

Chikungunya: estrategias para su diagnóstico y manejo clínico.

Chikungunya: Strategies for Diagnosis and Clinical Management

Isaac Israel Pérez Aguilar,¹ Laura Ponce de León Rey,² Daylis Carmenates Batista,³ Antonio de Jesús Martínez Martínez.⁴

1 Estudiante de Estomatología, 3er año. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. isaacpa340@gmail.com, ORCID: [0009-0008-6506-0377](https://orcid.org/0009-0008-6506-0377)

2 Estudiante de Estomatología, 2do año. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. poncedeleonreylaura@gmail.com, ORCID: [0009-0008-4710-6183](https://orcid.org/0009-0008-4710-6183)

3 Estudiante de Estomatología, 2do año. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. dayliscarmeres@gmail.com, ORCID: [0009-0000-0616-5779](https://orcid.org/0009-0000-0616-5779)

4 Estudiante de Estomatología, 3er año. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. antoniomartinez14092004@gmail.com, ORCID: [0009-0006-2543-9038](https://orcid.org/0009-0006-2543-9038)

Correspondencia: isaacpa340@gmail.com

Resumen

Fundamento: La fiebre chikungunya (CHIKV) es una arbovirosis emergente transmitida por Aedes, que causa brotes epidémicos con alta morbilidad, destacándose por artralgias debilitantes y secuelas articulares persistentes. Su diagnóstico y manejo clínicos representan un desafío, especialmente por la similitud sintomática con otras arbovirosis como el dengue y el zika. Objetivo: Determinar las estrategias clínicas actuales para el diagnóstico y manejo del dolor y las secuelas articulares en pacientes con chikungunya. Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed, Google Académico y SciELO, seleccionando 20 artículos relevantes en español o inglés publicados en los últimos cinco años. Desarrollo: La enfermedad cursa en tres fases: aguda (fiebre alta, artralgias, exantema), subaguda (reaparición de síntomas articulares) y crónica (artralgias persistentes >3 meses). El diagnóstico se basa en la clínica y se confirma con pruebas



de laboratorio. El manejo es sintomático y escalonado: en fase aguda se prefiere acetaminofén, evitando AINEs; en fases subaguda y crónica se incorporan AINEs, opioides débiles, corticoides y rehabilitación física. No existe un antiviral específico ni vacuna aprobada. Conclusiones: El manejo del chikungunya requiere un enfoque integral y diferenciado por fase clínica, centrado en el alivio sintomático, la reducción de la inflamación y la rehabilitación funcional, ante la ausencia de tratamiento antiviral específico.

Palabras clave: chikungunya, diagnóstico, manejo clínico, características clínicas, epidemia, artritis.

Abstract

Introduction: Chikungunya fever (CHIKV) is an emerging arboviral disease transmitted by Aedes mosquitoes, causing epidemic outbreaks with high morbidity, characterized by debilitating arthralgia and persistent joint sequelae. Its diagnosis and clinical management present a challenge, especially due to the symptomatic similarity with other arboviral diseases such as dengue and Zika. Objective: To determine current clinical strategies for the diagnosis and management of pain and joint sequelae in patients with chikungunya. Methods: A literature review was conducted in PubMed, Google Scholar, and SciELO, selecting 20 relevant articles in Spanish or English published in the last five years. Development: The disease progresses in three phases: acute (high fever, arthralgia, rash), subacute (recurrence of joint symptoms), and chronic (persistent arthralgia >3 months). The diagnosis is based on clinical presentation and confirmed with laboratory tests. Management is symptomatic and stepped: in the acute phase, acetaminophen is preferred, avoiding NSAIDs; in the subacute and chronic phases, NSAIDs, weak opioids, corticosteroids, and physical rehabilitation are incorporated. There is no specific antiviral or approved vaccine. Conclusions: The management of chikungunya requires a comprehensive and differentiated approach according to clinical phase, focused on symptomatic relief, reduction of inflammation, and functional rehabilitation, given the absence of a specific antiviral treatment.

Keywords: chikungunya, diagnosis, clinical management, clinical characteristics, epidemic, arthritis.

