

Dengue Hemorrágico

DRA. MARIBEL RIVERA MEDINA

El dengue es una enfermedad infecciosa causada por un virus RNA del que se reconocen cuatro serotipos (1, 2,3,4), transmitidos por mosquitos del género Aedes.

En nuestro país se detecto por primera vez el virus dengue (serotipo I) en 1978, identificándose en los años 1982,1985 y 1995 los serotipos 2, 4 y 3 respectivamente.

La expresión de la enfermedad puede ser subclínica o traer distintas formas de presentación que van desde un síndrome febril indiferenciado ("virosis"), pasando por síndrome febril por dengue {dengue clásico con o sin hemorragias inusuales} hasta la fiebre hemorrágica por dengue (con ó sin shock), esta última constituye una forma grave cuya fisiopatología se explica por la producción de sustancias vasoactivas que llevan a fuga capilar y/o hemorragias (secundarias a destrucción o consumo de plaquetas activación de sistema fibrinolítico y/o CID). Estas sustancias vasoactivas se producen por intensificación inmunológica de la infección debido a la formación de inmunocomplejos por anticuerpos preexistentes para un serotipo diferente al que ocasiona la nueva infección.

Las manifestaciones clínicas del dengue hemorrágico al inicio son las mismas del cuadro clásico: fiebre con escalofríos, hiporexia, mialgias, artralgias, dolor abdominal, vómitos ocasionales, linfadenopatías; generalmente la fiebre cede pudiendo llegar incluso a hipotermia alrededor del 4-5 día de evolución, dando lugar a las manifestaciones de la fase hemorrágica en la que el dolor abdominal o los vómitos se intensifican (70%), aparecen fenómenos hemorrágicos (53%) (siendo la púrpura lo más frecuente), y/o fenómenos relacionados con la fuga capilar como ser derrame pleural, ascitis (47-53%), es frecuente encontrar hepatomegalia (60-70%), exantema generalizado (53%), somnolencia (35%). La prueba de torniquete sólo es positiva en el 60% de los pacientes. Hasta el 25% de los pacientes puede evolucionar a shock.

Otros hallazgos de laboratorio incluyen la prolongación del TP y TTP, hipoalbuminemia, hiponatremia (dilucional), aumento leve a moderado de transaminasas. La ultrasonografía abdominal puede mostrar engrasamiento de la pared de la vesícula biliar (colecistitis acalculosa) (67%).

Las complicaciones infecciosas son frecuentes (hasta 75%) siendo las infecciones respiratorias las predominantes.

El manejo del dengue hemorrágico debe ser dinámico y multidisciplinario, dirigido a la prevención y manejo de complicaciones ocasionadas ya sea por fuga capilar o por hemorragias.

El diagnóstico definitivo se establece por aislamiento viral durante los primeros días de evolución, después de los cuales solo es posible la demostración serológica de la enfermedad. Además de los criterios clínicos, se requiere la presencia de trombocitopenia (< 100,000 plaq /ul) y hemoconcentración (Hcto >20%) para la definición de caso.