



Manifestaciones reumatológicas por Chikungunya

Autores: Dr. José Angel Ramírez Isacc; Dra. Yanitza Jiménez Carballo; Dr. Augusto González Hidalgo; Dra. Marbelis Avilés Blanes; Lic. María Magdalena Blazquez Banes

RESUMEN

El virus de Chikunguña es un alfavirus (familia Togoviridae) que se transmite a los humanos por el mosquito Aedes. Causa una enfermedad febril aguda con poliartralgias, que con frecuencia son intensas e incapacitantes. **Objetivo:** describir las principales manifestaciones reumatológicas de los pacientes afectados por chikungunya. **Desarrollo:** La artritis inflamatoria resulta una forma común de presentación de esta enfermedad y resulta notable el conocimiento e identificación de cada tipo porque de ellos depende su tratamiento. En este caso, la inflamación produce dolor y por las mañanas las articulaciones de las manos, muñecas, columna cervical, codos, tobillos, y pies se entumecen. Característicamente, los síntomas articulares son simétricos, con predilección por las manos, los pies y articulaciones proximales; con el tiempo estos síntomas llevan a que el paciente permanezca postrado o adopte posturas que disminuyan la intensidad del dolor. **Conclusiones:** a pesar de que existe actualmente una mayor sensibilización y manejo temprano de estos pacientes, sigue existiendo una necesidad crítica de conocer el curso clínico de la enfermedad, las potenciales manifestaciones específicas de cada especialidad en los diferentes grupos poblacionales, con lo cual se contribuirá a fortalecer los sistemas de vigilancia para detectar precoz y oportunamente la introducción del virus y afinar los métodos de diagnóstico y las alternativas de tratamiento.

Palabras clave: revisión sistemática, fiebre chikungunya, manifestaciones reumatológicas.

INTRODUCCIÓN

El virus de Chikunguña es un alfavirus (familia Togoviridae) que se transmite a los humanos por el mosquito *Aedes*. Causa una enfermedad febril aguda con poliartralgias, que con frecuencia son intensas e incapacitantes. Fue descubierto en Tanzania en 1952 e inicialmente ocasionó esporádicas epidemias en África y en Asia, pero en el año 2005 el virus fue capaz de mutar, lo que permitió su transmisión también a través del mosquito *Aedes albopictus*, un mosquito de distribución mundial. Desde entonces, se han producido diversas epidemias en África, sudeste asiático, islas del océano Índico y Europa. La primera transmisión autóctona en la América tropical se identificó a finales de 2013 y poco después se producía un gran brote en la mayoría de las islas del caribe, que ahora ha alcanzado el norte de Sudamérica y los Estados Unidos. Actualmente, la enfermedad ocasionada por este arbovirus supone un problema de salud pública importante en grandes áreas de América y de Europa que están colonizadas por este mosquito¹.

Las manifestaciones articulares, tanto en la fase aguda como en la crónica, tienen un peso fundamental en la presentación de la enfermedad, por lo que el reumatólogo de regiones no endémicas debe también tener en cuenta esta entidad, particularmente por la capacidad que tiene esta viriasis de inducir diferentes formas de reumatismo crónico ²⁻⁴.

La infección aguda se caracteriza por fiebre alta y poliartralgias muy intensas, tras un periodo de incubación de 2-7 días. Las articulaciones más afectadas son las de los dedos, los carpos, los tobillos y las rodillas ⁵⁻⁶. Las mialgias también son frecuentes, así como cansancio, mal estar general, síntomas gastrointestinales y rash cutáneo, generalmente una erupción maculopapular en tronco, cara y extremidades, que ocasionalmente es pruriginosa. Esta fase aguda de la enfermedad suele durar de 7 a 10 días, aunque puede alcanzar las 3 semanas ⁷⁻⁸.



En 1979 Fourie y Morrison comunicaron el primer síndrome de artritis reumatoide posChikunguña y en 1983, Brighton et al. subrayaron la alta prevalencia de poliartralgias crónicas o de rigidez articular que aparecían unos 3 años tras el inicio de la enfermedad. La proporción de pacientes con síntomas crónicos disminuye con el tiempo desde la infección (del 100 al 88% durante las 6 primeras semanas, a menos del 50% a los 3-5 años). La mayoría se presenta en forma de poliartralgias simétricas, pero con frecuencia también hay tumefacción articular y mialgias crónicas. Las articulaciones más afectadas en esta fase son las rodillas, los tobillos y las pequeñas articulaciones de manos y pies. Sin embargo, en la fase crónica es también frecuente el dolor en articulaciones proximales y axiales, a diferencia de la fase aguda 4.

