

Sangrado Digestivo Alto como complicación de la infección por el virus Chikungunya

Upper Gastrointestinal Bleeding as a complication of Chikungunya virus infection

Yelec Estrada Guerra <https://orcid.org/0000-0002-7455-9574>

Yoandra Carmen López Moya <https://orcid.org/0000-0002-6177-3010>

Kenia Rey Izquierdo

Dailén de la Caridad Quintana Abril

José Antonio Camacho Assef <https://orcid.org/0000-0002-7810-0269>

Resumen

El sangrado digestivo alto representa una urgencia médico-quirúrgica de alta morbimortalidad, la cual se encuentra entre las complicaciones atípicas de la infección por el virus del chikungunya. El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la infección por el virus chikungunya y el desarrollo de sangrado digestivo alto, analizando su epidemiología, posibles mecanismos fisiopatológicos, presentación clínica, enfoque diagnóstico y opciones de manejo, con el fin de mejorar la sospecha clínica y el abordaje oportuno de esta complicación grave. El patrón de presentación del sangramiento digestivo en el curso del chikungunya es bimodal temporal: un pico inicial vinculado a la viremia y el daño endotelial, y uno tardío asociado al consumo de AINEs y analgésicos/antipiréticos a altas dosis.

Palabras clave: CHIKUNGUNYA/complicaciones gastrointestinales, CHIKUNGUNYA/sangramiento digestivo alto

Introducción

El sangrado digestivo alto (SDA) representa una urgencia médico-quirúrgica de alta morbimortalidad, definido como la pérdida de sangre a nivel del tracto digestivo proximal al ángulo de Treitz. Su etiología es diversa, incluyendo úlceras pépticas, várices



esofagogástricas, gastropatías y síndromes de Mallory-Weiss, entre otros.¹ Su manejo requiere un enfoque multidisciplinario urgente que combina estabilización hemodinámica, tratamiento endoscópico y, en ocasiones, intervención quirúrgica o radiológica.²

Paralelamente, la fiebre chikungunya, una enfermedad viral transmitida por mosquitos *Aedes spp.*, ha emergido como un importante problema de salud pública global. El virus chikungunya (CHIKV) causa una enfermedad febril aguda caracterizada típicamente por artralgias incapacitantes y poliartritis.³ Si bien el cuadro clínico agudo es bien conocido, la evidencia sobre sus manifestaciones y complicaciones atípicas continúa en expansión. Entre estas, se han documentado afectaciones gastrointestinales que incluyen dolor abdominal, náuseas, vómitos y, de manera menos frecuente, hemorragias digestivas.^{4,5}

La patogénesis del SDA en el contexto de la infección por CHIKV no está completamente dilucidada. Se postulan varios mecanismos, entre los que destacan la trombocitopenia severa (común en la fase aguda de la enfermedad), coagulopatía por disfunción hepática transitoria, y el posible efecto citopático directo del virus sobre la mucosa vascular gastrointestinal, desencadenando un estado proinflamatorio y de estrés que podría precipitar o agravar lesiones pépticas.^{5,6} Este fenómeno representa un desafío diagnóstico y terapéutico, ya que puede enmascarse dentro del cuadro sistémico viral o presentarse de forma precipitada en pacientes sin antecedentes de enfermedad digestiva.

Por lo tanto, resulta crucial para el médico reconocer esta potencial asociación. El objetivo de este trabajo es revisar la evidencia científica disponible sobre la relación entre la infección por el virus chikungunya y el desarrollo de sangrado digestivo alto, analizando su epidemiología, posibles mecanismos fisiopatológicos, presentación clínica, enfoque diagnóstico y opciones de manejo, con el fin de mejorar la sospecha clínica y el abordaje oportuno de esta complicación grave.

