

Consideraciones anestésicas en pacientes con Fiebre Chikungunya: una guía práctica para el periodo perioperatorio.

Anesthetic Considerations in Patients with Chikungunya Fever: A Practical Guide for the Perioperative Period.

Autores:

Dr. Alejandro Valdés Torres ¹. <https://orcid.org/0000-0002-6525-1762>

Dra. Mirtha Elena Rodríguez Rojas ². <https://orcid.org/0000-0001-5348-9549>

Dra. Judith Hernández Valdés ³. <https://orcid.org/0000-0001-9266-3968>

Dra. C. Fidela Reyes Obediente ⁴. <https://orcid.org/0000-0001-9128-603X>

Dra. Shemanet García Cid ⁵. <https://orcid.org/0000-0001-7199-4696>

1.- Especialista de Primer y Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Vicerrector General, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Ciego de Ávila, Cuba.

2.- Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Máster en Educación Médica. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Vicerrectora Académica, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba.

3.- Doctora en Medicina Veterinaria. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. Investigadora Auxiliar. Directora de Trabajo Educativo y Extensión Universitaria, Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, Cuba.

4.- Doctora en Ciencias Pedagógicas. Especialista de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral y de Segundo Grado en Organización y Administración de Salud. Profesora Titular. Investigadora Auxiliar. Directora General de Docencia Médica, Ministerio de Salud Pública, Cuba.

5.- Especialista de Primer Grado en Medicina Familiar. Especialista de Primer y Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Asistente. Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández", Morón, Ciego de Ávila, Cuba.

Correo para correspondencia: alexvtcu@gmail.com

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo compilar el conocimiento actual sobre un método de anestesia que sea seguro y efectivo para pacientes infectados con el virus chikungunya (CHIKV). Dado que la propagación de este virus es creciente, es altamente probable que estos pacientes sean atendidos en momentos en que requieran procedimientos quirúrgicos. Ante la ausencia de directrices claras en esta área, se revisó la literatura disponible en los últimos cinco años y se aplicaron las normativas pertinentes al dengue, dado su alto grado de similitud. El análisis indica que el riesgo asociado a las intervenciones quirúrgicas es mayor durante las etapas inicial y subsiguiente de la enfermedad, lo que sugiere que no es prudente realizar cirugías programables en dicho contexto. Es fundamental llevar a cabo una evaluación exhaustiva antes de proceder a la cirugía y asegurar una adecuada gestión de los líquidos, así como la implementación de técnicas para el control del dolor de manera local. Se aconseja posponer las cirugías no urgentes hasta que se supere la fase inicial de la enfermedad.

Palabras clave: anestesia; anestesia y analgesia; fiebre chikungunya; infecciones por arbovirus; Infección por Virus Chikungunya; período perioperatorio.

Introducción

El virus chikungunya (CHIKV), un alfavirus transmitido por mosquitos Aedes, se ha consolidado como una amenaza de salud pública global. Hasta diciembre de 2024, 119 países han reportado transmisión local, y brotes recientes en 2025 en lugares como La Reunión y el sur de Francia han alertado sobre su capacidad de expansión hacia regiones templadas ^{1, 2, 3}. La infección se caracteriza por un inicio agudo de fiebre alta y artralgias poliarticulares a menudo debilitantes, que en un porcentaje significativo de pacientes pueden persistir durante meses o años, evolucionando hacia una fase crónica ⁴.

El año 2025 ha marcado un punto de inflexión en la distribución geográfica del CHIKV. El brote se originó en islas del Océano Índico como Reunión y Mayotte, y se expandió rápidamente a regiones templadas de Europa, incluyendo Francia, donde se confirmó

transmisión autóctona ⁵. En China, un brote en Foshan causó más de 10,000 infecciones, con análisis genómico que identificó el linaje ECSA-2, relacionado con cepas circulantes en el Océano Índico y portador de mutaciones adaptativas como E1:A226V que aumentan la transmisibilidad ⁶. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente 5.6 mil millones de personas viven en áreas en riesgo de exposición ⁵.

Este escenario hace que los profesionales de la anestesia se enfrenten cada vez con mayor frecuencia a pacientes que, durante una infección aguda, subaguda o crónica por CHIKV, requieren intervenciones quirúrgicas, ya sean de urgencia o programadas. A diferencia de otras arbovirosis como el dengue, no existen guías de consenso específicas para el manejo anestésico en chikungunya. Sin embargo, dada la similitud en los mecanismos fisiopatológicos clave, como la inflamación endotelial y el riesgo de alteraciones hematológicas, las evidencias y recomendaciones para el dengue proporcionan un marco de referencia fundamental y extrapolable ⁷.

Por lo tanto, el **objetivo** de este artículo es sintetizar la evidencia disponible más reciente, principalmente de los últimos cinco años, para ofrecer un abordaje práctico y seguro del paciente con infección por CHIKV que requiere manejo anestésico. Se revisarán las implicaciones fisiopatológicas, la evaluación preoperatoria, las consideraciones específicas para la inducción, mantenimiento y monitorización anestésica, y las estrategias para el manejo del dolor postoperatorio.

