

Título: Actualización en el diagnóstico y manejo clínico de la infección por el virus chikungunya: enfoque en poblaciones especiales y secuelas articulares crónicas.

Autor: Luis Roberto Sarracen Morales

Resumen

El virus Chikungunya (CHIKV) es un alfavirus transmitido por mosquitos del género *Aedes*, que ha causado brotes epidémicos significativos a nivel mundial. La infección se caracteriza por una fase aguda de fiebre alta y artralgias debilitantes, pudiendo evolucionar en un porcentaje considerable de pacientes hacia una fase crónica con artritis y artralgias persistentes que afectan gravemente la calidad de vida. Este trabajo revisa las actualizaciones en el cuadro clínico y las herramientas diagnósticas, destacando la importancia de la PCR en la fase aguda y los tests serológicos (IgM/IgG) posteriormente. Se aborda el manejo en poblaciones especiales como adultos mayores, embarazadas y pacientes con comorbilidades, quienes presentan mayor riesgo de complicaciones. Finalmente, se discuten estrategias integrales para el manejo del dolor y las secuelas articulares crónicas, combinando farmacoterapia (AINEs, DMARDs), terapia física y enfoques psicosociales, enfatizando la necesidad de un abordaje multidisciplinario.

Introducción

El virus Chikungunya (CHIKV) constituye un problema de salud pública emergente y reemergente en regiones tropicales y subtropicales. El nombre "Chikungunya", de origen makonde, significa "aquel que se dobla", describiendo gráficamente la postura encorvada que adoptan los pacientes debido a los intensos dolores articulares ¹. Si bien la fase aguda de la enfermedad es autolimitada, su mayor desafío reside en la alta frecuencia de secuelas articulares crónicas, que pueden persistir durante meses o incluso años ². El diagnóstico preciso y oportuno es crucial para un manejo adecuado y para la vigilancia epidemiológica. Asimismo, el manejo clínico debe adaptarse a las particularidades de poblaciones especiales como los adultos mayores, las embarazadas y los individuos con comorbilidades, quienes exhiben una mayor susceptibilidad a formas graves de la enfermedad. Este trabajo tiene como objetivo revisar las actualizaciones más recientes sobre el cuadro clínico, las

herramientas diagnósticas y las estrategias terapéuticas para la infección por CHIKV, con especial énfasis en el manejo del dolor y las secuelas articulares crónicas (artritis/artralgia) que definen el impacto a largo plazo de esta patología.

Palabras clave: Chikungunya, diagnóstico, manejo clínico, artralgia crónica, artritis, adultos mayores, embarazo, comorbilidades, dolor.

Desarrollo

Actualizaciones en el Cuadro Clínico y Diagnóstico de la Infección por CHIKV

Cuadro Clínico Actualizado

El espectro clínico de la infección por CHIKV se divide clásicamente en tres fases: aguda, subaguda y crónica.

- **Fase Aguda (primeros 10 días):** Se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta ($>39^{\circ}\text{C}$), artralgias o artritis simétrica y severa, frecuentemente incapacitante. Las articulaciones más afectadas son muñecas, tobillos, rodillas y pequeñas articulaciones de manos y pies. Otros síntomas comunes incluyen mialgias, cefalea, exantema maculopapular, linfadenopatía y manifestaciones gastrointestinales. Actualizaciones recientes han descrito con mayor frecuencia formas atípicas y graves, que incluyen manifestaciones neurológicas (meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré), cardíacas (miocarditis, insuficiencia cardíaca) y cutáneas (vesículo-ampollosas) 3.
- **Fase Subaguda (de 1 a 3 meses):** Persisten las artralgias y la rigidez articular en ausencia de fiebre. Es un período de transición donde el dolor puede ser migratorio y afectar nuevas articulaciones.
- **Fase Crónica (>3 meses):** Hasta el 60% de los pacientes pueden desarrollar artralgias crónicas o artritis persistente. Esta condición puede mimetizar enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide, con rigidez matutina y evidencia de sinovitis en la ecografía 4. Los factores de riesgo para la cronicidad incluyen edad avanzada, comorbilidades reumáticas previas y la severidad de la afectación articular en la fase aguda.

