INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCION MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
COORDINACIÓN TÉCNICA DE EXCELENCIA CLÍNICA

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención, diagnóstico y Tratamiento de la infección por el Virus Chikungunya

Guía de Referencia Rápida

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-757-15

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright Instituto Mexicano del Seguro Social "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad2015

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus chikungunya**, seleccionadas con base en su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

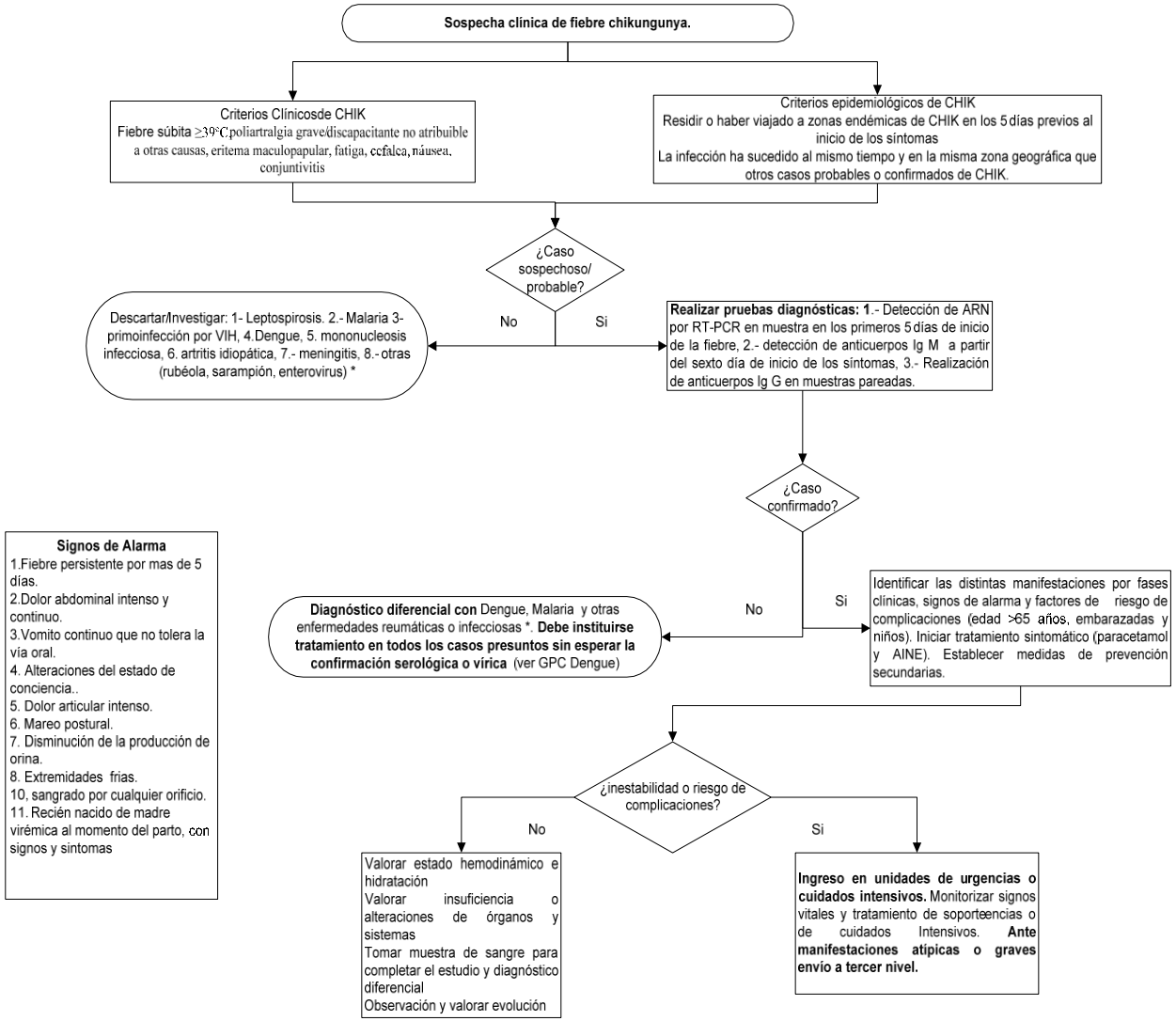
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html

Debe ser citado como: **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus chikungunya**. Guía de referencia rápida: Guía de Práctica Clínica. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.

