



ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA - VIGILANCIA Y MEDIDAS. Doc actualizado julio 2024

**Fuente: PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD POR VIRUS CHIKUNGUNYA. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Revisión de xx/xx/2024
Servicio de Epidemiología.**

VIGILANCIA

Objetivos

- Detectar precozmente los casos importados, con el fin de establecer las medidas necesarias para evitar la aparición de casos secundarios y brotes autóctonos –sobre todo en áreas con presencia de vector competente– y de notificar la transmisión activa del virus en el lugar donde se adquirió la infección.
- Detectar precozmente los casos autóctonos, con el fin de establecer las medidas de prevención y control para evitar la circulación del virus en nuestro país y prevenir y controlar los brotes autóctonos.

Modo de vigilancia

La vigilancia de la enfermedad por VCHIK difiere en función de si se trata de un caso importado o de un caso autóctono y según la presencia o ausencia de actividad del vector competente en las diferentes zonas de España y las diferentes épocas del año. Se definen como zonas con actividad del vector, aquellas en las que un vector competente se encuentra establecido, en los meses desde el 1 mayo al 30 noviembre, salvo información más específica sobre los meses de actividad vectorial en el nivel local.

La vigilancia de los casos humanos se debe enmarcar dentro de las actividades [del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por Aedes](#) (PLAN), o bien dentro de su desarrollo autonómico, y estarán basadas en un análisis previo de situación que establezca el escenario o escenarios de riesgo en cada territorio.

- De forma general, en todos los escenarios, la comunidad autónoma (el Servicio de Epidemiología en la comunidad Illes Balears) notificará a la RENAVE, de forma individualizada, los casos de chikungunya importados probables y confirmados en la plataforma electrónica que esté establecida para este uso, con periodicidad mínima semanal. La información del caso podrá actualizarse semanalmente y se hará una consolidación anual. La notificación electrónica de los casos se hará de acuerdo con las especificaciones (metadatos) acordadas para estandarizar y normalizar la información de la RENAVE.
- En las zonas con vector establecido (escenario 2 del PLAN), los casos importados probables y confirmados que sean o hayan sido virémicos en nuestro territorio, deben notificarse inmediatamente al Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma (vigilancia@dgsanita.caib.es en Illes Balears). El objetivo de esta notificación es que se puedan establecer las actividades apropiadas de la [gestión integrada del vector](#). La CA los notificará a la RENAVE con una periodicidad semanal.
- Cuando se detecte un caso autóctono, probable o confirmado, o un brote, se debe comunicar inmediatamente al servicio de Vigilancia Epidemiológica de la CA (vigilancia@dgsanita.caib.es en Illes Balears), que lo comunicará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE). El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y la activación de los Comités de Coordinación de la Respuesta Autonómicos o Estatal, según proceda, acorde al PLAN.
- Los casos importados de otros países no endémicos, pero con presencia de vector (por ejemplo, otros países de la Unión Europea), se comunicarán también, a través del servicio de Vigilancia Epidemiológica de la CA, de forma urgente al CCAES y al CNE.

MEDIDAS

Medidas preventivas

Las medidas preventivas de Salud Pública se centran en gran medida en la [gestión integrada del vector](#). La vigilancia entomológica debe sustentarse en muestreos entomológicos tradicionales y también en programas de alerta basados en comunicaciones de los ciudadanos (sistemas de avisos específicos de picaduras en servicios de salud y municipios o proyectos de ciencia ciudadana que incluyan notificación de especies de mosquitos vectores). El objetivo principal debe ser la prevención, para lo cual la detección de los lugares que pueden ser un hábitat larvario del mosquito es fundamental. Además, se debe perseguir la identificación precoz de vectores invasores y conocer parámetros entomológicos necesarios para su control (densidad de vector, % positividad, interacción con humano, capacidad vectorial) en cada territorio. Se deben promover políticas y recomendaciones para eliminar los lugares de



cría en espacios públicos y privados. Las medidas de control del vector deben centrarse en la prevención/anticipación, por lo que identificar los lugares de cría y actuar sobre las fases larvarias del vector son claves, mientras que las intervenciones adulticidas se deben reservar a situaciones de riesgo o urgencia.

