

## Introducción

En Colombia se han registrado hasta el 26 de Marzo de 2016 un total de 10543 pacientes con diagnóstico de Chikungunya con 0,6% confirmados por laboratorio. La evidencia reporta mayor número de complicaciones maternas y neonatales asociadas. El objetivo del estudio es describir el curso de la infección aguda en embarazo, la frecuencia de transmisión perinatal y el grado de afectación del neonato en pacientes atendidas en la Unidad de Alta Complejidad Obstétrica de la Fundación Valle del Lili (UACO).

## Métodos

Estudio observacional prospectivo de serie de casos de gestantes infectadas por Chikungunya definido por PCR positiva atendidas en la UACO en el primer semestre del año 2015.

## Bibliografía

- [1]. Ministerio de salud y de la protección social. Lineamientos de vigilancia en salud pública, entomológica y de laboratorio en transmisión autóctona del virus Chikungunya en Colombia fase II. Bogotá, Septiembre de 2014.  
<http://www.ins.gov.co/Noticias/Chikungunya/Lineamientos%20de%20vigilancia%20chikungunya%202014.pdf>
- [2] Rpp noticias. Colombia: Ascenden a 35 los muertos por Chikungunya. Martes, 16 de Junio de 2015.  
[http://www.rpp.com.pe/2015-06-16-colombia-ascienden-a-35-los-muertos-por-chikungunya-noticia\\_807730.html](http://www.rpp.com.pe/2015-06-16-colombia-ascienden-a-35-los-muertos-por-chikungunya-noticia_807730.html)
- [3] THIBERVILLE, Simon. MOYEN, Nanikaly. MAGUIRAGA, Laurence. NOUGAIREDE, Antoine. GOULD, Ernest. ROQUES, Pierre. De Lamballerie, Xavier. Chikungunya fever: Epidemiology, clinical syndrome, pathogenesis and therapy. Antiviral Research (2013) 345-370. Elsevier.
- [4] FRITEL, Xavier. Et al. Chikungunya virus infection during pregnancy, Réunion, France, 2006. Emerging Infectious Diseases. Vol 16, No 3, March 2010.
- [5] Robillard PY, Boumahni B, Gerardin P, Michault A, Fourmaintraux A, Schuffenecker I, et al. Vertical maternal fetal transmission of the chikungunya virus. Ten cases among 84 pregnant women. Presse Med 2006;35:785-8.
- [6] RAMFUL, Duksha. Et al. Mother-to-Child transmission of Chikungunya virus infection. The pediatric infectious disease journal. Volume 26, Number 9, September 2007.
- [7]. Touret Y, Randrianaivo H, Michault A, Schuffenecker I, Kauffmann E, Lenglet Y, et al. Early maternal-fetal transmission of the Chikungunya virus. Presse Med 2006;35:1656-8.
- [8]. Davidson H. Hamer, MD, and Lin H. Chen, MD. Chikungunya: Establishing a New Home in the Western Hemisphere. Annals of Internal Medicine. Vol 161, number 14
- [9]. Dulari Gupta1 & Anuradha Bose1 & Winsley Rose2. Acquired Neonatal Chikungunya Encephalopathy. Indian J Pediatr. April 14 2015
- [10]. Waduge R, Malavige GN, Pradeepan M, Wijeyaratne CN, Fernando S, Seneviratne SL. Dengue infections during pregnancy: a case series from Sri Lanka and review of the literature. J Clin Virol 2006;37:27-33.
- [11]. Lenglet Y, Barau G, Robillard PY, Randrianaivo H, Michault A, Bouveret A, et al. Chikungunya infection in pregnancy: evidence for intrauterine infection in pregnant women and vertical transmission in the parturient. Survey of the Reunion Island outbreak. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2006;35:578-83.

## Resultados

Se evaluaron 60 pacientes con diagnóstico de chikungunya confirmado por PCR, edad promedio de 26 años con promedio de hospitalización de 2,5 días. Setenta por ciento de las pacientes fueron primigestantes y la edad gestacional media fue 30 semanas. 13% de las pacientes ingresaron a unidad de cuidado intensivo obstétrico (UCI), 62,5% por sepsis severa.

Las manifestaciones clínicas fueron poliartalgias (93,3%), cefalea (75%), rash (86,7%) y mialgias (76,7%). El 30% presentaron signos de alarma; este subgrupo de pacientes tenía en promedio mayor edad gestacional frente al resto de pacientes (34,5 vs 28 semanas, P:0.03), sin encontrarse diferencias en otras variables estudiadas (tabla 1).

