

13 de febrero de 2023

Durante el año 2022, en la región de las Américas se registraron incrementos en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los años anteriores. Esta tendencia se mantuvo durante las primeras semanas del 2023, en las que este aumento de casos y defunciones se hizo aún más evidente. Ante esta situación, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los Estados Miembros a intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud, incluido el diagnóstico y manejo adecuado de los casos, para enfrentar posibles brotes de chikunguña y otras arbovirosis, con el fin de evitar muertes y complicaciones por estas enfermedades.

Resumen de la situación

Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2022, se notificaron un total de 271.176 casos de chikunguña¹, incluidas 95 defunciones^{2,3}, en 13 de los países y territorios de la Región de las Américas. Esta cifra es mayor a lo observado en el mismo periodo del 2021 (137.025 casos, incluidas 12 defunciones). Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2023, se notificaron 30.707 casos y 14 defunciones³ por chikunguña (**Figura 1 y 2**).

Estos incrementos en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los últimos años se suman a la circulación simultánea de otras arbovirosis, como dengue y Zika, ambas transmitidas por los mismos vectores, *Aedes aegypti* (más prevalente) y *Aedes albopictus*, los cuales están presente en casi todos los países y territorios de la Región de las Américas.

Adicionalmente, varios países de la Región, especialmente del Cono Sur, tendrán un aumento de la temperatura relacionada con la temporada estival en el primer semestre del año 2023, la cual, dependiendo de su magnitud e impacto en las áreas endémicas de las arbovirosis, podría constituir una carga adicional de estas enfermedades para los sistemas de salud en las zonas afectadas.

Es muy importante para todo el hemisferio sur extremar la vigilancia y estar preparados para intensificar las acciones de prevención y control ante cualquier incremento de casos de arbovirosis en este primer semestre del 2023 y en especial de chikunguña, dada la

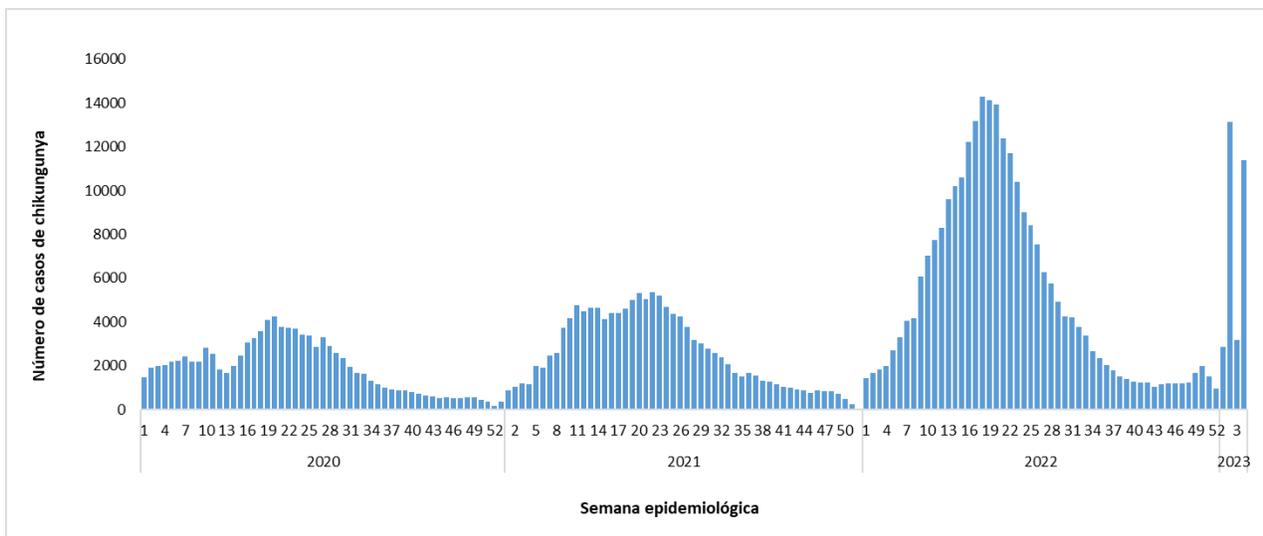
¹ Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas (PLISA, OPS/OMS), accedidos el 7 de febrero de 2023. Disponibles en: <https://bit.ly/3H3BYwU>

² Información proporcionada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil.