Desarrollo:

Abordaje Anestésico Basado en la Fisiopatología y la Fase Clínica

La clave para un manejo exitoso radica en comprender la dinámica de la enfermedad. La infección por CHIKV puede presentarse en distintas fases, cada una con riesgos específicos, como se resume en la siguiente tabla.

Tabla 1: Fases clínicas de la infección por virus chikungunya e implicaciones anestésicas.

Fases	Características	Riesgo anestésico y quirúrgico	Actitud recomendada
-------	-----------------	--------------------------------	---------------------

 I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025 Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad Hemicavila / Prosalud 			
Fase Aguda (1-2 semanas)	Fiebre alta, viremia, artralgias intensas, rash. Inicio de trombocitopenia ^{4, 8}	Alto riesgo de complicaciones: Inestabilidad hemodinámica por liberación de citoquinas, riesgo hemorrágico por trombocitopenia, compromiso de vía aérea por dolor articular.	Evitar cirugía electiva. En cirugía de urgencia, estabilización agresiva y corrección de alteraciones.
Fase Crítica / Subaguda (semanas 2-4)	Disminución de la fiebre. Riesgo máximo de manifestaciones graves: extravasación de plasma (similar al dengue), miocarditis, hepatitis ^{4, 7} .	Persiste riesgo hemorrágico. Mayor riesgo de "fuga capilar", edema y complicaciones cardíacas. Dificultad en el manejo de fluidos.	Posponer cirugía si es posible. Evaluación exhaustiva de función cardíaca, hepática y estado de volemia.
Fase Crónica (>1 mes)	Hasta el 50% de los pacientes pueden presentar artralgias o artritis persistentes, a veces incapacitantes, por meses o años ⁴ .	Riesgo principal es el manejo del dolor crónico preexistente. La afectación articular puede complicar el posicionamiento o la vía aérea.	La cirugía electiva puede reconsiderarse. Enfoque en analgesia multimodal y evaluación de movilidad articular.

Evaluación Preoperatoria Integral

La evaluación debe ser exhaustiva y sistemática:

- **Historia Clínica:** Es crucial determinar el día de inicio de los síntomas para identificar la fase de la enfermedad. Se debe indagar sobre signos de alarma como dolor abdominal intenso, sangrado, disnea o dolor torácico, que podrían indicar progresión a formas graves ⁷.
- **Examen Físico:** Evaluar estado de hidratación, signos de sangrado (petequias, equimosis) o extravasación de plasma (derrames pleurales, ascitis). Valorar la amplitud de movimiento de la articulación temporomandibular y cervical, ya que la artropatía puede configurar una vía aérea difícil ⁹.

- Estudios Complementarios Indispensables:
 - Hematología completa y coagulación: Para cuantificar la trombocitopenia (común) y alteraciones de la coagulación ⁸.
 - Función hepática y renal: El CHIKV puede causar hepatitis y, en casos graves, insuficiencia renal aguda ⁴.
 - Evaluación cardíaca: Se recomienda electrocardiograma. La miocarditis, aunque menos frecuente que en el dengue, puede estar presente. Un ecocardiograma está indicado si hay sospecha clínica o en pacientes con enfermedad grave ⁸.
 - Ecografía punto de cuidado (POCUS): Es una herramienta invaluable para evaluar el estado de volemia (colapso de vena cava inferior), detectar derrames (pleural, pericárdico, abdominal) y guiar la reposición de fluidos de manera segura, evitando la sobrecarga ⁸.

Consideraciones Específicas para el Manejo Anestésico

- Momento de la Cirugía: Para cirugía electiva, el consenso extrapolado del dengue es claro: debe posponerse hasta que la fase aguda haya resuelto completamente ⁸. Para pacientes con enfermedad leve, se sugiere un mínimo de 14 días tras el inicio de los síntomas, con mejoría clínica y tendencia al alza de las plaquetas. En casos con signos de alarma o comorbilidades, se recomienda esperar al menos 21 días ⁸.
- Manejo de Líquidos y Hemodinámico: Este es uno de los pilares más críticos, especialmente si existe riesgo de extravasación de plasma. Se requiere una reposición juiciosa y guiada, prefiriendo cristaloides balanceados. La monitorización con POCUS o medidas de presión venosa central es fundamental para evitar el edema pulmonar por sobrecarga ^{7, 9}.
- Manejo de la Coagulación: Ante una trombocitopenia significativa (<50,000-80,000/mm³) o coagulopatía, puede ser necesaria la transfusión de plaquetas o plasma fresco congelado antes de procedimientos invasivos o cirugía mayor ⁷. Se debe evitar el uso de AINEs en la fase aguda.
- Manejo del Dolor Postoperatorio: El dolor crónico articular de base por CHIKV exige un enfoque multimodal. Se deben priorizar las técnicas regionales (bloqueos

nerviosos periféricos, analgesia epidural) cuando sean seguras desde el punto de vista de la coagulación. El paracetamol es la base farmacológica, y los opioides deben usarse con cautela y en la dosis mínima efectiva ⁴.

