



EPIDEMIA DE CHIKUNGUNYA 2014

- DR. BERNARDO A. DEFILLO M.
- MEDICO INTERNISTA Y CARDIOLOGO
- MARTES 15 DE ABRIL DEL 2014 – CANAL 11

GUIA DE LA CHIKV PARA AMERICA

APROBADA POR LA OPS EN PERU 2010

- EXISTE AMPLIA DISTRIBUCION DE VECTORES
- PREVIA AUSENCIA VIRAL DEL AGENTE CHIKV
- QUE FACILITA CONTAGIO DE LA POBLACION
- ELEVADO IMPACTO PARA MINISTERIOS SALUD
- EXISTE POBRE O NULO CONTROL VECTORES
- GUIA AMPLIA EN CONTENIDO Y ESTRATEGIAS
- ORIENTA ORGANISMOS SALUD DE LOS PAISES
- URGE A LA ADOPCION MEDIDAS PREVENCION.

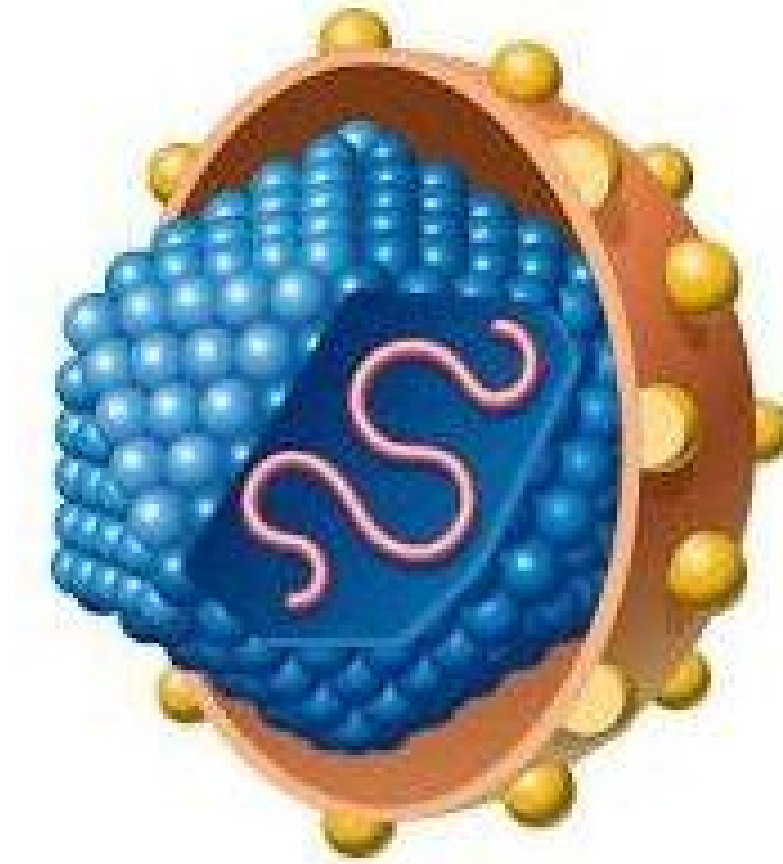
DESCRIPCION GENERAL CHIKV

- LA CHIKUNGUNYA SE ABREVIADA COMO CHIKV
- LA PRODUCE UN ALFA VIRUS DEL TIPO ARN
- SE TRANSMITE POR LOS MOSQUITOS AEDES
- APARECE EN EPIDEMIAS CADA 4 A 30 AÑOS
- EXPANDIDA A NIVEL MUNDIAL DESDE 2004
- CON INICIO EN ASIA, AFRICA, ITALIA, INDIA
- INVADIENDO LAS AMERICAS DESDE EL 2010
- EUA, MARTINICA, GUADALUPE Y GUAYAMA.

EPIDEMIOLOGIA 1 CHIKV

- VIRUS CHIKV ES DEL TIPO ARN POR SU NUCLEO
- POR EL MATERIAL GENETICO Y REPLICACION
- PERTENECE GENERO ALFA Y FLIA TOGAVIRIDAE
- AL GRUPO IV DE LA CLASIFICACION BALTIMORE
- POSEE GENOMA LINEAR ARN CADENA SIMPLE
- POLARIDAD (+) CON 10 A 12 MIL NUCLEOTIDOS
- SU COMPOSICION GRASA, PROTEINAS Y DE LOS
- CARBOHIDRATOS SON LOS DE SUS HUSPEDES.