³ Información proporcionada por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay.

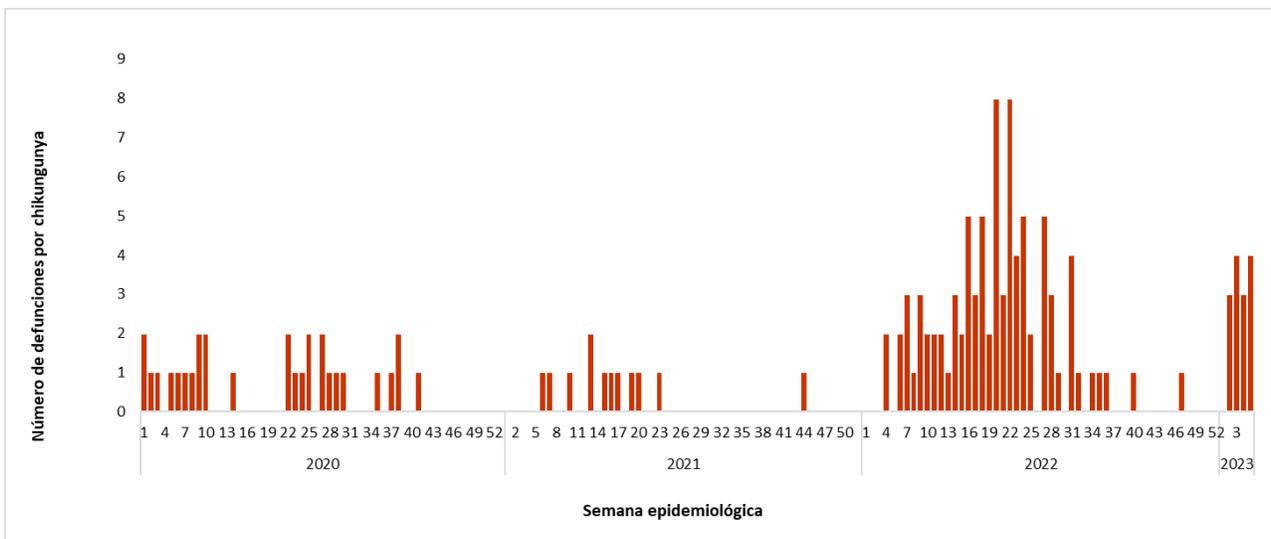
acumulación de susceptibles después de ocho años del gran brote epidémico por esta enfermedad en 2014.

Figura 1. Distribución de casos por chikunguña por SE de notificación. Región de las Américas, 2020-2023 (hasta la SE 4 de 2023).



Fuente: Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA) notificados por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>. Accedidos el 7 de febrero de 2023.

Figura 2. Distribución de defunciones por chikunguña por SE de notificación. Región de las Américas, 2021-2023 (hasta la SE 5 de 2023).



Fuentes: Datos de la Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA) notificado por los Ministerios e Institutos de Salud de los países y territorios de la Región. Disponible en: <https://www.paho.org/data/index.php/es/>. Accedidos el 7 de febrero de 2023.

Los datos de 2023 de Paraguay fueron proporcionados por el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay.

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante el incremento en el número de casos y defunciones por chikunguña por encima de lo notificado en los años anteriores y el inicio de la temporada de mayor transmisión de arbovirosis en el hemisferio Sur, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) insta a los Estados Miembros a que continúen con el fortalecimiento de la vigilancia, triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de chikunguña y otras arbovirosis. Al mismo tiempo intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso de los pacientes con estas enfermedades.

La OPS/OMS recuerda a los Estados Miembros que continúan vigentes las mismas orientaciones publicadas en la Actualización Epidemiológica del 10 de junio de 2020 sobre dengue y otras arbovirosis, disponible en: <https://bit.ly/3dRrUZR>.

