



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2699 - ¿CÓMO DIGO "DOBLARSE POR EL DOLOR" EN LENGUA MAKONDE?

S.F. Pini^a, J.J. Parra Jordán^b, E. Pariente Rodrigo^c, G.A. Sgaramella^d, Z. Soneira Rodríguez^e, V. Acosta Ramón^f, A. García Martínez^g, M.E. Guerra Hernández^h, A. Blanco García^h y P. López Tens^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Camargo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Hospitalización a Domicilio; ^eMédico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Santander. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años natural de Ecuador con AP HTA, DL y DM. Acude por poliartralgias intensas que no la dejan ponerse de pie asociado a fiebre de 39 °C hace dos días. Niega otra clínica infecciosa asociada. Al preguntársele por viajes reciente comenta haber llegado de Ecuador hace 2 días, de zona de Dengue y Chikungunya.

Exploración y pruebas complementarias: TA = 160/80, FC = 102 lpm, T^o = 39 °C. Silla de ruedas, encorvada por dolor. CyC: no adenopatías. ACP: rítmica, sin soplos y MVC. Orofaringe, abdomen, neurológico y EE sin alteración. Poliartralgia espontánea y a la palpación. Piel: no eritema ni exantemas. Hemograma: leucocitos = 11.200 (S = 76,2%, L = 12,3%), hemoglobina = 13,5 g/dL, plaquetas = 260.000. Bioquímica: glucosa = 240 mg/dl, GPT = 32 U/L, GOT = 30 U/L, GGT = 57 U/L, fosfatasa alcalina = 130 U/L, bilirrubina total = 0,5 mg/dL, CK = 63 U/L, PCR = 6,6 mg/dL. Función renal, Iones, coagulación y orina normal. Rx tórax: sin hallazgos. Microbiología: PCR y antígeno *Plasmodium* spp = negativo. Virus Dengue (PCR-tiempo real) = negativo. Virus Chikungunya (PCR-tiempo real) = positivo.

Juicio clínico: Chikungunya.

Diagnóstico diferencial: Dengue, zika, fiebre amarilla, paludismo.

Comentario final: El Chikungunya es un virus transmitido por mosquitos, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, que también pueden transmitir otros virus como el del dengue. La enfermedad se da en África y Asia, pero en los últimos años se han reportado brotes en países de Europa y en las Américas. El nombre viene de la lengua africana makonde, que quiere decir "doblarse por el dolor". Esto caracteriza la clínica de dolor articular incapacitante. Asocia fiebre y en algunos casos mialgias, cefalea, cansancio y erupciones cutáneas. La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura del mosquito y desaparece pocos días después recuperándose completamente. En algunos casos las poliartralgias pueden durar meses y pueden haber complicaciones oculares,

neurológicas y cardíacas que, aunque poco frecuentes, pueden contribuir a la muerte de personas con comorbilidades. El diagnóstico definitivo se hace con métodos serológicos y virológicos (RT-PCR). Nuestra paciente recibió tratamiento sintomático con paracetamol y metamizol mejorando progresivamente. Fue seguida en Infectología unos meses por artralgias y mialgias residuales sin otras complicaciones. Es importante tener en cuenta la epidemiología de las enfermedades infecciosas en atención primaria para una correcta valoración clínica en el inmigrante y/o viajero.

Bibliografía

1. Wilson M, Hirsh MS. Chikungunya fever. UpToDate.
2. PanAmerican Health Organization. Chikungunya.

Palabras clave: *Chikungunya. Poliartralgia. Fiebre. Infecciosas.*