

**Fiebre chikunguña - Circulación viral en Bolivia y Paraguay.
Fortalecimiento de la vigilancia y acciones de prevención en
localidades fronterizas.**

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica: 06
Notificador: Dirección de Epidemiología
Ministerio de Salud de la Nación
Fecha de Alerta: 10 de febrero de 2015

El Centro Nacional de Enlace (CNE) de Bolivia notificó dos casos confirmados autóctonos de Fiebre chikunguña en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, reportados en la SE 5. Asimismo, en Paraguay fueron confirmados 8 casos autóctonos en la ciudad de Fernando de la Mora, departamento Central, en la última semana.

El Ministerio de Salud de la Nación insta a las autoridades de salud de las provincias a fortalecer la sospecha y notificación inmediata de casos de síndrome febril inespecífico con antecedente de viaje a zonas afectadas con el objetivo de implementar de forma oportuna medidas de prevención y control de nivel individual y comunitario; y detectar de manera temprana zonas de alto riesgo y brotes.

1. SITUACIÓN ACTUAL

En la semana epidemiológica (SE) 6 de 2015 el Centro Nacional de Enlace de Bolivia notificó 2 casos confirmados autóctonos de Enfermedad por el virus de Chikunguña con residencia en el municipio de Santa Cruz de la Sierra, departamento Santa Cruz, Bolivia reportados en la SE 5. Los casos corresponden a un matrimonio residente de la localidad, el primero comenzó con síntomas el 28/01/15 (SE4) y el segundo el 05/02/2015 (SE5). Ninguno requirió internación y fueron confirmados por RT-PCR.

Asimismo, se confirma la existencia de un brote de fiebre chikunguña con 8 casos confirmados autóctonos en Fernando de la Mora, departamento Central, Paraguay.

En Argentina, por el momento, no se registran áreas con circulación viral. En lo que respecta al año 2015, en las primeras 5 semanas fueron notificados 49 casos sospechosos de Fiebre chikunguña de los cuales 2 fueron confirmados, 2 están clasificados como probables y 36 se encuentran en estudio. Todos los casos confirmados y probables son importados.

En cuanto a la vigilancia entomológica, desde septiembre de 2014 hasta la fecha, se recibieron 13 notificaciones de 5 provincias. El 69,2 % de las localidades evaluadas arrojaron índices de Riesgo, mientras que el restante 30,8% presentó índices en estado de Alerta.¹

Fiebre Chikunguña

La fiebre chikunguña (CHIK) es una enfermedad emergente causada por un Alfavirus, el virus chikunguña (CHIKV). Es transmitida por mosquitos *Aedes aegypti* y *Ae. albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Suele durar entre cinco y siete días, y produce dolores articulares graves, a menudo incapacitantes. Raramente pone en peligro la vida del paciente y carece de tratamiento específico.

Ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países. A finales del 2013, se documentó la primera transmisión autóctona en las Américas.

Agente infeccioso: CHIKV es un virus ARN que pertenece al género Alfavirus de la familia *Togaviridae*.

Reservorio: Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados son reservorios potenciales, incluyendo primates no humanos, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Período de incubación: Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un período promedio de incubación extrínseca de 10 días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible. En los humanos picados por un mosquito infectado, los síntomas aparecen después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días (rango: 1-12 días)

Susceptibilidad: Todos los individuos no infectados previamente con el CHIKV están en riesgo de adquirir la infección y desarrollar la enfermedad.

Manifestaciones clínicas: Entre el 3 y 28% de los individuos afectados presentarán infecciones asintomáticas. Después del período de incubación, el CHIKV causa una enfermedad febril generalmente asociada con artralgia/artritis (87%), dolor de espalda (67%) y cefalea (62%). También es frecuente la aparición de un rash maculopapular (28-77%). Las artralgias suelen ser simétricas y de localización más frecuente en tobillos, muñecas y articulaciones pequeñas de la mano; si bien puede afectar articulaciones más grandes (rodilla, hombro, columna vertebral) y ser migratoria en el 70% de los casos. Pueden presentarse náuseas, vómitos y conjuntivitis. Los síntomas suelen ceder en 1-3 semanas, aunque se describen formas subagudas y crónicas de la enfermedad, siendo poco frecuente las graves (neonatos, adultos mayores o con enfermedades crónicas subyacentes).

Diagnóstico diferencial: Dengue, leptospirosis, malaria, otras infecciones por *Flavivirus* y artritis postinfecciosas.

Diagnóstico laboratorio: Se utilizan tres tipos de metodologías según la fecha de toma de la muestra: aislamiento viral, detección de genoma viral y técnicas serológicas para la detección de anticuerpos IgM e IgG. Se requieren técnicas de neutralización para confirmar resultados positivos de IgM, ya que se ha informado reactividad cruzada con algunos otros Alfavirus pertenecientes al mismo serogrupo, por ejemplo, con el virus Mayaro.

Tratamiento: Sintomático y de soporte.

Prevención: Ordenamiento ambiental y medidas de control vectorial (las mismas utilizadas para la prevención y control de dengue).

¹ Los índices de vivienda son caracterizados según el nivel de riesgo acordado con los países de MERCOSUR para la metodología LIRAA (< 1 Satisfactorio; 1 - 3.9 Alerta; > 3.9 Riesgo).

2. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN LAS AMÉRICAS

De acuerdo al último informe de casos reportados emitido por la OPS-OMS el 06 de febrero (SE 05)², se registraron casos confirmados autóctonos e importados en los siguientes países según territorio: América del Norte: Bermuda, Estados Unidos (Florida), México (Chiapas); Istmo Centro americano: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá; Caribe Latino: República Dominicana, Guyana Francesa, Guadalupe, Haití, Martinica, Puerto Rico, San Bartolomé, San Martín; Área Andina: Colombia, Ecuador, Venezuela; Cono Sur: Brasil (Amapá, Bahía, Distrito Federal, Minas Gerais y Mato Grosso do Sul), Paraguay (Asunción); Caribe No Latino: Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Curazao, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Sint Maarten, Suriname, Trinidad y Tobago, Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes.

Por otra parte, se confirmaron sólo casos importados en Canadá, Cuba, Perú, Chile y Argentina.

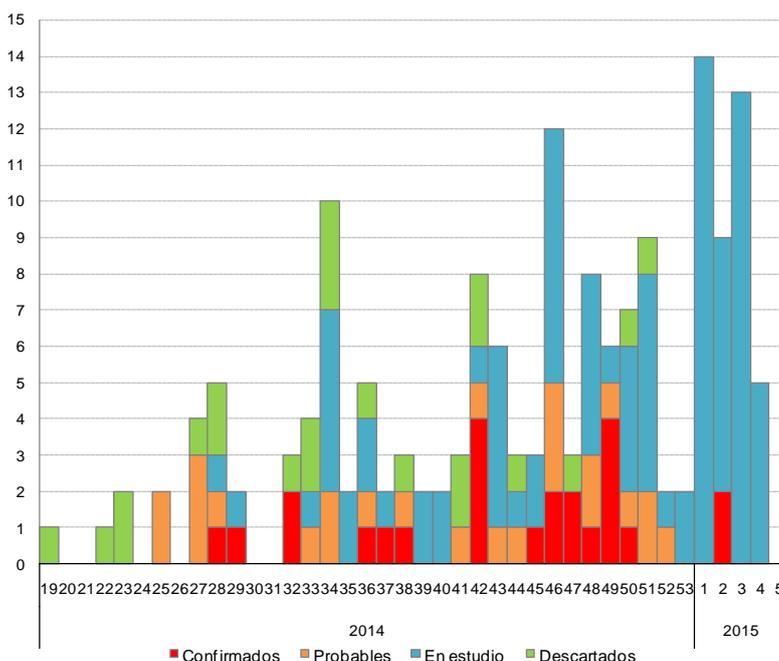
El total de casos sospechosos es de 1.172.787 y 28.485 casos confirmados acumulados en el período 2013-2014. Fueron 181 los fallecidos a causa de Fiebre chikunguña.



3. ANTECEDENTES EN ARGENTINA

En Argentina, desde el año 2009, el Laboratorio de Referencia de Dengue y otros Arbovirus del INEVH-ANLIS ha realizado diferentes actividades de preparación de la vigilancia laboratorial para la potencial emergencia de este arbovirus.

Distribución de casos notificados en el SNVS por semana epidemiológica de inicio de síntomas y clasificación. Argentina. SE19 a 53 2014, N=123. SE1 a SE5 2015, N=49.



En el 2011 se detectó un caso importado probable con antecedente de viaje a la India.

En el año 2014, a partir del alerta de circulación autóctona en la región de las Américas, se incorpora el evento Fiebre chikunguña al SNVS como evento de notificación individual e inmediata. A partir de su incorporación fueron notificados 123 casos sospechosos de fiebre chikunguña en el 2014. De estos casos: 19 fueron confirmados, 28 se clasificaron hasta el momento como probables (anticuerpos IgM positivos) y 23 fueron descartados; los 53 casos restantes se encuentran en estudio.

Todos los casos probables y los confirmados cuentan con antecedente de viaje a países con circulación viral autóctona.

² OPS/OMS. Número de casos reportados de chikunguña en países o territorio de las Américas. 2013-2015 (por semana) Casos acumulados. Semana epidemiológica 05 (actualizada el 06 de febrero del 2015). <http://www.paho.org/hq/index.php?Itemid=40931>

4. VIGILANCIA DE FIEBRE CHIKUNGUÑA

Definiciones y clasificaciones de caso de FIEBRE CHIKUNGUÑA³:

CASO SOSPECHOSO

Todo paciente con inicio agudo de fiebre mayor a 38.5°C y artralgias graves discapacitantes o artritis no explicada por otra condición médica, y que reside o ha visitado áreas endémicas dentro de las dos (2) semanas previas al inicio de síntomas^{4, 5}.

CASO PROBABLE

Todo paciente que cumpla con los criterios de caso sospechoso y presente IgM positiva en muestra de suero o tejidos obtenida en fase aguda o convaleciente.

CASO CONFIRMADO

Todo paciente que cumpla con los criterios de caso sospechoso o probable y se obtenga:

- aislamiento viral y/o detección molecular del genoma viral en muestra (suero o tejido) obtenida dentro de los ocho (8) días de evolución desde el inicio de la fiebre, o
- Prueba de Neutralización de anticuerpos IgG positiva en sueros pareados.

Sistema de Notificación e Información:

El sistema oficial de notificación e información para la vigilancia es el SNVS en sus módulos clínico (C2) y laboratorial (SIVILA)

- **Vigilancia clínica**

1. Se notificará a través del módulo C2 de forma inmediata y nominal todo caso sospechoso de Fiebre Chikunguña en el establecimiento donde el paciente fue asistido. Se completarán los campos mínimos solicitados: Fecha de inicio de síntomas, de consulta, DNI, Sexo, Edad, lugar de contagio. En este momento se disparará un correo electrónico de alerta a los referentes.
2. Se comunicará en forma inmediata a la autoridad sanitaria que corresponda por la vía más rápida existente.

- **Vigilancia por laboratorio**

1. Se notificará en ficha de Notificación Individual del SIVILA-SNVS a través del Grupo de Eventos "OTRAS INFECCIONES POR ARBOVIRUS"/ Evento: "VIRUS CHIKUNGUNYA" toda vez que el laboratorio obtenga o reciba una muestra proveniente de un caso sospechoso de Fiebre por Virus Chikunguña. El sistema emitirá un correo de alerta ante cada caso y resultado.
2. Se informarán los sucesivos resultados de las pruebas diagnósticas a través del mismo sistema.

Los datos registrados en los módulos C2 y SIVILA del SNVS se sistematizan y difunden semanalmente en el Boletín Integrado de Vigilancia.

5. TOMA Y DERIVACIÓN DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO

- a) La muestra de elección es suero obtenido en forma estéril y mantenido a 4°C.
- b) En caso de obtener resultados positivos en un suero de la fase aguda, se solicitará una segunda muestra (par serológico) obtenida en el período de la convalecencia (10-15 días de diferencia con la primera).

³ Estas definiciones son dinámicas y podrán sufrir modificaciones de acuerdo a la situación epidemiológica. En tal caso, se emitirá una actualización para este Alerta.

⁴CDC. OPS/OMS Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikunguña en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2011. 159p

⁵Ministerio de Salud de la Nación. Fiebre Chikunguña, 11/07/2014

- c) Las muestras deben enviarse refrigeradas dentro de recipientes impermeables y cerrados. Deberá enviarse por un servicio de transporte rápido, siendo el remitente el responsable de la bioseguridad durante el mismo.
- d) Debe acompañar el envío la ficha clínico-epidemiológica correspondiente.
- e) Las muestras deberán ser remitidas de acuerdo a los lineamientos de la Red Nacional de Dengue y otros Arbovirus.
- f) Las muestras deberán canalizarse a través de la Coordinación Jurisdiccional de Redes de Laboratorios.

Un solo caso importado de Fiebre chikunguña en las Américas no constituye necesariamente una emergencia de salud pública de importancia internacional.

La sospecha de una transmisión autóctona de Fiebre chikunguña en las Américas debe reportarse conforme al Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

6. MATERIALES Y RECURSOS DISPONIBLES

- Boletín Integrado de Vigilancia semanal, disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>
- Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Fiebre chikunguña en Argentina 2014.
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000526cnt-Chikungunya_Plan_Nacional_Preparacion.pdf
- Guía para el equipo de salud, disponible en:
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000547cnt-guia-equipo-salud-fiebre-chikungunya-2015.pdf>
- Algoritmo de trabajo de la Red de Laboratorios y notificación de Virus chikunguña a través del SIVILA, disponible en:
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000584cnt-8-1-2015-afiche_algoritmo_virus-chikv.pdf
- Información para Municipios, disponible en:
http://www.msal.gov.ar/municipios/images/stories/4-recursos/newsetter/2015-02_boletin-especial-PNMCS-fiebre-chikungunia.pdf