

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS



**“CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON PROBABLE DE
ARTROPATÍA POST-CHIKUNGUNYA EN EL CONSULTORIO DE
REUMATOLOGÍA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO
SOCIAL EN EL AÑO 2015-2016”**

PRESENTADO POR:

DR. GERSON JONATHAN CASTILLO HERNÁNDEZ

DRA. MARTA RUBI PANIAGUA JEAMPIERRE

PARA OPTAR AL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

ASESOR DE LA TESIS:
DR. ROBERTO IVÁN ACOSTA

SAN SALVADOR MAYO 2018

INDICE

INTRODUCCION.....	3
OBJETIVOS.....	5
MARCO TEORICO.....	7
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS.....	18
DISCUSION.....	24
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS.....	29

INTRODUCCIÓN

La fiebre Chikungunya es una enfermedad que puede evolucionar a una fase crónica caracterizada por artralgias-artritis recurrente que limitan la capacidad funcional de muchos pacientes.

En El Salvador la enfermedad tiene su auge en el 2014 con una rápida propagación debido a los problemas sanitarios en cuanto al control de vectores, causando manifestaciones de la etapa aguda como fiebre y según estudios de Ministerio de Salud de El Salvador con artralgias en > del 80% de los casos sospechosos, que progresan a una fase crónica definida como un período de más de noventa días en el cual persisten artralgias-artritis, tenosinovitis, limitación de la actividad diaria con un difícil manejo farmacológico a largo plazo. Del total de 29.704 en el año 2015 con fiebre del Chikungunya, 17.860 se reportan en San Salvador, es decir, más del 60 por ciento. Le siguen los departamentos o provincias de La Libertad, San Vicente y Sonsonate de mayor a menor frecuencia. Según datos del MINSAL; La mayor tasa de ataque de la enfermedad se concentra en los grupos de personas entre los cinco y 19 años; igual que está sucediendo con el Dengue; también existe una buena cantidad de casos entre adultos jóvenes entre 20 y 29 años

A pesar de que la mayoría de pacientes no tiene diagnóstico previo de una patología articular, estos síntomas persisten posterior a la etapa aguda de enfermedad por Chikungunya, y son referidos desde el nivel primario de salud donde se maneja inicialmente el caso sospechoso o confirmado hasta la especialidad de Reumatología por lo que se puede definir las características de dichos pacientes en base a edad, sexo, tiempo de evolución, características de la artropatía o articulaciones involucradas, así como el manejo otorgado en el tercer nivel de salud.

La enfermedad por el virus de Chikungunya tuvo una importante distribución a nivel nacional en los años 2013-2014, secundario al difícil control del vector *Aedes Aegypti*, *Aedes Albopictus*, su rápida diseminación se manifestó por múltiples consultas en el primer nivel de atención con cuadro de fiebre, rash pero sobre todo artralgias que en gran mayoría de los pacientes persisten en tiempo mayor a noventa días, que llevan a consultas frecuentes. Dentro de estas consultas se incluyen el dolor articular, artritis de las articulaciones distales de manos y pies, así como tenosinovitis de muñecas y tobillos, que llevan a cronicidad del cuadro y la necesidad de establecer tratamientos adecuados para evitar la afectación del estilo de vida de dichos pacientes.

Tanto la etapa aguda como crónica de la enfermedad por Chikungunya son importantes epidemiológicamente en El Salvador, los estudios actuales se basan mayormente en las manifestaciones agudas de la enfermedad, por lo que se encuentra la necesidad de establecer y enfocar estudios en la artropatía consiguiente, sus características e individualización de otras patologías articulares.

Dentro de la prevención primaria por parte del Ministerio de Salud de El Salvador en apoyo con la Organización Panamericana de la Salud se encuentra el control del vector, sin embargo es de importancia también la prevención secundaria la cual puede partir desde la identificación de aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar una artropatía post-chikungunya siendo esta la manifestación más frecuente en la fase crónica, a partir de la investigación de estos casos caracterizando dichos pacientes en el consultorio de Reumatología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, definir el tratamiento actual y que fomente las bases para posteriores investigaciones en cuanto prevención, seguimiento o implementación de nuevos tratamientos

OBJETIVO GENERAL.

- Caracterizar los pacientes con caso probable de artropatía post-Chikungunya en el consultorio de Reumatología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el período 2015-2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características epidemiológicas de los pacientes.
- Definir el número y las articulaciones más frecuentemente involucradas.
- Establecer las manifestaciones clínicas articulares acompañantes más frecuentes.
- Determinar el tiempo de evolución de las manifestaciones articulares.
- Reportar las alteraciones en los parámetros de inflamación según exámenes de laboratorio.
- Mencionar el tratamiento brindado por el servicio de Reumatología ante la sospecha de artropatía postChikungunya.

MARCO TEORICO

La Fiebre Chikungunya (CHIKV) es una enfermedad que fue descrita por primera vez en Tanzania en 1952, el nombre es una derivación de la Kimakonde (un dialecto Mozambique) palabra "kungunyala", que significa "llegar a ser desecado o retorcido". En la República Democrática del Congo se llama "Buka-Buka", traducido como "roto-roto", lo que refleja las artralgias incapacitantes que son manifestaciones comunes de la fiebre de Chikungunya (1).