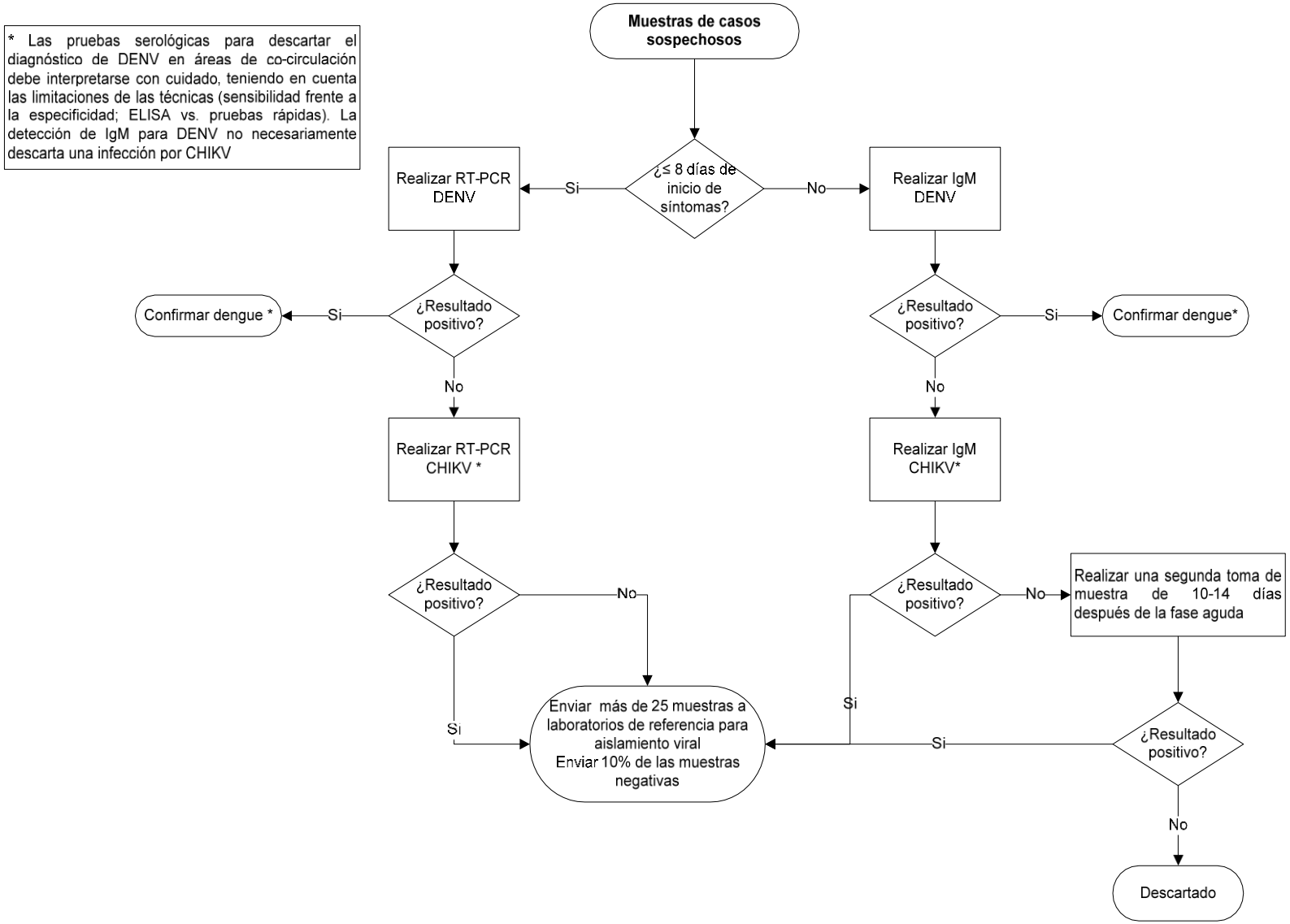
ISBN en trámite

1. Diagramas de Flujo

Algoritmo 1. Diagnóstico y manejo de la infección por el virus chikungunya (CHIKV)



