

2015-01-01

Chikunguña: un viejo virus africano que está de moda en Colombia

Andrés Páez Martínez
Universidad de La Salle, Bogotá, apaez@unisalle.edu.co

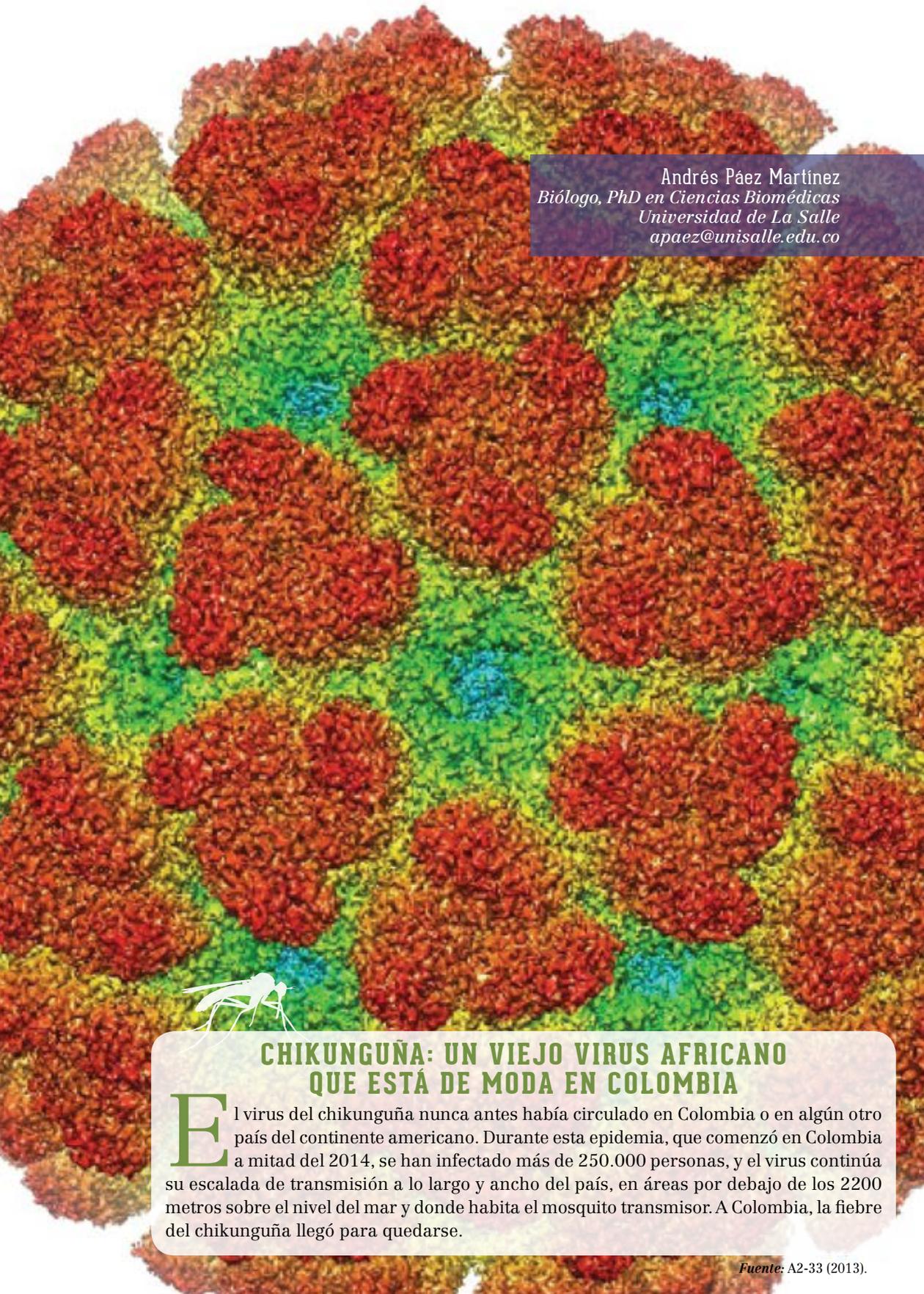
Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/bi>

Citación recomendada

Páez Martínez, Andrés (2015) "Chikunguña: un viejo virus africano que está de moda en Colombia," *Biodiversidad Colombia*: No. 5 , Article 2.

