

Informe de evento Chikungunya, Colombia, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Subdirectora

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Andrés Felipe Martínez Vega

Grupo Enfermedades Endoepidémicas
y Relacionadas con Salud Sexual
Subdirección de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Revisado por:

Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Claudia Marcela Muñoz Lozada

Profesional especializado Equipo de
infecciones asociadas a la atención
en salud

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros Acero

Subdirectora de Prevención, Vigilancia y
Control en Salud Pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

© Fecha de elaboración: 13 de junio de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Informe de evento Chikungunya, Colombia, 2022

1. Introducción

Chikungunya es una enfermedad viral transmitida por la picadura de mosquitos infectados como *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. Puede causar dolor e inflamación en articulaciones, así como fiebre alta, dolor muscular y dolor de cabeza. Generalmente la enfermedad de chikungunya no suele causar la muerte, pero el dolor en las articulaciones asociado con la enfermedad puede durar meses o años y puede convertirse en una causa de dolor crónico y discapacidad (1). En casos graves se pueden presentar miocarditis, complicaciones oculares y neurológicas tales como neuritis óptica, encefalitis y síndrome de Guillain-Barré, afectando a menores de 1 año y adultos mayores de 60 años, grupos en donde el riesgo de muerte es más alto si se presenta alguna enfermedad de base (2).

El primer reporte de la enfermedad por virus del chikungunya (CHIKV) sucedió en 1952 en la República Unida de Tanzania, en donde el 80% de la población de la meseta Makonde presentó síntomas similares al dengue, con la particularidad del reporte por parte de los afectados, de un dolor intenso de inicio súbito y que llegaba incluso a inmovilizar (3).

Posteriormente en 1963 se reportó una epidemia en la ciudad de Barsi en la India, en donde el 37% de la población de la ciudad fue afectado, presentando síntomas similares a los reportados en Tanzania. Entre 1999 y 2000 se presentó una epidemia en la República Democrática de Congo en donde se presentaron 50 000 personas infectadas sin presentarse defunciones. En 2005 el CHIKV causó una epidemia en las islas de Comoros afectando cerca de 250 000 personas que correspondían al 63% de la población (3).

En la Isla Reunión (océano Índico) en 2006 se reportó un aumento inusitado de casos de chikungunya, reportando 40 000 casos en una semana. Posteriormente durante la epidemia se reportaron 250 000 personas infectadas, con el agravante de que 254 de los casos fallecieron. Además, se reportaron por primera vez casos en recién nacidos (38 casos), lo que permitió establecer la transmisión transparentaría cuando la madre presentaba enfermedad aguda antes del parto. En 2007 se presentó nuevamente un brote por CHIKV en la India en donde el número de casos llegó a cerca de 1 300 000 con una mortalidad de 1 por cada 1000 enfermos (3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

En Europa la primera epidemia se presentó en julio de 2007 en Italia, por un caso importado procedente de la India. La mayoría de los casos la enfermedad fue leve y se presentó una tasa de ataque de 5,4% (3).

La enfermedad fue introducida en las Américas a finales del 2013 y su propagación por continente se dio de forma rápida, extendiéndose a casi todos los países de la región, llevando a que a finales de 2014 se notificaran 1,09 millones de casos (4).

Durante el año 2022, en 13 de los países y territorios de la región de las Américas se notificaron 271 006 casos de chikungunya (incluidas 94 defunciones), cifra mayor a lo observado en el año 2021 (137 025 casos, incluidas 12 defunciones). De estos casos presentados en 2022, el 99,5% fueron notificados por tres países: Brasil con 265 265 casos (98%), Paraguay con 2 443 casos (0,9%) y Guatemala con 1 933 casos (0,7%). Los países con las tasas de incidencia más altas fueron Brasil con 124 casos por cada 100 000 habitantes, Paraguay con 32 casos notificados por cada 100 000 habitantes y Guatemala con 10 casos por cada 100 000 habitantes. Paraguay a partir de la semana epidemiológica (SE) 40 de 2022 entra en epidemia por chikungunya en la que a SE 52 de 2022 se habían notificado 2401 casos con una incidencia de 32,23 casos por cada 100 000 habitantes (4).

Los primeros casos autóctonos confirmados por laboratorio de chikungunya en Colombia, fueron notificados en septiembre de 2014 y ocurrieron en zonas rurales del departamento de Bolívar en los municipios de Mahates y San Juan Nepomuceno. Durante la epidemia entre 2014 y la SE 17 de 2015 se notificaron 314 636 casos, lo que llevó a que durante estos años se implementaron estrategias que fueron dirigidas principalmente al control vectorial y a la confirmación de casos por laboratorio (5). A partir de 2017 la notificación de casos empezó a disminuir, registrándose 974 casos notificados para este año, presentando una disminución del 94,8% respecto los casos notificados en 2016 (18 930 casos) y una incidencia de 3,49 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Durante el año 2018 se notificaron 627 casos con una incidencia de 2,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, pasando a 426 casos en 2019 con una incidencia de 1,86 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, 152 casos en 2020 con una incidencia de 0,44 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y 44 casos notificados en 2021 con una incidencia de 0,13 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Al igual que sucede en el continente, en el país la incidencia de la enfermedad tiende a la disminución a partir de 2018 y se debe prestar atención a la presentación de nuevos casos en las Américas que puedan presentar una nueva epidemia en el continente y el país (4).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

El objetivo de este informe es presentar el análisis descriptivo del comportamiento de Chikungunya durante el año 2022, con el fin de generar un insumo que sea de utilidad para orientar las estrategias de prevención, vigilancia y control a nivel nacional y territorial de este evento de interés en salud pública.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo teniendo como fuente de información los casos notificados para Chikungunya al Sivigila mediante el código 217, entre las semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2022.

Previo al análisis de los datos se realizó un proceso de depuración para verificar la calidad de los datos y así omitir tanto registros duplicados como los de error de digitación (ajuste D) y los casos descartados (ajuste 6). Todos los análisis se realizaron sobre los casos confirmados. Para la clasificación final de los casos como sospechoso, confirmado por laboratorio, confirmado por clínica, se tuvieron en cuenta las variables: tipo de caso, ajuste, grupo de riesgo y confirmación de la circulación viral en el municipio de procedencia. Se analizaron todas las entidades territoriales que notificaron casos de Chikungunya.

