

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE
LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

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

CSG
CONSEJO DE SALUBRIDAD
GENERAL



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

DIF
Nacional



Avenida Paseo de La Reforma #450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C.P. 06600 México, D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**
Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2015

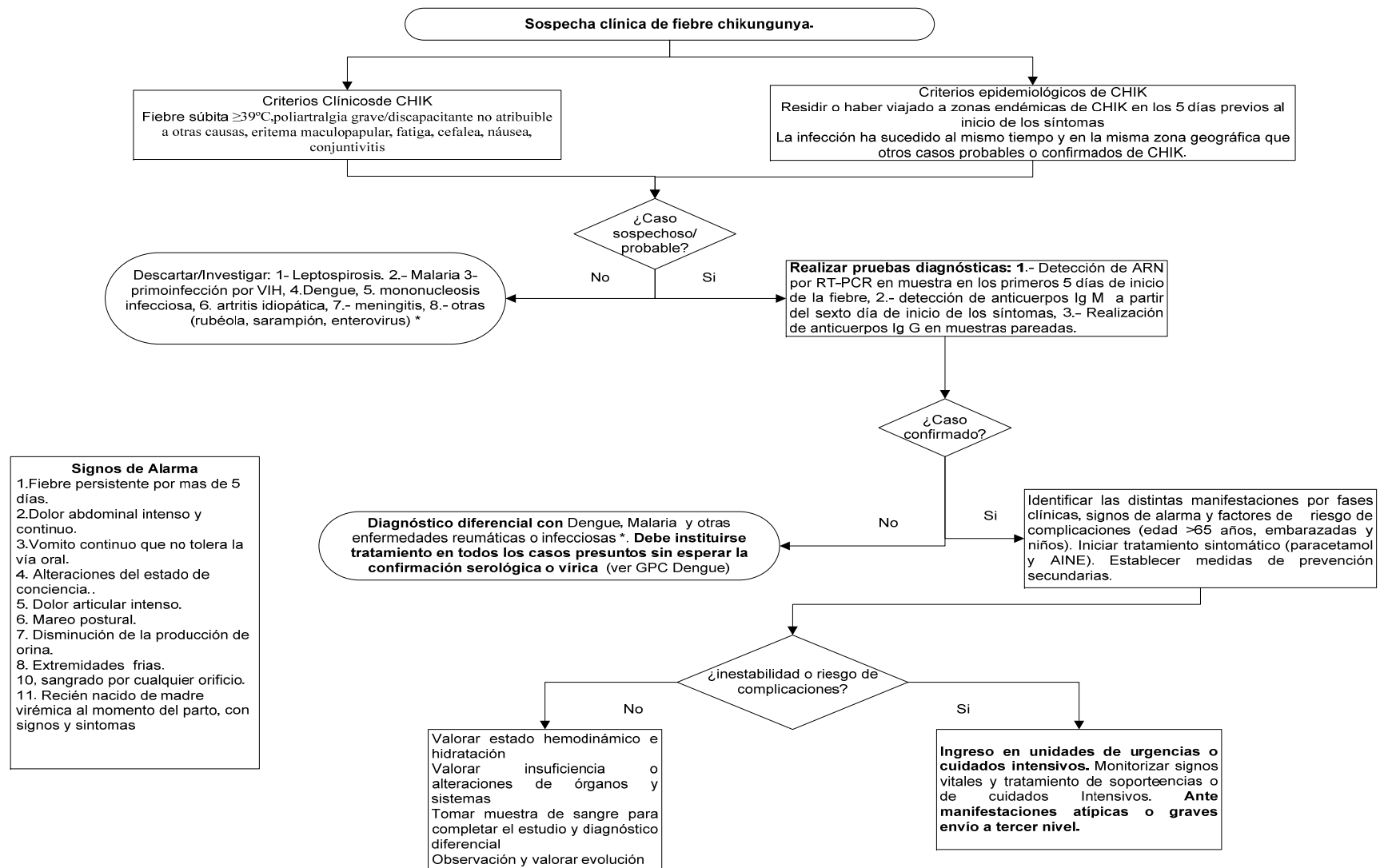
La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus Chikungunya**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función 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>

