



I Simposio Internacional de MEFAVILA 2025
Voces frente al CHIKUNGUNYA. Ciencia, pacientes y sociedad
Hemicavila / Prosalud



Caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de Chikungunya, IPK, 2025.

Autores:

MsC Lorena Vazquez Bello

MsC(E)Niuvis Ventura Veraanes

MsC Anais Rodríguez Alarcón

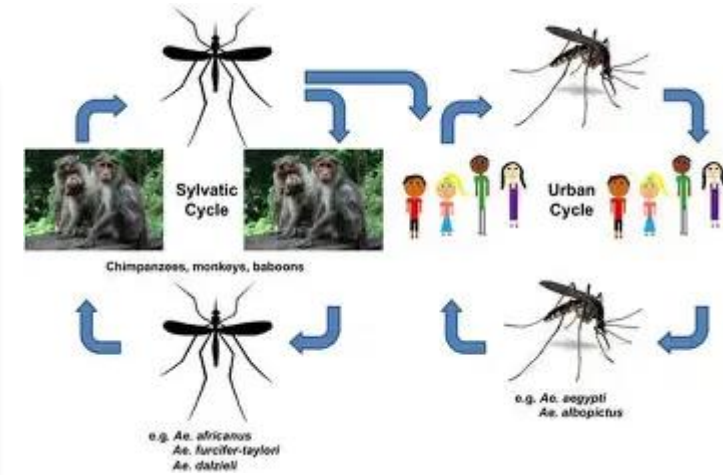
MsC(E)Lázaro Rafael Rodríguez Cabrera

DrC Alexander González Díaz



ANTECEDENTES

- Virus de Chikungunya (VCHIK) aislado en 1952 en un paciente de Tanzania con fiebre exantemática.
- Varios brotes descritos en Africa, Asia, Oceanía y Europa.
- En 2013, Ingreso en el Caribe, en el 2014 aparece en América continental.



Evolución de la enfermedad.



Fase aguda.



Fase postaguda.



Fase crónica.



Clasificación clínica.



Chikungunya articular.



Chikungunya con manifestaciones extraarticulares.



Chikungunya grave.

OBJETIVOS.

1. Caracterizar el cuadro clínico de la enfermedad en el paciente adulto
2. Identificar las formas clínicas de presentación de la enfermedad
3. Identificar los factores relacionados con la aparición de Chikungunya grave



METODOLOGÍA

Pacientes adultos atendidos en el IPK
Confirmación mediante PCR/TR (CHIKV)

DISEÑO: Estudio de cohorte

Fase aguda (Hasta día 21): Seguimiento cada 48 horas.

Fase subaguda (2da semana a 3 meses): Seguimiento al mes y a los 3 meses.

Fase crónica (más de 3 meses): Seguimiento a los 6 meses, 9 meses, 1 año.

- Revisión de Historias Clínicas/entrevistas
- Planilla de recolección de datos (versión OPS, ajustada)
- Firma del consentimiento informado

Pacientes cubanos con diagnóstico de Chikungunya en fase aguda, IPK. 2025

POSITIVOS a PCR/TR de VCHM  32

Características		Casos
Sexo biológico; n (%)	Femenino	19 (59,4)
	Masculino	13 (40,6)
Color de la piel; n (%)	Blanco	24 (75,0)
	Mestizo	7 (21,9)
	Negro	1 (3,1)
Edad (años)	Min-Max	19-92
	Media ± DE	51 ± 18

Días de inicio de enfermedad



Mediana ± DE: 2 (RIC 2-3)
Mín-Máx: 1-12 días

Fuentes: BD- Estudio clínico, BD-LNR_arbovirus

Pacientes cubanos con VCHIK, IPK: antecedentes patológicos personales y hábitos tóxicos.

