



**Recomendaciones para**  
**“El manejo terapéutico de las manifestaciones**  
**musculoesqueléticas ocasionadas por fiebre chikungunya en**  
**las fases subagudas y crónicas”.**

17/02/2023



  
**Dra. Andrea Ojeda, Directora**  
Comisión de Vigilancia y Respuesta a Emergencias  
en Salud Pública - R.S.I.  
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.

  
**Abog. Reinaldo Machado**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
**Dra. Nelly Colmán McLeod**  
Reumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

  
**Lic. Gustavo Montañez**  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Recomendaciones para

“El manejo terapéutico de las manifestaciones musculoesqueléticas ocasionadas por fiebre chikungunya en las fases subagudas y crónicas”.

El Ministerio de Salud Pública con el aval de la Sociedad Paraguaya de Reumatología presenta las recomendaciones para el manejo terapéutico de las manifestaciones musculoesqueléticas ocasionadas por fiebre chikungunya en las fases subagudas y crónicas.

**Fecha: 17/02/2023**

**Autores:**

- Nelly Colman
- Cynthia Vega
- Aldo Ojeda
- Susan Riquelme
- Jonathan Losanto
- Laura Santacruz

**Recomendaciones para el manejo terapéutico de las manifestaciones musculoesqueléticas por chikungunya en las fases subagudas y crónicas**

Los datos sobre la terapéutica específica de la artropatía y otras manifestaciones musculoesqueléticas por fiebre Chikungunya son aún limitados, principalmente en lo que respecta a las fases subagudas y crónicas de la enfermedad. Los estudios publicados se basan en muestras pequeñas, grupos heterogéneos, tiempo de seguimiento corto, variabilidad en la posología de los fármacos y en las metodologías. Por todo esto se requieren de más ensayos clínicos randomizados para obtener conclusiones categóricas sobre los tratamientos utilizados.

La definición del periodo o fase en que se encuentra la enfermedad es fundamental para la toma de decisiones:

- **Fase aguda:** periodo que abarca desde el inicio de los síntomas hasta el día 14.
- **Fase subaguda:** persistencia de los síntomas más allá de los 15 días hasta el final del tercer mes.
- **Fase crónica:** persistencia de los síntomas más de 3 meses

*Dra. Andrea Ojeda*  
Dirección de Vigilancia y Respuesta  
en Salud Pública - M.S.P.  
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.



*Abog. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Dra. Nelly Colmán McLeod*  
Reumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

*Lic. Gustavo Montañez*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.  
**Paraguay  
de la gente**

## Tratamiento en Fase Subaguda

Se enfoca en el manejo del dolor y la inflamación:

- **Analgésicos:**

- Paracetamol, dosis máxima de paracetamol para adultos, 4g al día. Se pueden utilizar también en asociación con opiáceos débiles como tramadol y codeína.

- **Antiinflamatorios no esteroideos:**

- Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden ser usados de forma aislada o asociados con paracetamol u opiáceos débiles (tramadol o codeína), de acuerdo con la intensidad de los síntomas o la respuesta clínica. No existe preferencia por alguno de ellos, pero se debe considerar al momento de escoger: el riesgo cardiovascular, la presencia de síntomas gastrointestinales, la funcionalidad renal y otras comorbilidades.
- Los AINEs más utilizados son: Naproxeno 550 mg cada 12 hs, Diclofenac 50 mg cada 8 hs, Etoricoxib 90 a 120 mg cada 24 hs, celecoxib 200 mg cada 12 o 24 hs, Ibuprofeno 400-600 mg cada 8 hs.
- En niños se utilizan de preferencia Ibuprofeno 10 mg/kg/dosis cada 8 hs y Naproxeno 10 mg/kg/día cada 12 hs.

Los AINEs no se recomiendan en la fase aguda de la fiebre Chikungunya por el riesgo de complicaciones hemorrágicas, en caso de necesidad puede ser usado luego del séptimo día, y habiéndose descartado Dengue.

- **Corticoesteroides**

El uso de corticoides sistémicos se reserva para las formas oligoarticulares o poliarticulares inflamatorias severas, asociadas a tenosinovitis, sinovitis activa, y/o mala respuesta a AINES, también en aquellos casos donde esta medicación esté contraindicada.

- **Prednisona o prednisolona:** dosis 0,2-0,3 mg/kg/día como máximo 30 mg/día por 7 a 10 días, con reducción progresiva de 5 mg/semana hasta suspender. Se recomienda que la duración del tratamiento no exceda las 4 semanas. Preferentemente administrar prednisona o prednisolona por vía oral en dosis única, por las mañanas, o en dos tomas con una proporción de 2/3 de la dosis por las mañanas y 1/3 por las tardes.

Al momento de indicar corticoides se debe evaluar la presencia de comorbilidades, como: glaucoma, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis u otros. Tomar los recaudos necesarios para monitorear estas comorbilidades, como el control de presión arterial, glicemia en ayunas, etc.