Introducción

Los virus son partículas pequeñas que pueden medir entre 20 y 300 nanómetros (nm), contienen código genético ya sea de ácido desoxirribonucleico (ADN) o ácido ribonucleico (ARN), la mayoría de los virus están cubiertos por una envoltura de proteínas denominada cápside, pero otros virus se encuentran encapsulados por una membrana de la célula infectada. Para ser replicados necesariamente se deben introducir en una célula para infectarla, debido a que, son seres intracelulares estrictos ya que estos utilizan los elementos de esta para formar sus propias copias, de tal manera, pueden llegar a lesionarlas o asesinarlas para su multiplicación. ¹

La fiebre Chikungunya (CHIKV), una enfermedad viral transmitida por mosquitos, ha emergido rápidamente como una preocupación significativa para la salud pública en varias regiones del mundo, incluida América Latina. Originaria de África, esta enfermedad ha encontrado su camino hacia nuevos territorios debido a la globalización, el cambio climático y los patrones de migración humana. A medida que los brotes se intensifican en frecuencia y gravedad, es imperativo comprender no solo las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, sino también los desafíos que presenta en términos de diagnóstico, tratamiento y prevención. ²

El nombre CHIKV deriva de una palabra en Makonde, el idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Significa a grandes rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia. ³ Era una enfermedad poco conocida que resurgió a mediados del 2005-2006 y provocó brotes por el océano Índico y el sudeste asiático. Los primeros casos de la fiebre chikungunya datan del año 1952 en Tanzania. ⁴

El virus Chikungunya se encuentra ampliamente distribuido en regiones tropicales, donde genera brotes epidémicos recurrentes. La transmisión ocurre a través de mosquitos

vectores del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Epidemiológicamente, la infección se caracteriza por presentar síntomas como artralgias y mialgias intensas que pueden extenderse por largos períodos, afectando la morbilidad y la calidad de vida de los afectados, además de impactar negativamente en la productividad económica.⁵

La chikungunya como enfermedad característica de la primavera y el verano por las lluvias y la proliferación de vectores es característica de la zona urbana por la alta cantidad de basuras y agua estancada.⁶ Esta enfermedad no solo se transmite por la picadura de sus vectores hembra, también se transmite de la madre al feto durante el periodo perinatal intrauterino, mediante las relaciones sexuales y a través de transfusiones sanguíneas.⁴

Las características clínicas más frecuentes son la fiebre alta de inicio repentino, exantemas, artralgia/artritis, linfadenopatía, inyección conjuntival, edema de párpados y faringitis. Algunas manifestaciones inusuales son las neurológicas: convulsiones, alteración del nivel de conciencia, ceguera debida a neuritis retrobulbar y parálisis flácida aguda.⁷

Es de resaltar que, el avance del Dengue, Zika y Chikungunya, alcanzan elevados niveles de morbimortalidad en una situación epidemiológica sumamente compleja, en donde existen condiciones que las favorecen, entre ellas: el cambio climático, el deterioro de los programas de control del vector, la urbanización no planificada y el crecimiento acelerado de la población.⁸ El Dengue, el Chikungunya y el Zika son enfermedades virales que representan una constante amenaza a la salud pública a nivel mundial. Las tres arbovirosis pueden producir un cuadro clínico similar, lo que representa un desafío para lograr un diagnóstico clínico adecuado y puede conllevar a un inadecuado manejo y generar eventos fatales.^{9, 10}

La Fiebre Chikungunya ha incrementado su transmisión en los seres humanos, debido al desconocimiento o falta de aplicación de las medidas de prevención, también ha aumentado el índice de contagios debido a viajeros que visitan países endémicos y al regresar son punto clave para la diseminación de este virus, por tal motivo, es necesario identificar las características del virus como las manifestaciones clínicas y las técnicas

que ofrezcan resultados en las distintas fases de la enfermedad.¹ La presente revisión tuvo como objetivo determinar las estrategias clínicas actuales para el diagnóstico y manejo del dolor y las secuelas articulares en pacientes post-Chikungunya.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de un total de 29 artículos publicados en las bases de datos PubMed, Google Académico y SciELO. Los estudios seleccionados están publicados en inglés o español con cinco años de vigencia, los artículos duplicados y aquellos que no estaban relacionados con el objetivo del estudio fueron eliminados. La búsqueda incluyó descriptores como Chikungunya, tratamiento, características clínicas y diagnóstico. Se seleccionaron 20 artículos relevantes para la revisión actual.

