



ANEXO 4

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON EL VIRUS CHIKUNGUNYA (CHIKV).

ALCANCE

La introducción del virus CHIKV en el territorio nacional representa un reto para salud pública que requiere rápida respuesta desde los servicios de salud, capaz de garantizar diagnóstico y atención clínica oportuna con calidad.

Teniendo en cuenta que la epidemia por este virus generará incremento considerable de la demanda de atención y contamos con la red de prestadores de servicios conformada por instituciones públicas y privadas en los distintos niveles de atención, con presencia de profesionales de diferentes especialidades del área de la salud, es así como se establece criterios de diagnóstico y tratamiento estandarizados basados en la evidencia científica disponible y la experiencia de otros países, para el manejo clínico en el marco del componente de atención integral de pacientes de la Estrategia de Gestión Integrada EGI – ETV 2012 – 2021.

OBJETIVO GENERAL

Establecer criterios estandarizados a nivel nacional, de diagnóstico y tratamiento para el manejo de la fiebre CHIKV, que sea aplicado en todos los servicios de salud públicos y privados, permitiendo el reconocimiento, oportuno y el adecuado manejo de los casos clínicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las manifestaciones clínicas del CHIKV, teniendo en cuenta las fases clínicas y los tipos de casos, según la clasificación y frecuencia, incorporando el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en los diferentes escenarios del país.
- Establecer criterios específicos para el abordaje clínico adecuado de CHIKV, teniendo en cuenta el diagnóstico diferencial con otras enfermedades sindrómicas febriles y su adecuado tratamiento acorde a la fase clínica de la enfermedad.
- Orientar las decisiones del personal médico para la referencia de forma adecuada y oportuna, de casos clínicos al nivel de complejidad correspondiente para brindarle la atención clínica que permita mitigar las complicaciones.
- Preparar y garantizar las redes de prestación de servicios por parte de las EAPB en su jurisdicción territorial; y garantizar las acciones de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.



AMBITO DE APLICACIÓN

Debe ser aplicada en todas las entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud del territorio nacional, siendo adoptada por el personal sanitario profesional y auxiliar que atienda pacientes.

Las recomendaciones a los afectados se dirigen a toda la población que sea diagnosticada con la enfermedad en cualquiera de los centros de salud de la red prestadora de servicios en el territorio nacional.

VIRUS CHIKUNGUNYA

Definición

El nombre Chikungunya deriva de una palabra en Makonde, grupo étnico que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Significa a grandes rasgos “**aquel que se encorva**” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia¹. Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias recientes oscilaron entre 38% - 63%. Entre el 3% y el 28% de la población tienen infecciones asintomáticas. Los casos clínicos y asintomáticos contribuyen a la diseminación de la enfermedad².

Es causado por el virus ARN de la familia: Togaviridae, genero Alfavirus. La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas y con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe y Suramérica.

Fisiopatología

El virus penetra en la piel por la picadura del mosquito y se replica en células epiteliales y endoteliales (fibroblastos) diseminándose posteriormente por distintos órganos tales como; hígado, músculo, articulaciones, cada célula blanca está indicada para cada tejido, no se ha evidenciado replicación en células de línea linfoide³. (Figura 1)

Después de la transmisión por picadura de mosquito, las personas infectadas experimentan un inicio agudo de la enfermedad de 2-4 días después de la infección. El inicio de la enfermedad coincide con el aumento de título viral, lo que desencadena la activación de una respuesta inmune innata, cuyo sello distintivo es la producción de interferones tipo I (IFN). Los pacientes eliminan el virus de aproximadamente una semana después de la infección y sólo en este momento hay evidencia de la inmunidad adaptativa específica (es decir, células T y las respuestas mediadas por anticuerpos). Es importante destacar que aproximadamente el 30% de las personas experimentan secuelas a largo plazo que incluyen artralgias y en algunos casos artritis⁴