Aunque hay una amplia gama de especies de *Aedes* que es un género de mosquito culícido frecuente en todo el mundo y especial en áreas tropicales y subtropicales. El nombre procede del griego *aēdēs*, que significa *odioso*. Transmiten, entre otras enfermedades, la fiebre amarilla, el dengue, la fiebre del Zika y La Fiebre Chikungunya (2); que transmiten la enfermedad en África en Asia y en el Océano Índico los principales vectores de CHIKV son *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. *A. albopictus* tiene una distribución geográfica más amplia, y puede sobrevivir en ambos entornos rurales y urbanos. Huevos de mosquito son bastante resistentes a las estaciones secas. *A. albopictus* también tiene una vida relativamente larga, con una duración de 4-8 semanas y tiene una autonomía de vuelo de 400-600 m (3). Todas estas capacidades han permitido *A. albopictus* se convierta en un vector importante no sólo de CHIKV, sino también del dengue y otras arbovirosis. La adaptación de CHIKV a *A. albopictus* es un evento relativamente reciente. Lo que ha propiciado a presentar una manifestación más agresiva, que además a los efectos de la globalización una diseminación hacia las América; después de un brote inicial al inicio de los 60's y principios de los 70's se presentó un periodo de silencio epidemiológico(4), Se presentó un brote en el año 2004 que se inició en África subsahariana y que se extiende por el Océano Indico y Sudeste de Asia(5) cabe mencionar el caso particular de las Islas reuñón del Océano Indico con el

primer caso descrito en marzo 2005 hasta febrero de 2006 afecto hasta 260000 personas y con el deceso de 237 personas(6); países europeos como Italia en 2007 informaron de casos sospechosos de chinkungunya fueron 292(7). En América se informaron de los primeros casos en la Isla caribeña de San Martín en el cual durante el año 2014 se dispersó a 45 países de América con un total de 748403 casos sospechosos notificados a la Organización Mundial de la Salud; el 95% de los casos son notificados de la Región de América del Caribe con 141 fallecidos (8).

En El Salvador el primer caso sospechoso de Chikungunya reportado el 22 de mayo de 2014 hasta la semana epidemiológica 50 del año 2015 llevo un total de 62,614 casos y 0 fallecidos (9).

Con estos datos es necesario poder definir un caso sospechoso de Fiebre Chikungunya y sus manifestaciones agudas y crónicas según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la declaración de Centro de Enfermedades de Control y prevención (CDC) en el año 2011 agregar definición operativa MINSAL definió como caso sospechoso y caso confirmado de Chikungunya:

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 (8)

Caso confirmado de Chinkungunya:

Caso sospechoso con cualquiera de las siguientes pruebas específicas para CHIK:

- Aislamiento viral.
- Detección de ARN viral por Reacción de cadena de Polimerasa (PCR)

- Detección de IgM en una sola muestra de suero (recogida durante la fase aguda o convaleciente).
- Aumento de cuatro veces en el título de anticuerpos específicos para CHIKV (muestras recogidas con al menos dos a tres semanas de diferencia).

Durante una epidemia, no es necesario someter a todos los pacientes a las pruebas confirmatorias enumeradas anteriormente. El vínculo epidemiológico puede ser suficiente (8).

ETAPA AGUDA

La Fiebre Chikungunya se caracteriza generalmente por una febril aguda y poliartrosis eruptiva, comúnmente. La fase aguda se define como los primeros 10 días después de la aparición de la enfermedad. Los síntomas más frecuentes son fiebre alta, artralgias, dolor de espalda y dolor de cabeza. La fiebre suele ser alta, y es poco sensible a los antipiréticos (10). Otros síntomas asociados suelen ser fatiga, anorexia, mialgias náuseas y vómitos además de estados confusionales; en datos epidemiológicos de la Isla Reunión del año 2006 el 47.3% de los adultos considero la fatiga y el dolor articular periférica de manera particular las articulaciones interfalángicas en las muñecas y tobillos. Seguido por síntomas incapacitantes reumatológicas y generales persistentes (11).

En algunas ocasiones se han descritos algunas manifestaciones clínicas atípicas y complicaciones que puedan requerir hospitalización que en los estudios obtenidos en la Isla Reunión en el año 2006 son afectaciones del sistema nervioso central (SNC): convulsiones, meningoencefalitis y síndrome de Guillian-Barre con un papel evidente del virus de Chikungunya(12)

ETAPA CRONICA

Después del periodo de fase aguda el paciente con el virus de Chikungunya puede presentar episodios de recaídas inflamatorias; reumatismo de larga evolución y afectación de la calidad de vida; el cual es más marcado en pacientes mayores de 40 años y que pueden tener enfermedades subyacentes y de manera particular en pacientes con patología reumatológica (13). La artropatía post-Chinkungunya se compone de tres componentes clínicos, solos o en combinación:

- 1) Poliartritis distal o monoartritis ligeramente mejorando con los AINES. Esta fase se caracteriza por la rigidez matutina, dolor en las articulaciones e hinchazón persistente, que puede durar meses o años
- 2) Tenosinovitis frecuentes en las manos, las muñecas o los tobillos, muy sensibles a la corticoterapia sistémica a corto plazo.
- 3) La exacerbación de dolor en las articulaciones y los huesos previamente lesionados que requieren analgésicos

La mayoría del tiempo, poliartritis crónica periférica no está asociado con cambios biológicos significativos o la aparición de autoanticuerpos, pero la crioglobulinemia mixta leve es frecuente (14). La participación del esqueleto axial se observó en el 34-52% de los casos. A menudo, la artritis es grave y debilitante, que conduce a la inmovilización debido al dolor. La fase siguiente de la persistencia de la artritis / artralgiás es único, con Chikungunya..

Las primeras radiografías de las articulaciones periféricas no presentan alteraciones significativas, pero por lo general, las recaídas son comunes en esta etapa y pueden ser exacerbadas por el frío y entre la sintomatología predominante incluye: fiebre leve, astenia, aumento de la inflamación en las articulaciones que hayan participado anteriormente, y ocasionalmente en nuevas articulaciones. La intensificación del tratamiento sintomático es a

menudo necesario y adicional tratamientos localizados y la fisioterapia puede ser de beneficio para algunos pacientes (14).