Adecuación de los servicios de atención de salud

Frente a este aumento reciente de la incidencia de chikunguña en algunas zonas de la Región, se invita a los estados miembros a adecuar sus servicios de salud para dar respuesta oportuna y correcta a la población en todos los niveles de atención.

- Organizar el tamizaje, el flujo de pacientes y las áreas de vigilancia clínica y de hospitalización en cada institución, en los distintos niveles de atención.
- Reorganizar los servicios de salud en situaciones de brote/epidemias en los diferentes niveles de atención al paciente.
- Fortalecimiento de las redes de atención de pacientes en el diagnóstico, manejo y seguimiento de pacientes con sospecha de chikunguña en todas sus fases, incluida la fase crónica.

Diagnóstico por laboratorio

La sospecha clínica de infección por el virus chikunguña (CHIKV) puede ser confirmada en laboratorio mediante técnicas virológicas, incluyendo la detección molecular por PCR. La muestra ideal para realizar la detección es suero colectado durante la fase aguda de la infección, preferiblemente en los primeros 5 días después del inicio de síntomas. Sin embargo, CHIKV suele presentarse con viremias más largas, por lo que una muestra incluso hasta el día 8 desde el inicio de síntomas puede ser útil para la confirmación molecular⁴.

Existen diferentes algoritmos para realizar la detección molecular de CHIKV, dependiendo del contexto epidemiológico y clínico. Así, ante una sospecha clínica compatible con infección por CHIKV, se sugiere iniciar el algoritmo con una PCR específica donde un resultado positivo confirma la infección; si el resultado es negativo, se puede continuar de manera secuencial la detección de otros arbovirus, principalmente el virus dengue (DENV) y el virus Zika (ZIKV), u otros patógenos que se consideren dentro del diagnóstico diferencial (**Figura 3**).

⁴ OPS/OMS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. 29 de agosto del 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Por otro lado, cuando la sospecha clínica no es clara y la sintomatología inespecífica puede ser compatible con la infección por otro Arbovirus (o incluso otros patógenos), o se realiza una vigilancia sindrómica, un protocolo de amplificación múltiple (*multiplex*) que incluya la detección simultánea de al menos 3 de los Arbovirus endémicos más probables (DENV, CHIKV y ZIKV) puede ser eficiente (**Figura 4**).

En casos fatales, se recomienda la toma de muestra de tejido, principalmente hígado y bazo, para la realización de detección molecular. Estas muestras también son útiles para un análisis histopatológico que permitan respaldar el diagnóstico y caracterizar mejor el caso.

Por otro lado, la confirmación serológica de la infección por chikungunya solo es posible cuando se procesan muestras pareadas colectadas con al menos una semana de diferencia (fase aguda y fase convaleciente). La seroconversión (IgM negativa en la muestra inicial y positiva en la segunda muestra, por ELISA o neutralización) o el aumento de al menos 4 veces del título de anticuerpos (con una metodología cuantitativa), pueden ser útiles para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los ensayos serológicos son susceptibles de presentar reacción cruzada, en el caso de CHIKV con otros alphavirus incluyendo Mayaro. Asimismo, un resultado positivo en una muestra única para determinación serológica no se considera confirmatoria ya que además de la posibilidad de una reacción cruzada, la IgM puede detectarse en sangre por varios meses e incluso años después de la infección, por lo que una detección puede reflejar infección pasada.

