



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



CARTA AL EDITOR

¿Ausencia previa de circulación del virus de Chikungunya en Tuchín, Córdoba, Colombia?



Previous absence of circulation of the Chikungunya virus in Tuchín, Córdoba, Colombia?

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Barrera et al.¹, que incluyó como objetivo establecer la seroprevalencia de infección por el virus de Chikungunya (CHIKV) en la población indígena de Tuchín, Córdoba, Colombia. Es por ello, que quisiéramos discutir algunas consideraciones sobre dicha investigación, principalmente con relación a sus resultados y al año de realización del estudio (2012), en el cual oficialmente la introducción de CHIKV al país no se había documentado.

Durante los últimos años, la infección por CHIKV ha cobrado gran importancia, convirtiéndose en un problema de salud pública mundial, esto por su acelerada propagación desde sus primeras epidemias en la década de 1950 en países del Sudeste de Asia, África, Islas del Pacífico, Océano Índico, Europa, Islas del Caribe y sus introducción en los demás países del continente americano^{2–4}. En América Latina, desde diciembre del año 2013 cuando se comunicó el primer caso de transmisión local en San Martín^{3,5}, la enfermedad parece estar extendiéndose sin control^{3,4}, actualmente con 24.859 casos confirmados, según el reporte oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la semana epidemiológica 14 del año 2015 (10 de abril del 2015)⁶. Esto por otra parte, lamentablemente aún no se ve reflejado con el nivel de investigación y producción científica en la región⁷, lo cual es preocupante teniendo en cuenta el impacto de la enfermedad y que solo a través de la investigación se pueden generar mejores herramientas que permitan intervenir en su prevención, diagnóstico y tratamiento, pero también en el conocimiento epidemiológico de la misma.

En Colombia se confirmó el primer caso importado de infección por CHIKV el 19 de julio de 2014 (una mujer de 71 años procedente de República Dominicana quien llegaba en fase de convalecencia; no representaba un riesgo potencial de transmisión). Posteriormente, el 11 de septiembre

del mismo año, se notifica el primer caso autóctono confirmado en el corregimiento de San Joaquín, Mahates, Bolívar⁸. Es así como durante ese año se notificaron 1.410 casos confirmados por laboratorio y 104.398 confirmados por clínica en todo el país⁹, en donde se incluían casos provenientes del departamento de Córdoba, incluidos del municipio de Tuchín (9.º municipio con mayor tasa de incidencia del departamento para 2014) (tabla 1), donde se notificaron 4 casos confirmados, y adicionalmente se notificaron casos confirmados en sus municipios vecinos (fig. 1).

Geográficamente, el municipio de Tuchín del departamento de Córdoba limita al norte con el departamento de Sucre, específicamente con el municipio de Palmito en el cual, según el resumen de cierre del año 2014 de casos reportados de CHIKV del Instituto Nacional de Salud (INS), se notificaron 12 casos confirmados por laboratorio⁹ (fig. 1); así como al este, también con otro municipio de Sucre, Sincelejo, que reportó 41 casos confirmados (fig. 1); al sur-oriental con el municipio de San Andrés de Sotavento el cual notificó 2 casos (fig. 1) y al occidente con los municipios de Momil y Chima, en los cuales se notificaron 3 casos y un caso, respectivamente (tabla 1 y fig. 1). A ello hay que considerar que existe una gran cantidad de casos «confirmados» por clínica, de acuerdo con los criterios del INS⁹ en los municipios circundantes a Tuchín (p. ej., Sincelejo 7.308 casos, Palmito 806 casos, Momil 32 casos, San Andrés de Sotavento 32 y Chimá un caso).

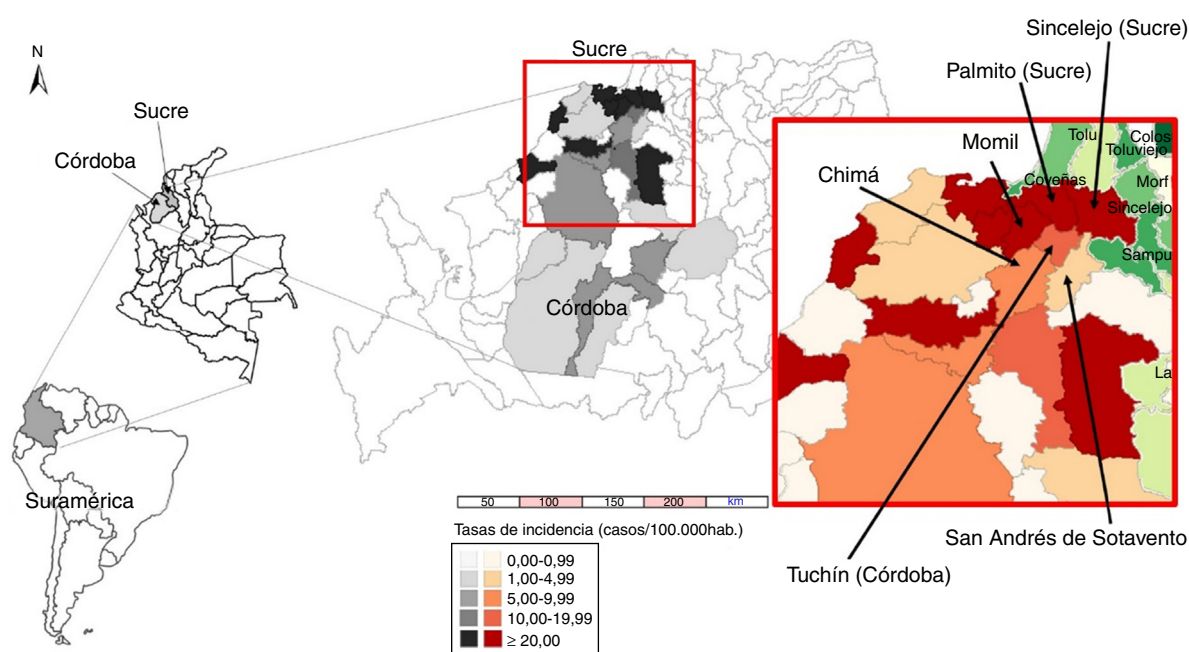
Es por lo anterior, que al leer detenidamente el artículo de Barrera et al.¹, cuyo estudio se llevó a cabo durante 2012, queremos resaltar la intención de los autores de contribuir con esta investigación a mejorar los niveles de producción científica de calidad sobre el tema. Aspecto que, como ya se mencionó, representa un reto para América Latina y Colombia. Sin embargo, a pesar de que los hallazgos sugirieron que el virus no se encontraba en circulación hasta 2014, creemos que la búsqueda de casos o exposición a CHIKV en ese momento no estaba ajustada a una necesidad epidemiológica y no queda claro si los sueros fueron conservados y posterior a la introducción del virus, se procedió a demostrar la ausencia de circulación de CHIKV. Por otra parte, en la actualidad tenemos conocimiento de la existencia de casos confirmados en el departamento de Córdoba y concretamente en los municipios de Tuchín y sus alrededores, por lo cual consideramos oportuna y necesaria la realización de nuevos estudios de este tipo que permitan establecer la seroprevalencia de CHIKV en la

<http://dx.doi.org/10.1016/j.infect.2015.04.005>

0123-9392/© 2015 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Casos confirmados de infección por CHIKV en el departamento de Córdoba, Colombia, y sus municipios, 2014

