

Chikungunya: Una manifestación atípica en la piel. Reporte de un caso

Chikungunya: a rare skin manifestation. Case report

Dra. Leticia María Turtos Díaz¹ *

Dra. Odalys Noemí Ricardo Santiesteban¹

Dra. Oleydis Clemente Ricardo¹

Dra. Sonia Navarro Arrieta¹

Dr. Sigfredo Hernández Cruz¹

¹Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: leticiatd@infomed.cu

RESUMEN

El *Chikungunya* es una arbovirosis que puede ser transmitida a los humanos por mosquitos del género *Aedes*. La enfermedad resultante se conoce como "fiebre *chikungunya*", cuyo nombre se deriva de un vocablo en *makonde*; lengua utilizada por un grupo étnico ubicado en el sudeste de Tanzania y norte de Mozambique. Una de sus manifestaciones atípicas puede ser de tipo dermatológico. En este trabajo se confirma su diagnóstico en un lactante de 6 meses de edad, mediante el estudio serológico específico para el virus CHIKV. El bebé fue tratado según el protocolo de medidas sintomáticas: hidratación y reposo. A los 10 días del inicio de los síntomas se logró la regresión del cuadro clínico. El lactante se atendió en una unidad básica de salud, del distrito de Santo Antonio, municipio de Pedra, estado de Pernambuco, Brasil; como parte de la colaboración cubana dentro del Programa "Más Médicos". Por su poca incidencia y forma de presentación atípica, consideramos importante la presentación de este caso.

Palabras clave: chikungunya, lactante, manifestaciones atípicas.

ABSTRACT

Chikungunya is an arbovirus transmitted to humans by *Aedes* mosquitoes. The resulting disease is known as "*chikungunya* fever", derived from *Makonde* language, spoken by an ethnic group from southeastern Tanzania and northern Mozambique. One atypical manifestation can be dermatological. In this work, diagnosis was confirmed in an 6 months infant, by a specific serological study for the CHIKV virus. Baby was treated, according to the protocol for symptomatic measures: hydration and rest. Regression of the clinical picture was achieved after 10 days of symptoms onset. The infant was treated in a basic health unit, in the district of Santo Antonio, municipality of Pedra, state of Pernambuco, Brazil; as part of the Cuban collaboration within the "Mas Médicos" Program. Due to the atypical presentation form and the low frequency of its occurrence, we considered this case is significant for this work.

Keywords: chikungunya, infant, atypical manifestations.

Recibido: 05/03/2018.

Aprobado: 20/09/2018.

Introducción

La "fiebre de *chikungunya*" es una arbovirosis causada por el virus *Chikungunya* (CHIKV), perteneciente a la familia *Togaviridae* y al género *Alphavirus*. El virus fue aislado por primera vez en Tanzania, en el año 1952. Desde entonces, han ocurrido brotes en varios países. En octubre del 2013, se expandió una epidemia grave en el continente americano y varias islas del Caribe.^(1,2,3)

El nombre de la enfermedad se deriva de un vocablo en *Makonde*: lengua utilizada por un grupo étnico del sudeste de Tanzania y norte de Mozambique que significa: “aquellos que se doblan”; por el aspecto encorvado y las fuertes artralgias que sufren las personas infectadas por este virus.^(3,4)

El agente etiológico CHIKV está constituido por una cadena simple de RNA, de polaridad positiva; la cual codifica para 4 proteínas no estructurales (nsP1-4) y 3 estructurales (C, E1-2). Se trata de una partícula esférica pequeña, de 60 a 70 nanómetros de diámetro aproximadamente, con envoltura fosfolipídica; donde se anclan las glicoproteínas E1 y E2 y forman 80 espigas triméricas compuestas por 3 heterodímeros de glicoproteínas E1/E2: proteínas transmembranosas y que poseen regiones citoplasmáticas C-terminales, que interactúan con la nucleocápside.

Esta última está compuesta por 240 monómeros de proteínas de la cápside y una cadena de RNA genómica de forma icosaédrica. Se une a la célula hospedera a través de la glicoproteína E2 e incluye un péptido de fusión, que actúa como mediador para la entrada de la nucleocápside al citoplasma desde el endosoma. El ciclo replicativo es de aproximadamente 4 h.⁽¹⁾

La transmisión ocurre por la picada de las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, infectadas por el CHIKV. Además, por la vía transfusional y vertical exclusivamente, durante el período de intraparto en gestantes virémicas; lo cual provoca una infección neonatal grave.^(1,2,3)

Los síntomas y signos de la enfermedad son clínicamente parecidos al dengue, caracterizados por fiebre de inicio agudo, artralgias, mialgias, cefalea, náuseas, astenia y exantema. La principal manifestación clínica de la enfermedad, que a la vez permite el diagnóstico diferencial es: la poliartralgia intensa; descrita en más del 90% de los pacientes.

