

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Plan de Respuesta a la Enfermedad Febril de Chikungunya

Dr. Eduardo Suárez Castaneda

Antecedentes



- Enfermedad emergente transmitida por mosquitos
- 1770 Reportan primeras epidemias
- 1952-1953 Tanzania se aísla el virus de suero humano y mosquitos
- Enfermedad endémica en países de África y Asia
- 6 de Dic de 2013: OPS/OMS recibe confirmación de primeros casos en las Américas, especialmente en las islas del Caribe
- 6 de Jun de 2014 reportan casos autóctonos: 165,990 con 14 fallecidos
- El Salvador: El primer caso sospechoso consulto el 22/mayo/2014. Paciente del sexo femenino de 23 años de edad procedente del cantón Zapote abajo de Ayutuxtepeque
- Municipios afectados 15.08.2014: Ayutuxtepeque, Mejicanos, Apopa, San Salvador (Alta densidad poblacional y alto índice larvario)

Definición de caso:

Criterios clínicos: fiebre $>38.5^{\circ}\text{C}$ y artralgia/artritis intensa que no se explica por otras condiciones médicas.

Criterios epidemiológicos: el sujeto reside o ha visitado áreas con transmisión de CHIKV en los últimos 14 días previos al inicio de los síntomas. (Tiene contacto con otra persona, o vive en un área en la que se ha confirmado la enfermedad por el laboratorio)

Criterios de laboratorio, al menos una prueba positiva:

- Aislamiento del virus.
- Presencia de ARN viral mediante RT-PCR
- Presencia de anticuerpos IgM específicos del virus en una sola muestra de suero en la etapa aguda o convaleciente. (92% de sensibilidad y 95% de especificidad)
- Aumento de cuatro veces en los títulos de Acs específicos para CHIKV, en muestras recolectadas con un intervalo entre ellas de dos a tres semanas

FORMA DE TRANSMISIÓN

Mecanismo principal: Picadura de mosquito
Aedes aegypti o Aedes albopictus (los mismos
vectores que transmiten el Dengue)

FORMAS MENOS FRECUENTES DE TRANSMISION:

Transplacentariamente de la madre al niño en
el momento del nacimiento

Pueden ocurrir abortos si se presenta en el
primer trimestre del embarazo. El niño no
adquiere inmunidad a través de la madre

Pinchazo con aguja

Exposición en laboratorio

**NO EXISTE EVIDENCIA DE TRANSMISIÓN
A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA**

GRUPOS POBLACIONALES DE RIESGO DE PRESENTAR ENFERMEDAD GRAVE

- Neonatos
- Menores de 1 año y mayores de 65 años
- Embarazadas
- Personas con comorbilidades: Diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular, VIH/SIDA, cáncer

Períodos de incubación

- **Los mosquitos** adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos positivos para el CHIKV tienen infecciones asintomáticas. Los individuos con infección aguda por CHIKV con manifestaciones clínicas o asintomáticas, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona.
- **En los humanos** picados por un mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1–12 días).

CUADRO CLÍNICO

- **Fase Aguda duración hasta 10 días**
Fiebre, dolor articular y Exantema
Tratamiento: Reposo, Hidratación oral y analgésicos
Es importante la vigilancia de los grupos de riesgo
- **Fase Sub Aguda de 11 a 90 días**
Síntomas reumáticos
- **Fase Crónica después de 90 días hasta dos años**
Artralgia y artritis

| Signo o síntoma | Rango de frecuencia* | Estudio de campo** |
|--|-----------------------------|---------------------------|
| Fiebre | 76-100% | 94 % |
| Poliartralgias | 71-100% | 87 % |
| Exantema máculo papular pruriginoso | 28-77% | 60 % |
| Cefalea | 17-74% | 63 % |
| Mialgia | 46-72% | 60 % |
| Dolor de espalda | 34-50% | |
| Nauseas | 50-69% | 3 % |
| Vómitos | 4-59% | |
| Diarrea | | 10 % |
| Poliartritis | 12-32% | |
| Adenopatías | | 9 % |
| Conjuntivitis | 3-56% | |

ANEXO: Imágenes de Casos Reportados en San Antonio Abad



PRESENTACIONES CLÍNICAS MENOS FRECUENTES

| Sistema | Manifestaciones clínicas |
|-----------------------|--|
| Neurológico | Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía |
| Ocular | Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveítis |
| Cardiovascular | Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica |
| Dermatológico | Hiperpigmentación, fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas |
| Renal | Nefritis, insuficiencia renal aguda |
| Otros | Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo |

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| Enfermedad | Presentación |
|---|---|
| Paludismo | Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia |
| Dengue | Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retro-orbital u ocular, cefalea, exantema, mialgias, artralgias, leucopenia o manifestaciones hemorrágicas. Ver la sección y la tabla siguiente para más información sobre el dengue |
| Leptospirosis | Mialgia grave localizada en los músculos de la pantorrilla y congestión conjuntival o hemorragia subconjuntival con o sin ictericia u oliguria. Considerar antecedentes de contacto con agua contaminada |
| Infecciones por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O'nyong nyong y Sindbis) | Presentación clínica similar a CHIKV; recurrir a antecedentes de viajes y áreas conocidas de Mayaro en las Américas |
| Artritis post-infección (incluyendo fiebre reumática) | Artritis en una o más articulaciones, generalmente grandes, debido a enfermedad infecciosa como clamidia, shigella y gonorrea. La fiebre reumática se presenta más comúnmente en niños como poliartritis migratoria que afecta sobre todo a articulaciones grandes. Considerar título de antiestreptolisina O (ASLO) y antecedentes de dolor de garganta junto con los criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática |
| Artritis reumatoide juvenil | Comienzo abrupto de fiebre y compromiso articular subsecuente en niños |

Diagnóstico diferencial entre CHIK y Dengue

| Características clínicas y de laboratorio | Chikungunya | Infección por virus del dengue |
|---|-------------|--------------------------------|
| Fiebre (>39°C o 102°F) | +++ | ++ |
| Mialgias | + | ++ |
| Artralgias | +++ | +/- |
| Cefalea | ++ | ++** |
| Exantema | ++ | + |
| Prurito | +++ | ++ |
| Sangrados | +/- | ++ |
| Choque | - | + |
| Leucopenia | ++ | +++ |
| Neutropenia | + | +++ |
| Linfopenia | +++ | ++ |
| Hematocrito elevado | - | ++ |
| Trombocitopenia | + | +++ |
| PCR | ++ | - |
| VSG | ++ | - |

RESUMEN CLÍNICO

- La etapa aguda es sintomática en la mayoría de las personas y cursa con fiebre de inicio súbito, polialtralgias distales y ocasionalmente exantema.
- Las formas graves y letales son más frecuentes en pacientes mayores de 65 años y/o con enfermedades crónicas subyacentes
- En mujeres embarazadas, con mayor riesgo de infección grave para el neonato en el período inmediatamente antes y durante el parto
- La mayoría de los pacientes presenta inicialmente síntomas articulares modorados o intensos e incapacitantes; muchos desarrollan posteriormente reumatismo prolongado, fatiga y depresión, con el consecuente deterioro en su calidad de vida durante meses o años

¿ A quién debemos referir ?

- Toda persona con signos o síntomas neurológicos, incluyendo irritabilidad, somnolencia, cefalea intensa o fotofobia.
- Cualquier persona con dolor en el pecho, dificultad para respirar o vómitos persistentes.
- Todo individuo con fiebre persistente por más de cinco días (indicativa de otra enfermedad).
- Cualquier persona que desarrolle uno o más de los siguientes signos o síntomas, especialmente cuando la fiebre ya ha disminuido:
 - Dolor abdominal intenso y sostenido
 - Vómitos persistentes
 - Sangrado de mucosas o cualquier sangrado espontáneo
 - Edema clínico
 - Letargo o intratabilidad

Tratamiento

NO HAY TRATAMIENTO ESPECÍFICO

- **Reposo**
- **Hidratación**
- **Analgésicos**

LA ÚNICA MANERA DE COMBATIRLO
ES **DESTRUYENDO EL VECTOR**
(ZANCUDOS)

TRIAGE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

- Descartar otras enfermedades mediante la valoración de los antecedentes, el examen físico y las pruebas básicas de laboratorio, incluyendo pero no limitándose al conteo sanguíneo completo (CSC), pruebas de función hepática y electrolitos. Se debe evaluar cuidados ante la presencia de signos de alarma compatibles con formas graves de dengue o malaria. Si estos signos existen, derivar al paciente inmediatamente al hospital.
- Evaluar el estado de hidratación del paciente y administrar la terapia de rehidratación adecuada según sea necesario
- Evaluar el estado hemodinámico. Estabilizar y derivar inmediatamente a los pacientes con llenado capilar lento, pulso disminuido, hipotensión, oliguria, alteración del sensorio o manifestaciones hemorrágicas
- Tratar los síntomas (Acetaminofén).
- En aquellas personas con dolor articular prolongado (después de tres días de tratamiento sintomático) considerar un tratamiento del dolor más agresivo, como morfina y cortico esteroides a corto plazo.
- Considerar la derivación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones (personas mayores de 60 años, con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas y niños pequeños)

