



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025

Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad

Hemicavila / Prosalud



# DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y SEGUIMIENTO DEL DENGUE, EL CHIKUNGUÑA Y EL ZIKA

Dr. Ruben Carlos Mayo Márquez.

Dr. Juan Miguel Guerra Armada.

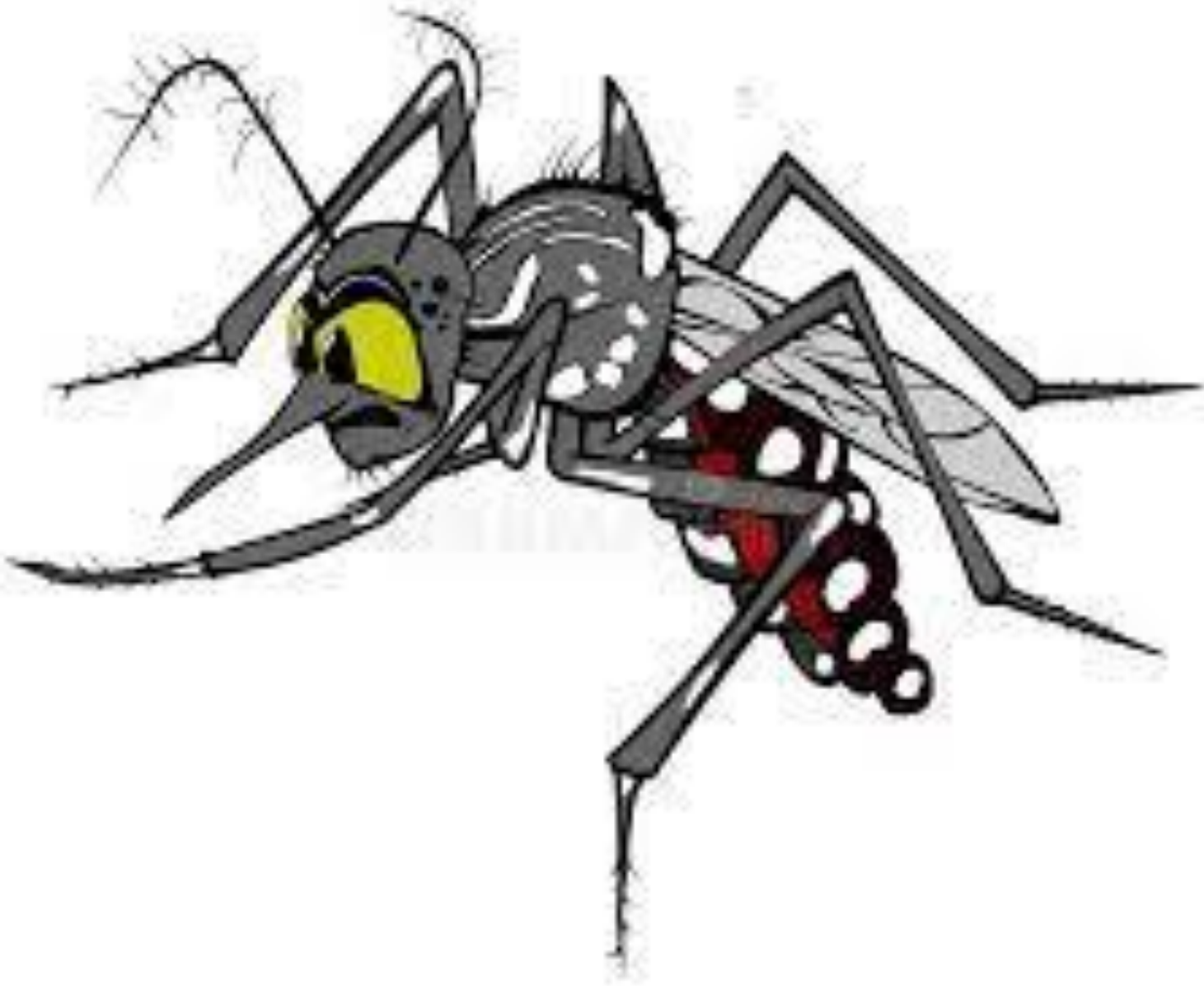
BMC Guatemala

2025.