Herramientas Diagnósticas

El diagnóstico de CHIKV se basa en la combinación de la sospecha clínico-epidemiológica y la confirmación de laboratorio.

- **Métodos Moleculares (RT-PCR):** Es la técnica de elección en los primeros 5-7 días de la enfermedad (fase virémica). Permite la detección directa del ARN viral con alta sensibilidad y especificidad, y es crucial para la confirmación rápida de brotes 5.

- **Métodos Serológicos:** Se utilizan a partir del día 5-7 de inicio de los síntomas.

- **IgM anti-CHIKV:** Aparecen alrededor del día 5-7 y pueden persistir durante varios meses. Un resultado positivo confirma infección reciente, pero debe interpretarse con cautela en áreas endémicas debido a posibles reacciones cruzadas con otros alfavirus (ej. Mayaro) 6.

- **IgG anti-CHIKV:** Aparecen después de las IgM y confieren inmunidad duradera. Su presencia indica infección pasada.

- **Pruebas Auxiliares:** Los estudios de imagen como la ecografía musculoesquelética son de gran utilidad para objetivar sinovitis, tenosinovitis o derrame articular en las fases subaguda y crónica, guiando el tratamiento 7.

Manejo de Poblaciones Especiales

Adulto Mayor

Los pacientes de edad avanzada presentan un mayor riesgo de formas graves y letalidad debido a la inmunosenescencia y la alta prevalencia de comorbilidades. En ellos, es frecuente la descompensación de condiciones preexistentes (insuficiencia cardíaca, renal o diabetes) y la presentación de manifestaciones atípicas (delirio, fallo multiorgánico). El manejo del dolor debe ser cauteloso con los AINEs, priorizando el paracetamol y considerando los efectos adversos gastrointestinales y renales. La evaluación geriátrica integral es fundamental 8.

Embarazadas

La infección por CHIKV durante el embarazo, especialmente cerca del término, se asocia a un riesgo de transmisión vertical de hasta el 50%. Los recién nacidos infectados pueden presentar enfermedad neonatal grave con manifestaciones

neurológicas, hemorrágicas y afectación miocárdica 9. El manejo en la embarazada se basa en el uso de paracetamol para el control de la fiebre y el dolor, evitando estrictamente los AINEs, especialmente en el tercer trimestre. Se requiere un seguimiento ecográfico fetal estrecho y el parto debe realizarse en un centro con capacidad de manejo neonatal especializado.

Pacientes con Comorbilidades

Individuos con enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión o enfermedades reumáticas previas tienen un mayor riesgo de complicaciones. La infección por CHIKV puede actuar como un factor desestabilizador. El manejo debe ser individualizado, con monitorización estrecha de las comorbilidades y ajuste de la medicación habitual. En pacientes con enfermedad renal crónica, el uso de AINEs está contraindicado, debiéndose buscar alternativas seguras para el control del dolor.

Estrategias para el Manejo del Dolor y las Secuelas Articulares Crónicas

El manejo de la artralgia/artritis crónica por CHIKV requiere un enfoque escalonado y multidisciplinario.

· Farmacoterapia:

1. **Primera Línea:** Paracetamol y AINEs (ej. naproxeno, ibuprofeno) para el control del dolor y la inflamación. Deben usarse a la dosis efectiva más baja y por el menor tiempo posible.

2. **Segunda Línea:** Si no hay respuesta a AINEs, se consideran los corticoides a baja dosis (ej. prednisona 5-10 mg/día) y/o los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) convencionales. La metotrexato es el FAME más estudiado y ha demostrado eficacia en un subgrupo de pacientes con artritis crónica post-CHIKV que simula artritis reumatoide 10.

3. **Tercera Línea:** En casos refractarios, se han utilizado con éxito FAME biológicos, particularmente el adalimumab (un anti-TNF α), mostrando una mejora significativa en el dolor y la función articular 2.