TRIAGE EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN (HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL)

- Tratar los síntomas (según lo mencionado anteriormente).
- Evaluar al paciente para determinar la presencia de insuficiencia renal, signos y síntomas neurológicos, insuficiencia hepática, enfermedad cardíaca, trombocitopenia y malaria.
- Evaluar el estado hemodinámico y valorar la presencia de deshidratación; administrar el tratamiento de soporte adecuado y la terapia de rehidratación según corresponda
- Considerar la punción lumbar si se sospecha meningitis.
- Tomar muestras de sangre para realizar las pruebas serológicas para CHIKV y otras enfermedades consideradas en el diagnóstico diferencial (por ej. dengue).
- Revisar los antecedentes de la enfermedad actual y evaluar si el paciente tiene signos de alarma compatibles con dengue grave. Si los tiene, administrar tratamiento de soporte en una unidad que pueda monitorear los signos vitales cada hora durante la fase crítica
- Derivar a un centro de salud de nivel superior a los pacientes con cualquiera de las siguientes condiciones: embarazo, oliguria/anuria, hipotensión refractaria, sangrado clínico significativo, alteración del sensorio, meningoencefalitis, fiebre persistente además de una semana de duración y signos de descompensación de enfermedades subyacentes.

TRIAGE EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Asegurarse de que se hayan completado todos los procedimientos mencionados anteriormente y que haya un equipo médico integral para asistir en el manejo de los pacientes con enfermedad grave o atípica.
- Tomar muestras de sangre para serología o RT-PCR (ver sección de laboratorio para datos más específicos sobre pruebas para CHIKV).
- Considerar otras enfermedades reumáticas (por ej., artritis reumatoide, gota, fiebre reumática) o infecciosas (por ej., meningoencefalitis viral o bacteriana).
- Tratar las complicaciones graves (por ej., uso de transfusiones para los trastornos hemorrágicos o diálisis para la insuficiencia renal aguda)
- Evaluar la discapacidad y recomendar terapias de rehabilitación
- Dada la intensidad del dolor y el potencial dolor a largo plazo que produce la CHIK, se debe disponer de tratamientos para el dolor, asistencia psicológica y se debe considerar el desarrollo de protocolos, equipos y establecimientos para el manejo del dolor crónico. Se debe considerar la autopsia con intervención del patólogo en todos los pacientes fallecidos

ACTIVIDADES

| COMISIONES | ACTIVIDADES |
|-----------------------------------|---|
| Vigilancia Epidemiológica | Vigilar el comportamiento de la enfermedad Identificar comunidades mas afectadas Reglamento Sanitario Internacional |
| Control de vectores | Disminuir el índice de vectores: <ul style="list-style-type: none">• Fumigación• Destrucción de criaderos de zancudos |
| Atención de los pacientes | Movilización de equipos de salud a las áreas afectadas Preparación de los hospitales ante eventuales demandas de atención en poblaciones de riesgo |
| Promoción y Comunicaciones | Información a la población sobre la enfermedad y la identificación temprana de signos de alarma |
| Estudio clínico | Registro de la evolución clínica de los enfermos Características clínicas en grupos de riesgo |

ASPECTOS GENERALES

- ***Municipios afectados:***
 1. Ayutuxtepeque
 2. Mejicanos
 3. Apopa
 4. San Salvador
- ***UCSF Realizando acciones:***
 1. UCSFI Ayutuxtepeque
 2. UCSFI Apopa
 3. UCSFB San Roque
 4. UCSFI Zacamil
 5. UCSFI San Antonio Abad
- ***Se cuenta con un plan regional para el abordaje del brote que incluye:***
 - ✓ Atención a la población afectada
 - ✓ Acciones de Salud Ambiental
 - ✓ Vigilancia Sanitaria
 - ✓ Acciones de Promoción de Salud
 - ✓ 8 cuñas elaboradas
 - ✓ Material educativo validado



GRACIAS