Los datos se procesaron en Office Excel 365, los métodos estadísticos utilizados fueron análisis descriptivos univariados como: medidas de frecuencia absoluta y relativa, medidas de tendencia central, medidas de dispersión, y tasas. Se realizó el análisis por entidad territorial de procedencia para los casos notificados.

Adicionalmente, se calcularon intervalos de confianza del 95% para las variables sociodemográficas. El análisis de comportamientos inusuales se realizó mediante la distribución de probabilidades de Poisson, por medio de la estimación de las probabilidades de ocurrencia del evento según el comportamiento histórico (años 2018 – 2022).

El análisis de indicadores se realizó conforme a lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento, tal como se describe a continuación:

- Los indicadores de **incidencia** se obtuvieron usando como numerador el total de casos nuevos notificados por entidad territorial de procedencia y como denominador la población en riesgo para arbovirosis, Colombia 2022, emitida por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), multiplicado por 100 000.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- La **letalidad** se calculó a partir del total de casos fatales confirmados para el evento dividido en el total de casos notificados para el evento, multiplicado por 100.
- El **porcentaje de confirmación** se calculó a partir de los casos confirmados por clínica y laboratorio dividido el total de casos notificados, tanto confirmados como sospechosos y descartados, multiplicado por 100.

Adicionalmente se realizó un análisis de la incidencia de los departamentos y municipios frente a los índices de necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el componente de vivienda de cabeceras municipales, mediante una correlación lineal determinando el coeficiente de correlación de Pearson.

Consideraciones éticas

La información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

3. Resultados

Durante 2022 se notificaron al Sivigila 180 casos de chikungunya, de los cuales 77 fueron confirmados por clínica, 4 fueron sospechosos y 99 descartados (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación final de casos notificados de chikungunya, Colombia, 2022

Clasificación final	n	%
Confirmados por clínica	77	42,8
Confirmados por laboratorio	0	0,0
Sospechosos	4	2,2
Descartados (Ajuste 6)	94	52,2
Error de digitación (Ajuste D)	5	2,8
Total	180	100,0

Fuente: Sivigila-INS, 2022

#OrgullosamenteINS



Comparado con 2021, hubo un aumento del 62% en la notificación de los casos (111 casos notificados en 2021), al igual que un incremento del 63,8% de casos confirmados (47 casos en 2021). Sin embargo, comparado con el histórico de la enfermedad, se ha visto una disminución de los casos confirmados desde 2017 a 2020 (Tabla 2).

Tabla 2. Casos confirmados de chikungunya por año, Colombia, 2017 - 2022

Año	Casos confirmados	Variación % respecto a 2022
2017	974	-92,1 ↓
2018	627	-87,7 ↓
2019	426	-81,9 ↓
2020	152	-49,3 ↓
2021	47	63,8 ↑
2022	77	

Fuente: Sivigila-INS, 2022

Durante los periodos epidemiológicos (PE) IX y X de 2022 se presentó un incremento en la notificación de casos, en donde el 48,1% de los casos notificados en estos dos PE (13 de 27 casos) procedían de la entidad territorial de Guaviare y fueron confirmados por clínica. Así mismo se puede ver un comportamiento cíclico en el incremento de casos en los primeros periodos de 2017 y 2020 que luego tienden a disminuir sobre los PE IV y V (Figura 1).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

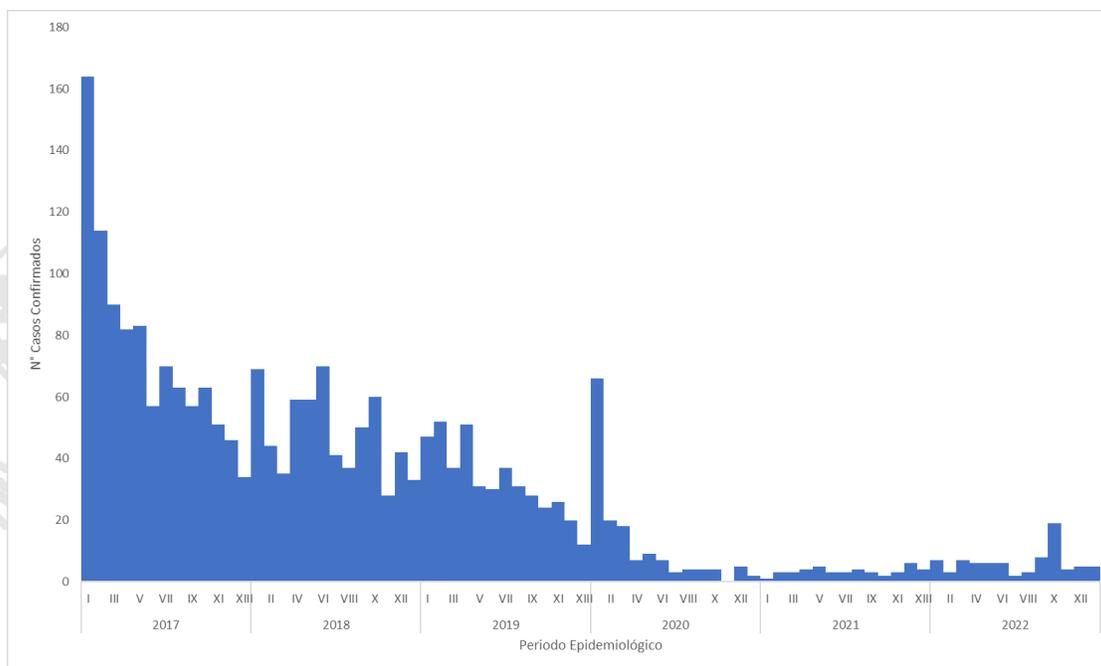


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Figura 1. Casos confirmados de chikungunya por periodo epidemiológico, Colombia, 2017 – 2022



Fuente: Sivigila-INS, 2022

De los casos confirmados por clínica, el 57,1% fueron hombres, porcentaje mayor comparado con el año 2021 y por encima del promedio histórico entre 2017 a 2021 del 46,3%. En mujeres el porcentaje notificado fue del 42,9%, el cual fue menor que en 2021 y respecto al promedio histórico del 53,7%. Desde 2017 se venían presentando mayores proporciones de casos confirmados en mujeres respecto a hombres.