Algoritmo2. Estudios de laboratorio ante la sospecha de infección por el CHIKV



*GradodeRecomendación

2. Infección por el virus chikungunya

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que se sugiere considerar los criterios clínicos, de laboratorio y epidemiológicos.	D
Ante el paciente con infección por el virus de chikungunya se sugiere investigar fiebre de inicio súbito (≥ 39 ºC, continua o intermitente), acompañada de poliartralgia, mialgia, cefalea, eritema maculopapular (predominante en el tórax), náusea, vómito, conjuntivitis y astenia.	D
Las manifestaciones articulares agudas que se deben investigar en el paciente con infección por el virus chinkungunya (CHIKV) son: poliartralgia simétrica y distal, artralgia de intensidad variable, principalmente en manos, muñecas, codos, rodillas, tobillos y pies.	D
Respecto de las manifestaciones oculares se sugiere investigar uveítis anterior y posterior y vasculitis retiniana de curso benigno. Otras menos frecuentes incluyen: panuveítis, neuritis óptica, queratitis, epiescleritis y neurorretinitis.	D
Otros síntomas asociados que se deben investigar son: dolor axial, fenómeno de Raynaud y astenia.	D
En los niños pequeños, respecto de las manifestaciones cutáneas, se sugiere investigar lesiones vesiculobulosas.	D
Entre las manifestaciones atípicas en niños y adolescentes, se sugiere investigar meningoencefalitis y dermatosis vesiculobulosa.	D
La detección de ácido nucleico viral es útil durante la fase virémica inicial, en el inicio de los síntomas y normalmente por los siguientes 5 a 10 días, cuando el ARN del CHIKV se encuentra en niveles muy altos (carga viral de 3.3 x 10^9 copias/ml). Posteriormente, el diagnóstico está basado principalmente en la detección de respuesta inmune específica por métodos serológicos.	D
Los resultados que confirmarían una infección reciente por CHIKV son: • Aislamiento de CHIKV, incluyendo identificación confirmatoria (ya sea por inmunofluorescencia, RT-PCR, o secuenciación) • Detección de ARN del CHIKV mediante RT-PCR en tiempo real • Identificación de un resultado positivo de IgM en paciente con síntomas agudos de chikungunya, seguido por la demostración del anticuerpo específico para CHIKV por PRNT con virus del serogrupo SFV • Demostración de seroconversión o incremento de cuatro veces en los títulos	D

de PRNT, inhibición de la hemaglutinación (HI) o ELISA (nuevamente usando otros virus del serogrupo SFV) entre las muestras obtenidas en fase aguda y convalesciente	
La identificación de caso sospechoso se realiza ante paciente con fiebre súbita (≥ 39 ºC) más la presencia de poliartralgias graves o artritis de comienzo agudo y en el que se identifique asociación epidemiológica (presencia del vector *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*, antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las 2 semanas previas al inicio del cuadro clínico o existencia de casos confirmados en la localidad).	**D**
Se sugiere realizar la toma de muestras de suero en dos escenarios: a) dentro de los primeros 5 días de inicio del cuadro se analizarán mediante pruebas moleculares RT-PCR en tiempo real, y b) a partir del 6º hasta el 12º día se analizarán mediante pruebas serológicas (ELISA IgM).	**D**
En las zonas donde no se ha identificado la circulación del CHIKV, se tomará muestra al 100% de los casos que tengan cuadro clínico sospechoso de chikungunya. Una vez identificada la circulación del virus se procederá a muestrear solamente el 5% de los casos sospechosos.	**D**
Ante el paciente con infección por CHIKV, se deben investigar signos de alarma, entre ellos: dolor persistente, mareo postural, hipotermia, oliguria, vómito constante, hipotensión arterial, alteración del estado de conciencia, irritabilidad e insuficiencia respiratoria.	**D**
El médico de primer contacto debe identificar a los pacientes con incremento en el riesgo de complicaciones, particularmente: > 65 años de edad, embarazadas, niños < 1 año y pacientes con comorbilidad (diabetes mellitus, hipertensión arterial y VIH).	**D**
En mujeres gestantes a término, que inician labor de parto y cursan con fiebre y artralgias (sospecha de chikungunya), se debe evaluar u observar por al menos 7 días al recién nacido; si éste presenta síntomas, debe ser llevado al hospital inmediatamente.	**D**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere realizar el diagnóstico diferencial principalmente con las enfermedades prevalentes en el país, particularmente, el dengue, debido a que esta enfermedad viral se transmite por el mismo vector y las manifestaciones clínicas son similares.	**D**
Entre las enfermedades para hacer el diagnóstico diferencial, se sugiere considerar hallazgos clínicos y características epidemiológicas relevantes, como el lugar de residencia, antecedentes de viajes y exposición.	**D**
Se sugiere descartar dengue en todos los casos, principalmente en los atípicos, y realizar evaluaciones más exhaustivas en los grupos de riesgo.	**D**

