

Dengue y su importancia semiológica: estudio de caso

Dengue and its semiological importance: case study

Isabella Bezerra Lima¹
Maricelly Neves da Silva¹
Ana Caroline Moraes Almeida
Isabella Eredia Francisco Trevisan¹
Yohana Shuelton Romão de Araújo¹
Andressa Nogueira²

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Paraguay,
Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Fecha de recepción: 22 de noviembre de 2022

Fecha de aceptación: 19 de enero de 2023

Resumen

El dengue es causado por un virus perteneciente al género Flavivirus y transmitido por la picadura de un mosquito perteneciente al género Aedes, clasificado en 4 serotipos que presentan diferentes signos y síntomas, siendo cada vez más grave y difícil controlar la aparición de esta infección. Este trabajo aborda el caso clínico de una paciente que acudió a la Clínica 1 de la Universidad Central del Paraguay, con signos y síntomas de dengue del grupo B, evolución de 5 días, al principio se encontraba trombocitopénica y reactivo al antígeno NS1. Pasado los 6 días la paciente volvió a la clínica con nivel de plaquetas mejoradas y con el examen del antígeno NS1 positivo.

Palabras clave: Dengue, virus del dengue, caso clínico.

Abstract

Dengue is caused by a virus belonging to the genus Flavivirus and transmitted by the bite of a mosquito belonging to the genus Aedes, classified into 4 serotypes that present different signs and symptoms, being increasingly serious and difficult to control the appearance of this infection. This paper addresses the clinical case of a patient who attended Clinic 1 of the Central University of Paraguay, with signs and symptoms of group B dengue, evolution of 5 days, at first was thrombocytopenic and reactive to the NS1 antigen. After 6 days, the patient returned to the clinic with an improved platelet level and a positive NS1 antigen test.

Keywords: dengue, dengue virus, clinical report.

Introducción

El dengue es un arbovirus que da lugar a una enfermedad infecciosa emergente causada por un virus perteneciente al género Flavivirus y transmitida por la picadura de un mosquito del género Aedes. El virus tiene cuatro tipos presentes en Brasil: DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 (1,2). La infección por el virus del dengue provoca una enfermedad con un espectro clínico variado, que va desde cuadros clínicos leves a severos, en algunos casos con manifestaciones hemorrágicas. Aedes es el principal

¹ Estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Central del Paraguay. Contacto principal: yohanashuelton2000ra@outlook.com

² Docente tutora. Médica.



vector del virus en el país, siendo un mosquito de hábitos diurnos, antropofílico y esencialmente urbano, que se desarrolla principalmente en depósitos de agua.

La susceptibilidad al virus del dengue es universal y su manifestación clínica varía desde infecciones asintomáticas, oligosintomáticas y sintomáticas, las cuales se subdividen principalmente en: Dengue Clásico (CD) y casos graves, clasificados en Dengue Hemorrágico (FHD).

El Dengue Clásico suele tener un curso benigno, su sintomatología es variable, ya que dependerá del serotipo y del paciente, sin embargo, existen manifestaciones más comunes que cambian poco. La erupción del dengue aparece alrededor del tercer o cuarto día de la enfermedad, siendo más común en las extremidades, pudiendo estar presente en todo el cuerpo. Presenta un cuadro clínico muy variable, generalmente con fiebre alta (39° a 40°) de inicio súbito, seguida de cefalea, mialgias, postración, artralgias, anorexia, astenia, dolor retro orbitario, náuseas, vómitos y exantema. (3) Asociado al síndrome febril, en algunos casos puede haber hepatomegalia dolorosa y, especialmente en niños, dolor abdominal generalizado. Los adultos pueden presentar manifestaciones hemorrágicas, como petequias, epistaxis, sangrado gingival, sangrado gastrointestinal, hematuria y metrorragia. Con la desaparición de la fiebre, los signos y síntomas retroceden y la fatiga aún puede persistir.

Las señales de alarma son: Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen, vómitos persistentes, acumulación de líquido (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado de mucosas u otro tipo de sangrado, aumento progresivo del hematocrito y caída brusca de plaquetas.

El Dengue se clasifica según sus grupos: Grupo A: Sin sangrado espontáneo o inducido (prueba de asa negativa), sin signos de alarma, condiciones especiales, riesgo social y comorbilidades. Tiene seguimiento ambulatorio con hidratación oral. (4) Grupo B: Con sangrado cutáneo espontáneo o inducido (test de lazo +), condición clínica especial, riesgo social, comorbilidades y sin señal de alarma. El paciente estará en observación hasta los resultados de las pruebas con el procedimiento de hidratación oral recomendado para el grupo A. (4) Grupo C: Presencia de cualquier señal de alarma. Manifestación hemorrágica presente o ausente. El paciente permanecerá en la cama del hospital por un período mínimo de 48 horas con hidratación intravenosa inmediata: 20ml/kg/h y solución salina. (4) Grupo D: Con signos de shock, sangrado severo y disfunción orgánica severa. Manifestación hemorrágica presente o ausente. El paciente permanecerá en la cama de cuidados intensivos con hidratación intravenosa inmediata, independientemente del lugar de atención. (4)

La primera epidemia de dengue registrada en Paraguay ocurrió entre 1988 y 1989, con un total de 41.990 casos en todo el territorio. En la última investigación realizada en Paraguay en el año 2020, el ministro de salud Julio Mazzoleni, había confirmado 5.766 casos, el 78% provenientes de Asunción, su región metropolitana y el departamento Central, zonas que concentran la mayor población del país. (5)

El objetivo de este estudio fue informar, evaluar y acompañar el caso de una estudiante que presentó signos y síntomas de dengue Grupo B con el fin de alertar a la sociedad sobre la afección.

Informe de caso

T.S.O, 41 años, mujer brasileña, piel color pardo, estudiante. La paciente acude a una consulta en la Clínica 1 de la Universidad Central del Paraguay el día 19 de mayo de 2022, quejándose de una inminente sensación de desmayo, sudoración profusa y escalofríos. Refiere que los signos y síntomas iniciaron el 14 de mayo de 2022, y que hace 4 días presenta cefalea progresiva, acompañada de dolor retroorbitario, vómitos de aproximadamente 10 episodios, líquido transparente sin presencia de alimentos, artralgia en zona de flexión y articulaciones, también presentaba diarrea sin presencia de mucosidad ni sangre. Mencionó tener mialgias hace 2 días, principalmente en región escapular.

La paciente informa que buscó ayuda médica el 17/05/2022 y le recetaron vitamina C y dipirona. En la consulta del 19/05/2022 presenta petequias aisladas en miembros superiores derecho e izquierdo, miembros inferiores derecho e izquierdo y cólico abdominal que mejoraba con la evacuación (Figura 1). Al ser consultado, no refiere condición previa similar, niega cualquier histórico patológico familiar. Alimentación y hábitos fisiológicos conservados.

Al examen físico general presenta un estado regular, orientado en tiempo, espacio y persona, hipohidratado, hipocoloreada, con fascies doloroso, piel con disminución de la turgencia y elasticidad con petequias. Presión Arterial: 110/80 mmHg, Frecuencia Cardíaca: 89 lpm, Frecuencia Respiratoria: 16 rpm, Saturación en oxímetro de pulso de 96%, Temperatura axilar: 36,7° C, Peso: 62 kg (Tabla1).

Exámenes respiratorio, cardiovascular y abdominal sin cambios, músculo esquelético con presencia de artralgias y mialgias en el área de articulaciones y, en la región interescapular respectivamente, con intensidad 9/10.

