

Características clínico epidemiológicas y persistencia del daño articular en pacientes con fiebre por el chikungunya

Clinical and epidemiological characteristics and persistence of joint damage
in patients with fever due to chikungunya

Reinier Besse Díaz^{1*} <http://orcid.org/0009-0001-3535-6301>

Yanet Veranes Mustelier² <https://orcid.org/0000-0002-4797-7041>

Sibelis Vidal Videaux³ <https://orcid.org/0009-0006-4338-4720>

Yarima Fernández Orrelly⁴ <https://orcid.org/0009-0009-9874-7308>

Liliana Martínez Cantillo⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2866-2842>

¹Policlínico Docente Armando García Aspuru. Santiago de Cuba, Cuba.

²Dirección Provincial de Salud. Santiago de Cuba, Cuba.

³Policlínico Docente Carlos Juan Finlay. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Policlínico Julián Grimaú y Barrés. Santiago de Cuba, Cuba.

⁵Policlínico Frank País García. Santiago de Cuba, Cuba.

***Autor para la correspondencia:** reinier.diaz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la última década (2015–2025), América Latina ha sido escenario de múltiples brotes epidémicos de arbovirosis con implicaciones clínicas, sociales, económicas y ecológicas.

Objetivo: Caracterizar la población adulta confirmada con fiebre por el chikungunya durante el reciente brote del último trimestre del año 2025 que residen en el municipio Santiago de Cuba, según variables epidemiológicas y clínicas seleccionadas.



Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, del tipo serie de casos, en 40 pacientes adultos confirmados con fiebre por el Chikungunya, pertenecientes a varias áreas de salud del municipio Santiago de Cuba.

Resultados: El grupo etáreo predominante estuvo entre los 45 y 64 años. Del total de pacientes, 30 fueron féminas. La fiebre (97,5 %), artromialgias (87,5 %) y los vértigos (60,0 %) marcaron la diferencia en la serie, al ser los síntomas y signos predominantes. Se observó que 36 pacientes (90,0 %) tuvo impotencia funcional, 72,5 % de los pacientes mantenía el dolor como manifestación articular persistente. El porcentaje de todas las manifestaciones articulares evolutivas fueron ligeramente superiores en las féminas, fundamentalmente para la impotencia funcional 72,2 %.

Conclusiones: La infección por el chikungunya, mostró predominio del cuadro febril, con sintomatologías muy variadas, pero con marcada influencia de los síntomas articulares persistentes e impotencia funcional, sobre todo en las féminas, así como eventos clínicos no articulares que afectan de manera importante la calidad de vida de los afectados.

Palabras clave: articulaciones; chikungunya; epidemiología; síntomas.

ABSTRACT

Introduction: In the last decade (2015–2025), Latin America has been the scene of multiple epidemic outbreaks of arboviruses with clinical, social, economic and ecological implications.

Objective: To characterize the adult population confirmed with chikungunya fever during the recent outbreak of the last quarter of 2025 residing in the municipality of Santiago de Cuba, according to selected epidemiological and clinical variables.

Methods: An observational, descriptive, case series study was carried out in 40 adult patients confirmed with Chikungunya fever, belonging to several health areas of Santiago de Cuba municipality.

Results: The predominant age group was between 45 and 64 years. From the total of patients, 30 were female. Fever (97.5%), arthralgia (87.5%), and vertigo (60.0%) were



the most prevalent symptoms and signs in this series. Thirty-six patients (90.0%) experienced functional impairment. 72.5% of the patients continued to experience pain as a persistent joint manifestation. The percentage of all progressive joint manifestations was slightly higher in women, particularly functional impairment, which was estimated at 72.2% for this gender.

Conclusions: Chikungunya infection showed a predominance of fever, with very varied symptoms, but with a marked predominance of persistent joint symptoms and functional impairment, especially in women, as well as non-joint clinical events that significantly affect the quality of life of those affected.

Keywords: joints; chikungunya; epidemiology; symptoms.

