



## **CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282**

Dengue. Revisión bibliográfica

Dr. Jorge Serra Colina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7206-9371>

Especialista de primer grado en medicina general integral.

La Habana, Cuba.

### **Resumen:**

El dengue es una enfermedad febril aguda de comienzo súbito que cursa con cefalea, fiebre, postración, dolor retroocular, dolores articulares y musculares intensos, unido a linfadenopatías y en muchos casos se observa un exantema, constituyendo la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y afectación económica. Esta enfermedad se puede presentar de tres formas, el dengue clásico o leve, el dengue atípico y el dengue hemorrágico. Además, se plantea que casi la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir esta infección por habitar en áreas tropicales y subtropicales, por lo que el dengue es un reto para los sistemas de salud pública en el mundo, se calculan 50 millones de infecciones por año y medio millón de pacientes hospitalizados. A su vez la inmunidad que deja la infección por cada serotipo viral es duradera, probablemente de por vida y se expresa por la presencia de anticuerpos neutralizantes hemotípicos.

**Palabras claves:** Dengue; Mosquito Aedes; Fiebre; Cefalea; trombocitopenia; Enfermedad endémica.

### **Summary:**

Dengue is an acute febrile disease of sudden onset that presents with headache, fever, prostration, retroocular pain, intense joint and muscle pain, together with lymphadenopathy and in many cases a rash is observed, constituting the most important arbovirus worldwide in terms of morbidity, mortality and economic impact. This disease can present itself in three forms, classic or mild dengue, atypical dengue and hemorrhagic dengue. In addition, it is stated that almost half of the world population is at risk of suffering from this infection due to living in tropical and subtropical areas, which is why dengue is a challenge for public health systems in the world, with an estimated 50 million infections per year and half a million hospitalized patients. In turn, the immunity caused by the infection by each viral

serotype is long-lasting, probably for life, and is expressed by the presence of neutralizing hemotypic antibodies.

**Keywords:** Dengue; Aedes mosquito; Fever; headache; thrombocytopenia; endemic disease.

### **Introducción:**

El dengue es una enfermedad febril aguda de comienzo súbito con cefalea, fiebre, postración, dolores articulares y musculares intensos, linfadenopatía y un exantema que aparece al subir de nuevo la temperatura después de un período sin fiebre.

La enfermedad se puede presentar de tres formas, el dengue clásico o leve, el dengue atípico y el dengue hemorrágico.

La fiebre hemorrágica del dengue ocurre en personas que habitan en áreas con dengue endémico, y esta se caracteriza por un comienzo agudo seguido, al cabo de varios días, de dolor abdominal, manifestaciones hemorrágicas y colapso circulatorio. También se conoce como fiebre hemorrágica de Filipinas, Thai, fiebre del sudeste asiático, o síndrome de shock por dengue.

### **Epidemiología:**

El dengue es un reto para la salud pública en el mundo, con más de 2 500 millones de personas, es decir, más de dos quintas partes de la población mundial, que son las que viven en zonas en riesgo de dengue y más de 100 países han informado de la presencia de esta enfermedad en su territorio (4,5).

Se plantea que casi la mitad de la población mundial está en riesgo de sufrir esta infección por habitar en áreas tropicales y subtropicales, así como más de 400 millones de viajeros de Europa y Norteamérica que cada año cruzan las fronteras y regresan a sus países procedentes de Asia, África y América Latina (Wichmann et al., 2007; Pinazo et al., 2008). La prevalencia mundial del dengue se ha incrementado dramáticamente en los últimos años. Se calculan 50 millones de infecciones por año, medio millón de pacientes hospitalizados y más de 25000 muertes. (3)

El dengue es una enfermedad endémica en los trópicos y subtrópicos; desde 1969 se han producido brotes epidémicos en el Caribe. El agente causal, es un flavivirus del que existen cuatro serogrupos distintos (Dengue, 1,2,3,4), y es transmitido por la picadura de mosquitos *Aedes aegypti*.

La enfermedad constituye hoy la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad y afectación económica. (3)

A su vez la inmunidad que deja la infección por cada serotipo viral es duradera, probablemente de por vida y se expresa por la presencia de anticuerpos (Ac) neutralizantes hemotípicos. (3)

Existe escasa inmunidad cruzada entre los anticuerpos suscitados por los cuatro serotipos, de modo que al sufrir la enfermedad se adquiere inmunidad contra el serotipo responsable, pero no contra la producida por los otros tres serotipos.

### **Cuadro clínico:**

En los pacientes con dengue después de un período de incubación de 3 a 15 días (habitualmente 5 a 8), aparece la enfermedad que es de comienzo súbito, con escalofríos, cefalea, dolor retroocular al mover los ojos, dolor lumbar y postración intensa.

Durante las primeras horas de enfermedad existen algias intensas en las piernas y las articulaciones, por lo que se conoce también como la fiebre quebrantahuesos. La temperatura sube con rapidez hasta 40 °C, con bradicardia relativa e hipotensión. Las conjuntivas bulbares y palpebrales aparecen inyectadas y de modo habitual aparece un exantema macular transitorio, rojo o rosa pálido (sobre todo en la cara). El bazo puede aumentar algo de tamaño, con una consistencia blanda. Suelen existir adenopatías cervicales, epitrocleares e inguinales.

La fiebre y los otros síntomas del dengue persisten durante 48 a 96 h, y después se observa defervescencia rápida con sudoración profusa. El período afebril con sensación de bienestar dura alrededor de 24 horas.

Sigue una segunda elevación rápida de la temperatura, lo que origina una curva térmica en silla de montar. Aunque se han descrito casos sin el segundo período febril. Al mismo tiempo aparece un exantema maculopapular característico, que de modo habitual se extiende desde las extremidades hasta cubrir todo el cuerpo excepto la cara, o se distribuye en forma focal por el tronco y las extremidades. Las palmas de las manos y las plantas de los pies pueden aparecer rojas y edematosas. La tríada del dengue está constituida por fiebre, exantema y dolores. La mortalidad es nula en el dengue típico. La convalecencia dura con frecuencia varias semanas y cursa con astenia. Un episodio de enfermedad proporciona inmunidad durante 1 año. Los casos atípicos y leves de dengue, en general sin adenopatías, ceden en <72 horas.

En la fiebre hemorrágica dengue el comienzo también es súbito, con fiebre y cefalea. Sin embargo, en vez de mialgias, adenopatías y exantema, el paciente desarrolla síntomas respiratorios y gastrointestinales. Además se observa faringitis, tos, disnea, náuseas, vómitos y dolor abdominal. El shock (síndrome de shock del dengue) aparece entre 2 y 6 días después del comienzo, con colapso súbito o postración, extremidades frías y húmedas, el pulso es débil, filiforme y hay cianosis perioral.

También se observa tendencia hemorrágica, que en general se manifiesta por púrpura, petequias o equimosis en los sitios de inyecciones; a veces se producen hematemesis, melenas o epistaxis, y más rara vez hemorragia subaracnoidea.

La hepatomegalia es común encontrarla, al igual que la bronconeumonía con o sin derrame pleural bilateral. Puede existir miocarditis. La mortalidad de la fiebre hemorrágica dengue oscila entre el 6 y el 30%.

### **Diagnostico:**

En el dengue se observa leucopenia hacia el segundo día con fiebre, y a los 4 o 5 días el recuento de leucocitos disminuye hasta 2.000-4.000 / $\square$ l, con sólo un 20 a 40% de granulocitos. Se pueden encontrar albuminuria moderada y algunos cilindros. El dengue se puede confundir con la fiebre por garrapatas de Colorado, el tifus, la fiebre amarilla y otras fiebres hemorrágicas. El diagnóstico serológico puede establecerse mediante pruebas de inhibición de la hemaglutinación y fijación del complemento en parejas de sueros, pero se ve complicado por las reacciones cruzadas con anticuerpos contra otros flavivirus.

En la fiebre hemorrágica del dengue existe hemoconcentración (hematocrito  $>50\%$ ) durante la fase de shock; la cifra de leucocitos está aumentada en la tercera parte de los pacientes. La trombocitopenia ( $<100.000//\square$ l), la positividad de la prueba del torniquete y la prolongación del tiempo de protrombina son características y reflejan las anomalías de la coagulación. Puede existir proteinuria mínima. Los niveles de ASAT pueden estar algo aumentados. Las pruebas serológicas suelen mostrar títulos elevados de anticuerpos fijadores del complemento contra los flavivirus, lo que sugiere una respuesta inmune secundaria.

La OMS ha establecido criterios para el diagnóstico de la fiebre hemorrágica dengue, que constituye una emergencia médica: comienzo agudo de fiebre alta y continua, que dura de 2 a 7 días ; manifestaciones hemorrágicas, incluyendo al menos positividad de la prueba del torniquete y petequias, púrpura, equimosis, gingivorragia, hematemesis o melena; hepatomegalia; trombocitopenia (menos que 100.000// $\square$ l); o hemoconcentración (aumento  $\square 20\%$  del hematocrito). Los pacientes con síndrome de shock del dengue presentan además pulso débil y rápido, con disminución de la presión diferencial del pulso ( $\square \square 20$  mm Hg) o hipotensión, piel húmeda y fría e inquietud.

### **Tratamiento:**

La profilaxis del dengue requiere control o erradicación de los mosquitos vectores. Para prevenir la transmisión a los mosquitos, los pacientes de áreas endémicas deben ser mantenidos bajo mosquiteros hasta que haya cedido el segundo episodio de fiebre. El reposo completo en cama es importante. Se debe evitar la aspirina, pero se pueden administrar paracetamol y codeína para la cefalea y las mialgias intensas.

En la fiebre hemorrágica dengue se debe valorar inmediatamente el grado de hemoconcentración, deshidratación y desequilibrio electrolítico, y su intensidad se vigilará con frecuencia durante los primeros días, puesto que es posible la aparición o la recidiva rápida del shock. Los pacientes con cianosis deben recibir O<sub>2</sub>.

El colapso vascular y la hemoconcentración requieren sustitución inmediata y vigorosa de líquidos, preferiblemente con una solución de cristaloides como la de Ringer lactato; se debe evitar la hidratación excesiva. También se deben administrar plasma o albúmina sérica humana si no se obtiene respuesta en la primera hora. Las transfusiones de sangre fresca o de plaquetas pueden controlar las hemorragias. La agitación se puede tratar con paraldehído, hidrato de cloral o diazepam. Las vitaminas C y K son útiles en algunos casos.

### **Bibliografía:**

1. Manual de Merck, ediciones Hartcourt, decima edición, Año:1999
2. Farreras-Rozman. Temas de medicina interna, ediciones Hartcourt, 14 edición, Año: 2000
3. Martínez Torres Eric. Dengue. Estudios Avancados 22 (64), 2008
4. Guzmán MG, Kourí G. Dengue: an update. Lancet Infect Dis. 2002;2:33–42.
5. Kouri Gustavo. El dengue, un problema creciente de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 19(3), 2006