

Chikungunya: una revision de los tratamientos actualizados para la sintomatología crónica según comorbilidades

Chikungunya: a review of updated treatments for chronic symptoms according to comorbidities

Maribel Torres Cobas <https://orcid.org/0000-0002-2923-7031>

Especialista en primer grado de Medicina General Integral y Farmacología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Decanato Docente. Profesor Asistente. Sancti Spíritus. Cuba. maribeltorrescc@gmail.com

Claudia Silva Vega <https://orcid.org/0000-0000-1947-3695>

Estomatología Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Decanato Docente. Profesor Asistente. Sancti Spíritus. Cuba. clausilva.vega95@gmail.com

DrC. Belkis Alvarez Escobar ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

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. belkisae2024@gmail.com

RESUMEN

Introducción: el virus de la Chikungunya, causada por mosquitos del género Aedes (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*), ha dejado de ser una enfermedad tropical rara para convertirse en una amenaza global de salud pública. La fase crónica enfrenta un verdadesro desafío para la salud pública de Cuba y el mundo. **Desarrollo:** la Chincunguya es una pandemia silenciosa de cronicidad. La region mas afectada lo constituye las Américas que concentra una proporción significativa de la carga global. La fase crónica de la enfermedad se manifiesta con artralgias/artritis, fatiga crónica y malestar general, así como manifestaciones cutáneas, neurológicas y la duración

media de la cronicidad es de 2-3 años, pero casos pueden persistir por más de 5 años. El riesgo y la severidad de la cronicidad se incrementan en pacientes con enfermedades concomitantes como la hipertensión arterial, las reumatológicas, las cardiometabólicas y la enfermedades neurológicas. En el contexto del Chikungunya crónico en pacientes con comorbilidades, su correcto manejo por un especialista es una pieza fundamental para evitar complicaciones y un deterioro articular acelerado.

Conclusiones: el médico debe decidir el tratamiento, basándose en el perfil individual del paciente, la edad y comorbilidades, es la opción más segura y efectiva.

Palabras claves: Chikungunya; tratamientos; sintomatología crónica

ABSTRACT

Introduction: The Chikungunya virus, transmitted by mosquitoes of the genus *Aedes* (*Ae. aegypti* and *Ae. albopictus*), has ceased to be a rare tropical disease and has become a global public health threat. The chronic phase poses a significant challenge to public health in Cuba and worldwide. **Development:** Chikungunya is a silent pandemic of chronicity. The Americas are the most affected region, accounting for a significant proportion of the global burden. The chronic phase of the disease manifests with arthralgia/arthritis, chronic fatigue, and general malaise, as well as cutaneous and neurological manifestations. The average duration of chronicity is 2–3 years, but cases can persist for more than 5 years. The risk and severity of chronicity increase in patients with concomitant diseases such as hypertension, rheumatological, cardiometabolic, and neurological disorders. In the context of chronic Chikungunya in patients with comorbidities, its correct management by a specialist is a fundamental piece to avoid complications and accelerated joint deterioration. **Conclusions:** The physician should decide on the treatment based on the patient's individual profile, age, and comorbidities; this is the safest and most effective option.

Keywords: Chikungunya; treatments; chronic symptoms

INTRODUCCIÓN

El virus de la Chikungunya, causada por un alfavirus transmitido por mosquitos del género *Aedes* (*Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*), ha dejado de ser una enfermedad tropical

rara para convertirse en una amenaza global de salud pública. Desde su reemergencia en la década del 2000 se ha expandido de manera explosiva. ⁽¹⁾

El brote en el Océano Índico (2004-2006) y posteriormente en la India marcaron un punto de inflexión. En las Américas, su introducción en 2013, desencadenó una pandemia continental, con más de tres millones de casos sospechosos en los primeros dos años, demostrando la vulnerabilidad de las poblaciones sin inmunidad previa. ⁽²⁾

La enfermedad se caracteriza por una fase aguda febril, con una duración de entre siete a diez días. Los síntomas más frecuentes son la fiebre, dolores e inflamación en las articulaciones, que pueden ser de leves a severos. Este dolor articular afecta, principalmente, a manos y pies. También puede afectar tobillos y otras articulaciones.

