



ENF. POR VIRUS CHIKUNGUNYA. ASPECTOS BASICOS DE LA ENFERMEDAD. Doc actualizado 09/12/2019

Fuente: "PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE ENF. POR VIRUS CHIKUNGUNYA".

(Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, protocolos aprobados en el año 2014; Revisión de 26/07/2019). Servicio de Epidemiología.

Introducción

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se caracteriza por aparición repentina de fiebre, escalofríos, cefalea, mialgia, anorexia, conjuntivitis, lumbalgia y/o artralgias graves. La artralgia o artritis, afecta principalmente a las muñecas, rodillas, tobillos y articulaciones pequeñas de las extremidades, puede ser de bastante intensidad y dura desde algunos días hasta varios meses. En muchos pacientes (60%-80%), la artritis inicial va seguida, entre 1 y 10 días después, por una erupción maculo-papulosa. La erupción cutánea cede en 1 a 4 días y va seguida por descamación fina. Es común que se presenten mialgia y fatiga, y cursa con linfadenopatía, trombocitopenia, leucopenia y alteración de las pruebas hepáticas. En general tiene una resolución espontánea entre los 7 y 10 días, aunque las manifestaciones articulares pueden durar más tiempo. En zonas endémicas se ha descrito un cuadro recurrente de inflamación de las articulaciones y tendones, produciendo incapacidad para las actividades de la vida diaria y persistencia de artralgia a los 3 años hasta en el 60%. Las principales complicaciones agudas son los trastornos gastrointestinales, la descompensación cardiovascular o la meningoencefalitis. Se ha registrado algún caso mortal principalmente en pacientes de edad avanzada o en casos en los que el sistema inmunológico estaba debilitado. La mayoría de las infecciones (más del 75%) suelen ser sintomáticas, aunque esto varía de unos brotes a otros (18 al 86% de sintomáticos).

El primer brote epidémico se describió en el 1952 en Tanzania. Desde entonces se han identificado varios brotes epidémicos en zonas de Asia y en África, donde la enfermedad es endémica. Algunos de los brotes más importantes en ambas regiones ocurrieron en las islas del Océano Índico (Isla Reunión e Islas Mauricio), donde el mosquito *Ae. albopictus* fue el vector principal (años 2005-2006); y en la India, donde tanto *Ae. aegypti* como *Ae. albopictus* actuaron como vectores (año 2006). En los últimos años han seguido sucediendo brotes epidémicos en diferentes países en África y sobre todo en Asia, como el detectado en Indonesia en 2011-2012. En diciembre de 2013 se documentó la primera transmisión autóctona en América. Los primeros casos se notificaron en la isla de St. Martin y a lo largo de 2014 y 2015 el virus se extendió rápidamente por la Región del Caribe, América central y del sur afectando a más de 50 países/territorios de esa zona.

En Europa, hasta el verano de 2007, todos los casos que se produjeron fueron importados. En agosto de 2007, se notificaron los primeros casos autóctonos de la enfermedad en Italia (Emilia Romagna), en un brote epidémico con transmisión local en el que se registraron 337 casos sospechosos de los que 217 se confirmaron. Desde entonces se han seguido detectando brotes en Francia (2010, 2014, 2017) de escasa magnitud y de nuevo en Italia en 2017 otro brote extenso con más de 489 casos de los que 270 fueron confirmados. En todos ellos el vector implicado fue *Ae. albopictus*. Esto confirma que existe riesgo de que se produzcan casos autóctonos y brotes en zonas con presencia de *Ae. albopictus*, especialmente durante los períodos de alta actividad vectorial.

Agente

El virus chikungunya (CHIKV) pertenece al género Alphavirus, de la familia Togaviridae. Pertenece al complejo viral antigénico Semliki Forest que también contiene los virus Mayaro, O`nyong-nyong y Ross River. El virus chikungunya emergió desde un ciclo selvático en África, resultando en los genotipos: oeste africano, este/central/sur africano y asiático. A lo largo de los años el virus se ha expandido por el mundo y ha sufrido diferentes mutaciones genéticas que le han permitido adaptarse a las nuevas condiciones epidemiológicas.



Reservorio

El reservorio es el hombre en periodos epidémicos. Fuera de estos periodos, los primates no humanos y algunos otros animales salvajes como murciélagos, roedores, pájaros u otros vertebrados actúan como reservorio.

Modo de transmisión

El principal mecanismo de transmisión es a través de la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, principalmente *Ae. aegypti* y *Ae. albopictus*. Son preferentemente antropofílicos y tienen un hábito de alimentación diurno, con picos de actividad en las primeras horas de la mañana y últimas horas de la tarde. *Ae. aegypti* en Europa se ha reestablecido en Madeira y está presente en el entorno del Mar Negro. En España existen regiones medioambientalmente favorables a su reintroducción, aunque de momento solo se ha detectado de forma puntual en Fuerteventura (Canarias), donde tras 18 meses de vigilancia entomológica continua se considera ya erradicado. *Ae. albopictus* es una especie invasora con gran capacidad de adaptación que se ha extendido por todo el mundo incluida Europa. En España se encuentra en expansión y se ha establecido en Cataluña, C. Valenciana, Murcia, Baleares, Andalucía, Aragón y País Vasco. Se ha introducido además en Extremadura y Madrid de forma puntual. *Ae. japonicus* es otro mosquito invasor recientemente encontrado en Asturias y en Cantabria, cuya capacidad vectorial para la infección sólo se ha demostrado en laboratorio.

Se ha constatado la transmisión del virus entre humanos mediante trasplante de tejidos y órganos. Si bien hasta hoy no se ha descrito ningún caso secundario a transfusión de sangre y hemoderivados, esta se considera posible. Otra vía posible de transmisión es la vertical, por transmisión durante el embarazo o perinatal.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es de entre 4 y 7 días (puede variar entre 1-12 días).

Periodo de transmisibilidad

En los seres humanos, el periodo virémico se extiende desde el inicio de síntomas hasta en general el séptimo día (incluso hasta 10 días) y durante este período si el vector se alimenta de una persona virémica puede infectarse. No se puede descartar transmisión a partir de personas virémicas asintomáticas.

El periodo de incubación extrínseco, desde que un mosquito pica a una persona infectada hasta que a su vez es capaz de transmitir la enfermedad tras picar a un huésped susceptible, es en promedio de 8-10 días. Los mosquitos infectados permanecen infecciosos el resto de su vida, que en promedio es de 25 días, pero puede sobrevivir hasta 42 días dependiendo de las condiciones ambientales. La temperatura ambiente también puede modificar el tiempo que tarda el mosquito en volverse infectivo, disminuyendo a temperaturas altas. La transmisión venérea de virus chikungunya durante la reproducción del mosquito se ha demostrado para *Ae. aegypti*, y sería posible para otras especies de *Aedes*, en tanto que la transovárica aunque probable, no se ha demostrado.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Son comunes las infecciones subclínicas, especialmente en los niños, entre quienes es raro que se presente enfermedad manifiesta. En general, la evolución es a la recuperación, aunque en algunos casos puede tardar varios meses, y va seguida de una inmunidad homóloga duradera. La persistencia de los síntomas está asociada a mayor edad.