



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2131 - ¿QUÉ ES EL CHIKUNGUNYA?

I.J. Triviño Campos^a, F.J. Guerrero Orozco^b, N. Blanco Valle^a, J. Rodríguez Paredes^a, P. Bedia Cueto^c, G. García Estrada^d, M.L. García Estrada^c, L. López Liebana^e, P. Nieto^f e I. Vázquez Blanco^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. ^dMédico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Colloto. Oviedo. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude a su médico de cabecera por presentar artralgias en miembros inferiores. Niega fiebre, síntomas respiratorios o urinarios. Hace 1 mes estando de vacaciones en su país de origen (Colombia) presentó fiebre, dolores articulares, diarrea. La trataron con paracetamol y suero oral. Dice que le diagnosticaron de chikungunya. No aporta informe. Se solicita analítica complementaria descartando posibles causas de artralgias. Ante la alta sospecha de secuelas de chikungunya se solicita anticuerpos IgM, IgG.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma y bioquímica: normal. Serologías para hepatitis, rubeola y varicela: negativo. Dengue IgG-IgM negativo. Zika IgG-IgM negativo. Chikungunya IgG-IgM negativo.

Juicio clínico: Caso sospechoso de chikungunya.

Diagnóstico diferencial: Dengue. Paludismo. Fiebre amarilla. Infecciones gastrointestinales por parásitos y bacterias. Hepatitis A, B, C.

Comentario final: La fiebre por chikungunya es una enfermedad poco prevalente en España pero se están detectando casos importados relacionado básicamente con viajeros a las zonas del Caribe, de ahí la importancia de realizar una adecuada anamnesis preguntando por viajes recientes. Ante la presencia de síntomas sugestivos, sería ya un caso sospechoso. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante serologías. Si la paciente hubiera acudido en los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas se pediría PCR y detección de IgM. Al consultar 1 mes después, se solicitó IgG-IgM, con una posterior muestra a los 15 días. Es obligatoria la notificación mediante una encuesta epidemiológica específica. Esta patología no suele revestir gravedad suficiente para requerir un ingreso hospitalario, pero es especialmente importante que los sanitarios identifiquen y conozcan como proceder ante esta enfermedad.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Preparación y Respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. 2011. Washington,D.C.: OPS.

Palabras clave: *Rash cutáneo. Fiebre. Poliartralgias. Chikungunya.*