OBJETIVO

Describir las principales manifestaciones reumatológicas de los pacientes afectados por chikungunya.

DESARROLLO

La literatura especializada indica que aproximadamente en el 28 % de las personas infectadas por chikungunya esta infección es asintomática.⁹ El período de incubación del virus es, en promedio, de 3 a 7 días. Se describen las formas clínicas aguda, subaguda y crónica.¹⁰ La manifestación reumática más usual en cualquiera de las tres fases en que se presenta, son las artralgias, también se puede observar la artritis con marcada sinovitis. Su patrón más común es el poliarticular simétrico y distal, el cual daña a las manos, los carpos y los tobillos, aunque en menor proporción también afecta a los codos, las rodillas, los hombros, las caderas y los temporomandibulares. Un síntoma que pueden presentarse en las tres fases de la enfermedad es el dolor axial.

La artritis inflamatoria resulta una forma común de presentación de esta enfermedad y resulta notable el conocimiento e identificación de cada tipo porque de ellos depende su tratamiento. En este caso, la inflamación produce dolor y por las

mañanas las articulaciones de las manos, muñecas, columna cervical, codos, tobillos, y pies se entumecen. Característicamente, los síntomas articulares son simétricos, con predilección por las manos, los pies y articulaciones proximales; con el tiempo estos síntomas llevan a que el paciente permanezca postrado o adopte posturas que disminuyan la intensidad del dolor.^{4,11,12}

Comúnmente, las manifestaciones reumáticas derivadas del Chikungunya se encuentran después de transcurrida la fase aguda, situación constatable en los reportes de los casos que después de aproximadamente 15 meses y casi en un 50 %, comenzaron a padecer problemas reumáticos.¹³⁻¹⁵ Algunos de estos pacientes han descrito dificultades permanentes y dolores muy fuertes y otros solo algunos síntomas aleatorios. La mayor incidencia se encontraba en las personas de avanzada edad, y en estos casos, comienzan a aparecer efectos artritogénicos agudos que, en muchos casos, resultan incapacitantes. Los pacientes adultos suelen referir manifestaciones que consisten en artritis febril, que compromete esencialmente sus extremidades, los tobillos, las muñecas y las falanges. Estos síntomas se comportan en alta frecuencia, pudiendo evolucionar hacia una tenosinovitis. Además de los síntomas descritos, muchos pacientes han señalado que sufren una sintomatología sistémica, de la cual no se ocupa esta investigación.¹⁶

En varios de las investigaciones revisadas los resultados encontrados en la resonancia magnética arrojaron otros elementos de estudio: derrame articular, erosiones de los huesos implicados, edemas óseos, tendinitis, tenosinovitis y engrosamiento del líquido sinovial. De ahí que la recomendación urgente fuera evaluarlos y tratarlos con rapidez, para mejorar la sintomatología y que la enfermedad no llegara a incapacitar a los pacientes.¹⁷ Esto no resulta desacertado, si se tiene en cuenta que algunos estudiosos estiman que la enfermedad resultante del Chikungunya puede convertirse en erosiva inflamatoria crónica, y por esta causa se recomienda que los pacientes sean atendidos cuidadosamente y que se les realice un seguimiento meticuloso por reumatología para detener el avance de esta peligrosa secuela.¹⁸



Los datos recopilados indican que generalmente en las fases subaguda y crónica, se observan, en adición a las manifestaciones sistémicas, no solo manifestaciones articulares y periarticulares, sino también compromiso corregional de otro tipo, como es el caso síndrome del túnel carpiano, neuropatías periféricas e incluso desórdenes vasculares tipo síndrome de Raynaud.²

Por otra parte, en el estudio quedó claro que los individuos mayores y aquellos con trastornos articulares reumáticos y traumáticos subyacentes parecen ser más vulnerables a desarrollar la fase crónica, en la cual, los dolores articulares no se resuelven en 1 a 3 semanas sino que, por el contrario, la artritis puede persistir en alrededor del 33 % de los pacientes durante 4 meses, 15 % durante 20 meses y en 12 % durante 3-5 años.¹⁹ Se plantea que esta etapa se caracteriza por recaídas que cursan con exacerbación de la artralgia y de la rigidez.²⁰ Algunas investigaciones sugieren que esto se debe a que durante la fase crónica de la enfermedad, aún están en marcha mecanismos inmunitarios activos que permiten la recuperación clínica en la mayoría de los pacientes, mientras que una minoría no mantiene estos mecanismos y experimenta dolor persistente e inflamación crónica de las articulaciones.²¹ Los pacientes afectados pueden manifestar poliartritis inflamatoria, tenosinovitis / bursitis subaguda severa en manos, muñecas y exacerbación del dolor al moverse en articulaciones previamente lesionadas.²²

