URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: KATHERINE GONZALEZ TORRES.docx (D16167842)
Submitted: 2015-11-12 16:41:00
Submitted By: katili-gt@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Introducción

La enfermedad

ha afectado a millones de personas y sigue causando epidemias en muchos países,

en los países del sudeste de y África, donde más de millones de personas han sido infectadas. Afectando a todos los grupos de edad y a ambos sexos.

El nombre chikungunya se

deriva de una palabra en makonde, grupo étnico que vive en el sudeste de

Tanzania y el norte de Mozambique. Significa “

aquel que se encorva”

y caracteriza la apariencia inclinada de las personas que padecen

complicaciones de la

enfermedad,

como consecuencia de la dolorosa artralgia y espondilitis que produce, desde nivel moderada a severa. Conocida como artritis epidémica chikungunya. La enfermedad llamada Chikungunya es un proceso febril agudo, es producida por una Alfavirus ARN de la familia Togaviridae: el virus Chikungunya, que es transmitido de persona a persona por la picadura de los mosquitos Aedes aegypti ó albopictus. Las manifestaciones subagudas y crónicas de este virus, pueden presentarse desde días, meses incluso años después al inicio de los síntomas. Su primera manifestación es la artritis que a menudo es severa y debilitante, involucrando múltiples articulaciones, usualmente bilateral y simétrica, y siendo más común a nivel manos y pies Su tratamiento es sintomático

consiste, en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular, con antipiréticos, analgésicos y líquidos.

DESARROLLO LA ENFERMEDAD DEL VIRUS

CHIKUNGUNYA

La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos.

Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur

de Tanzanía

en 1952, por lo que los brotes están geográficamente restringidos a áreas humedas, con climas subtropicales, asociados a temperaturas cálidas. Por esto Centro América, el Caribe y América Sur están en mayor riesgo. Vías de transmisión Se transmite por la picadura del mosquito Aedes aegypti, importante y único vector del dengue en las Américas y de la fiebre amarilla; y el Aedes albopictus, que es el vector secundario también del dengue.

Período de

incubación

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico,

y a los 10 días puede transmitirlo a una persona susceptible, quien iniciará los síntomas

tras la picadura de mosquitos, después de

un período de incubación de 3-7 días con

rango de 1-12 días.

No todos los individuos infectados desarrollaran síntomas. En estudios serológicos indican que entre el 3% y el 28% de las personas con anticuerpos para el Chikungunya tienen infecciones

asintomáticas.

Patogenesis del virus chikungunya

Existen alrededor de 30 especies de Alphavirus, las cuales provocan diferentes síntomas en el humano, principiando desde síntomas leves hasta severos.

tienen distintas formas de manifestación clínica, existiendo diferencias en su patogenicidad, tropismo celular y citotoxicidad, así como la interferencia a la respuesta inmune que puede provocar el virus.

El virus de Chikungunya

se replica en la piel, en los fibroblastos y difunden al hígado, musculo, articulaciones, tejido linfoide en cada célula blanca de cada tejido (Figura 1). Durante su fase aguda existe la carga viral circulante en los individuos las partículas virales por litro de sangre y la concentración de interferón acompañado de una robusta inducción de otras citoquinas pro inflamatorias y quimokinas (Figura2).

Las infecciones persistentes pueden presentar persistencia viral hasta 44 días después de la infección, ocurriendo en los macrófagos esplénicos y células endoteliales cercanas a los sinusoides hepáticos, siendo más frecuente en ancianos.

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS DEL CHIKUNGUNYA

Los individuos con infección aguda por Chikungunya

con manifestaciones clínicas o

asintomáticas,

pueden contribuir a la diseminación de la enfermedad si los

vectores que transmiten el virus

están presentes y activos en la misma zona.

El Chikungunya puede causar enfermedad aguda, subaguda y crónica. En la forma aguda

se

detallan entre los síntomas más comunes: Se empieza con

inicio súbito de fiebre alta superior a 39°C y dolor articular

intenso.

La fase aguda dura aproximadamente 10 dias y hay una triada constituida por fiebre, artralgias

y rash.

La fiebre generalmente dura entre días y una semana. Puede ser continua o intermitente,

su disminución

de la temperatura no se asocia agravamiento de los síntomas.

la fiebre puede acompañarse de bradicardia relativa.

Síntomas articulares generalmente son simétricos y con más frecuencia en manos y pies, pero también pueden afectar articulaciones más proximales.

Se puede observar tumefacción, asociada con frecuencia a tenosinovitis. A menudo los pacientes están gravemente incapacitados por el dolor, la sensibilidad, la inflamación y la rigidez. Hay pacientes

que

no pueden realizar actividades habituales

y con frecuencia están confinados al lecho debido a estos

síntomas. El

exantema que aparece se da de

dos a cinco días

después del inicio de la fiebre la mitad de los pacientes. Se caracteriza por ser maculopapular e incluye tronco y extremidades, y afecta palmas, plantas y

rostro.