N=32

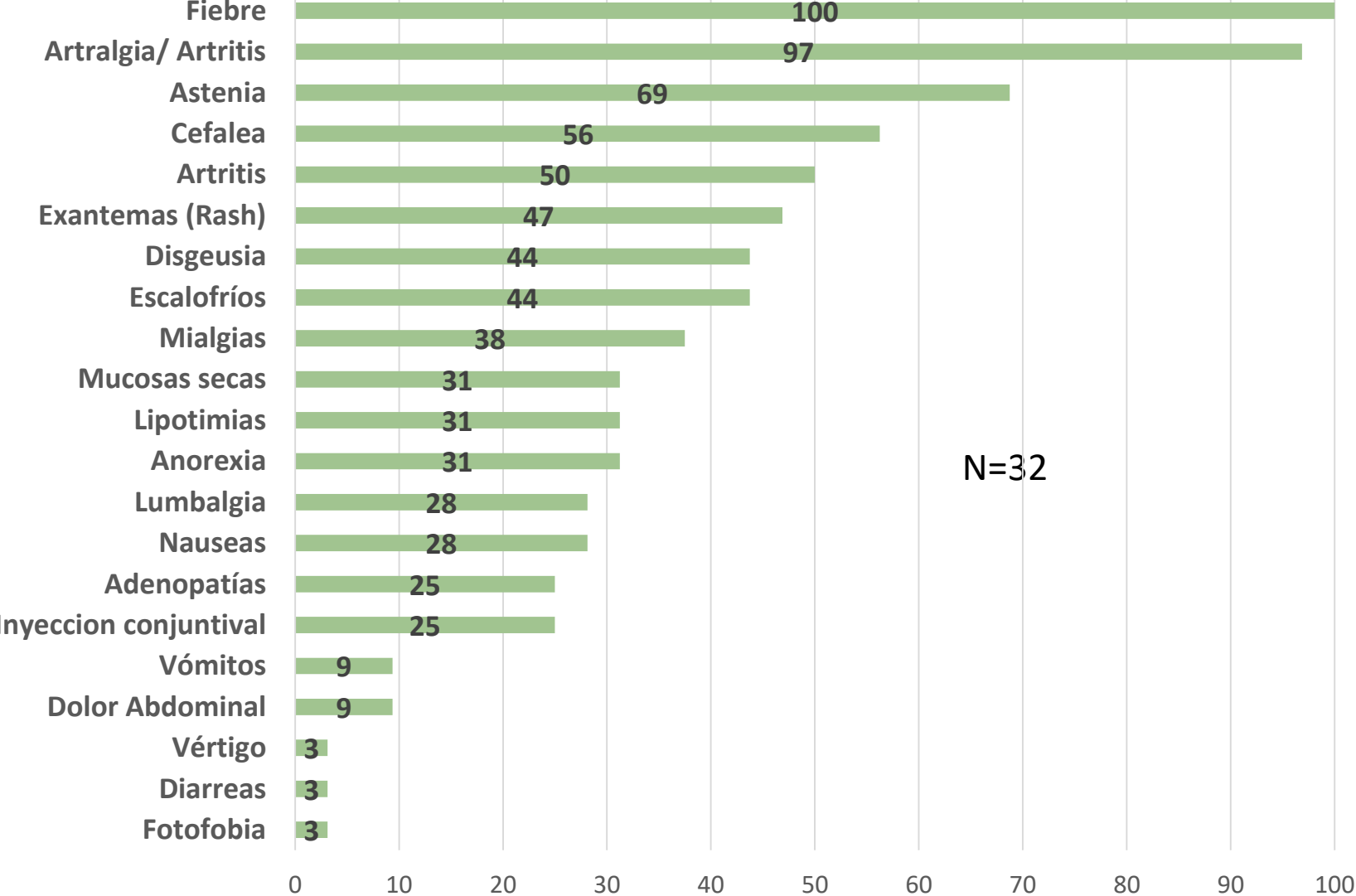
APP	n (%)
Hipertensión arterial	17 (53,1)
Obesidad	5 (15,6)
Diabetes mellitus	4 (12,5)
Asma bronquial	2 (6,3)
Insuficiencia Arterial periférica	1 (3,1)
C. Isquémica	1 (3,1)
Insuficiencia cardíaca	1 (3,1)