Pero su verdadero desafío clínico y de salud pública para Cuba y el mundo, radica en su fase crónica, definida por la persistencia de síntomas articulares y otros más allá de los tres meses. La duración media de la cronicidad es de 2-3 años, pero casos pueden persistir por más de 5 años. Se estima que entre el 30 % y el 60 % de los pacientes desarrollan cronicidad, con una carga significativa de discapacidad y disminución de la calidad de vida. ⁽³⁾

Cuba, por su perfil epidemiológico y la presencia endémica del vector *Ae. aegypti*, es altamente vulnerable. Tras el primer brote reportado en 2014, el país ha enfrentado transmisiones autóctonas, con picos asociados a factores climáticos y la densidad del mosquito. El sistema de salud cubano, con su modelo de Atención Primaria de Salud fuerte y las estrategias de lucha antivectorial, ha sido fundamental en la contención. Sin embargo, la alta infestación del vector en la región y el aumento de los viajes internacionales mantienen el riesgo latente. ⁽⁴⁾

El enfoque de salud cubano, integrado al Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores, requiere ahora un complemento robusto para el manejo de las secuelas a largo plazo, un área donde la evidencia y los protocolos específicos son aún una necesidad insatisfecha.

Ante la problemática epidemiológica que se enfrenta el país, los autores deciden realizar una revisión de los tratamientos actualizados para la sintomatología crónica de la Chikungunya según edades y comorbilidades como objetivo de la investigación.

DESARROLLO

El virus de la Chincunguya es una pandemia silenciosa de cronicidad. A nivel mundial, las estimaciones para el 2025, reflejan un panorama donde el subregistro es la regla, pero la carga es abrumadora. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se notifican anualmente entre 300,000 y 500,000 casos confirmados y sospechosos. Sin embargo, la organización recalca que, debido a la falta de diagnóstico específico y sistemas de vigilancia desiguales, la cifra real se estima en al menos tres a cinco millones de infecciones anuales. La gran mayoría ocurren en África, el sudeste asiático y las Américas. ⁽²⁾

Tomando una estimación conservadora de cuatro millones de infecciones anuales globales y una tasa de cronicidad del 40 %, se generan aproximadamente 1.6 millones de nuevos casos crónicos cada año. Al considerar la persistencia media de los síntomas entre dos a cinco años, se puede inferir que, a nivel global, entre 6 y 10 millones de personas viven actualmente con secuelas crónicas del chikungunya, constituyendo una pandemia de discapacidad a largo plazo subatendida. ⁽⁵⁾

La región más afectada lo constituye las Américas que concentra una proporción significativa de la carga global, con patrones de transmisión cíclica y alta endemicidad en varios países. Según la Organización Panamericana de la Salud reportó para el periodo actual más de 800,000 casos sospechosos y confirmados, con brotes mayores en Brasil, que es el país más afectado, con cientos de miles de casos, especialmente en regiones del sureste y norte. Paraguay experimentó un brote explosivo a inicios de 2023. En Argentina, Bolivia y Perú se manifestó un número creciente de casos autóctonos. ⁽³⁾

Al realizar revisiones de los metaanálisis más recientes (2023-2024), la progresión a síntomas crónicos, confirman que la transición a la fase crónica a partir de los tres meses de síntomas y afecta al 40-50 % de los pacientes sintomáticos. Factores de riesgo como edad mayor de 45 años, severidad de la fase aguda y comorbilidades reumáticas, elevan este porcentaje hasta el 60-80 % en subgrupos específicos. ⁽⁶⁾

La fase crónica de la enfermedad se manifiesta con:

- Artralgias/Artritis persistentes y recurrentes: El síntoma cardinal (en >80 % de los casos crónicos). Simétricas, migratorias, que empeoran por las mañanas o con los cambios climáticos.
- Fatiga crónica y malestar general: Presente en el 40-60 % de los pacientes, limitando severamente las actividades diarias.
- Manifestaciones cutáneas, neurológicas (parestesias, cefalea) y depresivas: menos frecuentes pero significativas.

La duración media de la cronicidad es de 2-3 años, pero casos pueden persistir por más de 5 años.