Entre los signos de alarma de dengue se deben investigar: dolor abdominal, vómitos persistentes, edema, sangrado por mucosas, letargia o irritabilidad, hepatmegalia > 2 cm, elevación del hematocrito simultáneo a la disminución del recuento plaquetario.	**D**
Entre las características principales que distinguen chikungunya del dengue se sugiere considerar que en los pacientes con infección por CHIKV: • Rara vez se observan shock o hemorragia severa • El inicio es más agudo y la duración de la fiebre es mucho menor • El eritema maculopapular es más frecuente que en el dengue • Si bien en ambas enfermedades los pacientes pueden referir artralgias y mialgias generalizadas, el dolor es mucho más intenso y localizado en las articulaciones y tendones de pacientes con chikungunya	**D**

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
En la fase aguda en adultos se sugiere reposo en cama, dieta normal, líquidos abundantes y antipiréticos, como paracetamol en dosis de acuerdo a edad y peso del paciente.	**D**
Para el tratamiento de la fiebre en la fase aguda, se sugiere el uso de paracetamol 500 mg cada 6 horas, con dosis máxima de 4 gramos por día, mientras que en los niños menores de 5 años la dosis es de 10 a 15 mg/kg/dosis cada 6 horas.	**D**
El médico de primer contacto otorgará manejo ambulatorio para los casos típicos sin signos de alarma, informará a la población sobre signos de alarma e indicará las medidas de prevención y cuidados en el hogar y en la comunidad.	**D**
En los niños, durante la fase aguda de la enfermedad, se sugiere dieta normal, reposo en cama, líquidos abundantes por vía oral (leche, jugos de frutas naturales, con precaución en diabéticos) y suero oral. Se sugiere tener precaución con el uso exclusivo de agua, ya que puede causar desequilibrio hidroelectrolítico.	**D**
No se recomienda prescribir rutinariamente un antiinflamatorio no esteroideo (AINE), durante los 3 primeros días de fiebre, incluso en los pacientes con recuento de plaquetas normal.	**C**
Se debe tomar en cuenta que los AINE son medicamentos que producen buena analgesia, pero deben ser utilizados por el tiempo más corto posible por sus efectos adversos en el sistema gastrointestinal y renal. No se deben utilizar en niños que presenten deshidratación o alteración de la función renal.	**D**
No se sugiere el uso de ácido acetilsalicílico debido al riesgo de sangrado y la presentación de síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad.	**D**

Para el tratamiento de la erupción cutánea y el prurito, en la fase aguda, se sugiere el uso de lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes con aloe vera, mentol y alcanfor, así como antihistamínicos, entre ellos difenhidramina o loratadina (Cuadro 9).	**D**
No se recomienda utilizar de forma rutinaria corticoesteroides por vía tópica ni sistémica, ni la administración de ácido acetilsalicílico, debido al riesgo de sangrado y de síndrome de Reye en niños menores de 12 años de edad.	**D**
Para el tratamiento del dolor que persiste después del séptimo día de iniciada la enfermedad, se sugiere el uso de AINE (diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno).	**D**
Se sugiere prescribir AINE sólo en pacientes con chikungunya que tienen artritis grave o crónica con recuento normal de plaquetas.	**C**
En relación con el cuidado de los casos en recién nacidos (congénitos, hijos de madres virémicas en el momento del parto), se sugiere: atención del recién nacido sin síntomas en sala de observación o cuidados intermedios de neonatología, durante al menos 3 a 5 días, o hasta la aparición de signos y síntomas. Si al cuarto día de ingreso aún no se han presentado los síntomas, puede decidir continuar la observación en la casa, instruyendo adecuadamente a la madre sobre la posibilidad de inicio de síntomas hasta los 7 días de nacido.	**D**