Dra. Andrea Ojeda  
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias  
en Salud Pública - R.S.I.  
D.G.V.S. - M.S.P. y B.S.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Abog. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

*Dra. Nancy Colmán McLeod*  
Reumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

Paraguay  
de la gente

*Lic. Gustavo Montañez*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

- **Tratamiento antiinflamatorio local:** se puede indicar como coadyuvante la aplicación de antiinflamatorios tópicos (cremas, geles). Así mismo se puede considerar en esta etapa la infiltración articular o de partes blandas (bursitis, tendinitis o túnel carpiano), pero se sugiere valorar los casos de forma individualizada por un especialista del área.
- **Antineuríticos:** en los casos de dolor con características neuropáticas posterior a la infección por chikungunya (dolor regional quemante, hormigueo o síndrome del túnel carpiano) se recomienda el uso de antineuríticos como los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) gabapentinoides o anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina, carbamazepina) a las dosis recomendadas.

**Observación:** Se recomienda la derivación a los especialistas en Reumatología para aquellos pacientes con mala o nula respuesta a los tratamientos mencionados previamente, o que presenten rebotes de los síntomas articulares posterior al descenso de esteroides o con artritis crónica.

- **Fármacos Modificadores de la enfermedad (FAMEs):** este grupo de fármacos se emplean en las artropatías inflamatorias crónicas como artritis reumatoide, espondiloartritis y otros similares. En la artropatía por chikungunya se recomienda para aquellos pacientes que persisten con artritis a pesar de los tratamientos con AINEs y corticoides a las dosis recomendadas o que hayan presentado rebotes de los síntomas articulares al descender los corticoesteroides. Este tratamiento sólo se recomienda posterior a la evaluación por el especialista en Reumatología y debe ser considerado sólo si han transcurrido por lo menos 8 semanas desde el inicio del cuadro, no obstante la recomendación es instaurarla en la fase crónica es decir posterior a los 3 meses de evolución.

### Tratamiento en Fase Crónica

Los pacientes que evolucionan a una forma subaguda o crónica requieren de una evaluación más criteriosa desde el aspecto artromuscular, por lo que se recomienda la consulta con Reumatología. Se debe evaluar la extensión del compromiso articular, periarticular y tendinoso además de la presencia de otros síntomas sistémicos asociados.

En aquellos pacientes que persisten con dolor musculoesquelético de características no inflamatorias (localizada o generalizada) posterior a los 3 meses se recomienda el uso de analgésicos simples u opioides, dependiendo

*Dra. Andrea Ojeda*  
 Dirección de Vigilancia y Respuesta  
 en Salud Pública - ROPS  
 D.G.V.S. - M.S.P.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
 Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
 NACIONAL**

*Abog. Reinaldo Machado*  
 Asesor Técnico  
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
 M.S.P. y B.S.

*Dra. Nelly Colmán de Lead*  
 Reumatología Medicina Interna  
 Reg. 7457

Paraguay  
 de la gente

*Lic. Gustavo Montanez*  
 Asesor Técnico  
 Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
 M.S.P. y B.S.

de la intensidad del dolor a las dosis recomendadas en las fases aguda y subaguda. Considerar kinesioterapia/fisioterapia coadyuvante para estos casos.

- **Analgésicos:** comunes u opioides leves para alivio sintomático (paracetamol, paracetamol con codeína, tramadol)
- **AINEs:** indicados en el apartado de fase subaguda, monitoreando de manera cercana la presencia de efectos adversos por el uso prolongado (gastrointestinal, cardiovascular, renal)
- **Corticoesteroides:** pueden ser usados a dosis bajas para el compromiso articular inflamatorio, casos de dolor neuropático o edema bilateral de extremidades persistentes, la retirada de los corticoides deber ser lenta y gradual.

Para pacientes con mala respuesta a los tratamientos previos o donde la retirada de los corticoides no sea posible por rebrote de los síntomas se procede al tratamiento de la fase crónica, introduciendo los FAMEs.

- **Fármacos Modificadores de la enfermedad (FAMEs):**

El empleo de este grupo de fármacos debe realizarse por los especialistas en reumatología, dado que la dosificación y la elección del tipo de FAMEs dependerá de la severidad del cuadro, el contexto clínico del paciente y las comorbilidades.

Los FAMEs más utilizados son: Metotrexate (dosis de 10 a 25 mg/semana), Hidroxicloroquina (dosis 4-6 mg/kg/d). Para los casos refractarios considerar tratamientos con fármacos biológicos (Anti TNF).

**Observación:** En la fase crónica es conveniente realizar el diagnóstico diferencial con otras enfermedades reumatológicas.

**Fisioterapia y rehabilitación:** Se recomienda considerar terapia de rehabilitación en todas las fases de la fiebre por Chikungunya como medida complementaria, realizar la evaluación e indicación en función de las lesiones y de las repercusiones en la calidad de vida.