¹ Ramana K V, Prakash G K. Mystery behind emergence and re-emergence of Chikungunya virus. *Ann Trop Med Public Health* 2009;2:1-3

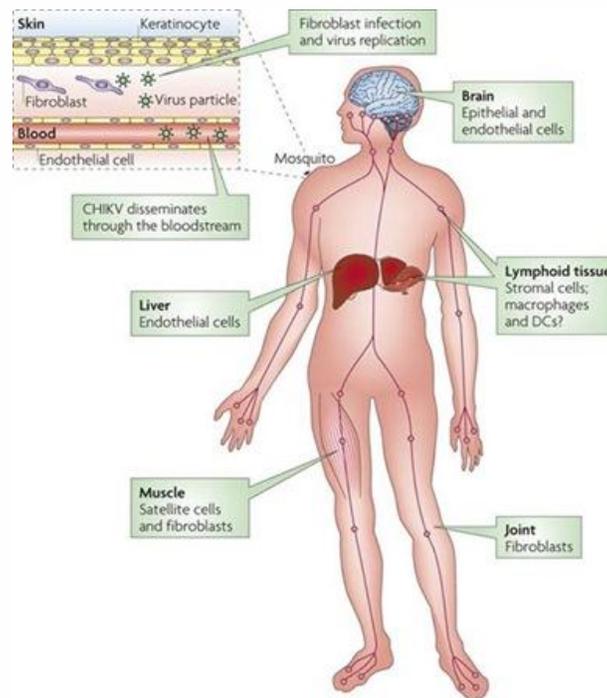
² http://d5pa5brvrbv4.cloudfront.net/sites/default/files/chikv_spanish.pdf

³ SCHAWARTZ Oliver. *Nature Reviews Microbiology* 8, 491-500 (July 2010) | doi:10.1038/nrmicro2368 Biology and pathogenesis of chikungunya virus

⁴ <http://www.plospathogens.org/article/doi/10.1371/journal.ppat.0030201>&representation=PDF



Figura 1: **Diseminación del Virus Chikungunya en el organismo**



Fuente: http://epidemiologiamolecular.com/wp-content/uploads/2011/08/clip_image004.jpg

Definición de caso:

Enfermedad febril aguda, transmitida por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti* y *A. albopictus*, es emergente en las Américas y se caracteriza por la triada: **fiebre, poliartralgia y artritis**, con periodo de incubación: 1-12 días, presenta dos fases: Fase viremica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica.

- **Caso sospechoso:** Paciente con fiebre $>38,5^{\circ}\text{C}$ ($101,3^{\circ}\text{F}$) y artralgia severa o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas y que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.
- **Caso confirmado:** Paciente que presenta caso sospechoso con cualquiera de las siguientes pruebas específicas as para CHIKV:
 - o Aislamiento viral.
 - o Detección de ARN viral por RT-PCR.
 - o Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente).
 - o Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos para CHIKV

Durante una epidemia, no es necesario someter a todos los pacientes a las pruebas confirmatorias enumeradas anteriormente. El vínculo epidemiológico es suficiente⁵.

⁵ http://d5pa5brvrbv4.cloudfront.net/sites/default/files/chikv_spanish.pdf



Signos de alarma: Requiere atención médica inmediata y evaluar criterios de ingreso al nivel especializado.

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente (no tolera la vía oral).
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.
10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacido de madres virémicas al momento del parto, con signos y síntomas.