En algunos casos se realizaron estudios posteriores a la epidemia ocurrida en el Océano Indico de casos con diagnóstico de Artritis Reumatoide y Chikungunya el cual en una serie de 21 casos particulares que sin presentar ningún antecedente de artritis inflamatoria presentaron manifestaciones y en la presentación, 18 pacientes (85,7%) tenían poliartritis simétrica y tres (14,3%) tenían oligoartritis (\leq cinco articulaciones inflamadas). La demora en promedio de inicio de síntomas entre la fiebre y diagnóstico de Artritis Reumatoide es de 10 meses (15)

Estos síntomas son similares a la artritis reumatoide (AR) y los casos reportados por el brote de Isla de la Reunión y que incluso estos cumplieron los criterios de American College of Rheumatology (ACR) criterios para la AR (16). Otro estudio en Asia (India) mostró un 36% (de un total de 34 sobre 94 casos) presento criterios para la AR, de los cuales dio positivo un solo individuo para el péptido cíclico citrulinado (17). La linfopenia y trombocitopenia moderada se observó en ensayos de laboratorio. Una tasa de sedimentación o proteína C reactiva elevada no se ve con frecuencia pero también puede estar presente (16). Hasta la fecha el tratamiento es en efecto paliativo, no se ha establecido hasta la fecha en ninguna parte del mundo una vacuna o un tratamiento definitivo que permita modificar el curso de la enfermedad.

En El Salvador desde el primer caso en año 2014 poco se ha logrado avanzar en materia de investigación en la artropatía post Chikungunya por lo relativamente reciente de esta entidad etiopatológica afecta a la población salvadoreña por lo que es esencial establecer una caracterización de la sintomatología de la artropatía de dicha enfermedad que permita conocer los aspectos fisiopatológicos y su comportamiento para sentar las bases para establecer una terapia definitiva a la población afectada.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

- Diseño transversal y descriptivo.
- Transversal, de acuerdo a su prolongación en el tiempo, se tomarán en cuenta los pacientes que consulten o asistan a sus controles bajo el diagnóstico de artropatía poschikungunya en el consultorio de reumatología, realizándose en un periodo establecido en los años 2015-2016.
- Descriptivo, se centrará en obtener información que defina las características de la presentación de la enfermedad, información ya plasmada en el expediente clínico como son la edad, sexo, síntomas y signos de la artropatía, tiempo de evolución y tratamiento brindado.

UNIVERSO Y MUESTRA.

Universo: Pacientes en control en la consulta externa de Reumatología del ISSS con diagnóstico sugestivo de caso sospechoso por chikungunya y secuelas de artropatía censados como artritis reactivas con su correlativo en el CIE10 como M02 comprendido en el tiempo 2015-2016, en un total de 52 pacientes.

Muestra: Se incluirán en el estudio sólo aquellos individuos que cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos, tomando el total de la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes en control en el consultorio de reumatología del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, con artropatía crónica diagnosticada por Reumatólogo certificado, asociada probablemente a enfermedad post Chikungunya y que se consigne en el expediente clínico las manifestaciones de la etapa aguda y la definición como caso sospechoso, manifestado inicialmente en período de epidemia, en el lapso de duración del estudio 2015-2016.
- Pacientes que cumplan con información completa registrada en su expediente clínico con las características a investigar: edad, sexo, duración, características de la artropatía, exámenes de laboratorio y tratamiento de la enfermedad articular.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no cuenten con clara definición establecida por reumatólogo en su expediente de padecimiento previo de Chikungunya o que cumplan con criterios diagnósticos debutantes para otro tipo de artropatía crónica inflamatoria durante el seguimiento y revisión del expediente clínico (artritis reumatoide, lupus generalizado, espondiloartritis).

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizará una hoja de observación indirecta en donde se registrarán los datos del expediente clínico que contribuyan al cumplimiento de los objetivos en base a las variables elegidas principalmente la caracterización del paciente con artropatía postChikungunya.

El instrumento será administrado a través de la revisión de expedientes clínicos por parte de los investigadores, que cumplan con los criterios de inclusión previamente mencionados en el período comprendido 1 de enero de 2015 hasta 31 diciembre 2016.

Para obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación se utilizará:

- ✓ Hoja de Instrumento.
- ✓ Uso de expediente clínico

VARIABLES.

Se analizaran las Variables de tipo cualitativas: Sexo, Manifestaciones clínicas acompañantes, y tratamiento farmacológico.

Variables cuantitativas: Edad, Número de articulaciones afectadas, y Tiempo de evolución.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	MEDICIÓN	DEFINICION OPERATIVA	INSTRUMENTO
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS				
EDAD	Cronología desde el nacimiento	Edad en años	Grupo etáreos más afectado por artropatía poschkungunya 20-40 años 40-60 años Mayores a 60 años	Hoja de recolección de datos
SEXO	Característica biológica	Sexo más afectado por artropatía post-chkungunya	1=masculino 2=femenino	Hoja de recolección de datos

MANIFESTACIONES ARTICULARES				
ARTICULACIONES AFECTADAS	Cantidad de articulaciones afectadas por dolor y lugares afectados	Número y localización de las articulaciones afectadas.	<p>Monoarticular:1 articulación</p> <p>Oligoarticular:2-4articulaciones</p> <p>Poliarticular: mayor a 4 articulaciones.</p> <p>Articulaciones afectadas: manos, pies, muñecas,codos, rodillas, columna</p>	Hoja de recolección de datos
MANIFESTACIONES CLÍNICAS ACOMPAÑANTES	Síntomas o signos que se presentan durante la enfermedad a nivel articular	Datos a la historia y al examen físico encontrados	Presencia de artralgias, rigidez matutina mas de una hora, deformidad, sinovitis, hallazgos radiológicos	Hoja de recolección de datos
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	Duración desde la finalización de la etapa aguda hasta desaparición de la artralgia	Duración de la artropatía poschikungunya	Cantidad de meses en números	Hoja de recolección de datos
MARCADORES INFLAMATORIOS	Exámenes de laboratorio indirectos de inflamación o anticuerpos positivos para enfermedad reumatológicas	Alteración de exámenes de laboratorio: velocidad de eritrosedimentación, anticuerpos anticitrulinados o factor reumatoide	<p>VES:</p> <p>0-15 mm/h</p> <p>15-30 mm/h</p> <p>>30 mm/h</p> <p>Anti CCP: Positivo o negativo</p> <p>Factor reumatoide:</p>	Hoja de recolección de datos

			positivo o negativo	
TRATAMIENTO DE LA ARTROPATÍA				
Tratamiento farmacológico	Fármacos utilizados en el manejo de la artropatía en base a inflamación y dolor Tiempo de prescripción del fármaco	Grupo farmacológico utilizado: aines, esteroides, inmunosupresores	Medicamento utilizado: analgésicos, esteroides, inmunosupresores (metotrexate, sulfasalazina, cloroquina, leflunomida, otros) Tiempo de duración: menor o mayor a 3 meses.	Hoja de recolección de datos

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

La información se tomará de la revisión de expedientes clínicos completos que incluyan los criterios a investigar, del consultorio de Reumatología como diagnósticos que se integran según el CIE-10, en El Instituto Salvadoreño del Seguro Social se hará a través de la hoja de recolección de datos descrita en el Anexo 1. La muestra, es la población total encontrada como diagnóstico asociado a artritis reactiva, específicamente probable post Chikungunya en un total de 52 pacientes, de los cuales se tomaron 40 pacientes, los excluidos fue por no contar con la información requerida necesaria para los criterios de inclusión. El procesamiento informático de los datos será realizado por los doctores Gerson Jonathan Castillo Hernández, Marta Rubí Paniagua Jeampierre. la información la cual se tabulará electrónicamente ingresando a una base de datos del programa Microsoft Office EXCEL 2016 en una matriz

estadística y de esta manera vaciar los resultados en tabla de doble entrada confrontando con los criterios sospechosos y confirmados de artropatía poschikungunya con los datos obtenidos del expediente clínico y el instrumento de recolección de datos El orden a seguir será la recopilación de cada variable y objetivo definido obteniendo la media de cada uno de estos ítems que incluyen: sexo, edad, articulaciones más afectadas, manifestaciones asociadas, tiempo de evolución, tratamiento prescrito.

Es de mención que no se realizara análisis estadístico de variables de tipo analítico los casos porque todos se incluirán como casos probables de artropatía postchikungunya por lo tanto serán todo desde el punto de vista descriptivo; aunque si se obtienen datos de inmunoensayo tipo IgG de chikungunya se destacara como dato asociado en esta investigación no como dato principal.

ASPECTOS ÉTICOS.

El presente estudio se limita a la revisión de expedientes clínicos, sin intervención alguna sobre el paciente o su tratamiento por lo que no se considera necesario la autorización o previo consentimiento.

RESULTADOS.

Se tomaron un total de 40 pacientes que cumplían con los criterios como probable caso de artropatía postchikungunya..

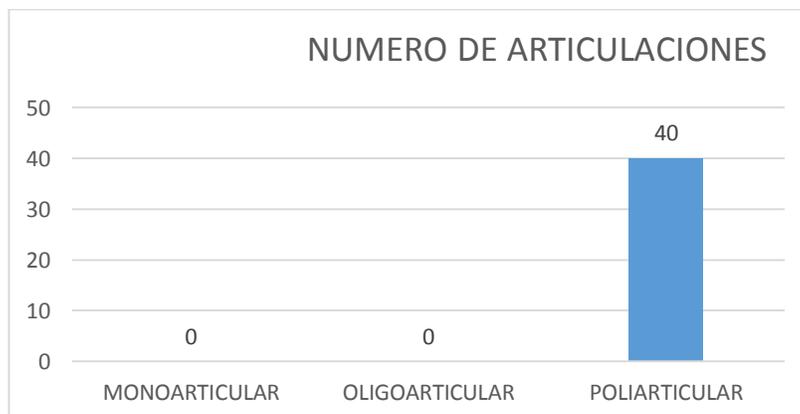
CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

sexo	Pacientes
femenino	35
masculino	5
total	40

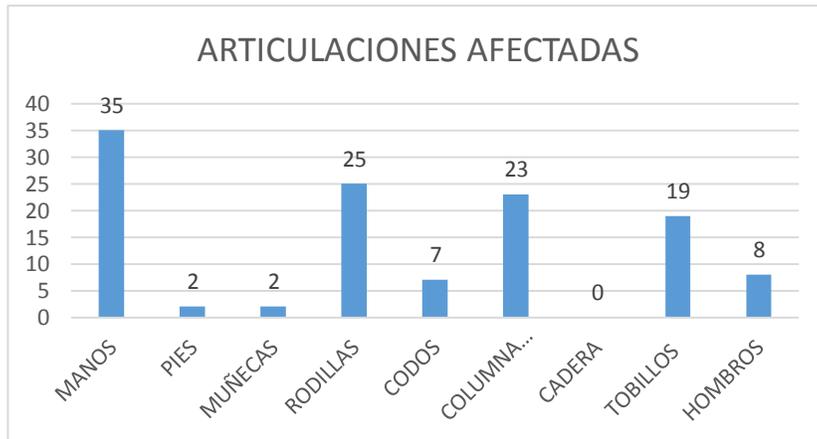
EDAD	PACIENTES
20-40 AÑOS	7
40-60AÑOS	18
MAYOR DE 60 AÑOS	15

La población a estudiar fue mas frecuente del género femenino en un total de 35 casos, respecto a los hombres (5 casos). En cuanto a la edad la mas frecuente fue el grupo entre 40 y 60 años con un total de 18 casos, en segundo lugar, los mayores de 60 años con un total de 15 casos.

ARTICULACIONES AFECTADAS, CANTIDAD Y LUGAR.

