

## **Chikungunya en México: ¿A quién le toca limitar el daño derivado de esta enfermedad emergente?**

Muchas opiniones han surgido en los meses recientes con respecto a quién tiene la responsabilidad de llevar a cabo las medidas preventivas y para la limitación del impacto de Chikungunya (Chikv) en México y en la península de Yucatán; sin embargo, no existe un solo ente que, de manera aislada, pueda disminuir significativamente el impacto de este virus en la península. Por ello, es importante delimitar los papeles que, a diferente escala, juegan las instituciones, la sociedad y los individuos que la conforman.

**Entidades de sanidad y gobierno.** Sus acciones deben incluir el control del vector y sus criaderos, debido a que las hembras de *Aedes aegypti* depositan sus huevos en las paredes de los recipientes que contienen agua dulce cristalina. Las acciones de las entidades involucran la limpieza de terrenos públicos, manejo adecuado de los sistemas de desagüe urbano y disposición de la basura en sitios libres de charcos o agua estancada que pudiera significar la formación de criaderos del mosquito. Asimismo, las entidades deben educar a la población, por al menos una generación, promoviendo la participación ciudadana en la limpieza de terrenos privados y la eliminación de contenedores y artefactos domiciliarios que acumulen agua.

La fumigación para el control de los mosquitos en etapa adulta suele practicarse durante los brotes. Con relación a esta medida de control debe considerarse no solo el costo y la dificultad para cubrir las diversas zonas rurales y urbanas, que con cada nuevo caso de Chikv o dengue incrementa la demanda del servicio, sino también la posibilidad de resistencia al insecticida, que su uso incrementa, por lo que la susceptibilidad de los mosquitos debe ser

monitorizada cada vez con más frecuencia. La fumigación se acompaña de la abatización de agua en depósitos, lo cual permite controlar el vector al actuar como agente larvicida.

**Instituciones de salud y atención médica.** El deber de las instituciones de salud consiste en atender oportunamente los casos que se presenten y limitar el daño identificando clínicamente a los individuos susceptibles a complicaciones.

Parte del compromiso de las instituciones de salud también incluye llevar registros para vigilancia epidemiológica, que ayude a identificar las zonas de mayor riesgo, aquellas en las que son necesarias las intervenciones dirigidas; así como también, datos que sirvan como base para las estadísticas que permitirán medir objetivamente las intervenciones futuras.

La evidencia sugiere que raramente se da seguimiento a los casos subagudos y crónicos de chikv, por lo cual, implementar nuevas vías para la canalización y atención de los casos subagudos y crónicos podría ser un modo efectivo para proporcionar una mejor atención a los usuarios de los servicios de salud y limitar el daño por discapacidad (1,2).

Existe bibliografía que demuestra que las transfusiones sanguíneas de pacientes con infecciones de Chikv asintomáticas constituyen un riesgo importante para el receptor de los hemoderivados. En México, no existe hasta la fecha evidencia de que se estén realizando pruebas para descartar Chikv en donadores de sangre. Es recomendable que, sistemáticamente, se realicen análisis para descartar esta condición en los donadores de sangre y otros tejidos (3).

**Comunidad, familias e individuos.** La participación comunitaria en el saneamiento y el

## Méndez-Domínguez

control de vector son medidas importantes, debido a que los sitios de mayor confluencia de personas implican mayor riesgo de transmisión, tal es el caso de las escuelas, oficinas, iglesias y sitios públicos. La comunidad organizada puede hacer la diferencia si, como base, participa activamente en la eliminación de criaderos. Es importante que las personas con sospecha o diagnóstico de infección no acudan a lugares públicos en los que pudieran transmitir la enfermedad.

Para limitar el daño en el domicilio, es importante emplear insecticidas comerciales o naturales de manera racional, pero más que nada se requiere que en cada hogar todos los miembros apoyen manteniendo cerradas las vías de acceso a los vectores, colocando telas mosquiteras y cuidando que no existan depósitos de agua estancada, para beneficio de ellos mismos, independientemente de que las autoridades desarrollen actividades de recolección.

Asimismo, si un integrante de la familia se encuentra con un cuadro compatible con Chikv, es conveniente que éste sea aislado parcialmente, de manera que no sea picado por los vectores transmisores, empleando pabellón o tela mosquitera al dormir y empleando repelente contra mosquitos aun cuando se encuentren en el interior del domicilio.

Cada individuo puede evitar infectarse o infectar a los demás si emplea ropa adecuada al salir de casa, cubriendo la mayor superficie corporal posible y no exponiéndose a la intemperie durante la noche sin la vestimenta adecuada. Los repelentes y la ropa impregnada con permetrina son una medida útil al asistir a lugares donde el vector está presente y, en general, en la época de lluvias, cuando es más abundante.

No existe inmunización específica ni fármaco aprobado para tratar la infección por Chikv y no automedicarse es una medida útil para evitar complicaciones de la enfermedad; además de acudir oportunamente para recibir atención médica en caso de tener un cuadro sugestivo.

**Los investigadores y su papel.** Aún es necesario investigar diversos aspectos sobre el Chikv, como son el comportamiento de su vector transmisor, curso clínico y los potenciales tratamientos específicos, por lo que puede asegurarse que este virus es *per se* un tema central de investigación clínica, epidemiológica, biomédica e incluso social y ambiental, pues siempre que el vector transmisor esté presente y exista población susceptible, seguirá teniendo impacto sobre la salud de la sociedad mexicana.

Dra. Nina Méndez Domínguez  
Centro de Investigaciones Regionales  
"Dr. Hideyo Noguchi"  
Universidad Autónoma de Yucatán

## REFERENCIAS

1. **Javelle E, Ribera A, Degasne I, Marimoutou C, Simon F.** Clinical spectrum of post-chikungunya rheumatic musculoskeletal disorders and use of disease-modifying antirheumatic drugs to treat the chronic inflammatory entities: 6-year experience from Reunion Island. *BMC Infect Dis.* 2014;14(Suppl 2):O20.
2. **Sam C, Kümmerer BM, Chan Y-F, Roques P, Drosten C, AbuBakar S.** Updates on Chikungunya. *Epidemiology, Clinical Disease, and Diagnostics. Vector Borne Zoonotic Dis.* 2015;15(4):223-30.
3. **Gallian P, De Lamballerie X, Salez N, Piorkowski G, Richard P, Paturel L, et al.** Prospective detection of chikungunya virus in blood donors, Caribbean 2014. *Blood.* 2014;123(23):3679-81.