



## Complicaciones en pacientes con Chikungunya admitidos en Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente

### *Complications in patients with Chikungunya admitted to a multipurpose critical care unit*

Dr. Lesnier Rodríguez Acosta. Especialista de 1er Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos Gorriaran. Unidad de Cuidados Intensivos. Profesor Auxiliar. Sancti Spíritus. Cuba.

Dra. Lisandra Mancebo Raymond. Especialista de 1er Grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Servicio de Maxilofacial. Profesor Asistente. Guantánamo. Cuba

DrC. Belkis Álvarez Escobar. Especialista de Segundo grado en Medicina Familiar. Doctor en Ciencia Médica. Profesor Titular. Investigador Agregado. Departamento Formación Profesional. Universidad de Ciencias Médicas. Departamento Formación Profesional. Sancti Spíritus. Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** el riesgo de epidemias de Chikungunya a partir de casos importados resulta especialmente elevado en las Américas. **Objetivo:** describir las complicaciones más frecuentes que requirieron ingreso en la Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con fiebre por Chikungunya atendidos por el servicio de Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente del Hospital Provincial Camilo Cienfuegos, desde mayo a octubre del 2025, la población estuvo constituido por 22 pacientes. **Objetivo:** describir las complicaciones más frecuentes que requirieron ingreso en la Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente. **Resultado:** el estudio demuestra un predominio de los pacientes con las edades comprendidas entre 60 a 69 años, preponderó el sexo femenino, la complicación asociada más frecuentemente encontrada fue la Encefalitis, seguida por las presentaciones de Guillain Barre. Se requirió la ventilación invasiva mecánica en un porciento de los pacientes. **Conclusiones:** la descripción cuantitativa y específica de las complicaciones por el virus del Chikungunya permite incrementar el



nivel de información de los profesionales ante el manejo proactivo de las complicaciones de estos pacientes en la Unidad de Atención al Paciente Grave

**Palabras claves:** Chikungunya; Complicaciones; Encefalitis; Grave.

## INTRODUCCION

El Chikungunya constituye una de las mayores virosis emergentes del siglo XXI, causada por un alphavirus transmitido por mosquitos, que se manifiesta como un síndrome febril, con artralgias intensas, exantema y otros síntomas sistémicos. <sup>(1)</sup> El riesgo de epidemias de Chikungunya a partir de casos importados resulta especialmente elevado en las Américas, dado que los vectores se hallan presentes y la población carente de inmunidad contra este virus, facilita su propagación. Entre 2013 y 2023, se notificaron más de 3,7 millones de casos en las Américas y el impacto económico se considera significativo. <sup>(2)</sup> Su origen es africano y de aparición rápida y extensa. Ha causado grandes brotes con altas tasas de ataque en África, Asia, Europa, Américas e islas de los océanos Índico y Pacífico. <sup>(3)</sup> La fiebre Chikungunya es una enfermedad autolimitada y su tasa de mortalidad es baja; sin embargo, las secuelas de la infección a largo plazo, meses, incluso años, sobre el sistema osteoarticular pueden llegar a ser incapacitantes. En los niños, los adultos mayores y personas con condiciones de salud subyacentes, como comorbilidades previas, hay un mayor riesgo y puede ser fatal para los recién nacidos. <sup>(2)</sup>

El Chikungunya también es "fácil de diagnosticar erróneamente" debido a que causa síntomas similares a otras enfermedades transmitidas por mosquitos como el Zika y el Dengue. Según plantean investigaciones se avizora un avance en el tratamiento farmacológico y una vacuna disponible. <sup>(4)</sup>

Las complicaciones neurológicas representan cerca del 25,00 % de las manifestaciones atípicas en pacientes con infección por el virus del Chikungunya (VCHIK). La encefalitis parece ser la manifestación neurológica más común. Su incidencia oscila entre 11 y 18 %. También se han reportado casos de síndrome de Guillain-Barre, convulsiones, síndrome cerebeloso, neuropatías, oftalmoplejías, neuritis óptica y hemorragias subaracnoideas. <sup>(5-8)</sup>



En una serie de casos de pacientes entre 12 a 84 años de edad con enfermedad por el VCHIK ocurridos en Rajasthan, India, se encontró que el 33,00 % de los pacientes presentó manifestaciones neurológicas. El inicio de las manifestaciones neurológicas fue de aparición temprana, a partir del segundo o tercer día de la enfermedad. En las pruebas diagnósticas realizadas, los cambios en el electroencefalograma fueron inespecíficos. <sup>(9, 10)</sup>

Otros estudios, <sup>(4, 5)</sup> en pacientes con manifestaciones neurológicas, los hallazgos en las neuroimágenes se han descrito como lesiones en la sustancia blanca frontoparietal bilaterales y señales tempranas de encefalitis. Sin embargo, otros estudios han reportado tanto en la tomografía computarizada como en la resonancia magnética cambios inespecíficos o normales. <sup>(7-8)</sup>