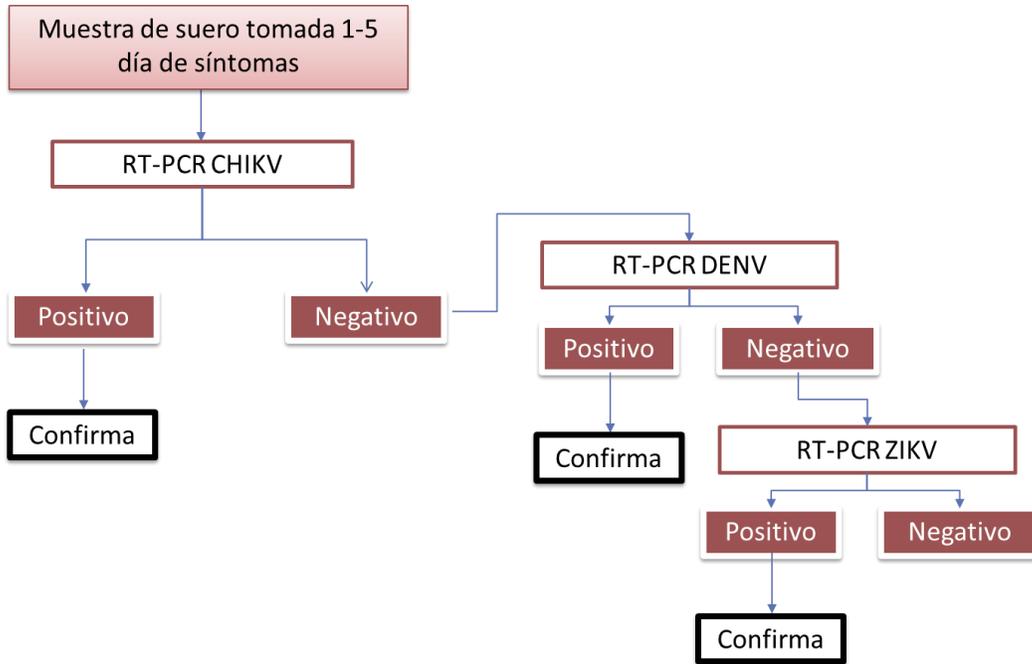
En casos con manifestaciones neurológicas (p. ej., meningoencefalitis), la detección molecular y serológica se puede realizar también en muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR). Sin embargo, esta muestra se debe tomar únicamente por indicación clínica y no con el propósito específico de identificar el agente etiológico. Es importante tener en cuenta que, si bien un resultado positivo por una prueba molecular en LCR confirma la infección, un resultado negativo no la descarta.

Adicionalmente, dada la similitud del cuadro clínico de chikunguña con la enfermedad por sarampión, y el riesgo de reintroducción de éste en la Región, se recomienda considerar también a este último como diagnóstico diferencial⁵.

Finalmente, es importante tener en cuenta que el diagnóstico inicial de la infección por CHIKV es clínico, y una sospecha adecuada puede guiar el protocolo de confirmación. Sin embargo, los resultados de laboratorio deben ser siempre analizados en conjunto con la información demográfica y según contexto epidemiológico, con fines de vigilancia y no para toma de decisiones clínicas.

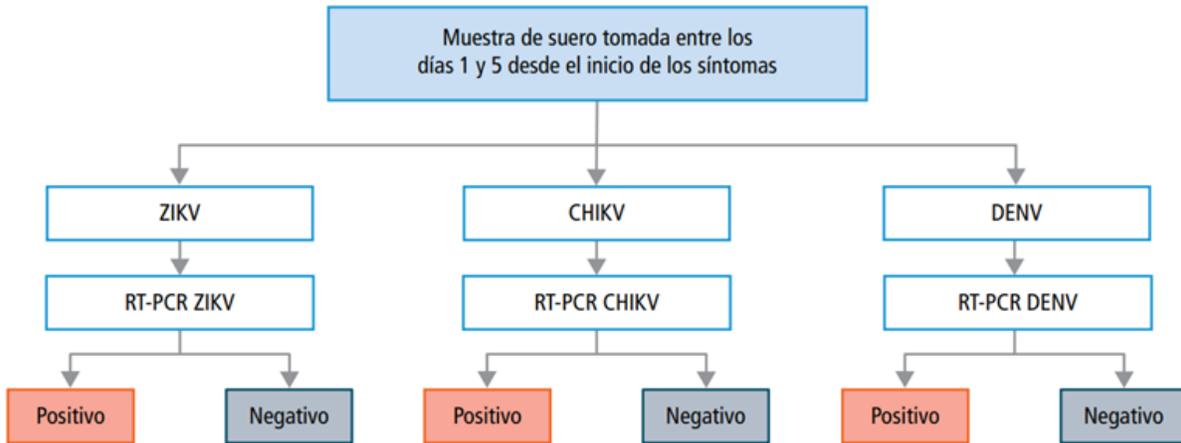
⁵ OPS/OMS. Orientaciones sobre las pruebas de sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas. 13 de diciembre del 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3E5GD2x>