Presentación Clínica:

Teniendo en cuenta que esta enfermedad febril, afecta a población susceptible de las diferentes regiones de nuestro país donde esté presente el vector, se hace necesario; realizar un abordaje sindromático, efectuando el diagnóstico diferencial de enfermedades febriles (tales como dengue), teniendo en cuenta la epidemiología y factores de riesgo acorde al contexto particular, para poder abordar de forma asertiva a los pacientes que acuden a valoración médica con el fin de brindar el tratamiento adecuado y conocer la pertinencia de las pruebas de laboratorio para el apoyo al diagnóstico. En consecuencia se debe tener en cuenta la clasificación clínica (Tabla 1)

Tabla 1: Clasificación para el abordaje según la presentación Clínica

PRESENTACIÓN CLINICA	TIPICO (Agudo)	ATIPICO	SEVERO (Complicado)	ESPECIALES		
				Estado Gestacional	Recién Nacidos	Comorbilidad (Patologías Previas)
AGUDO						
SUB-AGUDO						
CRONICO						

Tipo de Manifestaciones

- **Típico:**

Se caracteriza por una triada de síntomas y signos que están siempre presentes:

- Fiebre: tiene un inicio súbito con una duración de 1–7 días con un promedio de duración 3 días
 - Poliartralgia: es el síntoma característico se presenta en las articulaciones distales de forma simétricas, (muñeca, tobillos y falanges).
 - Rash cutáneo: puede ser macular o maculopapular
- Además, puede presentarse poliartritis, vómito, diarrea, mialgias, dorsalgia, conjuntivitis, cefalea



- **Atípico:**

Todos aquellos casos que además de presentar los síntomas y signos anteriores, presenta otro tipo de manifestaciones, pueden deberse a efectos directos del virus, la respuesta inmunológica frente al virus, o la toxicidad de los medicamentos. (Tabla 2)

Tabla 2: **Manifestaciones atípicas de la infección por virus Chikungunya**

SISTEMA	MANIFESTACIONES CLINICAS
NEUROLOGICO	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, Síndrome de Guillan Barré, Síndrome Cerebeloso, Parecía, Parálisis, Neuropatía.
OCULAR	Neuritis Óptica, Iridociclitis, Epiescleritis, Retinitis, Uveítis
CARDIOVASCULAR	Miocarditis, Pericarditis, Insuficiencia Cardíaca, Arritmias, Inestabilidad Hemodinámica
DERMATOLOGICO	Hiperpigmentación fotosensible, Ulceras intertriginosas (similares a Ulceras Aftosas) Dermatitis Vesiculobulosa.
RENAL	Nefritis, Insuficiencia Renal Aguda
OTROS	Discrasias Sanguíneas, Neumonía, Insuficiencia Respiratoria, Hepatitis, Pancreatitis, Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), Hipoadrenalismo

Fuente: http://d5pa5brvrabv4.cloudfront.net/sites/default/files/chikv_spanish.pdf

- **Severo:**

Son aquellos casos que requieren mantener una o más funciones vitales, se asocia a presencia de comorbilidades (comorbilidades, uso de AINES previo a la hospitalización), abuso de alcohol, inmunodeficiencia deterioro progresivo son susceptibles a presentar cuadros clínicos tales como: falla multiorgánica, hepatitis tóxica, Descompensación cardiovascular, Infarto Agudo de Miocardio, Meningoencefalitis, Enfermedades Cerebrovasculares, Septicemia, Manifestaciones cutáneas severas (descamación)

- **Especiales:**

Puede afectar a mujeres y hombres de todas las edades. Sin embargo, se considera que la presentación clínica varía con la edad, siendo los individuos muy jóvenes (neonatos) y los ancianos, más propensos a desarrollar formas más graves. Además de la edad, se han identificado las comorbilidades (enfermedades subyacentes) como factores de riesgo para una evolución desfavorable.

