

Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV)



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

® Ministerio de Salud Pública

Título original:

Guía de manejo clínico para la infección por el virus chikungunya (CHIKV)

Coordinación técnica:

Yira Tavárez Villamán

Ministerio de Salud Pública

Santo Domingo, República Dominicana, 2014

ISBN: 978-9945-436-94-5

Diagramación:

Noelia Cruz

Impresión:

SVG Print & Tech

Primera edición:

10,000 ejemplares

Impreso en República Dominicana



Ministerio de Salud Pública

AUTORIDADES

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo Núñez
Ministro de Salud Pública

Dr. Nelson Rodríguez Monegro
Viceministro de Atención a las Personas

Lic. María Villa de Pina
Viceministra de Garantía de la Calidad

Dr. Rafael Schiffino
Viceministro de Salud Colectiva

Dra. Raquel Pimentel
Directora General de Epidemiología

Dr. José Manuel Puello
Director General del Centro Nacional de Control de las
Enfermedades Tropicales

Dra. Luz Herrera
Directora General de Materno Infantil y Adolescentes

Comisión Nacional de Expertos para la Atención Clínica al Chikungunya

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Sociedad Dominicana de Pediatría
- Sociedad Dominicana de Infectología
- Sociedad de Medicina Interna de la República Dominicana.
- Sociedad Dominicana de Medicina Perinatal.
- Sociedad Dominicana de Ginecobstetricia.
- Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Humberto Bogaert Díaz.
- Representación de país de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
- Representación de país de los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades.

Santo Domingo, República Dominicana
Mayo 2014

Contenido

Presentación	7
Preguntas claves	11
Metodología para la elaboración de la Guía	12
Alcance y Objetivos de la Guía	14
Epidemiología de la fiebre por chikungunya	17
Definición, manifestaciones y fases clínicas	21
Diagnóstico	26
Tratamiento	29
Informaciones de relevancia para los pacientes	44
Indicadores de calidad	47
Flujograma del proceso de atención	47
Bibliografía	50

Presentación

La fiebre causada por el virus Chikungunya (CHIKV) representa un nuevo problema de salud pública en la República Dominicana, desde que fue detectada su circulación en el territorio dominicano en febrero del 2014. Antes, en diciembre 2013, la Organización Panamericana de la Salud, alertó a los países de la región de Las Américas la transmisión autóctona en Saint Martin, situación que incrementaba el riesgo de transmisión en los países del Caribe.

Siendo una enfermedad que por primera vez afecta al continente Americano y a la República Dominicana, toda la población es susceptible, y siendo una enfermedad que es transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, presente en todo el territorio nacional, pudiera presentarse un gran número de casos con impacto en la calidad de vida de nuestra población.

El chikungunya produce fiebre intensa y dolores artrálgicos múltiples, que suelen aliviarse en pocos días, sin embargo en un porcentaje de casos las artralgias se hacen crónicas, situación que requiere una respuesta

adecuada de los servicios de salud. No hay un tratamiento específico para curarla y ni una vacuna eficaz, por lo que los servicios deberán garantizar la atención sintomática de los afectados y el reconocimiento oportuno de las formas atípicas y severas.

La prevención primaria a través de las acciones de modificación de los factores de riesgo como medidas de protección particulares para toda la población y la eliminación de los mosquitos reduciendo sus áreas de reproducción, deberán de ser permanentes y con el apoyo de los gobiernos locales y las organizaciones comunitarias.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha desarrollado un Plan de Contingencia que se encuentra en plena implementación para cada fase de la epidemia. Uno de los componentes de este plan, establece las intervenciones correspondientes para la respuesta a través de las redes de servicios de salud. Entre estas intervenciones, una de las principales es asegurar el manejo clínico de los casos bajo criterios estandarizados, que permita utilizar racional y eficientemente los recursos disponibles y asegurar los resultados de un tratamiento oportuno, eficaz y efectivo.

La presente guía establece las recomendaciones específicas para el personal de salud que presta la atención clínica a toda la población afectada por CHIKV, de manera que pueda realizar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de la enfermedad en toda la población afectada.

Dr. Lorenzo Wilfredo Hidalgo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Preguntas claves

La presente guía incluye recomendaciones para la atención clínica sobre la base de la evidencia científica disponible, para dar respuesta a las siguientes preguntas clínicas:

1. ¿Cuáles son las distintas manifestaciones clínicas del CHIKV, por fases clínicas, cómo se definen, se clasifican y con qué frecuencia pueden esperarse en la República Dominicana?
2. ¿Cuáles son los criterios y medios de diagnóstico de la fiebre CHIKV y casos atípicos, el diagnóstico diferencial con otras enfermedades prevalentes y su tratamiento según fases clínicas, en la República Dominicana?
3. ¿Cuál debe ser el abordaje de CHIKV en embarazadas en el tercer trimestre del embarazo y el diagnóstico y tratamiento de sus recién nacidos?
4. ¿Cuáles son los criterios para la referencia adecuada de los casos CHIKV en las redes de atención según niveles de complejidad?