PREVENCIÓN Y CONTROL

Recomendación Clave	GR*
Las medidas preventivas consisten en la protección del individuo contra la transmisión del mosquito, con el uso de ropa de manga larga, el uso de mosquiteros y esfuerzos para eliminar posibles criaderos de mosquitos, como los embalses que contienen agua. Para el control de los mosquitos es recomendable el uso de insecticidas para el tratamiento de los sitios de reproducción.	**D**
Se recomienda el diagnóstico y la notificación oportuna de casos importados, para prevenir la aparición de un brote epidémico.	**D**
Se recomienda educar al paciente y a otros miembros del hogar acerca del riesgo de transmisión y las maneras de reducirlo al mínimo, limitando la población y el contacto de los vectores.	**D**
Se sugiere reducir al mínimo la población de vectores, incrementar los esfuerzos para reducir los hábitats larvarios al interior y en las proximidades de las casas; eliminar toda el agua estancada en la basura o desechos alrededor del hogar y en las zonas peridomésticas.	**D**

Se sugiere lavar tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico y aplicar cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua, dejar actuar por 15 minutos y, posteriormente, lavar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.	**D**
Es importante reducir al mínimo el contacto vector-paciente, por lo que se sugiere que el paciente esté protegido en un área donde ventanas y puertas tengan mosquiteros, preferentemente impregnados de permetrina.	**D**
Todos los casos sospechosos y confirmados deben mantenerse bajo un área con mosquiteros durante el periodo febril.	**D**
La prevención primaria, a través de las acciones de modificación de los factores de riesgo, como medidas de protección particulares para toda la población y la eliminación de los mosquitos reduciendo sus áreas de reproducción, deberá ser permanente y con el apoyo de los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias.	**D**
Se sugiere fortalecer los sitios existentes para la vigilancia centinela del síndrome febril, para que puedan detectar los casos de chikungunya. Se deben hacer pruebas en el laboratorio nacional de referencia en un porcentaje de los pacientes que presenten fiebre y artralgias, o fiebre y artritis de etiología desconocida.	**D**
Una vez detectado un caso autóctono de chikungunya se debe llevar a cabo una investigación epidemiológica exhaustiva para: • Rastrear la diseminación del virus • Monitorear la posible introducción del virus en las áreas circundantes • Describir las características epidemiológicas y clínicas clave • Evaluar la gravedad clínica • Identificar los factores de riesgo de infección o enfermedad grave	**D**

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Principales características del CHIKV

Forma de transmisión	Mecanismo principal Picadura de mosquito *Aedes aegypti* o *Aedes albopictus*: ampliamente distribuidos en el país. Son los mismos vectores que transmiten dengue Menos frecuente • Transmisión transplacentaria de madre virémica al recién nacido durante el parto Pueden causar infección hasta 50% de los recién nacidos, quienes pueden presentar formas graves de la enfermedad • Falta evidencia, pero pueden ocurrir abortos en el primer trimestre. El neonato no adquiere inmunidad a través de la madre • Pinchazo con aguja • Exposición en laboratorio Nota: no hay evidencia de virus en leche materna
Reservorio	Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante la fase virémica (primeros 5 días de inicio de los síntomas)
Periodo de incubación	Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico y a los 10 días pueden transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas después de un periodo de incubación intrínseco de 3 a 7 días (rango: 1 a 12 días)
Características del ecosistema que favorecen la transmisión	Clima tropical que favorece la reproducción del mosquito, de manera especial durante la estación lluviosa que multiplica los criaderos. Otros factores relacionados con la actividad humana, urbanización, y el acceso deficiente a fuentes de agua continua que obliga a las familias a almacenar agua en recipientes y otros objetos, mal tapados o dejados a la intemperie
Susceptibilidad/inmunidad	Se trata de una nueva enfermedad, por lo que toda la población en el país -niños, mujeres y hombres- es susceptible de adquirir la infección. Luego las personas expuestas al virus desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana, mayo 2014

Cuadro 2. Frecuencia de los síntomas de infección aguda por CHIKV

Síntomas o signos	Rango de frecuencia (% de pacientes sintomáticos)
Fiebre	76-100
Poliartralgias	71-100
Cefalea	17-74
Mialgias	46-72
Dolor de espalda	34-50
Náusea	50-69
Vómito	4-59
Rash	28-77
Poliartritis	12-32
Conjuntivitis	3-56

Fuente: OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: LA OPS, 2011
http:/www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en Review

Cuadro 3. Enfermedades o agentes a considerar en el diagnóstico diferencial de chikungunya

