Rev Cub Ped 51: 249-253, mayo-junio, 1979

HOSPITAL INFANTIL DOCENTE "PEDRO BORRAS ASTORGA"

El dengue:
estudio de sus posibles complicaciones

Por los Dres.:

FABIOLA SANCHEZ VEIGA,* JUAN M. DIAZ REY,* DANIA PEREZ VIZCAINO,** y ANGEL GOYENECHEA HERNANDEZ***

y las técnicas

OLVIDO E. DIAZ ROSA**** y NEREIDA RUIZ ALFONSO****

Sánchez Veiga, F. y otros. *El dengue: estudio de sus posibles complicaciones.* Rev Cub Ped 51: 3, 1979.

Se estudia la epidemia de dengue que azotó a nuestro regional en el último trimestre del año 1977, y se señalan todos los pacientes que acudieron al cuerpo de guardia en una hoja clínica personal, las cuales fueron tabuladas posteriormente con el resultado de 264 pacientes diagnosticados con la enfermedad. Se ingresaron 25 niños con el diagnóstico de una posible complicación de la enfermedad y al realizarle la virología, sólo 6 de éstos presentaron anticuerpos al virus. Las complicaciones observadas son las informadas por otros autores, con el hallazgo en nuestros pacientes de polineuritis en dos y eritema nudoso en uno. La evolución fue buena y no hubo fallecidos.

El dengue, enfermedad que ha recibido diferentes nombres entre los cuales es de señalar: la piadosa, calentura roja, fiebre de aclimatación, fiebre datilera, fiebre de Don Simón, pantomina o trancazo, en España; fiebre quebrantahuesos, en Philadelphia; y aburabaku, en Arabia; es una afección producida por un virus, trasmitida por el mosquito Aedes Aegypti, propia de paises tropicales y subtropicales y se caracteriza por fiebre, artromialgia y un exantema morbiliescarlatiniforme.[1]

El virus del dengue pertenece al grupo de los arbovirus, subgrupo B, contiene RNA y existen 4 tipos séricos bien definidos, aunque se han informado dos subgrupos más, pero han sido menos estudiados. Las hembras hematófagas del mosquito sorben la sangre de los enfermos en los tres primeros días del padecimiento, y así adquieren el virus y pueden inocularlo a otras personas después de 6 a 7 días de incubación; esta pro-

* Especialista de I grado en pediatría. Hospital infantil "Pedro Borrás Astorga", 27 y F, Vedado.

** Residente en pediatría del hospital "Pedro Borrás".

*** Especialista de I grado en microbiología. Jefe del departamento de virología del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

**** Técnica en virología del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

piedad la mantienen mientras vivan (3 meses)[1,2]

En el cuadro clínico, tras una incubación de 5 a 7 días se presenta la fiebre alta (hasta 39 y 41° C) por cuatro días; a partir de éste, se produce una remisión corta (1 a 2 días) y vuelve a presentarse hipertermia hasta el séptimo día en que desciende de modo definitivo acompañado de sudoración intensa. Se presenta cefalea retrorbitaria y atralgia acompañada a veces de náuseas y vómitos con enrojecimiento de las conjuntivas y fotofobia. Al cuarto o quinto día del comienzo de la enfermedad se observa un exantema cutáneo frecuentemente acompañado de prurito que aparece como eritema morbiliforme o escalatiniforme. En los niños se han observado con frecuencia diarreas rebeldes.[2,3]

La formación de anticuerpos puede ser demostrada en el paciente a partir del séptimo día, y deja inmunidad de duración variable, pero no llega a los dos años.[2]

Las complicaciones señaladas son: leucopenia neutropénica, trombocitopenia, insomnio pertinaz, meningoencefalitis o mielitis, bronconeumonía, hepatitis, orquitis unilateral o bilateral que puede acarrear la atrofia de la glándula, nefritis y miocarditis.[1,4]

Es de señalar el dengue denominado hemorrágico, que se considera producido por el virus del dengue y que aunque su patogenia no está bien definida se supone sea debido a un fenómeno relacionado con la inmunidad.[5-7]

En nuestro país se presentó en el último trimestre del año 1977 una epidemia de dengue que azotó a niños y adultos, y fue necesario ingresar en nuestro hospital algunos pacientes con varias afecciones que se asociaban por los padres o el facultativo como posibles complicaciones de la enfermedad; esto motivó en nosotros un estudio de estos niños para poder catalogar las complicaciones si fueron ciertas, y su evolución.