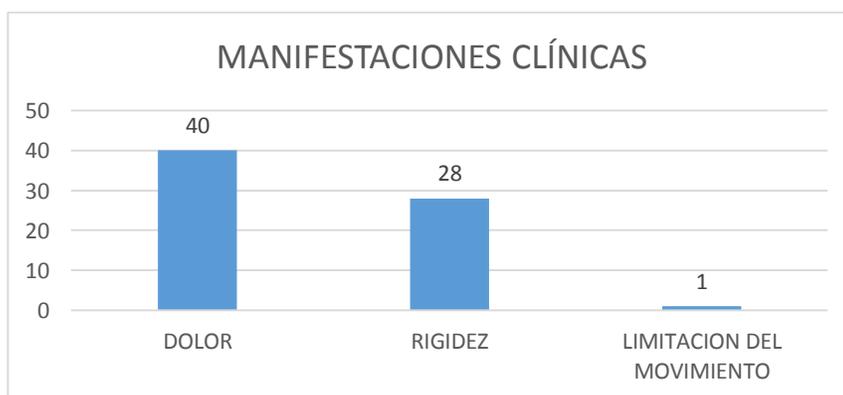


En el total de los 40 casos la manifestación fue poliarticular es decir más de 4 articulaciones afectadas.

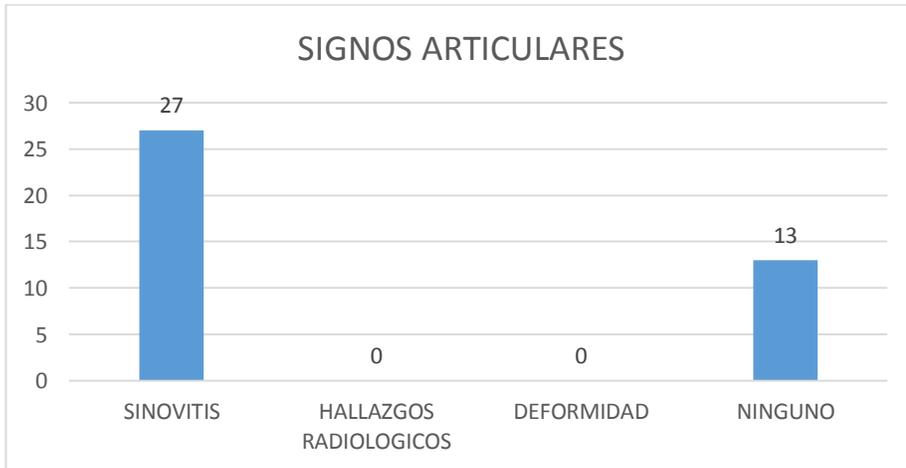


En 35 pacientes se afectaron articulaciones de las manos, dentro de estas se incluyeron tanto interfalángicas, metacarpofalángicas así como carpos. En segundo lugar fueron las rodillas con un total de 25 pacientes, y en tercer lugar la columna vertebral con 23 pacientes afectados. Además los tobillos también fue frecuente su afectación con un total de 19 pacientes.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS ACOMPAÑANTES: SINTOMAS Y SIGNOS.

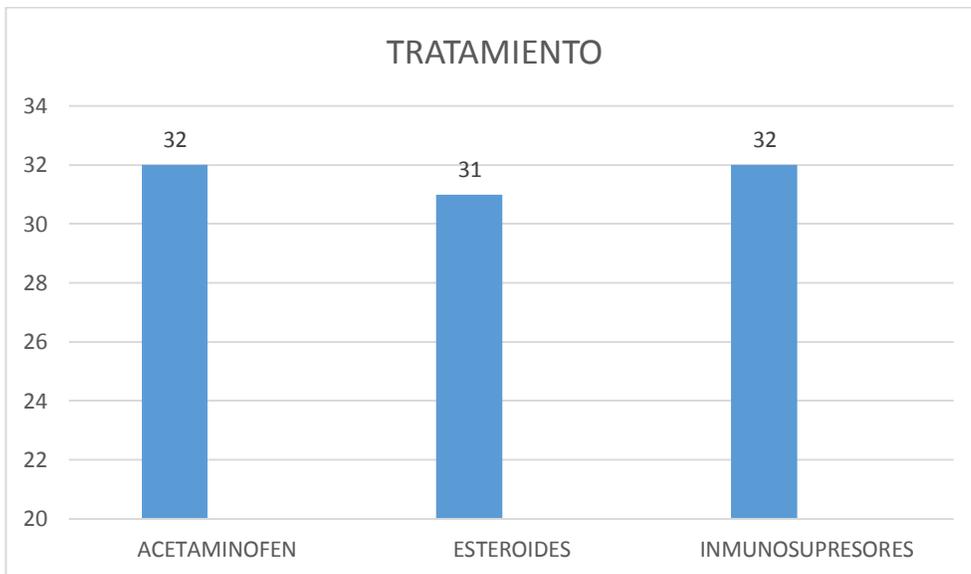


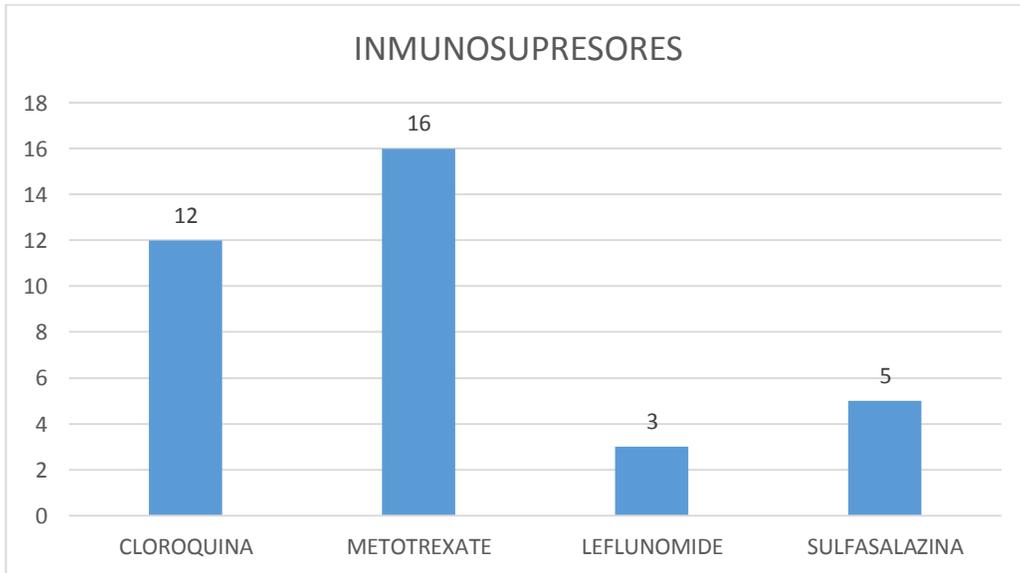
El total de los casos presento dolor, y en 28 pacientes se acompañó además de rigidez, considerada mayor a una hora, 1 paciente presentó limitación del movimiento.



