

## Reporte de Caso

### Manifestaciones mucocutáneas de la fiebre de chikungunya

#### Mucocutaneous manifestations of chikungunya fever

👤 Da Ponte Rojas, María Noemí<sup>1,2</sup>; 👤 Miltos Roa, María Verónica<sup>3</sup>;  
👤 Barrios Escudero, Fátima Belén<sup>3</sup>; 👤 Riveros, Rosalba<sup>1</sup>; 👤 Aldama, Arnaldo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup>Instituto de Previsión Social, Medicina Interna. Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Medicina interna. San Lorenzo, Paraguay.

#### Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Da Ponte MN, Miltos Roa MV, Barrios Escudero FB, Riveros R, Aldama A. Manifestaciones mucocutáneas de la fiebre de chikungunya. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Diciembre - 2023; 56(3): 89-94

## RESUMEN

Las manifestaciones típicas de la Chikungunya son la fiebre y las artralgias en la mayoría de los casos, pero debemos recordar que presentan manifestaciones mucocutáneas, donde la más frecuente es el exantema, además pueden presentar manifestaciones mucocutáneas atípicas con un gran polimorfismo simulando varias dermatosis como los casos expuestos anteriormente.

Este reporte cuenta con 5 casos clínicos del mes de enero y febrero del año 2023 en el departamento Central de Paraguay, durante la mayor epidemia de Chikungunya registrada en el país hasta el momento.

Es importante conocerlas y correlacionar con los demás signos y síntomas de la enfermedad para un diagnóstico y tratamiento adecuados.

**Palabras Clave:** epidemia, fiebre de Chikungunya, enfermedades de la piel.

**Autor correspondiente:** Dra. María Noemí da Ponte Rojas. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Dermatología. San Lorenzo, Paraguay.  
E-mail: dapontenoemi50@gmail.com

**Editor responsable:** Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez, Prof. Dra. Lourdes Talavera.  
Fecha de recepción el 19 de julio del 2023; aceptado el 12 de octubre del 2023.

## ABSTRACT

The typical manifestations of Chikungunya are fever and arthralgia in most cases, but we must remember that they present mucocutaneous manifestations, where the most frequent is rash, they can also present atypical mucocutaneous manifestations with great polymorphism simulating various dermatoses such as cases outlined above.

This report has 5 clinical cases from the month of January and February 2023 in the Central area of Paraguay, during the largest recorded Chikungunya epidemic in the country so far.

It is important to know them and correlate them with the other signs and symptoms of the disease for proper diagnosis and treatment.

**Keywords:** Epidemic, Chikungunya fever, Skin diseases.

## Introducción

La enfermedad producida por virus del chikungunya es transmitida por los mosquitos *Aedes Aegypti* y *Aedes Albopictus*, mismas especies que transmiten el virus del dengue, pertenece al género alphavirus, familia togaviridae. Es conocido por ser un virus artritogénico, Su nombre significa encorvado o torcido <sup>(1)</sup>. Se describen tres serotipos: asiático, África occidental y central este y sur de África. La distribución del virus sigue la misma distribución del mosquito en las zonas urbanas de países tropicales, subtropicales y en la actualidad de países de climas templados <sup>(2)</sup>. Considerando otras formas de transmisión, en el periodo cercano al parto o intraparto puede haber transmisión vertical en el 48,7 % de las mujeres con infección por virus del Chikungunya, lo cual está asociada al desarrollo de enfermedad neonatal grave. La transmisión en etapas tempranas del embarazo es poco frecuente y podría ser causa de abortos <sup>(3-5)</sup>.

La infección comienza con la transmisión del virus a través de la picadura del mosquito infectado en la piel, donde se replica en los fibroblastos y los macrófagos. El virus se disemina a través de los vasos linfáticos y el torrente sanguíneo a los sitios típicos y atípicos de replicación primaria. Esto genera una respuesta inflamatoria en los tejidos, provocándose una extensa infiltración de macrófagos, monocitos, neutrófilos, células NK

y linfocitos en los tejidos diana, con liberación de quimiocinas y citocinas proinflamatorias. De esta manera en los tejidos artroesqueléticos se inicia la hiperplasia sinovial. En consecuencia, de la replicación viral y las respuestas inmunitarias del huésped aparecen mialgias y poliartralgias <sup>(6)</sup>.