5. ¿Cuáles son las orientaciones básicas para el cuidado en el hogar y evolución favorable de la enfermedad en la población afectada?

Metodología para la elaboración de la Guía

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Viceministerio de Atención a las Personas, como coordinador responsable de la comisión para la respuesta al CHIKV de las redes de servicios de salud convocó una subcomisión de expertos clínicos conformada por representantes de las sociedades científicas de las distintas áreas profesionales y especialidades de la salud, Infectología, Pediatría, Medicina Interna y Ginecobstetricia, la Dirección de Sanidad Militar y el Instituto Dermatológico y Cirugía de Piel, Dr. Humberto Bogaert Díaz, así como otras instancias del Ministerio de Salud Pública que se listan entre los colaboradores, y los organismos internacionales de cooperación técnica en el país, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y los Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC), en la República Dominicana,

para la unificación de criterios en el manejo clínico del CHIKV.

Esta subcomisión partió de las guías de práctica clínica publicadas por la OPS/OMS y los CDC, así como las experiencias documentadas en la atención a los casos de los países de la región, como evidencia científica para establecer las recomendaciones en el manejo clínico en las redes de servicios de salud de la República Dominicana.

Debido a que la guía se desarrolla en un escenario de contingencia, se diseña en un proceso corto de consenso nacional que garantiza la participación plural de las organizaciones de prestigio y autoridad en la atención clínica y la experiencia en el manejo de este problema de salud pública.

Alcance y Objetivos de la Guía

La introducción del CHIKV en la República Dominicana representa un nuevo desafío a la salud pública que requiere una rápida respuesta desde los servicios de salud que garanticen una atención clínica oportuna y con calidad. La epidemia por virus chikungunya generará un incremento considerable de la demanda de atención tanto en el sector público como el privado.

La red de prestadores de servicios de salud individuales de la República Dominicana está conformada por instituciones de diferente titularidad, a su vez integradas por la diversidad de especialidades y profesionales en el área de la salud. Por esta razón se requiere unificar los criterios de atención, tomando en consideración las características propias de las redes asistenciales existentes en el Sistema Nacional de Salud y proveer las estrategias diagnósticas y de tratamiento más racionales y eficientes según la capacidad de oferta disponible en los distintos niveles de complejidad de la atención.

Para una adecuada respuesta nacional es necesario

establecer criterios de diagnóstico y tratamiento estandarizados a través de esta guía, basados en la evidencia científica disponible y la experiencia de otros países, para cumplir con los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Establecer criterios estandarizados de diagnóstico y tratamiento de la fiebre CHIKV a nivel nacional, en todos los servicios de salud públicos o privados; que permitan el reconocimiento clínico oportuno, el correcto manejo de los casos y la identificación temprana de las formas atípicas o severas, de manera especial en grupos de riesgo.

Objetivos específicos:

1. Identificar las distintas manifestaciones clínicas del CHIKV, por fases clínicas, su clasificación y frecuencia esperada, de acuerdo al comportamiento epidemiológico de la enfermedad y los escenarios esperados en el país.
2. Establecer los criterios y medios para el diagnóstico de la fiebre CHIKV y casos atípicos, el diagnóstico diferencial con otras enfermedades prevalentes y su tratamiento según fases clínicas.
3. Establecer criterios específicos para el abordaje

clínico de CHIKV en embarazadas y los recién nacidos de madres afectadas, o virémicas al momento del parto.

4. Orientar las decisiones del personal de salud para la referencia adecuada de los casos atípicos o severos a las redes asistenciales según niveles de complejidad correspondientes a la atención clínica para CHIKV.
5. Establecer las recomendaciones específicas para la población afectada, a fin de que conozca su enfermedad y desarrolle el autocuidado consecuentemente.

Ámbito de aplicación. La presente guía debe ser aplicada por todos los prestadores de servicios de salud del territorio dominicano, y debe ser aplicada por todo el personal de salud profesional y no profesional que preste servicios de salud individuales.

Las recomendaciones a los afectados se dirigen a toda la población que sea diagnosticada con la enfermedad en cualquiera de los centros de salud de las redes de servicios en el territorio dominicano.

Epidemiología de la fiebre por chikungunya

Agente causal: virus ARN de la familia: Togaviridae, genero Alfavirus.

Aedes aegypti +++



Aedes albopictus ++



**Espondilitis
Moderada**



**Espondilitis
Severa**

La fiebre chikungunya es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, y recientemente introducida en la República Dominicana.

El nombre chikungunya deriva de una palabra en Makonde, grupo étnico que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique. Significa a

grandes rasgos “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia.

Las tasas de ataque en las comunidades afectadas por las epidemias recientes oscilaron entre 38% - 63%. Entre el 3% y el 28% de la población tienen infecciones asintomáticas. Los casos clínicos y asintomáticos contribuyen a la diseminación de la enfermedad.

Caso sospechoso: Paciente con inicio de fiebre aguda $>38,5$ C y artralgias o artritis no explicada por otra condición médica.

