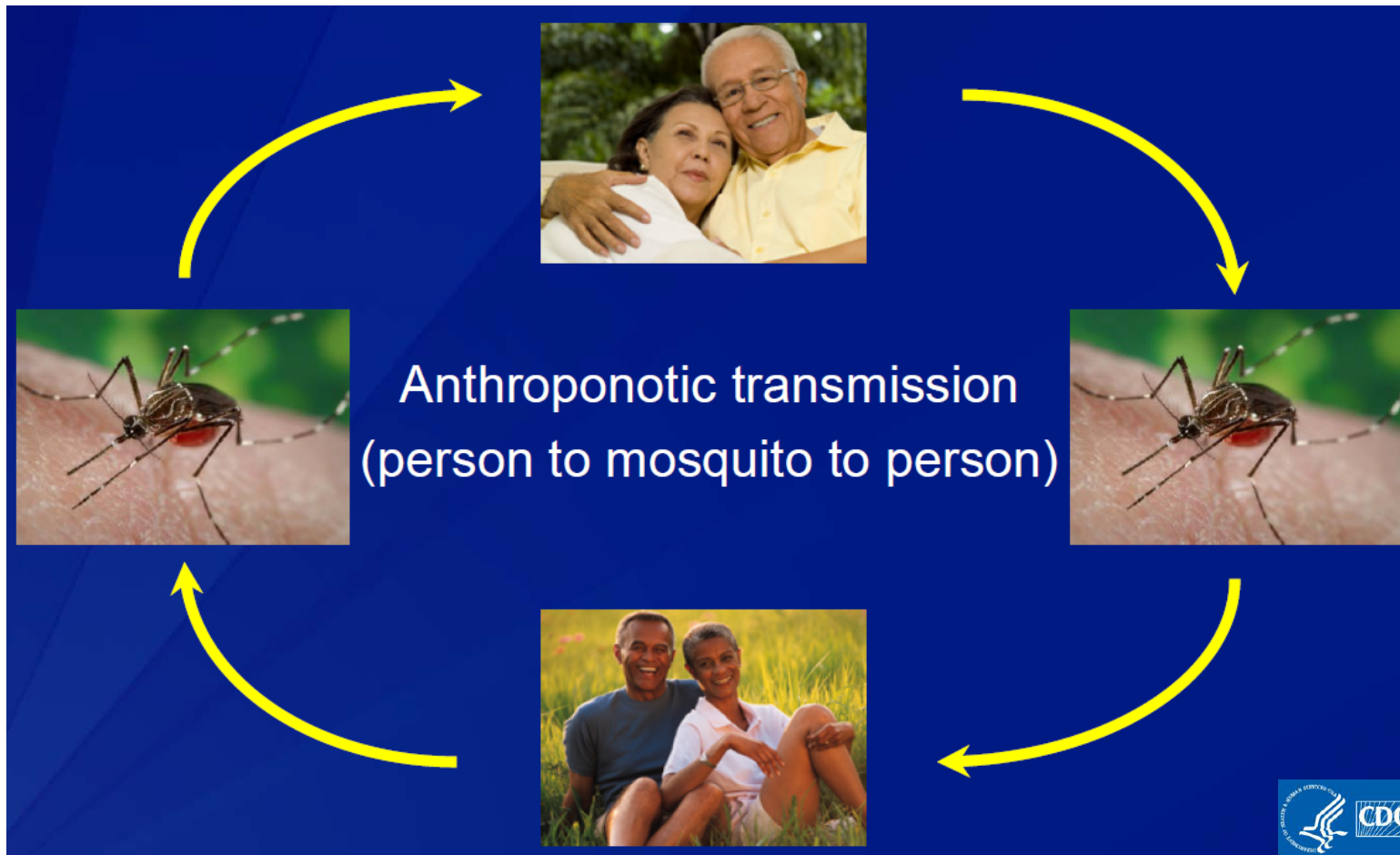
País/Territorio	Semana <sup>a</sup>	Casos de transmisión autóctona <sup>b</sup>		Casos importados (confirmados)	Tasa de incidencia <sup>c</sup>	Fallecidos	Población <sup>d</sup> X 1000
		Sospechosos	Confirmados				
<b>Cono Sur</b>							
Argentina	Semana 35		0	7	0.0	0	41,446
Brasil	Semana 38		2	36	0.0	0	200,362
Chile	Semana 22		0	2	0.0	0	17,620
Paraguay	Semana 27		0	1	0.0	0	6,802
<i>Subtotal</i>		0	2	46	0	0	266,230



**Tabla 1. Definiciones de caso y requisitos para la notificación según cada escenario de aplicación, Colombia, septiembre de 2014.**

