EN MEDICINA UNO MAS UNO NO ES IGUAL A DENGUE. A PROPOSITO DE UN CASO

In medicine one plus one is not equal to dengue. Report of a case

Colina, Olga [1]

Rengifo, Víctor [2]

[1] *Médico Cirujano, Residente del Postgrado de Puericultura y Pediatría.* olgacolina96@gmail.com. https://orcid.org/0009-0004-0844-0243

[2] *Médico Cirujano, Especialista en Puericultura y Pediatría.* veregu101010@gmail.com. https://orcid.org/0009-0003-7675-8627.

RESUMEN. *El dengue es un síndrome benigno causado por varios virus transmitidos por artrópodos y se caracteriza por fiebre bifásica, mialgias o artralgias, exantema, leucopenia y linfadenopatías. Entre las semanas epidemiológicas 1 y 25 del 2024, se reportaron un total de 10.363.448 casos sospechosos de dengue. Objetivo: Evaluar las características clínicas y paraclínicas en el dengue frente a una evolución atípica. Metodología: es una investigación descriptiva de las características tanto clínica como paraclínica a través de análisis en un paciente con evolución atípica del dengue. Se presenta caso clínico de escolar femenino de 6 años + 1 mes de edad quien presenta cinco días previos a su ingreso alza térmica no cuantificada, agregándose al cuarto día edema en cara y miembros inferiores, al examen físico se evidencia febril, taquicardica, taquipneica, desasturada, en anasarca, marcada palidez cutáneo mucosa. Hallazgos paraclínicos: anemia, leucocitosis, Procalcitonina positiva, TGO y TGP elevadas, tiempos de coagulación alargados, hipoalbuminemia, serología IgM Dengue positiva con ascitis en ecosonograma abdominal y neumonía derecha con derrame pleural bilateral en rayos x de tórax. Resultado: Paciente con evolución favorable quien a través de estudios y discusión de casos se realizó manejo adecuado cursando a su vez con un proceso de sobreinfección, siendo egresado a las 10 días de evolución intrahospitalaria. Conclusión: un interrogatorio exhaustivo junto con el apoyo de la clínica y paraclínicos son las herramientas ante una evolución atípica de cualquier patología.*

Palabras clave: *Fiebre, Edema, Neumonía, Derrame pleural, Leucocitosis*

ABSTRACT. *Dengue is a benign syndrome caused by several viruses transmitted by arthropods and is characterized by biphasic fever, myalgias or arthralgias, rash, leukopenia and lymphadenopathy. Between epidemiological weeks (EW) 1 and 25 of 2024, a total of 10,363,448 suspected cases of dengue were reported. Objective: To evaluate the clinical and paraclinical characteristics of dengue in the face of an atypical evolution. Methodology: This is a descriptive investigation of both clinical and paraclinical characteristics through analysis in a patient with an atypical evolution of dengue. A clinical case is presented of a female schoolchild, 6 years + 1 month old, who presented an unquantified rise in temperature five days prior to admission, adding to the fourth day edema in the face and lower limbs. The physical examination revealed fever, tachycardic, tachypneic, desaturated, in anasarca, marked mucosal skin pallor. Paraclinical findings: anemia, leukocytosis, positive*

procalcitonin, elevated TGO and TGP, prolonged clotting times, hypoalbuminemia, positive Dengue IgM serology with ascites on abdominal echosonogram and right-sided pneumonia with bilateral pleural effusion on chest x-ray. Result: Patient with favorable evolution who through studies and discussion of cases was managed appropriately, presenting at the same time with a process of superinfection, being discharged after 10 days of intra-hospital evolution. Conclusion: Exhaustive interrogations together with the support of the clinic and paraclinical tests are the tools in the face of an atypical evolution of any pathology.

Keywords: *Fever, Edema, Pneumonía, pleural effusion, Leukocytosis.*

INTRODUCCIÓN

La fiebre del dengue es un síndrome benigno causado por varios virus transmitidos por artrópodos y se caracteriza por fiebre bifásica, mialgias o artralgias, exantema, leucopenia y linfadenopatías. La fiebre hemorrágica por dengue es una enfermedad febril grave, a menudo mortal, causada por uno de los cuatro virus del dengue. Se caracteriza por permeabilidad capilar, anomalías de la hemostasia y, en los casos graves, un síndrome de shock con pérdida de proteínas[1].

Entre las semanas epidemiológicas 1 y 25 del 2024, se reportaron un total de 10,363,448 casos sospechosos de dengue (incidencia acumulada de 1,098 casos por 100,000 hab). Esta cifra representa un incremento de 232% en comparación al mismo periodo del 2023 y 420% con respecto al promedio de los últimos 5 años[2].