Pruebas complementarias del día 19/05/2022: GLÓBULOS ROJOS: Hematíes: 4,43 millones/mm³ (normal 4,0 – 5,4), Hemoglobina: 13,2 g% (normal 11,7 – 15,7), Hematocrito: 39,5% (normal 35-47%), VCM: 89,1fl (normal: 80,0-98,0), HCM: 29,9 pg (normal 27,0- 36,0), CHCM:33,5 (normal 32,0 – 36,0), RDW: 13,9 % (normal hasta 15%). GLÓBULOS BLANCOS: Leucocitos: 3,700/mm³ (normal 4.300 – 10.000), Neutrófilos: 3.071/mm³ (normal 1.500-7.100), Mielocitos: 0/mm³ (normal 0-0), Metamielocitos: 0/mm³ (normal 0-100), Cayado: 0/mm³ (normal 0-600), Segmentados: 3.071 /mm³ (normal 1.505- 6.500), Eosinófilos: 37/mm³ (normal 43-600), Basófilos:0/mm³(normal 0-100), Linfocitos 481/mm³ (normal 860-4.500), Monocitos: 111/mm³(normal 86-1.200), Plaquetas: 132.000/mm³ (normal 130.000- 450.000), Sorología: DENGUE VIRUS NS1 Ag - Método: inmunocromatográfico (Resultado: Reactivo) (Tabla 2).

Con base en la anamnesis, examen físico y preguntas complementarias, el diagnóstico fue Dengue Grupo B. En la anamnesis se investigó la aparición de signos y síntomas que refirió la paciente, tales como: fiebre, mialgias, petequias, artralgias, diarrea y debilidad. Al examen físico, durante la inspección, se observó fascies dolorosa, presencia de petequias en MMSS y MMII y, deshidratado. En la palpación, el paciente presentaba dolor intenso en miembros superiores e inferiores, principalmente en las regiones articulares, no se palpaban visceromegalia ni ascitis. Con base en los hechos

presentados, se solicitó un hemograma completo, que mostró leucopenia y trombocitopenia, así como la prueba NS1, que detecta la infección por el virus del dengue en la fase aguda. Durante la consulta, se realizó al paciente hidratación con solución salina (gota al 0,9% de 21x 500 ml) con 500 mg de dipirona. El paciente inició tratamiento domiciliario con SRO (tomar 200 ml para episodios de vómitos o diarrea), hidratación con líquidos claros (60 ml x 64 k = 3840 ml diarios), paracetamol 500 mg (comprimido vía oral) con 8 horas durante 5 días). Recibió instrucciones por signos de alarma, como completar la tarjeta de dengue, controlar la presión arterial en 24 horas, realizar la Prueba de Asa en 48 horas y se solicitó el test de hematocrito.

El 25/05/2022 la paciente regresó con los resultados de la nueva prueba complementaria que presentaba los siguientes informes:

GLÓBULOS ROJOS: Hematíes: 4,40 millones /mm³ (normal 4,0 – 5,4), Hemoglobina: 13,1 g% (normal 11,7 – 15,7, Hematocrito: 39,4% (normal 35-47%), VCM: 89,5fl (normal :80,0-98,0), HCM: 29,7 pg (normal 27,0- 36,0), CHCM:33,2 (normal 32,0 – 36,0), RDW:13,6 % (normal hasta 15%). **GLÓBULOS BLANCOS:** Leucocitos: 8,200 /mm³ (normal 4.300 – 10.000), Neutrófilos: 4.428/mm³(normal 1.500- 7.100), Mielocitos: 0/mm³ (normal 0-0), Metamielocitos: 0/mm³ (normal 0- 100), Cayado: 0/mm³ (normal 0-600), Segmentados: 4.428 /mm³ (normal 1.505-6.500), Eosinófilos: 82/mm³ (normal 43-600), Basófilos: 0 /mm³(normal 0-100), Linfocitos: 2.952 /mm³ (normal 860-4.500), Monocitos: 738/mm³(normal 86-1.200), Plaquetas: 252.000/mm³ (normal 130.000- 450.000) (tabla 3).

Tabla 1 - Examen físico.

Orientado	PA: 110/80 mm/Hg,
Hipohidratada	FC: 89 bpm/min
Hipocorado (++/++++)	FR: 16 rpm
Anictérico	T: 36,7 °C
Acianótico	Peso: 62 kg
Piel ligeramente seca	
Presencia de petequias	
*LOS DEMÁS EXÁMENES SIN ALTERACIONES.	

