

Reporte de Caso

Otalgia como forma de presentación atípica de Chikungunya: Serie de casos

Atypical Otalgia Presentation of Chikungunya: A Case Series

 Mena C., Carlos¹;  Tornaco, Raúl¹;  Garcete M., Irma ¹;  González I., Rodrigo¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar éste artículo | How to reference this article:

Mena C, Tornaco R, Garcete I, González R. Otalgia como forma de presentación atípica de Chikungunya: Serie de casos. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*, Agosto - 2024; 57(2): 67-71

RESUMEN

Introducción: La otalgia no se reporta como una manifestación frecuente de Chikungunya en la literatura. Se reportan casos de otalgia en el contexto de Chikungunya y se expone su manejo. **Casos clínicos:** Se presentan dos casos de mujeres de 26 y 32 años que acudieron con cuadro febril, exantema, artralgias y otalgia unilateral con tumoración preauricular. Ambas tuvieron anticuerpos IgM anti-Chikungunya positivos y adenopatías intraparotídeas en ecografía. Se trataron con AINES y corticoides con buena respuesta. **Discusión:** La adenitis cervical por Chikungunya se reporta con frecuencia variable, pero no como síntoma dominante. La otalgia unilateral permite descartar otitis. Su manejo es conservador con buenos resultados. **Conclusión:** Se presentó una serie de casos de otalgia refleja unilateral por adenitis intraparotídea en Chikungunya, destacando su diagnóstico diferencial y manejo.

Palabras claves: Otalgia refleja, chikungunya, linfonodos intraparotídeos.

Autor correspondiente: Dra. Irma Liz Paola Garcete Morínigo. Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. San Lorenzo, Paraguay. Mail: garcetemorinigo94@gmail.com

Editor responsable:  Prof. Dr. Hassel Jimmy Jiménez¹,  Prof. Dra. Lourdes Talavera¹.

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de EFACIM. San Lorenzo, Paraguay.

Fecha de recepción el 9 de marzo del 2024; aceptado el 11 de julio del 2024.

ABSTRACT

Introduction: Otolgia is not reported as a frequent manifestation of Chikungunya in the literature. Cases of otalgia in the context of Chikungunya are reported and their management is exposed. **Clinical cases:** Two cases of women aged 26 and 32 years who presented with fever, rash, arthralgias and unilateral otalgia with preauricular tumor are presented. Both had positive anti-Chikungunya IgM antibodies and intraparotid lymphadenopathy on ultrasound. They were treated with NSAIDs and corticosteroids with good response. **Discussion:** Cervical adenitis due to Chikungunya is reported with variable frequency, but not as a dominant symptom. Unilateral otalgia allows to rule out otitis. Its management is conservative with good results. **Conclusion:** A series of cases of unilateral reflex otalgia due to intraparotid adenitis in Chikungunya was presented, highlighting its differential diagnosis and management.

Keywords: Reflex otalgia, chikungunya, intraparotid lymph nodes.

Introducción

Chikungunya es una enfermedad febril viral transmitida por la picadura de *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*⁽¹⁾. En la gran mayoría de las personas, la infección por el virus del chikungunya (CHIKV) se caracteriza por fiebre repentina y dolor articular⁽²⁾. En menor medida se reporta erupción cutánea, mialgias, cefalea, astenia, náuseas y vómitos⁽³⁾. El diagnóstico se basa en la clínica y el nexo epidemiológico, y se confirma por criterios de laboratorio. No hay terapia dirigida o vacunas anti-CHIKV autorizadas, el tratamiento se basa en medidas de soporte⁽²⁾.

La otalgia o dolor de oídos, puede ser consecuencia de una enfermedad otológica (otalgia primaria u otogénica) o generarse a partir de un proceso patológico en estructuras alejadas del oído (otalgia secundaria, referida o refleja)⁽⁴⁾. La misma no se reporta como una manifestación frecuente de Chikungunya en la literatura consultada, sin embargo, en el contexto del brote epidemiológico que acontece durante la redacción de este artículo, superando al histórico registrado en el país, se han reportado numerosas presentaciones atípicas y formas de mayor gravedad⁽⁵⁾.

El presente artículo reporta casos de otalgia en el contexto de Chikungunya y expone el manejo que se realizó en dichos casos.

CASOS CLÍNICOS

► CASO 1

Paciente de sexo femenino, 26 años, sin patologías de base, acude a urgencias por cuadro de 5 días que inicia con fiebre, cefalea, astenia, artralgias, exantema maculopapular en tronco y extremidades. 24 horas antes de su consulta se agrega al cuadro otalgia derecha y tumoración dolorosa preauricular ipsilateral.