Disponible en:

This Artículo de Divulgación is brought to you for free and open access by the Revistas descontinuadas at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Biodiversidad Colombia by an authorized editor of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.



Andrés Páez Martínez
Biólogo, PhD en Ciencias Biomédicas
Universidad de La Salle
apaez@unisalle.edu.co



CHIKUNGUÑA: UN VIEJO VIRUS AFRICANO QUE ESTÁ DE MODA EN COLOMBIA

El virus del chikunguña nunca antes había circulado en Colombia o en algún otro país del continente americano. Durante esta epidemia, que comenzó en Colombia a mitad del 2014, se han infectado más de 250.000 personas, y el virus continúa su escalada de transmisión a lo largo y ancho del país, en áreas por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar y donde habita el mosquito transmisor. A Colombia, la fiebre del chikunguña llegó para quedarse.

Del idioma kimakonde —propio del grupo étnico makonde, que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique, en África— surge el término *chikunguña*, que significa a grandes rasgos ‘aquel que se encorva’ y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia.

La fiebre del chikunguña es ocasionada por infección con el virus del chikunguña (figura 1), el cual, al igual que el dengue, se transmite a humanos por la picadura de mosquitos de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* que se encuentren infectados con este virus (figura 2). Otras formas de transmisión de la enfermedad pueden ocurrir por transfusiones sanguíneas y por la transmisión madre a hijo, particularmente durante la última semana de gestación. Además, se han reportado infecciones por chikunguña relacionadas con accidentes laborales en hospitales y laboratorios de diagnóstico.

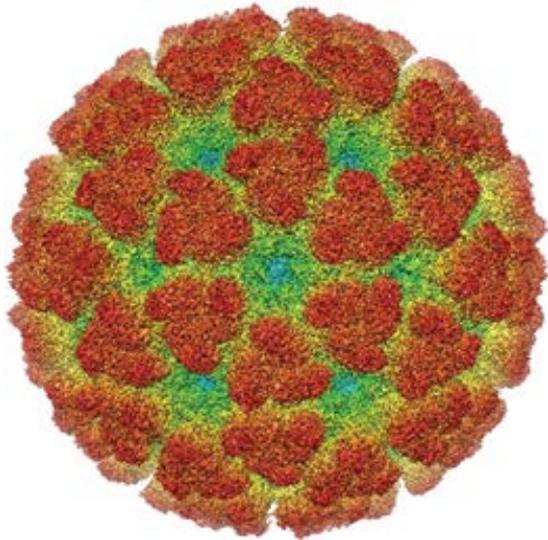


Figura 1. Estructura del virus chikunguña

Fuente: A2-33 (2013).

CICLO DE VIDA

El virus del chikunguña tiene como vectores los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (figura 2) y como reservorios (especies de

vertebrados que se infectan con el virus y mantienen su ciclo de vida), a mamíferos como los humanos, algunos roedores, primates y aves. Como en el caso del dengue, los mosquitos adquieren el virus cuando pican e ingieren sangre de un reservorio que está infectado con este virus. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca (en que el virus permanece en el vector) de aproximadamente diez días, el mosquito es capaz de transmitir el virus e infectar a un reservorio que no lo esté, y así se completa su ciclo de vida.



Figura 2. Mosquitos *Aedes albopictus* (arriba) y *Aedes aegypti* (abajo) mientras se alimentan de sangre humana

Fuente: Dr. Cameron Webb (University of Sydney) y Raúl Hernando Pardo, respectivamente.

En los humanos que han sido picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un periodo promedio de incubación intrínseca (es decir, entre la picadura y el inicio de la enfermedad en el reservorio) de tres a siete días (figura 3). Únicamente las personas que han sido infectadas con el virus del chikunguña desarrollan defensas inmunológicas, por lo cual es imposible que sufran una segunda infección.