Figura 1. Petequias MMII



Leyenda: En ambas imágenes hay presencia de petequias en MMII. Foto realizada con el consentimiento de la paciente. Autor: T.S.O. Realizada el 19/05/2022.

Tabla 2 - Pruebas complementarias. Fecha: 19/05/2022

1. Hemograma - Glóbulos Rojos				
Resultado			Referencia	
Hematíes	4.43 millones/mm ³		4,0 - 5,4	
Hemoglobina	13.2 g%		11,7 - 15,7	
Hematocrito	39.5 %		35,0 - 47,0	
VCM	89.1 fl		80,0 - 98,0	
HMC	29.9 pg		27,0 - 33,0	
CHCM	33.5 %		32,0 - 36,0	
RDW	13.9 %		Hasta 15%	
Hemograma-Glóbulos Blancos				
Resultado			Referencia	
Leucocitos	3.700/mm ³		4.300-10.000	
	(%)	(mm ³)	(%)	(mm ³)
Neutrófilos	83,0%	3.071/mm ³	5 - 71	1.500 - 7.100
Mielocitos	0,0%	0/mm ³	0 - 0	0 - 0
Metamielocitos	0,0%	0/mm ³	0 - 0	0 - 100
Cayado	0,0%	0/mm ³	0 - 6	
Segmentados	83,0%	3.071/mm ³	35 - 6	1.505 - 6.500
Eosinófilos	1,0%	37/mm ³	1 - 6	43 - 600
Basófilos	0,0%	0/mm ³	0 - 1	0 - 100
Linfocitos	13,0%	481/mm ³	20 - 45	860 - 4.500
Monocitos	3,0%	111/mm ³	1 - 10	86 - 1.200
Plaquetas				
Resultado			Referencia	
	132.000/mm ³		130.000 - 450.000	
2. NS1 Ag				
Resultado			Reactiva	

Tabla 3 – Pruebas complementarias. Fecha: 25/05/2022

1. Hemograma-Glóbulos Rojos				
Resultado			Referencia	
Hematíes	4.40 millones/mm ³		4,0 - 5,4	
Hemoglobina	13.1 g%		11,7 - 15,7	
Hematocrito	39.4 %		35,0 - 47,0	
VCM	89.5 fl		80,0 - 98,0	
HMC	29.7 pg		27,0 - 33,0	
CHCM	33.2 %		32,0 - 36,0	
RDW	13.6 %		Hasta 15%	
Hemograma-Glóbulos Blancos				
Resultado			Referencia	
Leucocitos	8.200/mm ³		4.300-10.000	
	(%)	(mm ³)	(%)	(mm ³)
Neutrófilos	54,0%	4.428/mm ³	5 - 71	1.500 - 7.100
Mielocitos	0,0%	0/mm ³	0 - 0	0 - 0
Metamielocitos	0,0%	0/mm ³	0 - 0	0 - 100
Cayado	0,0%	0/mm ³	0 - 6	0 - 600
Segmentados	54,0%	4.428/mm ³	35 - 6	1.505 - 6.500
Eosinófilos	1,0%	82/mm ³	1 - 6	43 - 600

Basófilos	0,0%	0/mm ³	0 – 1	0 - 100
Linfocitos	36,0%	2.952/mm ³	20 – 45	860 – 4.500
Monocitos	9,0%	738/mm ³	1 – 10	86 – 1.200
Plaquetas				
Resultado			Referencia	
252.000/mm ³			130.000 – 450.000	

Conclusión

Ante los hechos presentados en este trabajo, se ha acompañado el inicio y evolución de un caso clínico de dengue. Los síntomas del paciente empeoraron a los 5 días, se solicitó un hemograma y un antígeno NS1, que arrojó un resultado reactivo. Presentó mejoría luego de iniciar tratamientos domiciliarios con SRO, hidratación con líquidos claros, paracetamol, control de glóbulos a las 48 horas, control de presión arterial y realización de la prueba a las 48 horas. Completado el tratamiento, la paciente retorna a los 6 días, llevando los resultados de la nueva prueba de hemograma con mejoras en sus valores de plaquetas.

