

Epidemia de Chikungunya: Un nuevo desafío de Salud Pública en Paraguay

Chikungunya epidemic: A new Public Health challenge in Paraguay

Celia Martínez-de Cuellar^{1,2} 

Oscar Merlo¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto de Medicina Tropical. Asunción, Paraguay

²Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. San Lorenzo, Paraguay

La fiebre chikungunya es una enfermedad febril transmitida por mosquitos que se caracteriza por poliartralgia y poliartritis agudas, a menudo crónicas, que pueden durar de meses a años^(1,2,3). La enfermedad es causada por el virus chikungunya; el cual es un virus de ARN que pertenece a la familia Togaviridae y se aisló por primera vez de un paciente febril en Tanzania en 1953^(1,4,5). La transmisión del CHIKV entre humanos está mediada principalmente por *Aedes aegypti* y *Aedes Albopictus*, con propagación geográfica y desbordamiento de los ciclos de transmisión selváticos en monos que se cree que explican el resurgimiento periódico de brotes de enfermedades en humanos^(5,6,7).

Las características clínicas más frecuentes son la fiebre alta de inicio repentino, exantemas, artralgia/artritis, linfadenopatía, inyección conjuntival, edema de párpados y faringitis^(1,2). Algunas manifestaciones inusuales son las manifestaciones neurológicas son convulsiones, alteración del nivel de conciencia, ceguera debida a neuritis retrobulbar y parálisis flácida aguda^(1,8).

La Chikungunya tiene 3 fases, la aguda cuya duración es de 3 a 14 días, la sub-aguda que puede durar hasta 3 meses y la fase crónica que persiste más de 3 meses^(9,10,11,12,13).

La prevalencia de pacientes con artritis por CHIKV que progresan a una etapa crónica (> 3 meses) varía de 4.1 a 78.6%, según los diferentes reportes^(14,15). Las razones de esta variabilidad significativa no están claras a partir de los datos disponibles y estudios epidemiológicos. La prevalencia del dolor articular crónico en un estudio de cohorte de América Latina fue del 25% después de una mediana de seguimiento de 20 meses⁽¹⁶⁾. Los factores predictores del desarrollo de persistencia de crónica de los síntomas son la edad de más de 45 años, la carga viral alta (>109/mL) durante la fase aguda y la respuesta inmunológica severa en la fase posvirémica^(16,17).

Entre la Semana Epidemiológica 40 del año 2022 y la Semana Epidemiológica 27 del año 2023, se ha reportado 104.364 casos probables de Chikungunya, de los cuales el 85% (85.309/104.364) fueron confirmados. El 10% (8.938/85.309) requirió hospitalización⁽¹⁸⁾.

La prevalencia del dolor articular crónico en un estudio de cohorte de América Latina fue del 25% después de una mediana de seguimiento de 20 meses⁽¹⁶⁾. Teniendo en cuenta los datos de América Latina, podemos estimar que alrededor del 25% (21327/85.309) personas pudieron padecer de Chikungunya crónica. Por otro lado, el Paraguay cuenta con un total de 8.690 camas hospitalarias, lo que representa una tasa de 1,3 camas de hospital por cada 1.000 habitantes⁽¹⁹⁾. A diferencia de países de la región

Contribución de autores: Los autores han participado igualmente de: a- Redacción y b- Aprobación final.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

que cuentan con un número mayor de camas hospitalarias. La Argentina, tiene una tasa de 5 camas/100.000 habitantes, Uruguay 2,8/100.000 habitantes y Brasil 2,2/100.000 habitantes, lo que representa un 284%; 115% y 69% más camas hospitalarias que el Paraguay. Por otro lado, de los 290 hospitales del país, el 87% (253/290) tiene ≤ 50 camas, el 6% ≤ 100 camas, el 5% (13/290) ≤ 200 camas y el 2% (6/29) entre 300 a 1200 camas. Entre los 6 hospitales con 300 a 1.000 camas 2 se encuentran en Asunción y 2 en el Dpto. Central, lo cual implica la necesidad de referencia de los pacientes con Chikungunya grave que requieren hospitalización.

Teniendo en cuenta, lo mencionado, podemos afirmar que la epidemia actual de Chikungunya, supuso un desafío para el país, ya que hubo un incremento importante de consultas externas, consultas de urgencias y hospitalizaciones, sobrepasando la capacidad de respuesta del sistema de salud y poniendo de manifiesto la necesidad de que el Estado paraguayo debe realizar el esfuerzo necesario para proseguir con el control de las enfermedades transmitidas por mosquitos como el dengue, Zika y Chikungunya, a través de un enfoque intersectorial, de manera a completar la agenda 2030 para eliminar y controlar las enfermedades infecciosas, conforme a los compromisos internacionales asumidos.