Tras periodo de incubación que puede durar de 2-7 días, el cuadro viral se presenta con una fase aguda con un cuadro clínico típico caracterizado por eritema maculopapular, se acompaña de poliartralgias, con compromiso de pequeñas y grandes articulaciones, que puede llegar a ser incapacitante; fiebre, cefalea y mialgias, síntomas que plantean como diagnósticos diferenciales otras arbovirosis como el dengue y el zika. Sin embargo, se describe un porcentaje del 5 % de pacientes asintomáticos <sup>(4)</sup>.

Clínicamente, la enfermedad se divide en 3 fases. La fase aguda se da con el inicio brusco de la fiebre, artralgias, mialgias, cefalea, exantema y en algunos casos conjuntivitis, con una duración de 3 a 10 días. La fase subaguda se da a los 10 días de haber iniciado el cuadro, con una mejoría de los síntomas, aunque algunos pacientes pueden experimentar recaídas de las poliartralgias, astenia y debilidad. Esta fase no persiste más de tres meses. En la fase crónica predominan los síntomas articulares. Las artralgias simulan una artritis reumatoide con destrucción del cartílago articular. Su duración es variable, con un promedio de 3 meses a 2 años <sup>(1,5,7-10)</sup>.

Entre los síntomas gastrointestinales se encuentre la diarrea, las náuseas, los vómitos y el dolor abdominal, que ocurren en un 15-47% durante la fase aguda <sup>(11)</sup>.

La principal causa de muerte descrita es la miocarditis. Entre las manifestaciones atípicas se encuentran las neurológicas (meningoencefalitis, encefalopatías, síndromes cerebelosos, neuropatías), oftalmológicas (uveítis, epiescleritis, iridociclitis, retinitis, neuritis óptica), cardiovasculares (miocarditis, pericarditis, arritmias, insuficiencia cardíaca), renales (nefritis, insuficiencia renal aguda), respiratorias (neumonía) y las dermatológicas <sup>(1,8,9)</sup>, nos centraremos en las manifestaciones mucocutáneas de una serie de casos clínicos recolectados en los servicios de salud del Departamento Central de Paraguay <sup>(1,8,9)</sup>.

Entre las manifestaciones dermatológicas, que aparecen hasta en el 50% de los casos, una de las más frecuentemente observadas es el exantema, que aparece entre dos a cinco días después del inicio de la fiebre en la mitad de los pacientes y puede acompañarse de edema y prurito. Se caracteriza por ser maculopapular, afecta tronco y extremidades, también puede incluir palmas, plantas y rostro. Además, se mencionan hiperpigmentación, aftas, pápulas excoriadas, úlceras perineales, lesiones vesicobulosas, linfedema, vasculitis, erupción liquenoide, eritema multiforme entre otras.

En los niños pequeños, las lesiones vesiculobulosas son las manifestaciones cutáneas más comunes <sup>(9,11,12)</sup>.