Enfermedad o agente	Presentación
Paludismo	Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia
Dengue	Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retroorbital u ocular, cefalea, rash, mialgias, artralgias, leucopenia o manifestaciones hemorrágicas
Leptospirosis	Mialgia severa localizada en los músculos de la pantorrilla y congestión conjuntival o hemorragia subconjuntival con o sin ictericia u oliguria. Considerar antecedentes de contacto con agua contaminada
Infección por alfavirus (virus Mayaro, Ross River, Barmah Forest, O´ nyong nyong y sindbis)	Presentación clínica similar a infección por CHIKV; recurrir a antecedentes de viaje y áreas conocidas de Mayaro en las Américas
Artritis posinfección (incluyendo fiebre reumática)	Artritis en una o más articulaciones, generalmente grandes, debido a enfermedad infecciosa, como clamidia, shigella y gonorrea. La fiebre reumática se presenta más comúnmente en niños como poliartritis migratoria que afecta sobre todo a articulaciones grandes. Considerar título de antiestreptolisina O (ASLO) y antecedentes de dolor de garganta junto con los criterios de Jones para el diagnóstico de fiebre reumática
Artritis reumatoide juvenil	Comienzo abrupto de fiebre y compromiso articular subsecuente en niños

Fuente: OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011
http:/www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en Review

Cuadro 4. Manifestaciones clínicas para el diagnóstico diferencial CHIKV/dengue

Características clínicas y de laboratorio	Infección por virus chikungunya	Infección por virus del dengue
Fiebre(>39 °C o 102 °F)	+++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Cefalea	++	++
Rash	++	+
Discracias sangrantes	+/-	++
Shock	-	+
Leucopenia	++	+++
Neutropenia	+	+++
Linfopenia	+++	++
Hematocrito elevado	-	++
Trombocitopenia	+	+++

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana, mayo 2014

Cuadro 5. Resultados típicos de las muestras analizadas en distintos momentos después de la infección

Días desde el inicio de la enfermedad	Pruebas virológicas	Pruebas serológicas
Día 1-3	RT-PCR=positivo Aislamiento=positivo	IgM=negativo PRNT=negativo
Día 4-8	RT-PCR=positivo Aislamiento=negativo	IgM=positivo PRNT=negativo
> Día 8	RT-PCR=negativo Aislamiento=negativo	IgM=positivo PRNT=positivo

Fuente: OPS/CDC. La preparación y la respuesta frente al virus Chikungunya en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011
http:/www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en Review

Cuadro 6. Dosis para la administración oral de acetaminofén

Población	Dosis del acetaminofén	Intervalo
Adultos(incluye embarazadas)	500-1,000 mg hasta 4 gramos x día	Cada 6 horas
Niños menores de 5 años	10-15 mg/kg/dosis	Cada 6 horas

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana, mayo 2014

Cuadro 7. Dosis de administración del acetaminofén según la presentación, en menores de 5 años

Edad o peso	Jarabe (120 ml por cada 5ml)	Gotero(100 mg: 5 mg por cada gota)	Comprimidos (100 mg)
0-2 meses (4 kg)	1.5 ml	8 gotas	No aplica
2-3 meses (4<6 kg)	2.5 ml	10 gotas	½
4-11 meses (5<10 kg)	5.0 ml	20 gotas	1
1-2 años (10 kg<14 kg)	5.0 ml	25 gotas	1
3-4 años (14 kg<15 kg)	7.5 ml	30 gotas	1 ½

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana, mayo 2014

Cuadro 8. Dosis para la administración oral de AINE

Población	AINE	Presentación	Dosis	Intervalo
Adultos (excluye embarazadas)	Diclofenaco	Comprimidos	100-150 mg x día	Cada 12 horas
	Naproxeno	Comprimidos	250-500 mg x día	Cada 12 horas

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV). Santo Domingo, República Dominicana, mayo 2014

Cuadro 9. Dosis para la administración oral de antihistamínicos

Población	AINE	Presentación	Dosis	Intervalo
Adultos (excluye embarazadas)	Loratadina	Tabletas	10 mg al día	Cada 24 horas
Menores de 5 años	Difenhidramina	Jarabe 5 ml/12.5 mg	1.25 mg/kg/dosis	Cada 6 horas
	Loratadina	Jarabe 100 mg	1-2 años: 2.5 mg x día	Cada 12 horas
			3-5 años 5 mg x día	Cada 12 horas
6-12 años	Difenhidramina	Jarabe 100 mg	1.25 mg/kg/dosis	Cada 6 horas
	Loratadina	Comprimidos	10 mg x día	Cada 12 horas

Fuente: Guía de manejo clínico para la infección por el viruschikungunya(CHIKV).SantoDomingo,República Dominicana,mayo2014