Caso confirmado: Cualquier caso sospechoso con resultado positivo a los métodos aprobados por la Organización Panamericana de la Salud. A la fecha de publicación de esta guía, ninguno de estos métodos está disponible en los laboratorios de la República Dominicana.

Los métodos confirmatorios son los siguientes:

- Detección de ácidos nucleicos (RT-PCR).
- Aislamiento viral (en BSL3).
- Detección de IgM (en muestra aguda), seguida de un ensayo de neutralización positivo.
- Seroconversión (ELISA IgM/IgG) o aumento

en el título de anticuerpos por neutralización en muestras pareadas.

Tabla 1. Principales características del virus chikungunya.

<p>Forma de transmisión</p>	<p>Mecanismo principal: Picadura de mosquitos <i>Aedes aegypti</i> o <i>Aedes albopictus</i>: ampliamente distribuidos en el país. Son los mismos vectores que transmiten dengue.</p> <p>Menos frecuente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión transplacentaria de madre virémica al recién nacido durante el parto. Puede causar infección hasta un 50% de los recién nacidos quienes pueden presentar formas severas de la enfermedad • Falta evidencia pero puede ocurrir abortos en el 1er trimestre. El bebé no adquiere inmunidad a través de la madre • Pinchazo con aguja • Exposición en laboratorio
<p>Forma de transmisión</p>	<p>Consideraciones – salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transfusión sanguínea y trasplantes de órganos o tejidos (En los primeros 5 días de inicio de los síntomas) • No evidencia de virus en leche materna

Reservorio	Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante la fase virémica (los primeros 5 días de inicio de los síntomas).
Período de incubación	Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico y a los 10 días puede transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas después de un período de incubación intrínseca de 3 a 7 días (rango: 1-12 días)
Características del ecosistema que favorecen la transmisión	Clima tropical que favorece la reproducción de mosquitos, de manera especial durante la estación lluviosa que multiplica los criaderos. Otros factores relacionados a la actividad humana, urbanización, y el acceso deficiente a fuentes de agua continua que obliga a las familias a almacenar agua en recipientes y otros objetos, mal tapados o dejados a la intemperie.
Susceptibilidad/inmunidad	Se trata de una nueva enfermedad por lo que toda la población en el país, -niños, mujeres y hombres- son susceptibles de adquirir la infección. Luego las personas expuestas al virus desarrollan inmunidad prolongada que los protege contra la reinfección.

Definición, manifestaciones y fases clínicas

Definición de la enfermedad:

Enfermedad febril aguda causada por el virus Chikungunya (CHIKV), transmitida por la picadura de mosquitos del género *Aedes*. Afecta a todos los grupos de edad y ambos sexos.

Cuadro Clínico:

- **Manifestaciones agudas típicas.**
 1. Inicio súbito de fiebre alta. (típicamente superior a 39°C [102°F]), Dura entre 3 y 10 días.
 2. Acompañada de dolores articulares múltiples (poliartritis), bilaterales o simétricos, de intensidad variable. En algunos casos el dolor es tan intenso que produce incapacidad funcional.
 3. Luego de unos días puede presentarse erupción maculopapular muy pruriginosa.
 4. Otros: cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náusea, vómito y conjuntivitis.

5. Se ha observado adenomegalias supraclaviculares, bilaterales múltiples menores de 0.5cm

La frecuencia de presentación de estos síntomas y signos se muestra en la tabla 2.

Tabla No. 2 – Frecuencia de los síntomas de infección aguda por CHIKV*

Síntoma o signo	Rango de frecuencia (% de pacientes sintomáticos)
Fiebre	76-100
Poliartralgias	71-100
Cefalea	17-74
Mialgias	46-72
Dolor de espalda	34-50
Náusea	50-69
Vómito	4-59
Erupción (Rash)	28-77
Poliartritis	12-32
Conjuntivitis	3-56

*Tabla compilada a partir de diversos estudios.

*Tomado de OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.

- **Manifestaciones subagudas y crónicas.**

Pueden presentarse desde días, meses hasta años desde el inicio de los síntomas. La principal manifestación es artritis.

- **Manifestaciones atípicas.**

Se pueden presentar casos atípicos (alrededor del 0.3% de los casos) con manifestaciones clínicas específicas como se indican en el siguiente cuadro:

Tabla. 3. Manifestaciones clínicas atípicas de chikungunya*.

Sistema	Manifestaciones clínicas
Neurológico	Meningoencefalitis, encefalopatía, convulsiones, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebeloso, paresia, parálisis, neuropatía.
Ocular	Neuritis óptica, iridociclitis, epiescleritis, retinitis, uveitis
Cardiovascular	Miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardíaca, arritmias, inestabilidad hemodinámica
Dermatológico	Hiperpigmentación fotosensible, úlceras intertriginosas similares a úlceras aftosas, dermatosis vesiculobulosas

Renal	Nefritis, insuficiencia renal aguda
Otros	Discrasias sangrantes, neumonía, insuficiencia respiratoria, hepatitis, pancreatitis, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), hipoadrenalismo

*Tomado de OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.

