Imágenes en rehabilitación

Artritis reumatoidea inducida por virus Chikungunya: secuela infrecuente en el sexo masculino

Chikungunya Virus–Induced Rheumatoid Arthritis: An Infrequent Sequela in Males

Reinilandy Torres Vera[1*] https://orcid.org/0009-0004-1295-2890

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Cienfuegos, Cuba.

*Autor para la correspondencia: reinilandytorresvera@gmail.com

Recibido: 01/09/2026
Aceptado: 11/10/2026

RESUMEN

El Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos infestados del género Aedes (A. *aegyptys* y A. *albopictus*). La enfermedad se presenta en Asia, África y el subcontinente indio. En los últimos decenios, los vectores se han propagado a Europa y Las Américas.

El cuadro clínico puede presentar dos fases: aguda y crónica.

La primera se caracteriza por dolor de cabeza, dolor de espalda, mialgias, conjuntivitis y artralgias, y una erupción (rash) maculopapular pruriginosa observada en el 40-50 % de los casos. La fase crónica dura más de tres meses y se caracteriza por rigidez y dolor articular persistente hasta por tres años.

El artículo tuvo como objetivo mostrar, mediante imágenes, las implicaciones de este virus sobre el sistema osteomioarticular y el tejido conectivo, al hacer énfasis en sus manifestaciones inflamatorias. Ante una poliartritis inflamatoria crónica, debe

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

investigarse siempre el antecedente epidemiológico de infección por arbovirus, y no considerarla como una simple "artralgia posviral", que no requiere de seguimiento especializado.

Palabras clave: chikungunya; sistema osteomioarticular; artritis.

ABSTRACT

Chikungunya is a viral disease transmitted to humans by infected mosquitoes of the genus *Aedes* (*A. aegypti* and *A. albopictus*). The disease occurs in Asia, Africa, and the Indian subcontinent. In recent decades, the vectors have spread to Europe and the Americas. The clinical presentation may involve two phases: acute and chronic. The former is characterized by headache, back pain, myalgia, conjunctivitis, arthralgia, and a pruritic maculopapular rash, which is observed in 40–50% of cases. The chronic phase lasts for more than three months and is characterized by joint stiffness and persistent pain that can endure for up to three years. This article aims to illustrate, through images, the impact of this virus on the musculoskeletal system and connective tissue, with an emphasis on its inflammatory manifestations. In cases of chronic inflammatory polyarthritis, a history of arboviral infection should always be investigated; such cases should not be dismissed as simple "post-viral arthralgia" that requires no specialized follow-up.

Keywords: chikungunya; musculoskeletal system; arthritis.

Introducción

El virus Chikungunya (CHIKV, por sus siglas en inglés) ha emergido como un problema de salud en regiones tropicales, y en específico en Cuba, donde durante el último trimestre del año 2025 se produjo un alza de arbovirosis y casos confirmados con infección por CHIKV en todo el territorio Nacional, y la provincia de Cienfuegos no quedó exenta de este acontecer epidemiológico.

Aunque de forma clásica esta arbovirosis cursa con una poliartralgia aguda autolimitada, se ha descrito que más del 40 % de los infectados desarrollan un estado crónico. Esta cronicidad, indistinguible de una artritis reumatoidea (AR), es más prevalente en mujeres (aproximadamente 60-70% de casos estudiados);[1,2] por ello,

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

se busca destacar el valor atípico de su presentación en un paciente del sexo masculino. Después de un periodo de incubación de dos a doce días, los pacientes suelen desarrollar síntomas en dos fases.

La primera fase o fase aguda de la enfermedad, que abarca las tres primeras semanas y se caracteriza por la aparición abrupta de fiebre súbita, cefalea, dolores articulares incapacitantes, náuseas y vómitos, mialgias, *rash* cutáneo, poliartritis y conjuntivitis.

La segunda fase de la enfermedad, denominada fase subaguda, abarca desde los 21 días hasta el final del tercer mes y se caracteriza por la persistencia de dolores articulares incapacitantes, astenia intensa y alteraciones neuropsicológicas. A partir del cuarto mes, algunos pacientes persisten con alteraciones y pasan a la fase crónica de la enfermedad, la que puede tener una duración de meses hasta años.[3]

El CHIKV, al causar dolor, inflamación, rigidez e incluso impotencia funcional, afecta principalmente a las articulaciones; entre ellas, las más comúnmente afectadas son las de las manos, los pies, las rodillas, los codos y los hombros.

Las figuras 1 y 2 muestran las afecciones de un paciente de 53 años, con antecedentes de infección por virus CHIKV. El examen físico del paciente permitió apreciar el signo de la "compresión metacarpofalángica" positivo (dolor exacerbado al comprimir lateralmente la fila de nudillos) en ambas manos. No se observan deformidades estructurales establecidas (fig. 1).