Desarrollo

Características clínicas y fases evolutivas de la infección por Chikungunya

Después del periodo de incubación, se encuentra títulos altos del virus. Existen 3 tipos de fases que dependen del tiempo que dura los signos y síntomas que presente el individuo. La fase aguda se caracteriza porque se manifiesta de forma abrupta con fiebre, presentando una temperatura mayor de 39 °C que perdura hasta 3 días. Otro signo es la presencia de artralgias, mialgias, erupciones cutáneas, vómitos y síntomas como cefalea, náuseas, fatiga, dolor conjuntival, aparición de petequias y enantemas en la mucosa oral. El tiempo de duración es de 2 semanas.^{1, 11, 12}

La fase sub aguda o convaleciente es la etapa de la reaparición de algunos síntomas, esto se da a los 10 o 14 días de haber suscitado la fase aguda y puede durar hasta 2 meses. Dentro de los signos más repetitivos son: poliartralgias, artritis, tenosinovitis hipertrófica subaguda de muñecas y tobillos, exacerbación del dolor óseo y muscular como la bursitis, periostitis, entesitis y tendinitis, tomando en cuenta que, la rigidez de las articulares aumenta en horas de la mañana en periodo constante o intermitente.^{1,11, 13}

La fase crónica se considera así por la persistencia de la sintomatología especialmente de la artralgia que es acompañada de edema y rigidez articular matutina, depresión y

fatiga, que puede durar por más de 3 meses o años. Cabe señalar que, para el avance de la enfermedad influye ciertos factores de riesgo como tener una edad menor a 5 años o mayor a los 65 años, antecedentes de enfermedades articulares, diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica, enfermedad cardiovascular, virus de la inmunodeficiencia humana, tuberculosis, enfermedad de células falciformes.^{1, 11}

El dolor articular suele ser de naturaleza simétrica y ocurre principalmente en muñecas, codos, dedos, rodillas y tobillos, con la capacidad de afectar articulaciones más proximales.¹⁴

En lo que se refiere a las manifestaciones orales se identifican a las úlceras y aftas orales, hemorragias gingivales, dolor y ardor en las mucosas orales, artralgias de la ATM, infecciones oportunistas y alteraciones del gusto como las principales manifestaciones orales. En menor grado casos de dolor al abrir la boca, dolor y ardor en la mucosa oral, linfadenopatía cervical, disgeusia, gingivitis, hemorragia gingival, disfagia, eritema y edema gingival, casos de sabor amargo, dificultad para masticar, halitosis, glositis, queilitis, hipersalivación, descamación de la mucosa interdental, herpes y pigmentación de labios, lengua, paladar duro.¹⁴

El virus se puede transmitir de la madre al niño en forma congénita, en el momento del parto o por la leche materna. Siendo el mismo un teratógeno físico, que podría afectar al embrión o al feto en su desarrollo o en la formación del sistema nervioso. La infección materna o intrauterina es causal del parto de pre término, otro causal importante es que la fiebre en la embarazada causa estrés, y el estrés activa el sistema hipotálamo llevando a las contracciones uterinas y a la rotura prematura de la membrana placentaria.⁶

La artralgia y la artritis persistentes fueron las secuelas informadas con mayor frecuencia, seguidas de la alopecia y la depresión. Aunque los individuos mayores y aquellos con afecciones articulares subyacentes tenían más probabilidades de desarrollar síntomas crónicos.¹⁵

En la población en general el virus, deja como secuelas de la enfermedad molestias articulares que persisten durante meses o años después del contagio.⁶ La otalgia o dolor

de oídos, puede ser consecuencia de una enfermedad otológica (otalgia primaria u otogénica) o generarse a partir de un proceso patológico en estructuras alejadas del oído (otalgia secundaria, referida o refleja). La misma no se reporta como una manifestación frecuente de Chikungunya. ¹⁶

