

Rodríguez-Morales, Alfonso J.; Villamil-Gómez, Wilmer E.

Algunas consideraciones sobre la Fiebre de Chikungunya: Experiencia en Colombia

Revista Médica Herediana, vol. 26, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 131-133

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338039598009>

Algunas consideraciones sobre la Fiebre de Chikungunya: Experiencia en Colombia

Some considerations about Chikungunya fever: experience in Colombia

Sr. Editor:

Hemos leído con placer e interés la reciente revisión del doctor Ciro Maguiña-Vargas sobre la Fiebre de Chikungunya (CHIK) (1), así como la carta al editor publicada también sobre CHIK en el mismo número (2). En tal sentido quisiéramos, basados en nuestra experiencia en Colombia, país que ha sido considerablemente afectado en términos de un gran número de casos, al 27 de marzo de 2015, casi un cuarto de millón de casos (3); referirnos a algunos aspectos que deben tenerse presentes en relación a CHIK y en complemento a lo expresado en ambos artículos (1,2).

Ciertamente la infección por CHIK llegó a las regiones tropicales de región de las Américas para quedarse (4). Infortunadamente los casos importados de CHIK en países como Colombia, Venezuela y República Dominicana, ocurren justamente en escenarios epidemiológicos donde Dengue ya venía causando epidemias de gran importancia (5), y con ello la presencia de un vector eficiente, *Aedes aegypti*, capaz de transmitir también CHIK. En estos países la progresión desde casos importados a tener zonas de alta transmisión y epidemia, ha sido relativamente rápido, en cuestión de semanas, alcanzando en algunos municipios del norte costa Caribe de Colombia incidencias acumuladas de hasta más de 1 000 casos/100 000 habitantes. Por ejemplo en el municipio San Juan de Nepomuceno más de 14% de su población ha tenido CHIK (14 040 casos/100 000 habitantes) (6).

Aunque por fortuna, las condiciones de Perú, son diferentes, y al 20 de marzo de 2015 la Organización Panamericana de la Salud indica que en el país se había reportado 34 casos (7), es importante discutir la experiencia en otros países en situación de epidemia, como Colombia.

En tal sentido es importante comentar, que si bien Dengue es el principal diagnóstico diferencial para muchos países, es relevante indicar que las coinfecciones también se presentan, como ya se ha reportado (8). Por lo cual es importante descartar esta posibilidad.

Como se indica en la revisión, una de las complicaciones importantes en la infección por CHIK es el llamado dolor o reumatismo inflamatorio crónico post-CHIK (pCHIK-CIR). Sobre este, recientemente se ha encontrado que podría alcanzar hasta 72 meses (6 años) (9), más aún estimaciones basadas en algunos estudios observacionales indicarían que la prevalencia de pCHIK-CIR podría estar en un rango 45 a 50% de pacientes que han sufrido infección por CHIK y que el tiempo promedio para haber presentado dicha complicación ha sido estimado en 20 meses.

En relación a la letalidad de la infección por CHIK, ciertamente esta es baja. Sin embargo, es de hacer notar, que en ciertos grupos poblacionales, dicha situación puede ser diferente. En una serie reciente de casos congénitos en Colombia encontramos que la tasa de letalidad fue de 37,5% lo cual sin embargo contrasta con estudios previos en dicha población que habían reportado hasta 6% (10).

Como indican Sandoval y col (2), las condiciones climáticas influencian la transmisión de Dengue, como lo han demostrado múltiples estudios (11), sin embargo en el caso de CHIK, no hay datos aún claros específicos acerca de ello (12), pero siendo el mismo vector y las condiciones de transmisión las que se influencian por el clima, muy posiblemente pronto encontraremos hallazgos similares a los de Dengue en lo que a la influencia de las condiciones climáticas se refiere.

Por todo esto, resulta de gran importancia capacitar continuamente al personal de salud (13), incluyendo la instrucción desde el pregrado, a fin de mejorar la aplicación de estrategias de prevención y control, así como de diagnóstico y manejo de los casos de CHIK en nuestros países. También se requiere incrementar la investigación, que en el caso de Latinoamérica y países fuertemente afectados por CHIK, aún es claramente limitada en cantidad.

La fiebre de Chikungunya es una enfermedad dinámica, que debe ser abordada de manera independiente por las secretarías de salud departamentales o provinciales, en coordinación con las secretarías municipales o distritales, donde se realice una verdadera evaluación de los indicadores de la política de salud, instituidos por los Ministerios de Salud y sus Institutos Nacionales de Salud. Estos indicadores deben ser socializados con los diferentes actores involucrados en la política, haciendo énfasis que a la luz del conocimiento actual se deben fortalecer los programas así como la investigación, tendientes a hacer seguimiento de los pacientes mínimo por 5 años y contar con un grupo interdisciplinario de especialidades, epidemiólogos, tropicalistas, reumatólogos, ginecólogos, pediatras, infectólogos, fisioterapeutas, inmunólogos, entre otros. Que se hagan verdaderos ajustes en las guías de manejos, y trabajar en conjunto con las comunidades, intervenirlas y romper los paradigmas en ellas, tendiendo a un mejor conocimiento de la enfermedad y así de esta manera poder impactar una verdadera política orientada a disminuir la morbilidad y la letalidad en nuestro países.