Se reporta, además, que en la fase crónica se observa un acercamiento a los factores reumatoides, además de la tenosinovitis digital, carpos y tobillos, que en algunos casos puede llegar a ser severa, con marcada posibilidad de que aparezca el síndrome del túnel carpiano, tarsiano y cubital.²³

Complicaciones reumatológicas

Algunos estudios han documentado la aparición de artritis reumatoide después de la fiebre Chikungunya, lo que indica que la infección viral puede tener un papel en la iniciación o desenmascaramiento de la artritis reumatoide.²⁴ Se ha constatado que existen múltiples complicaciones crónicas asociadas a la infección por virus



chikungunya. Sin embargo, la principal es el compromiso osteoarticular crónico, el cual posee una alta frecuencia de presentación, de acuerdo a estudios recientes.^{25,26}

Embarazo, niñez y chikungunya

Aunque merece ser objeto de una revisión más minuciosa, la transmisión vertical del virus, concierne a este estudio perfilar algunos aspectos de interés, ya que en América Latina recientemente ha cobrado también gran importancia, por las consecuencias de morbilidad asociada a los casos congénitos y las posibles consecuencias crónicas en el niño.²⁷

En el caso de las embarazadas, los períodos más frecuentes para contraer la infección por el virus de chikungunya son durante los primeros trimestres de la gestación y existen también probabilidades de que queden infectadas en la última semana de su embarazo. Los síntomas reumatológicos suelen presentarse de modo similar que en el caso de otros adultos.²⁸

Los investigadores documentan que aunque la mayor parte de las infecciones por el virus de chikungunya en el embarazo no se transmite al feto, la enfermedad parece tener una repercusión directa sobre el embarazo. Se considera pueden ocurrir abortos espontáneos esporádicos y transmisión materno-infantil en el período perinatal. Las madres aquejadas con la fiebre chikungunya en el período perinatal (-4 días a + 1 días del parto), pueden transmitir la fiebre chikungunya a los recién nacidos mediante transmisión vertical. ²⁹ El riesgo más alto es durante el período intraparto por micro transfusiones placentarias, puede ser de hasta un 50 %. La cesárea no tiene efecto protector, por ello, siempre que sea posible se debe posponer el parto por lo menos siete días hasta que se supere la fase aguda.³

De manera que todo cuidado es poco en caso de diagnosticarse el virus del Chikungunya en la mujer embarazada en su último trimestre, aun cuando el diagnóstico sea en fase aguda de la enfermedad. Su ingreso al centro hospitalario debe ser inminente, y su labor de parto custodiada, y si es posible postergada hasta

que se tenga la certeza de que el virus pasó, para de ese modo evitar complicaciones futuras, tanto en la madre como en el neonato. La observación de los síntomas debe llevarse al menos durante diez o más días después del diagnóstico, el manejo de la embarazada y de las personas que la rodean tiene que ser cuidadoso, en tanto existan posibilidades de que la infección se pueda extender y afectar no solo a la madre y al recién nacido sino también a los que individuos que tengan contacto con estos.³¹

Finalmente, la revisión realizada arrojó que, aunque hasta el 40 % de los neonatos afectados presentan formas complicadas o graves de la enfermedad, estas no se hallan asociadas a manifestaciones reumatológicas.^{32,33} Otros puntos de vista señalan que esta afirmación pudiera estar sesgada por el hecho de que el compromiso articular, pero puede ser algo complejo de determinar en la población neonatal.³⁴ Por último, la revisión realizada mostró que las manifestaciones reumatológicas son más bien infrecuentes en los niños, considerándose atípicas o extrañas.³⁵