Recibido: 16/02/2026

Aprobado: 03/03/2026

Introducción

En la última década (2015–2025), América Latina ha sido escenario de múltiples brotes epidémicos de arbovirosis con implicaciones clínicas, sociales, económicas y ecológicas. El continente se ha consolidado como una zona de alta transmisión e hibridación ecológica para estos virus transmitidos por artrópodos.⁽¹⁾

En la región de las Américas, entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 52 del año 2024, se notificaron un total de 13 539 341 casos de enfermedad por arbovirus, de los cuales 13 063 434 (96,5 %) fueron casos de dengue.⁽²⁾ Otros arbovirus como: el zika; oropouche y chikungunya reportan una alta incidencia en todo el continente.⁽³⁾

El chikungunya (CHIKV), fue introducido en América en 2013 y causó un brote masivo en 2014–2015, con más de 1 millón de casos reportados en un solo año. Aunque la incidencia disminuyó tras el brote inicial, el virus ha persistido en zonas endémicas mediante brotes episódicos, especialmente en Brasil y el Caribe.⁽⁴⁾



Globalmente, hasta septiembre de 2025, se habían informado 445 271 casos sospechosos y confirmados de CHIKV, así como 155 muertes en 40 países. En nuestra región, Brasil confirmó 96 159 casos, que representa aproximadamente 96,0 % del total, con 115 muertes. Se destacan además de brotes como los de Brasil, Bolivia y Cuba.⁽⁵⁾

La infección por CHIKV, se considera un proceso febril autolimitado y su tasa de mortalidad es baja; sin embargo, las secuelas de la infección pueden estar presente durante un largo plazo (meses, incluso años) sobre el sistema osteoarticular y ocasionalmente en otros sistemas, pueden llegar a ser incapacitantes,⁽⁶⁾ lo que implica consultas médicas repetidas, uso de analgésicos y pérdida de la productividad laboral.⁽⁷⁾

Si bien la mayoría de las personas infectadas se recuperan completamente después de la fase aguda de la enfermedad, entre el 30 y el 40 % de los pacientes desarrollan síntomas persistentes, como artritis crónica, fatiga, rigidez, depresión, así como trastornos del sueño y neurológicos, que pueden durar de meses a varios años. Los efectos a largo plazo producen limitaciones significativas en las actividades diarias y reducen la calidad de vida general de los pacientes.⁽⁸⁾

En este sentido, la situación epidemiológica que vive hoy Cuba no tiene precedentes recientes. No se trata de una sola enfermedad, sino de una mezcla peligrosa de tres virus como el dengue, chikungunya y oropouche, que circulan de forma simultánea. Este escenario de "triple epidemia" representa uno de los desafíos más complejos para la salud pública nacional en las últimas décadas y exige una respuesta igualmente multifacética y decisiva.⁽⁹⁾

Santiago de Cuba, forma parte del brote reciente antes señalado y resulta justamente novedoso la confluencia con otros arbovirus, con cierta saturación de los servicios de salud y confusión en la práctica clínica, asociada a los síntomas superpuestos, por lo que se considera de interés científico la temática en cuestión, todo lo cual exige preguntar, ¿cuáles serán las características epidemiológicas, clínicas y de la persistencia del daño articular, en pacientes adultos confirmados con fiebre de CHIKV en la presente urbe?



Desde la perspectiva anterior se propone caracterizar la población adulta, confirmada con fiebre de CHIKV durante el brote de 2025, que residen en el municipio Santiago de Cuba, según variables seleccionadas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, del tipo serie de casos, de los pacientes en edad adulta confirmados con fiebre de chikungunya, atendidos y seguidos en diversas áreas de salud del municipio Santiago de Cuba, durante el reciente brote del último trimestre del 2025. Se contó con la participación de los departamentos de atención médica, higiene y epidemiología del propio municipio, con el fin de recoger los datos de las historias clínicas y confeccionar un registro de estos, lo que permitió la caracterización de la investigación.

La población estuvo constituida en su totalidad por pacientes en edad adulta, con manifestaciones clínicas sospechosas de arbovirosis. Se seleccionó una muestra aleatoria de 40 adultos confirmados con fiebre de chikungunya, según muestras procesadas en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, de Ciudad de la Habana, seleccionada de las historias clínicas confeccionadas por el médico de familia de las localidades sanitarias referidas anteriormente, una vez obtenido el resultado.

Las variables utilizadas para caracterizar a los pacientes fueron: epidemiológicas (edad y sexo); clínicas (síntomas y signos); persistencia del daño articular (dolor en la articulación afectada, rigidez articular e impotencia funcional). Los datos fueron analizados con el programa SPSS/PC, versión 20.0.

Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia. Como medidas de resumen se utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje. Se calculó el intervalo de confianza del 95,0 % para la proporción de las diferentes manifestaciones articulares evidenciadas.



Resultados

En la serie (**tabla 1**), el grupo etáreo predominante estuvo entre los 45 y 64 años, que representa 47,5 % del total de pacientes.

Tabla 1. Distribución de frecuencia según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
De 15 a 44	2	20,0	14	46,7	16	40,0
De 45 a 64	6	60,0	13	43,3	19	47,5
De 65 y más	2	20,0	3	10,0	5	12,5
Total	10	100,0	30	100,0	40	100,0

Como puede observarse la fiebre (97,5 %), artromialgias (87,5 %) y los vértigos (60,0 %) marcaron la diferencia en la serie, al ser los síntomas y signos predominantes. Otros como la cefalea y las palpitaciones no son nada despreciables, con el 52,5 y 42,5 %, respectivamente (**tabla 2**).

Tabla 2. Distribución de frecuencia según síntomas y signos

Categorías	No.	%*
Fiebre	39	97,5
Cefalea	21	52,5
Artromialgias	35	87,5
Palpitaciones	17	42,5
Vértigos	24	60,0
Rash	9	22,5
Vómitos	12	30,0
Diarreas	8	20,0
Visión borrosa	16	40,0
Parestesias	8	20,0
Manifestaciones orales	8	20,0

El peso porcentual de todas las manifestaciones articulares evolutivas fueron ligeramente superiores en las féminas, fundamentalmente para la impotencia funcional que estimó el 72,2 % para este género (**tabla 3**).



Tabla 3. Distribución de frecuencia según manifestaciones articulares evolutivas y sexo

Manifestaciones articulares Evolutivas (3 meses)	Sexo				Total	
	Masculino		femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor	14	48,3	15	51,7	29	100
Rigidez articular	6	46,2	7	53,8	13	100
Impotencia funcional	10	27,8	26	72,2	36	100

Se observa que 36 pacientes (90,0 %) tuvo impotencia funcional. El 72,5 % de las féminas mantenía el dolor como manifestación articular persistente (**tabla 4**).

Tabla 4. Distribución de frecuencia de las manifestaciones articulares

Presencia de la persistencia de las manifestaciones articulares	No.	%*	IC 95 %
Dolor	29	72,5	57,4-82,5
Rigidez articular	13	32,5	16,7-48,2
Impotencia funcional	36	90,0	76,3-97,2

Discusión

Los hallazgos en torno a la edad y el sexo son variados, Jimenez-Canizales CE y otros,⁽¹⁰⁾ en una serie de 6752 pacientes colombianos, aporta resultados compatibles con una edad media en la población de referencia de 33,21 años y el grupo etario con mayor número de registros fue el de los 25 a-54 años, con un predominio de las féminas. Sin embargo, Benavides Melo JA⁽¹¹⁾ discrepan parcialmente del anterior, pues a pesar de la similitud en cuanto al género (52,0 %), la población que superaba los 40 años era del 27,2 % con respecto al total. En concordancia con la primera investigación se encuentra el estudio de Harder Penner KE y otros.⁽¹²⁾

En la presente investigación, los aspectos epidemiológicos que se relacionan, muestran puntos de contactos con las series anteriores, aunque en el conglomerado de estudio, no se tuvo en cuenta la edad pediátrica, lo cual avala la heterogeneidad mostrada en los



resultados con respecto a estas últimas investigaciones. Es evidente que en la mayoría de los artículos revisados, se describe una tendencia considerable a que las mujeres sean las más afectadas.

Con relación a lo anterior, es interesante mencionar que las arbovirosis, son enfermedades transmitidas a través de la picadura de mosquitos, donde el *Aedes Aegypti* es su vector principal, con hábitos domiciliarios y peridomiciliarios, y con transmisión predominantemente doméstica.