Por otro lado, dado que es una enfermedad emergente, son fundamentales incluso desde un escenario 0 del PLAN, las actividades de comunicación para la sensibilización tanto de la población general como de los profesionales sanitarios. Todos los sectores de la comunidad deben implicarse en las acciones para la prevención y control de esta enfermedad: educativos, sanitarios, ambientales, infraestructuras, etc. La educación dirigida a la población general es clave para que participe en las actividades de control en el ámbito peridoméstico, debido al comportamiento específico del vector transmisor. Se recomienda el desarrollo de herramientas y canales de comunicación con mensajes preventivos específicos enfocados a reducir los lugares de cría del mosquito en espacios públicos y privados (recipientes donde se acumule el agua, jardines y zonas verdes de urbanizaciones cercanas a las viviendas, fugas, charcos, residuos, etc.). Además, en el escenario 2 del PLAN, se recomendará a la población que adopte medidas de protección individual. El uso de barreras físicas: vestir ropa adecuada, utilizar aire acondicionado, instalar mosquiteras en puertas y ventanas y para dormir y se recomienda tratarlas con repelentes o insecticidas. Se utilizarían repelentes tópicos en las partes descubiertas del cuerpo y sobre la ropa. Algunos de eficacia probada son los repelentes a base de DEET (NN, dietil-m-toluamida o NN, dietil-3-metilbenzamida), en concentración >20% y ≤50% (permitido en niños mayores de 2 años). También se puede utilizar otros con diferentes principios activos como Icaridina al 20% (mayores de 3 años), IR3535® (3-N-butil-n-acetil-aminopropionato de etilo) ≥20% (mayores de 2 años) y citrodiol (mayores de 3 años). Los *profesionales sanitarios* deben estar informados del potencial riesgo de casos por esta enfermedad para facilitar la detección precoz de los casos, tratamiento y control de la enfermedad.

Es importante reforzar la vigilancia entomológica en los puntos de entrada (aeropuertos y puertos) para identificar precozmente cualquier vector potencialmente transmisor de la enfermedad, en especial los que han demostrado una mayor eficacia, como *Aedes aegypti*.

Se recomienda informar a los viajeros que se dirijan a zonas endémicas sobre el riesgo de infección, el modo de transmisión, la sintomatología y el periodo de incubación. Además, se recomendará la adopción de medidas de protección individual frente a vectores, tanto durante su estancia como en las dos semanas posteriores a su vuelta y en especial si presentan síntomas compatibles. Se les comunicará la importancia de acudir al médico si se produce fiebre y artralgias que no se deban a otra causa médica, durante los 15 días posteriores al regreso de su estancia en zona endémica.

La información sobre los Consejos Sanitarios al viajero internacional puede consultarse en la Web del Ministerio de Sanidad: <https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/consejosSanitarios/home.htm>

Medidas ante un caso, sus contactos y medio ambiente

No existe tratamiento específico ni profilaxis, por lo que se llevará a cabo el tratamiento sintomático y vigilancia de las complicaciones. Dado que no se transmite persona-persona (salvo de forma excepcional por trasplante de tejidos, órganos y células o por transmisión vertical y en estudios experimentales por transfusión), se adoptarán las precauciones estándar en el medio sanitario.

-Caso importado-

Ante un escenario 2 del PLAN, con la finalidad de impedir la introducción de virus en los mosquitos locales, se recomendará a los viajeros procedentes de zonas endémicas, en especial si presentan síntomas compatibles con la enfermedad, incluso en ausencia de resultados de laboratorio, que adopten las medidas de protección individual frente al mosquito, durante dos semanas, pero sobre todo en el caso de presentar sintomatología compatible. Los casos en los que se sospeche o se haya confirmado la enfermedad deben recibir recomendaciones específicas para la protección individual frente a picaduras de mosquitos (uso de repelentes, telas mosquiteras, uso de aire acondicionado). En los pacientes hospitalizados, el centro hospitalario establecerá las medidas necesarias para prevenir que transmitan la enfermedad. Estas se deberán mantener hasta los 10 días posteriores a la fecha de inicio de síntomas (periodo virémico).

Si el caso importado se hubiera encontrado en zonas en escenario 2 del PLAN durante su periodo virémico, se determinarán los lugares visitados por el paciente durante este periodo. En las zonas identificadas, para reducir el riesgo de transmisión local, se deberán realizar inspecciones entomológicas y actuaciones de control vectorial con un radio de acción alrededor del punto de detección del caso o sus lugares frecuentados. Igualmente, se reforzará la vigilancia, a partir de la comunicación con los servicios médicos de Atención Primaria y Especializada de la zona donde el caso ha permanecido durante su período virémico, para detectar otros casos en el entorno.



