Semergen. 2015;41 (Espec Congr):735

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1155 - ¿ES FÁCIL DIAGNOSTICAR UNA PROBABLE CHIKUNGUNYA EN NUESTRA CONSULTA?

M.Y.C. Santamaría Calvo[a], T. Campillos Páez[b], Ll. Llopart Núñez[c], M. Jiménez Carrillo[d], L. Lafuente Alonso[e], M.F. Castilla Suyo[f], O. Arroyo Jiménez[g], B. Prieto Arroyo[h], L. Barroso Reimúndez[i] y R. Rodríguez Codesán[g]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Dirección Asistencial Centro. Madrid. [b]Médico Adjunto. Centro de Salud Potes. Madrid. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Madrid. [d]Médico de Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre.Madrid. [e]Médico de Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. [f]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Hospital 12 de octubre. Madrid. [g]DUE. Centro de Salud Potes. Madrid. [h]DUE. Hospital Niño Jesús. Madrid. [i]DUE de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, natural de Ecuador, residente en España desde 2006, que consulta por rash cutáneo, generalizado y prurito intenso de 24 horas de evolución, acompañado de artralgias generalizadas, mialgias y sensación distérmica con escalofríos que cedió con paracetamol hace 5 días y que en la actualidad no le da importancia. Niega tos expectoración, disnea o clínica catarral, molestias urinarias, diarreas, nauseas, vómitos o sangrado activo. Olvida comentar viaje reciente a Ecuador y exposición a picaduras de mosquitos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 118/68 FC: 67 T: 36,6 ºC. Paciente con buen estado general. Auscultación cardio-pulmonar normal. Destaca exantema maculo-eritematoso generalizado en dorso y extremidades respetando palmas de manos y cara. Prueba del torniquete negativo. Dolor a la palpación en articulaciones ambas manos sin afectación metacarpofalángicas pero, si en ambos pies. Ante la sospecha de una viriasis con exantema se deriva a Urgencias para descartar probable Chikungunya siendo RT-PCR para Chikungunya positivo y posteriormente AC IgG negativo y AC IgM positivo compatible con infección reciente. Hemograma, bioquímica y examen de orina sin alteraciones. La paciente está estable en tratamiento con paracetamol, dexketoprofeno, y revisiones quincenales en el Servicio de Medicina Interna.

Juicio clínico: Enfermedad del virus Chikungunya.

Diagnóstico diferencial: Afecciones reumáticas, enfermedades infecciosas (dengue, malaria, leptospirosis...), fiebres hemorrágicas virales (fiebre de Lassa, ébola), fiebre tifoidea, exantema súbito, eritema infeccioso y síndromes mononucleósicos.

Comentario final: Chikungunya es una enfermedad vírica causada por un virus del género alfavirus que se transmite al hombre por la picadura de mosquitos infectados, principalmente Aedes aegypti y Aedes albopictus. En España cobra importancia tras haberse detectado la existencia de reservorios

de mosquitos vectores en áreas mediterráneas como Cataluña, Alicante, Murcia y las Islas Baleares y la introducción de virus por parte de viajeros a zonas de riesgo(endémica en África y del Sudeste Asiático y emergente en Latinoamérica, Caribe) como causa para originar brotes aislados, como está ocurriendo. Los profesionales sanitarios de atención primaria debemos conocer las posibilidades diagnósticas y sospechar esta etiología, ya que aunque suele mejorar en días o semanas hay un 10% de casos que degeneran en artritis crónicas. Actualmente no existe ningún tratamiento específico ni vacuna disponible para prevenir la infección y la mayoría pueden ser manejados mediante tratamiento sintomático y medidas de soporte. La educación sanitaria a la población de riesgo puede ser importante aconsejándoles protección contra las picaduras así como recomendar que consulten si presentan síntomas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manore CA, Hickmann KS, Xu S, Wearing HJ, Hyman JM. Comparing dengue and chikungunya emergence and endemic transmission in A. aegypti and A. albopictus. J Theor Biol. 2014; 356:174-91.

2. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment. Chikungunya outbreak in Caribbean region. 25 de junio de 2014. Estocolmo: ECDC; 2014.

3. Bueno Marí R, Jiménez Peydró R. Implicaciones sanitarias del establecimiento y expansión en España del mosquito Aedes albopictus. Rev Esp Salud Publica. 2012;86:319-30.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.