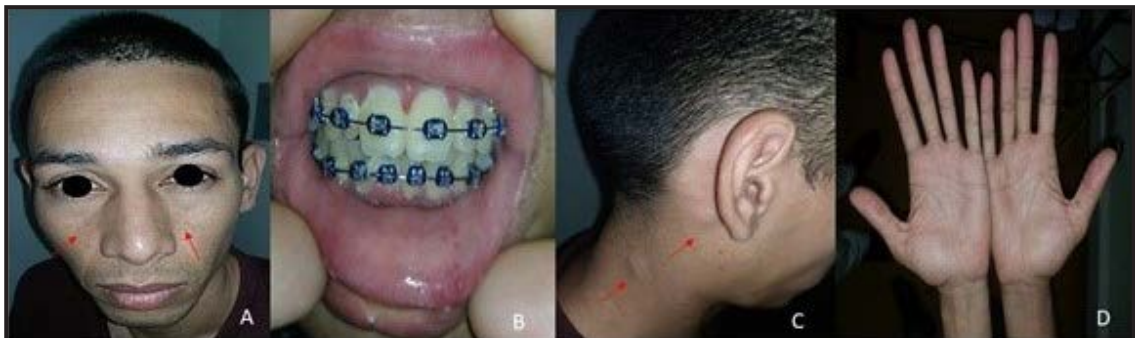
A principios del año 2023, el Paraguay experimentó la epidemia más grande de la Fiebre por Chikungunya y fue una de las mayores registradas en Sudamérica <sup>(13)</sup>.

Presentamos una serie de 5 casos clínicos consecutivos de manifestaciones mucocutáneas asociada con infección por la Fiebre por Chikungunya sin afectación de otros órganos, diagnosticados por PCR por nexos epidemiológico validado por el gran número de casos en el entorno inmediato del caso, tratados en el servicio de Dermatología del Hospital de Clínicas de San Lorenzo, entre los meses de enero y febrero del año 2023.

Los pacientes presentados en esta serie aceptaron, a través de un documento de consentimiento informado, compartir las fotografías clínicas y parte de su historia clínica sin comprometer su identidad.

### Presentación de los casos

**Caso 1:** Hombre, 23 años, presenta cuadro de 5 días de evolución de fiebre y dolores articulares, 12 horas antes de la consulta aparece dolor retroauricular, hinchazón de manos y manchas oscuras en rostro, dificultad para alimentarse, PCR positiva para Chikungunya. Se trató con antipiréticos, colutorios con antibacterianos y anestésicos tópicos y foto protección. Presentó resolución de las lesiones a los 10 días, persistiendo las máculas en rostro por 6 semanas.



**Figura 1.** A: Máculas hiperpigmentadas puntiformes en la región malar. B: vesículas y exulceraciones con halo eritematoso de aspecto aftoide. C: Adenopatía retroauriculares. D: Edema y eritema de ambas manos.

**Caso 2:** Mujer, 22 años, presenta cuadro de 6 días de evolución que inicia con fiebre acompañada de dolores articulares, un día antes de la consulta presenta manchas rojas

en piel. Nexo epidemiológico. Se trató con antipiréticos, antihistamínicos con buena evolución a los 9 días.



**Figura 2 .** Máculas y pápulas eritematosas circulares de 0,2 cm a 1 cm de límites netos y bordes regulares de distribución generalizada.

**Caso 3:** Mujer, 72 años, presenta cuadro de 3 días de evolución de enrojecimiento y dolor de piernas, en pierna derecha presenta una ampolla que en 4 días evoluciona a herida dolorosa, PCR para Chikungunya positiva.

Se trató con corticoides tópicos en las placas eritematosas con buena respuesta durante 1 semana, el tratamiento de la úlcera con crema de sulfadiazina de plata y lidocaína por 1 mes con buena evolución.



**Figura 3 .** A: Placa eritematoedematosa de superficie rugosa, como piel de naranja con presencia de ampollas tensas de 0,6 cm a 3 cm de contenido seroso que afecta a ambas piernas y ambos pies. B: Gran ampolla tensa de 3 cm x 2 cm en cara posterior de pierna derecha. C: Edema y eritema de manos. D: Evolución de la ampolla (B) a úlcera ovoide de 4 cm x 3 cm, fondo fibrinoso de límites netos y bordes irregulares que asienta en cara posterior de pierna derecha.

**Caso 4:** Mujer, 40 años, presenta cuadro de 6 días de evolución que inicia con fiebre, dolor retroauricular, 24 horas antes de la consulta presenta enrojecimiento de los ojos, hinchazón

de manos y rostro. Nexo epidemiológico.