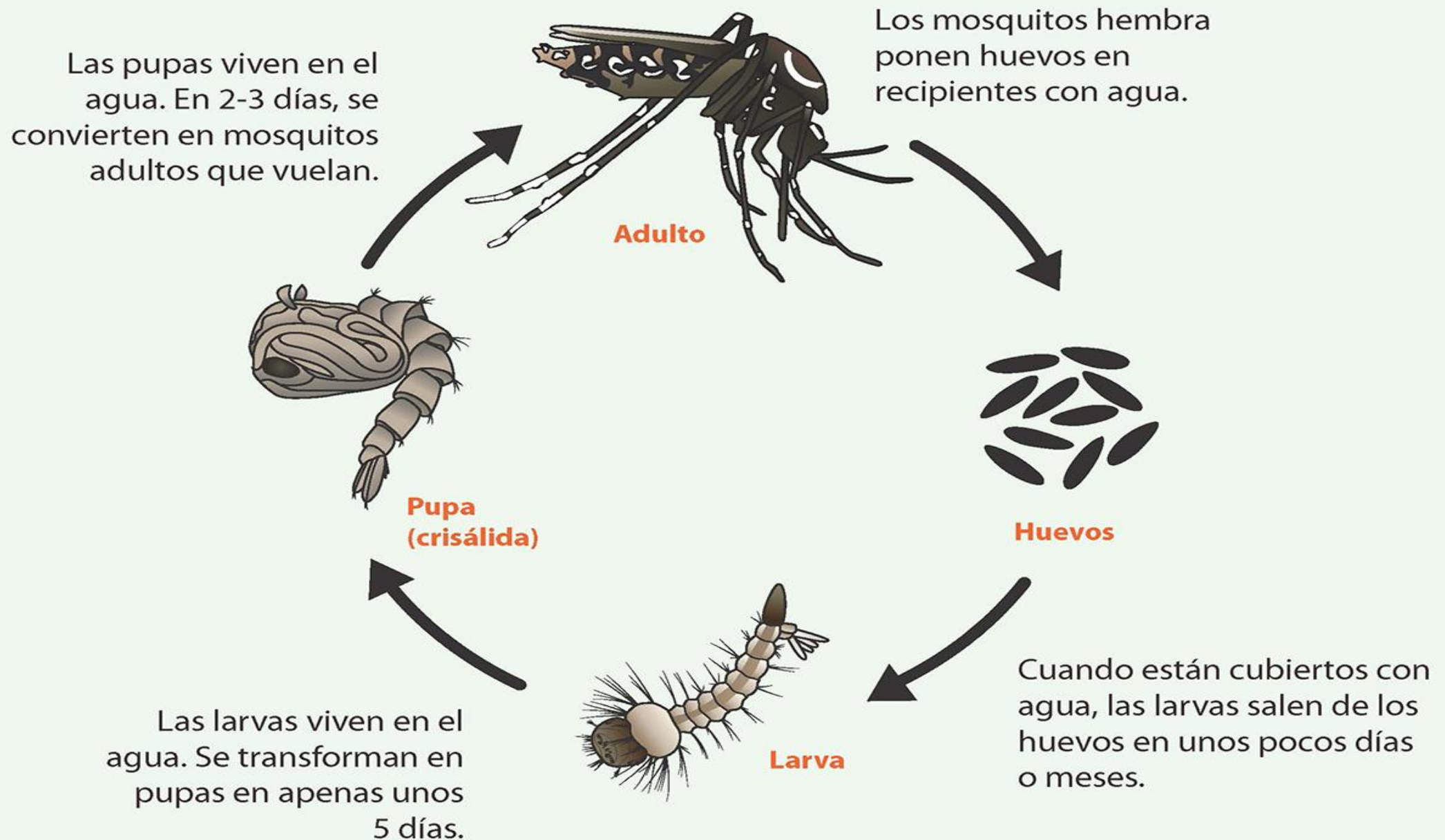


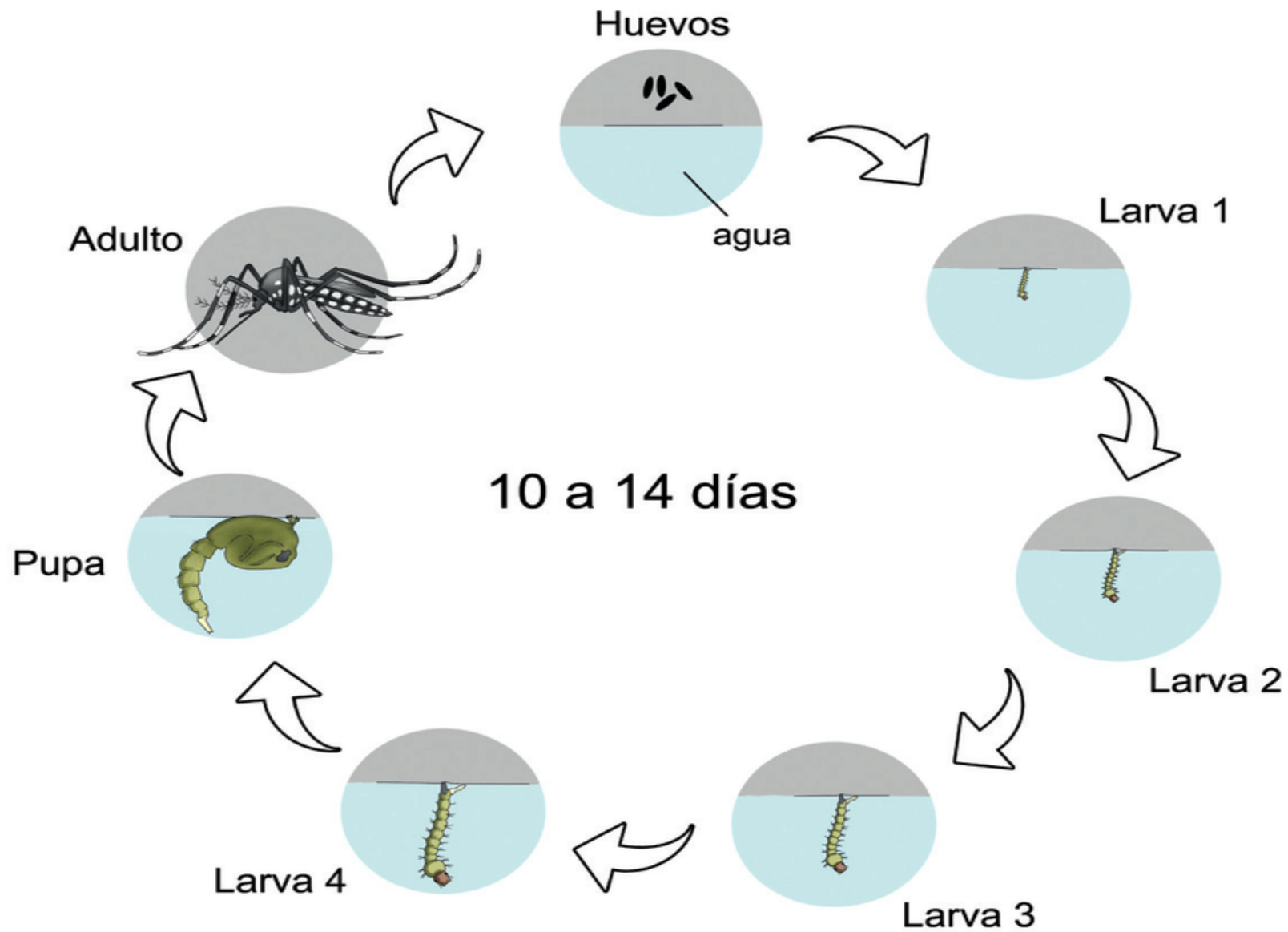
## INTRODUCCION

- El dengue, el chikunguña y el zika son enfermedades virales transmitidas por artrópodos (arbovirosis) que representan una constante amenaza a la salud pública en todo el mundo. En las Américas, la fiebre del dengue es la arbovirosis de mayor importancia y uno de los motivos más frecuentes de consulta médica. La fiebre del chikunguña y la del Zika también están presentes en las Américas, aunque en la actualidad el número de casos producidos por ambas es mucho menor que los notificados por la fiebre del dengue.
- Las tres arbovirosis (dengue, chikunguña y zika) pueden producir un cuadro clínico similar, particularmente en los primeros días de iniciada la enfermedad. Esta similitud representa un desafío para establecer el diagnóstico clínico por parte del personal de salud a cargo de la atención del caso, lo que puede llevar a un inadecuado manejo del caso y causar la muerte del paciente.

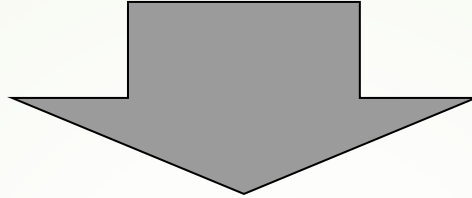








## Características epidemiológicas



| <b>indicador</b>                        | <b>DENGUE</b>  | <b>CHIKUNGUÑA</b> | <b>ZIKA</b>   |
|-----------------------------------------|----------------|-------------------|---------------|
| Período de incubación intrínseco (días) | <b>3 - 14</b>  | <b>1 - 12</b>     | <b>3 - 12</b> |
| Viremia (días)                          | <b>1 - 8</b>   | <b>1 - 10</b>     | <b>3 - 5</b>  |
| Clínica (%)                             | <b>20 - 60</b> | <b>80</b>         | <b>20</b>     |

## COMO IDENTIFICAR UNA ARBOVIROSIS

| Calidad de la evidencia                                | Manifestaciones de arbovirosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALTA(hallazgos que las diferencian)                    | Erupción<br>Conjuntivitis<br>Artralgias (dengue o chikunguña)<br>Mialgias o dolores óseos (dengue o chikunguña)<br>Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas) (dengue o chikunguña)<br>Trombocitopenia (dengue)<br>Aumento progresivo del hematocrito (dengue)<br>Leucopenia (dengue)<br>Cefalea (dengue)<br>Prurito (zika) |
| MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian) | Acumulación de líquidos<br>Artritis (chikunguña)<br>Escalofríos (dengue o chikunguña)<br>Disgeusia (dengue)                                                                                                                                                                                                                              |
| BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)            | Astenia<br>Dolor retro ocular                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## COMO DIFERENCIARLAS

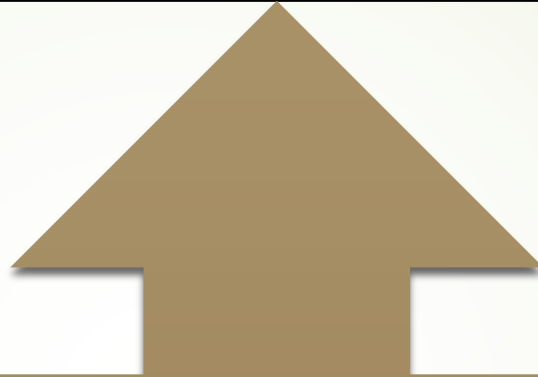
| Calidad de la evidencia                                | Manifestaciones del dengue                                                                                                                       | Manifestaciones del chikunguña                                    | Manifestaciones del zika               |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ALTA (hallazgos que las diferencian)                   | Trombocitopenia<br>Aumento progresivo del hematocrito<br>Leucopenia                                                                              | Artralgias                                                        | Prurito                                |
| MODERADA (hallazgos que probablemente las diferencian) | Anorexia o hiporexia<br>Vómitos<br>Dolor abdominal<br>Escalofríos<br>Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)                     | Erupción<br>Conjuntivitis<br>Artritis<br>Mialgias o dolores óseos | Erupción<br>Conjuntivitis              |
| BAJA (hallazgos que podrían diferenciarlas)            | Dolor retro ocular<br>Hepatomegalia<br>Cefalea<br>Diarrea<br>Disgeusia<br>Tos<br>Elevación de las transaminasas<br>Prueba de torniquete positiva | Hemorragias (incluye sangrado en piel, mucosas o ambas)           | Adenopatías<br>Faringitis u odinofagia |