- **Manifestaciones en el recién nacido:**

A partir del tercer día de nacido y hasta el séptimo día, con una media de 4 días, puede iniciar uno o más de los siguientes signos y síntomas: fiebre, inapetencia, dolor, edema distal, diversas manifestaciones de la piel (erupción maculopapular, vesículas o bulas), crisis convulsivas, meningoencefalitis y anormalidades ecocardiográficas.

Tabla 4. Manifestaciones clínicas congénitas*

Manifestaciones	N de casos/44 (%)
Síndrome hiperálgico	38 (86)
Erupción cutánea	23 (52)
Edemas en las extremidades	11 (25)

Meningo -encefalitis	9 (20)
Insuficiencia respiratoria	7 (16)
Descamación grave	3 (7)
Hiperpigmentación	2 (5)
Dermatosis bullosa	2 (5)

*Fuente: Dominguez M et all. Manifestations observées chez 44 nouveaux-nés, avril 2005-mars 2006, La Réunion.

- **Manifestaciones clínicas severas de la enfermedad:**

Las principales complicaciones descritas asociadas al CHIKV son las siguientes:

- Falla respiratoria
- Descompensación cardiovascular
- Meningoencefalitis
- Otros problemas del sistema nervioso central
- Hepatitis aguda
- Manifestaciones cutáneas severas (descamación y lesiones bullosas)

La mayoría de estas manifestaciones se observan en pacientes mayores de 65 años, y entre estos la letalidad puede ser moderada a severa. A continuación,

las poblaciones con mayor riesgo de desarrollar manifestaciones clínicas severas:

Grupos de Riesgo de severidad:

1. Neonatos (con o sin síntomas de madres virémicas) durante el parto o en los últimos 4 días antes del parto.
2. Menores de 1 año
3. Mayores de 65 años
4. Personas con comorbilidades: diabetes, hipertensión, insuficiencia renal crónica, o enfermedades cardiovasculares. Personas que viven con el VIH-SIDA, con tuberculosis, pacientes con cáncer, pacientes con enfermedades hematológicas, como la falcemia.

Diagnóstico

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, partiendo de la definición del caso sospechoso y contacto familiar, comunitario o laboral con otros casos. (Vínculo epidemiológico). Por ello, frente a un caso, es importante indagar por otros casos con fiebre y dolor en articulaciones en miembros de la familia, el barrio

o el trabajo. La procedencia y su relación con personas con chikungunya son importantes para establecer los antecedentes epidemiológicos.

Diagnóstico diferencial:

El principal diagnóstico diferencial que debe realizarse con las enfermedades prevalentes en el país, es el **dengue**, por las siguientes razones:

- Son virus transmitidos por el mismo vector.
- Las manifestaciones clínicas son similares.

Es importante descartar el dengue en todos los casos, principalmente los atípicos, y realizar evaluaciones más exhaustivas en los grupos de riesgo, tomando como referencia las manifestaciones descritas en la tabla siguiente:

Tabla 5. Manifestaciones clínicas para el diagnóstico diferencial CHIKV/ Dengue*

Características clínicas	Fiebre CHIKV	Dengue
Fiebre	+++	++
Mialgias	+	++
Altralgias	+++	+/-

Erupciones cutáneas	++	+
Discrasias hemorrágicas	+/-	++
Choque	-	+/-
Leucopenia	++	+++
Linfopenia	+++	++
Neutropenia	+	+++
Trombocitopenia	+	+++

*A mayor número de cruces, mayor severidad.

Otras enfermedades a considerar en el diagnóstico diferencial:

1. Leptospirosis.
2. Malaria.
3. Enfermedades exantemáticas de la infancia.
4. Primo infección por VIH.
5. Mononucleosis infecciosa.
6. Artritis reumatoidea juvenil.
7. Artritis postinfecciosa.

Diagnóstico de los casos atípicos:

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, en función de los síntomas y signos que se identifiquen durante el examen clínico.

Diagnóstico en los casos severos:

La evaluación diagnóstica deberá ser realizada por los especialistas correspondientes a las manifestaciones clínicas del paciente.

Diagnóstico en la embarazada:

Similar a la población general.

Diagnóstico en el recién nacido:

Es fundamentalmente clínico, a partir de la historia materna de enfermedad en el periparto (cuatro días antes del parto y un día después del parto) y la identificación de las manifestaciones clínicas descritas.

Tratamiento

1. Atención a los pacientes en los servicios de salud según niveles de complejidad:

1.1 Primer nivel de atención:

- Manejo ambulatorio para casos típicos sin signos de alarma.

- Información a la población sobre signos de alarma, prevención y cuidados en el hogar y la comunidad.
- Identificación de signos de alarma y criterios de referimiento.