El tratamiento del dengue tiene como objetivo aliviar los síntomas, como la fiebre y los dolores corporales, y generalmente se realiza con el uso de paracetamol o dipirona, manteniendo la hidratación y el reposo para facilitar la lucha contra el virus por parte del organismo.

Desde 2009, los investigadores de Butantan estudian la producción de una vacuna contra el virus del dengue. Sin fecha de distribución a la población, sin embargo, los ensayos clínicos están muy avanzados (6).

Es necesario promover constantemente la Educación en Salud por parte de las autoridades estatales para que la comunidad adquiera conocimiento y conciencia sobre la transmisión y el cuadro clínico de la enfermedad, además de saber informaciones referentes al vector, como por ejemplo sus criaderos naturales.

Es necesario poner en práctica proyectos utilizando los medios de comunicación por su amplio alcance en la población, para fortalecer la conciencia individual y colectiva. Actualmente en el Paraguay el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha lanzado la campaña denominada **“Lo que mata no es el Ñati’û, es el Ñembotavy”**, (7) el cual apunta al protagonismo de todas las personas contra un enemigo conocido: el *Aedes aegypti*.

Figura 2. Arte de divulgación de la campaña del MSPyBS.



Fuente: Asunción Post. Disponible en: <https://cdn.asuncionpost.com.py/storage/App/Models/Gallery/000/003/860/image/medium/272810-atiuportadaFACEN.jpg>

Las acciones por parte de la cartera sanitaria se centran en la preparación de los servicios para la atención, ofreciendo una respuesta oportuna. Así también, ante las notificaciones de casos sospechosos, el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) se encarga de intervenir con rastrillajes y fumigaciones en la zona afectada, con ciclos establecidos para el bloqueo. Es importante recordar que la fumigación forma parte del control vectorial pero no es la solución por sí sola, pues mata solo a los mosquitos adultos, no así a las larvas (8).

Referencias

- (1) Médicos sem fronteira. MSF Brasil [Internet]. Dengue - MSF Brasil; [citado 24 maio 2022]. Disponible en: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/dengue/>.
- (2) Ribeiro Furtado AN. Revista RBAC [Internet]. Dengue e seus avanços - Revista RBAC; [citado 27 maio 2022]. Disponible en: <http://www.rbac.org.br/artigos/dengue-e-seus-avancos/>.
- (3) Casali CG, Pereira MRR, Santos LMJG, Passos MNP, Fortes B de PMD, Ortiz Valencia LI, et al. A epidemia de dengue/dengue hemorrágico no município do Rio de Janeiro, 2001/2002. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2004Jul;37(Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 2004 37(4)). Disponible em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822004000400002>
- (4) Portal Regional da BVS [Internet]. Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue | Brasília; Ministério da Saúde; 2013, jan. Foldercolor., 2 dobras^c25,8 x 21,6 cm. | MS; [citado 2 jun 2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-36290>
- (5) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay [Internet]. Dengue: Epidemia disminuye intensidad y desacelera crecimiento - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; [citado 1 jun 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20444/dengue-epidemia-disminuye-intensidad-y-desacelera-crecimiento.html>
- (6) Instituto Butantan. Instituto Butantan [Internet]. Vacina contra a dengue desenvolvida pelo Butantan entra na reta final de estudos clínicos; [citado 1 jun 2022]. Disponible en: <https://butantan.gov.br/noticias/vacina-contra-a-dengue-desenvolvida-pelo-butantan-entra-na-reta-final-de-estudos-clinicos>
- (7) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay [Internet]. Nueva Campaña contra el Dengue busca involucrar la ciudadanía. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/22170/nueva-campantildea-contra-el-dengue-busca-involucrar-a-ciudadania.html>.
- (8) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - Paraguay [Internet]. Programa Nacional de Control Vectorial del Dengue. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/senepa/dengue.html>.

- ⊙ El trabajo no recibió financiamiento.
- ⊙ Los autores declaran no tener conflictos de interés.
- ⊙ Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o del equipo editorial.