## Características clínicas

| Indicador      | DENGUE                                        | CHIKUNGUÑA                             | ZIKA                              |
|----------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| Fiebre         | Brusca y elevada                              | Elevada                                | Moderada                          |
| Rash           | Petequial                                     | Máculopapular<br>Vesículoampollosa     | Máculopapular<br>Pruriginoso      |
| Conjuntivitis  | Rara                                          | Rara                                   | No purulenta                      |
| Artralgias     | Presentes                                     | Severas                                | Presentes                         |
| Otros síntomas | Cefalea, vómitos,<br>postración,<br>sangrados | Raros: mielitis,<br>meningoencefalitis | Mialgias, dolor<br>retroorbitario |

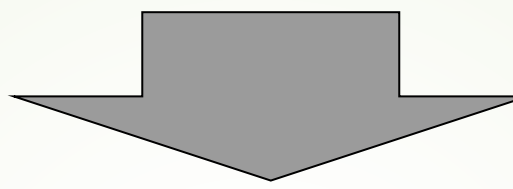
¿Qué hallazgos clínicos y en estudios complementarios básicos deben utilizarse para identificar pacientes con riesgo de evolución a enfermedad grave (signos de alarma)?



- **Dolor abdominal**: progresivo hasta ser continuo o sostenido e intenso y al final de la etapa febril
- **Trastorno del sensorio**: irritabilidad, somnolencia y letargo
- **Sangrado de mucosas**: gingivorragia, epistaxis, sangrado vaginal no asociado a la menstruación o sangrado menstrual mayor de lo habitual, y hematuria Acumulación de líquidos: por clínica, por estudios por imágenes o ambos, al final de la etapa febril
- **Hepatomegalia**: mayor de 2 cm por debajo del reborde costal y de instalación brusca
- **Vómitos**: persistentes (tres o más en una hora o cuatro en seis horas)
- **Aumento progresivo del hematocrito**: en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente



## DENGUE. Manejo del paciente en Atención Primaria



- ☐ Existen tres puntos clave en el manejo de un paciente con dengue, todos ellos dirigidos a evitar las complicaciones: una adecuada valoración inicial, clasificación de la situación clínica y asegurar un seguimiento clínico cercano.
- ☐ Un caso sospechoso de dengue será aquel con antecedentes de viaje a una región con brote epidémico activo, fiebre(normalmente de inicio brusco y superior a 38.5°C y al menos dos de los siguientes síntomas:
  - ☐ Náuseas, vómitos
  - ☐ Erupción cutánea, Artromialgias
  - ☐ Prueba de torniquete positiva
  - ☐ Leucopenia
  - ☐ Cualquier signo de alarma de dengue

## Valoración inicial

### Datos epidemiológicos y antecedentes

- ☐ Contacto con otros casos de dengue.
- ☐ Viaje a zonas endémicas o con brotes epidémicos activos.
- ☐ Factores de riesgo: embarazo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, edad

### Datos clínicos:

- ☐ Fecha de inicio de la fiebre o de los síntomas.
- ☐ Cantidad de ingesta líquida diaria.
- ☐ Existencia de diarrea (número y cantidad de pérdidas aproximada).
- ☐ Diuresis (frecuencia, volumen y hora de la última micción).
- ☐ Valoración de los signos de alarma
- ☐ Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: leptospirosis, fiebre tifoidea, malaria, infección aguda VIH.

## Exploración física:

- ☐ Estado mental (confusión, letargia).
- ☐ Estado de hidratación (signo del pliegue).
- ☐ Situación hemodinámica.
- ☐ Signos respiratorios:
  - Frecuencia respiratoria
  - Tipo de respiración (superficial)
  - Existencia de derrame pleural
- ☐ Signos digestivos:
  - Dolor abdominal.
  - Hepatomegalia.
  - Ascitis.
- ☐ Signos de coagulopatía:
  - Rash cutáneo (petequias, equimosis).
  - Sangrados.