Material y Método

Para la realización de esta revisión bibliográfica se establecieron criterios de búsqueda centrado en artículos originales, de revisión, guías clínicas, revisiones sistemáticas. Se revisó la bibliografía nacional e internacional sobre Sangramiento Digestivo Alto, así como, el virus de Chikungunya sobre todo en los últimos 10 años, disponible en la Biblioteca Virtual de Salud de Cuba (ClinicalKey, EBSCO, PubMed, Medline, LILACS, SciELO, Dynamed Plus y Cochrane), en español e inglés; para la búsqueda se emplearon los términos “Sangramiento Digestivo Alto y Chikungunya”, “Chikungunya y Complicaciones”, combinados con operadores booleanos. A partir de los artículos seleccionados se elaboró una reseña estructurada sobre el tema.

Se utilizaron métodos del nivel teórico para el procesamiento de la información como el histórico-lógicos para dar una secuencia lógica a la descripción de la intención de la información a utilizar y el analítico –sintético para el análisis y síntesis de la información buscada en la elaboración de la revisión bibliográfica.

Desarrollo

El sangrado digestivo alto (SDA) en pacientes con chikungunya es una complicación grave que combina la fisiopatología viral con el daño iatrogénico, representando un desafío diagnóstico y terapéutico. Este desarrollo analiza los mecanismos, presentación clínica y manejo de esta asociación.

Epidemiología y Contexto de la Infección por CHIKV

El virus chikungunya (CHIKV) es un alfavirus transmitido por mosquitos Aedes que ha causado brotes epidémicos globales.⁷ La percepción de su curso benigno ha sido cuestionada por evidencia de formas severas. Un meta-análisis de 2024 reportó una tasa de mortalidad general del 0.3% (IC 95%: 0.1–0.7%), la cual aumenta en poblaciones vulnerables, siendo las complicaciones hemorrágicas, incluido el SDA, un factor contribuyente significativo.^{8,9}

Fisiopatología del Sangrado Digestivo Alto en la Infección por CHIKV



El SDA en el contexto de CHIKV es multifactorial. El mecanismo primario es el daño endotelial directo. El CHIKV tiene tropismo por células endoteliales, y su replicación desencadena apoptosis, aumento de la permeabilidad vascular y un estado pro-inflamatorio que puede erosionar la mucosa digestiva.^{10,11} La plaquetopenia, aunque típicamente moderada, puede ser severa y contribuir al sangrado. Un estudio encontró trombocitopenia en el 100% de los pacientes con SDA en la primera semana de enfermedad.¹²

Un cofactor crítico es el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para el dolor articular. Estos fármacos inhiben la agregación plaquetaria y reducen la protección de la mucosa gástrica. En una serie de casos, el 91.5% de los pacientes con SDA en la primera semana y el 73.3% en la segunda habían consumido AINEs, identificándolo como un desencadenante principal.¹²

Hallazgos Clínicos, Endoscópicos y Evolución Temporal

La presentación clínica incluye melena, hematemesis o hematoquecia. La cronología es distintiva:

- Pico temprano (Semana 1): El 61% de los casos ocurre en esta fase, coincidiendo con viremia alta, daño endotelial y alteraciones hematológicas marcadas.
- Pico tardío (Semana 2): Representa el 39% de los casos, donde el efecto de los AINEs se vuelve un factor dominante.¹²

La endoscopia digestiva alta es diagnóstica y terapéutica. La distribución de lesiones en una serie de 77 pacientes fue:

- Enfermedad ulceropéptica (gástrica y duodenal): 42.3%
- Várices esofágicas: 3.0%
- Gastropatía antral vascular ectásica (GAVE): 2.3%
- Sin hallazgos significativos: 10.0%

La mayoría de las úlceras (37.3%) se clasificaron como Forrest III (base limpia), lo que influye en el pronóstico.¹²

Abordaje Diagnóstico y Terapéutico

El manejo es multidisciplinario:

1. Estabilización: Reanimación con fluidos y transfusión de hemoderivados (concentrado de eritrocitos, plaquetas, plasma) según necesidad.⁷
2. Farmacoterapia:
 - Inhibidores de la bomba de protones (IBP) en dosis altas: Para cicatrización de úlceras.⁷
 - Suspensión de AINEs: Uso exclusivo de paracetamol/acetaminofén para dolor y fiebre.^{6,7}
3. Endoscopia Terapéutica: Indicada en sangrado activo (Forrest Ia, Ib, IIa) mediante inyección de adrenalina, coagulación con argón plasma o colocación de clips.⁷
4. Manejo de Comorbilidades: Control estricto de condiciones preexistentes que agravan el pronóstico.