Ectoscopia: paciente lúcida, consciente, ubicada y colaboradora con el interrogatorio, facies descompuesta por tumoración en región preauricular derecha. Llama la atención exantema en tronco y extremidades. En región preauricular derecha, tumoración dolorosa sólido-elástica de 4cm de diámetro. En región retroauricular ipsilateral se palpa adenopatía única, dolorosa, de 2cm. Signo del trago negativo bilateral. Otoscopia con conductos auditivos externos libres y permeables y membranas timpánicas íntegras bilateralmente.

En la analítica se detectó Anticuerpos IgM específicos anti-Chikungunya, sin otros hallazgos de valor. La ecografía cervical informa linfonodos aumentados en número y tamaño (reactivos) a nivel intraparotídeo derecho (Fig. 1).

Se inició tratamiento con AINES y corticoterapia oral por 5 días, a dosis plenas. Retorna a control al quinto día con mejoría clínica notoria (Fig. 1).

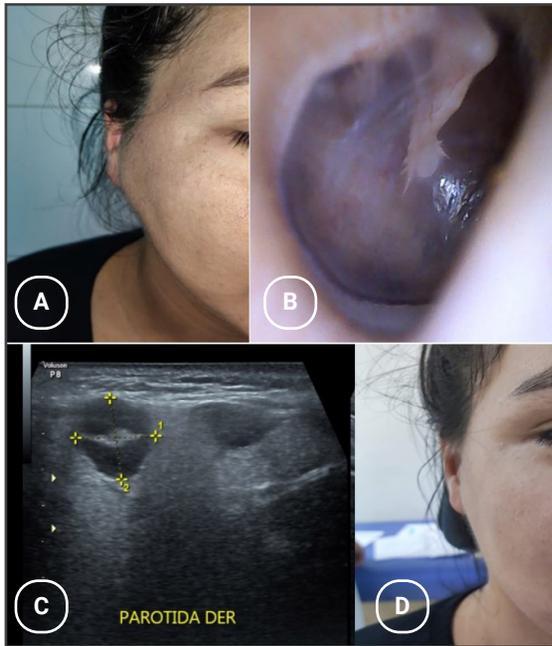


Figura 1. A. Tumoración preauricular derecha. B. Otoendoscopia normal. C. Ecografía cervical: Parótida derecha con ecoestructura y vascularización preservada, varios linfonodos de morfología habitual aumentados de tamaño intraparotídeos. D. Mejoría de la tumoración preauricular derecha a los 5 días del tratamiento.

► CASO 2

Paciente de sexo femenino, 32 años, hipotiroidea en tratamiento con levotiroxina. Acude a urgencias por cuadro de 4 días que inició con fiebre y dolor articular, exantema maculopapular en tronco y extremidades, cefalea, náuseas y vómitos. 12 horas antes de la consulta se agrega otalgia izquierda y tumoración dolorosa preauricular ipsilateral.

Ectoscopía: paciente lúcida, consciente, ubicada y colaboradora con el interrogatorio, facies descompuesta por tumoración preauricular izquierda. Llama la atención exantema en tronco y extremidades. En región preauricular izquierda, tumoración dolorosa, sólido-elástica de 3cm de diámetro. Se palpan adenopatías yugulo-carotídeas altas bilateralmente. Signo del trago negativo bilateral. Otoscopia con conductos auditivos externos libres y permeables

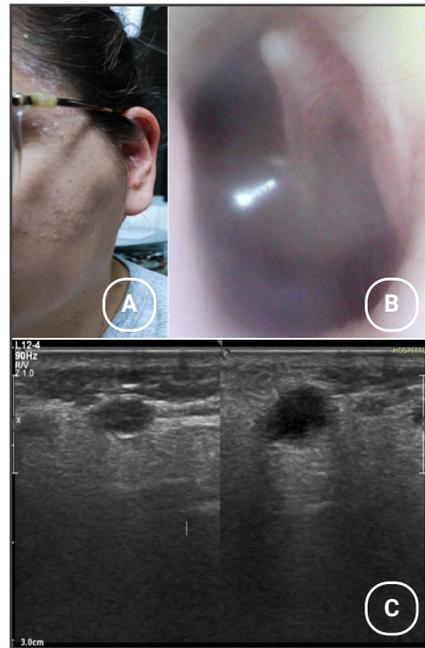


Figura 2. A. Tumoración preauricular izquierda. B. Otoendoscopia normal. C. Ecografía cervical con linfonodos reactivos intraparotídeos.

y membranas timpánicas integra bilateralmente.

En la analítica también se encontraron anticuerpos IgM específicos anti-Chikungunya. En la ecografía cervical se constataron varios linfonodos intraparotídeos de aspecto reactivo (Fig. 2). Se inició curso de 5 días de AINES asociados a corticoides orales a dosis plenas. Retorna a control a los 5 días con importante mejoría clínica.

Discusión

El presente artículo reporta una serie de casos de chikungunya que se presentó con otalgia refleja por adenitis intraparotídea unilateral, ambas pacientes presentaron dicho síntoma en el día 4 de enfermedad, fueron manejadas de manera conservadora, con buena respuesta al tratamiento.

