

## Febre Chikungunya

### Introdução:

A febre Chikungunya (CHIKV) é uma doença causada pelo vírus chikungunya pertencente ao gênero *Alphavirus* e família *Togaviridae*. Trata-se de um vírus de RNA transmitido pela picada dos mosquitos vetores *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Os humanos constituem os principais reservatórios do CHIKV em períodos epidêmicos, durante períodos interepidêmicos alguns vertebrados têm sido implicados como potenciais reservatórios (primatas, roedores, pássaros e outros pequenos mamíferos). Dada a distribuição dos vetores nas Américas, toda a região é suscetível à introdução e propagação do vírus, o que torna necessária a implantação e o aprimoramento das ações de vigilância do vírus no Brasil.



Fonte: <http://www.mdsau.de.com/2009/02/dengue-sintomas.html>

### Epidemiologia:

Após a identificação inicial do CHIKV surtos ocorreram esporadicamente e em pequenas proporções. Todavia em 2004, um surto originário da costa do Quênia, causou um número estimado de 500 mil casos, atingiu a Índia e no final de 2006 eram 1,39 milhão de infectados.

A doença tem transmissão autóctone na África e Ásia e, a partir do final de 2013, em diversos países e regiões do Caribe (São Martinho/França, São Martinho/Holanda, Martinica, Guadalupe, Dominica, São Bartolomeu, Ilhas Virgens Britânicas, República Dominicana, Anguilla, Antigua e Barbuda, Saint Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas), Haiti, Guiana, Guiana Francesa e Porto Rico.

O Ministério da Saúde confirmou, por meio de exames laboratoriais, 79 casos de Febre Chikungunya no Brasil, até o dia 27 de setembro deste ano. Desse total, 38 são importados de pessoas que viajaram para países com transmissão da doença, como República Dominicana, Haiti, Venezuela, Ilhas do Caribe e Guiana Francesa. Os outros 41 foram diagnosticados em pessoas sem registro de viagem internacional para países onde ocorre a transmissão.

### **Manifestações Clínicas**

A partir da picada pelo mosquito *Aedes aegypti* infectado com o vírus da febre Chikungunya (CHIKV), grande parcela das pessoas desenvolve os sintomas da doença, após o período de incubação de 10 dias. Indivíduos na fase aguda infectados por CHIKV contribuem para a perpetuação da doença, servindo como fonte de vírus aos vetores que estiverem presentes e ativos na mesma localidade.

A febre Chikungunya apresenta três fases: aguda, subaguda e crônica.

#### **Fase aguda**

- A doença aguda é mais comum ser caracterizada por febre abrupta (normalmente acima de 39°C) e intensa artralgia. Cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômito, poliartrite, erupção cutânea e conjuntivite também podem estar presentes, mas em uma menor frequência. O período de duração dessa fase está em torno de três a dez dias.
- A febre pode durar alguns dias até uma semana e ela pode ser do tipo contínua ou intermitente.
- Os sintomas articulares geralmente são simétricos e ocorrem com maior frequência nas mãos e nos pés, mas podem afetar articulações mais proximais, como ombro, cotovelo, tornozelo e joelho. Edema também pode ocorrer e geralmente é visto associado com uma tenossinovite. Os pacientes podem ficar incapacitados devido à intensa dor, à fragilidade, ao edema e à rigidez articular, sendo incapazes de realizar tarefas normais ou ir ao trabalho, e até podem ficar confinados devido a esses sintomas.
- As erupções são tipicamente maculopapulares, envolvendo o tronco e as extremidades, mas também podem incluir as regiões palmar, plantar e a facial. Na pediatria, as lesões do tipo vesículo-bolhosas são as manifestações cutâneas mais comuns nas crianças.

## **Fase subaguda e crônica**

- Após os primeiros dez dias, grande parte dos pacientes sentirá uma melhora no estado de saúde geral e na artralgia. Mas, após este período, uma recaída dos sinais pode acontecer com alguns pacientes reclamando de vários sintomas reumáticos, incluindo poliartrite distal, exacerbação da artralgia e da osteodinia. Essas queixas são comuns entre dois e três meses após o início da doença. Alguns desses pacientes também podem a síndrome de Raynaud, que é um tipo de distúrbio vasculares periférico. Além desses sintomas físicos, a maioria dos pacientes reclama de alteração do humor, com sintomas depressivos; cansaço geral e astenia.
- A doença crônica é definida quando os sintomas tenham uma duração maior do que de três meses. A frequência de pessoas relatando sintomas persistentes varia substancialmente por estudo e pela quantidade de tempo decorrido entre o seu início e o tratamento.
- O sintoma persistente mais comum é a artrite nas mesmas articulações afetadas durante os estágios agudos. Normalmente, não há mudança significativa em exames laboratoriais e nas radiografias dessas regiões acometidas. Porém, alguns indivíduos desenvolvem artrite semelhante à artrite reumatoide ou à artrite psoriática.

## **Diagnóstico:**

Os principais testes laboratoriais utilizados para diagnosticar o CHIKV são isolamento do vírus, reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) e sorologia.

- Isolamento do vírus: pode ser realizado em mosquitos ou com amostras de soro na fase aguda.
- RT-PCR: utiliza-se soro de sangue total.
- Sorológico: ELISA e teste de neutralização por redução de placas (PRNT). O diagnóstico sorológico pode ser feito pela demonstração de anticorpos IgM específicos para CHIKV ou por um aumento de quatro vezes no título de PRNT.