En este mismo orden de idea, desde el punto de vista biocultural, impresiona que las mujeres con su rol principal, permanezcan mayor tiempo en sus hogares, lo que a su vez incrementa el riesgo de infección. El cambio climático, el crecimiento poblacional y las urbanizaciones precarias son otros motivos del aumento de infecciones por CHIKV con diversas expresiones clínicas y la región del Caribe no es una excepción.⁽¹³⁾

Al respecto, aunque se ha realizado una considerable cantidad de investigaciones sobre el chikungunya en África y Asia, aún queda mucho por descubrir sobre cómo esta enfermedad se manifiesta y se propaga en el contexto latinoamericano. En particular, la interacción del virus con poblaciones previamente expuestas a enfermedades similares, como el dengue, plantea preguntas únicas sobre la susceptibilidad, la gravedad y las secuelas a largo plazo de la infección.⁽¹⁴⁾

En cuanto a los síntomas y signos predominantes, investigaciones notifican que el dolor articular es marcadamente frecuente, lo que coincide con la investigación actual, no obstante, en esta última la fiebre marcó la diferencia. Hay que reconocer que la población del territorio a la que pertenece el estudio, no ha tenido una significativa exposición a este arbovirus, por lo que desde el punto de vista inmunológico la respuesta es intensa y el aumento de la temperatura corporal como mecanismo de defensa es imprescindible, con lo que se permite mayor efectividad para responder adecuadamente al virus.^(10,14)

En ese mismo orden de ideas, Harder Penner KE y otros⁽¹²⁾ en una serie realizada en adultos que asistieron al Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay, muestran un 96,1 % para el dolor articular y 90,8 % para la fiebre, seguido de fatiga 80,0 %, lo que evidencia que son síntomas importantes y frecuentes en esta enfermedad. Un aspecto crucial es



que la sintomatología articular tan pronunciada en la fiebre de CHIKV, se utiliza en muchos casos desde el punto de vista clínico, para diferenciarlas con otras arbovirosis.

Al parecer, de acuerdo con el grado de exposición e inmunidad poblacional que tenga una determinada región, serán los síntomas que se presenten y la variabilidad en los mismos, reflejado por los distintos estudios realizados.^(15,17) Tal es este argumento que en el estudio de Sparling-Pereira FB y otros ⁽¹⁵⁾ se reflejan como síntomas más frecuentes, la debilidad (100 %), disgeusia y artralgias (81,0 %), mialgias (78,0 %), dolor ocular o retroocular (72,0 %), cefalea (67,0 %), dolor lumbar (65,0 %), poliartritis (60,0 %), rash/exantema (55,0 %), insomnio (54,0 %). Los síntomas menos frecuentes fueron: depresión, conjuntivitis, náuseas y vómitos. La propia serie, menciona la fiebre y las artralgias como presentes en el 100 % de los enfermos, coincidiendo con gran parte de los resultados de la investigación actual.

En consonancia con la variada sintomatología expresada anteriormente, el CHIKV tiene un tropismo amplio, lo que le permite penetrar y replicarse dentro de una variedad de células humanas, incluidas las células endoteliales, epiteliales y fibroblastos, lo que completa su ciclo de replicación típicamente en 8 horas.⁽¹⁶⁾ Una vez liberado por la célula infectada, el CHIKV puede circular por todo el cuerpo usando el sistema linfático y el torrente sanguíneo, lo que lleva a varios sitios de infección y con ello una posible explicación para esta poli-sintomatología.⁽¹⁶⁾

Uno de los tejidos más afectados se relaciona con el sistema osteoarticular. Desde una perspectiva clínica, la artralgia es un síntoma común de la infección por CHIKV, y aproximadamente 87,0 % de todos los casos tienen esta presentación como parte de la etapa aguda de la infección. Esta artralgia puede persistir o recaer en una condición perdurable, conocida como síndrome de artritis crónica por chikungunya, que puede durar semanas, meses o años.^(15, 16)

En este sentido, una revisión sistemática y un metanálisis⁽¹⁷⁾ notificó que de un total de 2879 pacientes infectados por CHIKV, resultó llamativo que 449 pacientes fueron recién diagnosticados con artritis reumatoide (AR) en la fase crónica de la enfermedad, lo cual



identificó de manera consistente los criterios y diagnósticos que la caracterizan, lo que explica la posible persistencia de los síntomas que se describen.