El 76,6% (59 casos) provenían de cabeceras municipales, situación similar a lo presentado en 2021. El 45,5% (35 casos) estaba afiliado al régimen subsidiado, presentando un aumento del 94,4% respecto al año anterior. El 98,7% (76 casos) pertenecen al grupo poblacional otros, situación que se viene presentando en los años anteriores.

El 31,2% (24 casos) de los casos confirmados por clínica ocurrió en menores de 15 años, proporción mayor a que se presentó en 2021 (23,4%), mostrando un incremento de casos del 118,2 % respecto a 2021. La mediana de la edad fue de 29 años (RIQ=13-44) (Tabla 3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Tabla 3. Características sociales y demográficas de los casos confirmados de chikungunya, Colombia, 2022

Variable	Categoría	2022			2021		Variación % respecto a 2021
		n	%	IC (95%)	n	%	
Sexo	Masculino	44	57,1	46,1 - 68,1	23	48,9	91,3 ↑
	Femenino	33	42,9	31,8 - 53,9	24	51,1	37,5 ↑
área de procedencia	Cabecera municipal	59	76,6	67,2 - 86,1	37	78,7	59,5 ↑
	Centro poblado	3	3,9	0,4 - 8,2	3	6,4	0,0
	Rural disperso	15	19,5	10,6 - 28,3	7	14,9	114,3 ↑
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,0	0,0	3	6,4	-100,0 ↓
	ROM (gitano)	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Raizal	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
	Afrocolombiano	1	1,3	1,2 - 3,8	2	4,3	-50,0 ↓
	Otros	76	98,7	96,2 - 100	42	89,4	81,0 ↑
	Tipo de régimen	Contributivo	34	44,2	33,1 - 55,2	24	51,1
	Especial	1	1,3	1,2 - 3,8	0	0,0	0,0
	No afiliado	1	1,3	1,2 - 3,8	1	2,1	0,0
	Excepción	6	7,8	1,8 - 13,8	4	8,5	50,0 ↑
	Subsidiado	35	45,5	34,3 - 56,6	18	38,3	94,4 ↑
Grupo de edad	0 a 4	1	1,3	0,4 - 8,2	1	2,1	0,0
	5 a 9	9	11,7	2,7 - 15,5	3	6,4	200,0 ↑
	10 a 14	14	18,2	9,6 - 26,8	7	14,9	100,0 ↑
	15 a 19	5	6,5	1 - 12	3	6,4	66,7 ↑
	20 a 24	5	6,5	1 - 12	6	12,8	-16,7 ↓
	25 a 29	5	6,5	1 - 12	4	8,5	25,0 ↑
	30 a 34	4	5,2	0,2 - 10,2	6	12,8	-33,3 ↓
	35 a 39	6	7,8	1,8 - 13,8	6	12,8	0,0
	40 a 44	9	11,7	4,5 - 18,9	4	8,5	125,0 ↑
	45 a 49	6	7,8	1,8 - 13,8	1	2,1	500,0 ↑
	50 a 54	8	10,4	3,6 - 17,2	2	4,3	300,0 ↑
	55 a 59	5	6,5	1 - 12	1	2,1	400,0 ↑
60 o más	0	0,0	0,0	3	6,4	-100,0 ↓	

Fuente: Sivigila-INS, 2022

Respecto al estrato, el 48,1% (37 casos) son de estrato 1 y el 24,7% (19 casos) de estrato 2. El 37,7% (29 casos) fueron hospitalizados y ninguno de estos casos falleció. Durante el año 2022 no se notificaron casos en gestantes, no se reportó la presencia de comorbilidades en los casos confirmados por clínica.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

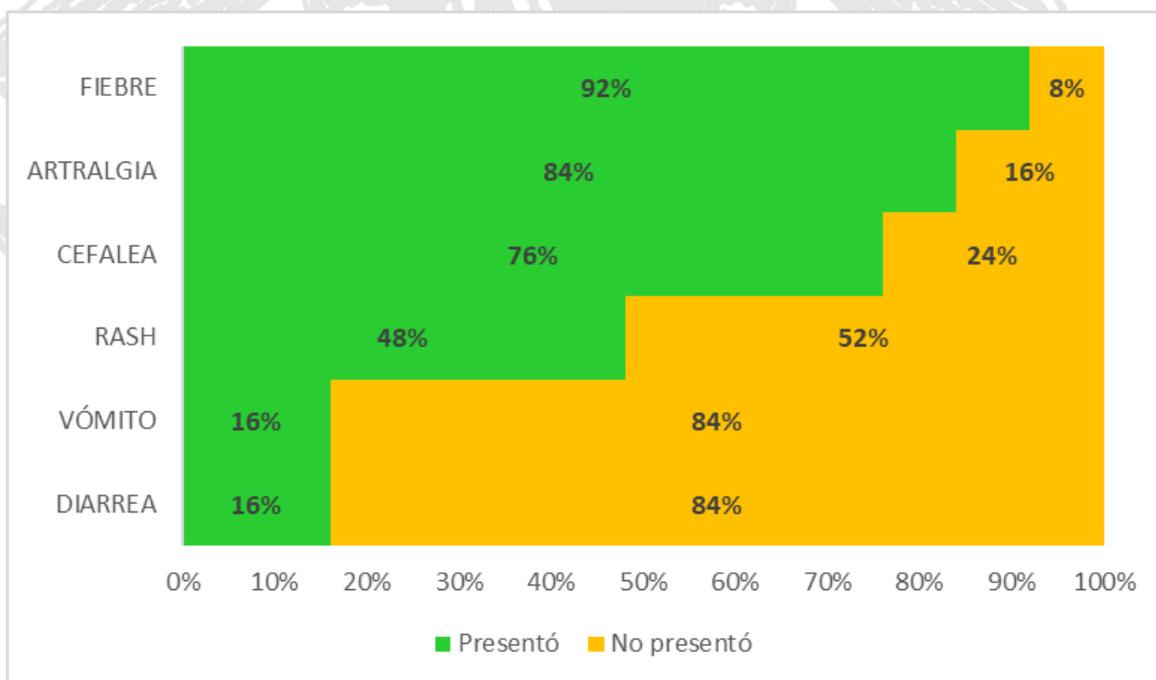


Instituto Nacional de Salud de Colombia



El 74% de los casos confirmados presentó al menos dos de los signos o síntomas característicos de la enfermedad, siendo la fiebre el signo más frecuente, seguido por la artralgia, la cefalea y el rash. En tres casos se reportó la presencia de todos los signos y síntomas (Figura 2).