Se han descrito casos con manifestaciones atípicas que no presentaron fiebre ni artralgias; formas de presentación de la enfermedad que pueden estar relacionadas con los efectos directos del virus, por la respuesta inmunológica o de toxicidad del paciente a los medicamentos.^(5, 6,7)

Presentación del Caso

Lactante de 6 meses de edad, con historia de salud anterior, procedencia rural, raza blanca. Es llevado por su madre a la unidad básica de salud “Coronel Lorenzo Tenorio Vaz”, ubicada en el distrito de Santo Antonio, municipio de Pedra, perteneciente al estado de Pernambuco, Brasil; donde laboraban colaboradores médicos cubanos del Programa “Más Médicos”. El bebé presentó un cuadro febril de 40°C con 5 días de evolución, que cedía fácilmente con la administración de dipirona (presentación en gotas de 500 mg/ml) a razón de 8 gotas cada 6 horas. Seguidamente, en la región del abdomen y miembros inferiores aparecieron unas lesiones dermatológicas del tipo vesículoampollosas (fig. 1).

Al examen físico, se constató la presencia de lesiones vesículo ampollosas de diferentes tamaños, localizadas en el abdomen y miembros inferiores. Algunas confluían, sin signos de inflamación aguda, de contenido seroso que, al romperse dejaban una superficie cruenta. Otras al reabsorber su contenido, dejaban una costra hipercrómica (fig. 2).



Fig. 1 Ampollas



Fig.2 Costras hipercrómicas.

Ante este paciente, con síndrome febril agudo y lesiones en la piel semejantes a las descritas en la literatura médica como: manifestaciones atípicas de tipo dermatológicas, de la infección por el virus de la *Chikungunya*; además de la situación epidemiológica que en ese momento se enfrentaba en el área de salud del distrito de Santo Antonio, municipio de Pedra, estado de Pernambuco, Brasil y basados en la utilización del método clínico-epidemiológico, para confirmar nuestro diagnóstico solicitamos la serología para chikungunya, la cual resultó reactiva (fig.3).

El hemograma completo reveló una leucopenia con linfopenia y eritrosedimentación acelerada; por lo que procedimos según el protocolo indicado por el Ministerio de Salud de Brasil: seguir y tratar al paciente.

Hasta el momento, no existe un tratamiento antiviral específico para la *Chikungunya*. Su terapia se basa en medidas sintomáticas, hidratación y reposo.

Por ser una enfermedad autolimitada, aproximadamente a los 10 días de la fecha de inicio de los síntomas, las lesiones de la piel comenzaron a desecarse hasta su regresión total.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con: impétigo, impétigo ampolloso, ectima gangrenoso, fascitis necrosante, escara, piodermitis e incluso sífilis neonatal y meningococemia.

Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria Estadual de Saúde
LACEN-PE Dr. Milton Bezerra Sobral
Rua Fernandes Vieira, S/N Boa Vista, Recife-PE
CNPJ: 10.572.048/0013-61
Responsável Técnico: Ovidio Alencar Arraújo Neto
Telefone: (81)3181-6055

LACEN - SES - PE **PERNAMBUCO**
SECRETARIA DE SAÚDE

Requisição 150608000576	Origem SECRETARIA DE SAÚDE DE PEDRA Cartão Nacional de Saúde	Data de Cadastro 28/10/2015	Sexo MASCULINO
Paciente	Município PEDRA	Idade 6 MES(ES)	Profissional de Saúde
Requisitante USF CEL LOURENCO TENORIO			

Chikungunya

Chikungunya, IgM
Método: Enzimaimunoensayo **Registro Interno:** 454
Data da Coleta: 28/10/2015 **Data do Recebimento:** 26/11/2015
Material: Soro **Amostra Única**
KIt: MAC-ELISA (CDC/Atlanta/EUA)

Resultado: Reagente **Valor:** 6,283

Valor de referência: Não Reagente: valor índice < 2,0
Reagente: valor índice > 3,0
Inconclusivo: valor índice entre 2,0 e 3,0

Exame conferido e liberado por KLARISSA MIRANDA GUARINES (CRBM 4749), em 10/12/2015.