En un total de 27 casos se evidenció clínicamente sinovitis, 13 pacientes no tuvieron ninguna evidencia al examen físico.

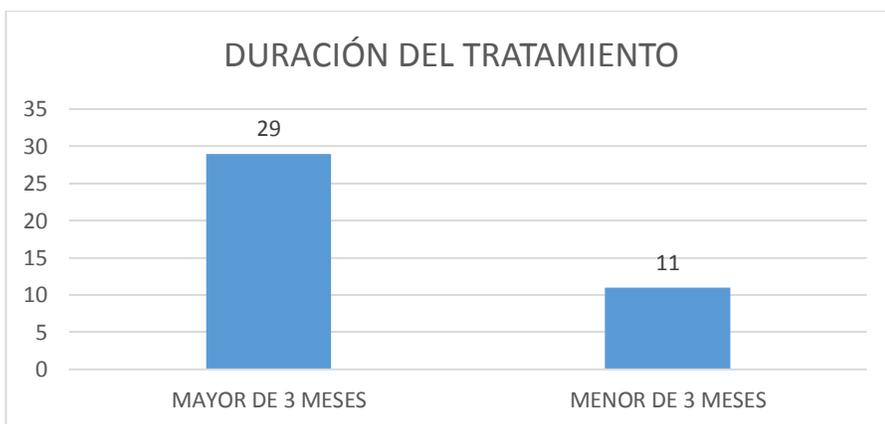
TRATAMIENTO INDICADO: FÁRMACOS UTILIZADOS Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO





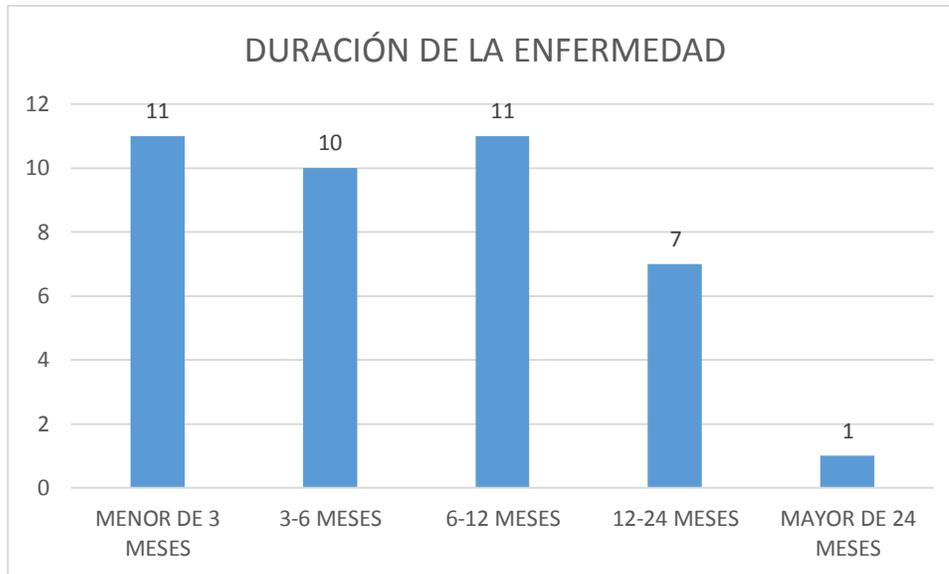
En 32 pacientes se utilizaron tanto acetaminofen, como inmunosupresores dentro de estos el más utilizado fue el metotrexate (16 pacientes), seguido de la cloroquina (12 casos) y en menor frecuencia la sulfasalazina y la leflunomide (5 y 3, correspondientemente). Además en 31 pacientes se utilizó esteroides, siendo este la prednisona.

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO



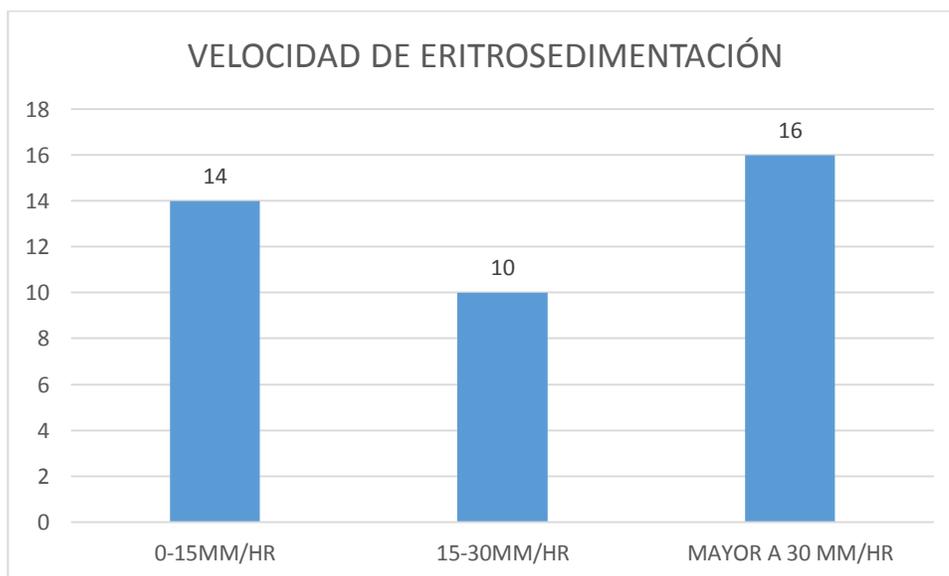
En la mayoría de casos (29) se dio un tratamiento por más de 3 meses.