Hábitos tóxicos	n (%)
Tabaquismo	6 (18,8)
Alcoholismo	1 (3,1)

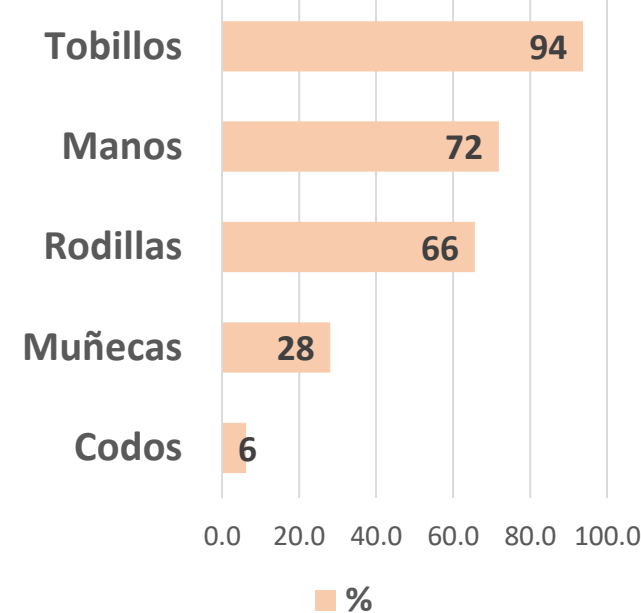
Manifestaciones clínicas en la fase aguda de la enfermedad

Motivo de consulta: fiebre y artralgias

Síntomas y signos



Localización de las artritis



- Poliarticular
- Simétrica
- Invalidante
- Rigidez

Clasificación clínica en pacientes atendidos en IPK. (N=32)

Clasificación clínica

n (%)

Articular

18 (56,3)

Articular con manifestaciones
extraarticulares

9 (28,1)

Grave

5 (15,6)

- **Articular** : presenta fiebre asociada a artralgia o artritis
- **Con manifestaciones extraarticulares**: acompañado de otras manifestaciones extraarticulares : neurológicas, cardiovasculares, dermatológicas, oftalmológicas, hepáticas, renales, respiratorias o hematológicas, entre otras.
- **Grave**: presenta falla de al menos un órgano o sistema que amenaza la vida del paciente y requiere hospitalización en unidad de cuidados intensivos.



HALLAZGOS DE LABORATORIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN IPK

		Formas clínicas				Valor de p*
Exámenes		Total (N=32)	Grave n=5	Articular n=18	Extraarticular n=9	
Leucocitos	Media (DE)	5,5 (1,9)	5,3 (1,7)	5,3(1,6)	5,2(1,9)	0,6
	<4 x 10 ⁹ /L	7 (21,8%)	1 (20%)	4 (22,2%)	2 (22,2%)	
	>10 x 10 ⁹ /L	2 (6,2%)	1 (20%)	1(5,5%)	0	
Plaquetas	Media (DE)	151,8 (35,7)	128 (28,5)	157,4 (25,8)	153,9(2)	0,1
	< 150 x 10 ⁹ /L	16 (50%)	4 (80%)	7 (38,8 %)	5 (55,5 %)	
ASAT	Media (DE)	48,7 (18,9)	44,7 (44,55)	50,1(22,8)	47,9 (12,5)	0,1
	>40 U/L	23 (71,8%)	4 (80%)	13(72,2)	6(66,6)	
ALAT	Media (DE)	53,0 (25,1)	70,7 (25,44)	51,7(23,8)	45,7(16,5)	0,7
	>40 U/L	24 (75,0%)	4 (80%)	12(66,6)	8 (88,8)	
Ferritina	Media (DE)	468,7 (369,7)	996 (915,9)	354,3 (67)	463,1(141,5)	0,7
Proteína C	Media (DE)	24,8 (48,8)	104,4 (88,5)	12,9 (16,2)	4,5 (2,2)	<0,001

