

Dengue, chikungunya y zika: importancia de las manifestaciones cutáneas

OLGA ZERPA¹, RAFAEL NAPOLEON GUEVARA²

En los últimos años hemos visto la re-emergencia y emergencia de enfermedades transmitidas por mosquitos del género *Aedes*, principalmente el *Aedes aegypti*, con alta incidencia y diferentes manifestaciones clínicas de severidad variable las cuales incluyen lesiones cutáneas.

Estas enfermedades representan un motivo de consulta importante en dermatología por lo que es necesario identificarlas y establecer diagnósticos diferenciales.¹

El dengue, el chikungunya y el zika, representan un problema de salud pública en el ámbito global. El dengue es producido por virus del género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*. En el mundo se calcula que se presentan más de 390 millones de infecciones cada año, de las cuales 96 millones de personas presentan manifestaciones clínicas. En Venezuela, el dengue reapareció en 1989, desde allí se ha tornado una enfermedad endémica. Todos los años ocurren epidemias sucesivas y se calcula que en nuestro país se presentan alrededor de 80.000 a 100.000 casos anuales.²

El espectro clínico de la enfermedad es variable, va desde fiebre por dengue, dengue con signos de alarma y dengue grave que es potencialmente mortal.

El período de incubación de la enfermedad es de 3 a 14 días. Luego de la picadura del vector aparecen los síntomas entre los que destaca la fiebre elevada (40°C), acompañada de dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea intensa, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos, adenopatías y lesiones cutáneas que están presentes entre 18 % y -56% de los pacientes. Estas se caracterizan por exantema morbiliforme, que ocurre alrededor del cuarto o quinto día de la enfermedad que ocasionalmente coincide con la defervescencia de la fiebre. La irritación o erupción se inicia en el tronco y luego se extiende a las extremidades, produce prurito en las manos y los pies y posteriormente descamación. Puede también observarse petequias, sangrado gingival y nasal.^{3,4,5}

El chikungunya es una enfermedad febril aguda causada por el virus *Chikungunya*, familia *Togaviridae*. Fue descrita por primera vez en Tanzania en 1952 y posteriormente, se han registrado casos en África, Asia, Europa. En diciembre de 2013 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibieron la confirmación de los primeros casos de transmisión autóctona en la región de las Américas y para 2015 fueron registrados 991.134 en nuestro continente.⁶

La OMS define como caso sospechoso de chikungunya al paciente con fiebre, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, que no se explican por otras condiciones médicas y que reside o ha visitado áreas epidémicas o endémicas durante las dos semanas anteriores al inicio de los síntomas.⁶

La enfermedad se presenta entre 3 a 7 días luego de la picadura del vector. Clínicamente se caracteriza por fiebre de inicio súbito, poliartralgia y poliartritis, otros síntomas son mialgias, cefalea, náuseas y manifestaciones cutáneas que se presentan entre 40% y 50% de los pacientes. La presentación más común es la erupción morbiliforme, que se resuelve espontáneamente. Esta se inicia entre el primer a quinto día del inicio de la fiebre, en los miembros superiores, luego se extiende a la cara, el tórax, las manos y los pies, algunos pacientes refieren prurito.^{5,6,7}

1. Dermatóloga. Editora en Jefe. Dermatología Venezolana

2. Médico Internista-Infectólogo. Adjunto del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Caracas.

Post-Grado de Infectología de la Universidad Central de Venezuela. Instituto Médico la Floresta

En casos severos se presentan ampollas y vasculitis que semejan a la meningococcemia, lo que representa un signo de alarma que puede indicar evolución fatal.⁸ Otras lesiones reportadas en la piel son pápulas escoriadas, urticaria generalizada, hipermelanosis posinflamatoria secundaria a la erupción morbiliforme, xerosis y linfedema. Se han descrito también lesiones similares a intertrigo y aftas orales.⁵

El virus de Zika es un *flavivirus* que se identificó por vez primera en macacos (Uganda, 1947). Desde 1951 hasta 1981 la evidencia de infección en humanos fue reportada en países de África y Asia.⁹ En América en marzo de 2014 las autoridades de Chile confirmaron la detección por transmisión autóctona del virus de Zika, en las islas de Pascua, (sin embargo hasta la fecha no ha reportado casos en su territorio continental) desde allí se ha expandido de manera explosiva a la mayoría de la región con excepción de pocos países. Según el reporte epidemiológico de la OPS 406.755 casos de humanos sospechosos han sido reportado y 56.685 han sido confirmados, hasta junio de 2016.^{9,10}