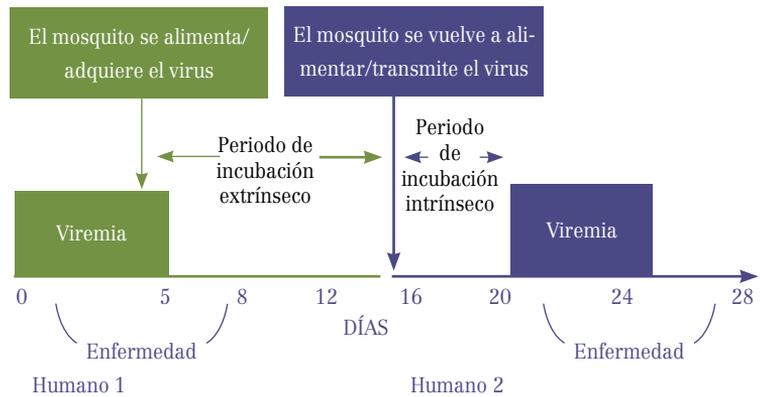


Figura 3. Periodos de incubación extrínseca e intrínseca del virus chikunguña

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011).

Desde 1770 se vienen reportando epidemias de fiebre, salpullido en la piel y artritis semejantes a los síntomas característicos de la fiebre del chikunguña; sin embargo, este virus se aisló por primera vez durante una epidemia en Tanzania, entre 1952 y 1953. Posteriormente han ocurrido epidemias en África, Asia, Europa, y ahora en América, que han afectado a comunidades tanto rurales como urbanas y muestran una presentación cíclica, con periodos interepidémicos (comprendidos entre una epidemia y la siguiente) que oscilan entre cuatro y treinta años (Simon *et al.*, 2008).

Los primeros casos de la fiebre del chikunguña reportados en América ocurrieron en 2006 en turistas que regresaron a Estados Unidos, procedentes de regiones con transmisión del virus; posteriormente, en 2009, se reportaron casos en la Guayana Francesa, Martinica, Guadalupe y Brasil. A finales del 2013, en la isla caribeña de San Martín, se reportaron los primeros casos de fiebre del chikunguña,

que se constituyó en la mayor epidemia tanto de América como del mundo. En los primeros meses del 2014 casi todas las islas del Caribe presentaban centenares de casos, y a finales del primer semestre de este mismo año, ya países de la América continental como Venezuela y Panamá reportaban grandes epidemias de la fiebre del chikunguña (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

El primer caso importado confirmado en Colombia (es decir, de una persona que fue infectada en otro país y luego llegó a Colombia) se detectó en julio del 2014, en Cali, y correspondió a una persona procedente de República Dominicana. La circulación autóctona del virus del chikunguña en Colombia (esto es, la cadena de transmisión del virus ocurrida en Colombia) se confirmó por primera vez en septiembre del 2014 en el municipio de Mahates, departamento de Bolívar, y se originó por migración de personas infectadas desde Venezuela.

A finales del 2014, Colombia reportaba miles de casos, principalmente en la costa Caribe y en el nororiente del país, en departamentos como Norte de Santander, Santander y Cesar. Hasta la fecha ya existen más de 250.000 personas que han sido infectadas. La epidemia ha sido de tal magnitud que en los municipios más afectados existen familias enteras cuyos miembros han sido infectados simultáneamente, por lo que la capacidad hospitalaria se ha visto copada, y ha habido escasez de drogas paliativas como el acetaminofén.

Incluso, tal situación se ha convertido en una grave limitación para el tratamiento y cuidado de los pacientes infectados con dengue, pues ha colapsado el sistema de atención en salud (Soumahoro *et al.*, 2009). Lo más serio de esta situación es que se calcula que veintisiete millones de personas pueden potencialmente infectarse con el virus del chikunguña en Colombia en áreas por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, lo cual indica que posiblemente la epidemia hasta ahora esté comenzando y que lo peor está por venir.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

El virus del chikunguña puede causar enfermedad aguda (con síntomas evidentes), pero también infecciones indetectables clínicamente (sin síntomas visibles). La enfermedad aguda pocas veces lleva a la

muerte y dura entre 3 y 10 días. Se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta superior a 39 °C y dolor articular severo incapacitante (generalmente en manos y pies), dolores de cabeza, espalda y músculos, náuseas, vómitos, artritis, salpullido en la piel y conjuntivitis (Taubitz *et al.*, 2007) (figura 4).