Diagnóstico y patogenia del virus Chikungunya

Para identificar correctamente el agente causante en casos febriles, son esenciales las pruebas de laboratorio específicas. Dentro de los hallazgos, se detectaron infecciones tanto por el virus del dengue como por el del chikungunya, incluso co-infecciones de ambos. ²

Las formas más leves de la enfermedad se caracterizan por una infección periférica de músculos y articulaciones predominantemente esqueléticos, mientras que las formas graves de la enfermedad se caracterizan por la propagación viral a otros órganos como el sistema nervioso central. Los fibroblastos de la piel humana son un sitio importante de entrada viral en el hospedero y el virus se replica allí. ¹⁷

El chikungunya se ha asociado con diferentes síntomas cutáneos, por ejemplo, lesiones cutáneas ampollas extensas, máculas purpúricas con lesiones vesiculoampollas, y lesiones necróticas. También se han reportado fotofobia, dolor retroorbitario, inyección conjuntival y dolor de garganta por inflamación faríngea. La depresión se ha observado como una consecuencia a largo plazo de la infección por CHIKV en estudios, y las personas que sufren artritis (hinchazón de las articulaciones) se ven más afectadas que las que sufren artralgia (dolor o rigidez en las articulaciones). ¹⁷

Los modelos in vitro y animales sugieren que el virus de Chikungunya (CHIKV) infecta directamente a los macrófagos, lo que provoca la liberación de citocinas inflamatorias en el espacio articular. Además, el CHIKV puede infectar directamente a los osteoblastos humanos, lo que provoca un aumento en la expresión de IL-6, activando así RANKL e inhibiendo la osteoprotegerina, lo que provoca la degradación ósea. El deterioro de la función osteoblástica disminuye aún más los niveles de producción de fosfatasa alcalina, lo que afecta la mineralización ósea. ¹²

Manejo clínico y tratamiento según la fase de la enfermedad

El tratamiento de la enfermedad del Chikungunya en su fase aguda se suele dar según los síntomas. En primer lugar, es importante que los pacientes descansen y mantengan una adecuada hidratación. Se prefiere la analgesia basada en la terapia con acetaminofén. No se recomienda el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y salicilatos en los 14 días posteriores al inicio de la enfermedad, debido al riesgo de complicaciones hemorrágicas relacionadas con el dengue, a menos que se descarte este diagnóstico y el síndrome de Reye inducido por aspirina.¹⁸

Si el acetaminofén no es eficaz, se requiere el uso de analgésicos (opioides débiles), como el tramadol solo o en combinación con acetaminofén. Algunos antivirales como suramina, favipiravir, sofosbuvir, pimoza, auranofina, PPS, pixatimob y ribavirina (solos y en combinación) mostraron una reducción de los signos patológicos *in vivo*.¹⁸

No existe un criterio unificado sobre el tratamiento apropiado para la artritis crónica por Chikungunya. Se han utilizado glucocorticoides, fármacos AINE, antipalúdicos y fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), con informes limitados de éxito y, de momento, no exista una vacuna disponible.¹⁸

El tratamiento de la artritis chikungunya fue el uso de fosfato de cloroquina, que condujo a una mejoría de la condición en el 50-70% de los pacientes. El fármaco antiviral ribavirina también condujo a un éxito parcial con la mejoría de los dolores articulares, reducción de la inflamación de los tejidos blandos e interrupción de los analgésicos en algunos pacientes en un estudio. Bindarit, un inhibidor de la síntesis de proteínas quimiotácticas de monocitos (MCP) y con actividad antiinflamatoria, que es seguro y está disponible por vía oral, redujo la gravedad de la enfermedad en ratones infectados con RRV.¹⁷

Recomendaciones de tratamiento según la fase.¹⁹

Fase Aguda:

- Utilizar analgésicos comunes y/o opiáceos débiles (en caso de dolor severo o persistente).

- NO debe utilizarse AINEs y salicilatos
- Los corticoides no están recomendados para las manifestaciones musculoesqueléticas en esta fase.

Fase Sub – aguda

- Utilizar AINEs.
- En pacientes con dolor musculo-esquelético moderado a severo utilizar prednisona o prednisolona, cuyo descenso debe realizarse en forma gradual, de acuerdo a la respuesta clínica en el paciente.