La OMS define como caso sospechoso de enfermedad por virus del Zika a los pacientes con exantema maculopapular y al menos dos o más de los siguientes signos o síntomas: fiebre, conjuntivitis (no purulenta/ hiperémica), artralgias, mialgias y edema peri articular.⁹

El criterio fundamental para diagnosticar Zika son las manifestaciones cutáneas, que incluyen la presencia de maculas eritematosas, pápulas y placas, que comienzan en la cara o el tronco, tres a seis días después de la fase febril y luego se generalizan, el diagnóstico diferencial con chikungunya y dengue es difícil.

Comparado con el dengue las manifestaciones clínicas de Zika son más leves, el ataque es más agudo y la duración de la enfermedad es más corta. Con el dengue el dolor muscular es severo y no está asociado con conjuntivitis. El chikungunya, a diferencia de Zika, se presenta con fiebre más alta, dolores articulares más intensos que afectan las manos, los pies y las rodillas que imposibilitan que el paciente deambule.^{5,9,11}

El 1 de febrero de 2016, la OMS declaró la emergencia de salud pública global por la infección del virus Zika debido su relación con la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. Es por ello la importancia de realizar el diagnóstico en poblaciones vulnerables como en mujeres en edad fértil, embarazadas e inmunosuprimidos.^{9,10}

Tomando en cuenta la frecuencia de manifestaciones dermatológicas de estas tres entidades, la alta incidencia en nuestro medio, la evolución de cada patología, se hace imprescindible que el dermatólogo esté familiarizado con el diagnóstico de las mismas, establezca los diagnósticos diferenciales, reporte los casos ante las autoridades de salud y trabaje en equipo con otras especialidades, con la finalidad de tomar medidas en aras de evitar complicaciones y mantener la vigilancia de los enfermos. ●

Referencias

1. Tilak R, Ray S, Tilak VW, Mukherji S. Dengue, chikungunya ... and the missing entity - Zika fever: A new emerging threat. *Med J Armed Forces India*. 2016 Apr; 72(2):157-63.
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Number of reported cases of dengue and severe dengue in the Americas, 2015. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=&gid=32911&lang=es. Consultado el 5 de julio de 2016.
3. Imperato PJ. The Convergence of a Virus, Mosquitoes, and Human Travel in Globalizing the Zika Epidemic. *J Community Health*. 2016 Jun;41(3):674-9.
4. Cortes-Franco F. Manifestaciones cutáneas de dengue. *Dermatología Peruana* 2009, Vol 19(2)
5. Kollipara R, Peranteau AJ, Nawas ZY, Tong Y, Woc-Colburn L, Yan AC, Lupi O, Tying SK. Emerging infectious diseases with cutaneous manifestations: Fungal, helminthic, protozoan and ectoparasitic infections. *J Am Acad Dermatol*. 2016 Jul;75(1):19-30.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Chikungunya. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=343&Itemid=40931&lang=es. Consultado el 5 de julio de 2016.
7. Laoprasopwattana K, Kaewjungwad L, Jarumanokul R, Geater A. Differential diagnosis of Chikungunya, dengue viral infection and other acute febrile illnesses in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2012 May;31(5):459-63

8. Torres JR, Leopoldo Códova G, Castro JS, Rodríguez L, Saravia V, Arvelaez J, Ríos-Fabra A, Longhi MA, Marcano M. Chikungunya fever: Atypical and lethal cases in the Western hemisphere: A Venezuelan experience. *IDCases*. 2014 Dec 18;2(1):6-10.
 9. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Zika virus infection. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=esconsultado Consultado el 5 de julio de 2016.
 10. Wikan N, Smith DR. Zika virus: history of a newly emerging arbovirus. *Lancet Infect Dis*. 2016 Jul;16(7):e119-26
 11. Chang C, Ortiz K, Ansari A, Gershwin ME. The Zika outbreak of the 21st century. *J Autoimmun*. 2016 Apr;68:1-13
-