

Referencias

1. Gutiérrez JP, Rivera- J, Shamah T, Villalpando S, Franco A, Cuevas L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2012.
2. González Block MA. Diagnóstico de los retos al Sistema Nacional de Salud Universal. Ciudad de México: Funsalud, Consejo Promotor de Competitividad y Salud, 2015.
3. Secretaría de Salud. Modelo de Atención Integral a la Salud. Documento de Arranque. Ciudad de México: Ssa, 2015.
4. Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. *Milbank Quarterly* 1996;74:511-544. <https://doi.org/10.2307/3350391>

Brote de Chikungunya en el estado de Sonora. El problema de las enfermedades febriles exantemáticas en regiones de clima seco

Sr. editor: La fiebre por Chikungunya (ChikF) es una enfermedad viral transmitida por mosquitos del género *Aedes* que permaneció silente hasta el brote en 2005 en las islas del Océano Índico^{1,2} y que fue reportada en el Continente Americano en 2013, con una rápida diseminación a lo largo del mismo, incluyendo nuestro país.³ Diversos factores se han vinculado con su dispersión; uno de ellos es el cambio climático que origina la alternancia de lluvias abundantes con épocas de sequía. En ambos extremos, el mosquito transmisor ha mostrado capacidad de vivir adecuadamente. Sonora es, en esencia, una región de clima seco y semiseco, a pesar de que 34% de su territorio es de clima muy seco y semicálido.⁴ En estas condiciones, es probable que factores antropogénicos, más que ambientales, expliquen que Sonora sea desde hace dos décadas una región endémica de dengue, otra enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes*.

Antes del año 2015, Sonora estaba libre de la presencia de ChikF y los

pocos casos detectados eran importados. No obstante, las elevadas densidades del mosquito *Aedes aegypti*, las condiciones climáticas favorables y las deficiencias en el saneamiento básico auguraban la pronta introducción del virus, hecho que ocurrió ese año cuando se confirmaron por laboratorio 341 casos de infección por el virus, 97% de los cuales se debió a transmisión local.

La enfermedad se caracteriza por síntomas inespecíficos como fiebre, cefalea, mioartralgias intensas, exantema macular y signos de hemorragia,⁵ síntomas similares a los de otros padecimientos regionales como dengue y fiebre manchada por *Rickettsia rickettsii* (FMRR), lo que dificulta la sospecha diagnóstica y el manejo médico. La importancia epidemiológica del virus de Chikungunya (ChikV) radica en que comparte vector con el virus del dengue, y no es rara la coinfección de ambos virus, sin que aún puedan determinarse con precisión sus repercusiones clínicas.⁶

Usualmente, ChikF tiene una evolución rápida y favorable, sin embargo, es posible la cronicidad de síntomas como las mialgias, artralgias y depresión, especialmente conforme la edad se incrementa. Esto puede afectar tanto la calidad de vida de los pacientes como su productividad laboral; por ejemplo, en Sonora, 79% de los casos con ChikF eran personas mayores de 18 años. Aunque sólo una pequeña proporción de pacientes puede tener síntomas severos,² en Sonora 6% de los casos mostró signos como hemorragia o fuga de líquidos, además de que ocurrió una defunción por ChikF en un paciente previamente sano.

Por otro lado, 95% de los casos se concentró en la ciudad de mayor tamaño poblacional del estado y 67% fue identificado en dos unidades de salud, lo que pudiera relacionarse con un limitado conocimiento del personal médico acerca de las manifestaciones de la enfermedad. Por

ello, es necesario fortalecer la educación médica acerca de datos clínicos y de laboratorio. En ese sentido, es necesario estandarizar el abordaje médico de la enfermedad febril exantemática, así como los algoritmos para la confirmación por laboratorio de ChikV. Esto podría mejorar el registro de la enfermedad, la capacidad diagnóstica y el manejo terapéutico, aspecto importante dado que no existe aún un tratamiento específico para contener al virus.

Jesús Delgado de la Mora, L en Med,⁽¹⁾
 Jesús David Licona-Enríquez, L en Med,⁽¹⁾
 Gerardo Álvarez-Hernández, PhD.^(1,2)
galvarez@guayacan.uson.mx

⁽¹⁾ Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Sonora. Sonora, México.

⁽²⁾ Dirección General de Promoción a la Salud y Prevención de Enfermedades, Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora. Sonora, México.

<https://doi.org/10.21149/7848>

Referencias

1. Leparc-Goffart I, Nougairède A, Cassadou S, Pratt C, de Lamballière X. Chikungunya in the Americas. *Lancet* 2014;383(9916):514. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60185-9)
2. Renault P, Solet JL, Sissoko D, Balleydier E, Larrieu S, Filleul L, et al. A major epidemic of chikungunya virus infection on Reunion Island, France, 2005-2006. *Am J Trop Med Hyg* 2007;77(4):727-731.
3. Kautz TF, Díaz-González EE, Erasmus JH, Malo-García IR, Langsjoen RM, Patterson EL. Chikungunya virus as cause of febrile illness outbreak, Chiapas, Mexico, 2014. *Emerg Infect Dis* 2015;21(11):2070-2073. <https://doi.org/10.3201/eid2111.150546>
4. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Perspectiva estadística de Sonora, 2012 [consultado 09 de febrero de 2016]. Disponible en: www.inegi.org.mx
5. Renault P, Balleydier E, D'Ortenzio E, Bavière M, Filleul L. Epidemiology of chikungunya infection on Reunion Island, Mayotte and neighboring countries. *Med Maladies Infect* 2012;42(3):93-101. <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2011.12.002>
6. Saswat T, Kumar A, Kumar S, Mamidi P, Muduli S, Debata NK, et al. High rates of co-infection of Dengue and Chikungunya virus in Odisha and Maharashtra, India during 2013. *Infect Genet Evol* 2015;35:134-141. <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2015.08.006>