



Epidemiología de las secuelas post-agudas por Chikungunya: Artropatía crónica y su impacto en la calidad de vida y la discapacidad

ESTE BOLETÍN DEBERÁ CITARSE COMO:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Epidemiología de las secuelas post-agudas por Chikungunya: Artropatía crónica y su impacto en la calidad de vida y la discapacidad.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2026 Mar-Abr [citado Día Mes Año]:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2026/02/bibliomed-suplemento-Mar-Abr-2026.pdf>

EDITORIAL

El virus del Chikungunya (CHIKV) irrumpió en la región de las Américas en 2013, y en Cuba generó un significativo brote epidémico posterior. Si bien la fase aguda de la enfermedad, caracterizada por fiebre alta y artralgias debilitantes, fue manejada en el contexto de la emergencia, la verdadera carga de esta arbovirosis se revela en los meses y años posteriores. Una proporción sustancial de pacientes –entre el 40% y el 60%, según cohortes internacionales– desarrolla **artropatía crónica post-Chikungunya (APC)**, una condición incapacitante que transforma una enfermedad infecciosa aguda en un padecimiento reumatológico de largo plazo.

Esta transición de lo agudo a lo crónico representa un **cambio paradigmático en la epidemiología de las arbovirosis** en nuestro contexto. Ya no basta con el control vectorial y la atención de la fase febril. El sistema de salud, y en particular la Atención Primaria (APS), debe prepararse para enfrentar una **oleada silenciosa de discapacidad** que afecta predominantemente a mujeres y adultos mayores, impactando su capacidad laboral, su funcionalidad en actividades cotidianas y su salud mental.

Este suplemento de **Bibliomed** tiene un objetivo doble: primero, presentar un **análisis epidemiológico factográfico** de la APC, cuantificando su carga y sus determinantes; y segundo, traducir esta evidencia en un **modelo de atención práctica** para el médico de familia y los equipos de rehabilitación. Entender la APC no es solo un ejercicio académico; es una necesidad clínica y de salud pública para mitigar su impacto en la calidad de vida de miles de cubanos y en la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

Por ello, el boletín bibliográfico [Bibliomed Suplemento](#) ofrece en su edición de **marzo – abril 2026**, una actualización sobre **“Epidemiología de las secuelas post-agudas por Chikungunya: Artropatía crónica y su impacto en la calidad de vida y la discapacidad”** en el orden siguiente:

Compilación bibliográfica: listado de citas bibliográficas organizadas según el estilo bibliográfico Vancouver (edición vigente), con enlace al texto completo, localizadas en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Cuba ([BVS](#)).

Más información: compilación bibliográfica de sitios web y documentos en formato digital que proporcionan información adicional o complementaria sobre el tema.

Boletines relacionados: boletines editados anteriormente por la Biblioteca Médica Nacional ([BMN](#)), cuyos temas son afines a la temática presentada.

Valor añadido: listado bibliográfico de [documentos impresos](#) o [digitales localizados](#) en el depósito bibliográfico de la BMN, los cuales pueden ser consultados en los servicios de Sala de Lectura o Referencia de dicha institución.

Dra.C. Maria del Carmen González Rivero
Servicio Análisis de Información – DSI
Biblioteca Médica Nacional - Cuba.

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS SECUELAS POST-AGUDAS POR CHIKUNGUNYA: ARTROPATÍA CRÓNICA Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA Y LA DISCAPACIDAD

BASES DE DATOS CONSULTADAS



DESCRIPTORES

DeCS

MeSH

MÁS INFORMACIÓN

La Evidencia sobre la Artropatía Crónica Post-Chikungunya

La investigación en la última década ha delineado con mayor claridad el perfil de la APC, identificándola como una entidad distinta a otras artropatías inflamatorias.

