



## Introducción

La reciente epidemia del virus del Chikungunya (CHIKV) en el área de las Américas, en especial en el Caribe y norte de Suramérica, ha generado millares de casos. Como virus de reciente circulación, se conoce muy poco del curso clínico de esta infección en pacientes trasplantados de órgano sólido.

## Objetivos

Describir las características clínicas y desenlaces de pacientes trasplantados de órgano sólido en quienes se diagnosticó infección aguda por chikungunya.

## Métodos

Presentamos la experiencia de casos de infección por CHIKV en pacientes trasplantados de órganos sólidos durante la epidemia de 2015 en un solo centro de trasplante en Cali, Colombia.

## Resultados

Presentamos 7 receptores de órganos sólidos quienes presentaron infección clínica y microbiológica por CHIKV. La mayoría de los pacientes fueron trasplantados renales 4/7. Los casos restantes fueron en 1 caso de trasplante de hígado pediátrico, 1 trasplante hepático adultos y 1 caso en trasplante combinado. La edad media en años de los pacientes fue de  $52.7 \pm 24$ , el tiempo entre la infección y el trasplante fue 114 meses (9,5 años). Se documentó un caso en el primer mes postrasplante. Solo 5 pacientes fueron hospitalizados. El número promedio de días desde el inicio de los síntomas hasta la hospitalización fue de 2 días. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre y artralgias presentes 7/7 pacientes, seguido por mialgias en 4/7, y cefalea en el 3/7 de los casos. Tres pacientes presentaron erupción maculopapular. Ningún paciente requirió manejo en la unidad de cuidados intensivos. Solo un paciente presentó infección antes de los 30 días postrasplante (día 24), sin embargo se descartó que fuera infección transmitida por donante. Todos tuvieron detección del virus y medición de su carga viral por prueba de RT-PCR, el promedio de carga viral detectado en los pacientes fue de  $2'500.000$  copias/mL. Se excluyó infección por dengue en 5 de los pacientes por medio de medición antígeno/anticuerpos (NS1/IgM/IgG). En 5 de los pacientes se presentó leucopenia ( $< 4.100$  células  $\times 10^9/L$ ) y en 4/7 se documentó trombocitopenia ( $< 130.000/uL$ ), la distribución del conteo de leucocitos, neutrófilos, linfocitos y plaquetas se muestra en las figuras 1a y 1b. Solo en un caso se documentó alteración ALT/AST entre 2 a 3 veces su valor normal. No se presentó ningún caso fatal ni casos de rechazo asociado a la infección por chikungunya durante el seguimiento en el primer mes posterior al diagnóstico. En 4 de los pacientes los dolores articulares persistieron por más de 5 días.

Tabla 1. Características clínicas y desenlaces en pacientes trasplantados de órgano sólido con diagnóstico de infección aguda por CHIK

Característica	n (%)
<b>Edad</b>	$52.7 \pm 24$
<b>Síntomas al momento de la consulta</b>	
Fiebre	7/7 (100)
Artralgias	7/7 (100)
Mialgias	4/7 (57,1)
Cefalea	3/7 (42,8)
Rash	3/7 (42,8)
Artritis	2/7 (28,6)
Anorexia	1/7 (14,2)
Nausea	1/7 (14,2)
Dolor retroocular	1/7 (14,2)
Lesiones en piel	1/7 (14,2)
Postración	1/7 (14,2)
<b>Comorbilidades</b>	7/7 (100)
Enfermedad renal crónica	6/7 (85,7)
Hipertensión arterial	3/7 (42,8)
Malignidad	3/7 (42,8)
Dislipidemia/Obesidad	1/7 (14,2)
LES	1/7 (14,2)
<b>Órgano sólido trasplantado</b>	
Riñón	5/7 (71,4)
Hígado	3/7 (42,8)
Combinado (Riñón-hígado)	1/7 (14,2)
<b>Signos de alarma durante la enfermedad</b>	5/7 (71,4)
Fiebre mayor a 5 días	1/7 (14,2)
Dolor abdominal intenso y continuo	1/7 (14,2)
Dolor articular intenso incapacitante mayor a 5 días	4/7 (57,1)
<b>Choque</b>	0
<b>Muerte</b>	0
Hospitalización en piso	5/7 (71,4)
Ambulatorio	2/7 (28,6)
Falla renal aguda	1/7 (14,2)