1.2 Segundo nivel de atención:

- Ingreso para observación de los siguientes pacientes sospechosos con (criterios de ingreso):
 - a. Morbilidad agregada.
 - b. Embarazada sospechosa en parto.
 - c. Manifestaciones clínicas atípicas que requieran atención por especialidades básicas (medicina interna, pediatría).
 - d. Pacientes con signos de alarma referidos desde el primer nivel de atención.
- Referimiento al tercer nivel según corresponda a los pacientes con criterios de ingreso.

1.3 Tercer nivel de atención:

- Ingreso de los siguientes pacientes sospechosos (criterios de ingreso):

- a. Neonatos con o sin síntomas hijos de madres virémicas durante el parto o en los últimos 4 días antes del parto.
- b. Menores de 1 año sospechosos con morbilidad agregada.
- c. Todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensados.
- d. Todo caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas que requieran especialidades no básicas (cardiología, neurología, oftalmología, nefrología, otras).
- e. Embarazadas sospechosas en labor de parto.

2. El manejo clínico se aplicará a las distintas manifestaciones del CHIKV:

- Casos típicos
- Casos atípicos
- Casos severos
- Casos en embarazadas en labor de parto
- Casos en recién nacidos
- Casos en fase subaguda y crónicos

Manejo de casos típicos de CHIKV en fase aguda:

- Nivel de complejidad de la atención requerida: primer nivel de atención.

- No hay tratamiento antiviral específico.
- Identificar signos de alarma y criterios de referimiento.
- Tratar la fiebre: indique acetaminofén (ver dosis en las tablas no. 6 y 7 para adultos y menores de 5 años respectivamente).
- Para tratar el dolor y la inflamación: si persiste dolor articular después del séptimo día de inicio de la enfermedad, indique AINES (antiinflamatorios no esteroideos tipo diclofenaco, ibuprofeno o naproxeno), luego de descartar antecedentes de alergia. (Ver dosis pediátrica y de adultos en la tabla no. 8)
- Para tratar la erupción y prurito: indique lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes con aloe vera, mentol y alcanfor, como Oxina©, Dermizinc©, Prurinol© o Caladril©; antihistamínicos de uso común (como difenhidramina o loratadina, ver dosis en la tabla no. 9) compresas, entre otros.
- Evaluar el estado de hidratación (diuresis, signo del pliegue cutáneo, enoftalmos u ojos hundidos, sequedad de mucosas) y recomiende

suero oral en caso de ser necesario.

- Recomendar reposo.
- Informar al paciente sobre signos de alarma, cuidado en el hogar, prevención de la transmisión (uso de mosquiteros, repelentes y ropa adecuada).
- NO utilizar corticosteroides por vía tópica ni sistémica.
- NO utilizar ácido acetil salicílico (aspirina).

Signos de alarma: requiere atención médica inmediata y evaluar criterios de ingreso al nivel especializado.

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente que no tolera la vía oral.
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.

10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacido de madres virémicas al momento del parto, con signos y síntomas.

Cuidado especial:

En mujeres gestantes a término, si inician labor de parto y cursan con fiebre y artralgias (sospecha de chikungunya), se debe evaluar u observar por al menos 7 días al recién nacido. Si el recién nacido presenta síntomas, debe ser llevado al hospital inmediatamente.

Medicamentos recomendados:

El tratamiento de la fiebre por chikungunya es fundamentalmente sintomático. A partir de las indicaciones de manejo dadas anteriormente en esta guía, los medicamentos y dosis recomendadas se detallan en las tablas 6, 7, 8 y 9.

Se debe tomar en cuenta que los AINES son medicamentos que producen buena analgesia, pero deben ser utilizados por el tiempo más corto posible por sus efectos adversos en el sistema gastrointestinal y renal. No se deben utilizar en niños que presenten deshidratación o alteración de la función renal.

Tabla 6. Dosis para la Administración Oral de Acetaminofén.

Población	Dosis del Acetaminofén	Intervalo
Adultos (incluye embarazadas):	500-1000 mg hasta 4 gramos x día	Cada 6 horas
Niños menores de 5 años:	10-15 mg/kg/dosis	Cada 6 horas

Tabla 7. Dosis de administración del acetaminofén según la presentación, en menores de 5 años.

Edad o peso	Jarabe (120mg por cada 5ml)	Gotero (100mg; 5mg por cada gota)	Comprimidos* (100 mg)
0-2meses (4kg)	1.5 ml	8 gotas	No aplica
2 a 3 meses (4- <6kg)	2.5 ml	10 gotas	½
4 a 11meses (5-<10kg)	5.0 ml	20 gotas	1
1 a 2años (10kg<14kg)	5.0 ml	25 gotas	1
3 a 4años (14kg-<15kg)	7.5 ml	30 gotas	1 ½

*Solo en caso de que falte la presentación en gotero o jarabe.

Tabla 8. Dosis para la administración oral de los AINES.

Población	AINES	Presentación
Adultos (excluye embarazadas)	Diclofenaco	Comprimido
	Ibuprofeno	Comprimido
	Naproxeno	Comprimido
Menores de 5 años	Diclofenaco*	Gotas, suspensión, comprimidos
	Ibuprofeno**	Comprimidos y jarabe
	Naproxeno	Jarabe y comprimidos

*Nunca utilizar en menores de 1 año.

