



ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA. ASPECTOS BÁSICOS. Doc actualizado julio 2024

**Fuente: PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Servicio de Epidemiología**

Introducción

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida por mosquitos que se caracteriza por aparición repentina de fiebre, escalofríos, cefalea, mialgia, anorexia, conjuntivitis, lumbalgia y/o artralgias graves. La mayoría de las infecciones (75%-97%) son sintomáticas. La artralgia es severa, afecta de forma simétrica a varias articulaciones, principalmente a las muñecas, rodillas, tobillos y articulaciones pequeñas de las extremidades, progresar a artritis franca y dura desde algunos días hasta varios meses. En muchos pacientes (60%-80%), la artritis inicial va seguida, entre 1 y 10 días después, por una erupción maculo-papulosa. La erupción cutánea cede en 1 a 4 días y va seguida por descamación fina. Es común que se presenten mialgia y fatiga, y cursa con linfadenopatía, trombocitopenia, leucopenia y alteración de las pruebas hepáticas. En general tiene una resolución espontánea entre los 7 y 10 días, aunque las manifestaciones articulares pueden ser duraderas. En zonas endémicas se ha descrito un cuadro recurrente de inflamación de las articulaciones y tendones, produciendo incapacidad para las actividades de la vida diaria y persistencia de artralgia a los 3 años hasta en el 60%. Las principales complicaciones agudas son los trastornos gastrointestinales, la descompensación cardiovascular o la meningoencefalitis. Se ha registrado algún caso mortal, aunque es poco frecuente, principalmente en pacientes de edad avanzada o en casos en los que el sistema inmunológico estaba debilitado.

El primer brote epidémico se describió en el 1952 en Tanzania. Desde entonces se sucedieron diferentes brotes epidémicos en zonas de Asia y en África, donde la enfermedad era endémica (Isla Reunión e Islas Mauricio, la India, Indonesia...). En diciembre de 2013 se documentó la primera transmisión autóctona en América. Los primeros casos se notificaron en la isla de St. Martin y a lo largo de 2014 y 2015 el virus se extendió rápidamente por la Región del Caribe, América central y del sur.

En Europa, hasta el verano de 2007, todos los casos que se produjeron fueron importados. En agosto de 2007, se notificaron los primeros casos autóctonos de la enfermedad en Italia. Desde entonces se han seguido detectando brotes en Francia y en Italia, en los que el vector implicado fue *Aedes albopictus*.

Agente

Virus chikungunya (VCHIK), familia *Togaviridae*, género *Alphavirus*. Pertenece al complejo viral antigénico *Semliki Forest* que también contiene los virus *Mayaro*, *O`nyong-nyong* y *Ross River*. El VCHIK emergió desde un ciclo selvático en África, resultando en los genotipos: oeste africano, este/central/sur africano y asiático. A lo largo de los años el virus se ha expandido por el mundo y ha sufrido diferentes mutaciones genéticas que le han permitido adaptarse a las nuevas condiciones epidemiológicas.

Reservorio

El reservorio es humano en periodos epidémicos. Fuera de estos periodos, los primates no humanos y algunos otros animales vertebrados salvajes (murciélagos, roedores, pájaros...), actúan como reservorio.

Modo de transmisión

El principal mecanismo de transmisión es a través de la picadura de mosquitos hembra del género *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*. Son preferentemente antropofílicos y su hábito de alimentación es diurno, con picos de actividad en las primeras horas de la mañana y últimas horas de la tarde. *Ae. aegypti* en Europa se ha reestablecido en Madeira y está presente en el entorno del Mar Negro y Chipre. En España existen regiones medioambientalmente favorables a su reintroducción, aunque de momento solo se han detectado introducciones puntuales en Canarias. *Ae. albopictus* es una especie invasora con gran capacidad de adaptación que se ha extendido por todo el mundo incluida Europa. En España se encuentra en expansión y se ha establecido en zonas costeras del Mediterráneo y del oeste de Andalucía, Baleares y también en regiones de interior. Se ha introducido además en regiones del noroeste peninsular. *Ae. japonicus* es otro mosquito invasor que se ha establecido en zonas del norte peninsular, cuya capacidad vectorial para la infección sólo se ha demostrado en laboratorio.

Se ha constatado la transmisión del virus entre humanos mediante trasplante de tejidos y órganos y por exposición accidental en laboratorio. Aunque no se ha descrito ningún caso secundario a transfusión de sangre y hemoderivados, esta se considera posible. Otra vía posible de transmisión es la vertical, por transmisión durante el embarazo o perinatal. Además, se ha demostrado transmisión venérea de VCHIK durante la reproducción de los



mosquitos para *Ae. aegypti*, y sería posible para otras especies de *Aedes*, en tanto que la transovárica, aunque probable, no se ha demostrado. No se puede descartar transmisión a partir de personas virémicas asintomáticas.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es de entre 3 y 7 días (puede variar entre 2-12 días).

Periodo de transmisibilidad

Los enfermos son infectivos para el mosquito durante el periodo virémico, que suele durar desde el inicio de síntomas hasta en general el séptimo día (incluso hasta 10 días). El periodo de incubación extrínseco, desde que un mosquito pica a una persona infectada hasta que a su vez es capaz de transmitir la enfermedad tras picar a un huésped susceptible, es en promedio de 8-10 días. Los mosquitos infectados permanecen infecciosos el resto de su vida (promedio 25 días, pero puede sobrevivir más de 40-50 días según las condiciones ambientales). La temperatura ambiente puede modificar el tiempo que tarda el mosquito en volverse infectivo y es menor a mayor temperatura.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. La evolución suele ser a la recuperación, aunque puede tardar meses o años, y va seguida de una inmunidad homóloga duradera. Los grupos de riesgo para enfermedad grave son los neonatos y personas de mayor edad, además de los que padecen patologías de base.