Por otra parte, en algunos reportes en los que se ha realizado punción lumbar a pacientes con complicaciones neurológicas por el VCHIK, los hallazgos en líquido cefalorraquídeo fueron similares a los observados en otras encefalitis virales. <sup>(2)</sup> Recientemente las complicaciones neurológicas se atribuyen a la mutación puntual E1:A226V en el VCHIK. <sup>(11)</sup> Sin embargo, sigue siendo incierto si los síntomas neurológicos son el resultado de la replicación viral en sistema nervioso central o la respuesta inmunitaria del huésped. <sup>(6)</sup>

Las complicaciones cardiovasculares de la infección por el VCHIK son raras, pero han sido descritas desde la década de los setenta. En el brote ocurrido en Isla Reunión, el 13, 00 % de los casos atípicos presentó como complicación insuficiencia cardíaca durante la fase aguda de la enfermedad. La mitad de ellos tenía enfermedad cardíaca subyacente. Del mismo modo, en este estudio, el siete por ciento de los pacientes presentó arritmias y menos del uno por ciento tuvo un infarto agudo de miocardio. <sup>(5)</sup>

Por otra parte, la miocarditis es una de las complicaciones cardiovasculares más frecuentemente reportadas. En un estudio, también realizado en Isla Reunión, en el que se evaluaron pacientes que presentaron miocarditis, los hallazgos histopatológicos descritos fueron necrosis y degeneración del miocardio, incluyendo vacuolización de los miocitos. <sup>(7)</sup>

La complicación renal predominante en la forma atípica de la infección por el VCHIK es la falla renal aguda de origen prerrenal. De forma característica, los pacientes con esta complicación tienen con mayor frecuencia enfermedad renal crónica preexistente. Por



otra parte, también se describe un caso de síndrome nefrítico durante una epidemia de infección por el VCHIK en Delphi. Los síntomas de edema facial y en miembros inferiores, dolor abdominal y hematuria macroscópica ocurrieron en un paciente sin antecedentes de enfermedad renal previa. <sup>(10)</sup>

Las complicaciones oculares también han sido descritas en la infección por el VCHIK. En una serie de casos de 19 pacientes con estas complicaciones el 42,00 %, presentaron neuritis óptica, el 21,00 % tenían papilitis, el 21,00 % neurorretinitis y el 16,00 % presentaron neuritis retrobulbar. La sintomatología incluía visión borrosa, disminución de la agudeza visual y defectos en el campo visual. Todos los pacientes fueron tratados con corticosteroides con mejoría parcial o completa de la visión en el 71,00 % de los casos.

<sup>(5)</sup> El mecanismo exacto de la neuritis es desconocido. Se ha planteado la posibilidad de que ocurra por daño directo del virus o sea mediado por la respuesta inmune.

Finalmente, se ha documentado dermatitis ampollosa como forma grave de presentación de la enfermedad. También se han descritos casos de hepatitis fulminante. <sup>(3)</sup> Otros estudios han documentado disfunción orgánica múltiple como causa de mortalidad en pacientes con infección por el VCHIK. Las complicaciones hemorrágicas han sido descritas en algunos reportes. <sup>(14)</sup>

No existe un tratamiento específico ni una vacuna comercialmente disponible para prevenir la infección por VCHIK. El medio efectivo para su prevención consiste en proteger a los individuos contra las picaduras de mosquito y el control vectorial. <sup>(15)</sup>

La novedad de este estudio radica en que provee una descripción cuantitativo y específico de las complicaciones que puede conducir esta arbovirosis. Los autores de la investigación se trazan el objetivo de describir las complicaciones en pacientes con Chincungunya admitidos en Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente (UAGP).

## **DESARROLLO**

### **Métodos**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes con fiebre por Chincungunya ingresado por el servicio de UAGP del Hospital general provincial Camilo Cienfuegos, desde mayo a octubre del 2025. La población estuvo constituida por 22 pacientes, ingresado en UAGP en Sancti Spíritus. Se analizó la totalidad de la población por lo que no se requirió diseño muestral.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: edad, sexo, complicaciones en la Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente y la necesidad de ventilación invasiva y estado al egreso.

Para el desarrollo de esta investigación, se emplearon métodos teóricos (entrevista y observación), empíricos (revisión documental) y estadísticos (porcentaje como medida de resumen), como instrumento la historia clínica del paciente para la recolección de datos, que registró la información obtenida, cuyas presentaciones se realizaron en tablas y gráficos. El análisis descriptivo realizó de acuerdo a la naturaleza de la variable, con sus dimensiones para ambos casos se utilizó el software Statistical Package for the Social Sciences (IBM, SPSS versión 20.0 para Windows.<sup>(16)</sup> Se arribó a conclusiones luego de la comparación de los resultados con la literatura científica consultada.