En la mayoría de las infecciones por CHIKV que ocurren durante el embarazo el virus no se transmite al feto. Sin embargo, existen reportes puntuales de abortos espontáneos después de una infección por CHIKV en la madre. El riesgo más alto de transmisión es cuando la mujer está infectada en el período intraparto, momento en el que la tasa de transmisión vertical puede alcanzar un 49%. Los niños generalmente nacen asintomáticos y luego desarrollan fiebre, dolor, rash y edema periférico. Aquellos que se infectan en el período intraparto también pueden desarrollar enfermedad neurológica (por ej., meningoencefalitis, lesiones de la sustancia blanca, edema cerebral y hemorragia intracraneana)

Los adultos mayores son más propensos a experimentar enfermedad atípica grave y muerte. Los individuos >65 años presentaron una tasa de mortalidad 50 veces mayor a la de los adultos más jóvenes



(<45 años), puede deberse a que presentan con mayor frecuencia enfermedades concomitantes subyacentes o respuesta inmunológica disminuida.

Fase de la Enfermedad

- **Agudo:** (Duración: de 0 a 10 días)
Epidémica, sobrecarga los servicios de urgencias.
Después de la picadura de un mosquito infectado con CHIKV, la mayoría de los individuos presentarán síntomas tras un período de incubación de tres a siete días (rango: 1–12 días). Sin embargo, no todos los individuos infectados desarrollarán síntomas. Estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el CHIKV tienen infecciones asintomáticas.

Los individuos con infección aguda por CHIKV con manifestaciones clínicas o asintomáticas, pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los vectores que transmiten el virus están presentes y activos en la misma zona.

- **Sub Agudo:** (Duración: de 10 días a 3 meses)
Presentan exacerbación de los síntomas que caracterizaron la fase aguda con compromiso; articular, tendinoso, ocular. Se caracteriza por la presencia de trastornos vasculares, reumatológicos, cambios oculares, fatiga y depresión. (Tabla 3)

Tabla 3: **Síntomas y Signos de la fase Sub- Aguda de Chikungunya**

SISTEMA	MANIFESTACIONES CLINICAS
ARTICULAR Y TENDINOSO	- Artralgias Inflamatorias persistentes: Distales, múltiples, dolorosas. -Exacerbación de dolores: En zonas articulares y huesos con lesión previa -Teno sinovitis: Muñeca, tobillo, Hipertrofias Tendinosa (Síndrome túnel carpo) -Bursitis- Condritis.
DERMATOLOGICAS	-Hiperpigmentación cutánea
VASCULARES	-Trastornos vasculares transitorios: Síndrome de Raynaud, Intolerancia al frío (asociado a crioglobulinemia mixta, posibles falsos negativos en la serología)
OCULARES	-Uveítis Anterior (Ojo rojo doloroso, fotofobia), Retinitis, Epiescleritis (lagrimeo, dolor, fotofobia), Neuritis Óptica (Perdida súbita de la visión, dolor ocular)
PSICOLOGICAS	-Fatiga, Alteraciones del estado de animo

Fuente: Simon F et coll. Medicine 2007;86: 123-137Queyriaux B et col. Lancet Infect Dis 2008;8:2–3

- **Crónico:** (Duración: De 15 meses a 2,5 años)
Endémica, sobrecarga los servicios de consulta externa
Se caracteriza por presentar de forma sostenida síntomas de compromiso osteo articular, en ocasiones llevarlo hasta la convalecencia, que generan alteraciones en su vida cotidiana y productividad. Hay pérdida significativa en la calidad de vida.

Diagnóstico Diferencial

La fiebre, con o sin artralgias, es una manifestación atribuible a muchas otras enfermedades. Además puede presentarse de forma atípica o puede coexistir con otras enfermedades infecciosas como el dengue o la mala-



ria. Las enfermedades a ser consideradas en el diagnóstico diferencial pueden variar en relación a algunas características epidemiológicas relevantes, tales como:

- Dengue
- Leptospirosis
- Parvovirus
- Enterovirus
- Otros alfavirus.
- Malaria.
- Mononucleosis Infecciosa
- Primo infección VIH
- Estreptococo grupo A
- Rubeola
- Sarampión
- Adenovirus
- Artritis post infección
- Afecciones reumatológicas

Detección de Caso (Diagnostico)

Se realiza a partir de la evaluación inicial en casa, es importante tener en cuenta la descripción clínica que brindan los pacientes y sus familiares del inicio de los síntomas, para poder detectar el caso y emitir la impresión diagnóstica de forma oportuna y adecuada en la institución clínica donde consulta el paciente.