DURACIÓN DE LA ENFERMEDAD

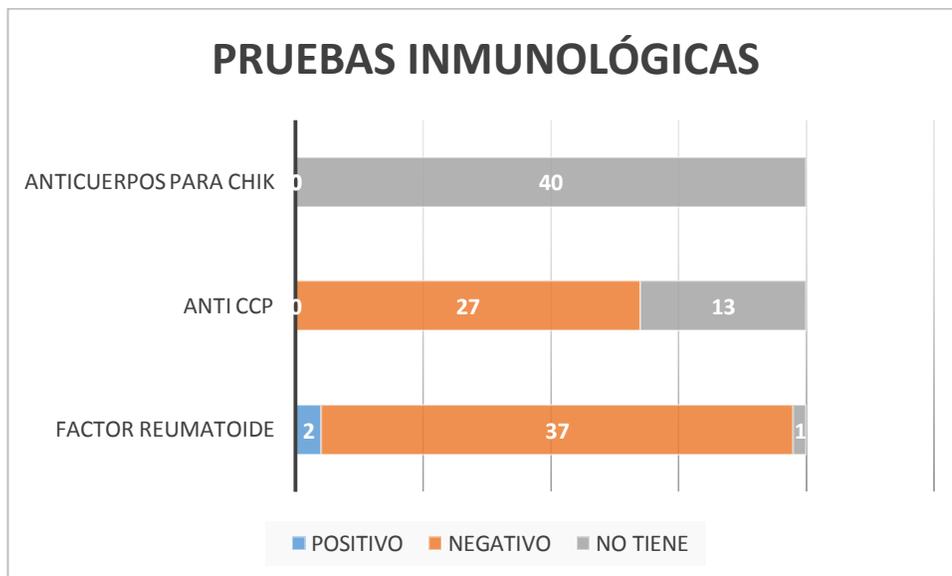


La duración de la enfermedad fue de menor de 3 meses en 11 pacientes, de 3 a 6 meses en un total de 10 pacientes, de 6 a 12 meses en 11 de los casos 7 pacientes presentaron la artropatía entre 12 a 24 meses, y en uno de los casos fue mayor a dos años.

EXAMENES DE LABORATORIO.



En la mayoría de los casos (16) fue mayor a 30 mm/hr, en 14 casos entre 0 y 15 mm/hr y en 10 pacientes menor a 10mm/hr



Dentro de las pruebas inmunológicas que se realizaron fue el factor reumatoide el cual fue negativo en 37 pacientes, los anticuerpos anti citrulina estuvieron negativos en 27 casos y los anticuerpos contra el virus Chikungunya no se realizó en ninguno de los pacientes.

DISCUSIÓN

Dentro de los 40 pacientes que cumplieron con el diagnóstico de probable artropatía post chikungunya en el estudio, la mayor parte fue mujeres entre las edades de los cuarenta y sesenta años.

En cuanto al perfil de articulaciones afectadas se caracterizó por ser poliarticular siendo más frecuentes las articulaciones de las manos que incluyen el carpo, las metacarpofalángicas y las interfalángicas, seguidas de las rodillas, columna vertebral y tobillos. La artropatía se distingue por la presencia absoluta del dolor y ocasionalmente se acompaña de rigidez matutina mayor a 1 hora y como signos clínicos al examen físico la presencia de sinovitis en la mayoría de los pacientes.

La duración de la enfermedad fue muy variable casos que fueron limitados desde los tres meses pero también en similar cantidad de pacientes la duración fue hasta mayor a un año.

Dentro del tratamiento brindado por el servicio de reumatología a estos pacientes esta la combinación de acetaminofen, esteroides e inmunosupresores; siendo el mas utilizado el metotrexate, seguido por la cloroquina. La duración de este fue mayor a tres meses en la mayoría de los casos.

Según los exámenes de laboratorio se tomó en cuenta como marcador inflamatorio la velocidad de eritrosedimentación, la cual en aproximadamente la mitad de los casos se encontró elevada. En cuanto al perfil inmunológico la mayoría de los pacientes mostraron tanto factor reumatoide como anticuerpos anticitrulinados negativos. El examen para determinar la presencia de anticuerpos contra el virus del Chikungunya no fue realizado en esta población.

CONCLUSIONES

La artropatía post-chikungunya se da más frecuentemente en mujeres, de edad media.

Las manifestaciones articulares se caracterizan por ser poliarticulares, a predominio de manos, presentando dolor y rigidez matutina, además de la presencia de sinovitis al examen físico. La duración de la enfermedad es variable.

El tratamiento indicado fue mayor a tres meses y es frecuente la combinación de analgésicos, esteroides e inmunosupresores.

Los exámenes de laboratorio constan de velocidad de eritrosedimentación que puede o no estar elevada, y a diferencia de otras artropatías inflamatorias, el factor reumatoide y los anticuerpos anticitrulinados son negativos. El estudio serológico viral no se realiza en la población de estudio.

RECOMENDACIONES.

Como parte de enfermedades emergentes, que conlleva secuelas crónicas de la enfermedad, y siendo un país tropical donde se da su fácil diseminación es importante contar con criterios diagnósticos mediante la caracterización de las manifestaciones frecuentes de la artropatía post Chikungunya en cuanto a patrón articular afectado, síntomas acompañantes, tiempo de evolución y exámenes de laboratorio, que sirvan para distinguirla de otras artropatías de etiología inflamatoria.

Es importante la estandarización del tratamiento de artritis reactiva secundaria a Chikungunya y que sea útil para limitar la enfermedad y evitar las secuelas a largo plazo, incluyendo el desarrollo de la limitación funcional.

Es importante el censo sistemático de estas enfermedades dentro de la institución para el seguimiento adecuado y promover la investigación, por ser etiologías frecuentes en el país.