Si el caso importado se hubiera encontrado durante la totalidad de su periodo virémico (los 10 días posteriores a la fecha de inicio de síntomas) en zonas en escenario 0 o 1 del PLAN, no se requerirán medidas adicionales para el control de contactos y del medio ambiente.

-Caso autóctono-

Si se tratara de un caso autóctono confirmado, independientemente del escenario, se determinarán los lugares visitados por el paciente durante el periodo virémico. En las zonas identificadas, para reducir el riesgo de transmisión local, se deberán realizar inspecciones entomológicas y actuaciones de control vectorial con un radio de acción alrededor del punto de detección del caso o sus lugares frecuentados. Igualmente, se reforzará la vigilancia, a partir de la comunicación con los servicios médicos de Atención Primaria y Especializada de la zona donde el caso ha permanecido durante su periodo virémico, para detectar otros casos en el entorno. Además se debe iniciar una investigación dirigida a tratar de identificar el caso primario, detectar otros casos autóctonos que hayan podido pasar desapercibidos, y determinar el riesgo de transmisión local. Se alertará y reforzará la información al sistema asistencial y a la ciudadanía para detectar otros casos en el entorno, incluyendo búsqueda retrospectiva (vigilancia activa) en el lugar donde se encontrara el paciente durante su periodo de incubación (los 15 días previos al inicio de los síntomas). La búsqueda retrospectiva debe cubrir el mes anterior a la fecha de inicio de síntomas del caso y la búsqueda activa de casos prospectiva se mantendrá igualmente 1 mes después de la fecha de inicio de síntomas del último caso autóctono declarado. La búsqueda de casos, tanto retrospectiva como prospectiva, se podrá realizar mediante diferentes estrategias, incluyendo las encuestas puerta a puerta. En relación a las medidas ambientales, se deberá realizar una investigación entomológica en las zonas donde el paciente estuvo durante el periodo de incubación y, en función de los resultados, implementar las medidas de control vectorial necesarias. Se realizarán campañas de información y sensibilización dirigidas a la población sobre las medidas preventivas de salud pública, fundamentalmente de protección individual y de control vectorial en el peridomicilio.

Medidas ante un brote

https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/preparacionRespuesta/docs/RECOMENDACIONES_AEDES.pdf

Medidas de precaución para las donaciones de sangre

El Comité Científico de Seguridad Transfusional ha regulado las principales recomendaciones en relación a las donaciones de sangre de personas que han visitado áreas afectadas, así como de los residentes en las mismas. La mayoría de zonas en las que se detecta el VCHIK son al mismo tiempo zonas endémicas de paludismo por lo que quedarían excluidas de la donación al quedar incluidas dentro de los criterios de exclusión del paludismo. Además, las personas provenientes de zonas en las que existe el virus, pero no paludismo, como es el caso de las Islas Reunión, Mauricio y Seychelles entre otras, serán excluidas durante 4 semanas (28 días) desde su regreso, y si han presentado o se ha sospechado fiebre de chikungunya durante su estancia en la zona, o a su regreso, se excluirán durante al menos 28 días.

Medidas de precaución para la donación de órganos, tejidos y células

El Documento de Consenso del Grupo de Estudio de la Infección en el Trasplante (GESITRA) perteneciente a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la ONT sobre los Criterios de Selección del Donante de Órganos Sólidos en Relación a las Enfermedades Infecciosas, aprobado en la Comisión de Trasplantes del Consejo Interterritorial del CIT el 3 de julio de 2019 establece, en el epígrafe X. 18, una serie de recomendaciones en relación con el VCHIK:

- Realizar cribado de donante de tejidos y de órganos si existe alguna de las siguientes situaciones en los 28 días previos: estancia en áreas afectadas por la epidemia, infección previa por virus CHIKV o signos y síntomas de infección activa en el momento de la donación.
- Se recomienda utilizar PCR (RT-PCR) como técnica de cribado (sangre y tejidos).
- Los casos con PCR positiva deben excluirse de la donación de órganos y tejidos.
- Se recomienda rechazar la donación en aquellos casos con antecedentes de infección previa por CHIKV en los 28 días previos.
- Las personas sin infección activa y antecedentes epidemiológicos de riesgo, podrán ser donantes si se han realizado test moleculares que permitan excluir la infección.

Estas medidas se revisarán en caso de confirmación de transmisión local en una zona de España.