Figura 2. Signos y síntomas reportados en los casos confirmados por clínica de chikungunya, Colombia, 2022



Fuente: Sivigila-INS, 2022

En todas las entidades territoriales en donde se reportaron casos, la fiebre y la artralgia fueron signos frecuentes, encontrando que en Valle y Guaviare se presentó reporte de todos los signos y síntomas en los casos confirmados (Figura 3).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



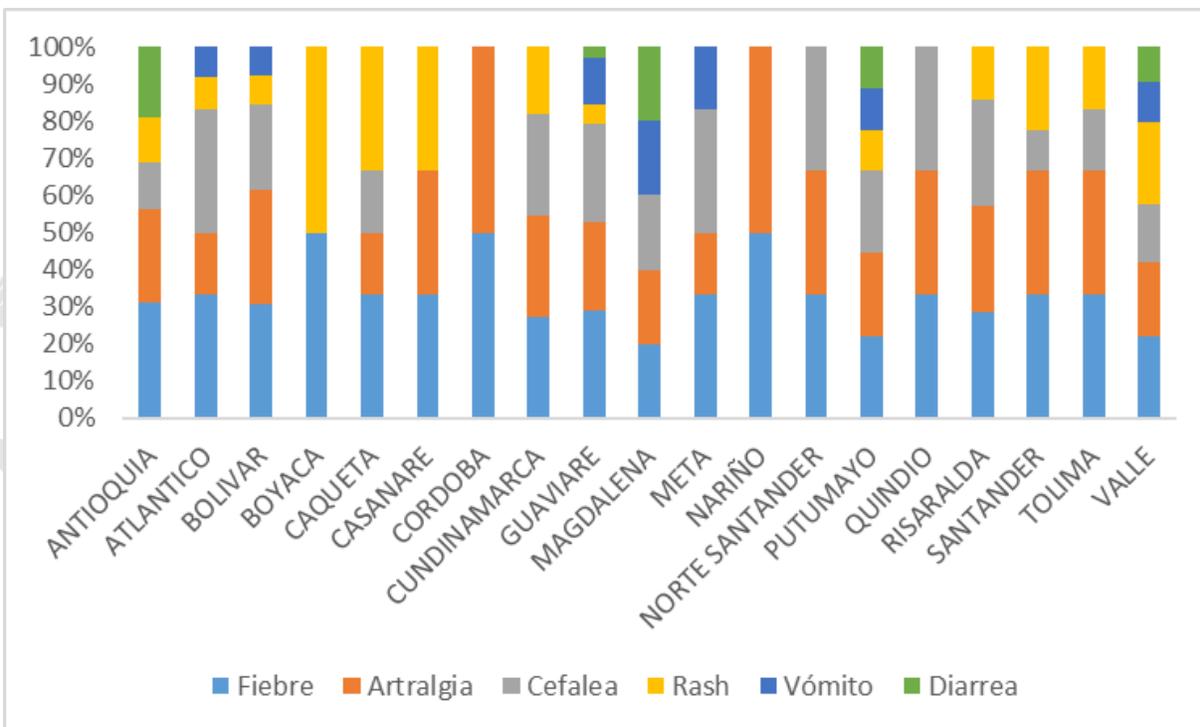
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Figura 3. Signos y síntomas reportados en casos confirmados de chikungunya por entidad territorial, Colombia 2022



Fuente: Sivigila-INS, 2022

En cuanto a los comportamientos inusuales para el evento comparado con el comportamiento histórico entre los años 2018 y 2021, el departamento de Guaviare fue el único que presentó tendencia hacia el incremento en la notificación de casos, mientras que las entidades territoriales de Atlántico, Bogotá, Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Córdoba, Guainía, Guajira, Magdalena, Nariño, Vichada y el Archipiélago de San Andrés y Providencia, se mantuvieron dentro de los esperado. Las demás entidades territoriales tuvieron tendencia al decremento.

Los casos confirmados por clínica se concentraron entre las regiones Andina, Amazónica y la Orinoquía, en donde las entidades territoriales que más casos aportaron al evento durante el año 2022 fueron Guaviare (22 Casos), Cali (14 casos), Antioquia (5 casos) y Valle (5 casos), sumando entre estas el 60% del total de casos (Mapa 1).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia

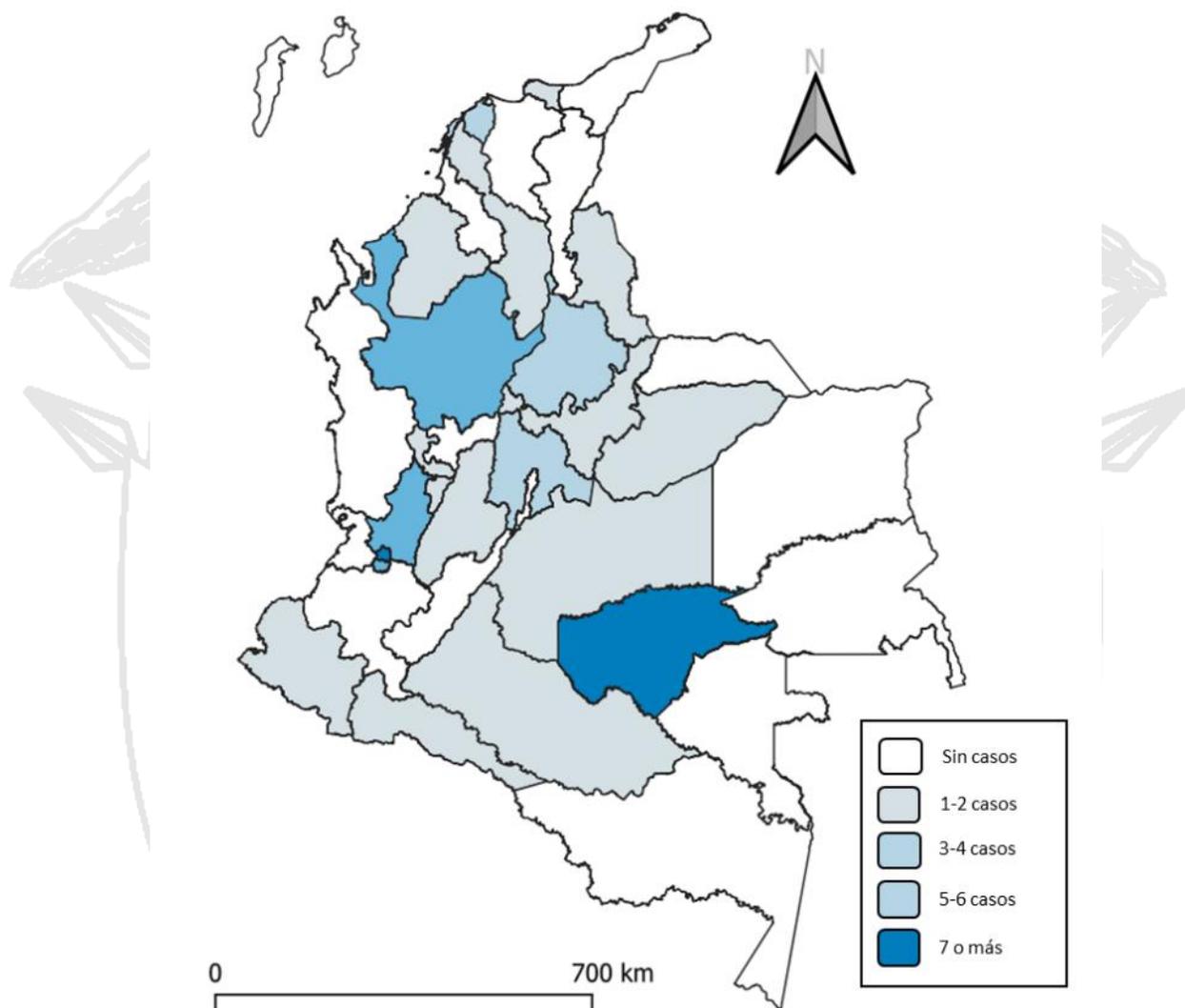


Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Mapa 1. Casos confirmados de chikungunya por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2022



Fuente: Sivigila-INS, 2022

Los departamentos con mayor incidencia fueron Guaviare con 26,5 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, Cali 0,61 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, Putumayo 0,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo, Caquetá 0,48 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo y Boyacá 0,47 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo (Anexo 2).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



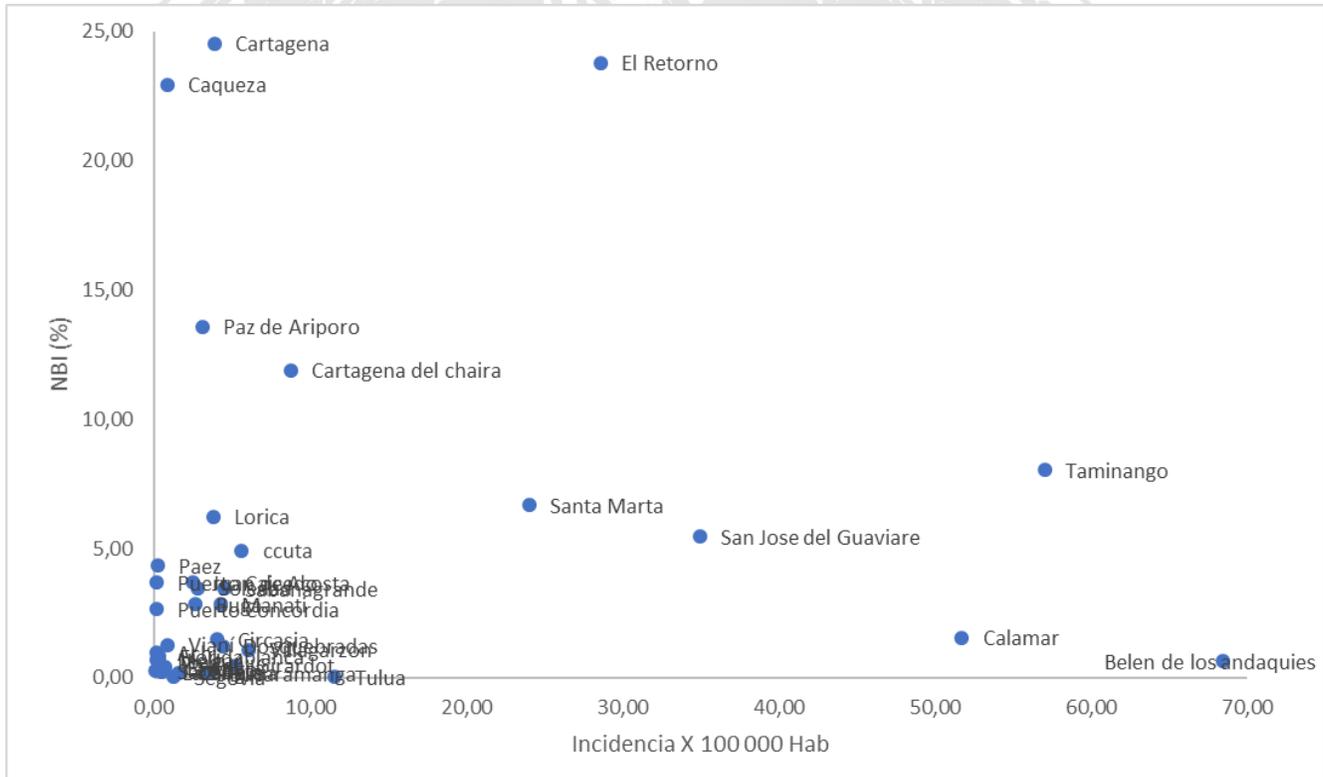
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Comparando las incidencias de los municipios frente a los índices de necesidades básicas insatisfechas (NBI), se puede apreciar una correlación positiva baja entre la incidencia de los departamentos y el índice de NBI con un $r=0,11$ en donde algunos de los municipios con altas incidencias de la enfermedad concuerdan con altos niveles de NBI (Figura 2).