Fase crónica

- Se recomienda el uso de Opiáceos débiles (codeína y tramadol) para el dolor severo o refractario.
- Los AINEs también están recomendados en la fase crónica conforme al cuadro clínico, respuesta terapéutica y contraindicaciones.
- Los corticoides orales pueden utilizarse para manifestaciones musculoesqueléticas y neuropáticas. El tiempo de uso es de 6 a 8 semanas, con un descenso lento y gradual debido al riesgo de recurrencia de los síntomas articulares.

Rehabilitación

- Se recomienda rehabilitación en todas las fases de la fiebre Chikungunya como medida complementaria no farmacológica.
- En la fase aguda debe evitarse el uso de calor; además, se debe recomendar y educar al paciente en cuanto a la postura correcta, terapia manual y ejercicios leves.
- En las fases subaguda y crónica, se deben seguir las recomendaciones anteriores, que además incluyen calor local, ejercicios aeróbicos propioceptivos y activos, estiramientos, terapia manual y fisioterapia acuática.

Hidratación:

Se debe aconsejar a los pacientes beber grandes cantidades de líquidos para reponer el líquido perdido por la sudoración, los vómitos y otras pérdidas insensibles. ⁴

Manejo del Prurito:

Tratamiento tópico:

- Baño con jabón hidratante (glicerina)
- Hidroxicina loción o polvo
- Difenhidramina loción o polvo
- Compresas frías mayores de 6 años en palmas de manos y planta de los pies.
- No utilizar corticoides tópicos: en caso de lesiones ampollares en lactantes: derivar a urgencias para evaluar; control laboratorial y eventual internación.

Tratamiento Vía oral:

- Hidroxicina: 2 mg/kg/día cada 8 a 12 horas – hasta 40 mg/día. Presentación: 5c= 12,5 mg
 - Loratadina: en mayores de 2 años
- ≤30 kg: 5cc cada 24 horas
 - >30 kg: 10 cc (10 mg) cada 24 horas o 1 comprimido (10 mg) cada 24 horas
- Clorfenamina en mayores de 2 años 0,2-0,4mg/kg/día c/ 8hs. 4

Tratamiento de lesiones en boca

- Dieta semi-blanda: de preferencia alimentos dulces y frescos (yogurt, crema de maicena, arroz con leche).
- No cepillar dientes hasta mejoría del cuadro
- Aplicación oral con jalea de lidocaína (para uso en mucosa oral) en casos de dolor intenso. Aplicar pequeñas cantidades según dolor.
- En niños mayores enjuague bucal.

Actualmente, no existe un tratamiento antiviral específico aprobado para la infección por el virus Chikungunya. El abordaje terapéutico se basa en el tratamiento sintomático, con

el objetivo de aliviar el dolor, reducir la fiebre y mejorar la calidad de vida del paciente durante las fases aguda y crónica de la enfermedad. ¹¹

También se observa que el tratamiento se adapta de forma individualizada en función de la fase clínica, las comorbilidades y la edad del paciente. En particular, los pacientes que pertenecen a grupos de riesgo, como las mujeres embarazadas, las personas mayores o quienes padecen enfermedades preexistentes, suelen necesitar una valoración médica para destacar otras patologías graves y así recibir la atención adecuada. ¹¹

Los objetivos terapéuticos actuales para pacientes con Chikungunya son aliviar el dolor, reducir la inflamación y limitar la rigidez articular con el uso de analgésicos, medicamentos antiinflamatorios (al menos dos semanas y hasta 1 mes después del inicio) y mantener la hidratación y el descanso general. La fisioterapia a menudo es necesaria para restaurar el tono muscular y la aptitud física perdidos debido a la enfermedad. ¹⁵

Las medidas físicas y la fisioterapia completan la atención y tienen como objetivo limitar los efectos generales de los trastornos articulares y músculoesqueléticos al mejorar la movilidad articular y ayudar a reducir el dolor crónico. Los ejercicios de resistencia progresiva con bandas elásticas durante 24 sesiones a lo largo de 12 semanas, encontrando una reducción del dolor y una mejoría física al pararse y sentarse. ⁴