Manejo de la Vía Aérea y Consideraciones Farmacológicas

Artropatía: La afectación severa de las articulaciones temporomandibulares y cervicales puede limitar la movilidad y dificultar la laringoscopia directa. Se debe preparar equipo para vía aérea difícil (videolaringoscopia).

Fármacos: La miocarditis subyacente aumenta la sensibilidad a los efectos depresores miocárdicos de agentes como el propofol y los opioides ⁷. Se recomienda una inducción titulada y el uso de fármacos cardiostables como el etomidato. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), comúnmente usados para el dolor articular, deben usarse con cautela por su riesgo de sangrado y nefrotoxicidad.

Manejo del Dolor Postoperatorio

- El dolor postoperatorio se superpone al dolor articular crónico del CHIKV, requiriendo un abordaje multimodal:
- Uso de analgésicos opioides con cautela y a la menor dosis efectiva.
- Bloqueos nerviosos regionales (cuando esté indicado y no contraindicado por coagulopatía) son extremadamente beneficiosos.
- La infiltración con anestésicos locales de la herida quirúrgica.
- Paracetamol como base, evitando AINES si existe trombocitopenia significativa.

Vacunación y Contexto Perioperatorio

La aparición de vacunas como IXCHIQ® (virus vivo atenuado) y VIMKUNYA® (partículas similares a virus) cambia el panorama preventivo ^{10,11}. Aunque no hay guías formales, se aplica el principio de precaución. Para vacunas de virus vivos atenuados, se recomienda posponer una cirugía electiva al menos 2-3 semanas tras la vacunación para permitir que la posible respuesta inmunitaria aguda (fiebre, artralgias) se resuelva y no se confunda con una complicación postoperatoria ². Para pacientes que viajan a zonas de riesgo,

como las señaladas por el CDC (Bangladesh, Cuba, Brasil, Colombia, entre otros) ¹², la vacunación previa debe planificarse considerando este intervalo.

Conclusiones

El manejo anestésico del paciente con infección por CHIKV exige un conocimiento profundo de su fisiopatología multisistémica y su curso clínico bifásico. La clave reside en una evaluación preoperatoria meticulosa, un manejo hemodinámico y de fluidos juicioso, y una estrategia de analgesia postoperatoria robusta y multimodal. La cirugía electiva debe diferirse hasta que la fase aguda haya resuelto. La aparición de vacunas ofrece una nueva herramienta de prevención cuyo papel en el contexto perioperatorio está por definirse. Ante la expansión global del virus, el anestesiólogo debe estar preparado para enfrentar estos desafíos con un enfoque basado en la evidencia y centrado en la seguridad del paciente.

A medida que la distribución geográfica del CHIKV continúa expandiéndose, los anestesiólogos deben estar preparados para enfrentar estos casos. El enfoque debe ser multidisciplinario, cauteloso y basado en la evidencia disponible, utilizando el conocimiento sólido del manejo del dengue como guía principal mientras se generan estudios específicos para el chikungunya.

Referencias Bibliográficas

1. Polinder S, Marques CVP, Böhning D, et al. Modeling Outbreak Prediction and the Impact of Emergency Vaccination on the 2024–2025 Chikungunya Outbreak in La Réunion. *Vaccines*. 2025;13(12):1181.
2. Zhou J, et al. Health and economic burden of chikungunya infection and potential benefits of vaccination in 32 countries: a vaccine impact modelling study. *medRxiv* [Preprint]. 2025 Sept 26:2025.09.26.25336724.
3. World Health Organization. Chikungunya epidemiology update - June 2025 [Internet]. 2025 Jun 11 [cited 2025 Dec].
4. Cunha M, Sharma R. Chikungunya Fever. [Updated 2025]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-.

5. Drug Target Review. Chikungunya's 2025 surge sparks urgent research response. 2025 Aug 22.
6. Sun C, et al. Isolation and genomic characterization of Chikungunya virus during the 2025 outbreak in Foshan, China. *Emerg Microbes Infect.* 2025 Dec
7. Editorial. Anesthesia and perioperative care management in patients with Dengue Fever: considerations and challenges. *Braz J Anesthesiol.* 2024;74(4):844511.
8. Guideline Central. Mosquito-Spread Chikungunya Virus – Vaccines and Related Guidelines in 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec].
9. Tovar JH, Pinzón MA, Rincón DF, Jiménez-Canizalez CE, Mondragón-Cardona A, Arrieta-Mendoza ME. Consideraciones anestésicas en el paciente con enfermedad por virus dengue. *Rev Chil Anest.* 2018;47(1):20-6.
10. Polinder S, Marques CVP, Böhning D, et al. Modeling Outbreak Prediction and the Impact of Emergency Vaccination on the 2024–2025 Chikungunya Outbreak in La Réunion. *Vaccines.* 2025;13(12):1181.
11. Guideline Central. Mosquito-Spread Chikungunya Virus – Vaccines and Related Guidelines in 2025 [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec].
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Areas at Risk for Chikungunya [Internet]. 2025 [cited 2025 Dec].