El estudio se analizó y aprobó por la Comisión de Ética y Consejo Científico del Hospital general provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. En todo momento se tuvo en cuenta lo estipulado en la Declaración de Helsinki.<sup>(17)</sup>

## Resultado

Al realizar la descripción de la edad y el sexo se observa que la infección por VCHIK, tiene comportamientos similares en ambos sexos, como se observa en la tabla 1.

Tabla. 1. Pacientes con Chincungunya según edad y sexo Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, mayo a octubre 2025

| Edad     | Femenino |       | Masculino |       | Total |        |
|----------|----------|-------|-----------|-------|-------|--------|
|          | Nº       | %     | Nº        | %     | Nº    | %      |
| 20-29    | 1        | 8,33  | 1         | 10,00 | 2     | 9,09   |
| 30-39    | 1        | 8,33  | 2         | 20,00 | 3     | 13,63  |
| 40-49    | 1        | 8,33  | 0         | 0,00  | 1     | 4,54   |
| 50-59    | 3        | 25,00 | 3         | 40,00 | 6     | 27,27  |
| 60-69    | 5        | 41,68 | 2         | 20,00 | 7     | 31,84  |
| 70 y mas | 1        | 8,33  | 2         | 20,00 | 3     | 13,63  |
| Total    | 12       | 54,54 | 10        | 45,46 | 22    | 100,00 |

Se describe un predominio de los pacientes con las edades comprendidas entre 60 a 69 años y preponderancia del sexo femenino en el 54,54 %.

Investigadores plantean que es igual de frecuente en ambos sexos, y las edades más frecuentes son las pediátricas y los adultos mayores. <sup>(5, 6)</sup>

La variable complicaciones se describe en la tabla 2.

Tabla. 2. Pacientes con Chincungunya según Complicaciones en la Unidad de Atención al Paciente Grave Polivalente y la necesidad de ventilación invasiva

| Complicaciones     | Nº | %     | Ventilación Invasiva | %    |
|--------------------|----|-------|----------------------|------|
| <b>n=22</b>        |    |       |                      |      |
| Shock              | 0  | 0,00  | 0                    | 0%   |
| Encefalitis        | 12 | 55,00 | 3                    | 13,6 |
| Mielopatía         | 3  | 13,6  | 0                    | 0    |
| Guillain Barre     | 7  | 31.81 | 6                    | 27,3 |
| Miocarditis        | 1  | 4,5   | 0                    | 0    |
| Lesión Renal Aguda | 1  | 0     | 0                    | 0    |

La tabla. 2 refleja que la complicación asociada más frecuentemente encontrada fue la Encefalitis, estando presente en 12 pacientes, 55,00 % del total de los investigados. Seguido de las alteraciones por las presentaciones de Guillain Barre, que, si bien fueron menores en frecuencia, estos pacientes en su mayoría requirieron ventilación invasiva mecánica y traslado a sala de cuidados intensivos. Otras complicaciones como el daño renal o miocárdico fueron nulas, se mostraron en tablas como posible complicación registrada en la bibliografía consultada.

La investigación realizada observa similares complicaciones como las descritas por Ganesan, <sup>(14)</sup> en investigación, complicaciones relacionadas con las Encefalitis. Otros autores también describen complicaciones neurológicas. <sup>(11, 12, 18)</sup>

Se describe el estado de paciente al egreso en la tabla 3.



Tabla. 3. Pacientes con Chincungunya estado al egreso

| Estado al egreso | Vivo |        | Fallecido |      |
|------------------|------|--------|-----------|------|
|                  | Nº   | %      | Nº        | %    |
| 24               | 24   | 100,00 | 0         | 0,00 |

Se observó que la mortalidad por el virus del Chincungunya al egreso fue nula.

## CONCLUSIONES

En los pacientes estudiados predominaron las edades comprendidas entre los 60 y 69 años y las féminas. La Encefalitis y el Guillain Barre fueron las complicaciones más frecuentes, destacándose en esta última ya que los pacientes requirieron ventilación invasiva mecánica en un alto porcentaje, aun así, no hubo fallecidos al estado del egreso. La descripción cuantitativa y específica de las complicaciones por el virus del Chincungunya permite incrementar el nivel de información de los profesionales ante el manejo proactivo de las complicaciones de estos pacientes en la Unidad de Atención al Paciente Grave.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lumsden WHR. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika Territory, in 1952-53: II. General description and epidemiology. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1955; 49(1):33-57.
2. Shah KV, Gibbs CJ, Jr., Banerjee G. Virological investigation of the epidemic of haemorrhagic fever in Calcutta: isolation of three strains of chikungunya virus. Indian J Med Res. 1964; 52:676-683.
3. Padbidri VS, Gnaneswar TT. Epidemiological investigations of chikungunya epidemic at Barsi, Maharashtra state, India. J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol. 1979; 23(4):445-451.
4. Angelini P, Macini P, Finarelli AC, et al. Chikungunya epidemic outbreak in Emilia-Romagna (Italy) during summer 2007. Parassitologia. 2008; 50(1-2):97-98.  
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18693568/>