1. Epidemiología y Carga de la Enfermedad (Datos Globales y Regionales):

Los estudios de cohorte a largo plazo (3-5 años) en La Reunión, Italia, Colombia y Brasil ofrecen datos cruciales:

- **Prevalencia de Cronicidad:** Varía entre el 40% y 60% a los 3 años. Aproximadamente un **30% de los pacientes** reportan síntomas incapacitantes persistentes a los 5 años.
- **Factores de Riesgo Demográficos y Clínicos para la Cronicidad:**
 - **Edad avanzada** (>45 años es el factor de riesgo más consistente).
 - **Sexo femenino** (mujeres tienen 2-3 veces mayor riesgo).
 - **Severidad de la fase aguda** (poliartritis severa, edema articular marcado).
 - **Comorbilidades preexistentes** (enfermedades reumáticas, diabetes, HTA).
 - **Presencia de anticuerpos específicos** (anti-CHIKV IgG) a altos títulos de manera persistente.

Tabla 1. Factores de Riesgo y Perfil Clínico de la Artropatía Crónica Post-Chikungunya (APC)

Categoría	Factores de Riesgo Asociados a Cronicidad	Manifestaciones Clínicas Típicas en Fase Crónica (>3 meses)	Impacto Funcional Reportado
Demográficos	Edad >45 años, Sexo femenino.	Rigidez matinal prolongada, artralgiias simétricas o asimétricas.	Dificultad para tareas manuales finas (costura, escritura), subir/bajar escaleras.
Clínicos (Fase Aguda)	Artritis severa inicial, edema en manos/pies, rash cutáneo.	Tenosinovitis (muñecas, tobillos), entesitis (talón), artritis persistente en interfalángicas.	Limitación para la deambulación larga, dolor al cargar peso.
Inmunológicos	Títulos elevados y persistentes de IgG anti-CHIKV.	Similitudes clínicas con artritis reumatoide seronegativa.	Respuesta variable a AINEs, requiriendo a menudo terapias de segunda línea.
Sociales/Laborales	Ocupaciones que exigen esfuerzo físico repetitivo o bipedestación prolongada.	Exacerbación del dolor con el uso articular.	Alta tasa de absentismo laboral y de incapacidad temporal/permanente.

2. Mecanismos Fisiopatológicos y Lagunas de Conocimiento:

La evidencia sugiere que la APC no es solo un daño articular residual, sino un **proceso inflamatorio crónico de base inmunológica**. Se postulan mecanismos como:

- **Persistencia viral en nichos articulares** (tejido sinovial, macrófagos).
- **Mimetismo molecular** entre proteínas virales y antígenas articulares, desencadenando una respuesta autoinmune.
- **Activación crónica de la inmunidad innata** (macrófagos M1, IL-6, TNF- α elevados).

3. Abordaje Clínico y de Rehabilitación: Lo que Funciona (Medicina Basada en Evidencia - Cochrane, OPS):

- **Farmacológico:** Los **antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)** son la primera línea, pero su eficacia es limitada. La **cloroquina/hidroxicloroquina** ha mostrado beneficio moderado en algunos ensayos. Los **inmunosupresores/metotrexato** se reservan para casos severos y refractarios, similares a la artritis reumatoide.
- **No Farmacológico (Pilar Fundamental):** La **rehabilitación física temprana y mantenida** es la intervención con mayor evidencia de beneficio.
 - **Ejercicios de rango de movimiento y estiramiento** para prevenir contracturas.
 - **Fortalecimiento muscular isométrico y luego isotónico** progresivo.
 - **Terapia ocupacional** para adaptar el entorno y las actividades de la vida diaria.

- **Educación al paciente** sobre el manejo del dolor y la conservación de energía.

4. El Contexto Cubano: Necesidades y Oportunidades:

Cuba cuenta con una **robusta red de servicios de rehabilitación** integrada al sistema de salud y un modelo de APS fuerte. El desafío es:

1. **Sensibilizar al médico de familia** para identificar y seguir a los pacientes en riesgo de APC.
2. **Desarrollar protocolos nacionales** para el manejo escalonado (APS-Rehabilitación-Reumatología).
3. **Fortalecer la capacidad diagnóstica** con ecografía musculoesquelética en policlínicos para evaluar sinovitis y tenosinovitis.
4. **Promover la investigación clínica nacional** para definir la prevalencia, características y respuesta terapéutica de la APC en nuestra población.