Las manifestaciones clínicas reumáticas asociadas con la infección por CHIKV muestran poliartralgia, poliartritis, rigidez matutina, edema y enrojecimiento articular, todo lo cual se acompaña de impotencia funcional. La artritis por CHIKV a menudo causa dolor intenso y discapacidad asociada. Las articulaciones más comúnmente afectadas son las manos, las rodillas, las muñecas, los tobillos y los hombros.⁽¹⁸⁾ El patrón de poliartralgia/poliartritis simétrica de articulaciones grandes y pequeñas, especialmente en las manos, rodillas, hombros, muñecas y tobillos, se ha descrito con frecuencia.^(17,18)

De Souza WM y otros,⁽⁶⁾ así como Harder Penner KE y otros,⁽¹²⁾ reportan en sus investigaciones sobre el dolor articular con impotencia funcional como las secuelas del sistema osteo-articular más frecuentes encontradas en la población interesada, aunque no se visualiza predominio proporcional de género. Se manifiesta un 45,0 % de los pacientes con dificultades para mover las articulaciones y un 27,0 % con edema/hinchazón articular, lo que aporta similitudes de forma parcial con la presente serie.

Los autores consideran que al predominar CHIKV en la mujer, la mayor parte de estas secuelas corresponden a este grupo etéreo, igualmente se justifica por el rol fundamental en la sociedad que estas tienen, que implica mayor actividad física y social diaria y a su vez menor tiempo de recuperación de la enfermedad. Además se han propuesto consideraciones en relación al papel del sistema inmune, que es más robusto en las féminas y por consiguiente, las respuestas exageradas del mismo ante la infección, contribuyen a inflamación crónica, lo que puede mantener la sintomatología durante periodos después de las fases iniciales.⁽¹⁶⁾

Los detalles del mecanismo subyacente a la cronicidad y el brote de síntomas en CHIKV no están claros. Sin embargo, se ha demostrado que factores como la viremia, la edad avanzada al inicio de la enfermedad, el sexo femenino, las comorbilidades, el reumatismo o la artropatía preexistentes y la predisposición genética pueden contribuir a la persistencia de los síntomas en la infección por esta arbovirosis.^(16,18)



En una revisión bibliográfica no sistemática de artículos científicos de 2001 hasta 2021, realizada por Lloves Schenone NM y otros, ⁽¹⁹⁾ las artralgias, junto con la fiebre elevada, son de las manifestaciones clínicas más frecuentes e incapacitantes, tanto en la fase aguda y subaguda, como en los pacientes que presentan síntomas crónicos posteriores a los 3 meses del contagio, situación que refleja la concordancia con la actual serie. Se considera por los autores que esta sintomatología genera disminución importante de la capacidad funcional, expresada en pérdida de la calidad de vida.

De igual forma, Lozano-Parra A y otros ⁽²⁰⁾ respecto al seguimiento de dos cohortes de pacientes diagnosticados con infección por CHIKV entre 2014 y 2015 en un estado de Colombia, respalda la opinión del reumatismo crónico post-chikungunya (pCHIK-CR), incluso hasta después de 7,7 años desde el inicio de los síntomas, lo que suscita interés en las medidas de rehabilitación temprana, a fin de evitar esta compleja situación clínica. Es criterio de los autores, que el dolor articular asociado a la impotencia funcional tributan como una secuela característica en los pacientes, considerándose similar a la investigación anteriormente mencionada. Los autores reflexionan en relación con este aspecto; se impone desde la Atención Primaria de Salud un adecuado enfoque rehabilitador, con la participación del médico de la familia y los especialistas que conforman al equipo multidisciplinario creado en todas las áreas de salud, a fin de evitar empeoramiento de la aptitud para garantizar el pleno goce de la vida.

Resulta interesante como las viremias altas y persistentes reportadas durante la fase aguda, pueden ser un efecto de la capacidad del CHIKV de mantener síntomas a largo plazo. Un hallazgo que apoya esta afirmación, fue el informe de la presencia de ARN y proteínas virales en macrófagos sinoviales obtenidos de un paciente después de 18 meses de infección, debido entre otras razones, a la progresión natural de la enfermedad, la susceptibilidad de la población expuesta o el uso de tratamientos destinados a modular la respuesta inflamatoria. ⁽²⁰⁾

Teniendo en cuenta el artículo actual, desde un pensamiento clínico y siguiendo pautas de razonamiento bayesiano, se considera que a pesar de lo anterior, la tendencia de estos síntomas es a desaparecer con el tiempo y en algunas experiencias desde la



atención integral a estos pacientes, el uso inadecuado de medicamentos, incorrecto descanso y las comorbilidades presentes en esta enfermedad, pueden impactar negativamente en la evolución de la misma.