Alfonso J. Rodriguez-Morales^{1,2,a};
Wilmer E. Villamil-Gómez^{2,3,b}

Correspondencia:

Alfonso J. Rodriguez-Morales
 Correo electrónico: arodriguezm@utp.edu.co

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña-Vargas C. Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. *Rev Med Hered.* 2015; 26(1):55-59.
2. Sandoval G, Callanac J, Malca N. Chikungunya para el verano. *Rev Med Hered.* 2015; 26(1):62-64.
3. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Chikungunya a semana 11 acumulado 2014-2015. Boletín epidemiológico. (Citado el 2 de abril de 2015). Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/Resumen%20Chikungu%C3%B1a%20SEMANA%202011%202015.pdf>
4. Clouet-Huerta D, Alfaro-Toloza P, Rodriguez-Morales AJ. Chikungunya en las Américas: Preparación, vigilancia y alerta en Chile. *Rev Chilena Infectol.* 2014; 31(6):761-762.
5. Rodríguez-Morales AJ, Paniz-Mondolfi AE. Venezuela: far from the path to dengue and chikungunya control. *J Clin Virol.* 2015; 66(5):60-61.
6. Rodriguez-Morales AJ. Chikungunya Virus Infection: Ecoepidemiological considerations of a new threat for Latin America. *One Health Newsletter.* 2015; 8(1):7-9.
7. Organización Panamericana de la Salud. Número de casos reportados de chikungunya en países o territorios de las Américas 2013-2015 (por semanas). Semana Epidemiológica/SE 11 (actualizada al 20 de marzo de 2015). (Citado el 2 de abril de 2015). Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=&gid=29608&lang=es
8. Kumar KJ, Manjunath VG, Shailashree M, Girish GN. Coinfection with dengue and chikungunya--a case report. *J Indian Med Assoc* 2012; 110(10):749-752.
9. Javelle E, Ribera A, Degasne I, Gauzere BA, Marimoutou C, Simon F. Specific management of post-chikungunya rheumatic disorders: a retrospective study of 159 cases in reunion island from 2006-2012. *PLoS neglected tropical diseases.* 2015; 9: e0003603.

¹ Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

² Comité de Zoonosis y Fiebres Hemorrágicas, Asociación Colombiana de Infectología, Bogotá, Colombia.

³ Dirección de Investigación, Hospital Universitario de Sincelejo (HUS), Sincelejo, Sucre, Colombia

^a Docente, Médico, Magíster, Especialista en Medicina del Viajero, Diplomado en Medicina Tropical, Candidato a PhD

^b Estudiante de Doctorado en Medicina Tropical, Universidad de Cartagena y Universidad del Atlántico, Médico Infectólogo.

10. Senanayake MP, Senanayake SM, Vidanage KK, Gunasena S, Lamabadusuriya SP. Vertical transmission in chikungunya infection. *Ceylon Med J*. 2009; 54(2):47-50.
11. Mattar S, Morales V, Cassab A, Rodríguez-Morales AJ. Effect of climate variables on dengue incidence in a tropical Caribbean municipality of Colombia, Cerete, 2003-2008. *Int J Infect Dis*. 2013; 17(5):e358-e359.
12. Campbell LP, Luther C, Moo-Llanes D, Ramsey JM, Danis-Lozano R, Peterson AT. Climate change influences on global distributions of dengue and chikungunya virus vectors. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2015; 370 (1665):20140135.
13. Bedoya-Arias JE, Murillo-García DR, Bolaños-Muñoz E, Hurtado-Hurtado N, Ramírez-Jaramillo V, Granados-Álvarez S, Rodríguez-Morales AJ. Healthcare students and workers' knowledge about epidemiology and symptoms of chikungunya fever in two cities of Colombia. *J Infect Dev Ctries* 2015; 9(3):330-332.

Recibido: 05/04/2015

Comentarios del autor / autor's comments

He revisado la carta y doy respuesta a ella.

Me parecen importantes los comentarios, en especial de la valiosa experiencia que se está teniendo al enfrentar esta nueva enfermedad emergente en Colombia, la cual está afectando de manera importante la Salud Pública de ese país, que en algunas áreas tiene altas tasas de incidencia.

Si bien en el Perú todavía no tenemos casos autóctonos del virus que causa la Fiebre de Chikungunya (1), están dadas todas las condiciones climáticas, geográficas, entomológicas, reemergencia actual del dengue desde marzo 2015 en la costa norte del Perú (Tumbes, Piura); para la entrada del virus especialmente en la costa norte del Perú y región Amazónica

En relación con el control de esta nueva enfermedad, en teoría son las mismas medidas de vigilancia y control del Dengue, enfermedad endémica en América y en el Perú, pero lamentablemente las diversas medidas empleados en estos años no han logrado un verdadero control del Dengue, lo que ha permitido su expansión en el mundo y América (2,3,4), lo que obliga a buscar nuevas estrategias de

prevención y control, que servirán asimismo para el control del Chikungunya (1,2), entre estas estrategias está el control antropológico de la misma.

Dr. Ciro Maguiña Vargas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maguiña-Vargas C. Fiebre de Chikungunya: Una nueva enfermedad emergente de gran impacto en la salud pública. *Rev Med Hered*. 2015; 26(1):55-59.
2. Maguiña C. Consideraciones sobre el dengue (Editorial). *Diagnóstico* (Perú). 2002; 41(4):1.
3. Ministerio de Salud. En el Perú no hay casos autóctonos de Chikungunya. Lima: Ministerio de Salud; 2014. (Citado el 7 de enero del 2015). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15912>
4. Maguiña-Vargas C, Osores-Plengue F, Suárez-Ognio L, Soto-Arquiñigo L, Pardo-Ruiz K. Dengue clásico y hemorrágico: una enfermedad reemergente y emergente en el Perú. *Rev Med Hered*. 2005; 16(2): 120-140.
5. Organización Panamericana de la Salud. Resurgimiento del dengue en las Américas. *Boletín Epidemiológico*. 1997; 18(2): 1-6.