**Solo utilizar en mayores de 6 meses y en buenas condiciones de hidratación.

	Dosis	Intervalos
	100 mg-150 mg x día	Cada 12 horas
	400-1200 mg (analgésica) 2400-3600 mg x día (antiinflamatoria)	Cada 6 horas
	250-500 mg hasta 1500 mg x día	Cada 12 horas
	0.5mg/kg/dosis	Cada 8 horas
	10mg/kg/dosis	Cada 8 horas
	10mg/kg/dosis	Cada 8 horas

Tabla no. 9. Dosis para la administración oral de antihistamínicos.

Población	Antihistamínico	Presentación
Adultos (excluye embarazadas)	Difenhidramina	Cápsulas 50 mg
	Loratadina	Tableta
Menores de 5 años	Difenhidramina	Jarabe 5ml/12.5mg
	*Loratadina	Jarabe 100 mg
6-12 años	Difenhidramina	Jarabe 100 mg
	Loratadina	Comprimido

*Preferir en menores de 2 años.

Casos en fase subaguda y crónicos:

- Nivel de complejidad de la atención requerida: **especializado.**
- Referir a medicina interna o reumatología para evaluación del tratamiento.
- El tratamiento de la principal manifestación que es la artritis, se realizará de acuerdo a las guías de atención específicas.

	Dosis	Intervalos
	25-50 mg/dosis. Dosis máxima: 400mg/día.	Cada 4 horas.
	10 mg al día	Cada 24 horas
	1.25 mg/kg/dosis	Cada 6 horas
	1-2 años: 2.5 mg x día	Cada 12 horas
	3-5 años: 5 mg x día	Cada 12 horas
	1.25 mg/kg/dosis	Cada 6 horas
	10 mg x día	Cada 12 horas

Manejo de los casos atípicos:

- Nivel de complejidad de la atención requerida: **especializado o altamente especializado.**
- Manejar de acuerdo a la forma de presentación de la manifestación clínica atípica en el nivel especializado, según corresponda.

Manejo de los casos severos:

- Nivel de complejidad de la atención requerida: **altamente especializado.**
- Manejar de acuerdo a la forma de presentación de las manifestaciones clínicas severas, garantizando el abordaje multidisciplinario en el nivel altamente especializado, según corresponda.

Manejo de las embarazadas febriles:

- Evaluar las manifestaciones clínicas y descartar otras causas de síndrome febril, para manejo de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio. Así mismo, descartar otras enfermedades prevalentes como parte del diagnóstico diferencial.
- Ante la decisión de diagnóstico de caso sospechoso CHIKV, aplique el manejo y flujograma de proceso de atención establecido para todos los casos típicos o atípicos, según corresponda.

Manejo de los casos en embarazadas en labor de parto:

- Nivel de complejidad de la atención requerida:

especializado y/o altamente especializado.

- Ingresar para valoración de acuerdo a las normas de atención al embarazo, parto y puerperio.
- Valorar las condiciones para el ingreso inmediato del recién nacido en salas de cuidados intermedios o de observación.
- Garantizar abordaje en equipo obstetricia-pediatría durante el parto y la atención al recién nacido.
- La cesárea no tiene efecto protector sobre el recién nacido, por lo tanto no está indicada.
- De ser posible retardar la cesárea cuando esta sea electiva, en madres febriles sospechosas.
- Solo utilizar acetaminofén para el manejo del dolor y la fiebre (ver dosis en la tabla no. 6)

Manejo de los casos en recién nacidos (congénitos, hijos de madres virémicas en el momento del parto):

- Nivel de complejidad de la atención requerida: **altamente especializado.**
- Manejar el recién nacido sin síntomas en sala de observación o cuidados intermedios de neonatología, durante al menos 3-5 días, o hasta la aparición de signos y síntomas.
- Si al cuarto día de ingreso aún no se han presentado los síntomas, puede decidir

continuar la observación en la casa, instruyendo adecuadamente a la madre sobre la posibilidad de inicio de síntomas hasta los 7 días de nacido.

- Si el hospital cuenta con condiciones para extender la estadía del recién nacido en observación, en condiciones de asepsia, puede mantenerlo ingresado hasta los 7 días.
- Asegurar la separación estricta de los recién nacidos en observación de las salas de infectología o aislamiento.
- Mantener al recién nacido sin signos y síntomas sin canalización de vía endovenosa (solo observación), mientras no presente manifestaciones clínicas y la misma no sea necesaria. Preferir la vía oral.
- Vigilar la presentación de signos y síntomas característicos de la chikungunya.
- Inmediatamente el recién nacido desarrolle los síntomas, manejarlo en sala de cuidados intensivos neonatales.
- No se contraíndica la lactancia materna durante la infección.