Figura 3. Algoritmo secuencial para pruebas virológicas en casos sospechosos de chikunguña



Fuente: OPS/OMS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. 29 de agosto del 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Figura 4. Algoritmo multiplex para pruebas virológicas en casos sospechosos de chikunguña



Fuente: OPS/OMS. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. 29 de agosto del 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3YtZP1R>

Manejo de casos

La enfermedad por virus de chikungunya posee una amplia gama de manifestaciones clínicas, pero se caracteriza principalmente por la aparición de fiebre asociada a artritis o artralgia. Otras manifestaciones clínicas frecuentes son: dolor de cabeza, dolor muscular, sarpullido y prurito. La duración de las manifestaciones clínicas varía desde unos días hasta varios meses, determinado así las distintas fases de la enfermedad, fase aguda, posaguda y crónica. Cada una de estas fases requiere cuidados específicos en los diferentes niveles de atención. La fase aguda dura hasta 2 semanas, la fase posaguda va desde la tercera semana hasta el tercer mes y la fase crónica desde el cuarto mes y puede durar hasta años. En la mayoría de los pacientes crónicos se aprecia un empeoramiento de su calidad de vida durante los primeros años posteriores a la infección por chikunguña. En consecuencia, considerando el alto número de casos notificados recientemente, se recomienda capacitar al personal de salud de todos los niveles y en todas las fases de la enfermedad.

- Capacitar a los profesionales de salud de las instituciones proveedoras de servicios sobre la sospecha diagnóstica y las recomendaciones de manejo de casos de chikunguña y otras arbovirosis que están presente en el cuadro epidemiológico regional, sobre todo dengue y Zika.
- Capacitar a los diferentes niveles de atención al paciente para prevenir y tratar las secuelas de la fase crónica del chikunguña.
- Adaptar a los niveles nacionales y subnacionales la guía " Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika"⁶
- Ofrecer talleres de capacitación continua para el personal de salud público y privado sobre la organización de los servicios de salud, inclusive la respuesta a brotes.
- Orientar a las mujeres embarazadas, menores de 1 año, los adultos mayores y a las personas con comorbilidades (hipertensión, insuficiencia renal crónica, diabetes, obesidad, cardiopatías, entre otras) que acudan de inmediato a la unidad de salud más cerca ante la primera sospecha de infección por chikunguña debido al riesgo de presentar manifestaciones graves o complicaciones por chikunguña.

⁶ OPS/OMS. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. 3 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3H1OFbv>

Fuente de información

1. Plataforma de Información de Salud para las Américas de la OPS/OMS (PLISA, OPS/OMS). Disponible en: <https://bit.ly/3IGwSwc>
2. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Brasil, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
3. Informe del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Paraguay, recibido por la OPS/OMS por correo electrónico.
4. OPS/OMS. Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. 23 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/32hS8UO>
5. OPS/OMS. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. 3 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3H1OFbv>
6. OPS/OMS. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Diciembre de 2016. Disponible en: <https://bit.ly/3ImC0Du>
7. OPS/OMS. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. 24 de noviembre de 2011. Disponible en: <https://bit.ly/3jLTcsE>
8. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica sobre dengue y otras arbovirosis, 10 de junio de 2020. Washington, D.C. OPS/OMS. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3dRrUZR>
9. OPS/OMS. Chikunguña: Definición de caso, clasificación clínica y fases de la enfermedad. 10 de febrero de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3YHFXbn>