



Investigación original

Caracterización clínica de sujetos infectados con virus chikungunya, en una población del Caribe colombiano



Juan Jaller Raad^{a,b,*}, William Sánchez Rincones^{c,d}, Alvaro Santrich Martínez^a, Adriana Sierra Hernández^e, Yesenia Fonseca Estrada^f, Alexander Parody^g, Jorge Luis Bilbao Ramírez^a, Ana Segura Rosero^h, Juan Jaller Charⁱ y colaboradores[◇]

^a Subsistema Institucional de Investigación, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^b Centro de Reumatología y Ortopedia de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^c Departamento de Medicina Interna, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^d Grupo de Estudio Diabetes, Enfermedades Metabólicas y Cardiovasculares, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^e Grupo Proteómica y Genómica, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^f Especialidad de Anestesia y Reanimación, Grupo Anestesiología Unimetro, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^g Grupo Caribe de Investigación en Enfermedades de tipo Infeccioso y Resistencia Microbiana, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

^h Grupo Inmuno, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Barranquilla, Colombia

ⁱ Departamento de Medicina Interna, University Central of Florida (UCF), Estados Unidos

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2016

Aceptado el 1 de junio de 2016

On-line el 21 de agosto de 2016

Palabras clave:

Chikungunya

Síntomas reumatológicos

Articulaciones

R E S U M E N

Objetivo: Caracterizar clínicamente una población infectada con el virus chikungunya.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo longitudinal, prospectivo con 109 pacientes remitidos a consulta externa o urgencia, de la Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla, para realizar confirmación serológica, previo diagnóstico clínico de infección por virus chikungunya, por reumatólogos del Centro de Reumatología y Ortopedia. Los pacientes con diagnóstico confirmado serológicamente se sometieron a pruebas inmunológicas para diagnóstico diferencial con artritis reumatoide.

Resultados: Se realizó diagnóstico serológico por ELISA para virus chikungunya anti-IgG y anti-IgM; ninguno resultó positivo para anticuerpo antichikungunya tipo IgM, mientras que 109 fueron positivos para anticuerpo antichikungunya tipo IgG. El rango de edad fue de 22 a 82 años. Las principales manifestaciones clínicas fueron: 1. dolor localizado: manos: 82%, tobillos con afectación articular: 82%, pies: 72%, cabeza: 69%, espalda: 61%, codos: 57%. 2. Dolor en distintas articulaciones: 76%, músculos: 72%. 3. Edema: región periarticular: 55%. 4. Otra sintomatología de interés clínico: manifestaciones cutáneas: 53%, fiebre: 89%, rash: 5%, náuseas: 31% e incapacidad laboral: 19%.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjaller@gmail.com (J. Jaller Raad).

◇ Los nombres de los colaboradores aparecen relacionados en el [anexo](#).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.06.001>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los signos y síntomas presentados por los sujetos con chikungunya tienen un amplio componente reumatológico. El compromiso articular en las fases agudas y sub-agudas semeja el comportamiento de la artritis reumatoide, más no así el compromiso en la fase crónica. No hubo reacción autoinmunitaria y por tanto no se puede clasificar como proceso de tipo artritis reumatoide.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Todos los derechos reservados.

Clinical profile of patients infected with the chikungunya virus in a Colombian Caribbean population

A B S T R A C T

Keywords:

Chikungunya
Rheumatological symptoms
Joints

Objective: To determine the clinical profile of patients infected with the chikungunya virus.
Materials and methods: Descriptive longitudinal, prospective study on 109 individuals referred to the outpatient or emergency department of the Fundación Hospital Universitario Metropolitano de Barranquilla for serological confirmation, after being previously diagnosed with chikungunya virus infection by rheumatologists from the Rheumatology and Orthopaedics Centre. Patients with serologically confirmed diagnosis underwent immunological test for differential diagnosis with rheumatoid arthritis.

Results: ELISA test were performed to serologically diagnose chikungunya virus, IgG and IgM antibodies. No chikungunya IgM test was positive, while 109 were positive for chikungunya IgG antibody. The age range was 22 to 82 years. The main clinical manifestations were: 1. localised pain in the hands: 82%, ankles joints: 82%, feet: 72%, headache 69%, back: 61%, and elbow: 57%. 2. Pain in other joints: 76%, and muscles 72%. 3. Peri-articular swelling: 55%. 4. Other symptoms of clinical interest: cutaneous manifestations: 53%, fever 89%, rash: 5%, nausea 31%, and incapacity: 19%.

Conclusions: Most signs and symptoms presented by patients with chikungunya have an extensive rheumatological component that merits further study. The joint compromise in acute and subacute phase resembles the behaviour of rheumatoid arthritis, but not so similarly in the chronic phase. There was no autoimmune reaction, and therefore can not be classified as a type of Rheumatoid process.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.
All rights reserved.

Introducción

La infección por el virus de chikungunya (CHIKV) se ha convertido en una verdadera epidemia en la Región Caribe colombiana, Barranquilla no escapa a estas estadísticas, por tanto, la preocupación entre la comunidad y autoridades de salud, es notoria. La enfermedad se empezó a monitorear en septiembre de 2014 y al cierre de ese periodo epidemiológico, el 4 de octubre de ese año, habían ocurrido 14.936 casos, cifra que a 2015 se ha multiplicado prácticamente por 14¹.

Según el Instituto Nacional de Salud, Bolívar es el departamento de la Región Caribe con mayor número de personas con diagnóstico de CHIKV, con aproximadamente 30.834 casos, superando a los departamentos de Norte de Santander, Tolima, Huila y Sucre. Bolívar se encuentra ubicado en la zona geográfica por donde entró el virus al país en el 2014 y en la que se ha expandido de norte a sur y de oriente a occidente².

El Ministerio de Salud y Protección Social, en la primera fase de ataque del virus, proyectó que entre 900.000 y 1.000.000 de personas se verían afectadas en el país, calculándose

actualmente en 200.000 los casos de CHIKV, con el agravante que los dolores articulares que caracterizan el cuadro clínico de la enfermedad se han convertido en un problema importante de salud por la alta demanda de atención médica y de analgésicos³.

En recientes publicaciones se muestra que entre el 88 y el 100% de las personas presentan algún compromiso articular, calculándose entre ellos, que al pasar la fase aguda un 30% permanece con dolor articular de forma periódica o permanente, cuya duración se estima entre 3 y 5 años después de la infección, quedando entre el 10 y el 12% con secuelas⁴.

La fiebre del CHIKV es transmitida al humano mediante la picadura de un vector infectado con el CHIKV. Estos vectores transmisores son los mismos mosquitos (*Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*), involucrados en la transmisión del dengue⁵.

Un número variable de manifestaciones clínicas asociadas con la infección por CHIKV, pueden ser descritas como una afección autoinmunitaria o reumática, o pueden ser atribuibles a enfermedades infecciosas como: dengue, malaria y fiebre amarilla, entre otras. Por lo cual, en zonas de alta

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385339>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385339>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)