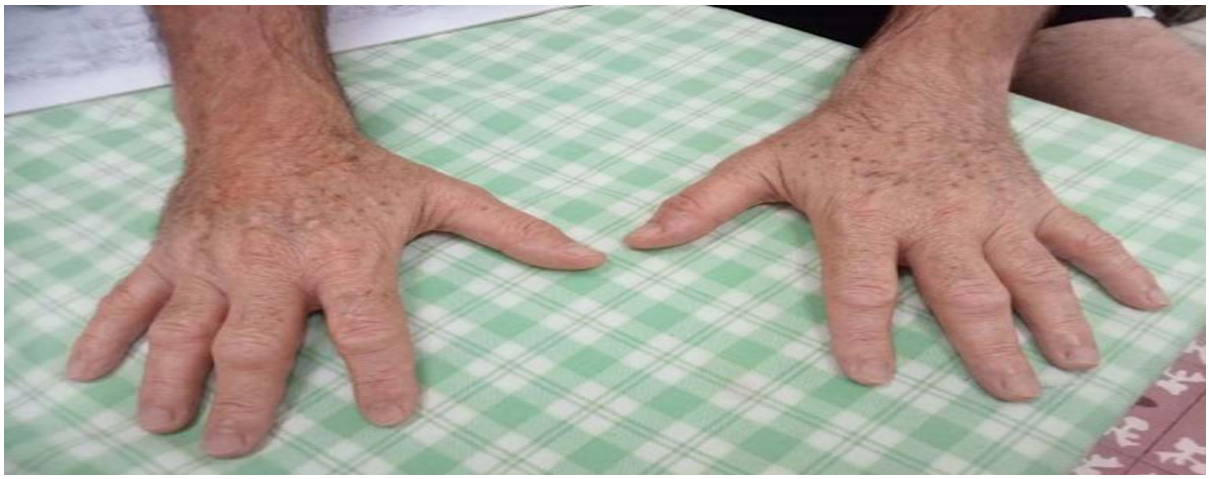


Fig 1 - Aumento de volumen en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas.

Mientras, mediante la ecografía, fue posible visualizar una sinovitis proliferativa severa, así como la presencia de derrame articular y de pequeños quistes

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

subcondrales. Sin embargo, no se observan erosiones óseas establecidas, lo que sugiere una fase temprana de la enfermedad (menos de seis meses de evolución) (fig. 2).

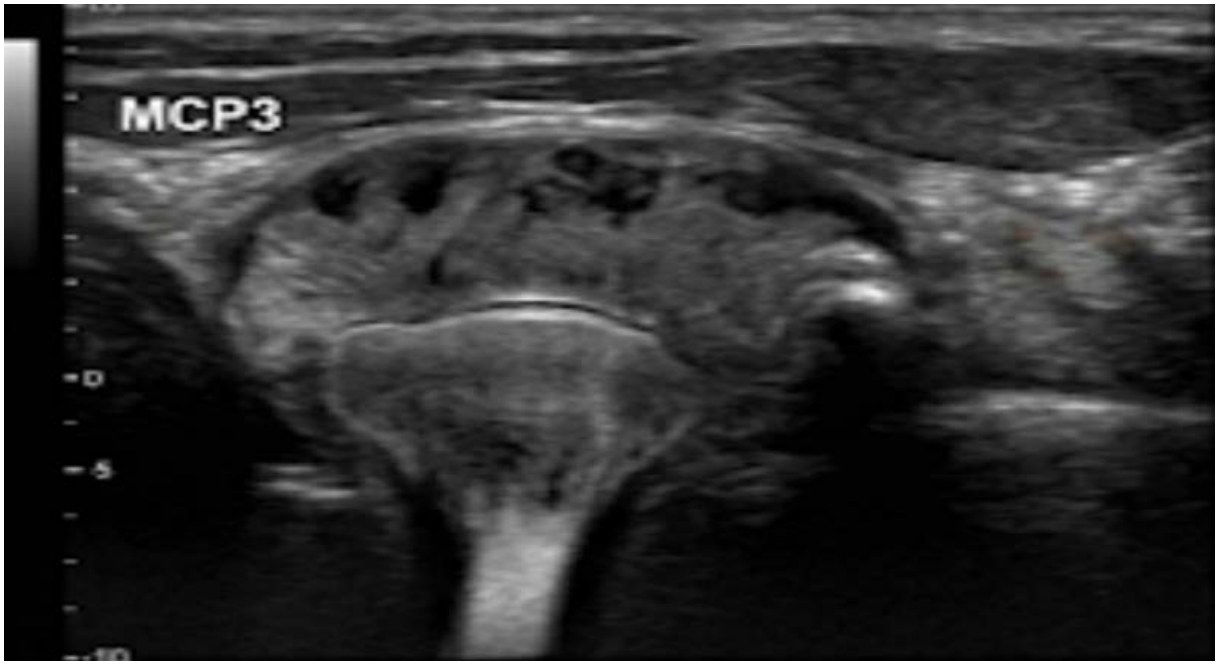


Fig. 2 - Ecografía articular; se observa sinovitis proliferativa grado 3.

Conclusiones

La artritis crónica pos-Chikungunya puede evolucionar clínica, serológica y ecográficamente hacia una artritis reumatoidea establecida, incluso en grupos de menor riesgo como los pacientes del sexo masculino, y hace crucial la vigilancia reumatológica más allá de los seis meses posinfección para detectar AR de forma temprana, prevenir el daño articular permanente e iniciar el tratamiento modificador de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Vicente Peña E. Medicina Interna. Diagnóstico y tratamiento. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. [acceso 23/10/2026]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-interna-diagnostico-y-tratamiento-3ra-ed

2. Noya ME, Moya NL En: Roca Goderich/Colectivo de autores. Temas de Medicina

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Interna. – 5 ed./rev. Tomo III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [acceso 23/10/2026]. Disponible en: http://www.ecimed.sld.cu/2017/ 11/08/roca-goderich-temas-de-medicina-interna-tomo-iii-quinta-edicion

3. Goldman L, Schafer A. Arbovirus causantes de síndromes febriles y exantemáticos. En: Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna. 26th.ed. España: Elsevier; 2020. [acceso 23/10/2026]. p. 2226-31. Disponible en: https://www.inspectioncopy.elsevier.com/book/details/9788491137658

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Esta obra está bajo una licencia: https://creativecomons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES