



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-079 - AFECTACIÓN REUMÁTICA SECUNDARIA A LA INFECCIÓN POR CHIKUNGUNYA EN UNA CONSULTA DE REUMATOLOGÍA

Ó. Lorente Furió¹, P. Herrero Rodríguez¹, A. Rueda Cid², C. Campos Fernández², C. Molina Almela², J. Calvo Català², M. García Rodríguez³ y D. Navalpotro⁴

¹Medicina Interna, ²Reumatología y Metabolismo Óseo, ³Unidad de Enfermedades Infecciosas, ⁴Microbiología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir los pacientes diagnosticados de enfermedad de chikungunya (CHIKV) en nuestra Unidad de Enfermedades Infecciosas y que fueron derivados a Reumatología desde junio de 2014 hasta junio de 2017 por la presencia de manifestaciones articulares.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas electrónicas y los datos de pacientes diagnosticados de enfermedad de CHIKV. El diagnóstico se había establecido por criterios clínicos, epidemiológicos y pruebas serológicas compatibles, habiéndose descartado otras infecciones víricas.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes diagnosticados de enfermedad de CHIKV, 9 mujeres y 2 hombres, con una edad media de 47 años. Todos habían realizado un viaje previo a una zona de riesgo de contagio y tenían reflejado en la Hª Clínica la presencia de sintomatología articular y mialgias agudas. De estos pacientes, 6 (54%) se remitieron a reumatología (5 mujeres y 1 hombre) para valoración de su sintomatología subaguda o crónica: 4 por presencia de artralgias incapacitantes (2 de ellos de predominio en manos y pies, 1 en manos, pies, hombros y rodillas y 1 en rodillas) y 2 por presencia de una poliartritis simétrica en manos y pies. El factor reumatoide en los 6 pacientes y los anticuerpos antipeptido citrulinado cíclico en los dos últimos pacientes fueron negativos. No se obtuvo el HLA-DRB1 en ningún caso. Solamente una paciente tenía un antecedente reumatológico (estaba diagnosticada de fibromialgia). Los pacientes con poliartritis fueron tratados con prednisona a dosis bajas, el resto de los pacientes recibieron analgesia de primer escalón; todos con buena respuesta. En ningún caso se prescribió cloroquina o inmunosupresores. La media de seguimiento de estos pacientes en el Servicio de Reumatología fue de 4 meses (2-6 meses). Actualmente, queda una paciente en seguimiento por artralgias intermitentes.

Discusión: La enfermedad de CHIKV es producida por un virus transmitido por el mosquito tigre de la especie Aedes. Tras la picadura, la clínica aparece entre 2 y 12 días y se caracteriza por fiebre alta, cefalea, conjuntivitis, rash y dolor articular. Las artromialgias son la manifestación reumatológica más frecuente en la enfermedad por CHIKV tanto en fase aguda como crónica y se pueden acompañar de artritis. Esta clínica suele afectar más a mujeres (en nuestro caso eran el 80%) y suele ser poliarticular y simétrica, afectando a pequeñas articulaciones de manos y pies (como en nuestros pacientes). Uno de nuestros pacientes se encontraba en seguimiento por persistencia de artralgias, pues las formas crónicas se caracterizan por episodios recurrentes de las mismas. Aunque se ha observado que dicha infección puede exacerbar la clínica

de enfermedades reumatológicas previas, el paciente que presentaba fibromialgia concomitante no tuvo una exacerbación del cuadro. Destacar que los marcadores serológicos de AR fueron negativos. Respecto al tratamiento, nuestros pacientes recibieron solamente corticoides orales y analgesia de primer escalón, por lo que se puede observar la buena respuesta a los mismos. Otra opción, podría haber sido el uso de la cloroquina como profilaxis y tratamiento de las fases más precoces; quedando los inmunosupresores relegados a un segundo escalón de tratamiento.

Conclusiones: La dificultad del diagnóstico de estas enfermedades radica en su amplio espectro de presentación clínica. La afectación articular crónica por la enfermedad de CHIKV puede cursar como artralgiyas inespecíficas o cuadros inflamatorios similares a la artritis reumatoide, espondiloartritis o artritis indiferenciadas. Informar de manera adecuada a los pacientes que viajen a zonas de riesgo es fundamental; al igual que una estrecha colaboración entre los servicios que ofrezcan atención a estos pacientes.