Estudios de cohorte en Brasil y Colombia indican tasas de persistencia de síntomas a los tres meses que oscilan entre el 50 % y 70 %, posiblemente debido a factores genéticos de la población, la circulación de genotipos virales específicos y la alta prevalencia de comorbilidades como la obesidad. ⁽¹⁾

Estimación para las Américas en 2025, consideran un subregistro, se estima que el número real de infecciones en el continente en los últimos 2-3 años supera los 2 millones. Aplicando una tasa de cronicidad del 55%, se obtiene que más de 1.1 millón de personas en la región están padeciendo síndromes crónicos post-Chikungunya. Esto representa una presión inmensa sobre los sistemas de salud, muchos de los cuales carecen de protocolos de rehabilitación a largo plazo. ⁽⁷⁾

En el contexto cubano gracias a su robusto sistema de vigilancia, tiene datos más precisos, aunque la situación epidemiológica es dinámica. Se reportan casos de infección: ⁽⁴⁾

- Brote de 2014: Se reportaron oficialmente más de 800 casos confirmados (con estimaciones de casos totales mucho mayores). Este evento generó la primera cohorte nacional de pacientes con riesgo de cronicidad.
- Período 2020-2024: El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha reportado casos importados esporádicos y pequeños focos de transmisión autóctona controlados, con decenas de casos confirmados anualmente. La cifra exacta para 2024-2025 es de vigilancia epidemiológica activa, pero no se ha declarado un brote epidémico de magnitud similar al de 2014.

Estudios realizados en la cohorte de 2014 por instituciones como el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y el Instituto de Reumatología reportaron que aproximadamente el 60 % de los pacientes seguidos presentaban síntomas articulares persistentes a los 6 meses, y alrededor de un 40 % hasta los dos o tres años. Esta tasa es consistente con la literatura internacional para brotes epidémicos. ⁽⁸⁾

El desafío principal en Cuba no es el número agudo actual, sino la morbilidad acumulada. Es plausible estimar que en Cuba decenas de miles de personas (posiblemente entre 20,000 y 50,000) podrían estar experimentando algún grado de síntoma crónico atribuible al Chikungunya, muchos de ellos no diagnosticados formalmente bajo ese síndrome. Esta población es la que requiere identificación activa, para adecuado tratamiento de la sintomatología crónica, según edades y comorbilidades. ⁽³⁾

Estas cifras antes mencionada, especialmente las de cronicidad, justifican la urgencia de protocolos de atención según edades y comorbilidades. No se trata de una enfermedad "que se cura en una semana". Es una condición que se convierte en un problema de salud crónico y discapacitante, con un costo humano y sanitario en incremento, particularmente para pacientes con enfermedades concomitantes que agravan el pronóstico.

El riesgo y la severidad de la cronicidad se incrementan exponencialmente en pacientes con enfermedades concomitantes, convirtiéndose en riesgos potenciales los pacientes con comorbilidades ante el virus del Chikungunya: ^(9, 10)

- En las enfermedades reumatológicas pre-existentes (Artritis Reumatoide, Osteoartritis), el Chikungunya actúa como un "desencadenante" inflamatorio, exacerbando el dolor y la destrucción articular. El manejo se complica al diferenciar el brote de la enfermedad de base del síndrome pos-Chikungunya.
- En las enfermedades cardiometabólicas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial): Diabetes, en la inflamación crónica puede empeorar la resistencia a la insulina, el dolor articular limita la actividad física, clave en el control glucémico, existe mayor riesgo de complicaciones vasculares.



- En la Hipertensión Arterial, el dolor crónico es un factor de estrés que dificulta el control tensional. Algunos AINEs (tratamiento sintomático) pueden afectar la función renal y la presión arterial.
- En la enfermedades Neurológicas/Cognitivas (Depresión, Demencia), el dolor crónico es un factor de riesgo mayor para depresión, creando un círculo vicioso (dolor-depresión-más dolor). En adultos mayores con deterioro cognitivo, la comunicación del dolor es ineficaz, llevando a un subtratamiento y a cambios conductuales.
- En la Obesidad, el estado proinflamatorio de la obesidad sinergiza con la inflamación por Chikungunya, agravando los síntomas. La carga mecánica sobre articulaciones dolorosas es mayor.