Las pruebas complementarias a utilizar serán: Hematocrito, plaquetas y recuento leucocitario





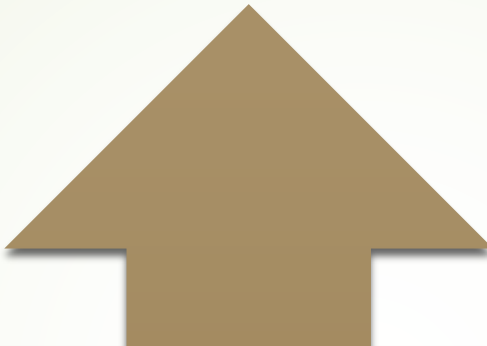
## Valoración diaria

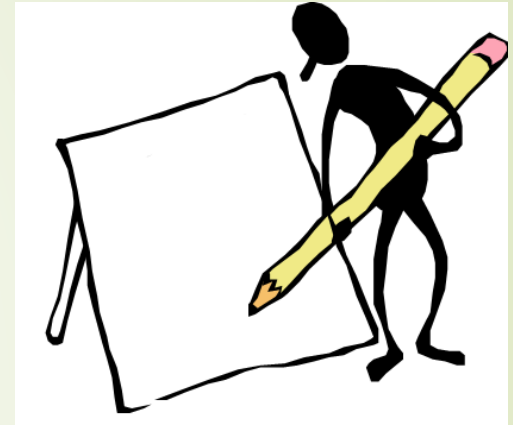


Los pacientes con clínica de más de 3 días deben ser valorados diariamente, mediante:

- ☐ Recuento de plaquetas
- ☐ Recuento de leucocitos
- ☐ Hematocrito
- ☐ Presencia de signos de alarma
- ☐ Temperatura
- ☐ Balance hídrico

## Se sugiere utilizar los siguientes criterios de hospitalización en los pacientes con dengue

- 
- ☐ Dengue con signos de alarma
  - ☐ Dengue con criterios de enfermedad grave.
  - ☐ Intolerancia a la vía oral
  - ☐ Dificultad respiratoria
  - ☐ Acortamiento de la presión de pulso
  - ☐ Hipotensión arterial
  - ☐ Insuficiencia renal aguda
  - ☐ Aumento del tiempo de llenado capilar
  - ☐ Embarazo
  - ☐ Coagulopatía



## En pacientes con arbovirosis, ¿qué intervenciones farmacológicas pueden indicarse para el manejo de los síntomas?

Se sugiere el uso de paracetamol (acetaminofeno) o metamizol en lugar de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antihistamínicos o esteroides para el manejo sintomático inicial en los pacientes con arbovirosis



| Intervención farmacológica | Dosis en pediatría                                                            | Dosis en adultos                                |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Paracetamol (por vía oral) | 10 mg/kg de peso corporal<br>cada 6 horas<br>Dosis máxima diaria: 60<br>mg/kg | 500 mg cada 6 horas<br>Dosis máxima diaria: 4 g |
| Metamizol (por vía oral)   | 10 mg/kg de peso corporal<br>cada 6 horas                                     | 500 mg cada 6 horas                             |

## **En pacientes con diagnóstico de arbovirosis, ¿debe utilizarse un esquema de hidratación oral intensa?**

Se recomienda utilizar un esquema de hidratación oral intensa en pacientes con dengue para disminuir la progresión a las formas graves y la aparición de complicaciones por esta enfermedad



**Los principales síntomas de esta forma de CHIKV son**



- ☐ Fiebre: frecuentemente por encima de 39°C, a diferencia de la infección por virus Dengue, la disminución de la fiebre NO es un criterio de gravedad o alerta.
- ☐ Artralgias: de intensidad severa, con importante limitación de la movilidad autónoma, típicamente simétrica afectando preferentemente a pies y manos, incluso con artritis franca debida a tenosinovitis.
- ☐ Erupción máculopapular: generalizada de predominio en tronco y que puede afectar a palmas y plantas con descamación fina posterior. En niños el rash puede ser vesículoampollosa.
- ☐ Cefalea.
- ☐ Dolor de espalda difuso y mialgias.
- ☐ Náuseas y vómitos.
- ☐ Conjuntivitis.