ISBN en trámite

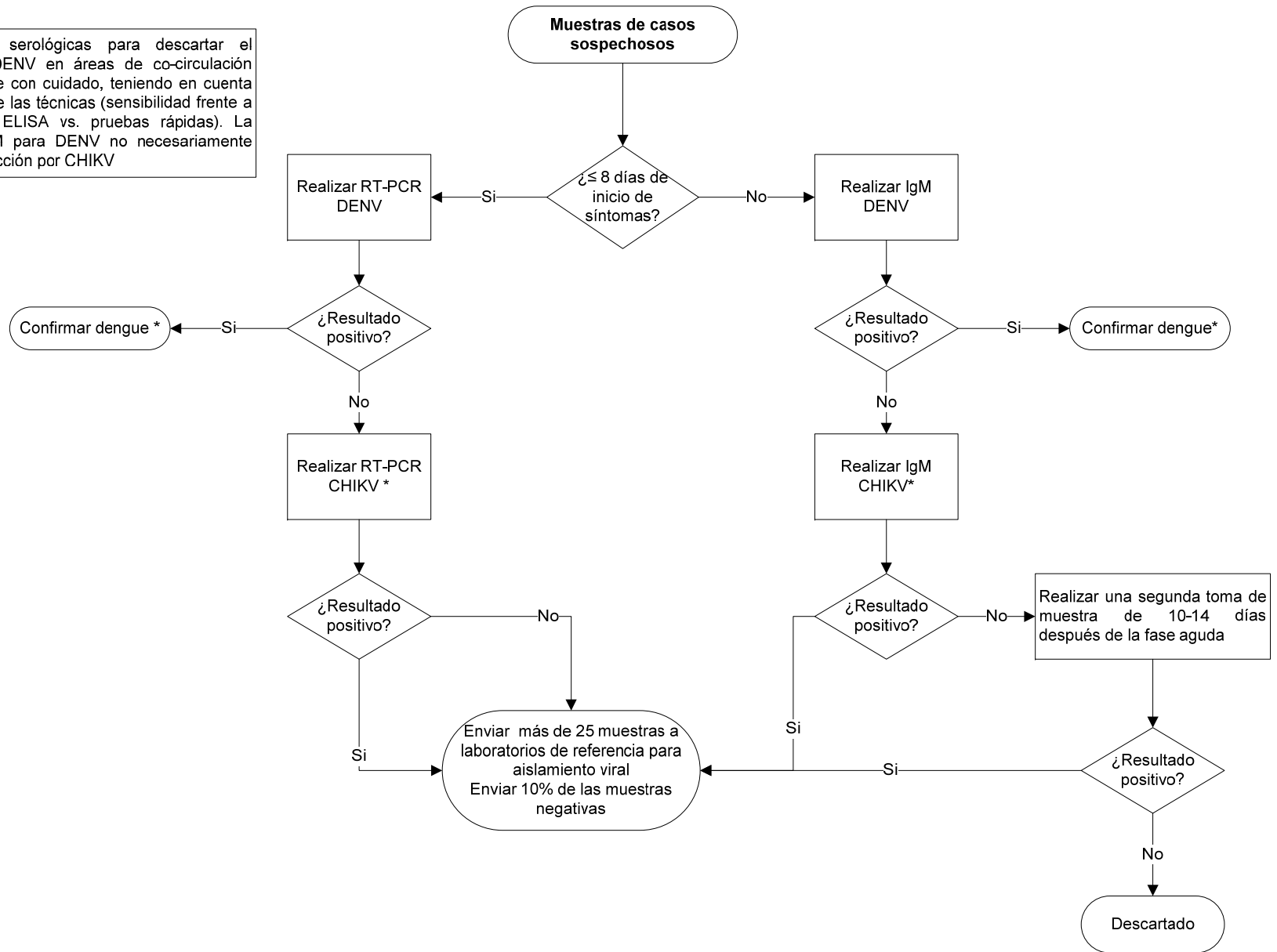
1. DIAGRAMAS DE FLUJO

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



Algoritmo 2. Estudios de laboratorio ante la sospecha de infección por el CHIKV

* Las pruebas serológicas para descartar el diagnóstico de DENV en áreas de co-circulación debe interpretarse con cuidado, teniendo en cuenta las limitaciones de las técnicas (sensibilidad frente a la especificidad; ELISA vs. pruebas rápidas). La detección de IgM para DENV no necesariamente descarta una infección por CHIKV



*Grado de Recomendación

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 CHIK se sugiere investigar fiebre de inicio súbito ($\geq 39^{\circ}\text{C}$, 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 CHIK son: poliartralgia simétrica y distal, artralgia de intensidad variable, principalmente en manos, muñecas, codos, rodillas, tobillos y pies	D
Respecto a las manifestaciones oculares se sugiere investigar uveítis anterior, uveítis posterior y vasculitis retiniana de curso benigno. Otras menos frecuentes incluyen: panuveítis, neuritis óptica, queratitis, epiescleritis y neuroretinitis.	D
Otros síntomas asociados que se deben investigar son: dolor axial, fenómeno de Raynaud y astenia.	D
En los niños pequeños, con respecto a 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 viremica inicial, en el inicio de los síntomas y normalmente por los siguientes 5-10 días, cuando el ARN CHIKV se encuentra en niveles muy altos (carga viral de 3.3×10^9 copias/ml). Posteriormente, el diagnóstico esta basado principalmente en la detección de respuesta inmune específica por métodos serológicos.	D
<p>Los resultados que confirmarían una infección reciente por CHIKV. son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 un paciente con síntomas agudos de CHIK, 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 convaleciente.	
La identificación de caso sospechoso se realiza ante paciente con fiebre súbita ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) más la presencia de poliartralgias graves o artritis de comienzo agudo y en el que se identifique asociación epidemiológica (presencia del vector <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i> , antecedente de visita o residencia en áreas de transmisión en las dos 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 cinco días de inicio del cuadro se analizarán mediante pruebas moleculares RT-PCR en tiempo real y b) a partir del 6° hasta el 12° día se analizarán mediante pruebas serológicas (ELISA IgM).	D
En las zonas donde no se ha identificado la circulación del CHIKV, se les tomará muestra al 100% de los casos que tengan cuadro clínico sospechoso de CHIK. Una vez identificada la circulación del virus se procederá a muestrear solamente el 5% de los casos sospechoso de CHIK.	D
Ante el paciente con infección por CHIKV, se deben investigar signos de alarma, entre ellos: dolor persistente, mareo postural, hipotermia, oliguria, vomito 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, 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 CHIK), se debe evaluar u observar por al menos 7 días al recién nacido. Si el recién nacido presenta síntomas, debe ser llevado al hospital inmediatamente.	D

DIAGNÒSTICO 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 a ser consideradas en el diagnóstico diferencial, se sugiere considerar hallazgos clínicos y características epidemiológicas relevantes, tales 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, hepatomegalia > 2 cm, elevación del hematócrito simultáneo a la disminución del recuento plaquetario.	D
Entre las características principales que distinguen CHIK del dengue, se sugiere considerar que en los pacientes con infección por CHIKV: <ul style="list-style-type: none"> • 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 la edad y el 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 cuatro 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. (ver cuadro 8)	C
Se debe tomar en cuenta que los AINES 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 acetil salicílico debido al riesgo de sangrado y la presentación de Síndrome de Reye en niños menores de 12 años.	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 laratadina. (ver cuadro 9)	D
No se recomienda utilizar de forma rutinaria corticoesteroides por vía tópica ni sistémica, así como tampoco, la administración de ácido acetil salicílico, debido al riesgo de sangrado y desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años.	D
Para el tratamiento del dolor que persiste después del séptimo día de iniciada la enfermedad, se sugiere el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) (diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno).	D
Se sugiere prescribir AINE, sólo en pacientes con CHIK que tienen artritis grave o crónica con recuento normal de plaquetas.	C
Con relación al 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 3-5 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 reducir al mínimo este riesgo, 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 este 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 período 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, deberán de ser permanentes 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 CHIK. Se deben hacer pruebas para CHIK 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 CHIK, se debe llevar a cabo una investigación epidemiológica exhaustiva para: <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Mecanismo principal: Picadura de mosquito <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i>: ampliamente distribuidos en el país. Son los mismos vectores que transmiten dengue.</p> <p>Menos frecuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión transplacentaria de madre virémica al recién nacido durante el parto. <p>Pueden causar infección hasta un 50% de los recién nacidos, quienes pueden presentar formas graves de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Nota: no hay evidencia de virus en leche materna.</p>
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 período de incubación intrínseco de 3 a 7 días (rango: 1-12 días).
Características del ecosistema que favorecen la transmisión	Clima tropical que favorece la reproducción de mosquito, de manera especial durante la estación lluviosa que multiplica los criaderos. Otros factores relacionados a 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- son susceptibles 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
Nauseas	50-69
Vomito	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 CHIK.

Enfermedad o agente	Presentación
Malaria	Periodicidad de la fiebre y alteración de la conciencia
Dengue	Fiebre y dos o más de los siguientes signos o síntomas: dolor retro- orbital 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 CHIKV; recurrir a antecedentes de viaje y áreas conocidas de Mayar en las Américas.
Artritis post-infección(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.: LA 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.: LA 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)	500-1000mg hasta 4 gramos x día	Cada 6 hrs
Niños menores de 5 años	10-15mg/kg/dosis	Cada 6 hrs

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(120ml por cada 5ml)	Gotero(100mg: 5mg por cada gota)	Comprimidos* (100mg)
0-2meses(4kg)	1.5ml	8 gotas	No aplica
2 a 3 meses (4<6kg)	2.5ml	10 gotas	½
4 a 11 meses (5<10kg)	5.0ml	20gotas	1
1 a 2 años (10kg<14kg)	5.0ml	25 gotas	1
3 a 4 años (14kg<15kg)	7.5ml	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	AINES	PRESENTACIÓN	DOSIS	INTERVALO
Adultos (Excluye embarazadas)	Diclofenaco	Comprimidos	100-150mg x día	Cada 12 hrs.
	Naproxeno	comprimidos	250-500mg x día	Cada 12 hrs.

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	AINES	PRESENTACIÓN	DOSIS	INTERVALO
Adultos (excluye embarazadas)	Loratadina	tabletas	10mg al día.	Cada 24 hrs.
Menores de 5 años	Difenhidramina	Jarabe 5ml/12.5mg	1.25mg/kg/dosis	Cada 6 hrs.
	Loratadina	Jarabe 100mg	1-2 años: 2.5mg x día.	Cada 12 hrs.
			3-5 años 5mg x día.	Cada 12 hrs.
6-12 años	Difenhidramina	Jarabe 100mg	1.25mg/kg/dosis.	Cada 6 hrs.
	Loratadina	comprimidos	10mg x día.	Cada 12 hrs.

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