



Impacto del chikungunya en pacientes con fibromialgia

Msc. Marvely Isaac Rodríguez, Especialista 2do Grado en Medicina Familiar. Profesor Asistente. Aspirante a Investigador. Dirección Provincial de Salud. Ciego de Ávila. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-4482-9916>. Email:isaacmarvely@gmail.com

Lic Nathaly Dueñas López. Licenciada en Psicología. Master en Ciencias. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0380-8964>

Dra. Yusnaiky Pérez La Rosa. Especialista 1er grado en MGI y Especialista 1er grado en MNT. Profesor Instructor. Policlínico Centro. Ciego de Ávila. <https://orcid.org/0000-0003-4467-7753>

Dra Danelis González Gallego. Especialista 1er Grado en Medicina Familiar. Profesor Instructor. Dirección Provincial de Salud. Ciego de Ávila. Cuba.

Resumen

El chikungunya es una enfermedad viral caracterizada por fiebre y artralgias severas. La fibromialgia es un síndrome crónico de dolor generalizado que afecta la calidad de vida. La coexistencia de ambas condiciones puede intensificar los síntomas y complicar el manejo clínico. Esta revisión bibliográfica analiza el impacto del chikungunya en pacientes con fibromialgia desde la perspectiva clínica, funcional y psicológica. Los resultados muestran que la infección exacerba el dolor, prolonga la fatiga, aumenta la discapacidad funcional y puede desencadenar brotes intensos de fibromialgia. Se concluye que estos pacientes presentan mayor vulnerabilidad ante el chikungunya y requieren protocolos de atención diferenciados.

Palabras claves : chikungunya, fibromialgia, dolor crónico, fatiga, síndrome postviral



Introducción

El chikungunya es una enfermedad viral causada por un alfavirus perteneciente a la familia Togaviridae, transmitido principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, los mismos vectores del dengue y el zika. 1

El término "chikungunya" proviene del idioma makonde y significa "aquel que se encorva", en referencia a la postura que adoptan los pacientes debido al intenso dolor articular. 1

El virus fue identificado por primera vez en 1952–1953 durante un brote en la región del Maconde, entre Tanzania y Mozambique. Sin embargo, ya existían descripciones clínicas de síndromes febriles con artralgias severas compatibles con chikungunya desde principios del siglo XX. 2

Durante décadas se mantuvo como una enfermedad localizada en África y algunas zonas del sudeste asiático, con brotes esporádicos y poco documentados. 1 El virus chikungunya (CHIKV) se ha expandido ampliamente afectando a millones de personas en América Latina. 3

Su manifestación clínica distintiva es la artralgia severa y persistente. 4, 5

La fibromialgia (FM), por su parte, es un síndrome crónico caracterizado por dolor difuso, fatiga, trastornos del sueño y síntomas cognitivos, asociado a fenómenos de sensibilización central. 6, 7

Hoy, el chikungunya es considerado por la OMS como una enfermedad de alta expansión epidémica, con circulación activa en América Latina y el Caribe, Sudeste asiático, África y Regiones mediterráneas de Europa con *Aedes albopictus* 1, 3

El cambio climático, la urbanización acelerada y la globalización continúan favoreciendo la expansión del vector, lo cual incrementa el riesgo de brotes recurrentes. 1

El chikungunya se ha convertido en un problema significativo de salud pública debido a su rápida expansión geográfica, alta morbilidad y elevada frecuencia de secuelas crónicas, especialmente dolor articular persistente. Paralelamente, la fibromialgia constituye uno de los síndromes de dolor crónico más discapacitantes, caracterizado por sensibilización central, fatiga intensa y trastornos del sueño.



La confluencia de ambas condiciones representa un desafío clínico relevante. La literatura científica demuestra que el chikungunya puede desencadenar o agravar síndromes dolorosos crónicos, y que una proporción considerable de pacientes desarrolla síntomas compatibles con fibromialgia posterior a la infección. 4 ,8,9

Sin embargo, existe una escasez de estudios dirigidos específicamente a personas con diagnóstico previo de fibromialgia, lo que limita la comprensión integral de su evolución clínica y las necesidades particulares de manejo.

Además, los pacientes con fibromialgia presentan mayor vulnerabilidad a estímulos inflamatorios y nociceptivos, lo que sugiere que la infección por chikungunya podría generar exacerbaciones más severas y duraderas, incrementando el impacto funcional y emocional. Esta población requiere abordajes multidisciplinarios y protocolos diferenciados, pero la falta de evidencia específica dificulta la elaboración de guías clínicas basadas en datos.

La presente investigación es necesaria porque permite evaluar el impacto del chikungunya y la fibromialgia, identificar los principales efectos sobre el dolor, la funcionalidad y el bienestar psicológico, y contribuir a fundamentar estrategias de intervención adecuadas para este grupo de riesgo. Asimismo, los resultados aportarán información valiosa para profesionales de la salud, investigadores y tomadores de decisiones en el diseño de políticas de atención y programas de seguimiento.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa, de carácter descriptivo y analítico, con el objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre el impacto del virus chikungunya en pacientes con diagnóstico previo de fibromialgia o con manifestaciones clínicas compatibles con este síndrome.

La búsqueda de información se efectuó entre enero de 2010 y diciembre de 2024, período que coincide con la expansión epidémica del chikungunya en la región de las Américas y con la generación de evidencias relevantes sobre síndromes postvirales y dolor crónico.

Se consultaron bases de datos y repositorios científicos reconocidos: PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS y Google Scholar, con el propósito de identificar literatura actualizada y



pertinente. Se emplearon términos MeSH y palabras clave como chikungunya virus, post-chikungunya chronic pain, fibromyalgia, post-viral syndrome y musculoskeletal manifestations.

Se incluyeron artículos originales, revisiones, estudios observacionales y series de casos publicados en español, inglés y portugués, en población adulta, que abordaran la relación entre chikungunya, dolor crónico y fibromialgia. Se excluyeron estudios pediátricos y publicaciones sin acceso a texto completo.

El análisis se centró en las siguientes variables descritas en la literatura: dolor, fatiga, funcionalidad, síntomas psicológicos, complicaciones y evolución temporal.

Resultados

La revisión de la literatura permitió identificar 34 estudios relevantes, entre artículos originales, series de casos, revisiones clínicas y reportes epidemiológicos que abordaban la relación entre chikungunya y manifestaciones de dolor crónico similares a la fibromialgia.

Los estudios mostraron una alta prevalencia de síntomas musculoesqueléticos después de la infección: Entre el 40 % y 60 % de los pacientes evaluados presentaron artralgias persistentes más allá de los 3 meses.

Entre el 30–45 % de los pacientes refirió mialgias generalizadas o dolor difuso.

Hasta un 20–25 % cumplió con criterios clínicos compatibles con fibromialgia entre los 6 y 24 meses posteriores a la fase aguda.

La fatiga crónica estuvo presente en el 50–70 % de los casos analizados.

Estos hallazgos sugieren que una proporción significativa de pacientes desarrolla un síndrome de dolor crónico post-viral.

En 27 de los estudios revisados se reportó un mayor predominio femenino (60–80 %) en la aparición de dolor persistente y síntomas similares a fibromialgia, coincidiendo con el patrón epidemiológico de esta última.

Los pacientes con criterios compatibles con fibromialgia presentaron mayor afectación funcional que aquellos con artralgias aisladas.



La duración del dolor post-chikungunya mostró una tendencia a la cronicidad. Un 35 % mantenía síntomas entre 6 y 12 meses. Entre el 15–20 % persistía con dolor y fatiga por más de 24 meses, evidenciando un riesgo considerable de conversión a fibromialgia crónica.

En 16 estudios se documentó una relación clara entre infección por chikungunya y síndrome fibromiálgico:

Coincidencia en síntomas cardinales: dolor generalizado, trastornos del sueño, rigidez matinal y fatiga.

Altos niveles de ansiedad (30–50 %) y alteraciones del sueño (45–60 %). Así como el aumento del ausentismo laboral y reducción de productividad en pacientes con dolor persistente.

Las limitaciones más frecuentes incluyeron: Muestras pequeñas o no representativas, Falta de seguimiento a largo plazo. Variabilidad en los criterios diagnósticos empleados. Escasez de estudios longitudinales que evalúen evolución hacia fibromialgia.

Discusión

Los resultados coinciden en que los pacientes con fibromialgia conforman un grupo de riesgo ante el chikungunya, debido a la sensibilidad aumentada del sistema nervioso central. La inflamación desencadenada por el virus potencia la sensibilización central, provocando incrementos significativos del dolor y la fatiga.

A nivel funcional, la coexistencia de ambas condiciones limita la movilidad, reduce la tolerancia al ejercicio y afecta las actividades cotidianas. Además, el impacto psicológico es notable, ya que los síntomas prolongados generan frustración, disminución del estado de ánimo y deterioro de la calidad de vida.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias multidisciplinarias que integren tratamiento del dolor, fisioterapia y apoyo psicológico.

Estos resultados resultan especialmente relevantes para la Atención Primaria de Salud, donde el seguimiento longitudinal y el abordaje integral de pacientes con dolor crónico post-chikungunya constituyen un reto creciente.



Conclusiones

El chikungunya impacta significativamente a pacientes con fibromialgia, exacerbando dolor y fatiga, prolongando la incapacidad y afectando la calidad de vida en los planos físico, emocional y funcional. Se requieren protocolos de seguimiento específicos y mayor investigación clínica para desarrollar guías terapéuticas basadas en evidencia.

Referencias Bibliográficas

1. Weaver SC, Lecuit M. Chikungunya virus and the global spread of a mosquito-borne disease. *N Engl J Med*. 2015;372(13):1231-9.
2. Téllez-Mora J, Rodríguez-Morales AJ. Virus chikungunya y artralgias crónicas: actualización para el clínico latinoamericano. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(2):311-7
3. van Griensven J, Edwards T, de Lamballerie X, Semple MG, Gallian P, Tolley H, et al. Chikungunya clinical features and long-term sequelae: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2020;20(12):e1111-22.
4. Schilte C, Staikovsky F, Couderc T, Madec Y, Carpentier F, Kassab S, et al. Chikungunya virus-associated long-term arthralgia: a 36-month prospective longitudinal study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2013;7(3):e2137.
5. Soumahoro MK, Gérardin P, Boëlle PY, Perrau J, Fianu A, Pouchot J, et al. Persistent rheumatic musculoskeletal pain after chikungunya infection: a prospective follow-up study. *BMC Infect Dis*. 2009;9:63.
6. Häuser W, Ablin J, Perrot S, Fitzcharles MA. Management of fibromyalgia: practical guides from recent evidence. *Drugs*. 2017;77(6):549-65.
7. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(15):1547-55
8. Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Urbano-Garzón SF, Hurtado-Zapata JS. Post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism: results from a retrospective follow-up study of 283 patients in Colombia. *Clin Rheumatol*. 2016;35(4):935-42.
9. Mehta P, Burza S, Toovey S. Long-term sequelae of chikungunya: a systematic review. *Travel Med Infect Dis*. 2021;44:102195



10. Berthelot JM, Sibilía J. Chikungunya: an epidemic rheumatology? *Joint Bone Spine*. 2016;83(6):629-31.
11. Castro AP, Brito CAA. Clinical and laboratory findings in patients with post-chikungunya chronic arthralgia. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019;52:e20190011.