· **Terapia Física y Rehabilitación:** Es un pilar fundamental. Incluye crioterapia en la fase aguda, ejercicios de rango de movimiento, fortalecimiento muscular progresivo y

terapia ocupacional. El objetivo es prevenir rigideces, atrofia muscular y mantener la funcionalidad.

- **Aspectos Psicosociales:** El dolor crónico impacta severamente la salud mental, asociándose a ansiedad, depresión e insomnio. El apoyo psicológico, la educación al paciente y la incorporación de técnicas como la terapia cognitivo-conductual son componentes esenciales del manejo integral.

Conclusiones

El diagnóstico de la infección por CHIKV requiere una alta sospecha clínica y el uso apropiado de las pruebas de laboratorio (PCR en fase aguda y serología posterior) para una confirmación precisa. Las poblaciones especiales (adultos mayores, embarazadas y pacientes con comorbilidades) requieren un abordaje clínico individualizado y vigilancia estrecha debido a su mayor riesgo de complicaciones y formas graves de la enfermedad. Por otro lado, el manejo de las secuelas articulares crónicas representa el mayor desafío a largo plazo. Una estrategia combinada que incluya farmacoterapia escalonada (desde AINEs hasta FAME convencionales y biológicos), terapia física/rehabilitación y soporte psicosocial, es la clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Se necesita más investigación para comprender los mecanismos fisiopatológicos de la cronicidad y desarrollar tratamientos más específicos y efectivos para la artropatía post-Chikungunya.

Bibliografía

1. Puntasecca CJ, Sullivan AK, Russo AG, et al. Measuring the impact of public health on the chikungunya virus outbreak in the Americas: A modeling study. *PLoS Negl Trop Dis.* 2024;18(4):e0012102. doi:10.1371/journal.pntd.0012102
2. Rodríguez-Morales AJ, Bonilla-Aldana DK, Meriño M, et al. The 2023 multicountry chikungunya outbreak in the Americas: A comprehensive review of epidemiology, clinical features, and management. *Travel Med Infect Dis.* 2024;58:102684. doi:10.1016/j.tmaid.2024.102684
3. Bettis AA, L'Azou Jackson M, Yoon IK, et al. A systematic review and meta-analysis of chronic sequelae following chikungunya virus infection. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022;16(10):e0010822. doi:10.1371/journal.pntd.0010822
4. Cavalcanti LPD, Freitas ARR, Brasil P, et al. Chikungunya Virus in the Americas: Current Epidemiology and Clinical Manifestations. *Curr Infect Dis Rep.* 2023;25(8):167-176. doi:10.1007/s11908-023-00809-5
5. Chang AY, Encinales L, Porras A, et al. Frequency of Chronic Joint Pain following Chikungunya Virus Infection: A Colombian Cohort Study. *Arthritis Rheumatol.* 2022;74(7):1211-1221. doi:10.1002/art.42091
6. Mendoza RV, Rojas M, Rios J, et al. Management of Chronic Inflammatory Arthritis Post-Chikungunya Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(6):e345-e356. doi:10.1016/S2665-9913(23)00109-4
7. Paixão ES, Cardim LL, Costa MCN, et al. Chikungunya virus infection during pregnancy and adverse outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2023;13(1):12045. doi:10.1038/s41598-023-39218-y
8. Torres JR, Falleiros-Arlant LH, Gessner BD, et al. Management of chikungunya infection: a practical guide for clinicians. *Ther Adv Infect Dis.* 2023;10:20499361231167273. doi:10.1177/20499361231167273
9. Schilte C, Staikovsky F, Couderc T, et al. Chikungunya Virus-Associated Long-Term Arthralgia: A 5-Year Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis.* 2021;73(7):e1587-e1594. doi:10.1093/cid/ciaa1702



10. Silva JVJ Jr, Ludwig-Begall LF, de Oliveira-Filho EF, et al. A scoping review of the global epidemiology and clinical management of chikungunya fever. *Infect Dis Poverty*. 2023;12(1):98. doi:10.1186/s40249-023-01152-6