## Valoración inicial

### Datos epidemiológicos y antecedentes

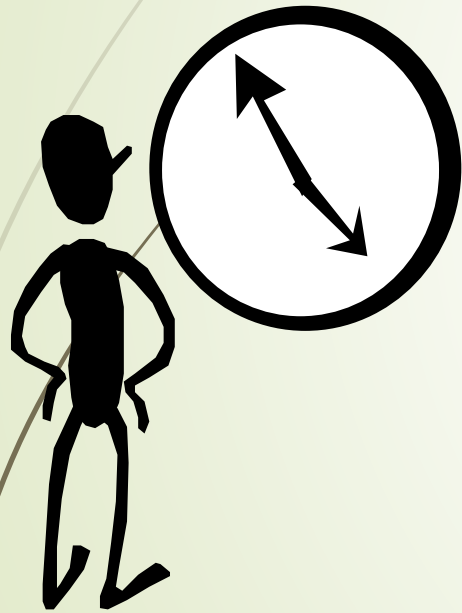
- ☐ Contacto con otros casos de chikungunya.
- ☐ Viaje a países endémicos (casos importados) o residencia o visita a localidades en donde el vector está presente.
- ☐ Identificar factores de riesgo: embarazo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial.
- ☐ Posibilidad de picaduras de mosquito en la localidad del paciente, durante los 5 días siguientes al inicio de los síntomas

### Datos clínicos:

- ☐ Fecha de inicio de la fiebre o de los síntomas.
- ☐ Cantidad de ingesta líquida diaria.
- ☐ Existencia de diarrea (número y cantidad de pérdidas aproximada).
- ☐ Diuresis (frecuencia, volumen y hora de la última micción).
- ☐ Valoración de los signos de alarma de dengue .
- ☐ Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: leptospirosis, tifus, malaria, infección aguda VIH.



## Recomendaciones:



- ☐ Normas de protección contra picaduras
- ☐ Descanso en cama.
- ☐ Antitérmicos / Analgésicos: Si bien los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son el tratamiento de elección, la posibilidad de infección concurrente por virus dengue hace aconsejable el uso de paracetamol, al menos hasta que ésta haya sido descartada.
- ☐ No se recomienda el ácido acetilsalicílico por el mayor riesgo o de síndrome de Reye en menores de 12 años.
- ☐ Asegurar una correcta hidratación será de importancia, debida a la intensa sudoración asociada a la fiebre y en aquellos pacientes con vómitos.
- ☐ Deberá valorarse el uso de medicación narcótica(mórficos o derivados) en aquellos pacientes que así lo requieran por la intensidad de la clínica.
- ☐ El uso de escalas numéricas o visuales del dolor puede ser de gran ayuda para establecer el correcto tratamiento así como la evolución del paciente.
- ☐ En el caso de un brote epidémico se prevé un aumento del número de bajas laborales. El uso de escalas de dolor puede ayudar a gestionar la duración de las mismas de forma eficaz.

## ZIKA. Manejo del paciente en Atención Primaria

Si bien la mayoría de personas infectadas serán asintomáticas, aproximadamente un 25% presentarán:

- ☐ Temperatura superior a 37,5°C (ocasionalmente ausente).
- ☐ Erupción cutánea descendente (cara, tronco, miembros superiores incluyendo palmas) de tipo máculopapular, urticariforme o morbiliforme, frecuentemente pruriginoso.
- ☐ Inyección conjuntival no purulenta.
- ☐ Artralgias.
- ☐ Mialgias.
- ☐ Síntomas gastrointestinales.
- ☐ Otros menos frecuentes: Odinofagia, edemas distales.