5. Thiberville SD, Moyer N, Dupuis-Maguiraga L, Nougaiere A, Gould EA, Roques P. Chikungunya fever: epidemiology clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Res* [Internet]. 2013 [citado 26 de Nov de 2025]; 99(3): 345-70.
6. Lemant J, Boisson V, Winer A, Thibault L, André H, Tixier F et al. Serious acute chikungunya virus infection requiring intensive care during the Reunion Island outbreak in 2005-2006. *Crit Care Med*. 2008; 36(9):2536-41.
7. Farnon EC, Sejvar JJ, Staples JE. Severe disease manifestations associated with acute chikungunya virus infection. *Crit Care Med* 2008; 36(9): 2682-3.
8. Rajapakse S, Rodrigo C, Rajapakse A. Atypical manifestations of chikungunya infection. *Trans R Soc Trop Med Hyg* [Internet]. 2010 [citado 26 de Nov de 2025]; 104:89-96.
9. Kelvin AA, Banner D, Silvi G, Moro ML, Spataro N, Gaibani P et al. Inflammatory cytokine expression is associated with chikungunya virus resolution and symptom severity. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2011 [citado 26 de Nov de 2025]; 5(8):e1279.
10. Economopoulou A, Dominguez M, Helynck B, Sissoko D, Wichmann O, Quenel P, Germonneau P, Quatresous Atypical Chikungunya virus infections: clinical manifestations, mortality and risk factors for severe disease during the 2005-2006 outbreak on Réunion. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2009 [citado 26 de Nov de 2025]; 137(4): 534-41.
11. Bettadapura J, Herrero LJ, Taylor A, Mahalingam S. Approaches to the treatment of disease induced by chikungunya virus. *Indian J Med Res* [Internet]. 2013 [citado 26 de Nov de 2025]; 138(5):762-5.
12. Tandale BV , Sathe PS, Arankalle VA, Wadia RS, Kulkarni R et al. Systemic involvements and fatalities during Chikungunya epidemic in India, 2006 *J Clin Virol* [Internet]. 2009 [citado 26 de Nov de 2025]; 46(2):145-9
13. Priya R, Dhanwani R, Patro IK, Rao PV, Parida MM. Differential regulation of TLR mediated innate immune response of mouse neuronal cells following infection with novel ECSA genotype of Chikungunya virus with and without E1:A226V mutation. *Infect Genet Evol* [Internet]. 2013 [citado 26 de Nov de 2025]; 20: 396-406.





14. Ganesan K, Diwan A, Shankar SK, Desai SB, Sainani GS, Katrak SM. Chikungunya encephalomyeloradiculitis: report of 2 cases with neuroimaging and 1 case with autopsy findings. AJNR Am J Neuroradiol [Internet]. 2008 [citado 26 de Nov de 2025]; 29(9):1636-7.
15. Schuffenecker I1, Iteman I, Michault A, Murri S, Frangeul L, Vaney MC, Lavenir R, Pardigon N et al. Genome microevolution of chikungunya viruses causing the Indian Ocean outbreak. PLoS Med [Internet]. 2006 [citado 26 de Nov de 2025]; 3(7): e263.
16. Archemer. What is SPSS and how does benefit Survey data analysis? archemer.com [Internet]. 2021 [citado 16 de Oct de 2025]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CxUsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=What+is+SPSS+and+how+does+benefit+Survey+data+analysis&ots=n39HyKC74S&sig=2mJF1Ua1cXHI1pPpB\\_IYPhKO44#v=onepage&q=What%20is%20SPSS%20and%20how%20does%20benefit%20Survey%20data%20analysis&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CxUsEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=What+is+SPSS+and+how+does+benefit+Survey+data+analysis&ots=n39HyKC74S&sig=2mJF1Ua1cXHI1pPpB_IYPhKO44#v=onepage&q=What%20is%20SPSS%20and%20how%20does%20benefit%20Survey%20data%20analysis&f=false)
17. World Medical Association. Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects [Internet]. 2018 [citado 16 de Nov de 2025]. Disponible en: <http://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medicalresearch-involving-human-subjects/>
18. Martínez Fernández L, Torrado Navarro YP. Fiebre Chikungunya. Rev cubana med [Internet]. 2015 Mar [citado 16 de Nov de 2025]; 54( 1 ): 74-96. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232015000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100008&lng=es).