

Infección por virus Chikungunya y su posible relación con el síndrome neurológico aislado: una hipótesis emergente

Chikungunya virus infection and its possible relationship with neurological isolated syndrome: an emerging hypothesis

Eneida Barrios Lamoth^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2774-9930>

Dinorah Marisabel Prada Hernández² <https://orcid.org/0000-0002-7499-4146>

Jorge Alexis Gómez Morejón² <https://orcid.org/0000-0002-4234-9396>

Silvia María Pozo Abreu² <https://orcid.org/0000-0001-7125-3572>

Elismania Fernández Hernández¹ <https://orcid.org/0009-0002-7331-2964>

José Pedro Martínez Larrarte¹ <https://orcid.org/0000-0003-1380-2646>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Miguel Enríquez. Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL). La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Centro de Referencia para las Enfermedades Reumáticas. Hospital Docente Clínico Quirúrgico. 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

*Contacto para la correspondencia: eneida@infomed.sld.cu

Recibido: 02/11/2025

Aprobado: 12/11/2025

Estimado editor, de nuestra consideración:

La fiebre Chikungunya, causada por el virus Chikungunya (CHIKV) del género *Alphavirus*, es una arbovirosis de importancia global creciente, caracterizada clásicamente por fiebre alta y

artralgias debilitantes. Sin embargo, el espectro de la enfermedad se ha expandido para incluir manifestaciones neurológicas graves y, a menudo, subdiagnosticadas. A través de esta carta, deseamos destacar una posible asociación entre la infección por CHIKV y la presentación de un Síndrome Neurológico Aislado (SNA), un concepto que merece mayor investigación para un diagnóstico y manejo tempranos.

Las manifestaciones neurológicas del CHIKV son diversas e incluyen encefalitis, meningoencefalitis, síndrome de Guillain-Barré, mielitis y convulsiones.^{(1),(2)} No obstante, observamos en la práctica clínica un número significativo de pacientes que, tras una infección aguda o subaguda por CHIKV, desarrollan síntomas neurológicos focales aislados como un déficit motor o sensitivo, una disfunción craneal o ataxia que no cumplen los criterios diagnósticos para las entidades antes mencionadas y que remiten parcial o completamente. Esta presentación se asemeja al concepto de "síndrome clínicamente aislado" utilizado en esclerosis múltiple, pero en un contexto post-infeccioso claro.

Planteamos la hipótesis de que el CHIKV puede actuar como un desencadenante ambiental, induciendo una respuesta neuroinflamatoria o desmielinizante aguda que se manifiesta como un SNA. Los mecanismos propuestos incluyen la invasión directa del sistema nervioso central por el virus, una respuesta inmune cruzada (mimetismo molecular) contra antígenos de la mielina, o una activación inmunológica no específica.⁽³⁾

La importancia de esta posible asociación es triple. En primer lugar, el reconocimiento de este vínculo permitiría un enfoque diagnóstico más dirigido en pacientes con síntomas neurológicos en zonas endémicas o con antecedentes de viaje recientes. En segundo lugar, tiene implicaciones pronósticas, ya que un SNA post-CHIKV podría representar el primer evento de una enfermedad desmielinizante recurrente, requiriendo seguimiento a largo plazo. Finalmente, comprender esta relación podría arrojar luz sobre los mecanismos fisiopatológicos comunes de las enfermedades neuroinmunológicas.

Exhortamos a la comunidad científica a realizar estudios prospectivos de cohorte que caractericen en detalle las manifestaciones neurológicas atípicas del CHIKV, incluyendo el SNA. La realización de resonancia magnética cerebral y medular, así como el análisis del líquido cefalorraquídeo en busca de bandas oligoclonales en estos pacientes, serían pasos cruciales para validar esta hipótesis.

Agradecemos su atención a este tema de creciente relevancia en neurología y enfermedades infecciosas.

Referencias bibliográficas

1. Mehta R, Gerardin P, de Brito CAA, Soares CN, Ferreira MLB, Solomon T. The neurological complications of chikungunya virus: A systematic review. *Rev Med Virol.* 2018;28(3):e1978.
2. Silva MMO, Tauro LB, Kikuti M. Concomitant transmission of dengue, chikungunya, and Zika viruses in Brazil: Clinical and epidemiological findings from surveillance for acute febrile illness. *Clin Infect Dis.* 2019;69(8):1353-9.
3. Muñoz LS, Barreras P, Pardo CA. Chikungunya Virus Infections in the Nervous System: Current Findings and Prospects. *Curr Infect Dis Rep.* 2017;19(3):11.

Conflicto de interés

Los autores refieren no tener conflicto de interés.

Contribuciones de los autores

Eneida Barrios Lamoth: participó en la concepción de la investigación, búsqueda de información, revisión de las historias clínicas, redacción y revisión final del manuscrito.

Dinorah Marisabel Prada Hernández: participó en la concepción de la investigación, redacción y revisión final del manuscrito.

Jorge Alexis Gómez Morejón: participó en la concepción de la investigación, procesamiento de la información, y revisión final del manuscrito.

Silvia María Pozo Abreu: participó en la redacción y revisión final del manuscrito.

Elismenia Fernández Hernández: participó en la redacción y revisión final del manuscrito

José Pedro Martínez Larrarte: participó en la redacción y revisión final del manuscrito