

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL CHIKUNGUNYA EN PARAGUAY

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF CHIKUNGUNYA INFECTION IN PARAGUAY

Estimado editor:

La fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica producida por el virus Chikungunya (CHIKV) que se caracteriza principalmente por una artralgia febril.¹ La denominación “Chikungunya” proviene de una voz del idioma kimakonde que significa “doblarse”, en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares. Este arbovirus es transmitido, al igual que otras arbovirosis circulantes, por el mosquito *Aedes*.²

De acuerdo a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2005 comenzó un importante brote en las islas del océano Índico, con el cual se relacionaron numerosos casos importados en Europa, sobre todo en 2006 cuando la epidemia estaba en su apogeo. Posteriormente, durante 2013, Francia notificó dos casos autóctonos confirmados. La primera evidencia de la transmisión autóctona en las Américas se registró en diciembre de ese año; desde entonces se ha detectado la transmisión autóctona en 33 países y territorios de las Américas (27 países y territorios del Caribe, tres países de Centroamérica, un país en América del Sur y un país en América del Norte) y desde entonces se ha ido expandiendo por los demás países de esta región.³

Dadas las condiciones ecoepidemiológicas y la distribución vectorial en la actualidad, Paraguay no se encuentra libre de esta infección, al igual que de otras con características similares, tales como el dengue (DENV) y el Zika (ZIKV).⁴ Los primeros casos fueron reportados durante el 2015. Así, desde la semana epidemiológica (SE) 2 hasta la SE 52 se confirmaron un total de 4.294 casos de CHIKV (879 por laboratorio y 3.415 por nexo, más 3 coinfecciones). Los departamentos que registraron transmisión sostenida fueron Paraguari, Cordillera y Área Metropolitana de Asunción; asimismo

**CARLOS MIGUEL
RIOS-GONZÁLEZ**

(1) Facultad de Ciencias
Médicas, Universidad
Nacional de Caaguazú,
Coronel Oviedo, Paraguay.
carlosmigue_rios@live.com

Autofinanciado por el autor.
El autor no declara conflicto de intereses.

en los departamentos de Alto Paraná, Misiones, Guairá, San Pedro, Presidente Hayes y Boquerón se registraron casos confirmados relacionados con áreas de transmisión sostenida. A su vez, en las dos últimas SE se confirmaron casos en el departamento Central y Paraguarí.⁵

Durante el 2016 se registraron un total de 924 casos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 52, de los cuales 38 fueron confirmados por laboratorio, en los departamentos de Paraguarí, en el Área Metropolitana de Asunción, y Amambay,⁶ mientras que para lo que va del 2017 se han registrado un total de 672 notificaciones de casos sospechosos de CHIKV desde la SE 1 a la SE 9, y 11 casos probables, en los departamentos de Capital, Central, Paraguarí, y Alto Paraná, el último probable correspondiente a la SE 9.⁷

A pesar de que los casos de muerte por CHIKV son muy raros y casi siempre están relacionados con otros problemas de salud existentes, tales como enfermedades crónicas (enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, etc.), infección e inmunocomprometidos, es importante extremar medidas de prevención para viajes a zonas endémicas de adultos mayores y niños. También es trascendental la promoción de la lucha vectorial, puesto que es la manera más eficaz para frenar la transmisión de ésta y otras infecciones.

En vista de todo lo anterior, y ya que Paraguay es un país con endemias altas de arbovirosis, considero imperativo fortalecer, por parte de las autoridades de salud, los sistemas de vigilancia para la detección precoz de infección por este virus, afinar los métodos de diagnóstico, además de fomentar la investigación sobre este tema a través de colaboraciones entre universidades y cooperaciones internacionales, puesto que las contribuciones de la literatura paraguaya son bajas a pesar de tratarse de un país endémico.⁸

REFERENCIAS

1. Thiberville SD, Moyon N, Dupuis-Maguiraga L, Nougayre A, Gould EA, Roques P, et al. Chikungunya fever: epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Res.* 2013; 99: 345-370.
2. Lorenzi OD. Reduced incidence of chikungunya virus infection in communities with ongoing Aedes aegypti mosquito trap intervention studies – Salinas and Guayama, Puerto Rico, November 2015 – February 2016. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65. 2016.
3. World Health Organization (WHO). Chikungunya. [online]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>. [consultado el 31.03.2017]
4. Ríos-González C, Escobar-Salinas J. Reflexiones sobre la infección por Zika en Paraguay. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2016 Abr [consultado 01.04.2017]; 33(2): 240-241. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200017&lng=es / <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000200017>
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico semanal núm. 52, 2015 [online]. Disponible en: http://vigisalud.gov.py/boletines/30_08_2016_10_27_36_28.01.2016.Boletin-epidemiologico-SE-52.pdf [consultado el 31.03.2017]
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico semanal 52, 2016 [online]. Disponible en: http://vigisalud.gov.py/boletines/03_02_2017_08_46_20_Boletin-Epidemiologico_SE-52.pdf [consultado el 31.03.2017]
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico semanal 6, 2017 [online]. Disponible en: http://vigisalud.gov.py/boletines/31_03_2017_10_03_13_Boletin-Epidemiologico_SE-9.pdf [consultado el 31.03.2017]
8. Ríos-González CM. La investigación científica en dengue, zika y chikungunya. Evaluación bibliométrica de las contribuciones de la literatura paraguaya. *Rev Cient Cienc Méd* [online]. 2016 [consultado 01.04.2017]; 19(1): 65-65. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000100014&lng=es