



Recibido: 01 de noviembre de 2023
Aceptado: 23 de noviembre de 2023

CATEGORIA Pregrado
DOI 10.59157/redicyt12202394

Dengue en adultos: diagnóstico, tratamiento y abordaje de situaciones especiales.

Brian Giovanni Lázaro Luna
lazarogeovanni7@gmail.com

Universidad Tecnológica del Centro de Veracruz
Veracruz, México.

Síntesis.

Virus del dengue en adultos: Abordaje clínico. Primer brote en Uruguay en 2016. Resalta diagnóstico, tratamiento y situaciones especiales. Resumen para personal sanitario.

Cuerpo del Artículo

Introducción

El virus del dengue provoca una infección transmitida a través de la picadura de mosquitos del género *Aedes*, en su mayoría, el *Aedes aegypti*. Esta transmisión ocurre únicamente durante el período de viremia, que generalmente comienza un día antes del inicio de la fiebre y puede durar hasta 5 o 6 días después, a veces excepcionalmente hasta 9-10 días. Una vez que un mosquito se infecta de una persona durante su fase de viremia, puede transmitir la enfermedad entre 7 y 14 días después, durante el período de incubación extrínseco, que varía según las condiciones ambientales como la temperatura y la humedad.

Es importante destacar que no existe riesgo de transmisión directa de persona a persona, aunque se han registrado casos excepcionales de transmisión vertical, ocupacional y asociados a trasplantes de órganos. Hasta la fecha de esta actualización, se han confirmado 23 casos autóctonos en el país, principalmente en la ciudad de Montevideo.

El propósito de este estudio es examinar los aspectos prácticos del manejo clínico de personas sospechosas o confirmadas con dengue, con el fin de contribuir a la formación del personal de salud a nivel nacional.

Características clínicas

La infección por dengue puede ser asintomática en un alto porcentaje de casos, hasta un 75-85%, y en los casos sintomáticos, los síntomas pueden variar desde formas leves hasta graves. En los casos graves, se observan manifestaciones como hemorragias, aumento del hematocrito debido a la pérdida de plasma causada por la permeabilidad vascular elevada, presencia de derrames serosos y shock hipovolémico.



Los casos de dengue grave son más frecuentes en personas que han experimentado previamente una infección por un serotipo de dengue (infección primaria) y luego se reinfectan con otro serotipo (infección secundaria). No obstante, es importante tener en cuenta que no todas las infecciones secundarias conducen necesariamente a la forma grave de la enfermedad. Además, la infección primaria también puede estar asociada con el dengue grave, dependiendo de factores como la virulencia de la cepa del virus o características del huésped, como la edad (menores de 5 años o mayores de 65 años), la presencia de otras enfermedades o el estado de embarazo.

El dengue se caracteriza por su naturaleza dinámica, ya que puede evolucionar de una forma leve a grave en cuestión de horas. Es imposible predecir al principio de la fiebre si la enfermedad se desarrollará de manera grave o no.

¿Cuándo se debe sospechar de dengue?

Debería considerarse la posibilidad de dengue en personas de cualquier edad que experimenten fiebre que dure menos de 7 días, sin síntomas respiratorios superiores evidentes o una causa conocida, y que esté acompañada de dos o más de los siguientes signos o síntomas:

- Erupción en la piel.
- Presencia de petequias o una prueba de torniquete positiva (aunque esta prueba es diagnóstica, no indica la gravedad de la enfermedad y su utilidad es objeto de debate entre los expertos).
- Recuento bajo de glóbulos blancos (leucopenia) o de plaquetas (trombocitopenia).

Es importante tener en cuenta que el paciente puede encontrarse en cualquier fase de la enfermedad, por lo que se requiere un alto grado de sospecha clínica. Para un diagnóstico preciso, se debe realizar una anamnesis detallada y una exploración física adecuada.

1. Etapa febril

La duración de la infección varía de 4 a 7 días, y durante este período de viremia, existe una alta probabilidad de transmisión de la enfermedad si una persona es picada por un mosquito portador.

Presentación clínica

En cuanto a la presentación clínica, además de la fiebre, los pacientes pueden experimentar dolores musculares y articulares, cefaleas, dolor retroocular, fatiga, y una erupción en la piel, que generalmente es de tipo maculopapular y puede o no provocar picazón (presente en el 50% de los casos). También pueden experimentar dolor abdominal leve, náuseas y vómitos. Durante la fase febril, los exámenes de sangre muestran típicamente leucopenia con linfocitosis y trombocitopenia relativa. En la hepatograma, es posible observar un aumento en las transaminasas. La proteína C reactiva (PCR) puede ser útil para diferenciar la infección



viral de una infección bacteriana, especialmente si los niveles son significativamente elevados.

Es importante destacar que el período de disminución de la fiebre y hasta 48 horas después es crítico, ya que durante este tiempo los pacientes tienen un mayor riesgo de complicaciones debido a la intensificación de la extravasación de plasma, lo que puede llevar al desarrollo de dengue grave o incluso shock.

Señales de advertencia

Se han identificado signos de advertencia que son predictores de una progresión desfavorable en el paciente, conocidos como signos de alerta. La detección temprana de estos signos permite la administración oportuna de líquidos intravenosos y la prevención del shock, lo que a su vez reduce la mortalidad. Estos signos de alerta son cruciales para la atención hospitalaria y requieren una supervisión cercana por parte del equipo médico para asegurar la recuperación del paciente.

1. Etapa crítica

Aquí es donde ocurre la extravasación de plasma, que puede desencadenar un shock hipovolémico. Todos los esfuerzos deben centrarse en prevenir esta condición clínica, ya que una vez que se presenta, no se puede revertir.