Se subraya, que debido a la escasa interacción de este arbovirus con la población del territorio, las respuestas inmunológicas son más intensas y variadas, por lo que los resultados clínicos de la infección y las formas de recuperación son aún impredecibles. En este punto, la comprensión cabal de la dinámica de un brote epidémico de estas características, no se conseguirá hasta pasado un tiempo, pero las prácticas asistenciales relacionadas con este evento infeccioso y las referencias señaladas, permiten construir algunas explicaciones temporales.

Los fenómenos que subyacen en la generación de esta situación epidemiológica, exponen distintos entornos e interactúan en una trama compleja, arrojando expresiones diversas y difíciles de descifrar con este trabajo, que según su diseño transversal, la pequeña muestra utilizada y centralización, añade en sus máximas aspiraciones una evidente limitación.

Se concluye que la infección por el virus del chikungunya, caracterizada en esta investigación, mostró predominio del cuadro febril, con sintomatología muy variada, pero con marcado predominio de los síntomas articulares persistentes e impotencia funcional, sobre todo en las féminas, así como eventos clínicos no tan frecuentes que afectan de manera importante el bienestar y la calidad de vida de los afectados.

Referencias Bibliográficas

1. Castro Méndez JS. Arbovirosis en américa latina (2015–2025) Una perspectiva clínica, epidemiológica y One Health. Med Interna Venezuela. 2025[citado 29/1/ 2026]; 41(2): 116-28. Disponible en: https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_svmi/article/view/31789



- 2.Mendoza-Landinez BF, Freyle-Roman IK, Rincón-Orozco B. Virus Oropouche, un arbovirus emergente en búsqueda de protagonismo en las Américas. Universidad Rev Ind Santander Salud. 2024[consultado/29/1/2026]; 56: e24030. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072024000124030
- 3.Marín Ortega CG. Virus Oropouche como Modelo de Arbovirus. Acta Méd Centro . 1 de diciembre de 2025 [citado 29/1/2026]; 19(1):e2316. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/2316/1883>
- 4.Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. Zika virus and birth defects — Reviewing the evidence for causality. N Engl J Med. 2016[citado 29/1/2026]; 374(20): 1981–87. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338>
- 5.Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: OMS; 2025[citado 29/1/2026]. Noticias sobre brotes de enfermedades; Enfermedad por el virus de Chikunguña: Situación mundial; [aprox 9p]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON581>
- 6.De Souza WM, Ribeiro GS, de Lima STS, de Jesus R, Moreira FRR, Whittaker C, et al. Chikungunya: a decade of burden in the Americas. Lancet. 2024[citado 29/1/2026]; 30: 100673. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10820659/>
- 7.Reiter P. Climate change and mosquito-borne disease. Environ Health Perspect. 2001[citado 29/1/2026]; 109(1): 141–61. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1240549/#_pon93
- 8.Baquero-Latorre H. La fiebre de Chikungunya en el periodo neonatal. Salud Uninorte. 2015[citado 29/1/2026]; 31(3): 642-50. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a20.pdf> .
- 9.Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Triple epidemia arboviral en Cuba: análisis comparativo y estratégico para la toma de decisiones frente a Dengue, Chikunguña y Oropouche. Factográfico salud. 2025[citado 26/01/2026]; 11(7): [aprox. 20p]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/chikungunya/2025/11/20/triple-epidemia-arboviral-en-cuba->



[analisis-comparativo-y-estrategico-para-la-toma-de-decisiones-frente-a-dengue-chikungunya-y-oropouche/](#)