### Manejo de los síntomas musculoesqueléticos en Niños

El manejo de esta enfermedad se basa en el tratamiento sintomático y de sostén, debe ser adecuado al contexto clínico y a los grupos de riesgo. Se centra en una adecuada hidratación, antipiréticos y analgésicos.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

*Abog. Reinaldo Machado*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

**GOBIERNO  
NACIONAL**

*Dr. Neily Corián McLeod*  
Reumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

*Lic. Gustavo Montañez*  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

- **Analgésicos:** de preferencia el uso de Paracetamol (dosis: 10/15mg/kg cada 6-8 horas). Algunos expertos recomiendan no utilizar AINEs los primeros 14 días debido a que pueden precipitar las complicaciones hemorrágicas relacionadas al dengue. Se recomienda excluir la fiebre por dengue antes de prescribir AINEs. Los salicilatos no están recomendados por el riesgo aumentado de Síndrome de Reye.

En caso de que el paracetamol no sea efectivo, los analgésicos opiáceos débiles como tramadol o codeína, para mayores de 12 años, constituyen una opción, el tramadol solo o en combinación con acetaminofén.

Se debe indicar terapia antiinflamatoria local (tópica o de infiltración) en los casos de tenosinovitis, bursitis, síndrome del túnel carpiano, capsulitis osinovitis que no responden adecuadamente al tratamiento oral. Se recomienda que la evaluación y el procedimiento de infiltración se realice por un especialista del área.

- **Corticoesteroides:** No se recomienda el uso de corticoides. Los corticosteroides sistémicos deben usarse solamente para presentaciones inflamatorias poliarticulares, especialmente cuando se asocia a tenosinovitis, sinovitis activa, o en caso de resistencia o contraindicación a los AINEs.

En las fases subaguda y crónica ante la persistencia de dolor o dolores refractarios al tratamiento los niños deben ser evaluados en centros especializado, por un reumatólogo infantil para ampliar estudios diagnósticos e instauración de un tratamiento adecuado.

Dado que los signos y síntomas en niños pueden variar con respecto a las manifestaciones en la población adulta, los profesionales de la salud deben tener un alto nivel de sospecha de esta enfermedad, para alcanzar un manejo adecuado y disminuir la posibilidad de complicaciones a corto y largo plazo.

  
Dra. Angélica Ojeda, Directora  
de Vigilancia y Respuesta a Emergencias  
de Salud Pública - R.S.I.  
M.S.P. y B.S.

  
Abog. Renaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Nelly Colmán MacLeod  
Reumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente

## Bibliografía:

1. Webb E, Michelen M, Rigby I, Dagens A, Dahmash D, Cheng V, Joseph R, Lipworth S, Harriss E, Cai E, Nartowski R, Januraga PP, Gedela K, Sukmaningrum E, Cevik M, Groves H, Hart P, Fletcher T, Blumberg L, Horby PW, Jacob ST, Sigfrid L. An evaluation of global Chikungunya clinical management guidelines: A systematic review. *EClinicalMedicine*. 2022 Sep 28;54:101672. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101672. PMID: 36193172; PMCID: PMC9526181.
2. Diniz Lopes C, Luzi Branco A, Ranzolin A, Tavares Dantas A, Gualberto Cavalcanti N, Silva Guimarães R, Et al. Recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the diagnosis and treatment of chikungunya fever. Part 2 – Treatment. *Rev. Bras. Reumatol*. 57 (suppl 2) • 2017 • doi.org/10.1016/j.rbre.2017.06.004
3. Javelle E, Ribera A, Degasne I, Gaüzère BA, Marimoutou C, Simon F. Specific management of post-chikungunya rheumatic disorders: a retrospective study of 159 cases in Reunion Island from 2006-2012. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015 Mar 11;9(3):e0003603. doi: 10.1371/journal.pntd.0003603. PMID: 25760632; PMCID: PMC4356515.
4. Guía para el manejo clínico de la enfermedad producida por el virus del Chikungunya. *Pediatr. (Asunción)*. 2015; 42(1): 54-69. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032015000100009&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032015000100009&lng=en). doi.org/10.18004/ped.2015.abril.54-69.
5. Vairo F, Haider N, Kock R, Ntoumi F, Ippolito G, Zumla A. Chikungunya: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Features, Management, and Prevention. *Infect Dis Clin North Am*. 2019 Dec;33(4):1003-1025. doi: 10.1016/j.idc.2019.08.006. PMID: 31668189.

  
Dra. Andrea Ojeda, Directora  
Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias  
en Salud Pública - R.S.I.  
D.G.M.S. - M.S.P. y B.S.

  
Abog. Reinaldo Machado  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.

  
Dra. Nelly Colmán de Lord  
Rheumatología Medicina Interna  
Reg. 7457

  
Lic. Gustavo Montañez  
Asesor Técnico  
Viceministerio de Rectoría y Vigilancia de la Salud  
M.S.P. y B.S.



Ministerio de  
**SALUD PÚBLICA  
Y BIENESTAR SOCIAL**

 **GOBIERNO  
NACIONAL**

Paraguay  
de la gente