MICROFOTOGRAFIA DEL VIRUS CHIKV



EPIDEMIOLOGIA 2 CHIKV

- NOMBRE PROVIENE DEL IDIOMA **MAKONDE**
- PROPIO DE LA TRIBU SUDESTE DE TANZANIA
- SIGNIFICA “**QUE SE ENCORVA**” POR DOLOR
- DONDE APARECIO EPIDEMIA EN 1952-1953
- AFRICA Y ASIA AISLARON CEPA VIRUS CHIKV
- EN EPIDEMIA DE BANGKOK TAILANDIA 1960
- EXTENDIDA A CALCUTA, VELLORE–ITALIA, LA
- INDIA (1960 -1970), BROTES DECADA LOS 80
- NUEVA EPIDEMIA COSTA DE KENIA, COMORO
- OCEANO INDICO ESTIMANDO 500 MIL CASOS
- Y DESDE 2004 EN INDIA CON 1,39 MILLONES.

EPIDEMIOLOGIA 3 CHIKV

- PROPAGADA HACIA ANDAMAN, SRI LANKA,
- MALDIVAR, SINGAPUR MALASIA, ALCANZO
- SU CLIMAX EN 2007 CON INTERVENCION
- MOSQUITO – HUMANO – MOSQUITO Y LA
- TASAS ENTRE 38 AL 68% DE LA POBLACION
- AFECTADA, EN 2010 SE EXTENDIO AL CARIBE:
- MARTINICA, GUAYANA FRANCESA Y EUA, Y
- AREAS PREDOMINIO DEL VECTOR AEDES.

MOSQUITO AEDES AEGYPTI



EPIDEMIOLOGIA 4 CHIKV

- VECTORES SON **Aedes Aegypti** y **Albopictus**
- HUMANOS SON RESERVORIO EN LAS EPIDEMIAS
- LO INCUBAN UNOS 10 DIAS AL ADQUIRIRLO
- APARECEN SINTOMAS CLINICOS DE 3 A 7 DIAS
- DEL CONTAGIO CON PROMEDIO DE 1 A 12 DIAS
- DESDE 2013 SE EXTENDIO POR 12 AREAS DE LA
- REGION: MARTINICA (1,141), ST MARTIN (782), GUADALUPE (586) Y REP DOMINICANA (
- NIGUA, SAN CRISTOBAL Y SAN PEDRO MACORIS.

CHIKV PRESENTACION CLINICA

- SINTOMATOLOGIA 3 – 7 DIAS POST INCUBACION
- DEL 3 AL 28% INFECTADOS SON ASINTOMATICOS
- EXISTEN FORMAS AGUDA, SUBAGUDA Y CRONICA
- SINTOMAS **CLASICOS** O **ATIPICOS** QUE DURANTE
- LA FASE AGUDA PREDOMINAN ENTRE 3 Y 10 DIAS:
 - FIEBRES ELEVADAS – POLIARTRALGIAS – MIALGIAS Y
 - DORSALGIAS – CEFALEAS- RASH –NAUSEAS – VOMITOS
 - CONJUNTIVITIS – ENCEFALOPATIAS – CONVULSIONES –
 - NEURITIS OPTICA Y RETINITIS – MIO Y PERICARDITIS –
 - DERMATITIS Y DERMATOSIS – NEFRITIS E INSUF RENAL –
 - DISCRASIAS SANGUINEAS – HEPATITIS – PANCREATITIS –
 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA – INSUF HORMONALES.

SINTOMAS CLASICOS DEL CHIKV

POR ORDEN DE FRECUENCIAS

<u>SINTOMAS</u>	<u>Valor %</u>
• Artralgias	71-100
• Fiebres	70-100
• Nauseas	50-69
• Mialgias	46-72
• Dorsalgias	34-50
• Rash	28-77
• Cefaleas	17-74
• Artritis	12-32
• Vomitos	04-59
• <u>Conjuntivitis</u>	<u>03-50</u>



PREDOMINIO EVOLUCION CHIKV

DE LOS SINTOMAS Y SIGNOS MAS FRECUENTES

- ARTRALGIAS SIMETRICAS DE MANOS Y PIES
- ASOCIADAS A TUMEFACCIONES TENDONES
- INCAPACITANTES POR EL INTENSO DOLOR
- FIEBRES ELEVADAS CONTINUAS 3 A 7 DIAS
- RASH ENTRE 2 A 5 DIAS DEL INICIO CHIKV
- LESIONES VESICULO BULOSAS EN NIÑOS
- HALLAZGOS LABORATORIO PREDOMINAN:
 - TROMBOCITOPENA – LEUCOPENIA – AST Y ALT
 - ERS, PCR REACTIVA, IgM, IgG, ELISA ELEVADOS.