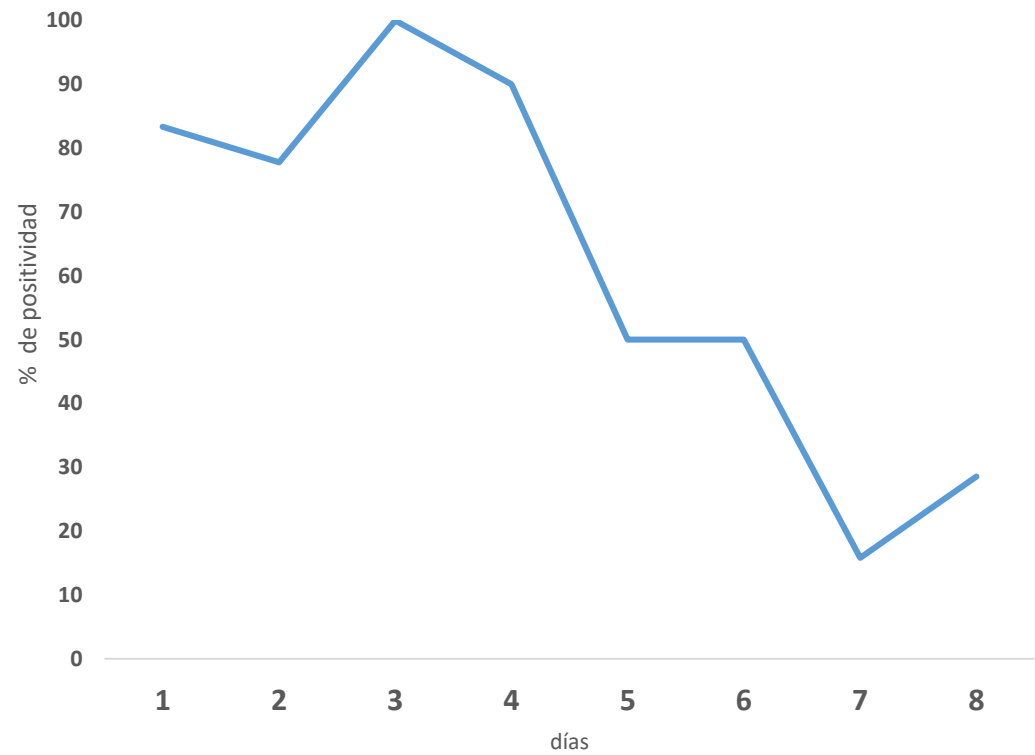
*Prueba: Mann-Whitney U (comparación de formas Graves vs No graves)

HALLAZGOS DE LABORATORIO EN PACIENTES ATENDIDOS EN IPK

- **Leucopenia ligera** que puede ayudar al diagnóstico diferencial con Dengue
- **Trombocitopenia** en la mitad de los casos, se asocia a las formas graves
- **Transaminasas** ligeramente aumentadas
- **Marcadores inflamatorios** elevados desde los primeros días en relación con la aparición de casos graves



Porcentaje de positividad del PCR en pacientes con Chikungunya por días, IPK, 2025.



Total de casos

CONSIDERACIONES

1. Los síntomas principales referidos fueron la fiebre y artralgia.
2. Las articulaciones más afectadas fueron tobillos y manos con un patrón poliarticular, simétrico.
3. Se identificaron hasta un 15% de pacientes con Chikungunya grave, dado por complicaciones neurológicas.
4. Los mayores de 65 años y la presencia de comorbilidades se relacionan con la aparición de complicaciones
5. Los marcadores inflamatorios (proteína C reactiva, ferritina) pueden ser predictores de gravedad.
6. Se continua el seguimiento y captación de pacientes para evaluar las hipótesis planteadas.

Principales complicaciones en pacientes evaluados en IPK, octubre 2025

- Deshidratación con trastornos hidroelectrolíticos
- Complicaciones neurológicas
- Cuadro confusional agudo del adulto mayor
- Sepsis bacterianas asociadas
- Shock
- Insuficiencia cardíaca, arritmias
- Sangrado digestivo