



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2047 - ACERCÁNDONOS A ENFERMEDADES INFECCIOSAS LEJANAS

E. de Frutos Echaniz, S. Gracia Aguirre, M.J. Gallardo Guerra, E. Puig de la Bellacasa Bueno, I. Cano Capdevila, M.C. Martínez García, G. Martín Carpena y V. López González

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer natural de Ecuador de 60 años consulta por artralgias generalizadas, muy dolorosas e invalidantes que impiden cerrar las manos. Refiere hace una semana síndrome febril no termometrado que duró 4 días acompañado de un rash cutáneo. La clínica se inició en Ecuador. Había tomado antiinflamatorios pero dado persistencia del malestar consulta de nuevo a su llegada a España.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Constantes correctas. La exploración física es normal. Sin signos de artritis. Analítica de sangre: destaca plaquetas $388 \times 10^9/L$, VSG 76 mm/h, PCR normal. Serología Chikungunya IgG e IgM positivo.

Juicio clínico: Desde el día 1 de enero del 2016 se han confirmado en Cataluña 12 casos de enfermedad producida por el virus Chikungunya. Todos los casos son importados, con el antecedente de haber viajado recientemente a Centroamérica (Bolivia, Honduras y Ecuador mayoritariamente). Nuestro centro de salud está situado en Cornellà del Llobregat. Según datos de IDESCAT, en 2015 se censó un total de 86.375 habitantes, de los cuales 11.893 eran extranjeros. Se recogieron datos también acerca de inmigraciones externas en referencia al año 2014, datándose 112 a Unión Europea y 820 al resto del mundo. Estos datos dejan entrever el constante movimiento entre países y continentes, acercándonos así a enfermedades hasta ahora lejanas para nosotros.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial inicial debe realizarse entre artritis inflamatorias, artritis infecciosas, artrosis y artralgias mecánicas.

Comentario final: Se declaró al Servicio de Epidemiología. Aunque se consideraba ya fuera de riesgo (el periodo virémico en riesgo para infectar un nuevo vector es de 10 días tras el inicio de los síntomas y ya habían pasado), la paciente se mantuvo bajo vigilancia los siguientes 15 días. No presentó ninguna complicación. El médico de familia debe estar alerta ante la aparición de enfermedades importadas, poco comunes en nuestro medio y debe conocer y seguir los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias.

Bibliografía

1. Agència de Salut Pública de Catalunya. Casos de malaltia per Virus Chikungunya i Dengue a Catalunya: Nota informativa.

2. IDESCAT. El municipi en xifres: Cornellà de Llobregat. <http://idescat.cat/emex/080734>

Palabras clave: *Enfermedades importadas. Chikungunya. Atención Primaria.*