Se trató con antipiréticos, antihistamínicos con buena evolución a los 8 días.



**Figura 4 .** A: Eritema y edema facial, inyección conjuntival. B: Edema y eritema de manos. C: Adenopatía retroauricular.

Caso 5: Varón, 32 años, presenta cuadro de 5 días de evolución que inicia con fiebre y dolores articulares, 2 días antes de la consulta aparecen manchas violáceas en ambos muslos. PCR para Chikungunya

positiva. Se trató con crema de sulfadiazina de plata y lidocaína, antipiréticos presentando buena evolución a los 10 días dejando hiperpigmentación post inflamatoria en las placas eritematovioláceas.



**Figura 5** . A: Placa eritematopurpúrica de 10 cm x 7 cm en límites netos y bordes regulares que asienta en cara interna de muslo izquierdo. B: Placa eritematoviolácea de 6 cm x 3 cm de límites netos y bordes regulares que asienta en cara externa de muslo derecho.

## Discusión

Las manifestaciones más frecuentes de la fiebre por Chikungunya son la fiebre y las artralgias <sup>(14-16)</sup>, pero debemos recordar que presentan manifestaciones dermatológicas donde la más conocida es el exantema. Pero pueden observarse un gran polimorfismo como en los casos expuestos anteriormente y simular varias dermatosis <sup>(14-17)</sup>. Estos eventos atípicos deben ponerse en contexto y correlacionar con la epidemiología del Paraguay durante ese mismo periodo del 2023 <sup>(2,13-16)</sup>.

En el ámbito dermatológico, las manifestaciones en piel pueden variar entre el 28-82%. Entre el segundo al quinto día aparece la manifestación típica dermatológica; un exantema maculopapular muy pruriginoso localizado en rostro, tronco y extremidades, que también puede afectar palmas y plantas, esta constituye la manifestación cutánea más vista. Entre otras lesiones, se pueden describir lesiones atípicas como las vesiculares, descamativas, ulcerosas y lesiones de vasculitis <sup>(14-17)</sup>. Otras manifestaciones atípicas incluyen hiperpigmentación fotosensible, intertrigo y dermatosis vesículo-bullosas

<sup>(5,16)</sup> como se menciona en el caso publicado por Benjamanukul y colaboradores sobre una manifestación atípica de lesiones vesicobullosas en piel de una embarazada <sup>(18)</sup>.

Se describen adenopatías entre el 8 al 17% de los casos, acompañando a los síntomas de la enfermedad aguda como parte de las manifestaciones en piel de esta enfermedad <sup>(19)</sup>.

La fiebre por Chikungunya es una enfermedad febril emergente que afectó a gran porcentaje de nuestra población en estos últimos tiempos. Si bien es una enfermedad benigna, se pueden presentar cuadros de evolución mermada y con consecuencias a largo plazo. Aunque no existe un tratamiento específico para la enfermedad, el tratamiento sintomático de la fiebre, los dolores articulares y medidas de sostén constituyen los pilares para el manejo de la fiebre por Chikungunya <sup>(19)</sup>. Los casos descritos en este trabajo fueron tratados de la misma manera. Todos presentaron resolución total de las manifestaciones dermatológicas en un promedio de 10 días, excepto la hiperpigmentación fotosensible que persistió por 6 semanas y la úlcera que se resolvió en 1 mes.

Como se demuestra en esta serie de casos, es fundamental conocer el gran polimorfismo en las manifestaciones dermatológicas descritas y sus respectivos diagnósticos diferenciales para un manejo integral óptimo.

#### Contribución de los autores:

DPM, MV concibieron y diseñaron el estudio.

DPM, MV, BF, RR y AA contribuyeron a la adquisición de datos y la interpretación.

DPM escribió el manuscrito. Todos los autores contribuyeron a la discusión, revisión y aprobación del manuscrito final.