Consideraciones sobre el ingreso de los recién nacidos sin sintomatología:

- La decisión de ingreso del recién nacido sin

síntomas deberá ser valorada en función de la disponibilidad de camas de las salas de observación o intermedias en las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales de tercer nivel. Así mismo, se priorizará el ingreso de los recién nacidos sin síntomas de madres virémicas al momento del parto que tengan condiciones adicionales de riesgo como madres adolescentes, con discapacidad física o mental, que viva en lugares lejanos, que tenga barreras de comunicación u otras condiciones sociales que dificulten su acceso inmediato al centro de salud, en caso de requerir asistencia para el recién nacido.

- En todo caso que no sea posible el ingreso del recién nacido sin sintomatología, el centro de salud deberá asegurar, a través de los departamentos de epidemiología y atención al usuario, un seguimiento continuo y personalizado a cada madre en su hogar, para indagar sobre la posible presentación de síntomas y gestionar el ingreso inmediato del recién nacido con síntomas en una unidad de cuidados intensivos. Ello requerirá el registro estricto de los datos de todas las pacientes embarazadas en labor de parto, virémicas, con todos los datos necesarios para su localización,

a ser establecidos a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Informaciones de relevancia para los pacientes

Cuidado de los pacientes en el hogar:

- **Cuándo es posible el cuidado en el hogar?**
 - a. NO hay signos de alarma o gravedad
 - b. NO existen manifestaciones atípicas de la enfermedad
 - c. El paciente NO se encuentra aislamiento social o geográfico (comunidades lejanas).
- **Qué recomendar?**
 - a. Reposo.
 - b. Manejo de la fiebre: por medios físicos, como paños con agua en cabeza y cuerpo, o baños en ducha o tina (sobre todo para niños).

- c. Uso de paracetamol (acetaminofén): para el dolor y la fiebre.
 - d. Hidratación oral: agua, jugos, suero oral, a libre demanda, abundante.
 - e. Alimentación usual, según apetito.
 - f. Prurito: lociones a base de óxido de zinc, lociones refrescantes y humectantes con aloe vera, mentol y alcanfor (como Oxina©, Dermizinc©, Prurinol© ó Caladril©), compresas, antihistamínicos de uso común como difenhidramina o loratadina.
- Informar sobre vigilancia de signos de alarma, el tiempo de duración de la enfermedad aguda y posibles manifestaciones subagudas y crónicas de la enfermedad.

Como prevenir la enfermedad en el hogar y la comunidad:

- Uso de mosquiteros en el hogar, ropas largas.
- Eliminación de criaderos en el domicilio y peridomicilio
- Untar con cloro las paredes internas de los recipientes que utiliza para almacenar agua y taparlos
- Aplicación de larvicida (TEMEFOS) a tanques con agua almacenada.

- Uso de repelente a base de DEET.

Cuándo acudir al centro de salud más cercano: cuando presente signos de alarma.

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente que no tolera la vía oral.
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.
10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacidos de madres virémicas al momento del parto, con signos y síntomas.

Cuidado especial:

Toda mujer embarazada que inicie labor de parto con fiebre y artralgia (sospecha de chikungunya) debe ser evaluada y su recién nacido permanecer en el hospital para observación. Si el recién nacido presenta síntomas en ese período, debe ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos inmediatamente.

Indicadores de calidad

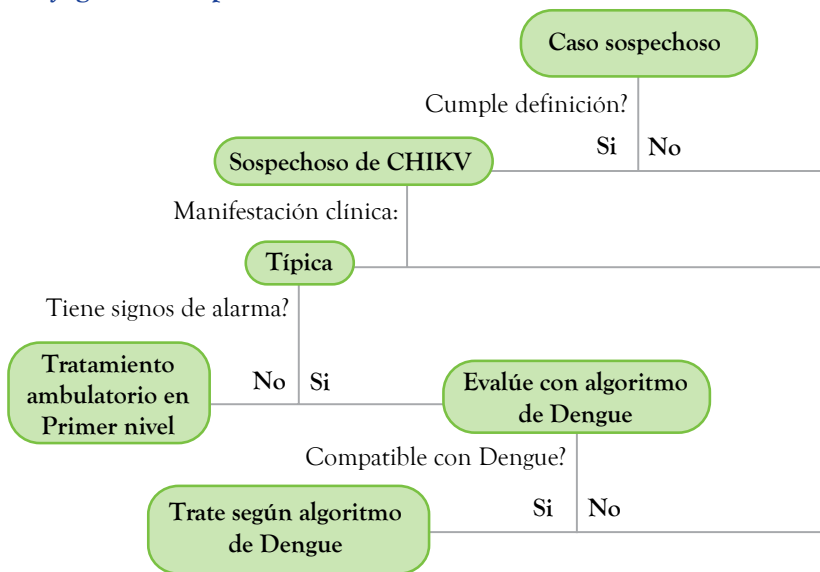
Los indicadores a ser evaluados para determinar la calidad de la atención por niveles de complejidad en el marco de la respuesta al CHIKV a través de las redes de servicios de salud son los siguientes:

- Porcentaje de casos con CHIKV atendidos según criterios definidos en esta Guía.
- Letalidad por chikungunya

Flujograma del proceso de atención

Ver en la página siguiente.