Figura 2. Incidencia de chikungunya Vs NBI por entidad territorial de procedencia, Colombia, 2022



Fuente: Sivigila-INS, 2022 DANE-CNPV, 2021

En lo referente a los indicadores de interés para el evento, la **incidencia nacional** de chikungunya fue de 0,22 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo de enfermar; el **porcentaje de confirmación de casos** fue del 42,8% a nivel nacional. La **letalidad** para el año 2022 fue del 0% debido a que durante el año no se reportaron muertes asociadas al evento (Anexo 2).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



4. Discusión

En Colombia los casos confirmados de la enfermedad venían presentando una disminución pasando de 974 casos en 2017 a 47 en 2021, tal como ocurre en el continente y en el mundo en donde desde 2014 no se presentan epidemias (3) el virus se encuentra en forma endémica en algunas regiones de África, Sudesteasiático y la India (5). Solo hasta finales de 2022 cuando el incremento de casos de chikungunya en Paraguay llevó a la Organización Mundial de la Salud a alertar a la región de las Américas sobre una nueva epidemia que se mantiene en dicho país (4).

Llama la atención el aumento de la notificación y de la confirmación de los casos en 2022 en Colombia, si bien se podría pensar que se debe a un aumento de circulación del virus en el territorio colombiano, puede tratarse de una subnotificación presentada en 2021 debido a las medidas restrictivas de movilización, adoptadas para control de la epidemia por COVID-19.

Esto se podría soportar con el hallazgo de que ninguno de los casos confirmados en 2022 fue por laboratorio, sino por clínica al momento de consultar, ya que se ha evidenciado que las muestras que se remiten desde las entidades territoriales al Laboratorio Nacional de Referencia del Instituto Nacional de Salud para confirmar la enfermedad, corresponden a casos notificados como sospechosos y en todas ellas el resultado ha sido negativo para el CHIKV llevando a que presenten posteriormente ajuste 6. Sin embargo, el volumen de muestras remitidas para confirmación de los casos notificados, por lo que se requiere que en las entidades territoriales se estimule la toma y envío de muestras de los casos confirmados por clínica, debido a que esta definición de caso en un comienzo buscaba darle peso a los síntomas característicos de la enfermedad, pero si se hace necesario confirmar por laboratorio la circulación real del virus en el territorio colombiano (5, 6).

En 2022 la incidencia del país fue una de las más bajas de la región (0,22 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo), Brasil presentó una incidencia de 123,7 casos por cada 100 000 habitantes, seguido de Paraguay con 32,8 casos por cada 100 000 habitantes, Bolivia con 2,10 casos por cada 100 000 habitantes, Perú con 1,78 casos por cada 100 000 habitantes y Venezuela con 0,66 casos por cada 100 000 habitantes (1).

Con relación a las variables demográficas de los casos confirmados, la mayor proporción de casos se presentó en hombres, comportamiento diferente a lo reportado en epidemias como la de Isla Reunión en 2005, en donde el 68% de las infecciones ocurrieron en mujeres (3). De igual manera, en un estudio realizado entre 2007 y 2010 en Gabón, recolectando muestras de 4287 pacientes con síndromes febriles, se encontró que de 1567 pacientes positivos para CHIKV el 52,4% (821 casos) correspondía a mujeres (7). Así mismo otro estudio realizado en India, mostró que en 131 casos positivos para chikungunya (de una muestra de 303 casos) el

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

60,3% (79 casos) correspondía a mujeres (8). Actualmente este mismo comportamiento se ha evidenciado en la epidemia de chikungunya que cursa en Paraguay, en donde el 58% de los casos confirmados correspondieron a mujeres (9).

Aunque no existen muchos estudios que relacionen la presentación de la enfermedad con el género, sí hay que prestar atención a un posible cambio en la dinámica de la presentación de signos y síntomas, ya que como se evidenció en la epidemia de Paraguay, el 58% de los fallecidos correspondieron a hombres en edades por encima de los 60 años. Así mismo en este país, se han reportaron 27 casos de síndrome neurológico asociado al virus de chikungunya, en donde 22 casos fueron diagnosticados con SGB, tres con Encefalitis, uno con Síndrome de Miller Fisher y otro con Mieloradiculoneuritis, el 88% de estos casos se presentaron en hombres mayores de 60 años (9).

La proporción mayor de casos procedentes de áreas urbanas y de estratos bajos hacen pensar en la necesidad de reforzar acciones de control de los criaderos del vector, así como de educación a las personas en zonas vulnerables o en situación de pobreza, para evitar exposición a los vectores, particularmente al *Aedes aegypti* (10,11). Esto es concordante con lo sucedido en Paraguay en donde el brote se inició en el área metropolitana de Asunción y se propagó a otras áreas urbanas debido a las condiciones favorables para la reproducción del vector y a la densidad poblacional (12).

La correlación positiva entre la incidencia y el índice de NBI, aunque no es alto puede presentar una relación en la presentación de la enfermedad en municipios que presentan situaciones de vivienda inadecuada en cabeceras municipales (índice de NBI mayor a 10% correspondiente al Q3) y esto a su vez se relaciona con situaciones de pobreza ya que este tipo de viviendas son comunes en los estratos socio económicos 1 y 2.

El reporte de manifestaciones clínicas como la fiebre y la artralgia en gran número de casos, muestra una buena adherencia al protocolo de vigilancia epidemiológica y en especial a la definición de caso, ya que otras arbovirosis como dengue y zika pueden llegar a presentar un cuadro clínico similar al de chikungunya y esto presenta un desafío para establecer un diagnóstico clínico adecuado. Sin embargo, se esperaría que se reportara la artralgia en un porcentaje mayor o similar al de la fiebre ya que es el signo característico de la enfermedad y así mismo estos hallazgos clínicos se confirmaran por laboratorio (13).

Aunque los grupos de riesgo para la presentación grave de la enfermedad son los menores de un año y adultos mayores, la mayor proporción de casos se presentó en edades entre los 20 y 54 años, rango considerado como edad productiva. Por eso cabe mencionar que, dentro de los signos característicos de la enfermedad, está la artrosis o artralgia, las cuales pueden llegar a ser incapacitantes y crónicas debido a que el virus tiene afinidad por el líquido sinovial y

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

fibroblastos en articulaciones como codos, muñecas, tobillos, rodillas e interfalángicas, llevando a inmovilidad por la inflamación y dolor intenso (11).

