



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 160/1941 - ¡DOCTORA, CREO QUE TENGO LA ENFERMEDAD DE CHIKUNGUNYA!

P. del Pino Valverde<sup>a</sup>, A.R. Camuña Salido<sup>b</sup>, J. Martín Peñuela<sup>c</sup>, P. Castillo Jiménez<sup>d</sup>, M.J. Morales Acedo<sup>b</sup> y C. Rodríguez García<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Antequera Estación. Antequera. <sup>b</sup>Médico de Familia SCCU. Hospital de Antequera. Antequera. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar. Centro de Salud Humilladero. Antequera. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar. Centro de Salud Antequera Estación. Antequera. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Antequera. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años, alérgica al ácido acetilsalicílico, con HTA en tratamiento actualmente con enalapril 20 mg/24h y omeprazol 20 mg/24h, con residencia habitual en España, vive con su marido y natural de Ecuador. Acude a consulta refiriendo artromialgias generalizadas sin predominio de ninguna articulación desde hace 3 semanas, asociando fiebre de hasta 40 °C en los tres primeros días del cuadro, actualmente refiere tener sensación febril no termometrada y astenia. En la anamnesis dirigida la paciente refiere que acaba de regresar de un viaje a Ecuador, y es cuando nos relata que cree que padece la enfermedad de Chikungunya, ella y su marido han investigado sobre dicha enfermedad y nos la explican en consulta con todo detalle.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, Consciente, orientada y colaboradora. Bien hidratada y perfundida. Eupneica. TA: 142/98 mmHg, FC: 98 lpm, SatO<sub>2</sub>: 98% basal. Afebril. ACR: rítmico sin soplos audibles. MVC sin ruidos patológicos. ABD: Anodino. Neurológico: normal. Extremidades inferiores sin signos de TVP ni edemas. Dolor a la palpación de ambos hombros, codos y rodillas, sin hiperemia ni aumento de temperatura en dichas articulaciones. Pruebas complementarias: hemograma normal. Coagulación normal. Bioquímica normal salvo Creatina quinasa (CK) 478 U/L, proteína C reactiva 0,10 mg/dl. Gasometría venosa: pH 7,42, pCO<sub>2</sub> 40,8 mmHg, bicarbonato 26 mmol/L, lactato 17 mg/dl. Radiografía de tórax PA: sin hallazgos significativos. Sistemático orina y sedimento normal.

**Juicio clínico:** Síndrome con artromialgias y fiebre: Caso probable de Chikungunya.

**Diagnóstico diferencial:** El enfoque estaría dentro de los síndromes febriles después de un viaje internacional, y asociaríamos a la fiebre la patología osteomuscular. De forma que diferenciaríamos entre dos grupos: Fiebre con patología muscular e incluiríamos patología piógena por *S. aureus*, *Streptococos* del grupo A y bacilos gram negativos y no piógena como mialgias virales por Dengue o Influenza, leptospirosis, rickettsiosis, brucelosis o infección aguda por VIH; mialgias asociadas a rabdomiolisis (Influenza, Coxsackie, VEB, Legionella) o a eosinofilia (triquinosis, cisticercosis). Y el segundo grupo sería fiebre con patología articular, donde incluiríamos las artritis infecciosas agudas por bacterias (gonococia, enfermedad de Lyme, brucelosis), por virus (rubeola, parvovirus B19, hepatitis B, VIH, Chikungunya, O'nyong-nyong, Sindbis, Ross River), hongos y parásitos; y las

infecciosas crónicas por micobacterias no tuberculosas y esporotricosis. Y artritis reactivas secundarias a infecciones intestinales o de transmisión sexual.

**Comentario final:** El motivo de consulta se resolvió, pautando analgesia con mejoría de los síntomas, y solicitando serología infecciosa de Dengue y Chikungunya. Derivando a su médico de familia para recoger los resultados y seguir la evolución, ya que no presentaba signos de alarma ni inestabilidad hemodinámica. Fue necesaria una búsqueda bibliográfica vía Internet, para tener acceso a una información válida y rápida, y atender a la paciente en el momento de forma oportuna. Seguimos un algoritmo de manejo de la enfermedad de un artículo publicado en SEMERGEN, porque se trataba de un caso probable. Los resultados fueron: Ac virus Dengue IgM e IgG negativos y Ac virus Chikungunya IgM positivo. Este caso se produjo con anterioridad a que los medios de comunicación se hicieran eco de esta enfermedad y de su transmisor el mosquito Aedes; y su importancia radica en cómo un paciente te puede llevar a la consulta, información específica sobre una enfermedad que le preocupa, y el médico de familia debe estar actualizado en todo momento y ser receptivo con la información que aportan los pacientes; ya que en este caso la paciente se había diagnosticado ella misma y estaba en lo cierto. La fiebre de Chikungunya es una enfermedad vírica, presente en más de 40 países del mundo, en Europa se han descritos casos en Francia, Italia y España. Se transmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti y albopictus y su clínica aparece a los 2-12 días de la misma. Habitualmente cursa con fiebre alta y artralgias de manos y pies severas pero las formas graves pueden provocar manifestaciones neurológicas, oculares, cardiovasculares y renales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Palacios Martínez D, Díaz Alonso RA, Arce Segura LJ, Díaz Vera E. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. Semergen. 2015; 41(4):221-5.
2. Erin Staples J, Breiman RF, Powers AM. Chikungunya Fever: An Epidemiological Review of a Re-Emerging Infectious Disease. Emerging Infections. 2009;49:942-8.
3. Llenas García J, Odriozola Grijalba M, Izco Esteban S. Fiebre en el viajero y en el inmigrante. En: Hospital Universitario 12 de Octubre, ed. Manual de Diagnóstico y Terapéutica médica. 6ª Ed. Madrid: MSD; 2007. p.561-73.