La forma subguda es la reaparicion de síntomas al haber pasado su episodio agudo , las la sintomatología persisten por dos a tres meses con exacerbación del dolor, e incluso llevar a tenosinovitis acompañado de hipertrófica subaguda. En la fase crónica: se refier a su persistencia de síntomas durante más de 3 meses, estos pacientes presentan rigidez matinal o dolor articular persistente con artralgia inflamatoria en muchas articulaciones aproximadamente

hasta por 3 años o más. Generando artropatía crónica destructiva, tenosinovitis y en casos en los cuales se ha evidenciado presencia de artrirtis. Sumando la presencia de fiebre recurrente, entumecimientos, fatiga y periartritis al nivel

de las articulaciones. Manifestaciones atípicas Ocurren manifestaciones atípicas. Se deben a efectos directos del virus, su respuesta inmunológica de nuestros receptores frente al virus, y la toxicidad de los medicamentos ingeridos. DIAGNOSTICO El diagnóstico se fundamenta en la clínica, comenzando con la definición del caso sospechoso refiriendo al vínculo epidemiológico es decir por su contacto familiar, comunitario o laboral con otros casos, considerando el residir o haber visitado zonas epidémicas, informando su transmisión 15 días antes de la aparición de los síntomas

Para el diagnostico de Chikungunya

se utilizan tres tipos principales de pruebas: 1. Aislamiento viral 2. Reacción en cadena de la polimerasa con

transcriptasa reversa 3.

Serología. • Aislamiento viral por cultivo. En los 3 días de la enfermedad • Para IgM: desde el día 7, después luego de haber padecido la enfermedad. Su pico se registran entre 3 y 5 semanas después de la aparición persisten unos 2 meses

TRATAMIENTO

No existe un tratamiento farmacológico antiviral específico. Recomendado el tratamiento sintomático luego de excluir enfermedades

más graves.

Manejo de casos típicos de Chikungunya en fase aguda:

No hay tratamiento antiviral. Identificar signos de alarma y criterios de referimiento. Tratar la fiebre: indique

antipiréticos

para tratar el dolor y la inflamación: si persiste dolor articular después del séptimo día de inicio de la enfermedad, indique antiinflamatorios no esteroideos

y luego de descartar antecedentes de alergia.

Para tratar la erupción y prurito: se recomienda lociones a base de óxido de zinc y lociones refrescantes y humectantes de mentol y alcanfor,

y principalmente el uso de antihistamínicos el que requiere el paciente. En

pacientes con dolor articular grave que no se alivia con antinflamatorios se pueden utilizar analgésicos narcóticos

o corticoesteroides a corto plazo después de hacer una

evaluación

de estos tratamientos.

Su estado de hidratación que es la diuresis, signo del pliegue cutáneo u ojos hundidos, sequedad de mucosas valorados se recomiende suero oral en caso de ser necesario y reposo absoluto.

Informar al paciente sobre signos de alarma, cuidado en el hogar, prevención de la transmisión

recomendando series de artículos q nos protegen de estos mosquitos como es el

uso de mosquiteros, repelentes y ropa adecuada. No utilizar corticosteroides por vía tópica ni sistémica ni ácido acetil salicílico.

Manejo de casos típicos de chikungunya en

subaguda y crónica

El dolor articular persistente puede requerir tratamiento analgésico, incluyendo terapia antiinflamatoria prolongada.

La artritis periférica incapacitante que tiene tendencia a persistir por meses, ocasionalmente responder a los corticoesteroides a corto plazo.

Entre estos medicamentos tenemos a

Prednisona: 0,5 mg/kg/día por 10 días y luego reducir la dosis 5mg./semana hasta suspender, si no

responde se le solicitad acudir a

especialista Reumatólogo.

Realizar tratamiento local, los síndromes compresivos periféricos no se operan Ej.: Síndrome del

túnel del carpo

Para limitar el uso de corticoesteroides orales se pueden usar inyecciones locales intra-articulares

de corticoesteroides o terapia

tópica con

antinflamatorios. Los q presentan síntomas articulares refractarios se pueden evaluar con terapias alternativas como el Metotrexate o la ribavirina, 2 veces al día y por largos periodos, para los pacientes crónicos, parece que ser marginalmente efectiva, y una mejoría más rápida en las manifestaciones articulares. Si el paciente preseta

casos de artralgias prolongadas y rigidez articular pueden beneficiarse con un programa progresivo de fisioterapia

además de la farmacoterapia. Hasta la fecha no existen drogas o medicamentos específicos que actúen contra el virus. Los pacientes suelen ser tratados para aliviar los síntomas, se ha demostrado por revisiones cientificas varios compuestos antivirales contra los alfavirus y se ha demostrado cierta efectividad en algunos de ellos, como el 6-azauridinet. Se ha analizado combinaciones de interferón alfa con ribavirina y se ha observado cierto efecto sinergístico efectivo ante esta enfermedad contra el Chikungunya. Pacientes con signos de alarma El objetivo es prevenir el choque: •