Presentación clínica

En cuanto a la presentación clínica, el shock suele tener un inicio rápido y una duración breve (horas), pudiendo llevar a la muerte del paciente en un plazo de 24 a 48 horas o a una recuperación rápida con el tratamiento adecuado. En estos casos, la hipoperfusión prolongada puede provocar disfunción de múltiples órganos, acompañada de acidosis metabólica y coagulación intravascular diseminada, lo que puede desencadenar hemorragias graves o masivas que empeoran el shock.

Las complicaciones graves también pueden incluir neumonitis, trastornos respiratorios, problemas cardíacos graves con insuficiencia cardíaca y miocarditis, hepatitis y encefalitis. Los primeros signos de shock deben identificarse mediante la vigilancia de una presión arterial diferencial de 20 mmHg o menos (la presión diferencial se calcula restando la presión sistólica de la diastólica) y otros signos de inestabilidad hemodinámica, como taquicardia, sensación de frío y llenado capilar lento.

Pruebas complementarias

En la fase crítica, las pruebas adicionales como el hemograma son importantes, ya que el hematocrito aumenta debido a la extravasación de plasma. Esta prueba es un método fiable para monitorear las fugas de plasma, pero es importante destacar que, dado que ya hemos mencionado, esperar a clasificar al paciente como grave sería demasiado tarde para diagnosticar el shock.



2. Fase de recuperación

Por lo general, la mejoría del paciente es evidente y puede ser rápida o súbita.

Cuadro clínico

En relación con el cuadro clínico, las complicaciones que deben ser vigiladas están relacionadas con la sobrecarga de volumen (debido al retraso en la reposición y reabsorción de líquidos), así como con la posibilidad de una infección bacteriana adicional. En casos menos frecuentes, pueden surgir complicaciones neurológicas, como meningitis linfomonocítica, síndrome de Guillain-Barré u otras polineuropatías.

Los criterios para diagnosticar dengue grave

- 1) Extravasación severa de plasma, manifestada por shock hipovolémico y/o dificultad para respirar debido al exceso de líquido en los pulmones.
- 2) Hemorragias graves.
- 3) Daño en órganos, como hepatitis grave por dengue (niveles de transaminasas superiores a 1000 UI), encefalitis o daño severo en otros órganos, como miocarditis.

Los casos sospechosos de dengue deben ser evaluados para determinar la presencia o ausencia de los signos de alerta previamente mencionados, ya que esto determinará la clasificación inicial del paciente como dengue sin signos de alerta o dengue con signos de alerta.

Dengue sin señales de alerta

Los pacientes en estos casos pueden recibir tratamiento de forma ambulatoria, a menos que tengan condiciones médicas preexistentes o situaciones sociales de riesgo que puedan afectar el tratamiento o la capacidad de seguimiento.

Dengue con señales de alerta

- En caso de que se presenten uno o varios signos de alarma, es imperativo derivar al paciente a un centro médico donde se disponga de reemplazo de hidroelectrolitos y hospitalización.
- Pacientes con enfermedades concurrentes, personas de edad avanzada o mujeres embarazadas deben ser tratados como pacientes hospitalizados, de acuerdo con la planificación institucional, para prevenir complicaciones asociadas.



Diagnóstico de laboratorio

En cuanto al diagnóstico de laboratorio, se considera un caso confirmado aquel que es sospechoso y cuenta con un diagnóstico confirmatorio de laboratorio o un vínculo epidemiológico, dependiendo de la situación en el país.

Las técnicas utilizadas para la confirmación del diagnóstico varían según la situación epidemiológica y el tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas hasta la obtención de las muestras:

- La detección del genoma viral (mediante RT-PCR) a partir de muestras de suero o tejido, resulta útil para el seguimiento de serotipos y genotipos.
- La inmunohistoquímica se lleva a cabo en muestras de tejido.
-

Si el aislamiento del virus o la técnica de PCR arrojan resultados positivos, se confirma el caso. En caso negativo, se recomienda realizar una serología para buscar la presencia de IgM entre los días 6 y 10, con el fin de confirmar o descartar la infección.

Durante esta fase de la infección, es posible detectar el antígeno NS1 mediante la técnica de placa ELISA o a través de una prueba rápida. La sensibilidad y especificidad de esta técnica varían según la marca y tipo comercial utilizados, por lo que es fundamental conocer qué opciones están disponibles y cuál ofrece la sensibilidad y especificidad necesarias para tomar decisiones clínicas adecuadas. En general, la técnica ELISA para la determinación de antígenos circulantes en los primeros cinco días demuestra una buena sensibilidad y especificidad, claramente superior a las pruebas rápidas disponibles.

Manejo terapéutico

Una vez que el médico ha proporcionado respuestas a las siguientes preguntas:

- ✓ ¿El paciente es un caso sospechoso de dengue?
- ✓ ¿En qué fase de la enfermedad se encuentra el paciente (febril, crítica o en recuperación)?
- ✓ ¿Presenta signos de alarma?
- ✓ ¿Cuál es el estado de hidratación y hemodinámico del paciente? ¿Está en estado de shock?
- ✓ ¿El paciente tiene otras condiciones médicas (comorbilidades)?
- ✓ ¿Se requiere la hospitalización del paciente?

Entonces, se procede a clasificar al paciente en una de las cuatro categorías de riesgo que servirán como base para el tratamiento y seguimiento:

- Grupo A: Dengue sin signos de alarma ni comorbilidades.
- Grupo B: Dengue sin signos de alarma, pero con comorbilidades o factores de riesgo social.
- Grupo C: Dengue con signos de alarma.
- Grupo D: Dengue grave.