Ahora bien, la fiebre de CHIKV tiene un doble impacto en los servicios de salud: 1. Primera Oleada de casos agudos: Fase aguda de la enfermedad. 2. Acumulación de casos: Fase crónica de la enfermedad, por ende se debe reorganizar los servicios de atención clínica de urgencias para la primera fase y consulta externa para la segunda fase que dé respuesta al plan de contingencia planteado en cada institución prestadora de servicios y entidad promotora de servicios, de naturaleza pública y privada.

En consecuencia el diagnóstico es fundamentalmente clínico, partiendo de la definición de caso teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, por esta razón, cuando se enfrente a un caso sospechoso indagar por otros casos con fiebre y dolor articular en los demás miembros de la familia, vecinos, amigos, trabajo, información valiosa para establecer nexos epidemiológicos. Así mismo se debe tener en cuenta:

- El personal médico y de Enfermería, debe considerar diagnóstico diferencial de sindrómico febril agudo y enfermedades del colágeno que producen compromiso osteoarticular. Estos pacientes, presentan fiebre y artralgias no explicadas por otra etiología o que tienen una presentación atípica (ejemplo: una presentación atípica de dengue con dolor articular intenso o conjuntivitis)
- La sospecha clínica debe ser mayor en viajeros o personas en contacto con viajeros que han regresado recientemente de un área que presenta infecciones por CHIKV (para obtener información actualizada sobre la ubicación de los brotes de CHIKV, visite http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931) y así mismo aquellos que ocurren en un área que tenga factores de riesgo en corto periodo de tiempo.



- Comprender la dinámica epidemiológica asociado a las manifestaciones clínicas, más que los exámenes de laboratorio. En cuanto al diagnóstico clínico se debe tener en cuenta que los síntomas que presenta son semejantes a los del dengue (Tabla 4) y a otras enfermedades febriles tales como Leptospirosis, malaria, enfermedades exantemáticas de la infancia, por ende tener en cuenta diagnósticos diferenciales.
- En la actualidad, las pruebas de laboratorio específicas para la detección de este virus, solamente se encuentran disponibles en el Laboratorio Nacional de Referencia del INS. Por tal motivo y debido al patrón de endemicidad del dengue en el país, se debe pensar primero en esta patología y realizar pruebas para confirmarla o descartarla, como punto de partida.
- Si se considera que el caso cumple con los síntomas, los antecedentes epidemiológicos y se ha descartado dengue, se debe realizar la notificación a SIVIGILA de inmediato e informar a la Secretaría de Salud correspondiente.
- El diagnóstico en los casos atípicos requiere de un cuidadoso análisis de las manifestaciones clínicas y la confirmación o descarte por pruebas específicas de laboratorio. El diagnóstico en los casos severos requiere de una evaluación por los especialistas correspondientes a las manifestaciones clínicas del paciente, en especial en embarazadas y neonatos y la confirmación o descarte por pruebas diagnósticas de laboratorio. En los neonatos, es a partir de la historia materna en el peripato (cuatro días antes del parto y un día después del parto) la identificación de las manifestaciones clínicas descritas.

Tabla 4: Características Clínicas de Diagnostico diferencial entre Fiebre Chikungunya - Dengue

CARACTERISTICAS CLINICAS	FIEBRE CHIKUNGUNYA	DENGUE
Fiebre	++++	++
Mialgias	+	++
Artralgias	+++	+/-
Erupciones cutáneas	++	+
Discrasias hemorrágicas	+/-	++
Choque	-	+/-
Leucopenia	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocitopenia	+	+++

*A mayor número de cruces, mayor severidad.