**Conflicto de intereses:** Los autores no presentan conflictos de intereses.

**Financiación:** Este reporte de caso fue realizado mediante financiación propia.

## Referencias Bibliográficas

1. Córdova-Pluma, Víctor Hugo, Vega-López, César Augusto, Alarcón-Sotelo, Alejandra, Salinas-Lezama E. Enfermedad por chikunguña. 2018. p. 497–505.
2. Santos LLM, Aquino EC De, Fernandes SM, Ternes YMF. Dengue , chikungunya , and Zika virus infections in Latin America and the Caribbean : a systematic review. Pan Am J Public Health. 2023;47:1–9.
3. Restrepo Jaramillo BN. Infección grave por el virus del Chikungunya. Rev CES Med. 2014;28(2):313–23.
4. Jiménez-Canizales CE, Sarmiento-Ospina AL, Chavarro-Ordoñez R, Vásquez-Serna H, Lasprilla-Urrego MI, Montero-Cruz E. Manifestaciones agudas en infección por virus del chikungunya en una ciudad endémica de Colombia. Rev Cuba salud pública. 2020;46(3):1–17.
5. Rolón P, Fonseca R, Genes L, Pereira S, Zapatta L, Benítez G. Chikungunya adquirida en Recién Nacidos. Reporte de caso. Pediatría (Asunción). 2015;42(1):42–7.
6. Silva LA, Dermody TS. The Journal of Clinical Investigation Ecology and epidemiology. J Clin Invest. 2017;127(3):737–49.
7. Díaz et al. 2019. Chikungunya: Una manifestación atípica en la piel. Reporte de un caso. Correo Científico Médico. 2019;23(1):288–96.
8. Matusali G, Colavita F, Bordi L, Lalle E, Ippolito G, Capobianchi MR, et al. Tropism of the chikungunya virus. Viruses. 2019;11(2):1–26.
9. Moizéis RNC, Fernandes TAA de M, Guedes PM da M, Pereira HWB, Lanza DCF, Azevedo JWV de, et al. Chikungunya fever: a threat to global public health. Pathog Glob Health. 2018;112(4):182–94.
10. Vu DM, Jungkind D. Chikungunya Virus. Elsevier. 2017;37(January):371–82.
11. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca P, Thomas P, Bocher R. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company 's public news and information. Elsevier Masson Fr. 2020;46(January):193–201.
12. Ferreira Barijhó SN, Gómez Bareiro VM, Rodríguez González H. Guía para el manejo clínico de la enfermedad producida por el virus del Chikungunya. Pediatría (Asunción). 2015;42(1):54–69.
13. Benítez I, Torales M, Peralta K, Dominguez C, Grau L, Sequera G. Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de Chikungunya en el Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción), Agosto - 2023; 56(2): 18-26.
14. Nelly B, Jaramillo R. Infección por el virus del Chikungunya. Rev CES Med. 2014;28(2):313–23.
15. Introducci E, Chikungunya F. Introducción de la Fiebre Chikungunya en América. kasmera. 2013;41(2):89–90.
16. cordova-pluma, Víctor; Vega-López CA. Enfermedad por Chikunguña. Ciudad de México: Medicina Interna México; 2018. p. 497–505.
17. Sonia D, Arrieta N. Chikungunya: una manifestación atípica en la piel. Reporte de un caso. Correo Científico Médico. 2019;23(Ccm):288–96.
18. Benjamanukul S, Chansaenroj J, Chirathaworn C, Poovorawan Y. Atypical skin manifestation in severe acute chikungunya infection in a pregnant woman: a case report. J Med Case Rep. 2022 Jan 6;16(1):5. doi: 10.1186/s13256-021-03197-3. PMID: 34986884; PMCID: PMC8731213.
19. Jiménez-canizales CE, Sarmiento-ospina AL, Chavarro-ordoñez R, Lasprilla-urrego MI. Manifestaciones agudas en infección por virus del chikungunya en una ciudad endémica de Colombia Acute manifestations in the infection by Chikungunya virus in a city of Colombia. Rev Cuba Salud Pública. 2020;46(3):1–17.