MATERIAL Y METODO

Se confeccionó una hoja a todo paciente que acudía al cuerpo de guardia de nuestro hospital con el cuadro clínico sospechoso de la enfermedad; se enfatizó en la presencia o no del rash y de que perteneciese a la zona de población que atiende nuestro hospital. Esto se hizo con objeto de tener una idea de la magnitud del problema en nuestro regional. Todo paciente que se ingresó en el hospital con el posible diagnóstico de una complicación del dengue (se dio como complicación toda afección presentada entre los 7 y 15 días después de comenzado los primeros síntomas) se le confeccionó una historia clínica pormenorizada de los síntomas presentados y de la presencia o no del rash. A todos estos pacientes se les realizó un estudio de anticuerpos al dengue en el Instituto Nacional de Higiene para comprobar si ciertamente habían sufrido la enfermedad y así poder afirmar que las afecciones presentadas eran complicaciones posteriores. La extracción de la sangre para el estudio virológico se hizo después del mes y antes de los tres meses del comienzo de la enfermedad y se utilizaron los métodos de hemoaglutinación y fijación de complemento para la busca de anticuerpos. El control se llevó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre que fue el tiempo aproximado que duró la epidemia.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Se registraron en el cuerpo de guardia, 264 pacientes con posible dengue en los tres meses programados; en el hospital fueron ingresados 25 niños con el diagnóstico de una complicación de la enfermedad. La edad fue variada, y se observó mayor incidencia en las edades comprendidas: entre 0 y 2 años, con 8 pacientes; y entre los de 6 y 12 también con 8 pacientes; 5 en las edades de 2 a 6 años; y 4 en las edades comprendidas entre 12 y 15 años. Hubo un predominio en el sexo femenino (14 pacientes) y en la raza blanca (22 pacientes). El estado nutricional de todos los pacientes era sin malnutrición ni retardo (método de Waterlow).[8]

Las complicaciones que se diagnosticaron al ingreso fueron variadas (cua-

CUADRO I

COMPLICACIONES DIAGNOSTICADAS AL INGRESO

Complicaciones	Pacientes
Neumopatía inflamatoria	4
Miocarditis	3
Síndrome febril inespecífico	3
Sepsis por gramnegativos	2
Meningoencefalitis	2
Polineuritis	2
Glomerulonefritis aguda	2
Diarreas crónicas	2
Trombocitopenia	2
Hepatitis	1
Schönlein-Henoch	1
Eritema nudoso	1
Total	25

CUADRO II

VIROLOGIA DE ANTICUERPOS

	Pacientes
Sin anticuerpos al dengue	19
Con anticuerpos al dengue:	
1/10	2
1/20	2
1/40	2
Subtotal	6
Total	25

CUADRO III

VERDADERAS COMPLICACIONES

Complicaciones	Pacientes
Polineuritis	2
Eritema nudoso	1
Trombocitopenia	1
Diarreas crónicas	1
Neumopatía	1
Total	6

dro I), y las más frecuentes: neumopatía, miocarditis y síndrome febril prolongado. El resultado de la virología (cuadro II) nos muestra que sólo 6 de los 25 pacientes presentaron anticuerpos al dengue, por lo que disminuyeron las complicaciones a la quinta parte de lo inicialmente planteado.

Haciendo un análisis de estos 6 pacientes que presentaron anticuerpos al virus, las complicaciones fueron las señaladas en el cuadro III. La neumonía, trombocitopenia y diarreas rebeldes han sido señaladas por otros autores como complicaciones del dengue,[1-4] pero en nuestros pacientes se observaron: la polineuritis en dos niños y el eritema nudoso en uno.

Con respecto al cuadro clínico de la enfermedad es de señalar que en 5 de los 6 pacientes con anticuerpos, el rash fue informado por el facultativo con el diagnóstico positivo del dengue, pero no fue así en los 19 pacientes en quienes no se encontraron anticuerpos, y que el rash fue referido por los familiares en 10, y en 9 no se presentó. Creemos, por tanto, que en nuestros pacientes el rash fue fundamental en el diagnóstico. La evolución fue buena y no hubo fallecidos.

CONCLUSIONES

Es evidente que durante la epidemia sufrida en nuestra población en el último trimestre de 1977, no todos los pacientes a quienes se les diagnosticó la enfermedad, ciertamente la presentaron, por lo que no podemos afirmar que los 264 niños que fueron registrados en cuerpo de guardia la hayan padecido, lo que nos impide hacer cálculos estadísticos.

En los pacientes de quienes se planteó una complicación a su ingreso, sólo la quinta parte aproximadamente del total (6/25) ciertamente presentó la enfermedad.