Figura 4. Características del chikunguña: inflamación y salpullido de los pies (izquierda) y salpullido de la espalda (derecha)

Fuente: Prodavinci.com y <http://seryhumano.com/web/?p=15384>, respectivamente.

Esta fiebre se caracteriza también por la presentación de la enfermedad, en algunos pocos casos, de forma subaguda, es decir, cuando los síntomas persisten por meses. A su vez se presenta de forma crónica cuando los síntomas perduran por años (Fourie y Morrison, 1979; Manimunda *et al.*, 2010).

En grandes epidemias, la detección de la infección por pruebas de laboratorio es inviable económicamente y se torna innecesaria, por lo cual solo se emplearán estas pruebas en pacientes de municipios en los que no se haya confirmado la circulación del virus. En municipios con circulación confirmada del virus, el diagnóstico de los pacientes se realizará, según sus síntomas, por el personal médico en hospitales y centros de salud, sin necesidad de emplear pruebas de laboratorio.

Cuando la fiebre del chikunguña no presenta complicaciones adicionales, y no ocurre en bebés lactantes, mujeres embarazadas o personas de la tercera edad, su tratamiento debe hacerse de manera ambulatoria (sin necesidad de hospitalización) y limitarse a la toma de analgésicos, hidratación constante y reposo. El tratamiento ambulatorio de los pacientes evita la congestión en hospitales, lo cual es

Recomendaciones para la prevención y el tratamiento

No existe un tratamiento específico ni una vacuna comercialmente disponible para prevenir la infección por el virus del chikunguña o el dengue. Actualmente, el único medio efectivo para evitar la infección y propagación de estos dos virus consiste en evitar que individuos sanos o infectados sean picados por mosquitos, para lo cual existen varias estrategias:

- Uso de toldillos y repelentes contra insectos.
- Control de vectores. A este respecto, la eliminación de depósitos de agua, con la consecuente interrupción del ciclo de vida del mosquito, ha probado ser la mejor estrategia para reducir y eliminar las poblaciones de estos insectos, ya que la fumigación con insecticidas es una medida con elevado costo económico, poco sostenible y sustentable, además de producir deterioro en el medioambiente y efectos adversos sobre la salud.
- Ante la aparición de los síntomas, la persona debe acudir al centro de salud y observar todas las recomendaciones médicas que le sean dadas. Ningún paciente debe automedicarse, en ninguna circunstancia.

muy importante para el sistema de salud, dada la ocurrencia de otras enfermedades y urgencias que sí ameritan hospitalización.

En Colombia se hablará de ahora en adelante de esta enfermedad: la fiebre del chikunguña, ya que el virus causante llegó para quedarse. Para mayor información consulte las siguientes páginas web de la Organización Mundial de la Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- <http://www.cdc.gov/chikungunya/>

REFERENCIAS

- A2-33. (2013). *Reconstrucción con criomicroscopía electrónica del virus del chikunguña*. Recuperado de <https://es.wikipedia.org/wiki/Chikunguña#/media/File:Emd-5577.jpg>.
- Fourie, E. D. y Morrison, J. G. (1979). Rheumatoid arthritic syndrome after chikungunya fever. *South African Medical Journal*, 56(4), 130-132.
- Manimunda, S. P., Vijayachari, P., Uppoor, R. *et al.* (2010). Clinical progression of chikungunya fever during acute and chronic arthritic stages and the

- changes in joint morphology as revealed by imaging. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(6), 392-399.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011). *Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas*. Washington: Autor.
- Simon, F., Savini, H. y Parola, P. (2008). Chikungunya: A paradigm of emergence and globalization of vector-borne diseases. *Medical Clinics of North America*, 92(6), 1323-1343.
- Soumahoro, M. K., Gerardin, P., Boelle, P. Y. *et al.* (2009). Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. *PLoS One*, 4(11), e7800.
- Taubitz, W. *et al.* (2007). Chikungunya fever in travelers: clinical presentation and course. *Clinical Infectious Diseases*, 45(1), e1-4.