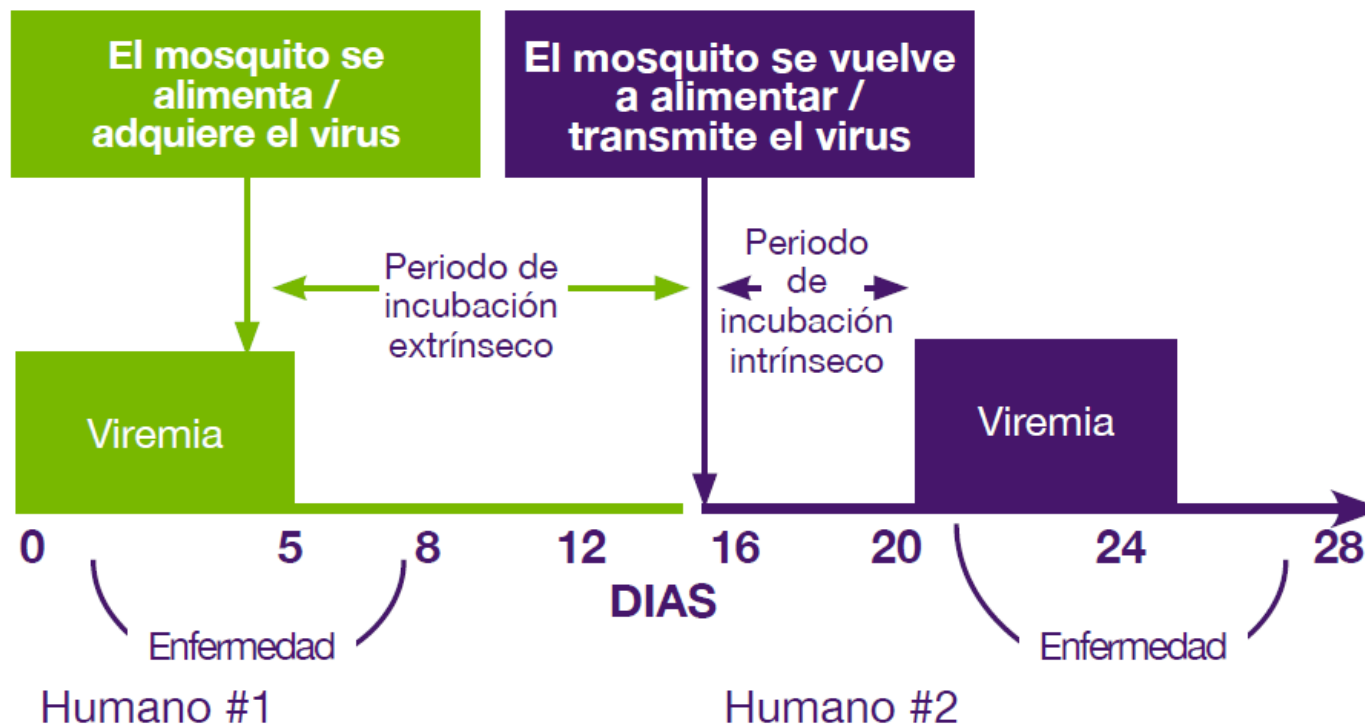
Escenario de aplicación	Tipo de caso	Definición	Requisitos para Notificación
<b>Municipios sin</b> circulación confirmada del virus (sin casos autóctonos) casos <b>atípicos</b> o <b>complicados</b> (comorbilidad, embarazo)	<b>Caso sospechoso</b>	Paciente con fiebre $>38^{\circ}\text{C}$ , artralgia grave o artritis de comienzo agudo y rash que no se explican por otras condiciones médicas, y que resida en un municipio en donde no se han confirmado casos de CHIKV por laboratorio.	1. Ficha de notificación individual 217 2. Historia Clínica 3. Toma de Muestra
<b>Municipios sin</b> casos confirmados previamente o para casos <b>atípicos</b> o <b>complicados</b> (comorbilidad, embarazo)	<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	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 el título de anticuerpos específicos IgG para CHIKV en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas).	Las muestras deben ser enviadas al laboratorio del INS y deben incluir: 1. Ficha de notificación 2. Resumen de la historia clínica
<b>Municipios con</b> circulación confirmada del virus (casos autóctonos) o que <b>limitan</b> con municipios donde hay circulación confirmada	<b>Caso confirmado por clínica</b>	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	1. Notificación colectiva diaria (durante fase de introducción), código 910.

# Ciclo de transmisión primaria



- La mayoría de personas infectadas presentan síntomas (**72-95%**)
- Período de incubación usual de **3-7 días** (rango 1-12 días)

Figura 1. **Períodos de incubación extrínseco e intrínseco del virus chikungunya.**



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



# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

Mapa 1. Entidades territoriales de Colombia con casos confirmados y sospechosos de enfermedad por Virus de chikunguña 30 de septiembre de 2014.