Aunque no se reportaron casos en gestantes ni en pacientes con alguna comorbilidad, sí se hace necesario reforzar la identificación de casos en estos grupos de riesgo ya que pueden presentar las manifestaciones graves de la enfermedad, tal como sucedió en la epidemia de Paraguay en donde el 78% de los fallecidos presentaba alguna comorbilidad y las mayores tasas de letalidad se observan en los menores de un año y mayores de 60 años (9).

5. Conclusiones

- Se ha visto que desde 2018 se ha presentado una disminución progresiva de casos de Chikungunya en el territorio colombiano hasta 2021 y presentando un incremento del 63,8% en 2022
- La mayoría de los casos notificados como confirmados por clínica habitan en cabeceras municipales entre los estratos 1 y 2.
- Los casos se presentan con mayor frecuencia en hombres. La pertenencia étnica predominante es otros y en su mayoría los casos confirmados están afiliados al régimen subsidiado.
- Aunque en el año 2022 e incluso 2021 el grupo de edad de 10 a 14 años presentó alto porcentaje de casos notificados, en el histórico de la enfermedad no se ha visto un grupo marcado que predomine o sea tendencia, ya que los casos en su mayoría se concentran en pacientes entre los 20 y 54 años.
- Los casos de chikungunya confirmados por clínica provinieron de 13 departamentos, concentrándose en la región Andina y reportándose casos también en algunos departamentos las regiones Amazónica y de la Orinoquía.
- La fiebre y la artralgia son los signos más frecuentes en los casos confirmados por clínica, encontrando que en Guaviare y Valle se reportaron todos los síntomas asociados a la enfermedad.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

- El departamento de Guaviare presentó un incremento de casos confirmados respecto a los años 2017 a 2021, sin embargo, ninguno fue confirmado por laboratorio.
- Durante 2022 no se reportaron casos en gestantes.
- En Colombia no se han reportado muertes asociadas al virus de chikungunya desde octubre de 2026.

6. Recomendaciones

A las entidades territoriales fortalecer la parte clínica de los profesionales de salud en marco de la vigilancia de chikungunya, no solo con capacitaciones técnicas, sino en lo posible con educación continuada para la realización de los cursos online disponibles en la página de la OPS, para así fortalecer la vigilancia, detección y seguimiento de pacientes infectados.

- Estimular por parte de las entidades territoriales hacia los municipios y centros de atención, la toma y posterior procesamiento de muestras que permitan la identificación del CHIKV y así precisar las zonas reales de distribución viral en el país.
- Fortalecer la identificación de gestantes en el marco de la vigilancia epidemiológica, así como la identificación y seguimiento de neonatos cuyas madres hayan sido confirmadas de la enfermedad durante la última semana de gestación.
- Fortalecer la red de laboratorios que permitan la confirmación de la enfermedad mediante los diferentes métodos existentes y descritos en las definiciones de caso del protocolo de vigilancia epidemiológica del evento.
- A las entidades territoriales estar actualizadas respecto a manifestaciones clínicas de la enfermedad y diagnóstico y así mismo replicar esta información en los municipios en el personal asistencial.
- Fortalecer estrategias educativas a la comunidad sobre prevención y síntomas de la enfermedad para que las consultas a los centros médicos sean oportunas y se pueda orientar la toma de muestras adecuadamente y así llegar a un diagnóstico acertado.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

- Continuar con la actualización del algoritmo para toma de muestras y confirmación por laboratorio para contar con un panorama real de los municipios con distribución viral activa y así poder efectuar acciones de vigilancia y precisar mejor los análisis epidemiológicos.



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

7. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el zika. Edición corregida. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
2. Ferreira S, Lastra KP, de la Rosa D, Viasus D. Infección grave por el virus del Chikungunya. Salud, Barranquilla. 2015; 31(3):631-641. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7352>
3. Acosta J, Navarro E, Martínez JC. Enfermedad por el virus del Chikungunya: historia y epidemiología. Salud, Barranquilla. 2015; 31(3):621-630. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7486>
4. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Dengue, chikunguña y Zika. 25 de enero de 2023. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2023. Disponible en <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-chikunguna-zika-25-enero-2023>
5. Rico A, Porras A, Chang A, Encinales L, Lynch R. Co-circulation of dengue, chikungunya, and Zika viruses in Colombia. Rev Panam Salud Publica. 2019; 43:49. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.49>
6. Palacios D, Díaz RA, Arce LJ y Díaz E. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. Semerg. 2015; 41(4):221-225. <http://doi.org/10.1016/j.semerng.2014.08.008>
7. Caron M, Paupy C, Grand G, Becquart P, Mombo I, Bikie B, Kassa F, Nkoghe D y Leroy E. Recent Introduction and Rapid Dissemination of Chikungunya Virus and Dengue Virus Serotype 2 Associated with Human and Mosquito Coinfections in Gabon, Central Africa. CID. 2012; 55:45-53. <https://doi.org/10.1093/cid/cis530>
8. Taraphdar D, Sarkar A, Mukhopadhyay BB, y Chatterjee S. Shorr Report: A Comparative Study of Clinical Features between Monotypic and Dual Infection Cases with

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Chikungunya Virus and Dengue Virus in West Bengal, India. *Am J Trop Med Hyg.* 2012; 86(4):720-723. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2012.11-0704>

9. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Boletín Epidemiológico Semanal, Semana Epidemiológica 24. [Internet]. 2023. Fecha de consulta: 13 de junio 2023. Disponible en https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/07/SE-24_Boletin-Epidemiologico-Semanal_DGVS.pdf
10. Burt FJ, Chen W, Miner JJ, Lenschow DJ, Merits A, Schnettler E y col. Chikungunya virus: an update on the biology and pathogenesis of this emerging pathogen. *Lancet Infect Dis.* 2017; 17(4):107-117. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(16\)30385-1](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(16)30385-1)
11. Calvo EP, Archila ED, López L, Castellanos JE. Reconociendo el virus del chikunguña. *Biomédica.* 2021; 41(2):353-373. <http://doi.org/10.7705/biomedica.5797>
12. Ocampos B. ¿Por qué esta gran epidemia de Chikungunya? ¿Qué pasó del Dengue?. *An. Fac. Cienc. Méd.* 2023; 56(1):19-24. <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.01.19>
13. Pathak H, Mohan M y Ravindran V. Chikungunya arthritis. *Clin Med.* 2019; 19(5):381-385. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0035>

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

8. Anexos

Anexo 1. Características sociales y demográficas de los casos confirmados de chikungunya, Colombia, 2017-2020