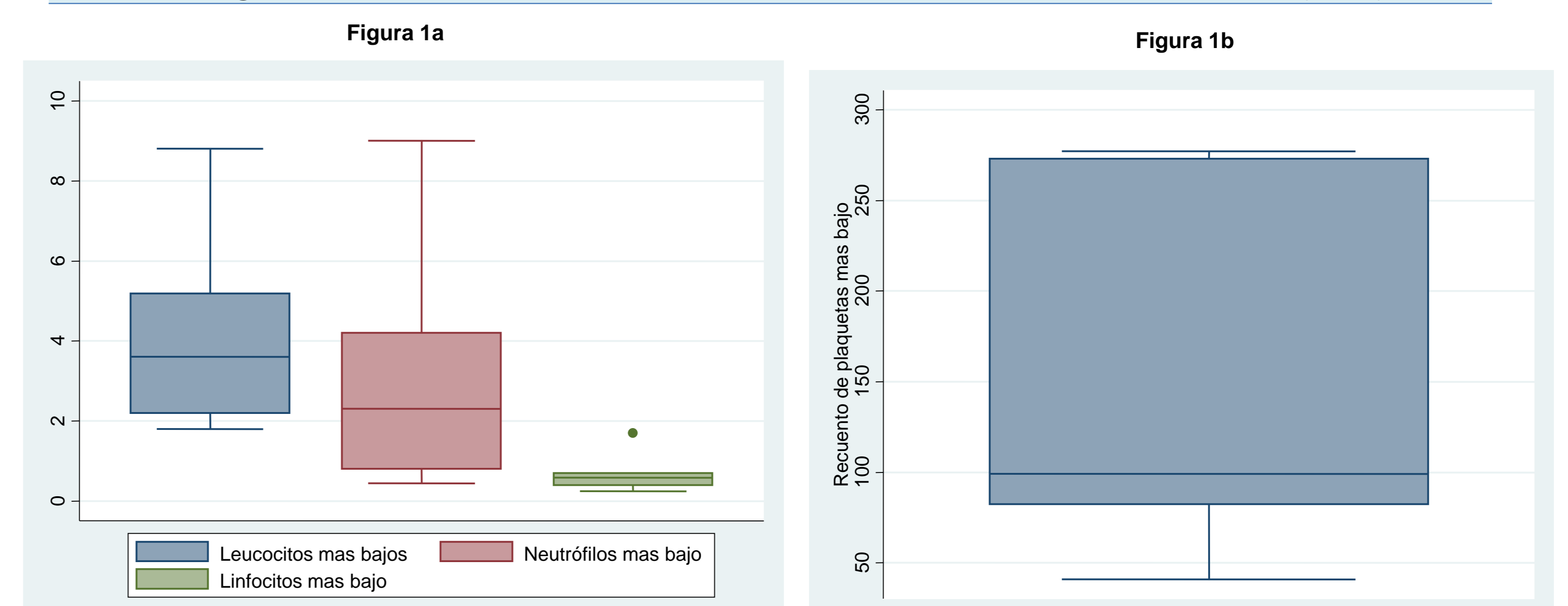


Figura 1. Distribución de los valores más bajos de leucocitos, neutrófilos, linfocitos y plaquetas de pacientes trasplantados de órgano sólido con diagnóstico de chikungunya

## Conclusiones

La infección por CHIKV en los pacientes de esta corta serie no tuvo un curso grave. No se presentó ningún caso fatal, ni rechazo del órgano asociado a la infección. En nuestra serie ninguno de los pacientes presentó manifestaciones de chikungunya subagudas o crónicas. Es posible que el régimen inmunosupresor disminuya la posibilidad de aparición de artritis inflamatorias características de esta infección. Aunque muchos de los casos de infección por CHIKV son autolimitados, los clínicos deben atentos a la presentación atípica y a las complicaciones severas de la enfermedad en pacientes inmunosuprimidos.

## Bibliografía

1. Staples JE, Breiman RF, Powers AM. Chikungunya Fever: An Epidemiological Review of a Re-Emerging Infectious Disease. 2009
2. Grossi P a., Fishman J a. Donor-derived infections in solid organ transplant recipients. Am J Transplant. 2009;9(SUPPL. 4).
3. Batista M V., Pierrotti LC, Abdala E, Clemente WT, Girão ES, Rosa DRT, et al. Endemic and opportunistic infections in Brazilian solid organ transplant recipients. Trop Med Int Heal. 2011;16(9):1134-42.
4. Pierrotti LC, Kotton CN. Transplantation in the Tropics: Lessons on Prevention and Management of Tropical Infectious Diseases. Curr Infect Dis Rep [Internet]. 2015;17(7):34. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11908-015-0492-7>