Referencias bibliográficas

1. Kalantri S, Joshi R, Lee R. Chikungunya epidemic: An Indian perspective. *Nat Med J India* 2006; 19: 315-322.
2. Weaver SC, Charlier C, Vasilakis N, Lecuit M. Zika, chikungunya, and other emerging vector-borne viral diseases. *Annu Rev Med.* 2018; 69: 395-408.
3. Robinson MC. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika territory, in 1952-53. I. Clinical features. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1955; 49(1) :28-32.
4. Lumsden WH. An epidemic of virus disease in Southern Province, Tanganyika territory, in 1952-53. II. General description and epidemiology. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1955; 49(1): 33-57.
5. Ross RW. The Newala epidemic. III. The virus: isolation, pathogenic properties and relationship to the epidemic. *J Hyg (Lond).* 1956; 54(2): 177-91.
6. Tritsch SR, Encinales L, Pacheco N, Cadena A, Cure C, McMahon E, et al. Chronic Joint Pain 3 Years after Chikungunya Virus Infection Largely Characterized by Relapsing-remitting Symptoms. *J Rheumatol.* 2020; 47(8): 1267-4.
7. Kajeguka DC, Kaaya RD, Mwakalinga S, Ndossi R, Ndaró A, Chiongola JO, Mosha FW, Schioler KL, Kavishe RA, Alifrangis M. Prevalence of dengue and chikungunya virus infections in North-Eastern Tanzania: a cross sectional study among participants presenting with malaria-like symptoms. *BMC Infect Dis.* 2016; 16: 183.
8. Valampampil JJ, Chirakkarot S, Letha S, Jayakumar C Gopinathan KM. Clinical Profile of Chikungunya in Infants. *Indian Journal of Pediatrics, Volume 76—February, 2009.*
9. Santos SN *et al.* *Soporte Vital Avanzado Pediátrico: Libro del Proveedor.* Mesquite, TX, Texas: American Heart Association 2016.
10. Fernández Sarmiento J. Consenso Latinoamericano de manejo de Sepsis en niños: Task Force de la Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos (SLACIP). *APM [Internet].* 7mar.2022 [citado 18mar.2023]; 43(1) :51-9. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2480>
11. García-Canales A, Peña-Juárez RA, Sandoval-Franco Lde. Vasopresores e inotrópicos: Uso en pediatría. *Archivos de Cardiología de México.* 2018;88(1):39-50.
12. Feld LG, Neuspiel DR, Foster BA, Leu MG, Garber MD, Austin K, et al. Clinical practice guideline: Maintenance intravenous fluids in children. *Pediatrics.* 2018;142(6).
13. Brossier DW, Tume LN, Briant AR, Jotterand Chaparro C, Moullet C, Rooze S, et al. ESPNIC clinical practice guidelines: Intravenous maintenance fluid therapy in acute and critically ill

-
- children— a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Medicine*. 2022;48(12):1691–708
14. Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Fernanda UrbanoGarzón S et al. Prevalence of post-chikungunya infection chronic inflammatory arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2016; 68: 1849 – 58.
 15. Martí-Carvajal A, Ramon-Pardo P, Javelle E et al. Interventions for treating patients with chikungunya virus infection-related rheumatic and musculoskeletal disorders: A systematic review. *PLoS One* 2017; 12: e0179028.
 16. Chang AY, Encinales L, Porras A et al. Frequency of chronic joint pain following chikungunya virus infection: a Colombian cohort study. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 578 – 84.
 17. Zaid A, Gérardin P, Taylor A et al. Review: chikungunya arthritis: implications of acute and chronic inflammation mechanisms on disease management. *Arthritis Rheumatol* 2018; 70: 484 – 95.
 18. Dirección General de Vigilancia de la Salud – Ministerio de Salud y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico.
<https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/07/WEB-SE-27-ARBOVIROSIS-14-07-2023.pdf>.
 19. Banco Mundial. [Camas hospitalarias \(por cada 1.000 personas\) - Latin America & Caribbean.](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?end=2008&locations=ZJ&start=1960)
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?end=2008&locations=ZJ&start=1960>
-