

SOMOS VULNERABLES A LA CHIKUNGUNYA



Era asunto de tiempo. Un nuevo virus con síntomas semejantes a los del dengue circula en el Caribe. Chikungunya, la enfermedad de nombre extraño que provoca alerta por donde pasa, amén de los miles de casos registrados, es causada por el virus Chikungunya transmitido por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*, la misma especie involucrada en la transmisión del dengue. El Chikungunya también es transmitido por el mosquito *Aedes Albopictus*, especie originaria de Asia que en la actualidad se encuentra ampliamente distribuida en África y América. La presencia de estas especies en los trópicos ha hecho que desde el año 2011 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se haya estado preparado para la llegada del virus a las Américas. Está claro que esto no ocurrirá en pocos días, más bien tomará meses, sin embargo las consecuencias para los sistemas de salud y el impacto laboral obliga a que las autoridades sanitarias deban prepararse para superar la situación.

Cabe destacar que la palabra Chikungunya proviene de la lengua Kimakonde, hablada por un grupo étnico en el sureste de Tanzania y significa "retorcerse". La infección se describió en África del Este en 1953. Por primera vez fue detectada la epidemia en el continente americano en diciembre de 2013 cuando las autoridades sanitarias de la isla San Martín, en el Caribe alertaron sobre los casos confirmados.

Según la doctora Libsen Rodríguez Adrián, Jefa de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Centro Médico Docente La Trinidad, “el Chikungunya es capaz de afectar a todos los grupos de edad y en ambos géneros. Los síntomas aparecen después de un período de incubación de 3 a 7 días tras la picadura del mosquito”. Los afectados presentan fiebre, a veces superior a los 40°C y dura, por lo menos, 3 días; así mismo los pacientes pueden notar eritema o lesión cutánea caracterizada por enrojecimiento de la piel y dolores muy fuertes en las articulaciones (artralgias). Este es el síntoma más característicamente notorio que permite orientar clínicamente el caso hacia una posible infección por Chikungunya. Todo lo demás es muy similar a un cuadro de dengue.

La diseminación de esta información en la comunidad es vital para prepararse ante esta nueva epidemia. Lo indicado es reducir la presencia de vectores almacenando el agua bien tapada y eliminar criaderos en aguas estancadas en charcos, basuras o desechos en las casas.

Es vital disminuir lo máximo el contacto del vector con los pacientes por lo tanto es recomendable el descanso bajo mosquiteros, preferiblemente, impregnados de permetrina. Tanto pacientes como sus familiares deben evitar las picaduras de mosquitos usando repelentes, colocando tela metálica en la casa y usando ropa de mangas largas. Los casos sospechosos deben mantenerse aislados durante el período febril.

En embarazadas la transmisión del virus Chikungunya al feto es posible y el riesgo es mayor al final del embarazo. Como caso sospechoso está incluida toda persona con inicio súbito de fiebre, dolor en articulaciones, visitantes o residentes en sitios donde se hayan descrito casos de Chikungunya. Hasta hace un par de semanas eso sólo incluía personas con historia de viajes a Islas del Caribe y otros lugares de Centroamérica, pero ya tenemos la seguridad de que se han producido casos introducidos y/o autóctonos en el país, especialmente en Maracay. Se recomienda entonces que toda persona con este cuadro acuda a un centro asistencial a la brevedad posible.

SIN TRATAMIENTO ESPECÍFICO

No existe ningún tratamiento antiviral específico contra Chikungunya ni vacuna comercialmente disponible para prevenir la infección. En la fase aguda el manejo clínico el tratamiento es sintomático, acetaminofen o paracetamol, evitar la aspirina debido al riesgo de hemorragia y guardar reposo. Las pruebas para confirmar los casos solo se realizan en el Instituto Nacional de Higiene (adscrito al MPPS). “El Centro Médico Docente La Trinidad trabaja en coordinación con el Distrito Sanitario #7 de forma tal que las muestras de casos sospechosos ingresados en nuestro centro serán enviadas al INH con una ficha epidemiológica para su procesamiento previa notificación al Distrito”, asegura Rodríguez Adrián. En la fase sub aguda el especialista evaluará el aspecto artrítico y riesgos. Hasta el momento se han reportado 12 casos importados de Haití y República Dominicana ubicados en los estados Aragua, Amazonas, Bolívar, Carabobo, Distrito Capital y Zulia, en pacientes que oscilan entre los 4 y 5 años de edad.

Caracas, julio 2014
Por Blanca García Bocaranda
garbo64@gmail.com