	Población (2014)	Casos infección por CHIKV (2014)	Tasa (casos/100.000 hab)
Total departamento de Córdoba	1.658.090	158	9,5
Moñitos	26.593	20	75,2
Purísima	14.989	7	46,7
Los Córdoba	22.399	9	40,2
Sahagún	89.439	21	23,5
San Antero	30.240	7	23,1
San Pelayo	42.680	9	21,1
Momil	14.644	3	20,5
Ciénaga de Oro	61.846	7	11,3
Tuchín	36.732	4	10,9
Buenavista	21.082	2	9,5
Montería	428.602	39	9,1
Cereté	90.023	7	7,8
Montelíbano	77.770	6	7,7
Chimá	14.132	1	7,1
San Andrés Sotavento	40.482	2	4,9
Valencia	41.084	2	4,9
Ayapel	49.248	2	4,1
Tierralta	95.228	3	3,2
San Bernardo del Viento	34.049	1	2,9
Pueblo Nuevo	37.034	1	2,7
Lorica	116.631	3	2,6
Puerto Libertador	44.694	1	2,2
Canalete	20.591	0	0,0
Chinú	47.266	0	0,0
Cotorra	15.380	0	0,0
La Apartada	14.666	0	0,0
Planeta Rica	66.074	0	0,0
Puerto Escondido	27.462	0	0,0
San Carlos	26.366	0	0,0
San José de Ure	10.664	0	0,0
Sin dato	-	1	-

**Figura 1** Tasas de incidencia (casos/100.000 hab.) por municipios en el departamento de Córdoba, Colombia, 2014 (incluye además los municipios vecinos del departamento de Sucre que colindan con el municipio Tuchín de Córdoba, Palmito y Sucre).

actualidad, no solo en esa región si no también en el resto del país.

Finalmente, como se apreciaba en la [figura 1](#), es importante desarrollar mapas epidemiológicos con el uso de sistemas de información geográfica (en este caso Kosmo 3.0), que permitan caracterizar geográficamente el comportamiento de la enfermedad en este y otros departamentos del país, tal como lo planteamos acá.

Financiación

El presente manuscrito no contó con ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Barrera S, Martínez S, Tique-Salleg V, Miranda J, Guzmán C, Mat-
tar S. Seroprevalencia de Hantavirus, *Rickettsia* y Chikungunya
en población indígena del municipio de Tuchín, Córdoba. *Infectio*.
2015;19:75–82.
2. Weaver SC. Arrival of chikungunya virus in the new world: pros-
pects for spread and impact on public health. *PLoS Negl Trop Dis*.
2014;8:e2921.
3. Alfaro-Tolosa P, Clouet-Huerta DE, Rodríguez-Morales AJ. Chikun-
gunya, the emerging migratory rheumatism. *Lancet Infect Dis*.
2015;15:510–2.
4. Rodríguez-Morales AJ, Paniz-Mondolfi AE. Venezuela: Far from
the path to dengue and chikungunya control. *J Clin Virol*.
2015;66:60–1.
5. Clouet-Huerta Diego, Alfaro-Tolosa Patricio, Rodríguez-Morales
Alfonso J. Chikungunya en las Américas: Preparación, vige-
lancia y alerta en Chile. *Rev Chilena Infectol*. 2014;31:
761–2.
6. Organización Panamericana de la Salud. Número de casos repor-
tados de chikungunya en países o territorios de las Américas
2013-2015 (por semanas) Semana Epidemiológica/SE 14 [actuali-
zada 10 Abr 2015].
7. Vera-Polania F, Muñoz-Urbano M, Bañol-Giraldo AM, Jiménez-
Rincón M, Granados-Álvarez S, Rodríguez-Morales AJ. Biblio-
metric assessment of scientific production of literature on
chikungunya. *J Infect Public Health*. 2015;4:386–8.
8. Ministro de Salud y Protección Social de Colombia - Instituto
Nacional de Salud. Chikungunya en Colombia, el inicio de la
transmisión autóctona, 2014. Informe Quincenal Epidemiológico
Nacional. 2014;19:18.
9. Instituto Nacional De Salud. Chikunguña. Acumulado 2014.
[Consultado 1 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/Resumen%20Chikunguña%20cierre%202014.pdf>

Felipe Vera-Polania^a, Jaime A. Cardona-Ospina^b
y Alfonso J. Rodríguez-Morales^{b,*}

^a Grupo y Semillero de Investigación Salud Pública e
Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad
Tecnológica de Pereira, Pereira, Colombia

^b Grupo de Investigación Salud Pública e Infección,
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica
de Pereira, Pereira, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: ajrodriguezmm@gmail.com,
arodriguezm@utp.edu.co (A.J. Rodríguez-Morales).