CONCLUSIONES

A pesar de que existe actualmente una mayor sensibilización y manejo temprano de estos pacientes, sigue existiendo una necesidad crítica de conocer el curso clínico de la enfermedad, las potenciales manifestaciones específicas de cada especialidad en los diferentes grupos poblacionales, con lo cual se contribuirá a fortalecer los sistemas de vigilancia para detectar precoz y oportunamente la introducción del virus y afinar los métodos de diagnóstico y las alternativas de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabriaes Toledo MA. Sistema de control epidemiológico. [Tesis]. Las Villas: Universidad Martha Abreu Las Villas; 2021. Disponible en: www.sld.cu

2. Benítez Pérez MO. Papel de los mosquitos del género Aedes en la transmisión de patógenos. Rev. ArchMed Camagüey. [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2024]; 22(5). Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revbio/
3. CDC. Vigilancia y control de los mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus en los Estados Unidos [Internet]. 2021 Feb [citado 16 Nov 2024]: [aprox. 16 p.]. Disponible en: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/44297/cdc_44297_DS1.pdf
4. Sánchez Real L. Papel vectorial del mosquito aedes [tesis]. Madrid: Universidad Complutense; 2022. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2022/bio172b.pdf
5. Rojas-Araya D, Marín-Rodríguez R, Gutiérrez-Alvarado M, Romero-Vega LM, Calderón-Arguedas O, Troyo A. Nuevos registros de Aedes albopictus (Skuse) en cuatro localidades de Costa Rica. RevBiomed [Internet]. 2022 [citado 16 Nov 2024]: 28: [aprox. 9 p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2017/bio172b.pdf
6. Dirección General de Epidemiología, Dengue. [Internet]. 2022 [citado 16 Nov 2024]. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/panodengue/intd_dengue.html
7. García Torres DS, Díaz Suárez R, Aleaga Jardín Z. La prevención de enfermedades transmitidas por vectores: una necesidad educativa para el estudiante de medicina. MEDISAN. [Internet]. 2017 oct [citado 16 Nov 2020]; 21(10): 3104-3110. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368453251016>
8. GultekinCetiner B., Murat S, Hani M. Recognition Of dengue DiseasePatternsusing Artificial Neural Networks, 5th in-Modelado y control optimo 211 -212 dengue. International advancedtechnologiesSymposium (iats'09), Cambridge, 2017.
Disponible en: <http://www.redalyc.org>



9. Servicio Nacional de Salud, 2019. Reporte de atención a la Salud Mental Enero –Diciembre 2019, Boletín especial. Santo Domingo: SNS; 2020. Disponible en: www.sns.gob.do
10. República de Argentina. Dengue en región de las Américas: actualización. [Internet]. 2020 [citado 23 dic 2020]. Disponible en: https://save.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/GacetillaDengue_actualizacio%CC%81n_290120-1.pdf
11. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Prácticas de participación comunitaria que han demostrado resultados y son replicables en el control de vectores en la prevención del dengue, Chikungunya y Zika. [Internet]. 2017 Oct [citado 23 dic 2020]. Disponible en: https://www.zikacommunicationnetwork.org/sites/default/files/resource_files/Briefing_UNICEF_Zika1_Espanol_0.pdf
12. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2017 [citado 23 dic 2020]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34859/OPSCHA17039_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
13. Batista Jhonson Y. Algunas variables epidemiológicas del Dengue y el Zika. Policlínico Rubén Batista Rubio. 2018. [Tesis]. Holguín: Universidad Médica de Holguín; 2019. Disponible en: tesis.hlg.sld.cu
14. Tapia-López E, Bardach A, Ciapponi A, Alcaraz A, García-Perdomo HA, Ruvinsky S, et al. Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del Aedes aegypti en América Latina y Caribe: estudio cualitativo. CadSaúde Pública. [Internet]. 2019 [citado 23 dic 2020]; 35(5). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201900



15. Montero F. Enfermedades transmitidas por vectores dengue. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Ecuador; 2017.p. 1-24. Disponible en: <http://www.scielo.br>
16. UNICEF. Cómo prevenir Dengue, Zika y Chicungunya. [Internet]. 2017 [citado 23 dic 2020]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_14426.htm
17. Martínez M, Espino C. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Bol Mal Salud Amb [Internet] 2017 [Citado 17 ene 2020] 55(1): 86-93. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482015000100006&lng=es
18. Carod-Artal FJ Complicaciones neurológicas asociadas a la infección por el virus del dengue. REV NEUROL [Internet]. 2019 [Citado 20 dic 2020]; 69: 113-122. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2019140>
19. Díaz C, Malca, M. Conocimientos y prácticas respecto a las medidas preventivas de dengue en la persona responsable del cuidado de la vivienda en el Centro Poblado Batangrande, distrito Pítipo –Ferreñafe; [Tesis]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2017. [Consultado 18 dic 2020]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/784/1/TL_DiazCarrionGianmarco_MalcaMonsalveLeonard.pdf
20. Mateo EstolBI, Torres Acosta GR, ManetLahera LR, Saldívar Ricardo IL. Comportamiento clínico epidemiológico del dengue en colaboradores cubanos en el Estado Bolívar de Venezuela. CCM [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Dic 24]; 21(1): 3-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100002&lng=es
21. Ávila-Agüero ML, Camacho-Badilla K, Brea-Del-Castillo J, Cerezo L, Dueñas L, Luque M, et al. Epidemiología del dengue en Centroamérica y



- República Dominicana. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2020 Dic 24]; 36(6): 698-706. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000600698&lng=es
22. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yéndez NV, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XX. MEDISAN. [Internet]. 2019 [Citado 8 mar 2021]; 23(2):308. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n2/1029-3019san-23-02-308.pdf>
23. Sigüenza Murgueitio JM. Evaluación de 4 casos de dengue con signos de alarma que ingresaron en el Hospital Básico Huaquillas, período enero-diciembre de 2016 [tesis]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12375>
24. Gómez Ochoa SA. Viremia en plasma como factor asociado a gravedad en la infección por el virus del dengue: revisión sistemática de la literatura. RevChilInfectol. [Internet]. 2018 [citado 8 mar 2021]; 35(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000200176
25. OPS/OMS. Dengue: guías para la atención de enfermos en la Región de las Américas. 2 ed. Washington, DC: OPS, 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/>
26. Pérez Rodríguez AE. Una guía epidemiológica para un vector común y cuatro enfermedades peligrosas (zika, dengue, chikungunya, fiebre amarilla). RevPanamEnfInf. [Internet]. 2018 [citado 8 mar 2021]; 1(1). Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/panamericana/article/view/19081>
27. Dhimal M, Aryal KK, Dhimal ML, Gautam I, Singh SP, Bhusal CL, et al. Knowledge, attitude and practice regarding dengue



- feveramongthehealthypopulation of highland and lowlandcommunities in central Nepal. PLoSOne. [Internet]. 2017 [citado 2020 Dic 24]; 9(7):e102028. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-018-3006-z>
28. Bouyer J, Chandre F, Gilles J, Baldet T. Alternative vector control methodstomanagetheZika virus outbreak: more haste, lessspeed. LancetGlobHealth. [Internet]. 2017[citado 2020 Dic 24]; 4(6):e364. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(16\)00082-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(16)00082-6/fulltext)
29. Mattar S, Montero J, González TM. La historia del dengue aún no termina. Rev MVZ Cordoba. [Internet]. 2019 [citado 2020 Dic 24]; 24(2):7177-7179. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21897/rmvz.1597>
30. Guzmán Guerrero T. Intervención Educativa sobre Dengue en Pacientes del Consultorio 17. Abril 2018 - Mayo 2019. [Tesis]. Holguín: Universidad Médica de Holguín; 2019. Disponible en: tesis.hlg.sld.cu
31. Castrejón P A, Barrientos MJ. Dengue: estrategia de intervención educativa en escolares de primaria de Chilpancingo de los Bravos, Guerrero. [Tesis]. Chilpancingo: Universidad de México; 2015. Disponible en: www.socmexent.org/entomologia/revista/2016/EMF/Em%20729-734.pdf
32. Ochoa Roca TZ, Dorrego Anzardo RD, Bichara Bauzá E. Intervención educativa sobre dengue en grupos vulnerables. Policlínico René Ávila. Holguín Septiembre /2018-Marzo /2019. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/download/51/125>
33. Casco Guamán Y. Conocimientos y prácticas sobre dengue en la población del barrio florida seis, Cantón Machala. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18621>



34. Rubán Alfaro M, Lahera Cabrales R, Berenguer Goarnaluses M, Sánchez Jacas I, SandóAntomarchi N. Estrategia de participación comunitaria e intersectorial en la prevención del dengue. MEDISAN. [Internet]. 2019 [citado 16 Nov 2020]; 23(5):820. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18621>
35. Morales Mayo MJ, Betancourt Bethencourt JA, AcaoFrancoise L, León RamentolCira C. Actitudes, conocimientos y prácticas sobre el dengue y su vector en el municipio Camagüey. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Dic 24]; 20(3): 253-261. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300005&lng=es