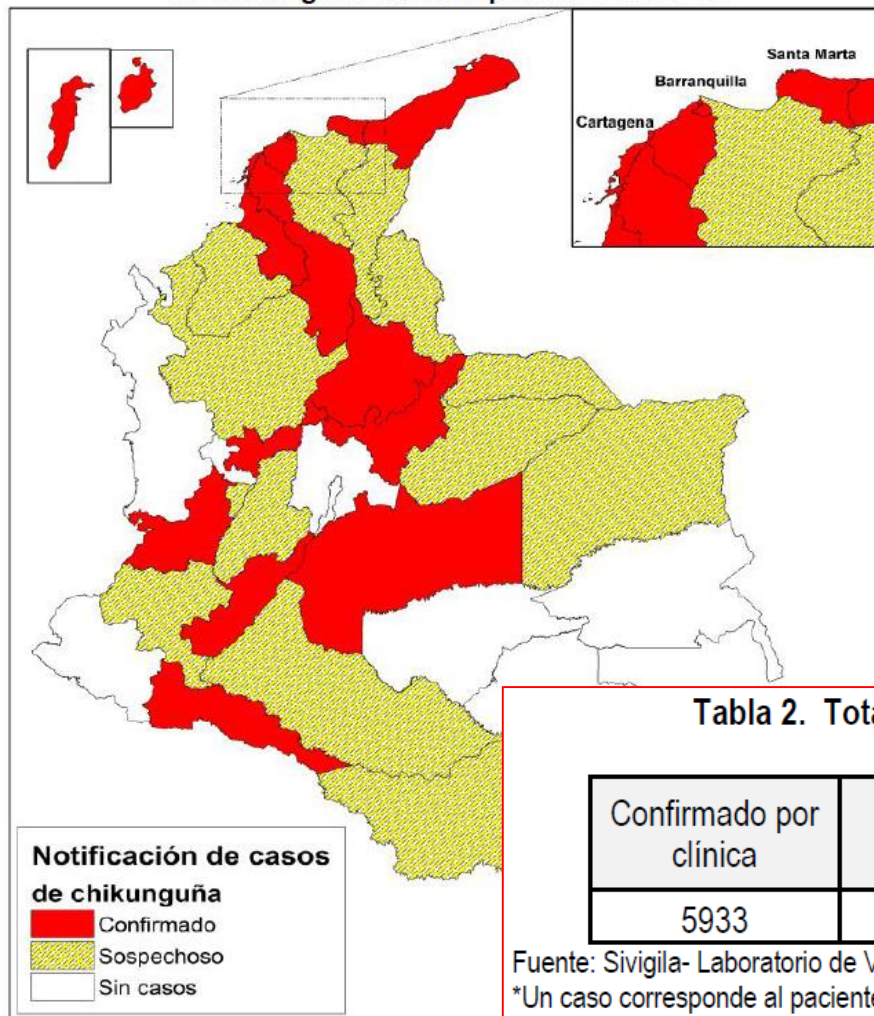


Tabla 2. Total de casos notificados por municipio de procedencia y clasificación en Colombia a septiembre 30 de 2014.

Confirmado por clínica	Confirmado por laboratorio*	Descartado por clínica	Descartado por laboratorio	Casos sospechosos
5933	119*	26	102	117

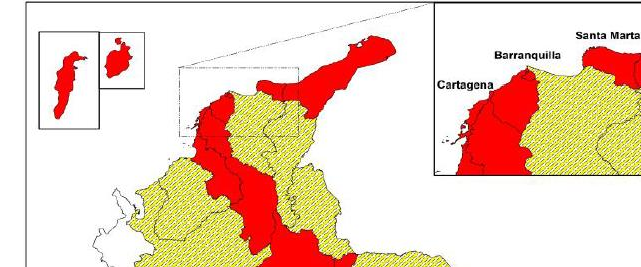
Fuente: Sivigila- Laboratorio de Virología INS.

\*Un caso corresponde al paciente diagnosticado en Estados Unidos, procedente de Cartagena.

Fuente: Sivigila- Laboratorio de virología-INS.

Tabla 6. Distribución de casos de chikunguña en región Caribe por municipio de procedencia, Colombia a 30 de septiembre de 2014

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Casos confirmados por clínica	casos confirmados por laboratorio	casos sospechosos	Total general
Atlántico	Campo De La Cruz	1	0	0	1
	Luruaco	0	0	1	1
	Malambo	1	0	0	1
	Palmar De Varela	0	0	2	2
	Ponedera	0	0	1	1
	Puerto Colombia	0	0	1	1
	Sabanagrande	3	1	0	4
	Sabanalarga	4	1	0	5
	Santa Lucía	0	0	2	2
	Santo Tomás	0	0	3	3
Soledad	17	3	0	20	
Suán	0	0	2	2	
Barranquilla	Barranquilla	12*	1	0	13
Bolívar	Anjona	18	6	0	24
	Arroyohondo	0	1	0	1
	El Carmen De Bolívar	20	0	0	20
	El Guamo	3	0	0	3
	Magangué	6	1	0	7
	Mahates	451	27	0	478
	Maria La Baja	51	0	0	51
	Retiro	0	1	0	1
	San Estanislao	15	0	0	15
	San Jacinto	365	3	0	368
	San Juan De Nepomuceno	1773	11	0	1784
	Santa Catalina	4	0	0	4
	Santa Rosa	0	0	2	2
	Sin dato	6	0	0	6
	Turbaco	550	4	0	554
	Turbaná	2	0	0	2
Villanueva	13	0	0	13	
Cartagena	Cartagena	2472	6	0	2478
Cesar	Aguachica	0	0	4	4
	Astrea	0	0	1	1
	El Paso	0	0	19	19
	Pailitas	0	0	1	1
Córdoba	San Alberto	0	0	1	1
	Montería	0	0	2	2
La Guajira	Tuchin	0	0	1	1
	Albania	0	1	0	1
	Barrancas	0	0	0	0
	Maicao	0	0	1	1
Magdalena	Riohacha	0	1	1	2
	San Juan Del Cesar	0	1	0	1
	Ciénaga	0	0	1	1
San Andrés y Providencia	Nueva Granada	0	0	1	1
	Plato	0	0	2	2
Santa Marta D.E.	San Andrés Isla	5	1	0	6
	Santa Marta	0	1	0	1
Sucre	Chalan	0	1	0	1
	Corozal	1	0	0	1
	Coveñas	0	1	0	1
	La Unión	0	0	1	1
	Ovejas	130	4	0	134
	Palmito	0	0	11	11
	Sampués	2	1	0	3
	San Benito Abad	0	0	2	2
	San Onofre	0	0	1	1
	Sincelejo	5	5	0	10
<b>Total General</b>		<b>5930</b>	<b>83</b>	<b>64</b>	<b>6077</b>



## Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

### Muertes

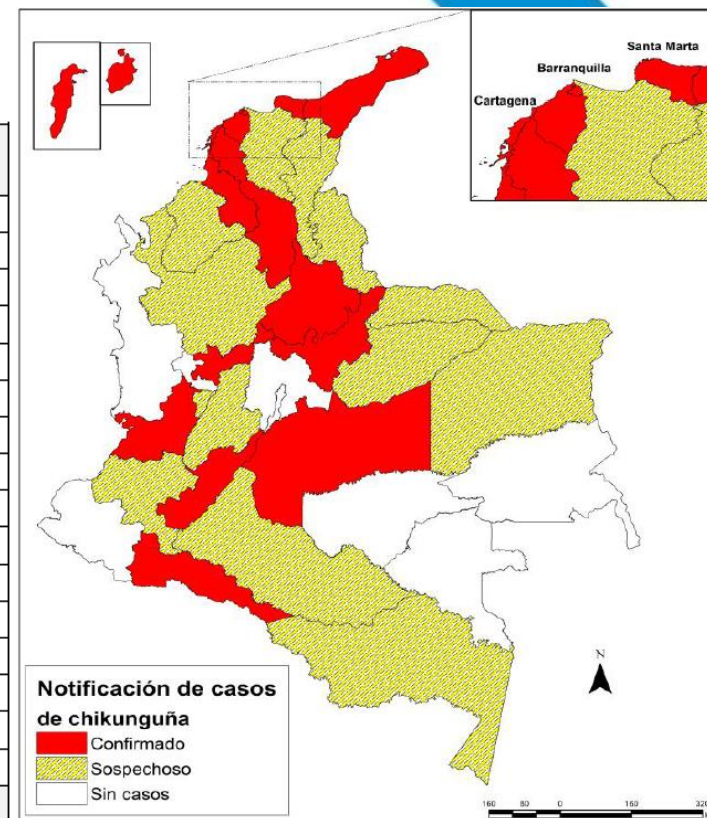
A la fecha se han notificado tres muertes procedentes del **Departamento de Bolívar**, las cuales se encuentran en estudio, ya que todas presentaban importantes patología de base.

# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

Tabla 4. Distribución de casos de chikunguña en región oriente por municipio de procedencia, Colombia a 30 de septiembre de 2014

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Casos confirmados por clínica	casos conformados por laboratorio	casos sospechosos	Total general
Boyacá	Chinavita	0	1	0	1
	El Espino	0	1	0	1
	San Luis De Gaceno	0	4	0	4
Norte De Santander	Bochalema	0	0	1	1
	Cúcuta	0	0	3	3
	San Calixto	0	0	1	1
Santander	Bolívar	0	0	1	1
	Bucaramanga	0	2	0	2
	Floridablanca	0	0	1	1
	Gambita	0	0	1	1
	Girón	0	0	1	1
	Landázuri	0	0	1	1
	Málaga	0	0	1	1
	Piedecuesta	0	1	0	1
	San José De Miranda	0	0	0	0
	Socorro	0	0	1	1
<b>Total general</b>		<b>0</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>21</b>

Fuente: Sivigila-Laboratorio de virología INS.





# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

**Tabla 2. Distribución de casos de chikunguña en región Amazonía por municipio de procedencia, en Colombia a 30 de septiembre de 2014**

Entidad territorial de Procedencia	Municipio de Procedencia	Confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Amazonas	Puerto Santander*	0	0	1	1
Caquetá	Florencia	0	0	1	1
Putumayo	Puerto Asís	0	4	0	4
	Valle Del Guamuez	0	4	0	4
<b>Total general</b>		<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>10</b>

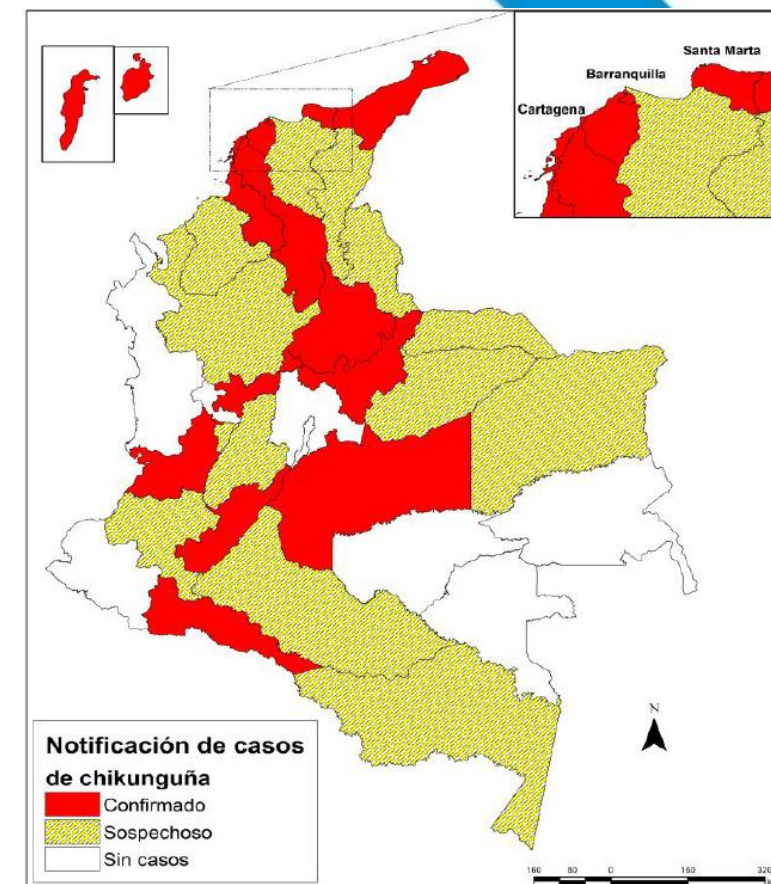
Fuente: Sivigila-Laboratorio de virología INS.