Conclusiones

El SDA es una complicación severa del CHIKV con un patrón bimodal temporal: un pico inicial vinculado a la viremia y el daño endotelial, y uno tardío asociado al consumo de AINEs y analgésicos/antipiréticos a altas dosis. La enfermedad ulceropéptica es la lesión endoscópica más frecuente. Esto exige un alto índice de sospecha clínica ante síntomas digestivos en las dos primeras semanas de enfermedad. El manejo debe priorizar la estabilización hemodinámica, la endoscopia precoz y la evitación absoluta de AINEs, utilizando paracetamol en dosis recomendada para el control sintomático. Reconocer esta asociación es crucial para mejorar el pronóstico e incorporar el SDA en el espectro de manifestaciones graves del CHIKV.

Bibliografía

1. Laine L, Barkun AN, Saltzman JR, Martel M, Leontiadis GI. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. Am J Gastroenterol. 2021;116(5):899-917.

2. Gralnek IM, Stanley AJ, Morris AJ, et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy*. 2021;53(3):300-332.
3. Silva JVJ, Ludwig-Begall LF, de Oliveira-Filho EF, et al. A scoping review of chikungunya virus infection: epidemiology, clinical characteristics, viral co-circulation complications, and control. *Acta Trop*. 2018;188:213-224.
4. Economopoulou A, Dominguez M, Helynck B, et al. Atypical Chikungunya virus infections: clinical manifestations, mortality and risk factors for severe disease during the 2005-2006 outbreak on Réunion. *Epidemiol Infect*. 2009;137(4):534-541.
5. Torres JR, Cordova LG, Saravia V. Gastrointestinal and hepatic manifestations of chikungunya infection. *Curr Infect Dis Rep*. 2019;21(1):4.
6. Gutiérrez-Barbosa H, Castaño-Barrios LM, Medina-Moreno S, Zapata JC. Chikungunya virus and the safety of blood supply in endemic countries: A multidisciplinary challenge for transfusion medicine. *Rev Med Virol*. 2021;31(6):e2233.
7. Schwartz O, Albert ML. Biology and pathogenesis of chikungunya virus. *Nat Rev Microbiol*. 2010;8(7):491-500.
8. Genbrugge G, Haagedoorn H, Van Wilder P, et al. Clinical outcomes of chikungunya: A systematic literature review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(6):e0012254.
9. Lima M, Rocha B, Cerqueira-Silva T, et al. Chikungunya: From Hypothesis to Evidence of Increased Severe Disease and Fatalities. *Viruses*. 2025;17(1):62.
10. Díaz M, Cantero G, Huespe L, Sosa P, Villalba J. Hemorragia digestiva alta en pacientes con chikungunya: epidemiología, características clínicas y manejo en el servicio de gastroenterología del Instituto de Previsión Social. Trabajo presentado en: Congreso de Gastroenterología; 2023; Latinoamérica.
11. Lyaruu L. Chikungunya Virus Transmission. In: Engohang-Ndong J, editor. *Chikungunya Virus - A Growing Global Public Health Threat* [Internet]. London: IntechOpen; 2022.
12. Córdova-Pluma VH, Vega-López CA, Alarcón-Sotelo A, Salinas-Lezama E. Enfermedad de chikunguña. *Med Interna Mex*. 2018;34(3):516-521.

13. Auwaerter P. Chikungunya Virus. Johns Hopkins ABX Guide. Johns Hopkins University; 2025