Entre las complicaciones ciertas, se informaron las ya descritas por otros autores, tales como: trombocitopenia,

diarreas rebeldes y neumopatía; y en nuestros pacientes se observaron polineuritis y eritema nudoso.

En el diagnóstico del dengue consideramos fundamental la observación del rash por el facultativo, ya que en los pacientes que presentaron anticuerpos en sangre al virus, esto había sido informado por el facultativo en 5 de los 6 enfermos.

La evolución de las complicaciones fue buena y no hubo fallecidos.

SUMMARY

Sánchez Veiga, F. et al. *Dengue. A study of its possible complications.* Rev Cub Ped 51: 3, 1979.

The dengue epidemic which occurred in our region during the last 1977 trimester is studied, and all patients who attended the emergency room are pointed out in individual clinical records. The records were furtherly tabulated and a total of 264 patients with dengue were obtained. Twenty five children were admitted as a result of possible complications; virology disclosed the presence of viral antibodies in 6 out of them. Complications were the same as those reported by other authors: two patients had polyneuritis and one had erythema nodosum. A good evolution was found and no death occurred in this series.

RÉSUMÉ

Sánchez Veiga, F. et al. *La dengue: étude de ses possibles complications.* Rev Cub Ped 51: 3, 1979.

Les auteurs étudient l'épidémie de dengue qui a frappé leur région au cours du dernier trimestre de l'année 1977. Tous les patients qui sont allés à la consultation de garde sont enregistrés sur des dossiers médicaux personnels, lesquels ont été traités par une tabulatrice et on a obtenu le résultat de 264 patients diagnostiqués avec la maladie. Vingt-cinq enfants ont été hospitalisés avec le diagnostic d'une possible complication de la maladie, et lors de réaliser la virologie, seulement 6 d'entre eux ont présenté des anticorps au virus. Les complications observées sont les rapportées par d'autres auteurs, avec la trouvaille de polynévrite chez deux des patients étudiés et d'érythème noueux chez un. L'évolution a été bonne et il n'y a eu aucun décès.

РЕЗЮМЕ

Санчес Вейга, Ф. и др. Токсический грипп: исследование возможных осложнений, оставляемых им. Rev Cub Ped 51: 3, 1979.

Проводится исследование эпидемии токсического гриппа, которым был охвачен наш район в последнем квартале 1977 года и указываются все пациенты, которые пришли в отделение скорой помощи, на персональном больничном листе; эти пациенты были табулированы в последствии, в результате чего 264 пациентам был поставлен диагноз этого заболевания. Были положены 25 детей с диагнозом возможного осложнения, оставляемого токсическим гриппом; при проведении вирусологии только у 6 пациентов имелись антитела на вирус. Наблюдавшимися осложнениями были осложнения, о которых были представлены информации других авторов, с обнаружением у наших пациентов полинефрита у двух больных и узловой лихорадки у одного больного. Эволюция была хорошей и не было смертных случаев.

BIBLIOGRAFIA

1. *Pons, P. A.* Dengue. Patología y clínica médica. Salvat. Tomo VI. 722. Barcelona, 1969.
2. *O. Pitz, H.* Dengue. Enciclopedia Pediátrica. Morata. Tomo V. 335. Madrid, 1967.
3. *Martinez, A.* Dengue. En el tratado de las enfermedades infecciosas en la infancia de Salas Ginabreda, J. M.; y colaboradores. Editorial científico-médica 2da. edición. Tomo 1. 363. Barcelona, 1962.
4. *Obeyesokere, I. et al.* Arbosvirus heart disease: Myocarditis and cardiomyopathy following dengue and chikungunaya fever a follow up study. Am Heart J *85*: 186, 1973.
5. *Nisbieka, K.* Serum complement level in dengue hemorrhagie fever. Allerg Inmunol Band 20/21. 385, 1974-1975.
6. *Edelman, R. et al.* Evaluation of the plasma kinin system in dengue hemorrhagic fever. J Lab Clin Med *86*: 410, 1975.
7. *Bokisch, V. A.* The potencial pathogenic role of complement in dengue hemorrhagic shock syndrome. N Engl J Med *289*: 996, 1973.
8. *Waterlow, J. C.* Classification and definition of *protein-calorie* malnutrition. Br Med J *3*: 566-569. Sept. 2. 1972.

Recibido: febrero 14, 1978.

Aprobado: noviembre 21, 1978.

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
Dirección B M.N
CNICM INFOMED