CHIKV HINCHAZON EDEMA RODILLAS



CHIKV FIEBRES Y CEFALEAS



CHIKV ARTRITIS Y EDEMA DE MANOS



CHIKV LESIONES TORAX MANOS



CHIKV EDEMA DEFORMACION MANOS

CINCO (5) AÑOS DESPUES DE LA INFECCION



CHIKV – RASH Y EDEMA DE CARA



LESIONES AGUDAS EN LA ESPALDA



CHIKV DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

CON ENFERMEDADES CLINICA y FRECUENTEMENTE SIMILARES

MALARIA

Periodicidad de la Fiebre – Dx de agente
Alteraciones de la conciencia

DENGUE

Fiebres elevadas - Dolor retro orbital
Mialgias y Artralgias – cefaleas – rash
Leucopenia – signos hematologicos

LEPTOSPIROSIS

Mialgias severas pantorrillas
Congestion Hemorragia conjuntivas
Ictericia frecuentemente – Oliguria
Contacto con agua contaminada

ARTRITIS DIVERSAS

Generalmente de grandes articulaciones
Relacion con enfermedades infecciosas
Fiebre Reumatica predomina en niños
Titulos elevados de AEO y ERS en sangre
Criterios de Jones para Dx de la FR.

PRUEBAS DE LABORATORIO PARA CHIKV

TRES FORMAS RECOMENDADAS POR LA OPS EN SU GUIA ESPECIAL
CON VIGILANCIA DE LOS LABORATORIOS PARA DIAGNOSTICO DE LA CHIKV

1 - AISLAMIENTO VIRAL:

A Partir de Mosquitos o de muestras de suero en la fase aguda <8 dias
Transportada al Lab en frio entre 2 y 8 grados C o hielo seco <48 horas
Inocular en linea celular o en raton lactante y ver resultados en 3 dias
Aislarse solo en Laboratorios con niveles de Bioseguridad.

2 - REACCION CON POLIMERASA RC-PCR:

Diversas formas para deteccion del ARN del CHIKV en tiempo real
Bajo estrictas medidas de seguridad para evitar la contaminacion
Referencia y/o envio al Lab para arbovirus de la DVBD, CDC en EUA
Diversidad de pruebas diagnosticas de RT-PCR con sistema cerrado

3 - PRUEBAS SEROLOGICAS:

Suero obtenido de sangre total en la prueba de ELISA Inmunoabsorcion o
Prueba de Neutralizacion por reduccion de placas (PRNT) A 2-8c
Determinacion de anticuerpos IgM especificos mediante ELISA (MAC-ELISA)
Actualizar y actuar segun criterios validados por OMS y Apendice C de Guia.

MANEJO DE LOS CASOS DE CHIKV

- NO EXISTE NINGUN MANEJO FARMACOLOGICO
- DEBEN CONSIDERARSE MEDIDAS SINDROMATICAS
- QUE INCLUYE: REPOSO – ADMINISTRACION AINES
- NO USAR ASPIRINA PARA EVITAR EL SANGRADO
- Y DESARROLLO DEL SINDROME DE REYE EN NIÑOS
- OPCION DE MORFINA O ESTEROIDES PARA DOLOR
- ADMINISTRACION DE GRAN CANTIDAD LIQUIDOS
- USO ALTERNATIVO FARMACOS INTRA ARTICULARES
- APLICACIÓN DE FISIOTERAPIA CASOS CRONICOS
- AISLAMIENTO PACIENTES Y CONTROL VECTORES.

VIGILANCIA Y RESPUESTA DE BROTES

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ES CLAVE PARA DETECTAR LOS CASOS
PARTICIPACION ACTIVA DE TODOS LOS ORGANISMOS INTERESADOS
MANEJO CONCOMITANTE DEL CONTROL DE MOSQUITOS VETORES
RESALTANDO DIFERENCIAS CLINICAS ENTRE EL DENGUE Y LA CHIKV
REPORTE INMEDIATO DE LOS CASOS TRANSMISION AUTOCTONA
REDUCIR Y CONTROLAR LOS CONTACTOS HUMANOS – VECTORES
ESTABLECIENDO QUE LOS AEDES PARTICIPAN EN CHIKV EN AMERICA
AUNQUE CADA UNO POSEE PREFERENCIAS ENTRE SUS HUESPEDES
MANEJO INTEGRAL DE VECTORES (MIV) OBLIGA ORGS NACIONALES
INSTITTUCIONES ESTATALES DEBEN MANTENER COMUNICACIÓN
CON LA COMUNIDAD DE CADA PAIS Y TODOS SUS INTEGRANTES
IDENTIFICAR CONTROLAR AREAS COMUNES DEL DENGUE Y CHIKV.

EPIDEMIA CHIKUNGUNYA

MUCHAS GRACIAS

**DR. BERNARDO A. DEFILLO M.
MARTES 15 DE ABRIL – CANAL 11**