**Tabla 3. Distribución de casos de chikunguña en región Centro por municipio de procedencia, Colombia a 30 de septiembre de 2014**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Casos confirmados por clínica	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Antioquia	Apartado	0	0	1	1
	Necoclí	0	0	1	1
Bogotá D.C	Bogotá D.C*	0	0	4	4
Caldas	Chinchiná	0	1	0	1
	Manizales	0	0	1	1
Huila	Baraya	0	1	0	1
	Neiva	0	0	1	1
Quindío	Armenia	0	0	1	1
Tolima	Ambalema	0	0	1	1
<b>Total general</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>12</b>

Fuente: Sivigila-Laboratorio de virología INS.

\* Bogotá D.C: Es necesario que el distrito de Bogotá ajuste la procedencia de los casos notificados al Sivigila.



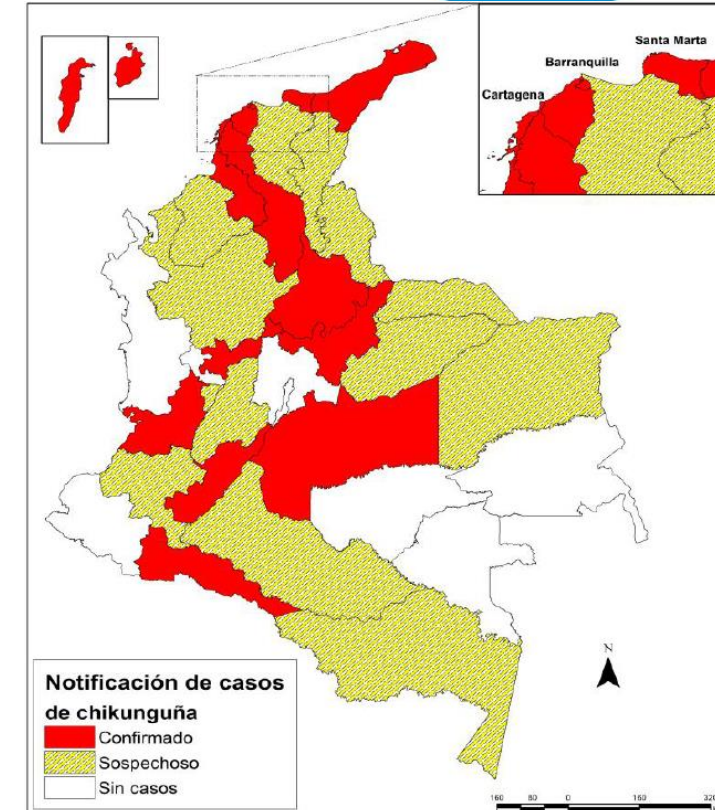
# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

**Tabla 5. Distribución de casos de chikunguña en región Orinoquía por municipio de procedencia, Colombia a 30 de septiembre de 2014**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Casos confirmados por clínica	casos conformados por laboratorio	casos sospechosos	Total general
Arauca	Arauca	0	0	1	1
Casanare	Villanueva	0	0	1	1
Meta	Barranca De Upía	0	0	1	1
	Cumaral	0	0	1	1
	Villavicencio	3	1	0	4
Vichada	Sin Dato*	0	0	1	1
<b>Total General</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>9</b>

Fuente: Sivigila-Laboratorio de virología INS

\*Vichada (Sin dato) Notificado por la Entidad territorial de Atlántico, pendiente realizar ajuste.

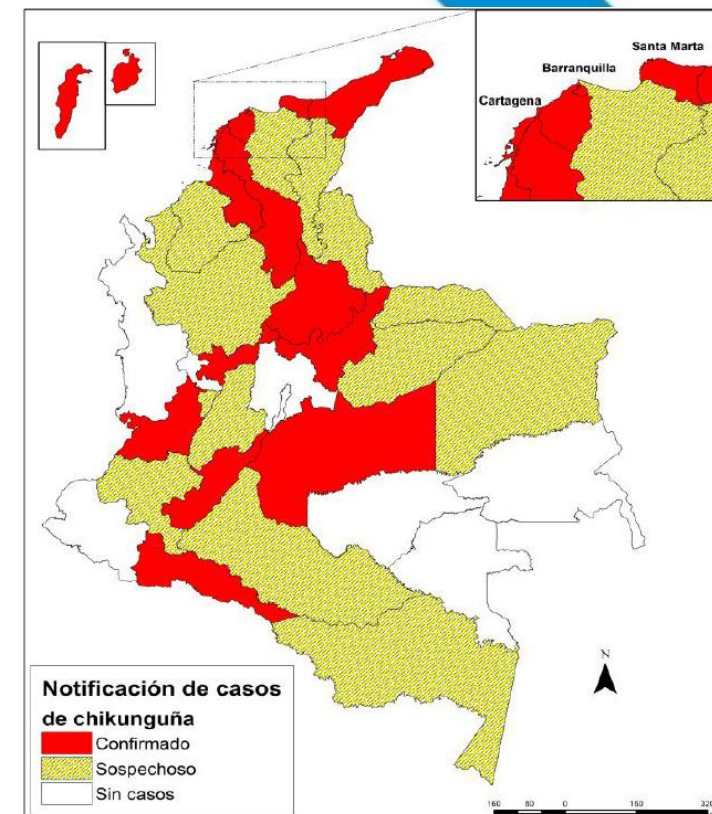


# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

**Tabla 7 Distribución de casos de chikunguña en región Pacífica por municipio de procedencia, Colombia a 30 de septiembre de 2014**