Obtenga

un hemograma completo (hematocrito, plaquetas y leucocitos) antes de hidratar al paciente. El no disponer de un hematocrito no debe retrasar el inicio de la hidratación. •

Administre inmediatamente soluciones cristaloides a 10 ml/kg en la primera hora; puede ser solución salina normal (SSN) al 0,9% o lactato de Ringer. •

Vigilancia estricta de los signos vitales, particularmente, la presión arterial. • Evalúe nuevamente al paciente cada hora si no existe mejoría clínica y la diuresis es menor de 1 ml/kg en una hora,

y

repita la carga una o dos veces más. • Evalúe nuevamente al paciente si hay mejoría clínica y la diuresis es de 1 ml/kg O mayor por hora. Reduzca el goteo a 5-7 ml/kg en una hora, en las siguientes dos a cuatro horas, y continúe reduciéndolo progresivamente. •

Evalúe nuevamente el estado clínico del paciente y repita el hematocrito. Si hay deterioro de los signos vitales o incremento rápido del hematocrito después de tres cargas, maneje el caso como si fuera un

choque.

Prevención y control La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la fiebre chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos.

Por

ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas. Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los moquitos o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras.

ESTUDIOS DE VALIDACIÓN Los artículos contempla

conceptos epidemiológicos, aspectos clínicos de la enfermedad, el diagnóstico, las pruebas de laboratorio y el tratamiento médico, los cuales nos permitirán reforzar los conocimientos del profesional para su atención y el abordaje adecuado

de pacientes afectados por el

Virus Chikungunya. Aunque se han hecho avances importantes en el conocimiento de los aspectos biológicos y patogenéticos de la fiebre chikungunya, todavía existen preguntas sin respuesta para el desarrollo de una terapéutica específica y de estrategias preventivas.

Siendo una enfermedad por primera vez afecta al continente Americano, toda la población es susceptible, y siendo una enfermedad que es trasmitida por el mosquito Aedes aegypti.

En los estudios analizados

el chikungunya produce fiebre intensa y dolores artrálgicos múltiples, que suelen aliviarse en pocos días, sin embargo hay casos las artralgias se hacen crónicas, situación que requiere una respuesta

adecuada de los servicios de salud. Sumándose otras sintomatologías como cefalea, nauseas, vomitos, debilidad. El diagnóstico se basa en la presencia de criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio. No existen hallazgos hematológicos patognomónicos de la infección por Chikungunya. El hallazgos analíticos suelen

incluir ligera

trombocitopenia (< 100.000/mm3), leucopenia, pruebas de función hepática, velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva

elevadas. Su diagnóstico de laboratorio tiene 3 pilares: aislamiento del Chikungunya, su identificación mediante reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa y la serología mediante ELISA.

No hay un tratamiento específico para curarla y ni una vacuna eficaz, por lo que los servicios deberán garantizar la atención sintomática de los afectados y el reconocimiento oportuno de las formas atípicas y severas. La prevención primaria a través de las acciones de modificación de los

factores de riesgo como medidas de protección particulares para toda la población y la eliminación de los mosquitos reduciendo sus áreas de reproducción.

Conclusión y Recomendaciones El objetivo de la investigación fue recopilar información sobre la enfermedad por virus de Chikungunya su cuadro clínico y su tratamiento, lo cual se consiguió en revistas como Scielo, Elsevier, Intramed en la que encontramos algunas bibliografías que concluían que la enfermedad por virus de Chikungunya tiene alta prevalencia en América y nos ayudan a enfocar las manifestaciones clínicas por la que cursa cada una de sus etapas así mismo la revisión para el medico practico el tratamiento que se debe realizar. Muchos estudios revelan que el virus del Chikungunya se manifiesta de manera aguda que progresa a subaguda por varios años, e incluso llega hacer crónica. Tomando en cuenta que es una enfermedad viral es más susceptible a personas mayores de edad (<65 años), embarazadas, niños y personas con enfermedades coexistentes como las cardiovasculares, neurológicas y respiratorias o diabetes, consideradas factores de riesgo independientes de enfermedad grave. Así que podemos decir que, el manejo medico practico por enfermedad por virus de Chikungunya se engloba en la presentación clínica de cada paciente y el tratamiento sintomático que le corresponde.

[Metadata removed]

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.
Right side: As the text appears in the source.