O soro da fase aguda deve ser coletado imediatamente após o início da doença e o soro na fase convalescente entre 10 a 14 dias após.

Outros tipos de amostra podem ser utilizados para investigação laboratorial: líquido cérebro espinhal em casos de meningoencefalite, líquido sinovial na artrite com derrame e autópsia material (soro ou tecidos disponíveis).

Nenhuma constatação hematológica significativa é observada. Leucopenia com predomínio de linfócitos é a observação de costume. Trombocitopenia é rara. A taxa de sedimentação de eritrócitos é geralmente elevada. Proteína C reativa é aumentada durante a fase aguda e pode permanecer elevada por algumas semanas.

### Diagnósticos diferenciais

Febre com ou sem artralgia é uma manifestação muito comum em várias outras doenças. Por isso é importante realizar o diagnóstico diferencial para: Malária, Dengue, Leptospirose, Artrite pós-infecciosa (incluindo febre reumática) e Artrite Reumatoide Juvenil.

**CHIKUNGUNYA**

---

## Saiba mais sobre a doença

---

**O QUE É**

- Doença viral semelhante à Dengue
- Transmitida por mosquitos infectados, em especial o *Aedes aegypti*
- Seu vírus foi isolado pela primeira vez em um paciente na Tanzânia, em 1953

**COMPARAÇÕES**

	<input type="radio"/> DENGUE	<input checked="" type="radio"/> CHIKUNGUNYA
<b>Dores</b>	Musculares	Nas articulações
<b>Subtipos</b>	4	Nenhum
<b>Contaminação</b>	Mais de uma vez	Apenas uma vez
<b>Manifestação hemorrágica</b>	Sim	Não
<b>Mortalidade</b>	2% dos casos	1% dos casos
<b>Sintomas</b>	Desaparecem em semanas	Desaparecem após um ano



**PREVENÇÃO**

- Da mesma forma que a Dengue

**TRATAMENTO**

- Feito com remédios que aliviam sintomas

FONTE | OMS ® GRAFFO

Fonte: <http://portalcostanorte.meionorte.com/dois-casos-de-febre-chikungunya-sao-confirmados-no-rj/>

**Tratamento:**

Por ser tratar de uma infecção viral, não há tratamento antiviral específico. Por isso, o tratamento sintomático tradicional é instalado.

**Doença aguda**

O tratamento é sintomático ou de suporte, consistindo de repouso e uso de acetaminofeno (paracetamol) para aliviar a febre, e ibuprofeno, naproxeno ou outro anti-inflamatório não esteroidal para aliviar o componente artrítico da doença a partir de prescrição médica. Uso de aspirina não é recomendado devido ao risco de hemorragia em um baixo número de pacientes e risco de desenvolvimento de síndrome de Reye em crianças menores de 12 anos de idade.

Em pacientes com dor articular severa que não cede com anti-inflamatórios não esteroidais, o uso de narcóticos (morfina) ou corticosteroides de curto prazo podem ser indicados após avaliar o risco-benefício desses tratamentos. Pacientes devem ser orientados a ingerir muito líquido, para recuperar o fluido perdido por sudorese, vômitos e outras perdas hídricas imensuráveis.

**Doença subaguda e crônica**

A convalescência pode ser prolongada (algumas vezes até um ano ou mais) e a artralgia persistente pode exigir uma maior atenção, incluindo terapia anti-inflamatória prolongada. Artrite periférica debilitante com tendência a persistir por meses, se refratária a outros agentes, pode ocasionalmente responder a corticosteroides de curto prazo. A fim de limitar o uso de corticosteroides orais, injeções locais (intra-articulares) de corticosteroides ou anti-inflamatórios não esteroidais tópicos podem ser utilizados. Em pacientes com sintomas articulares refratários, terapias alternativas tais como metotrexato podem ser avaliadas.

Além de farmacoterapia, casos de artralgia prolongada e rigidez articular podem se beneficiar de um programa de fisioterapia graduada. Movimentação e exercício leve tendem a melhorar a rigidez articular matinal e dor, mas exercício intenso pode exacerbar os sintomas.

## Profilaxia

- Intensificar os esforços para reduzir os habitats das larvas nas casas em seus entornos, retirar a água parada de todos os itens espalhados nas casas e nas áreas peri-domésticas;
- Manter o paciente repousando sob a proteção de mosquiteiros;
- Conscientizar o paciente quanto à utilização de blusas de mangas compridas para cobrir as extremidades e evitar a contaminação de novos vetores.

## Bibliografia

- **Preparação e Resposta à Introdução do Vírus Chikungunya no Brasil.** , Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.100 p. : il.
- OPAS/CDC. **Preparativos e resposta para o vírus de Chikungunya nas Américas.** Washington, D.C.: A OPAS, 2011. Disponível em [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16984&Itemid=&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16984&Itemid=&lang=en). Acessado em 29/10/2014
- Organização Mundial da Saúde, **Escritório Regional do Sudeste Asiático. Diretrizes para a Administração Clínica de febre de Chikungunya.** Nova Délhi, 2008. Disponível em [http://www.searo.who.int/entity/emerging\\_diseases/documents/SEA\\_CD\\_180/en/index .htm](http://www.searo.who.int/entity/emerging_diseases/documents/SEA_CD_180/en/index.htm). Acessado em 29/10/2014
- **CHIKUNGUNYA Information for healthcare providers.** July 22, 2014. Disponível em [http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV\\_Clinicians.pdf](http://www.cdc.gov/chikungunya/pdfs/CHIKV_Clinicians.pdf). Acessado em 29/10/2014