## Valoración inicial

### Datos epidemiológicos y antecedentes

- ☐ Viaje a países endémicos
- ☐ Conocimiento de casos de infección por ZIKV en la vecindad
- ☐ Residencia o visita a localidades en donde el posible vector *Aedes albopictus* está presente durante los meses de mayo a octubre.
- ☐ Posibilidad de picaduras de mosquito en la localidad del paciente, durante los 5 días siguientes al inicio de los síntomas.
- ☐ Relaciones sexuales con hombres con confirmación de infección por ZIKV.
- ☐ Identificar factores de riesgo: embarazo, enfermedades crónicas que pudieran exacerbarse.

### Datos clínicos

- ☐ Fecha de inicio de la fiebre o de los síntomas.
- ☐ Valoración de los signos de alarma de otras arbovirosis (dengue)\*.
- ☐ Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: leptospirosis, rickettsiosis, escarlatina, rubeola, sarampión, tifus, malaria, infección aguda VIH u otras arbovirosis.
- ☐ Exploración neurológica.



## Recomendaciones

- ☐ Normas de protección contra picaduras
- ☐ Descanso.
- ☐ Hidratación.
- ☐ Antitérmicos / Analgésicos: Es aconsejable el uso de paracetamol. La aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben evitarse hasta haber descartado infección por dengue.
- ☐ Valoración neurológica hasta 3 semanas tras inicio de los síntomas.
- ☐ Debe recomendarse el uso de preservativos por aquellos hombres que hayan presentado infección por ZIKV o síntomas compatibles con la infección mientras estaban en regiones con transmisión mantenida, en sus contactos sexuales con mujeres embarazadas.
- ☐ En el momento actual no se dispone de información suficiente para establecer un tiempo límite de esta recomendación. El uso de preservativo en contactos con mujeres no gestantes o con hombres debe ser valorado teniendo en cuenta que existe posibilidad de transmisión, si bien para disminuir la posibilidad de transmisión en nuestro medio es recomendable.
- ☐ La presencia de hematospermia tiempo después de una estancia en zona endémica o con brote epidémico activo debe hacer sospechar la posibilidad de infección previa

## Disminución de la transmisión

- ❑ Eliminación de las zonas de cría cercanas al domicilio del caso confirmado, por lo que se contactará con las autoridades sanitarias y medioambientales.
- ❑ No es preciso un aislamiento estricto, aunque la situación clínica del paciente hará recomendable el descanso domiciliario.
- ❑ Uso de repelentes apropiados. Los repelentes deben aplicarse 30-60' después de las cremas solares y evitar el contacto con mucosas.
- ❑ Vestir ropa adecuada: Se deben minimizar las zonas del cuerpo expuestas vistiendo camisas de manga larga y pantalones largos. Se recomienda usar calcetines y calzado cerrado en vez de sandalias. Vestir ropa de color claro atrae menos a los mosquitos, también la impregnación con permetrina al 10-20% o el uso de ropa ya tratada. Se desaconseja el uso de ropa oscura o con estampados florales, jabones aromatizados, perfumes o aerosoles para el pelo, ya que pueden atraer insectos.
- ❑ Aire acondicionado: El aire acondicionado es un medio muy efectivo para mantener fuera de la habitación mosquitos siempre que la habitación no tenga grietas alrededor de las puertas o ventanas. En los lugares con aire acondicionado no es necesario tomar otras precauciones en el interior.

- ❑ Mosquiteras en puertas y ventanas: Las mosquiteras colocadas en puertas y ventanas reducen la exposición a insectos voladores.
- ❑ Mosquiteras para dormir: Cuando no se dispone de aire acondicionado o mosquiteras en puertas y ventanas se recomienda usar mosquiteras que cubran el área de la cama para evitar picaduras durante las horas de sueño. Las mosquiteras deben ser resistentes y tener una trama con orificios menores a 1.5 mm. Existen mosquiteras tratadas con repelentes cuya eficacia es mucho mayor cuyo efecto puede durar varios meses si no se lavan.
- ❑ Existen mosquiteras para cunas y cochecitos de bebés que son muy útiles ya que los menores suelen dormir más horas al día y en muchas ocasiones fuera de casa. Existen también mosquiteras adaptadas para hamacas y tela mosquitera para añadir a tiendas de campaña.





