

¿Qué tanto impacto tiene la infección por el virus de Chikungunya?

How much impact has the Chikungunya virus infection?

Diego Viasus¹, Juan M. de la Hoz¹

Palabras clave: Chikungunya, epidemiología, calidad de vida, impacto económico.

Keywords: Chikungunya, epidemiology, quality of life, economic impact.

El riesgo de epidemias a gran escala ha regresado a principios del siglo XXI. La amenaza de las enfermedades infecciosas nuevas y reemergentes se reconoce cada vez más como uno de los eventos más probables y potencialmente devastadores que la humanidad podría enfrentar en las próximas décadas (1, 2). En un análisis reciente algunos factores han sido asociados con la aparición o reaparición de infecciones en los humanos. Los tres principales factores identificados fueron: cambios en el uso del suelo o de las prácticas en agricultura, cambios en la demografía y la sociedad humana y la pobreza y falta de salud de la población. Otros factores descritos, y no menos importantes, fueron las instituciones hospitalarias y los procedimientos médicos, la evolución de los microorganismos (por ejemplo, resistencia a los medicamentos antimicrobianos), la contaminación de las fuentes de alimentos o suministros de agua, los viajes internacionales, el fracaso de los programas de salud pública, el comercio internacional y el cambio climático (3).

Después del síndrome respiratorio agudo grave, la influenza aviar, la influenza A (H1N1)pdm09 y el ébola, la fiebre Chikungunya se ha convertido en una más de las enfermedades infecciosas de este milenio que ha cruzado varias fronteras geográficas internacionales en un período corto. La fiebre Chikungunya ha sido documentada en el África, Asia y recientemente en las Américas. Además, los casos importados entre los turistas se identifican en varios países europeos y Estados Unidos (4).

La fiebre Chikungunya hace referencia a una enfermedad viral que causa una morbilidad significativa en un gran porcentaje de la población. Por lo anterior es considerada un problema de salud pública. En general, es una enfermedad aguda cuyos signos y síntomas principales incluyen fiebre de inicio súbito, erupciones en la piel, y artralgias dolorosas e incapacitantes que en ciertas ocasiones puede durar meses o años. Sin embargo, la infección por el virus

¹ Docente del departamento de Medicina, División Ciencias de la Salud Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia)

Correspondencia: Diego Viasus. Facultad de Medicina, Km 5, vía a Puerto Colombia, Barranquilla (Colombia). Teléfono:+5753509509 Correo: dviasus@uninorte.edu.co

de Chikungunya no se considera una enfermedad potencialmente mortal.

En Colombia, alrededor de 325 000 casos de fiebre Chikungunya habían sido informados a finales de abril de 2015. Además, las autoridades nacionales han documentado 25 muertes asociadas a la infección por el virus de Chikungunya, y otros casos de mortalidad aún permanecen en estudio (5). Mortalidad menor a la documentada en otras regiones del mundo. Se debe tener en cuenta que puede existir un subregistro en los casos de Chikungunya en el país.

En un estudio realizado entre 2005-2006 en un brote en Isla de Reunión (territorio francés en el océano Índico), la infección por el virus de Chikungunya afectó cerca de 300 mil personas. Se reportaron 237 muertes asociadas a la infección (6). Aunque la proporción global de los casos atípicos y graves fue pequeña, la mortalidad en estos casos fue elevada.

Basados en reportes disponibles de otros países, se espera que cerca del 35-40 % de la población en riesgo en Colombia desarrolle esta enfermedad. Además, la infección del virus del Chikungunya seguirá acompañándonos por los siguientes años.

La fiebre Chikungunya se caracteriza por ser una enfermedad cíclica, con un periodo de quiescencia de 7-32 años. En Tailandia se registraron brotes después de 33 años, en Filipinas después de 17 y en Indonesia después de 16. En la India, los brotes se produjeron en 1964 y 1973, seguidos de un período de inactividad de 32 años (2). Se considera que la ausencia de virus circulante conduce a la acumulación de una población sin anticuerpos contra el virus, que si se expone nuevamente a este puede dar lugar a un brote.

La infección por el virus del Chikungunya está y seguirá ocasionando un impacto en el sistema de salud y, probablemente, en la economía del país. El impacto económico en el sistema de salud es elevado, incluyendo los gastos por la atención médica, hospitalizaciones, medicamentos, pruebas de laboratorios, entre otros.

