
GAZETA MICROBIOLÓGICA

BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE MICROBIOLOGÍA
CENTRO DE ANÁLISIS CLÍNICA ROTGER

Número 11

Septiembre de 2007

Virus Chikungunya: una obra en dos actos

Acto primero: LLEGA EL VECTOR

Aedes albopictus. Se trata de un mosquito pequeño muy agresivo para las personas. Es de hábitos diurnos y tiene preferencia por los lugares sombríos, frescos, húmedos y con vegetación. Depositán sus huevos en los pequeños recipientes donde se acumula el agua de lluvia. Los mosquitos hembras de esta especie producen un gran número de picaduras para conseguir el alimento necesario para desarrollar sus huevos

Desde su habitat natural en las selvas del sudeste asiático, *Aedes albopictus* ha ido conquistando el mundo gracias al comercio internacional de neumáticos usados. (ver Gazeta Microbiológica N° 2. Junio 2005).

En 1990 se detecta su presencia en Italia. El mosquito se extendió rápidamente por el norte y centro del país, instalándose en Roma en 1997.

En **España** se detecta en 2004 en Catalunya, en Sant Cugat del Vallès. Actualmente se conoce la presencia de poblaciones estables de mosquito en cuatro comarcas del área de Barcelona, un municipio de Tarragona y otro en Alicante. En España, el periodo de actividad de *Aedes albopictus* se inicia en Mayo y es máximo a finales de Agosto y Septiembre.



Aedes albopictus

Acto segundo: LLEGA EL VIRUS

El virus Chikungunya (CHIKV). Es un arbovirus del género *Alphavirus*, y familia *Togaviridae* que se extiende, principalmente, por el Oeste, Centro y Sur de Africa, India, Sudeste asiático y Filipinas.

CHIKV fué aislado por primera vez en Tanzania en 1953 a partir de la sangre de un paciente.

El término Chikungunya deriva de *kungunyala* del idioma Makonde, lengua bantú del sur de Tanzania y norte de Mozambique, y quiere decir *el que está encorvado o retorcido*.

Mecanismo de transmisión: picadura de mosquitos del género *Aedes* fundamentalmente *Aedes aegypti*. En Italia la transmisión es por *Aedes albopictus*.

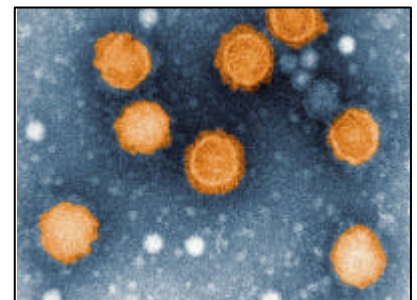
Reservorio: el principal lo constituyen los simios, aunque también se afectan la especie humana y otras.

Periodo de incubación: de 2 a 12 días, en general 3 a 7 días. Puede haber casos de infecciones por CHIKV silentes, sin clínica aparente.

Clínica: Fiebre, artralgias, dolores musculares y cefalea de inicio repentino, con síntomas hemorrágicos leves (especialmente en niños). El 60-80% padecen exantemas.

Otros síntomas: anorexia, escalofríos, lumbalgia, conjuntivitis y adenopatias.

Evolución. En general es autolimitada. El cuadro agudo dura unos pocos días o como mucho un par de semanas. Sin embargo, y como ocurre con otras fiebres ocasionadas por arbovirus (fiebre del virus West Nile, dengue, fiebre o'nyong-nyong), algunos pacientes sufren fatiga prolongada que puede durar meses.



Virus de Chikungunya.
Microscopía electrónica

Mucho más específico de la enfermedad por CHIKV son los casos de dolor articular incapacitante o artritis que puede durar semanas o meses.

Complicaciones. Se ha informado de algunos casos graves (fracaso respiratorio, cardiovascular, meningoencefalitis...) pero no está claro si realmente eran infecciones por CHIKV o casos de dengue, enfermedad con la que se confunde con mucha facilidad.

Inmunidad. Se cree que en muchos casos la infección por CHIKV (con clínica o sin ella) confiere inmunidad de larga duración

Tratamiento: sintomático reposición de líquidos, antiinflamatorios...

Hay que intentar que las personas infectadas no vuelvan a ser picadas por el mosquito (repelentes, mosquiteras...). Así se disminuirá la transmisión del virus.

Diagnóstico:

1.- Aislamiento del virus o detección de su ARN mediante RT-PCR.

2.- Serológico:

- Seroconversión: comparación de los anticuerpos IgG entre dos sueros sacados uno en la fase aguda y otro en la fase de convalecencia con un intervalo de una a tres semanas.

- Anticuerpos IgM. Suelen ser positivos a los cinco días del inicio de los síntomas.

Diagnóstico diferencial: principalmente con otras infecciones por arbovirus con las que a veces se confunde: dengue, enfermedad por el virus Mayaro; fiebre O'nyong-'Nyong...

Susceptibilidad: en zonas sin circulación previa del virus, la susceptibilidad es universal (caso de España)

En 2006 se diagnosticaron en España 13 casos de enfermedad, todos ellos importados. Ninguno de ellos vino de Italia.

¿Cuándo se ha de sospechar una fiebre por CHKV?

Hay que sospechar la enfermedad por el virus Chikungunya ante un paciente con un cuadro agudo de fiebre (>38.5°C) y dolores articulares intensos que no se explican por otra enfermedad y que, en los 12 días anteriores al inicio de los síntomas, ha visitado o ha residido en una zona de transmisión de la enfermedad.

Zonas de transmisión conocida desde 2006

Gabón, India, Isla de La Reunión (Francia), Pakistan, Senegal, Sri Lanka y las provincias de Ravenna y Forli-Cesena en la region de Emilia-Romagna en el nord-este de Italia.

Otros países con posible transmisión

Uganda, Congo, Nigeria, Ghana, Zimbawe, Burkina Faso, Rep. Centroafricana, Camerún, Guinea-Bissau, Sudáfrica, Filipinas, Malasia, Camboya, Indonesia, Islas Comores, Isla Mauricio, Islas Maldivas, Mayotte, Madagascar, Islas Seychelles y Guinea Ecuatorial.

Resumen del brote en Italia a 10/Septiembre /2007

Inicio del brote: 4 de julio de 2007, probablemente por la llegada de algún turista o trabajador infectado.

Territorio epidémico: la región de Emilia-Romagna, en el nordeste de Italia.

Número de casos: 211, de ellos 49 con confirmación del laboratorio. Once pacientes requirieron ingreso en centro hospitalario y uno de ellos, de 85 años con grave patología de base (no especificada) falleció.

En 2006 se diagnosticaron en España 13 casos de enfermedad, todos ellos importados. Ninguno de ellos vino de Italia.



Región de Emilia-Romagna

¿EPILOGO?

En 2006 hubo una gran epidemia de fiebre por CHIKV en las islas del Indico. Solo en la isla de Reunión se calcula que hubo más de 200.000 afectados. Los vectores fueron, principalmente *Aedes albopictus*, *Aedes aegypti* y *Anopheles gambiae*.

Una vez instalado el vector en Europa era cuestión de tiempo el que se produjese un brote de enfermedad por un Arbovirus. En este caso ha sido el virus de Chikungunya que causa una enfermedad, en la mayoría de los casos, autolimitada.

¿Quien nos asegura que el próximo no sea el virus del dengue? ¿Y un brote de Fiebre Amarilla?. No se puede bajar la guardia.

Más información en:

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/Chikungunya/chikvfact.htm>

<http://www.chikungunya.gouv.fr/index.php>