Flujograma del proceso de atención



Crterios de Ingreso para Segundo Nivel

- Morbilidad agregada.
- Embarazada sospechosa en periparto.
- Manifestaciones clínicas atípicas para medicina interna, pediatría
- Pacientes con signos de alarma

Descartar otras enfermedades prevalentes

Atípica

Evalúe criterios de ingreso al nivel especializado

Recuerde los signos de Alarma

1. Fiebre que persiste por más de cinco días.
2. Dolor abdominal intenso y continuo
3. Vómito persistente que no tolera la vía oral.
4. Petequias, hemorragia subcutánea, o sangrado de mucosas.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Mareo postural
7. Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días.
8. Extremidades frías.
9. Disminución en la producción de orina.
10. Sangrado por cualquier orificio.
11. Recién nacido de madre virémica al momento del parto, con signos y síntomas.

Criterios de ingreso para Tercer Nivel

- Neonatos hijos de madres virémicas durante el parto o en los últimos 4 días antes del parto.
- Menores de 1 año sospechosos con morbilidad agregada.
- Todo caso sospechoso con morbilidad agregada y descompensados.
- Todo caso sospechoso con manifestaciones clínicas atípicas de cardiología, neurología, oftalmología, nefrología, otras.
- Embarazadas sospechosas en labor de parto.

Bibliografía

OPS/OMS/CDC. Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas. Centros para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC) y Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS/OMS. Washington D. C. 2011.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9053&Itemid=39843&lang=es

Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de Oficina Regional de Asia Sudoriental, Directrices para el Manejo Clínico de la fiebre de Chikungunya. Nueva Delhi, 2008.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/en/>

Centro para el Control de Enfermedades. CDC :
<http://www.cdc.gov/chikungunya/index.html>

Neuroviral Infections. RNA Viruses and Retroviruses. Sunit K. Singh and Daniel Rusek. Taylor & Francis Group, 2013. Chapter 2. Neurological Chikungunya: Lessons from Recent Epidemics, animal models and other alphavirus Family Members. Vincent G. Thon-Hon et al.

Boelle PY, Thomas G, Vergu E, et al. Investigating transmission in a two-wave epidemic of Chikungunya fever, Reunion Island. *Vector-Borne Zoonot* 2008; 8(2): 207-17.

Economopoulou A, Dominguez M, Helynck B, et al. Atypical Chikungunya virus infections: clinical manifestations, mortality and risk factors for severe disease during the 2005-2006 outbreak on Réunion. *Epidemiol Infect.* 2009 Apr;137(4):534-41.

Gerardin P, Barau G, Michault A, et al. Multidisciplinary Prospective Study of Mother-to-Child Chikungunya Virus Infections on the Island of La Reunion. *PLoS Med* 2008;5 :e60.

Gérardin P, Guernier V, Perrau J, et al. Estimating Chikungunya prevalence in La Réunion Island outbreak by serosurveys: two methods for two critical times of the epidemic. *BMC Infect Dis.* 2008 Jul 28;8:99. doi: 10.1186/1471-2334-8-99.

Josseran L, Paquet C, Zehgnoun A, et al. Chikungunya disease outbreak, Reunion Island. *Emerg Infect Dis* 2006;12:1994-5

Renault P, Solet JL, Sissoko D, et al. A Major Epidemic of Chikungunya Virus Infection on Reunion Island,

France, 2005-2006. *Am J Trop Med Hyg* 2007;77:727-31.

Soumahoro MK, Boelle PY, Gauzere BA, et al. The Chikungunya epidemic on La Reunion Island in 2005-2006: a cost-of-illness study. *PLoS neglected tropical diseases* 2011; 5(6): e1197.

Vertical transmission in chikungunya infection. M P Senanayake, S M Senanayake, K K Vidanage, S Gunasena, S P Lamabadusuriya.

Clementine Schilte, y col. Chikungunya Virus associated Long term Arthralgia: A 36 month prospective longitudinal Study. *PLOS. Neglected Tropical Diseases*. 2013.

Ramful y col. Mother to child transmission of chikungunya virus infection. *Pediatric Infection Disease Journal*, vol 26

Field evaluation of clinical features during chikungunya outbreak in Mayotte, 2005-2006. Daouda Sissoko et al. *Tropical Medicine and International Health* volume 15 no 5 pp 600-607 may 2010. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3156.2010.02485.x/pdf>

Lenglet Y, Barau G, Robillard PY, et al. Chikungunya infection in pregnancy: Evidence for intrauterine infection in pregnant women and vertical transmission in the parturient.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17003745>

Patrick Gerardin, Georges Barau, Alain Michault et al. Multidisciplinary Prospective Study of Mother-to-Child Chikungunya Virus Infections on the Island of La Reunion: [http://www.plosmedicine.org/article/](http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050060&representation=PDF)
[fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050060&representation=PDF](http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.0050060&representation=PDF)



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas