

I Simposio Internacional de MEFÁVILA 2025

Voces frente al Chikungunya: Ciencia, Pacientes y Sociedad

Modalidad: Póster Electrónico

Autores:

- Richard Marcial Gálvez Vila. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas
- Shania Naranjo Lima. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas
- Luis Ángel Zayas Massó. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
- Ramón Moisés Borjas Serrano. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Título: "Manejo del paciente grave con Chikungunya en la Unidad de Cuidados Intensivos"

Introducción: Un Desafío Global en Aumento

El Chikungunya, una enfermedad viral transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, representa una creciente amenaza para la salud pública a nivel mundial. Desde su identificación inicial en Tanzania en la década de 1950, esta arbovirosis ha experimentado una expansión geográfica sin precedentes, afectando a millones de personas en regiones tropicales y subtropicales. Aunque la mayoría de los casos son leves y se resuelven con tratamiento sintomático, una proporción de pacientes desarrolla formas graves de la enfermedad que requieren hospitalización y, en ocasiones, ingreso en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

La presentación atípica del Chikungunya grave puede incluir complicaciones neurológicas, cardiovasculares, respiratorias, renales o hemorrágicas, lo que plantea un desafío diagnóstico y terapéutico considerable para los profesionales de la salud, especialmente en entornos de cuidados críticos. La falta de un tratamiento antiviral específico y la necesidad de un manejo de soporte integral subrayan la importancia de un conocimiento profundo sobre las manifestaciones clínicas y las estrategias de intervención en pacientes críticos.

Este póster electrónico tiene como objetivo principal revisar y sintetizar las mejores prácticas en el manejo del paciente grave con Chikungunya en la UCI, proporcionando una guía útil para médicos, enfermeras y otros profesionales sanitarios involucrados en la atención de esta compleja enfermedad. A través de la ciencia, la experiencia clínica y la perspectiva social, buscamos mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes afectados.

Fisiopatología y Presentaciones Atípicas

La infección por el virus Chikungunya (CHIKV) se caracteriza por una intensa replicación viral y una respuesta inflamatoria sistémica exacerbada. El virus infecta principalmente fibroblastos, macrófagos y células epiteliales, desencadenando la liberación de citoquinas proinflamatorias como IL-6, TNF- α e IFN- α , responsables de la sintomatología inicial de fiebre alta, artralgias severas y exantema.

En pacientes con formas graves, la disregulación inmune y la respuesta inflamatoria descontrolada pueden llevar a disfunción multiorgánica. Las manifestaciones atípicas que justifican el ingreso en UCI incluyen:

Complicaciones Neurológicas

Encefalitis, meningoencefalitis, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, mielitis. La neuroinvasión viral y la respuesta inmune en el sistema nervioso central son los principales mecanismos.

Disfunción Cardiovascular

Miocarditis, arritmias, insuficiencia cardíaca aguda. La infección directa de miocitos y el efecto de las citoquinas son clave.

Insuficiencia Respiratoria

Neumonía (viral o bacteriana secundaria), síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA). La inflamación pulmonar y la debilidad muscular pueden contribuir.

Fallo Renal Agudo

Secundario a rabdomiólisis, sepsis o deshidratación severa. La monitorización de la función renal es crucial.

Complicaciones Hemorrágicas

Trombocitopenia severa, coagulopatía. Aunque menos común que en otras arbovirosis, es una complicación potencialmente mortal.

Comprender estas manifestaciones es vital para el reconocimiento temprano y la implementación de un manejo adecuado.

Diagnóstico Diferencial en la UCI

El diagnóstico del Chikungunya en la UCI es a menudo un reto debido a la inespecificidad de los síntomas iniciales y la superposición con otras enfermedades infecciosas prevalentes en regiones endémicas. Es crucial establecer un diagnóstico diferencial riguroso para asegurar un tratamiento oportuno y evitar la propagación.

1

Dengue

Ambas son arbovirosis transmitidas por el mismo vector. El Dengue puede presentar hemorragias más severas y choque. La coinfección no es infrecuente.

2

Zika

Menos severo en adultos, pero asociado a microcefalia en fetos y síndrome de Guillain-Barré. Los síntomas suelen ser más leves.

3

Malaria

Fiebre, mialgias, postración. El diagnóstico parasitológico es esencial.

4

Leptospirosis

Fiebre, mialgias, cefalea, ictericia. La exposición a aguas contaminadas es un factor de riesgo.

5

Sepsis Bacteriana

Puede simular un cuadro grave de Chikungunya o ser una coinfección o superinfección. Hemocultivos y otros cultivos son necesarios.

Las pruebas diagnósticas específicas para Chikungunya incluyen la detección de ARN viral mediante RT-PCR en la fase aguda (primeros 5-7 días) y la detección de anticuerpos IgM e IgG en fases posteriores. La seroconversión de IgM es un indicador importante de infección reciente.

Desarrollo: Estrategias de Manejo en UCI

El manejo del paciente grave con Chikungunya en la UCI es esencialmente de soporte y sintomático, dada la ausencia de un tratamiento antiviral específico. El objetivo principal es mantener la homeostasis, prevenir y tratar las complicaciones, y optimizar el soporte orgánico.

01

Monitorización Hemodinámica Avanzada

Evaluación continua de la presión arterial, frecuencia cardíaca, diuresis y perfusión tisular. Uso de ecografía cardíaca para evaluar la función ventricular y el estado de volumen. En casos de choque, se puede requerir la inserción de catéteres centrales.

02

Manejo de la Insuficiencia Respiratoria

Soporte ventilatorio mecánico no invasivo (CPAP, BiPAP) o invasivo según la gravedad. Estrategias de ventilación protectora en caso de SDRA. Monitorización de gases arteriales y SpO2.

03

Soporte Renal

Manejo de líquidos y electrolitos. En caso de fallo renal agudo severo o refractario al manejo conservador, considerar terapias de reemplazo renal (hemodiálisis, hemofiltración).

04

Control de las Artralgias y Mialgias

Analgesia adecuada con AINEs (evitar en casos de sangrado o daño renal), paracetamol, y en casos severos, opioides. Fisioterapia temprana para prevenir rigidez articular.

05

Manejo de Complicaciones Neurológicas

Anticonvulsivantes si hay crisis epilépticas. Monitorización neurológica y neuroimágenes si se sospecha encefalitis o hemorragia intracraneal.

Soporte Nutricional y Prevención de Infecciones Nosocomiales

El soporte nutricional es fundamental en pacientes críticos para mantener la masa muscular, la función inmune y promover la recuperación. La prevención de infecciones nosocomiales es una prioridad absoluta en la UCI, especialmente en pacientes inmunocomprometidos o con estancias prolongadas.

Soporte Nutricional

La nutrición enteral es la vía preferida, siempre que el tracto gastrointestinal sea funcional. Se deben utilizar fórmulas con alto contenido calórico-proteico. Si la vía enteral no es posible o es insuficiente, se debe considerar la nutrición parenteral. La monitorización de los niveles de glucosa y electrolitos es esencial.

- Evaluación nutricional temprana.
- Preferir nutrición enteral.
- Suplementos vitamínicos y de oligoelementos.
- Monitorización de glucemia.

Ambos aspectos son interdependientes y contribuyen significativamente a la mejora de los resultados clínicos y la reducción de la morbilidad y mortalidad en pacientes críticos con Chikungunya.

Prevención de Infecciones Nosocomiales

Los pacientes en UCI son vulnerables a infecciones asociadas a la atención sanitaria. La aplicación estricta de medidas de control de infecciones es crucial:

- Higiene de manos rigurosa.
- Cuidado de catéteres centrales y vías urinarias.
- Elevación de la cabecera de la cama para prevenir neumonías asociadas a ventilación.
- Retirada temprana de dispositivos invasivos.
- Protocolos de descolonización.