Variable	Categoría	2017		2018		2019		2020	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	440	45,2	268	42,8	178	41,9	75	49,5
	Femenino	534	54,8	359	57,2	248	58,1	77	50,5
área de procedencia	Cabecera municipal	680	69,8	456	72,7	350	82,2	118	77,6
	Centro poblado	155	15,9	102	16,3	30	7,0	20	13,2
	Rural disperso	139	14,3	69	11,0	46	10,8	14	9,2
Pertenencia étnica	Indígena	14	1,4	3	0,5	11	2,6	4	2,6
	Raizal	2	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Afrocolombiano	12	1,2	2	0,3	1	0,2	2	1,3
	Otros	945	97,0	621	99,0	414	97,2	146	96,1
Tipo de régimen	Contributivo	596	61,2	360	57,4	249	58,5	102	67,1
	Especial	34	3,5	19	3,0	12	2,8	40	26,3
	Indeterminado	7	0,7	4	0,6	8	1,9	0	0,0
	No afiliado	17	1,7	15	2,4	10	2,3	5	3,3
	Excepción	19	2,0	8	1,3	11	2,6	4	2,6
	Subsidiado	301	30,9	221	35,2	136	31,9	1	0,7
Grupo de edad	0 a 4	47	4,8	20	3,2	17	4,0	9	5,9
	5 a 9	51	5,2	28	4,5	22	5,2	8	5,3
	10 a 14	44	4,5	41	6,5	31	7,3	13	8,6
	15 a 19	74	7,6	49	7,8	31	7,3	16	10,5
	20 a 24	111	11,4	70	11,2	39	9,2	8	5,3
	25 a 29	125	12,8	76	12,1	48	11,3	16	10,5
	30 a 34	110	11,3	71	11,3	58	13,6	19	12,5
	35 a 39	86	8,8	53	8,5	43	10,1	12	7,9
	40 a 44	82	8,4	53	8,5	32	7,5	11	7,2
	45 a 49	78	8,0	53	8,5	34	8,0	10	6,6
	50 a 54	53	5,4	40	6,4	22	5,2	12	7,9
	55 a 59	56	5,7	25	4,0	25	5,9	7	4,6
	60 o más	57	5,9	48	7,7	24	5,6	11	7,2

Fuente: Sivigila-INS, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 2. Frecuencia de casos confirmados e incidencias por entidad territorial, Colombia, 2020-2022

Entidad territorial de procedencia	2020		2021		2022		Porcentaje de confirmación 2022	Tendencia
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia		
GUAVIARE	0	0,00	2	2,46	22	25,34	45	
CALI	18	0,80	5	0,22	14	0,61	70	
PUTUMAYO	12	3,69	5	1,52	2	0,59	67	
CAQUETA	2	0,49	0	0,00	2	0,48	100	
BOYACA	1	0,48	1	0,49	1	0,46	100	
CUNDINAMARCA	27	3,33	5	0,59	3	0,33	20	
CARTAGENA	3	0,29	3	0,29	3	0,28	50	
ATLANTICO	0	0,00	2	0,07	4	0,27	80	
VALLE	5	0,22	3	0,13	5	0,26	63	
NARIÑO	0	0,00	0	0,00	1	0,25	25	
META	6	0,74	2	0,25	2	0,24	67	
CASANARE	3	0,74	1	0,25	1	0,24	50	
RISARALDA	8	0,87	0	0,00	2	0,21	67	
QUINDIO	7	4,60	0	0,00	1	0,18	50	
SANTA MARTA	1	0,19	0	0,00	1	0,18	50	
TOLIMA	24	1,95	4	0,32	2	0,16	25	
SANTANDER	9	0,41	8	0,36	3	0,13	43	
ANTIOQUIA	4	0,07	3	0,05	5	0,09	22	
BOLIVAR	2	0,19	1	0,05	1	0,09	100	
NORTE SANTANDER	1	0,08	0	0,00	1	0,08	100	
CORDOBA	0	0,00	0	0,00	1	0,05	100	
TOTAL	133	0,44	45	0,13	77	0,22	43	

Fuente: Sivigila-INS, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 3. Indicadores de chikungunya, Colombia, 2022

Entidad territorial de procedencia	Confirmado por lab	Confirmado por clínica	Sospechoso	Descartado	Total notificados	Incidencia por 100.000 habitantes en riesgo (casos confirmados)	% confirmación
GUAVIARE	0	22	0	27	49	25,34	44,9
CALI	0	14	0	6	20	0,61	70,0
PUTUMAYO	0	2	0	1	3	0,59	66,7
CAQUETA	0	2	0	0	2	0,48	100,0
BOYACA	0	1	0	0	1	0,46	100,0
CUNDINAMARCA	0	3	0	12	15	0,33	20,0
CARTAGENA	0	3	0	3	6	0,28	50,0
ATLANTICO	0	4	0	1	5	0,27	80,0
VALLE	0	5	1	2	8	0,26	62,5
NARIÑO	0	1	1	2	4	0,25	25,0
META	0	2	0	1	3	0,24	66,7
CASANARE	0	1	0	1	2	0,24	50,0
RISARALDA	0	2	0	1	3	0,21	66,7
QUINDIO	0	1	1	0	2	0,18	50,0
SANTA MARTA	0	1	0	1	2	0,18	50,0
TOLIMA	0	2	0	6	8	0,16	25,0
SANTANDER	0	3	1	3	7	0,13	42,9
ANTIOQUIA	0	5	0	18	23	0,09	21,7
BOLIVAR	0	1	0	0	1	0,09	100,0
NORTE SANTANDER	0	1	0	0	1	0,08	100,0
CORDOBA	0	1	0	0	1	0,05	100,0
BARRANQUILLA	0	0	0	2	2	NA	NA
CAUCA	0	0	0	6	6	NA	NA
VICHADA	0	0	0	2	2	NA	NA
CALDAS	0	0	0	1	1	NA	NA
AMAZONAS	0	0	0	1	1	NA	NA
BOGOTA	0	0	0	1	1	NA	NA
BUENAVENTURA	0	0	0	0	0	NA	NA
EXTERIOR	0	0	0	1	1	NA	NA
Total	0	77	4	99	180	0,22	42,8

Fuente: Sivigila-INS, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