Entidad territorial de procedencia	Municipio de procedencia	Casos confirmados por clínica	casos confirmados por laboratorio	casos sospechosos	Total general
Cauca	Bolivar	0	0	1	1
Valle	Bugalagrande	0	1	0	1
	Cali	0	0	4	4
	Palmira	0	0	1	1
	Tuluá	0	2	0	2
	Yumbo	0	1	0	1
<b>Total general</b>		<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>

Fuente: Sivigila-Laboratorio de virología INS



# Colombia, al 30 de Septiembre de 2014

**Tabla 8. Distribución de casos confirmados de chikunguña importados en Colombia a 26 de septiembre de 2014.**

Entidad territorial notificadora	País de procedencia	Casos confirmados por laboratorio	Casos sospechosos	Total general
Antioquia	Puerto Rico	2	0	2
Atlántico	Venezuela	0	1	1
Barranquilla	Venezuela	2	1	3
Bogotá D.C	Sin dato	0	3	3
	Panamá	0	1	1
	República dominicana	2	1	3
	Venezuela	1	2	3
Bolívar	Venezuela	0	1	1
Caldas	Venezuela	0	2	2
Guaviare	Venezuela	0	1	1
Norte Santander	Venezuela	2	3	5
Santander	Venezuela	0	2	2
Valle	República dominicana	2	0	2
<b>Total General</b>		<b>11</b>	<b>18</b>	<b>29</b>

# Medidas de salud pública pertinentes para personal clínico

- Los pacientes infectados por el virus CHIK son el reservorio de la infección para otros, en el hogar y en la comunidad.
- Por consiguiente, las medidas de salud pública para **reducir al mínimo la exposición a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del brote.**
- Eduque al paciente y a otros miembros del hogar acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo este riesgo al disminuir la población de vectores y el contacto con vector.

# Reducir al mínimo la población de vectores

- Redoble los esfuerzos para reducir los hábitats larvarios al interior y en las proximidades de las casas; eliminar toda el agua estancada en la basura o desechos alrededor del hogar y en las zonas peridomésticas.



# ¿Dónde se crían los zanovados que transmiten el dengue?



### ¿QUÉ HACER SI PRESENTA SINTOMAS?

- Mantenerse hidratado
- Acudir a una Institución de salud
- No Automedicarse

### ¿CÓMO PREVENIRLO?

- Usar repelente para zancudos
- Eliminar criaderos de mosquitos
- Utilizar toldillos

- \*Lavar cada cinco días tanques que almacenen agua
- \*Mantener tapados los elementos que almacenan agua
- \*Recolectar las basuras

**¡PÓNGALE FIN AL CHIKUNGUYA!**

POR UNA PEREIRA MEJOR

### ¿QUÉ ES EL VIRUS DEL CHIKUNGUYA?

Es una enfermedad viral que se propaga por la picadura de los mismos zancudos que transmiten el dengue. Estos zancudos adquieren el virus al alimentarse de la sangre de personas infectadas y lo transmiten al picar a otros



### SÍNTOMAS

- Fiebre mayor de 38°C
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular
- Dolor en las articulaciones
- Brote en la piel



