

Chikungunya

Histórico

- Doença viral transmitida através de picada de um mosquito vetor, caracterizada pelo início súbito de febre e poliartralgia grave;
- Surge com frequência em grandes surtos, com altas taxas de ataque;
- Já ocorreram surtos em países da África, Ásia, Europa e Oceanos Índico e Pacífico;
- No final de 2013, a primeira transmissão local no continente americano foi registada nas Caraíbas

Vírus Chikungunya

- Vírus de RNA de cadeia simples
- Género Alfavirus; Família Togaviridae

Vetores

- Aedes aegypti e Aedes albopictus
- mosquitos que picam ativamente durante o dia



Fonte: Wikipedia



Fonte: Wikipedia

Hospedeiros

- Os seres humanos são o principal hospedeiro do vírus chikungunya durante os períodos epidémicos

Achados clínicos

- A maioria das pessoas infetadas torna-se sintomática (estudos serológicos indicam que entre 3% e 28% das pessoas com anticorpos chikungunya tiveram infecções assintomáticas);
- O período de incubação é, geralmente, de 3-7 dias (variação de 1-12 dias);
- Início agudo de febre alta (tipicamente superior a 39°C) e poliartralgia são os primeiros sinais clínicos;
- Os sintomas articulares, geralmente nas mãos e pés, de configuração simétrica, podem ser severos e debilitantes;
- Outros sintomas: cefaleia, mialgia, artrite, conjuntivite, náuseas/vômitos, exantema maculopapular, podem estar presentes;
- Os resultados laboratoriais mais comuns são Linfopenia, trombocitopenia, creatinina elevada e elevação das transaminases hepáticas.

Testes laboratoriais

- Três principais provas: Isolamento viral, RT-PCR e serologia:
 - cultura viral para detetar vírus nos 3 primeiros dias de doença
 - RT-PCR para detetar ARN viral nos primeiros 8 dias de doença
 - Serologia para detetar IgM, IgG e anticorpos neutralizantes que se desenvolvem no fim da primeira semana de doença (≥ 4 dias após o início da doença)

Evolução clínica e resultados

- Os sintomas agudos geralmente desaparecem ao fim de 7-10 dias;
- Complicações raras incluem uveíte, retinite, miocardite, hepatite, nefrite, lesões cutâneas bolhosas, hemorragia, meningoencefalite, mielite, Síndrome de Guillain-Barré e paralisia de nervos cranianos;
- Os recém-nascidos, as pessoas idosas e as pessoas com condições médicas subjacentes (por exemplo hipertensão, diabetes ou doença cardiovascular), podem constituir grupos de risco para as formas mais graves da doença;
- Alguns doentes podem ter uma recaída dos sintomas reumatológicos (por exemplo, poliartralgia, poliartrite, tenossinovite) nos meses após uma doença aguda;
- Estudos relatam proporções variáveis de doentes com dores nas articulações persistentes durante meses ou anos (fase crónica).

Chikungunya VS Dengue

- É difícil distinguir Chikungunya e Dengue com base nos resultados clínicos, isoladamente;
- Os vírus Chikungunya e Dengue são transmitidos pelos mesmos mosquitos;
- Os vírus podem circular na mesma área e causar coinfeções ocasionais no mesmo doente;
- O vírus Chikungunya, em princípio provoca febre alta, poliartralgia severa, artrite, linfopenia e, raramente, formas hemorrágicas graves. O rash cutâneo maculopapular é mais evidente do que na febre de dengue;
- O vírus Dengue parece conduzir mais rapidamente a neutropenia, trombocitopenia e hemorragia. As formas hemorrágicas graves podem ocorrer com maior frequência. A letalidade é maior;
- Os doentes com suspeita de Chikungunya devem ser tratados como Dengue até que seja descartada essa possibilidade;
- Lembrar:
 - Gestão clínica adequada da Dengue reduz o risco de complicações e morte.
 - A aspirina e outros AINEs podem aumentar o risco de hemorragia em doentes com Dengue.

Tratamento e gestão clínica

- Não há tratamento antiviral específico; o tratamento é sintomático;
- Avaliar a hidratação e estado hemodinâmico e fornecer cuidados de suporte, conforme necessário;
- Avaliar a possibilidade de outras doenças graves (por exemplo dengue, malária e infecções bacterianas);
- Recolher amostras para testes de diagnóstico;
- Usar o acetaminofeno ou paracetamol para controlar a febre e a dor inicial
 - Se inadequada, considerar o uso de AINEs (anti inflamatórios)
 - Se houver probabilidade de ser um caso de Dengue, não usar aspirina ou outros AINEs (por exemplo ibuprofeno, naproxeno, Toradol) até que passem ≥ 48 horas sem febre e não apresentar sinais de alerta para Dengue grave (dor abdominal grave, vômitos persistentes, sangramento das mucosas, derrame pleural ou ascite, letargia, aumento do fígado e aumento do hematócrito com diminuição na contagem de plaquetas);
- A dor articular persistente poderá beneficiar do uso de AINEs, corticosteróides ou fisioterapia.

Diagnóstico diferencial

- Depende de histórico de viagens e exposição a vetores em áreas de reconhecida transmissão;
- Deverá ser ponderada a possibilidade de: dengue, leptospirose, malária, rickettsia, Streptococcus do grupo A, rubéola, sarampo, parvovírus, adenovírus, enterovírus, outras infecções por alfavírus (por exemplo, Mayaro, Rio Ross, Floresta Barmah, O'nyong-nyong e vírus Sindbis), artrite, pós-infecção e doenças reumatológicas.

Vigilância e notificação

- Uma infecção pelo vírus chikungunya deve ser considerada em doentes com início agudo de febre e poliartralgia, especialmente em viajantes que regressaram recentemente de áreas com conhecida transmissão do vírus;
- Os profissionais de saúde deverão reportar todos os casos suspeitos de chikungunya junto da autoridade de saúde e seguir os procedimentos para o diagnóstico no sentido de reduzir o risco de transmissão local;
- A vigilância de casos suspeitos de chikungunya em viajantes de regresso à RAM deve ser tida em conta, considerando a presença ativa do vetor Aedes aegypti.

Prevenção e controlo

- Não existe vacina ou medicação para prevenir a infecção pelo vírus chikungunya;
- Deverá reduzir-se a exposição à picada de mosquitos vetores:
 - Usar ar condicionado ou redes mosquiteiras nas janelas e portas
 - Usar repelentes de mosquitos na pele exposta
 - Usar camisas de mangas compridas e calças compridas
 - Ponderar o uso de roupas tratadas com permetrina em áreas geográficas de elevada transmissão de chikungunya.
- Pessoas com suspeita de chikungunya ou dengue devem ser protegidas para evitar a exposição às picadas dos mosquitos durante a primeira semana de doença;
- As pessoas com risco elevado para desenvolver formas graves da doença deverão considerar não viajar para áreas com surtos de chikungunya.

Adaptado de CDC

A prevenção assenta na congregação de esforços para reduzir o número de mosquitos e minimizar os criadores naturais e artificiais, favoráveis ao seu desenvolvimento



Instituto de Administração da Saúde
e Assuntos Sociais, IP-RAM

Rua das Pretas, n.º 1, 9004-515 Funchal * Tel.: 291 212 300 * Fax: 291 281 421

E-mail: iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt

<http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/mosquitos>