Manejo del Choque y Disfunción Multiorgánica

El choque, especialmente el choque séptico o cardiogénico, es una de las complicaciones más graves del Chikungunya y requiere una intervención inmediata y agresiva en la UCI. La disfunción multiorgánica es el resultado de la progresión del choque y la respuesta inflamatoria sistémica.

1

Reconocimiento Temprano del Choque

Identificación de signos de hipoperfusión tisular: hipotensión, taquicardia, oliguria, alteración del estado mental, lactato sérico elevado.

2

Resucitación con Fluidos

Administración de cristaloides (preferentemente) o coloides en dosis tituladas, guiada por objetivos de perfusión y la respuesta del paciente. Evitar sobrecarga hídrica.

3

Uso de Vasopresores

Norepinefrina como primera línea si el choque persiste a pesar de la adecuada resucitación con fluidos. Adición de vasopresina o epinefrina si es necesario.

4

Identificación y Tratamiento de la Causa

Buscar focos infecciosos (bacterianos, fúngicos), miocarditis, o cualquier otra causa subyacente que pueda estar contribuyendo al choque.

5

Soporte Multiorgánico

Optimización de la ventilación, función renal, hepática y neurológica. Transfusión de hemoderivados si es necesario.

Un enfoque multidisciplinario es indispensable para manejar estas complicaciones complejas y mejorar la supervivencia del paciente.

Rehabilitación Temprana y Seguimiento Post-UCI

La recuperación de un paciente con Chikungunya grave puede ser un proceso largo y arduo, con secuelas que van más allá del alta de la UCI. Las artralgias crónicas, fatiga persistente y debilidad muscular son comunes. La rehabilitación temprana es crucial para minimizar estas secuelas.



Fisioterapia

Movilización pasiva y activa, ejercicios de fortalecimiento y equilibrio para recuperar la función física y articular.



Terapia Ocupacional

Reentrenamiento para actividades de la vida diaria, adaptación del entorno.



Soporte Psicológico

Manejo de la ansiedad, depresión o estrés post-traumático asociados a la estancia en UCI y la enfermedad.



Asesoramiento Nutricional

Optimización de la dieta para promover la recuperación y reconstrucción muscular.

El seguimiento post-UCI debe ser multidisciplinario, involucrando a especialistas en medicina interna, infectología, reumatología, neurología y rehabilitación. Es esencial educar al paciente y su familia sobre las posibles secuelas y el plan de recuperación.

Conclusiones: Lecciones Aprendidas y Desafíos Futuros

El manejo del paciente grave con Chikungunya en la UCI exige un enfoque integral y multidisciplinario, centrado en el soporte orgánico y el control de las complicaciones. Aunque la mortalidad general por Chikungunya es baja, la morbilidad asociada a las formas graves puede ser significativa, con un impacto considerable en la calidad de vida de los supervivientes.

Hemos destacado la importancia del diagnóstico diferencial, la monitorización avanzada, el manejo de soporte específico para cada complicación y la necesidad de rehabilitación temprana. A pesar de los avances, persisten desafíos importantes:

→ Falta de Tratamiento Específico

La investigación de antivirales efectivos y vacunas seguras sigue siendo una prioridad.

→ Secuelas a Largo Plazo

Comprender mejor los mecanismos de cronicidad de las artralgias y la fatiga post-Chikungunya para desarrollar intervenciones.

→ Preparación de Sistemas de Salud

Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud en áreas endémicas y emergentes para enfrentar brotes epidémicos.

La colaboración entre la ciencia, los profesionales de la salud, los pacientes y la sociedad es fundamental para superar estos desafíos y mitigar el impacto del Chikungunya en la salud global.

¡Gracias por su Atención!

La vida es un regalo, cuidémosla juntos.

Agradecemos su interés en esta importante temática y esperamos que esta presentación contribuya a una mejor comprensión y manejo del Chikungunya grave. Juntos, podemos hacer la diferencia.

I Simposio Internacional de MEFÁVILA 2025.