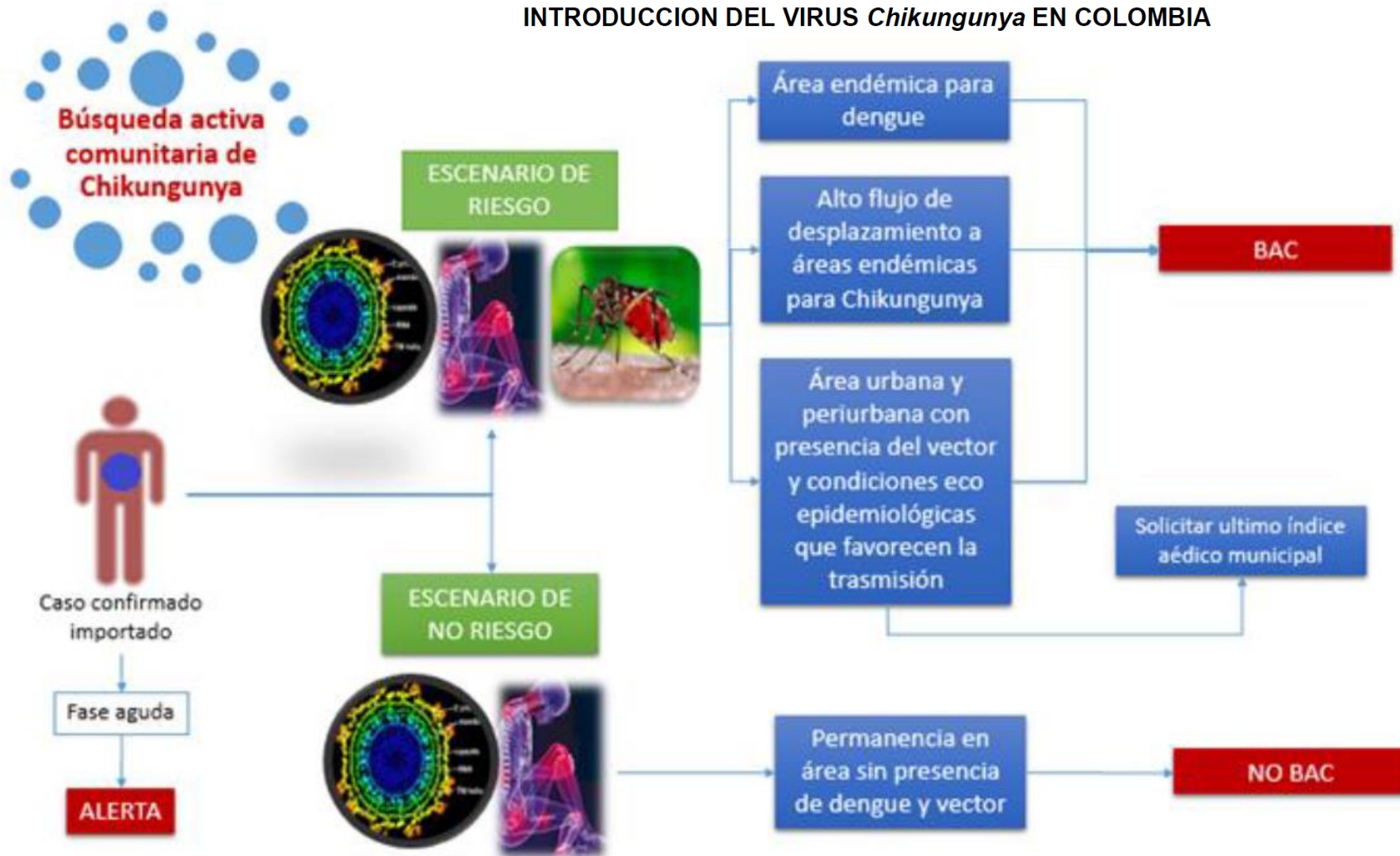
ENRIQUE VÁSQUEZ ZULETA  
ALCALDE

ALCALDIA DE PEREIRA  
Secretaría de Salud  
y Seguridad Social

Mayor Información  
Secretaría de Salud Pereira  
@secsaludpereira  
secretariasalud@pereira.gov.co  
Tel: 3248310



## LINEAMIENTOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, ENTOMOLOGICA Y DE LABORATORIO ANTE LA INTRODUCCION DEL VIRUS *Chikungunya* EN COLOMBIA





Información para proveedores de asistencia sanitaria

## Fiebre chikungunya

### Antecedentes

La fiebre chikungunya (CHIK), causada por el virus chikungunya, es una infección arboviral, transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes* infectados.

La enfermedad ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países. A finales del 2013, se documentó la primera transmisión local (autóctona) en las Américas.

Cuadro 1—Características clínicas de la fiebre chikungunya

Síntomas comunes	Otros síntomas posibles	
Fiebre	Estomatitis	Fotofobia
Artralgia	Úlceras orales	Dolor retroorbitario
Poliartritis	Hiperpigmentación	Vómito
Dolor de espalda	Mialgias	Diarrea
Cefalea	Dermatitis exfoliativa (niños)	Síndrome meningeo
Erupciones cutáneas		

Adaptado de *Guidelines on Clinical Management of Chikungunya fever, 2008. WHO/SEARO*

### Manifestaciones clínicas

#### Presentación y enfermedad aguda

La fiebre CHIK afecta a todos los grupos de edad y a ambos géneros. Después de un período de incubación de 3-7 días (rango: 1-12 días) tras la picadura de mosquitos, el virus CHIK causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (87%) y cefalea (82%) (Cuadro 1). El dolor de las articulaciones tiende a ser peor en la mañana, aliviado por el ejercicio leve y agravado por los movimientos bruscos. Los tobillos, las muñecas y las articulaciones pequeñas de la mano tienden a ser las más afectadas. También puede afectar articulaciones más grandes como la rodilla, hombro y columna vertebral. Se ha descrito artritis migratoria con efusiones en cerca del 70% de los casos.

#### Resultado clínico

En la mayor parte de los pacientes, los síntomas desaparecen en 1-3 semanas. Sin embargo, algunos pacientes pueden sufrir recaída de los síntomas reumatológicos (por ejemplo, poliartalgia, poliartrosis, tenosinovitis) en los meses después de la enfermedad aguda. Diversas proporciones de pacientes presentan dolores de las articulaciones persistentes durante meses o años. También se han descrito secuelas neurológicas, emocionales y dermatológicas. Los individuos mayores y aquellos con los trastornos articulares subyacentes reumáticos y traumáticos parecen ser más vulnerables para presentar síntomas crónicos articulares. La mortalidad es rara y ocurre principalmente en los adultos mayores.

#### Cuándo referir al paciente

- Duda diagnóstica con una enfermedad tratable de manera específica
- Fiebre que persiste por más de cinco días
- Dolor persistente
- Mareo postural, extremidades frías
- Disminución en la producción de orina
- Cualquier hemorragia subcutánea o a través de cualquier orificio
- Vómitos constantes
- Embarazo
- Personas mayores de 60 años de edad y recién nacidos

La fiebre CHIK es una enfermedad emergente que todavía no ha recibido cobertura suficiente en los programas de estudios médicos. No dispone de tratamiento específico ni de vacuna. Esta ayuda memoria incluye la experiencia de expertos, publicadas en varias directrices y manuales de la OMS/SEARO y de la OPS/OMS.

### Diagnóstico diferencial

La fiebre CHIK puede no tener las manifestaciones características o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas o no. El diagnóstico diferencial debe tener en cuenta las características epidemiológicas como lugar de residencia, historia de viajes y exposición.

Algunas de las enfermedades que pueden considerarse en el diagnóstico diferencial son:

- (1) **Dengue.** Es posible el diagnóstico de laboratorio.