Las técnicas de analgésicos y fisioterapia de relajación tienen un nivel más bajo de evidencia, pero a veces se observan beneficios en relación con el dolor cuando se usan analgésicos y DMARD en combinación con otras terapias (ultrasonido, crioterapia, electroterapia y técnicas de estimulación nerviosa eléctrica transcutánea: TENS), actuando sobre el componente psíquico del paciente. ⁴

Medidas preventivas de control vectorial y perspectivas terapéuticas

El control de vectores representa un enfoque viable para reducir la prevalencia de estos vectores de enfermedades. Las arbovirus se distribuyen mundialmente y su vigilancia se ha convertido en una herramienta crucial para detectar y controlar la circulación de virus.

Las medidas de protección personal incluyen el uso de mangas y pantalones largos, ropa impregnada con repelente de insectos, el uso de repelentes en aerosol y la limitación de las actividades que aumentan la exposición a los mosquitos. Las medidas comunitarias incluyen la eliminación del agua estancada, lo que elimina posibles lugares de reproducción, y el uso de larvicidas en estanques y canales de riego.¹⁵

Según la OMS el principal método para reducir la transmisión del virus Chikungunya pasa por combatir a los mosquitos que ejercen de vector. Ello exige movilizar a las comunidades que son pieza fundamental para reducir los criaderos de mosquito, vaciando y limpiando una vez a la semana todo recipiente que contenga agua, eliminando los desechos y secundando a los programas locales de lucha contra los mosquitos.¹³

Conclusiones

Se determinaron las estrategias actuales para el diagnóstico y manejo clínico de la fiebre Chikungunya. El diagnóstico se fundamenta en el reconocimiento de su presentación clínica trifásica y en la confirmación mediante pruebas de laboratorio, crucial para diferenciarla de otras arbovirosis. Respecto al manejo, se estableció que debe ser escalonado y sintomático: en la fase aguda se priorizó el uso de acetaminofén y se desaconsejaron los AINEs; en las fases subaguda y crónica, se incorporaron antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos débiles, corticoides y un programa de rehabilitación física, logrando así un abordaje integral para aliviar el dolor, reducir la inflamación y mejorar la funcionalidad articular, a falta aún de un tratamiento antiviral específico.

Referencias Bibliográficas

1. Caiza Cuello KB. Chikungunya, caracterización clínica y diagnóstico de laboratorio [trabajo de titulación]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021 [citado 11 de nov de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.ec/handle/51000/XXXX>
2. Candia Acosta MD, Jousson Ayala DA, Melgarejo Fretes RD. Caracterización Epidemiológica de Infección por Chikungunya en pacientes Pediátricos, Pilar 2023. Care & Tech. 2023 [citado 11 de nov de 2025];(I):9-20. Disponible en:

<https://doi.org/10.69821/caretech.v1i1.1>

3. Benítez I, Torales M, Peralta K, Dominguez C, Grau L, Sequera G, Morel Z. Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de Chikungunya en el Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2023 Ago [citado 14 de nov de 2025]; 56(2):18-26. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.18>
4. Castillo Ocampos EB, Perdomo Paredes CR, Roa Colman AG, Silva Jara RA, Ortellado Garrido BM, Grance Meza MM, et al. Tratamiento de las manifestaciones articulares en fase crónica de la fiebre chikungunya. Rev. parag. reumatol. [Internet]. 2023 Dic [citado 14 de nov de 2025]; 9(2):64-70. Disponible en:
<https://doi.org/10.18004/rpr/2023.09.02.64>
5. González A, Calvo N, Calvo P. Factores de riesgo asociado a Chikungunya en gestantes. Hospital General de Barrio Obrero. Periodo 2023-2025. Rev. Med. [Internet]. 2025 [citado 14 de nov de 2025]; 3:Art.012:1-10. Disponible en:
<https://revistas.uni.edu.py/index.php/medicina/article/view/784>
6. Pérez Velilla MA, Toffoletti P, Wanniss LM, Ayala G. Caracterización clínico-epidemiológica de mujeres embarazadas con Chikungunya en un hospital público de Paraguay. Scientiamericana [Internet]. 2024 Ene-Abr [citado 14 de nov de 2025];11(1):13-8. Disponible en:
<https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2024.ene-abr.3>
7. Lovera D, Gianninoto E, Ayala J, Galeano F, Amarilla S, Aguiar C, et al. Características clínicas y laboratoriales de la infección por el virus Chikungunya en pacientes en edad pediátrica del Instituto de Medicina Tropical. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2023 Ene-Abr [citado 21 de nov de 2025];50(1):11-9. Disponible en:
<https://doi.org/10.31698/ped.50012023004>
8. Zerpa A, Sánchez EJ, Uzcátegui PM, Uzcátegui EM. Dengue, Zika y Chikungunya: conocimientos e información. Rev. Inv. [Internet]. 2022 [citado 21 de nov de 2025];9(1). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8787555>

9. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia: Directrices para el diagnóstico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 21 de nov de 2025]; 46:e82. Disponible en:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.82>
10. Lim A, Shearer FM, Sewalk K, Pigott DM, Clarke J, Ghose A, et al. The overlapping global distribution of dengue, chikungunya, Zika and yellow fever. Nat Commun [Internet]. 2025 Apr 10 [citado 15 de nov de 2025]; 16:3418. Disponible en:
<https://doi.org/10.1038/s41467-025-58609-5>
11. Semel E. Abordaje Terapéutico y Prevención del virus Chikungunya [Trabajo de Fin de Grado]. Villaviciosa de Odón: Universidad Europea; 2025 [citado 22 de nov de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.universidadeuropea.es/handle/20.500.12880/6015>
12. Bartholomeeusen K, Daniel M, LaBeaud DA, Gasque P, Peeling RW, Stephenson KE, Ng LFP, Ariën KK. Chikungunya fever. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2023 Mar 9 [citado 23 de nov de 2025]; 9(1):17. Disponible en:
<https://doi.org/10.1038/s41572-023-00429-2>
13. Gaona Samudio JS, Rios González CM. Caracterización clínico-epidemiológica del virus chikungunya en pacientes pediátricos de un Hospital Regional de Paraguay, 2023. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2024 Ago [citado 23 de nov de 2025]; 57(2):33-39. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.02.33>
14. González Acosta RA, Alra MF. Manifestaciones orales en pacientes que padecieron Chikungunya en Asunción y ciudades del Departamento Central. Rev. cient. cienc. salud. soc. [Internet]. 2025 [citado 23 de nov de 2025]; 2(1):75-88. Disponible en:
<https://revistascientificas.uc.edu.py/index.php/trccss/article/view/39>

15. Simon F, Caumes E, Jelinek T, López-Vélez R, Steffen R, Chen LH. Chikungunya: riesgos para los viajeros. Rev Med Viaje [Internet]. 2023 Mar [citado 23 de nov de 2025];30(2):taad008. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/jtm/taad008>
16. Mena C, Tornaco R, Garcete I, González R. Otagia como forma de presentación atípica de Chikungunya: Serie de casos. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2024 Ago [citado 23 de nov de 2025]; 57(2):67-71. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.18004/anales/2024.057.02.67>
17. Kumar R, Ahmed S, Paray HA, Das S. Chikungunya and arthritis: An overview. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2021 Sep [citado 25 de nov de 2025]; 44:102168. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102168>
18. Barrios Arroyo SC, Rosales Rada W. Metotrexato en la artritis crónica por chikungunya. Biociencias [Internet]. 2022 Ene-Jun [citado 23 de nov de 2025];17(1):79-92. Disponible en:
<https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.10598>
19. Martínez de Cuellar C, Lovera D, Merlo O, Samudio A, Troche A, Aguiar C, et al. Guía de manejo ambulatorio de Chikungunya en Pediatría, Paraguay. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2023 Set-Dic [citado 23 de nov de 2025]; 50(3):216-227. Disponible en:
<https://doi.org/10.31698/ped.50032023011>
20. Córtes N, Lira A, Prates-Syed W, Dinis Silva J, Vuitika L, Cabral-Miranda W, et al. Integrated control strategies for dengue, Zika, and Chikungunya virus infections. Front Immunol [Internet]. 2023 Dec 18 [citado 21 de nov de 2025]; 14:1281667. Disponible en:
<https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1281667>