REPORTE DEL CASO

Se presenta caso clínico de escolar femenino de 6años + 1 mes de edad quien madre refiere inicio de enfermedad actual 5 días previos a su ingreso caracterizado por presentar alza térmica no cuantificada que cede con la administración de acetaminofén, dos días previos a su ingreso se asocia al cuadro clínico vómitos en número de 4, de moderada cantidad, de contenido alimentario, ultimo con expulsión de dos ascaris, motivo por el cual acude a facultativo de su localidad donde administran solución 0,9% (500cc)+ ranitidina+ ondansetron, un dia previo a su ingreso por expulsión de áscaris por las heces y agregarse al cuadro clínico edema en cara y miembros inferiores es llevada nuevamente a facultativo donde evalúan y refieren al Hospital Universitario Dr. Alfredo Van Grieken, Coro – Edo. Falcón.

Alimentación: en el momento del ingreso alimentación adaptada a menú familiar proteina 4/7, pasta 2/7, arroz 2/7, harinas 7/7 vegetales 0/7, frutas 7/7, lácteos 7/7, golosinas 5/7.

Al examen físico de ingreso: Paciente deshidratado, febril al tacto. FC: 129 lpm, FR: 46rpm, SatO2: 80%, Temp 38,5 (via axilar), TA: 100/60mmhg, Peso actual: 19,6kg, peso seco:19kg, talla: 116cm. Piel: lisa, poco turgente, llenado capilar <2seg, se evidencia palidez cutánea mucosa. Cara: Se evidencia fascine de luna llena, edema bipalpebral. Boca: Se evidencian múltiples lesiones tipo aftas en lengua, inflamación de mucosa gingival y se evidencia estigmas de sangrado, no se explora faringe en vista de poca apertura bucal. Cardiopulmonar: Se evidencia ligero edema en región escapular bilateral, Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos con agregados tipo crepitantes en base pulmonar derecha. Abdomen: Distendido, se evidencia horizontalizacion de cicatriz umbilical, CA: 57cm, ruidos hidroareos disminuidos, doloroso a la palpación superficial y profunda en todos los cuadrantes, con hepatomegalia. Extremidades: Se evidencia edema en miembros inferiores que deja fóvea, doloroso a la movilización. Neurológico:

alterna periodos de somnolencia con irritabilidad, fuerza muscular 5/5ptos, normorreflexico, Glasgow 15/15ptos.

Laboratorios: DIA 1 se reciben laboratorios que reportan TGO 1224mg/dl, TGP 780mg/dl, Proteinas totales 4,9mg/dl, albumina 2,6mg/dl, globulina 1,99mg/dl, PCR 4,8mg/dl, Hg 10g/dl, HCT 31%, LEU 31200, SEG 89%, LINF 4%, MO2%. EOS 6%, PLQ120000, TP 15seg, TPT 45,8seg, diferencia +15,5seg, donde se evidencia elevación de transaminasas, leucositosis a expensas de segmentados, PCR positiva, hipoalbuminemia, tiempos de coagulación alargados, y anemia; urea, creatinina y electrolitos séricos dentro de los valores normales. DIA 2 se reciben resultados de VSG en 40mmh y Procalcitonina en 3,60mg/dl; serología para hepatitis A,B y C negativo, bilirrubina dentro de límites normales. DIA 3 se reciben resultados de laboratorios que reportan IgM e IgG para covid19 negativo, ph y gases arteriales dentro de valores normales. DIA 4 se reciben resultados de laboratorios que reportan LEU 14030, SEG 65,8%, LINF 28,2%, HGB 10,1gr/dl, HCT 31%, PLQ 55.000, donde se evidencia anemia, leucocitosis sin embargo con mejoría respecto a control anterior y trombocitopenia; uroanalisis sin alteraciones. DIA 5 se reciben resultados de laboratorios que reportan TGO 151 U/L, TGP291 U/L, evidenciando mejoría de enzimas hepáticas. DIA 6 se recibe resultados de serología para dengue que reporta IgM positivo. DIA 7 Se reciben resultados de serología para citomegalovirus IgM negativo, IgG positivo, Epstein Barr IgM negativo, IgG positivo.

Ecosonograma abdominal al momento del ingreso que reporta líquido libre en cavidad y Rayos x de tórax donde se evidencia opacidad heterogenea que afecta campo pulmonar derecho, con borramiento de ángulo costofrenico. DIA 3 se realiza ecosonograma abdominal que reporta derrame pleural bilateral, colección de líquido interesa, hepatomegalia, se recibe Rayos x de torax donde se evidencia densidad heterogenea en campo pulmonar derecho apicobasal acompañado de densidad homogénea en región basal que ocupa ángulo costofrenico.