Cuadro 2—Comparación CHIK y dengue(\*)

Características clínicas	Fiebre CHIK	Dengue
Fiebre	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Erupciones cutáneas	++	+
Disrasias hemorrágicas	+/-	++
Choque	-	+/-
Leucopenia	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocitopenia	+	+++

Adaptado de OPS/OMS. Preparación y respuesta frente a virus chikungunya en las Américas, 2010

(\*) Frecuencia media de síntomas de estudios donde las dos enfermedades se compararon: +++ = 70-100% de pacientes; ++ = 40-69%; + = 10-39%; +/- = 1-9%; - = 0%

- (2) **Leptospirosis**

- (3) **Malaria.**

- (4) **Meningitis**

- (5) **Artritis posinfecciosa**

- (6) **Otros virus:** Mayaro, rubéola, sarampión, parvovirus, enterovirus.

### 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
• Cultivo vírico	Primeros 3 días de enfermedad
• RT-PCR	Día 1-8
• Análisis de anticuerpos IgM	Día meses 4-2
• IgG o análisis de anticuerpos neutralizantes que muestre títulos ascendentes	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.

### Principios para el manejo clínico

- No hay ningún medicamento antiviral específico contra virus CHIK.
- El tratamiento es sintomático.
- El paracetamol es el medicamento de elección hasta otras etiologías como el dengue se descarten.
- Se pueden usar otros analgésicos como los antiinflamatorios no esteroideos o los narcóticos si el paracetamol no proporciona alivio.
- Durante la etapa aguda de la enfermedad, generalmente, los esteroides no están indicados debido a los efectos adversos.
- Debe evitarse la aspirina debido al riesgo de hemorragia o síndrome de Reye.
- Se recomiendan formas leves de ejercicio y fisioterapia en la fase de recuperación.
- Debe instituirse tratamiento en todos los casos presuntos sin esperar la confirmación serológica o vírica.
- Durante una epidemia, no es necesario que se realicen pruebas virológicas/serológicas a todos los casos.
- Todos los casos sospechosos deben mantenerse bajo mosquiteros durante el período febril.
- Las comunidades en las zonas afectadas deben sensibilizarse sobre las medidas de control de mosquitos que deben ser adoptadas en el hospital y el domicilio.

### Efecto sobre el embarazo

La fiebre de CHIK parece tener una repercusión directa sobre el embarazo, con notificación de abortos espontáneos esporádicos y transmisión materno-infantil en el período perinatal.

### Efecto sobre recién nacidos

Las madres aquejadas con la fiebre CHIK en el período perinatal (-4 días a +1 días del parto) pueden transmitir la fiebre CHIK a los recién nacidos mediante transmisión vertical. La cesárea no parece prevenir esta transmisión. La fiebre CHIK neonatal está asociada con fiebre, inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel, crisis convulsivas, meningoencefalitis y anomalías ecocardiográficas en el recién nacido.

### Medidas de salud pública pertinentes para personal clínico

Los pacientes infectados por el virus CHIK son el reservorio de la infección para otros, en el hogar y en la comunidad. Por consiguiente, las medidas de salud pública para reducir al mínimo la exposición a mosquitos se convierten en imperativas para prevenir la diseminación del brote.

Eduque al paciente y a otros miembros del hogar acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducir al mínimo este riesgo al disminuir la población de vectores y el contacto con vector.

#### Reducir al mínimo la población de vectores

- Redoble los esfuerzos para reducir los hábitats larvarios al interior y en las proximidades de las casas; eliminar toda el agua estancada en la basura o desechos alrededor del hogar y en las zonas peridomésticas.

#### Reducir al mínimo el contacto de vector-paciente

- El paciente ha de descansar bajo mosquiteros, preferentemente impregnados de permetrina. Esto también se ha de aplicar en lactantes.
- El paciente, así como otros miembros del hogar, han de llevar mangas largas para cubrir las extremidades.
- Emplear alambre-malla/redes en puertas y ventanas.

### Notificación

Todo caso de CHIK en la comunidad debe comunicarse de inmediato al funcionario de salud pública para permitir la ampliación de las medidas de control en la comunidad al nivel de distrito.

#### Definición de caso

- Criterios clínicos: aparición aguda de fiebre >38,5°C y artralgia grave o artritis que no se explica por otros trastornos médicos.
- Criterios epidemiológicos: residir o haber visitado zonas epidémicas, en las que se ha informado de transmisión 15 días antes de la aparición de los síntomas.

Sobre esta base, los casos se clasificarán como:

- Caso sospechoso: un paciente que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.
- Caso confirmado: un paciente sospechoso que satisface los criterios de laboratorio (Cuadro 3).

### Sangre, órganos y tejidos

Es posible la transmisión hematogena de CHI. Por tanto, es preciso solicitar a los donantes que notifiquen cualquier enfermedad que experimenten después de donar sangre, mientras se mantienen en espera las donaciones de sangre varios días (por ejemplo, 2-5 días) antes de liberarlas para su uso.

### Referencias

1. OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: LA OPS, 2011. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16884&Itemid=&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16884&Itemid=&lang=en)
2. 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.searo.who.int/entity/emerging\\_diseases/documents/SEA\\_CD\\_180/en/index.html](http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.html)
3. CDC. Información para médicos clínicos. [http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV\\_Clinicians.pdf](http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf)



Chikungunya (en idioma makonde: / ʧɪkən 'gʊŋə/)



Disponible en:  
<http://blog.utp.edu.co/arodriguezm/>

**Asante sana**  
**Gracias**

