

Kasmera 42(2): 87 - 88, Julio-Diciembre 2014
ISSN 00755222 / Depósito legal 196202ZU39

EDITORIAL

Virus Chikungunya y Dengue: Dos virus para un mismo vector

En los últimos años se ha venido observando emergencia y reemergencia de varias arbovirosis que impactan negativamente a la salud pública veterinaria y humana. La fiebre causada por el virus Chikungunya (CHIKV) es una enfermedad zoonótica cuya transmisión se confirmó en varias islas del Caribe a finales del año 2013, y tal como se esperaba, ingresa a Venezuela donde coexisten los vectores potenciales para su transmisión, complicando la situación epidemiológica actual ya comprometida con altas tasas de afectación por dengue (DEN), malaria e infecciones respiratorias.

A principios de la década de los cincuenta, en la meseta de Makonde, frontera de Tanzania y Mozambique fue notificada por primera vez la infección por el CHIKV. Es un virus genoma de ARN que pertenece al género *Alfavirus* de la familia *Togaviridae*. Este agente es muy similar al virus dengue (DENV) en lo que respecta a la sintomatología que origina, así como a su mecanismo de transmisión por artrópodos del género *Aedes* (*Ae.*) Las epidemias de CHIKV han mostrado históricamente una presentación cíclica, con períodos interepidémicos que oscilan entre 4 y 30 años. Desde el año 2004, el CHIKV ha expandido su distribución geográfica mundial, provocando epidemias sostenidas de magnitud sin precedentes en Asia y África. Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos, mientras que en los interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

El CHIKV puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. La enfermedad aguda generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 39°C), dolor articular severo, cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poliartritis severa, rash o exantema y conjuntivitis. Los hallazgos de laboratorio anormales pueden incluir ligera trombocitopenia (100.000 xmm³), leucopenia y alteración en las pruebas de funcionalismo hepático. La velocidad de sedimentación globular y la proteína C reactiva por lo general están elevadas. Aunque la mayoría de las infecciones por CHIKV se manifiestan con fiebre y artralgias, también pueden ocurrir manifestaciones atípicas que pueden condicionar la aparición de las formas clínicas graves de la enfermedad. Éstas pueden deberse a efectos directos del virus, por la respuesta inmunológica frente al agente etiológico, o por toxicidad a medicamentos. Entre las manifestaciones atípicas más comunes resalta la meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, neuritis óptica, retinitis, uveítis, miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, nefritis, insuficiencia renal aguda, neumonía e insuficiencia respiratoria.

En las islas de San Martín, Martinica, Islas Vírgenes Británicas, Guadalupe y San Bartolomé se han confirmado casos de CHIKV, constituyéndose en la primera transmisión autóctona de CHIKV en la región de las Américas y por ende su emergencia en diferentes países de este continente, incluyendo Venezuela, país en el cual para Octubre 2014, al menos 1.342 casos de personas sospechosas de padecer fiebre Chikungunya son reportados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, aunado a más de 7.000 casos de DEN.

Con el ingreso de este patógeno a nuestro país y dado que la sintomatología clínica que produce es similar al DEN, que las condiciones para su propagación y una población de susceptibles están presentes, será inevitable contener un brote de no aplicarse las medidas de prevención que correspondan y la vigilancia adecuada. La existencia de los vectores potenciales para su transmisión, ampliamente distribuidos en Venezuela con alta densidad poblacional, amerita intensificación de la vigilancia epidemiológica activa y la preparación específica para obtener datos confiables sobre la emergencia real de este agente, dado que un subregistro de casos podría crear falsa impresión sobre el control o la existencia del mismo y conducir a falta de conciencia de las dimensiones reales de estos problemas de salud.

Referencias bibliográficas

- Deilgat M, Geduld J, Drebot M. Chikungunya Outbreak in the Caribbean 2013-2014. *CCDR* 2014; 40(2):1-18.
- Durán A, Bermúdez J, Maldonado MB, Ochoa E, Alcocer S, Levy A, Márquez A, Bermúdez I, Gómez M, Gotera J, Valero N. Incidencia y circulación del virus dengue en el Estado Zulia, Venezuela (2009-2010). *Revista Ciencia* 2012; 20(1):22-32.
- Ministerio del Poder Popular para la salud (MPPS) Boletín epidemiológico. Semana epidemiológica n°6. 2014. Disponible en: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=35:ano2013&Itemid=915.
- Valero N, Quiroz Y. ¿Se complica la lucha contra el dengue ante el surgimiento de un nuevo serotipo viral?. *Invest Clin.* 2014; 55(3): 203-205.

Nereida Josefina Valero Cedeño
Sección de Virología, Instituto de Investigaciones
Clínicas “Dr. Américo Negrette”.
Facultad de Medicina, Universidad del Zulia.
E-mail: valero.nereida@gmail.com