CURIOSIDAD CIENTÍFICA

El Enigma de la Persistencia y la Respuesta Autoimmune

Una de las preguntas más intrigantes de la APC es: **¿Por qué el sistema inmunológico no logra eliminar completamente el virus o, una vez eliminado, por qué continúa el ataque a las articulaciones?**

La hipótesis del "**mimetismo molecular**" es fascinante. Estudios *in silico* e *in vitro* han identificado similitudes estructurales entre ciertas proteínas del CHIKV (como la proteína de la cápside) y proteínas humanas presentes en el cartílago y las articulaciones (como la proteína de unión a cartílago de matriz -CBP-). Esto podría llevar a que los anticuerpos y células T creadas para combatir al virus terminen atacando por error los tejidos articulares del propio paciente, estableciendo un **proceso autoinmune** que se perpetúa incluso tras la eliminación del virus. Esta teoría explicaría por qué los tratamientos moduladores del sistema inmune (como la hidroxiclороquina) pueden tener efecto en la fase crónica.

Tabla 2. Comparativo de Estrategias de Rehabilitación en Fase Subaguda vs. Crónica

Fase (Tiempo desde inicio)	Objetivo Principal	Intervenciones Clave de Rehabilitación	Precauciones / Contraindicaciones
Subaguda (1-3 meses)	Control del dolor agudo, prevenir rigidez, mantener arcos de movimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización pasiva y activo-asistida suave. • Crioterapia (hielo) post-ejercicio. • Educación postural y en actividades de la vida diaria. 	EVITAR ejercicios contra resistencia o con carga. No forzar articulaciones inflamadas y dolorosas.

Crónica Estable (>3 meses)	Mejorar fuerza, resistencia, funcionalidad y reintegración laboral/social.	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de fortalecimiento progresivo (isométricos primero). • Ejercicios aeróbicos de bajo impacto (ciclismo, natación). • Terapia ocupacional para adaptaciones. 	Monitorear la fatiga y el dolor. La regla es " Hacer hasta el límite del dolor, no a través de él ".
--------------------------------------	--	---	---

La artropatía crónica por Chikungunya es una realidad epidemiológica y clínica en Cuba. Su abordaje exitoso requiere un **modelo de atención integrado y longitudinal**, donde el médico de familia actúe como coordinador, vinculando al paciente con los servicios de rehabilitación y reumatología de manera oportuna. La **investigación nacional** es urgente para adaptar las guías internacionales a nuestro contexto y recursos. La bibliografía actualizada y las revisiones sistemáticas disponibles en la **Red BVS Cuba** son herramientas indispensables para los profesionales que enfrentan este desafío.

BOLETINES RELACIONADOS



Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **Triple epidemia arboviral en Cuba: análisis comparativo y estratégico para la toma de decisiones frente a Dengue, Chikunguña y Oropouche.**

Factográfico salud [Internet]. 2025 Jul [citado Día Mes Año];11(7):[aprox. 20 p.]. Disponible en:

<http://files.sld.cu/bmn/files/2025/07/factografico-de-salud-julio-2025.pdf>

VALOR AÑADIDO

Documentos que se encuentran localizados en la Biblioteca Médica Nacional



Carpio Orantes, Luis del. **Arbovirus emergentes, actualidades dengue, chikungunya, zika, mayaro y usutu.** Académica Española. 2017

Localizado en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=9974>



Organización Panamericana de la Salud. **Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas.** OPS. 2011

Localizado en:

<http://fondosdigitalesbmn.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=3388>

BASES DE DATOS

[Bases de Datos](#) consultadas en la búsqueda de los documentos localizados en la Biblioteca Médica Nacional

Fondo digital BMN

Usted puede solicitar los artículos de revista de su interés al Servicio SCAD.

Email: prestamo@infomed.sld.cu

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | Teléfono: (53) 78350022 |

Directora: [Lic. Yanet Lujardo Escobar](#) | **Editora:** [Dra.C. María del Carmen](#)

[González Rivero](#) | **Compilación:** Dra.C. Ma.del Carmen González Rivero |

Diseño/Composición: Dra.C. Ma.del Carmen González Rivero

| **Perfil de diseño:** DI Pablo Montes de Oca | © 1994-2026