MANEJO DE CASOS

Se requiere realizar adecuado enfoque y tratamiento de los casos clínicos, por ende es de vital importancia tener en cuenta los siguientes criterios:

- Valoración del Cuadro Clínico acorde al contexto epidemiológico
- Valoración de las Comorbilidades
- Valoración de Factores de Riesgo
- Conducta
 - Manejo Ambulatorio
 - Observación



- Hospitalización
- Notificación del caso a Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

TRATAMIENTO

Se debe tener en cuenta:

- Atención a los pacientes en el servicio de salud acorde al nivel de complejidad
 - **Primer Nivel:**
Manejo ambulatorio, casos típicos sin signos de alarma
Información a los pacientes y familiares sobre signos de alarma, prevención y cuidados ambulatorios.
Identificación de signos de alarma y criterios de consulta nuevamente
 - **Segundo Nivel:**
Ingreso para observación de los pacientes sospechosos con los siguientes criterios:
 - Morbilidad Agregada
 - Etapa gestacional en periodo de periparto
 - Manifestaciones clínicas atípicas que requieren atención por especialidades (Medicina Interna- Pediatría)
 - Presencia de signos de alarma referidos desde el primero nivel de atención
 - Referencia y Cotrreferencial al Tercer nivel si lo amerita
 -
 - **Tercer y Cuarto Nivel:**
 - Neonatos con o sin síntomas, cuyo producto es de madre viremica durante el parto o los últimos cuatro (4) días antes del parto.
 - Menores de uno (1) año sospechoso con morbilidad agregada
 - Todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensada
 - Caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas que requiere especialidad (Cardiología, Neurología, Oftalmología, Nefrología)
 - Mujer en etapa gestacional sospechosa en labor de parto.

El manejo clínico se aplica en las diferentes fases de la enfermedad:

De acuerdo a la clasificación de la enfermedad, se realizará el manejo. (Tabla 5)

Tabla 5: Manejo clínico según la fase y manifestaciones del virus Chikungunya

CASO	MANEJO
Típico en fase aguda	<p>Nivel de Complejidad: Primer Nivel</p> <p>Reposo, evaluar el estado de hidratación (diuresis, signo del pliegue cutáneo, enoftalmos u ojos hundidos, sequedad de mucosas) y recomiende suero oral en caso de ser necesario.</p> <p>Dolor: manejo con acetminofen. Si persiste dolor articular después del séptimo día de inicio de la enfermedad, indique AINES (antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno), luego de descartar antecedentes de alergia. Si se considera el uso de AINES por un tiempo superior a una semana, utilizar omeprazol u otro inhibidor de bomba de protones para disminuir el riesgo de gastritis aguda asociada.</p> <p>Erupción y prurito: lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes con</p>



	<p>aloe vera, mentol y alcanfor, como Oxina©, Dermizinc©, Prurinol© o Caladril©; antihistaminicos de uso común (como difenhidramina o loratadina, y compresas. Informar al paciente sobre signos de alarma, cuidado en el hogar, prevención de la transmisión (uso de mosquiteros, repelentes y ropa adecuada). NO utilizar corticosteroides por vía tópica ni sistémica. NO utilizar ácido acetil salicílico (aspirina).</p>
Típico en fase Sub- Aguda	<p>Nivel de complejidad: Tercer Nivel Referir a Medicina Interna/Reumatología, para evaluación del tratamiento El tratamiento de la principal manifestación que es Artritis se realiza acorde a la guía de atención</p>
Típico en fase crónica	<p>Nivel de Complejidad: Tercer Nivel Requiere manejo especializado con Medicina Interna/Reumatología para el tratamiento de la principal manifestación que es la artritis</p>
Severos	<p>Nivel de Complejidad. Tercer Nivel Manejar de acuerdo a la forma de presentación de las manifestaciones clínicas severas, garantizando el abordaje multidisciplinario especializado, según corresponda.</p>
Embarazadas	<p>Nivel de Complejidad. Tercer Nivel Evaluar las manifestaciones clínicas y descartar otras causas de síndrome febril, para manejo de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio. Así mismo, descartar otras enfermedades prevalentes como parte del diagnóstico diferencial.</p> <p>En mujeres gestantes a término, si inician labor de parto y cursan con fiebre y artralgiás (sospecha de chikungunya), 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.</p>
Embarazadas en labor de parto	<p>Nivel de complejidad de la atención requerida: mediana o alta complejidad. Ingresar para valoración de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio. Valorar las condiciones para el ingreso inmediato del recién nacido en salas de cuidados intermedios o de observación. Garantizar abordaje en equipo obstetricia-pediatría durante el parto y la atención al recién nacido. La cesárea no tiene efecto protector sobre el recién nacido, por lo tanto no está indicada. De ser posible retardar la cesárea cuando esta sea electiva, en madres febriles sospechosas. Solo utilizar acetaminofén para el manejo del dolor y la fiebre. Criterios de Ingreso Mediana Complejidad: -Morbilidad agregada. -Embarazada sospechosa en periparto. -Manifestaciones clínicas atípicas para medicina interna, pediatría -Pacientes con signos de alarma</p>
Recién nacidos sintomáticos	<p>Nivel de complejidad de la atención requerida: alta complejidad Manejar el 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. Si el hospital cuenta con condiciones para extender la estadía del recién nacido en observación, en condiciones de asepsia, puede mantenerlo ingresado hasta los 7 días. Asegurar la separación estricta de los recién nacidos en observación de las salas de infectología o aislamiento.</p>



	<p>Vigilar la presentación de signos y síntomas característicos de la fiebre chikungunya. Inmediatamente el recién nacido desarrolle los síntomas, manejarlo en sala de cuidados intensivos neonatales.</p> <p>No se contraindica la lactancia materna durante la infección.</p>
Recién nacidos asintomáticos	<p>La decisión de ingreso del recién nacido por infección por el virus chikungunya (CHIKV) deberá ser valorada en función de la disponibilidad de camas de las salas de observación intermedias en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de Alta Complejidad.</p> <p>Priorizar el ingreso de los recién nacidos sin síntomas de madres virémicas al momento del parto que tengan condiciones adicionales de riesgo como madres adolescentes, con discapacidad física o mental, que viva en lugares lejanos, que tenga barreras de comunicación u otras condiciones sociales que dificulten su acceso inmediato al centro de salud, en caso de requerir asistencia para el recién nacido.</p> <p>En todo caso que no sea posible la hospitalización del recién nacido sin sintomatología, el centro de salud deberá asegurar, a través de los departamentos de epidemiología y atención al usuario, un seguimiento continuo y personalizado a cada madre en su hogar, para indagar sobre la posible presentación de síntomas y gestionar el ingreso inmediato del recién nacido con síntomas en una unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Ello requerirá el registro estricto de los datos de todas las pacientes embarazadas en labor de parto, virémicas, con todos los datos necesarios para su localización, a ser establecidos a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.</p> <p>Mantener al recién nacido sin signos y síntomas sin canalización de vía endovenosa (solo observación), mientras no presente manifestaciones clínicas y la misma no sea necesaria. Preferir la vía oral.</p>

Medicamentos recomendados:

El tratamiento de la fiebre por CHIKV es fundamentalmente sintomático.

Se debe tener en cuenta que los AINES son medicamentos que producen buena analgesia, (Tabla 6), pero deben ser utilizados, luego de haber descartado otras patologías sindrómicas febriles entre ellas la mas importante Dengue, por los efectos adversos que genera a nivel endotelial, debe ser usado por tiempo más corto posible, por sus efectos en el sistema gastrointestinal y renal. No se deben utilizar en niños que presenten deshidratación o alteración de la función renal.