La infección por Chikungunya se caracteriza por una fase aguda de 10 días, caracterizada

por fiebre, artralgias y rash ^(6,7). Síntomas que se encontraban presentes en los casos expuestos. La artritis es la manifestación clínica más característica, "chikungunya" en Makonde significa "aquello que se dobla hacia arriba" y describe los severos dolores artríticos de la enfermedad ⁽⁸⁾.

Otros síntomas generales asociados son cefalea, confusión, mialgias, fatiga, escalofríos, náuseas, vómitos, anorexia, dolor de espalda, conjuntivitis y otras manifestaciones oculares ⁽⁶⁾.

La adenitis cervical por chikungunya es reportada con frecuencia variable en la literatura⁽¹⁾, pero usualmente de forma bilateral y no como síntoma dominante que determine el motivo principal de consulta. Según un artículo publicado en la revista *Clinical Infectious Diseases*, de la Universidad de Oxford, pueden aparecer linfadenopatías cervicales, aunque no son tan frecuentes como en la infección por el O'nyong nyong, otro alfavirus artrítico ⁽⁹⁾.

La otalgia, generalmente unilateral, se describe en casos de otros alfavirus como el dengue, pero no se reporta en las literaturas consultadas en los casos de chikungunya. Un artículo de investigación realizado en la Policlínica de Botafogo de Rio de Janeiro, informa sobre la otalgia por dengue con una otoscopia en la cual se observa aumento de la vascularización del mango del martillo y discreta hiperemia de la membrana timpánica ⁽¹⁰⁾. En contraposición a lo observado en nuestros casos en los cuales la otoscopia era normal. Además, al presentarse otalgia de manera unilateral se abre el diagnóstico diferencial de las otalgias primarias (otodíneas), la Otitis Media Aguda o la Externa. La otoscopia y el signo del trago permiten descartar estos cuadros. La adenitis retroauricular se puede confundir con una mastoiditis. Descartados estos diagnósticos diferenciales se puede realizar el soporte sintomático de forma ambulatoria, con controles periódicos y signos de alarma.

Conclusión

Se presentó una serie de casos de otalgia refleja unilateral por adenitis intraparotídea en el contexto de chikungunya, destacando los aspectos que lo diferencian de sus principales diagnósticos diferenciales y su manejo conservador con buenos resultados.

Contribución de los autores:

Todos los autores contribuyeron con el diseño, análisis, interpretación de los datos, redacción del trabajo, revisión crítica del contenido y aprobación final para su publicación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: No hubo necesidad de apoyo financiero.

Referencias Bibliográficas

1. Palacios-Martínez D, Díaz-Alonso RA, Arce-Segura LJ, Díaz-Vera E. Chikungunya, una enfermedad vírica emergente. Propuesta de un algoritmo de manejo clínico. *Semergen* [Internet]. 2015;41(4):221–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semereg.2014.08.008>
2. Silva LA, Dermody TS. Chikungunya virus: epidemiology, replication, disease mechanisms, and prospective intervention strategies. *J Clin Invest* [Internet]. 2017;127(3):737–49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1172/jci84417>
3. Staikowsky F, Le ROUX K, Schuffenecker I, Laurent P, Grivard P, Develay A, et al. Retrospective survey of Chikungunya disease in Réunion Island hospital staff. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2008;136(2):196–206. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0950268807008424>
4. Ried E. OTALGIA, DOLOR EN EL OÍDO. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2016;27(6):892–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rm-clc.2016.11.018>
5. Benítez I, Torales M, Peralta K, Dominguez C, Grau L, Sequera G, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de la epidemia de Chikungunya en el Paraguay. *An Univ Nac Asuncion* [Internet].

- 2023;56(2):18–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.18>
6. Martínez Fernández Liodelvio, Torrado Navarro Yeimy Paola. Fiebre Chikungunya. *Rev cubana med [Internet]*. 2015;54(1):74-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100008&lng=es
 7. Kucharz EJ, Cebula-Byrska I. Chikungunya fever. *Eur J Intern Med [Internet]*. 2012;23(4):325–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2012.01.009>
 8. Horwood PF, Buchy P. Chikungunya: -EN- -FR- Le chikungunya -ES- El chikungunya. *Rev Sci Tech [Internet]*. 2015;34(2):479–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20506/rst.34.2.2373>
 9. Staples JE, Breiman RF, Powers AM. Chikungunya fever: an epidemiological review of a re-emerging infectious disease. *Clin Infect Dis [Internet]*. 2009;49(6):942–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1086/605496>
 10. Denis CK, Cavalcanti KM, Meirelles RC, Martinelli B, Valença DC. Manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com dengue. *Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]*. 2003;69(5):644–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992003000500009>