La adecuada identificación de casos que ameritan realizarse el perfil virológico para que las futuras investigaciones tengan mayor peso científico, con una relación hacia el primer nivel y la referencia pertinente con el resultado de las pruebas realizadas, para la confirmación de caso.

BIBLIOGRAFIA

1. Scott Kellermann, Rick D. Kellerman, MD. COON'S CURRENT THERAPY 2016. Elsevier Inc. Elsevier Inc; 2016. 16-17 p. (The Infectious Diseases; Chikungunya).
2. Fauna Europaea : Taxon Details [Internet]. [citado 4 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.faunaeur.org/full_results.php?id=134917
3. Miguel, Eduardo, Cristhian, Resurrecion. The Brazilian Journal of INFECTIOUS DISEASES Review article Chikungunya: bending over the Americas and the rest of the world. 2016 [Internet]. 2016;20(1):91-98.
4. Staples JE, Fischer M. Chikungunya Virus in the Americas — What a Vectorborne Pathogen Can Do. N Engl J Med. 4 de septiembre de 2014;371(10):887-9.
5. Morrison TE. Reemergence of Chikungunya Virus. J Virol. octubre de 2014;88(20):11644-7.
6. STAIKOWSKY F, Le ROUX K, SCHUFFENECKER I, LAURENT P, GRIVARD P, DEVELAY A, et al. Retrospective survey of Chikungunya disease in Réunion Island hospital staff. Epidemiol Infect. febrero de 2008;136(2):196-206.
7. Rezza G, Nicoletti L, Angelini R, Romi R, Finarelli AC, Panning M, et al. Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region. Lancet Lond Engl. 1 de diciembre de 2007;370(9602):1840-6.
8. Organización Panamericana para la Salud, Centers for Disease control and prevention. Informe sobre la transmisión del virus del chikungunya y su repercusión en la región de las Américas. Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente; 2011.
9. Ministerio de, Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria. Boletín Epidemiológico Semana 50 (del 13 al 19 de Diciembre 2015) enfermedades epidemiológicas 2015. 19 de diciembre de 2015;
10. Rodríguez-Morales AJ, Gil-Restrepo AF, Ramírez-Jaramillo V, Montoya-Arias CP, Acevedo-Mendoza WF, Bedoya-Arias JE, et al. Post-chikungunya chronic inflammatory rheumatism: results from a retrospective follow-up study of 283 adult and child cases in La Virginia, Risaralda, Colombia. F1000Research. 4 de abril de 2016;5.

11. Josseran L, Paquet C, Zehgnoun A, Caillere N, Le Tertre A, Solet J-L, et al. Chikungunya Disease Outbreak, Reunion Island. *Emerg Infect Dis.* diciembre de 2006;12(12):1994-5.
12. Tournebize P, Charlin C, Lagrange M. [Neurological manifestations in Chikungunya: about 23 cases collected in Reunion Island]. *Rev Neurol (Paris).* enero de 2009;165(1):48-51.
13. Sissoko D, Malvy D, Ezzedine K, Renault P, Moschetti F, Ledrans M, et al. Post-Epidemic Chikungunya Disease on Reunion Island: Course of Rheumatic Manifestations and Associated Factors over a 15-Month Period. *PLoS Negl Trop Dis.* 10 de marzo de 2009;3(3).
14. Simon F, Javelle E, Oliver M, Leparc-Goffart I, Marimoutou C. Chikungunya Virus Infection. *Curr Infect Dis Rep.* junio de 2011;13(3):218-28.
15. Éric Bouquillard, Bernard Combe. A report of 21 cases of rheumatoid arthritis following Chikungunya fever. A mean follow-up of two years - *ClinicalKey. Joint Bone Spine.* 30 de noviembre de 2009;Volume 76(6):654-657.
16. Dany V. Thekkemuriyil,. Chikungunya: What Every Rheumatologist Needs to Know. *The Rheumatologist.* 2 de noviembre de 2014;
17. Manimunda SP, Vijayachari P, Uppoor R, Sugunan AP, Singh SS, Rai SK, et al. Clinical progression of chikungunya fever during acute and chronic arthritic stages and the changes in joint morphology as revealed by imaging. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* junio de 2010;104(6):392-9.

ANEXOS

ANEXO 1.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Hoja de cotejo para expedientes clínicos

Número de expediente _____

Lugar de residencia durante las últimas 2 semanas _____

Objetivo: Recolección de datos necesarios para la caracterización de pacientes que desarrollan artropatía posterior a enfermedad por Chikungunya.

1. Edad en años:

2. Sexo:

4. Número de articulaciones involucradas:

- a) Monoarticular
- b) Oligoarticular
- c) Poliarticular

3. Articulaciones involucradas predominantes: (se puede seleccionar mas de uno)

- a) Articulaciones pequeñas de las manos (carpo, interfalángicas)
- b) Articulaciones pequeñas del pie (tarso, interfalángicas)
- c) Muñecas
- d) Rodillas
- e) Codos
- f) Columna vertebral

- g) Cadera
- h) tobillos
- i) Hombros

5. Manifestaciones clínicas articulares (se puede elegir más de una)

- a) Dolor
- b) Rigidez (>60 min)
- c) Limitación del movimiento

6. Signos clínicos articulares acompañantes:

- a) Sinovitis
- b) Hallazgos radiológicos.
- c) Deformidad

7. Tratamiento farmacológico prescrito (incluir nombre y dosis de medicamento)

- a) AINES
- b) Esteroides
- c) Inmunosupresores
- d) Otros:

Menor de 3meses

Mayor de 3 meses

8. Tiempo de evolución en semanas o meses desde inicio de síntomas hasta su resolución o tiempo de persistencia:

10. Exámenes de laboratorio alterados:

VES:

0-15 mm/h

15-30 mm/h

>30 mm/h

Anti CCP:

Negativos

positivos

FACTOR REUMATOIDE

Positivo

Negativo

Presencia de IGG de chikunhgunya:

SI

NO

VALOR POSITIVO

VALOR NEGATIVO