Un estudio estimó el costo de la enfermedad asociada con las epidemias de fiebre Chikungunya en 2005-2006 ocurridas en Isla de Reunión. Los autores concluyeron que la epidemia ocasionó gastos médicos sustanciales estimados en 44 millones de euros (para el año 2006), de los cuales 60 % fueron atribuibles a los costos médicos directos, en particular a los gastos de consultas médicas (47 %), hospitalización (32 %) y los medicamentos (19 %). Los costos relacionados con la atención en pacientes ambulatorios y hospitalizados fueron de 90 y 2000 euros por caso, respectivamente (7). Este estudio proporciona información importante para la evaluación de costo-efectividad y coste-beneficio de las estrategias de prevención de la fiebre Chikungunya.

Por otra parte, algunos estudios han documentado que la infección por el virus de Chikungunya puede tener un impacto económico negativo (empresas y familias afectadas por el absentismo que producen los síntomas incapacitantes, daños a la industria del turismo, entre otros).

En un estudio realizado en Islas de Reunión, se evidenció una disminución de 130 mil turistas durante la crisis, lo cual provocó una pérdida cercana al 30 % de ingresos relacionados con el turismo (8). Los sectores más altamente afectados en esta región durante la epidemia fueron hoteles y restaurantes, servicios, industria de alimentos, la actividad financiera y la pesca.

Del mismo modo, aunque tampoco hay datos de nuestro país a la fecha, está bien documentado que esta enfermedad altera la calidad de vida de la población, ocasionando pérdida de los años de vida ajustados por la discapacidad —DALY— (los años potenciales de vida perdidos más los años vividos con discapacidad).

Un estudio llevado a cabo en la India documentó reducciones en la calidad de vida de los pacientes afectados por la infección, no solo durante la fase aguda de la enfermedad, sino también para varios meses después de la recuperación clínica en comparación con los pacientes sanos (8). En otro estudio llevado a cabo en Isla de Reunión, en promedio, la carga de morbilidad global fue 65-73 DALY/1000 personas, un 55,5 % en relación con la población activa (20-60 años), y el 86 % debido a la fase crónica del Chikungunya (10).

La infección por el virus de Chikungunya ha llegado para quedarse. En los próximos meses y años será importante la colaboración entre todos los actores del sistema de salud colombiano para continuar la prevención y vigilancia de la enfermedad. Además, futuros estudios deben brindar información actualizada acerca de la epidemiología, manifestaciones clínicas, pronóstico e impacto económico y social de esta infección en Colombia. El desarrollo de estrategias preventivas y de tratamiento basadas en estos resultados es una necesidad. Por lo anterior y con el fin de divulgar en las próximas ediciones los resultados de investigaciones, reflexiones o casos clínicos, *Salud Uninorte* tiene una convocatoria abierta, para la comunidad académico-científica nacional e internacional, bajo la temática “Enfermedad de Chikungunya”.

REFERENCIAS

- (1) King DA, Peckham C, Waage JK et al. Infectious diseases: preparing for the future. *Science* 2006;313:1392-3.
- (2) Bhatia R, Narain JP. Re-emerging chikungunya fever: some lessons from Asia. *Trop Med Int Health* 2009;14(8):940-6.
- (3) Manigat R, Wallet F, André JC. From past to better public health programme planning for possible future global threats: case studies applied to infection control. *Ann Ist Super Sanita* 2010;46(3):228-35.
- (4) Thiberville S, Moyon N, Dupuis-Maguiraga L et al. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. *Antiviral Res* 2013; 99: 345-70.
- (5) Boletín epidemiológico. Instituto Nacional de Salud - Colombia. Fecha de acceso 9 de mayo de 2014.
- (6) Economopoulou A, Dominguez M, Helynck B et al. Atypical Chikungunya virus infections: clinical manifestations, mortality and risk factors for severe disease during the 2005-2006 outbreak on Réunion. *Epidemiol Infect* 2009;137(4):534-41.
- (7) Soumahoro MK, Boelle PY, Gaüzere BA et al. The Chikungunya epidemic on La Réunion Island in 2005-2006: a cost-of-illness study. *PLoS Negl Trop Dis* 2011;5(6):e1197.
- (8) Flahault A, Aumont G, Boisson V et al. An interdisciplinary approach to controlling chikungunya outbreaks on French islands in the south-west Indian ocean. *Med Trop* 2012 march;72:66-71.
- (9) Ramachandran V, Malaisamy M, Ponnaiah M et al. Impact of Chikungunya on health related quality of life Chennai, South India. *PLoS One* 2012;7(12):e51519.
- (10) Yaseen HM, Simon F, Deparis X et al. Estimation of Lasting Impact of a Chikungunya Outbreak in Reunion Island. *Epidemiol* 2012;S2:003.