Tabla 6: Medicamentos analgésicos utilizados

POBLACION	MEDICAMENTO	PRESENTACION	DOSIS	INTERVALO
Adultos incluye embarazadas	Acetaminofen		500-1000 mg hasta 2 g x día	Cada 6 horas
Niños menores de 5 años	Acetaminofen		10-15 mg/kg/dosis	Cada 6 horas
Adultos excluye embarazadas	Diclofenaco***	Comprimido		
	Ibuproxeno***	Comprimido		
	Naproxeno***	Comprimido		
Niños menores de 5 años	Diclofenaco. Según prescripción por pediatría.	Gotas, suspensión, comprimidos		
	Ibuproxeno	Comprimidos y		



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



		jarabe		
	Naproxeno	Diclofenaco		
		Ibuproxeno		
		Naproxeno		

*Nunca utilizar en menores de 1 año.

**Solo utilizar en mayores de 6 meses y en buenas condiciones de hidratación.

*** Si se usa por más de una semana, adicionar omeprazol u otro inhibidor de bomba de protones para uso diario.



Bibliografía

Guía de manejo clínico para la infección por virus chikungunya, Ministerio de Salud Pública, Republica Dominicana, 2014.

OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS/OMS. Washington D. C. 2011. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843&lang=es

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Asia Sudoriental, Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de Chikungunya. Nueva Delhi, 2008. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/>

Centro para el Control de Enfermedades. CDC <http://www.cdc.gov/chikungunya/index.html>

A Polarized Cell Model for Chikungunya Virus Infection: Entry and Egress of Virus Occurs at the Apical Domain of Polarized Cells PLoS Negl Trop Dis. Feb 2014; 8(2): e2661. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930524/>

Chikungunya – an emerging infection in Bangladesh: a case series Med Case Rep. 2014; 8: 67. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3938320/>

Vertical transmission in chikungunya infection. M P Senanayake, S M Senanayake, K K Vidanage, S Gunaseena, S P Lamabadusuriya.

Lenglet Y, Barau G, Robillard PY, et al. Chikungunya infection in pregnancy: Evidence for intrauterine infection in pregnant women and vertical transmission in the parturient. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17003745>

Patrick Gerardin, Georges Barau, Alain Michault et al. Multidisciplinary Prospective Study of Mother-to- Child Chikungunya Virus Infections on the Island of La Reunion: <http://www.plosmedicine.org/article/ fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050060&representation=PDF>

Centro para el Control de Enfermedades. CDC : <http://www.cdc.gov/chikungunya/index.html>



INFORMACIÓN DE RELEVANCIA PARA LOS PACIENTES

Qué recomendar?

- a. Reposo.
- b. Manejo de la fiebre: por medios físicos, como paños con agua en cabeza y cuerpo, o baños en ducha o tina (sobre todo para niños).
- c. Uso de acetaminofén: para el dolor y la fiebre.
- d. Hidratación oral: agua, jugos, suero oral, a libre demanda, abundante.
- e. Alimentación usual, según apetito.
- f. El prurito no es una manifestación de la enfermedad, de aparecer probablemente corresponde a efectos adversos de los medicamentos
- g. Informar sobre vigilancia de signos de alarma, el tiempo de duración de la enfermedad aguda y posibles manifestaciones subagudas y crónicas de la enfermedad.

Como prevenir la enfermedad en el hogar y la comunidad:

- Eliminar todos los criaderos de mosquitos en el intradomicilio, como materas, floreros, y otros; y en el peri domicilio. Así mismo, en donde habitualmente pueden estar susceptibles, como parques, escuelas, colegios, lugares de trabajo, entre otros.
- Lavar cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse 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 restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.
- Mantener el patio libre de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, y otros.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio.
- Participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.

Cuándo acudir al centro de salud más cercano: cuando presente signos de alarma.

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente que no tolera la vía oral.
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.
10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacidos de madres virémicas al momento del parto, con signos y síntomas.