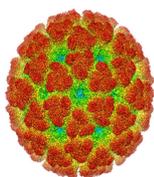


FEBRE CHIKUNGUNYA



A doença, causada pelo Chikungunya vírus (CHIKV), um arbovirus, manifesta-se com febre de origem súbita e poliartralgia bilateral, simétrica, intensa, que pode persistir por semanas, meses, ou anos após a fase aguda da infecção.

O CHIKV é endêmico em partes da África e causa ondas de epidemias na Ásia e na Índia. No fim de 2013, emergiu nas Américas. Os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* são os vetores do CHIKV e do vírus da dengue (DENV), transmitindo-os ao homem, têm hábito diurno e são típicos de regiões tropicais. Até o momento, não há vacina ou medicamento para tratar a infecção pelo CHIKV.

Países e regiões com CHIKV, atualizado em 02/12/2014



■ Locais de transmissão do CHIKV

Não inclui países ou territórios que documentaram apenas casos importados. Este mapa é atualizado semanalmente se há regiões ou países que reportam transmissão local do CHIKV.

Fonte: <http://www.cdc.gov/chikungunya/geo/index.html>

Os sintomas usualmente surgem entre 3-7 dias, variando de 1-12 dias da infecção. Outras manifestações são cefaléia, dor muscular, fadiga e *rash*, que são comuns em algumas infecções por arbovirus, incluindo a dengue. A doença Chikungunya raramente resulta em morte, porém, os sintomas podem ser incapacitantes. Os indivíduos de maior risco são os recém-nascidos, maiores de 65 anos e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Uma vez infectado, o indivíduo estará, possivelmente, protegido contra infecção futura.

A maioria dos doentes apresenta melhora após 7-10 dias. Raras complicações incluem uveíte, retinite, miocardite, nefrite, hepatite, lesões bolhosas de pele, hemorragia, meningoencefalite, mielite, Síndrome de Guillain-Barré e paralisia de nervos cranianos. Alguns pacientes podem apresentar sintomas reumatológicos após a fase aguda. Estudos apontam que, em proporção variável, indivíduos mantêm dores articulares persistentes por meses ou anos.

A doença deve ser considerada em indivíduo com febre alta (39°C) de início súbito e poliartralgia, particularmente se proveniente de área de transmissão.

Pode ser um desafio diferenciar clinicamente a infecção pelo CHIKV da infecção pelo DENV, mas é importante fazê-lo, pois a assistência ao paciente e o prognóstico são diferentes. Como as duas viroses circulam nas mesmas regiões, pode acontecer co-infecção.

A ameaça da emergência do CHIKV e a necessidade de antecipar possíveis surtos da infecção representam um desafio para o atual nível de preparo para o diagnóstico. Os achados laboratoriais frequentes do CHIKV são linfopenia, trombocitopenia, elevação da creatinina e das transaminases hepáticas. Os diagnósticos diferenciais incluem, também, leptospirose, sarampo, rubéola, rickettsiose, malária, parvovirus, enterovirus, adenovirus, estreptococos do grupo A, artrite pós-infecção e doenças reumatológicas.

Laboratorialmente, durante os primeiros oito dias de doença, o RNA viral do CHIKV pode ser frequentemente detectado no soro de indivíduos infectados. Os anticorpos contra o CHIKV normalmente se desenvolvem no fim da primeira semana de doença. Portanto, para excluir o diagnóstico, as amostras com testes negativos de fase aguda devem ser obtidas para nova sorologia na fase de convalescência.

**Assessoria Científica
Lab Rede**

Referências

1. Chikungunya virus Information for Health Care Providers. Available in <http://www.cdc.gov/chikungunya/hc/index.html>. Last accessed 15/12/2014.