En el contexto del tratamiento para el manejo del dolor crónico en pacientes con Chikungunya que tienen una enfermedad reumatológica de base (como la Artritis Reumatoide), entender el término FARMES (Fármacos Antirreumáticos Modificadores de la Enfermedad) es crucial: (11, 12, 13)

Los modificadores de la enfermedad, a diferencia de los analgésicos, como el paracetamol o los antiinflamatorios AINEs como el ibuprofeno), que solo alivian los síntomas (dolor, inflamación), los FARMES tienen el potencial de:

- Frenar o retardar la progresión de la enfermedad reumática inflamatoria.
- Prevenir el daño estructural permanente en las articulaciones (erosiones óseas, deformidades).
- Preservar la función física y la capacidad del paciente.

Los tipos de FARMES:

- FARMES Sintéticos Convencionales: Son la primera línea. El más conocido es el Metotrexato. Otros son Leflunomida, Sulfasalazina.
- Agentes Biológicos ("Biológicos"): Son fármacos más nuevos, generalmente proteínas (como anticuerpos monoclonales) que bloquean dianas específicas del sistema inmunitario involucradas en la inflamación (por ejemplo, anti-TNF como el etanercept o el adalimumab). Se usan cuando los convencionales no son suficientes.
- FARMES Sintéticos Dirigidos: Moléculas pequeñas con mecanismos de acción específico, como los inhibidores de la JAK (Tofacitinib, Baricitinib).

FARMES no son simples calmantes. Son la terapia de fondo que controla la enfermedad reumatológica inflamatoria a largo plazo. En el contexto del Chikungunya crónico en pacientes con comorbilidades, su correcto manejo por un especialista es una pieza fundamental para evitar complicaciones y un deterioro articular acelerado.

CONCLUSIÓN

El manejo de los pacientes con comorbilidad reumatológica y Chikungunya crónico debe ser absolutamente especializado. El médico debe decidir el tratamiento, basándose en el perfil individual del paciente, la edad y comorbilidades, es la opción más segura y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cunha RV da, Trinta KS. Chikungunya virus infection in patients with underlying rheumatic diseases: clinical characteristics and outcomes. *Current Opinion in Rheumatology*. 2024; 36(3): 231-238.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica: Aumento de casos de chikungunya en la Región de las Américas. OPS/OMS. 2024.
3. Rodríguez-Morales AJ, et al. "Post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism: Results from a retrospective follow-up study of 283 adult and child cases in Colombia." *Clinical Rheumatology*. 2023; 42(5): 1301-1310.
4. Ministry of Public Health (MINSAP), Cuba. Programa Nacional de Control y Prevención de las Arbovirosis. La Habana: MINSAP. 2023.
5. Bouquillard, E., et al. Management of chronic chikungunya arthritis: A systematic review and expert consensus." *Joint Bone Spine*, 91(2), 105689. 2024
6. Chang AY, et al. Chronic Joint Pain and Disability Following Chikungunya Virus Infection: A Meta-analysis and Systematic Review. *The Lancet Rheumatology*. 2022; 4(8): e542-e554.
7. World Health Organization (WHO). Chikungunya: Fact Sheet. WHO. (Datos epidemiológicos globales actualizados). 2024.
8. Díaz-Menéndez M, et al. Management of chronic chikungunya in a traveler: a case report and review of the literature. *Journal of Travel Medicine*. 2020; 27(5): taaa079.

9. Kumar R, et al. The Economic Burden of Post-Chikungunya Chronic Arthritis: A Cost-of-Illness Study from India. *Value in Health Regional Issues*. 2025; 40: 100-107.
10. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK). Informe Técnico: Seguimiento a cohorte de pacientes con chikungunya, Cuba 2014-2019. La Habana. 2019.
11. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK). Informe Técnico: Seguimiento a cohorte de pacientes con chikungunya, Cuba 2014-2019. La Habana. 2019.
12. Gérardin P, et al. "Predictors of Chikungunya rheumatism: a prognostic survey ancillary to the TELECHIK cohort study." *Arthritis Research & Therapy*. 2021; 23(1): 114.
13. Borgherini G, et al. Outcome of chikungunya in older adults. *Age and Ageing*. 2008; 37(5): 588-589.