

## Chikungunya: el “nuevo” jugador

En el mes de Julio del 2014, el primer caso importado a Colombia de infección por el virus Chikungunya (CHK) fue diagnosticado en el departamento del Valle del Cauca en una turista que arribó de República Dominicana. Aunque existe evidencia histórica de la presencia anterior de CHK en la región, el primer brote oficialmente reportado en las Américas ocurrió a finales del 2013 en algunas islas del Caribe como Martinica. Actualmente, 355,000 casos han sido confirmados en el continente incluidos países vecinos como Venezuela, con 87 de ellos.

El CHK corresponde a un virus de la familia *Togaviridae*, género *alphavirus*, de cápside icosaédrica, un genoma ARN de cadena sencilla de polaridad positiva que fue originalmente descrito en la década de los 50's en Tanzania. Al igual que el dengue, el virus CHK es transmitido por vector y el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* son los mosquitos que participan en su ciclo de transmisión. La adaptación del CHK al *Aedes albopictus*, un mosquito que tolera temperaturas más bajas y que no es de distribución urbana habitual, podría conferir características particulares a los modelos de diseminación viral. Los dos vectores están ampliamente distribuidos en el territorio colombiano, lo que supone un alto riesgo de dispersión de la enfermedad, aunque los modelos epidémicos y de limitación de los casos de la infección por CHK son aún desconocidos<sup>(1)</sup>.

La infección se caracteriza por aparición de cuadro febril agudo, que se acompaña de cefalea, dolor ocular, astenia, adinamia y exantema. Debido sus características de presentación clínica, el principal diagnóstico diferencial especialmente en zonas endémicas, es el dengue. Sin embargo, a diferencia de éste último, la infección con CHK presenta importantes manifestaciones articulares como dolor en las falanges, muñecas y tobillos que pueden llegar a artritis subaguda e incluso crónica. Estos síntomas son raros en la infección con dengue. Además, mientras que las infecciones asintomáticas por dengue pueden llegar a ser > del 60%, cerca de la totalidad de las infecciones con CHK se manifiestan clínicamente. Mientras que la infección con un serotipo de dengue protege contra infecciones homotípicas pero no contra otros serotipos, un evento único de infección

con CHK confiere inmunidad protectora de larga duración. La mortalidad asociada a CHK es baja y se calcula en 1 cada 1,000 infecciones, afectando especialmente a individuos en los extremos de la vida y es causada por casos de encefalitis y miocarditis. Aunque el diagnóstico es clínico, éste debe ser soportado por métodos que se aplican convencionalmente a otras enfermedades virales como el aislamiento viral, la RT-PCR o la detección de anticuerpos séricos virus-específicos<sup>(2)</sup>.

No existe un tratamiento selectivo contra la infección, así que éste va encaminado a la disminución de los síntomas. Tampoco existe vacuna disponible, aunque varias candidatas que están actualmente en desarrollo han mostrado alta inmunogenicidad y seguridad en modelos animales. Así que la generación de una vacuna que este comercialmente disponible tomará varios años más<sup>(3)</sup>. Las medidas para combatir la diseminación del CHK son ampliamente conocidas por las personas que viven en una zona endémica para dengue y se basan en cortar el ciclo de transmisión enfocándose en la lucha contra el vector.

Todas las condiciones están dadas para el incremento en el número de casos de infectados por CHK en el territorio colombiano y es obligación como personal vinculado al sector salud ir preparando medidas para realizar un adecuado enfoque y manejo.

### Referencias

1. Weaver SC. Arrival of chikungunya virus in the new world: prospects for spread and impact on public health. *PLoS Negl Trop Dis* 2014;8(6):e2921.
2. Morens D, Fauci AS. Chikungunya at the Door — Déjà Vu All Over Again?. *NEJM*. 2014.
3. Weaver SC, Osorio JE, Livengood JA, Chen R, Stinchcomb DT. Chikungunya virus and prospects for a vaccine. *Expert Rev Vaccines* 2012;11:1087-101.

**Doris M. Salgado MD.**  
Profesora Titular Pediatría  
Programa de Medicina  
Universidad Surcolombiana

**Carlos F. Narváez MD., Ph.D.**  
Profesor Asistente Inmunología  
Programa de Medicina  
Universidad Surcolombiana