10. Jimenez-Canizales CE, Sarmiento-Ospina AL, Chavarro-Ordoñez R, Vasquez-Serna H, Lasprilla-Urrego MI, Montero-Cruz E. Manifestaciones agudas en infección por virus del chikungunya en una ciudad endémica de Colombia. Rev Cubana Salud Pública. 2020[citado 26/01/2026]; 46(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300009
11. Benavides Melo JA, Montenegro Coral FA, Rojas Caraballo JV, Lucero Coral NJ. Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes diagnosticados con dengue y chikungunya en Nariño, Colombia. Rev Cubana Med Trop. 2021[citado 26/01/2026]; 73(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100001.
12. Harder Penner KE, Mouro Castelar M, Aria Zaya LS. Características clínico-epidemiológicas y secuelas en pacientes con Chikungunya en el Hospital Nacional de Itauguá. Rev. cient. cienc. salud. 2025[citado 26/01/2026]; 7: e7103. Disponible en: <https://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v7/2664-2891-rccsalud-7-e7103.pdf>
13. Deregibus Maríal, Rodríguez Botana CB, Berberian G, Pérez G, Borgnia D, Rovetta M, et al. Características clínicas y epidemiológicas de niños con enfermedades transmitidas por mosquitos en un hospital de tercer nivel, Buenos Aires, Argentina, 2023. Arch. argent. pediatr. 2025[citado 26/01/2026]; 123(2): 4-4. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v123n2/1668-3501-aap-123-02-4.pdf>
14. Candia Acosta MD, Jousson Ayala DA, Melgarejo Fretes RD. Caracterización Epidemiológica de Infección por Chikungunya en pacientes Pediátricos, Pilar. 2023[citado 26/01/2026]; 1(I): 9 20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10020980>
15. Sparling Pereira FB, Denis Gonzales AR, Paniagua E, Maidana-de Zarza AL, Peña D, Lucas Ingrid. Características clínicas y epidemiológicas de Chikungunya en docentes de educación superior. San Lorenzo-Paraguay. 2023. Rev. Inst. Medicina. tropi. 2024 [citado 26/01/2026]; 19(2): 34-43. Disponible en:



<https://www.researchgate.net/publication/387688270> Características clínicas y epidemiológicas de Chikungunya en docentes de educación superior San Lorenzo-Paraguay 2023

16.Traverse EM, Millsapps EM, Underwood EC, Hopkins HK, Young M, Barr KL. Chikungunya Immunopathology as It Presents in Different Organ Systems. *Viruses*, 2022[citado 26/01/2026]; 14(8) 1786. <https://doi.org/10.3390/v14081786>

17.Amaral JK, Schoen RT, Weinblatt ME, Cândido EL. Fiebre chikungunya y artritis reumatoide: Revisión sistemática y metaanálisis. *Medicina Tropical y Enfermedades Infecciosas*. 2025[citado 26/01/2026]; 10(2) 54. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10020054>

18.Gutiérrez Saravia E, Benítez Rocío I. Chikungunya. The great simulator. *Rev. chil. infectol.* 2024[citado 26/01/2026]; 41(3): 395-407. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0716-10182024000300395&lng=es>.<http://dx.doi.org/10.4067/s0716-10182024000300122>.

19.Lloves Schenone NM. Artralgias persistentes luego de infección por virus Chikungunya. Revisión. *Revista Argentina de Reumatología*. 2022[citado 26/01/2026]; 33(4): 248-53. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/reuma/v33n4/2362-3675-reuma-33-04-248.pdf>

20.Lozano-Parra A, Herrera V, Calderón C, Badillo R, Gélvez Ramírez RM, Estupiñán Cárdenas MI et al. Chronic Rheumatologic Disease in Chikungunya Virus Fever: Results from a Cohort Study Conducted in Piedecuesta, Colombia. *Trop Med Infect Dis*. 2024. [citado 26/01/2026]; 9(10) 247. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9100247>

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



Contribución de los autores

Reinier Besse Díaz: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción borrador original, redacción-revisión y edición. Participación: 30 %.

Yanet Veranes Mustelier: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción borrador original. Participación: 25 %.

Sibelis Vidal Videaux: investigación, visualización, redacción borrador original. Participación: 20 %.

Yarima Fernández Orrelly: curación de datos, investigación, visualización, redacción borrador original. Participación: 15 %.

Liliana Martínez Cantillo: curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, redacción-revisión y edición. Participación: 10 %.

Revisores: Dr. Lázaro Ibrahim Romero García

Dr.C. Ventura Puente Saní

Corrector: Lic. Alexander Brossard Taureaux