Evolución: paciente quien ingresa con antibioticoterapia en vista de condiciones generales solicitando laboratorios y paraclínicos, sin contar con infectologo pediatra en el servicio actualmente; se observan reactantes de fase aguda positivo manteniendo conducta siendo valorado en conjunto con gastroenterólogo pediátrico por clínica de hemorragia digestiva e insuficiencia hepática secundaria. Al observar imágenes de rayos x control y observar mejoría de patología pulmonar y clínica del paciente al 8vo día de enfermedad se esperan resultados serológicos evidenciando IgM positivo de Dengue, cursando con coinfección siendo confirmados con paraclínicos e imágenes radiológicas teniendo una evolución satisfactoria siendo egresada a los 10 días de evolución.

DISCUSIÓN

El síndrome edematoso puede ser la consecuencia de una patología sistémica, cuando este es de origen infeccioso (viral) se caracteriza por tener evolución brusca, tórpida, y en la mayoría de los casos resolución espontanea, una vez que pasa la fase crítica de la enfermedad[3-4].

Después de los dos años de edad la principal causa de neumonía es bacteriana y una de sus complicaciones es el derrame pleural paraneumonico, la leucocitosis, velocidad de sedimentación globular (VSG), PCR y procalcitonina elevadas se correlacionan[5].

La hipertransaminasemia es un hallazgo frecuente en pediatría, el origen puede ser hepático (por enfermedades del hígado y de las vías biliares o por enfermedades sistémicas que cursen con afectación hepática), hay virus que son hepatotro-

fos y generan un aumento de las transaminasas sin elevación importante de las bilirrubinas[6-7].

El dengue es una sola enfermedad, con diferentes presentaciones clínicas y con evolución clínica impredecible, y que dependiendo de varios factores puede llegar a complicarse, en casos de coinfecciones bacterianas (como la neumonía) puede presentar reactantes de fase aguda como la procalcitonina positiva y leucocitosis[8-9].

CONCLUSIÓN

El caso clínico se hace relevante por varios aspectos; el primero de ellos es que se trata de una entidad bastante frecuente, pero presentada en esta oportunidad con sintomatología inusual y con una presentación inicial atípica en la paciente; el segundo recalcar la necesidad de una exploración y anamnesis exhaustivas que permitan diferenciar dicha infección viral de otras infecciones que puedan confundirse y; por último, recordar que el Dengue continúa siendo una alerta epidemiológica.

REFERENCIAS

1. Scott B. Fiebre dengue, fiebre hemorrágica por dengue y dengue grave. EN: Kliegman R, Geme J. (editores) Tratado de Pediatría. 21ª Ed. Elsevier, Barcelona 2021; pp 1760 -1763
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación No 25. Situación epidemiológica del dengue en las Américas – Semana epidemiológica 25, 2024. [Revisado 02 Julio 2024] Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-no-25-situacion-epidemiologica-dengue-americas-semana.
3. Roriz M, Henniart A, Del síntoma al diagnóstico Edemas ELSEVIER. 2020; 24 (3) PP 1-5 [citado 02 julio 2024] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541020440176#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20edematoso%20es%20el%20resultado%20de%20una,ser%20secundarios%20a%20una%20patolog%C3%ADa%20locorregional%20o%20sist%C3%A9mica.
4. Abiantún M, Rojas P, Martínez G, Síndrome edematoso en la Infancia: etiología y abordaje Inicial [citada l 02 de julio 2024] disponible en: https://medicina.uc.cl/publicacion/sindrome-edematoso-en-la-infancia-etiologia-y-abordaje-inicial/
5. Martín A, Asensio de la Cruz O, Pérez G. Complicaciones de la neumonía adquirida en la comunidad: derrame pleural, neumonía necrotizante, absceso pulmonar y pioneumotórax. AEP. 2017;1 PP 127-146. [citado 02 de julio 2024] disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_complicaciones_neumonia_adquirida_0.pdf
6. Ros I, Servet M, Reyes J. Mercadal M, Blesa L, García D, Campuzano S, De la Calle N, Vegas M. Actuación diagnóstica ante hipertransaminasemia en Pediatría. AEP. 2022 [citado 02 de julio 2024] Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/doc_completo_consenso_hipertransaminasemia._vf_2022-09.pdf
7. Jiménez J, Salazar N, Valverde M. Patogénesis de la enfermedad por virus del dengue. Revisión de la literatura. Rev Cl EMed UCR 2016. 16(2) [citado 02 de julio 2024] disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr162j.pdf
8. Lovera D, Pavlicich V, Bogado N, Merlo O, Dengue: Guía de Manejo Clínico – 2012 [citado 02 de julio 2024] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10101/9789996768422_esp.%20pdf?sequence=1
9. Sánchez R, Gutiérrez C, César M, Vilanova R. Procalcitonina y proteína C reactiva en el diagnóstico de neumonías bacterianas en pacientes de urgencias. ELSEVIER. 2008. 1 (2)pp 59-63 [citado 02 de julio 2024] Disponible en: https://www.

elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-procalcitonina-proteina-c-reactiva-el-S1888400808000044