En los paraclínicos de evaluación de las gestantes 71.9% presentaron hematocrito mayor de 35,9%, 57.8% leucopenia, 16.6% trombocitopenia, 17,2% hiperlactatemia y 17,2% elevación de transaminasas. La mediana de carga viral fue de 175500 copias.

Las patologías obstétricas asociadas fueron: amenaza de aborto (1,4%), amenaza de parto pre termino (8,3%), ruptura prematura de membranas (5,6%) y hemorragia postparto (4,2%). Se evidenció diagnóstico de preeclampsia en el 15,3% de las gestantes.

El 56,3% finalizó su gestación durante infección aguda, una de ella con aborto. Doce neonatos fueron hospitalizados, el 58% para descartar infección y 8,3% por sepsis temprana. El resultado de la PCR fue negativo en el 100% de las muestras tomadas sin evidencia de transmisión vertical.

|   | Chikungunya con signos de alarma (n=18) % | Chikungunya sin signos de alarma (n=42) % | P valor |
|---|---|---|---------|
| Edad gestacional (RIC)                      | 34,5 (31-38)                              | 28 (20-34)                                | 0,003   |
| Vía del parto%                              |   |   | 0,984   |
| Parto vaginal                               | 4 pacientes (22,2%)                       | 10 pacientes (23,8%)                      |         |
| Cesárea                                     | 7 pacientes (38,9%)                       | 12 pacientes (28,6%)                      |         |
| Aborto                                      | 0 pacientes                               | 1 paciente (2,4%)                         |         |
| Fiebre °C, mediana (RIC)                    | 37 (36-38)                                | 37,75 (36-38,72)                          | 0,137   |
| Hemoglobina %                               |   |   | 0,194   |
| <11,9                                       | 16 pacientes (88,9%)                      | 31 pacientes (73,8%)                      |         |
| 12-15                                       | 2 pacientes (11,1 %)                      | 11 pacientes (26,2%)                      |         |
| Leucocitos %                                |   |   | 0,35    |
| <5000                                       | 13 pacientes (72,2%)                      | 22 pacientes (52,4%)                      |         |
| 5000-10000                                  | 4 pacientes (22,2%)                       | 17 pacientes (40,5%)                      |         |
| >10000                                      | 1 pacientes (5,6%)                        | 3 pacientes (7,1%)                        |         |
| Plaquetas %                                 |   |   | 0,324   |
| <150 000                                    | 3 pacientes (16,7%)                       | 7 pacientes (16,7%)                       |         |
| 150 000-400000                              | 15 pacientes (83,3%)                      | 35 pacientes (83,3%)                      |         |
| Necesidad de UCI-UACO %                     | 4 pacientes (22,2%)                       | 3 pacientes (7,1%)                        | 0,95    |
| Preclampsia %                               | 3 pacientes (16,7%)                       | 6 pacientes (14,3%)                       | 0,813   |
| Peso neonatal menor a 2500 g %              | 1 paciente (5,6%)                         | 3 pacientes (7,1%)                        | 0,429   |
| Recién nacidos que requieren UCI neonatal % | 7 pacientes (38,9%)                       | 5 pacientes (11,9%)                       | 0,17    |
| Acido láctico %                             |   |   | 0,167   |
| 0,5-1,4                                     | 6 pacientes (33,3%)                       | 7 pacientes (16,7%)                       |         |
| 1,5-2,9                                     | 4 pacientes (22,2%)                       | 4 pacientes (9,5%)                        |         |
| >3  | 1 paciente (5,6%)                         | 2 pacientes (4,8%)                        |         |
| Sin dato                                    | 7 pacientes (38,9%)                       | 29 pacientes (69%)                        |         |

## Conclusiones

Reportamos la primera cohorte de gestantes infectadas por Chikungunya con diagnóstico confirmado por carga viral por PCR en UACO. Los síntomas de alarma aparecieron con mayor frecuencia en gestantes próximas al término, 13% requirieron manejo en UCI, 17,2% con hipo perfusión asociada y 15,3% presentaron preclampsia, este hallazgo no está descrito en otros artículos y merece investigación adicional. No se presentaron casos de infección neonatal pero 20% de los neonatos requirieron hospitalización inmediata. Las pacientes reportadas presentaron alta carga de enfermedad por Chikungunya lo que justifica la atención en escenarios de alta complejidad por equipos interdisciplinarios entrenados para tal fin.