Fig.3 Resultado de la serología para el virus CHIKV

Discusión

Los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* son los principales vectores que participan en la transmisión del virus de la *Chikungunya*. El *Aedes aegypti* se encuentra distribuido en las regiones tropicales y subtropicales; mientras que el *Aedes albopictus* aparece también en zonas templadas.⁽⁴⁾

Los síntomas iniciales de la infección por el CHIKV son similares a los que aparecen en la infección por el virus del dengue, durante el período de incubación media de 3 a 7 días, el cual puede extenderse hasta 12 días, permitiendo a la enfermedad el desarrollo permanente de su inmunidad.^(1,2)

No todos los individuos infectados con este virus desarrollan los síntomas; pues los análisis serológicos indican que, entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos anti-CHIKV presentan la infección de forma asintomática.⁽⁷⁾

Inicialmente, los síntomas aparecen entre el 4^{to} y el 8^{vo} día, posterior a la picadura del mosquito. La fiebre presenta un inicio súbito, el paciente puede recordar la hora exacta de su aparición y se asocia con artralgia intensa o poliartalgia, mialgias, cefalea y exantema, las cuales pueden estar presentes. Pasa por 3 fases clínicas diferentes: fase aguda (7 días), fase subaguda (a partir del 10^{mo} día) y fase crónica (a partir de los 60 días).^(2, 3)

Habitualmente, las lesiones en la piel están presentes durante la fase aguda y comprometen la cara, el tórax y los miembros. La manifestación más común es: el exantema maculopapular, el cual permanece de 2 a 3 días. Pueden aparecer lesiones de tipo aftas, vesículas y ampollas; estas últimas como manifestaciones atípicas de la infección por el CHIKV que dependen de los efectos directos del virus y la respuesta inmunológica y de toxicidad, del paciente a los medicamentos.^(8,9,10)

Referencias Bibliográficas

1. Martínez Fernández L, Torrado Navarro YP. Fiebre Chikungunya. Rev Cubana Med. 2015 [citado 1 mar 2018]; 54(1):74-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100008&lng=es
2. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Virus Chicungunya. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 [citado 5 mar 2018]; 30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200012&lng=es
3. Pérez Sánchez G, Ramírez Álvarez G, Pérez Gijón Y, Canela Lluch C. Fiebre de Chikungunya: enfermedad infrecuente como emergencia médica en Cuba. Medisan. 2014 [citado 11 feb 2018]; 18(6):859-867. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san15614.pdf

4. OPS. Preguntas y respuestas sobre el chikungunya. EUA: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9260:2014-preguntas-respuestas-sobre-chikungunya&Itemid=39837&lang=pt
5. Márquez Gómez MA, EscalanteAngarita LA. Evaluación del diagnóstico y notificación de Chikungunya en Ocaña, Colombia. 2016 [citado 5 mar 2018]; 14(26):45-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702016000200005&lng=pt
6. Méndez Domínguez N, Achach Asaf JA, Basso García LM, Quiñones Pacheco YB, Gómez Carro S. Choque séptico secundario a fiebre por chikungunya no congénita en un lactante menor: caso clínico. Rev Chilena Pediatr. 2016[citado 5 mar 2018]; 87(2):143-147. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200011&lng=es
7. Valenzuela JR, Galeas Oliva M, Erazo MC, Sánchez Rossana. Caracterización clínica y epidemiológica de Chikungunya en niños. Acta Pediatr Hondureña.2015 [citado 13 feb 2018]; 5(1-2).Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol5/pdf/APHVol5-1-2-2014-2015-3.pdf>
8. Pérez Aldana GT. Comportamiento clínico epidemiológico del Chikungunya en recién nacidos del servicio de Neonatología Hospital Alemán Nicaragüense Noviembre 2014 - Diciembre 2015. [Tesis]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016.30 p. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/3016>
9. Rolón P, Fonseca R, Genes Larissa, Pereira S, Zapatta L, Benítez G. Chikungunya adquirida en Recién Nacidos. Reporte de caso. Pediatr (Asunción). 2015[citado 5 mar 2018]; 42(1):42-47. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032015000100007&lng=en

10. Muñoz CM, Castillo JO, Salas D, Valderrama MA, Rangel CT, Vargas HP, *et al.* Manifestaciones mucocutáneas atípicas por fiebre por el virus del chikungunya en neonatos y lactantes de Cúcuta, Los Patios y Villa del Rosario, Norte de Santander, Colombia, 2014. *Biomédica*. 2016 [citado 13 feb 2018]; 36(3). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2760>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)