

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS TUXTLA GUTIÉRREZ**

**EPIDEMIOLOGIA II
TERCERA UNIDAD**

**TEMA:
DENGUE**

**DOCENTE:
DR. Samuel Esaú Fonseca Fierro**

**ALUMNO:
Ángel Gerardo Valdez Cuxim**

**MEDICINA HUMANA
TERCER SEMESTRE**

DENGUE

DEFINICION

El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica, de etiología viral, transmitida por los mosquitos del género Aedes. Su presentación clínica es variable, desde infección asintomática, cuadro febril indiferenciado o fiebre por dengue, hasta las formas graves, clasificadas como dengue no grave con signos de alarma y dengue grave con choque y daño orgánico, que conllevan un riesgo elevado de muerte. Su evolución es poco predecible y la mayoría de las veces es temporalmente incapacitante

EPIDEMIOLOGIA

El dengue es una de las enfermedades reemergentes más importantes en el mundo actual. Origina entre 50 y 100 millones de casos anuales en más de 100 países; en la mayoría de los casos se manifiesta como síndrome gripal o cuadro febril indiferenciado y en más de 500 000 pacientes, como dengue hemorrágico. Causa alrededor de 24 000 defunciones al año, gran parte en niños.

Actualmente, la enfermedad es endémica en más de 100 países de África, las Américas, el Mediterráneo oriental, Asia sudoriental y el Pacífico occidental. A medida que el dengue se propaga a nuevas zonas, no solo aumenta el número de casos sino que se están generando brotes explosivos. Se calcula que cada año se producen alrededor de 500 000 hospitalizaciones por dengue hemorrágico y una gran proporción corresponde a niños.

FISIOPATOLOGIA

El virus del dengue tiene gran afinidad por las células del sistema fagocítico mononuclear. Después de la picadura por el vector indicado, el primer foco de infección en el huésped es la piel. Ahí, el virus se replica en los macrófagos y en las células de Langerhans. Posteriormente se disemina a ganglios linfáticos regionales y da lugar a la viremia primaria. Más tarde, el virus se propaga por la sangre a nivel sistémico. En el torrente sanguíneo, el virus penetra en los monocitos y macrófagos, ya sea por unión con receptores o mediante la unión antígeno-anticuerpo, con lo

cual induce la producción de citocinas como el interferón γ y el factor de necrosis tumoral α , entre otras, lo que desencadena una respuesta inflamatoria sistémica que ocasiona muerte celular por necrosis.

La alteración fisiopatológica principal es la extravasación de líquidos, producida por el aumento de la permeabilidad capilar debido a la producción excesiva de citocinas, principalmente IL6, y de óxido nítrico. Por otra parte, existe infiltrado mononuclear perivascular en músculos, acumulación de lípidos, cambios mitocondriales y aumento de la enzima creatinfosfocinasa, que se manifiesta como dolor musculoesquelético.

CUADRO CLINICO

Dengue no grave, clásico o fiebre por dengue: Se caracteriza por fiebre súbita y ataque al estado general. Suele acompañarse de cefalea frontal intensa, mialgias, artralgias, fotofobia, dolor retroorbitario, exantema rubeoliforme y pruriginoso, epistaxis, anorexia, dolor abdominal leve, náusea y vómito. Los síntomas suelen ser más leves en niños que en adultos; la fase aguda dura aproximadamente una semana.

Dengue grave o fiebre hemorrágica por dengue Se distingue por fiebre y datos de fuga capilar como ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico, edema periorbitario o de miembros inferiores e hipoalbuminemia. Se acompaña de trombocitopenia $< 100\ 000$ plaquetas/mm³ y puede haber hemorragia cutánea, gingivorragia, epistaxis, sangrado del tubo digestivo, hematuria, sangrado pulmonar, así como sangrado oculto (hemorragia intracraneal, torácica o abdominal)

Síndrome de choque por dengue Se define por fiebre y datos de fuga capilar como ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico y edema periorbitario o de miembros. Se adicionan signos de falla circulatoria como el acortamiento de la tensión arterial diferencial a menos de 20 mm Hg, tensión arterial sistólica < 60 mm Hg o caída $> 30\ %$ de la basal. Asimismo, aparecen signos de choque: alteración del estado de conciencia, palidez, piloerección, diaforesis, piel fría, taquicardia, pulso débil, cianosis y oliguria. Estas manifestaciones son precedidas por dolor abdominal

intenso, datos de irritación peritoneal, vómito persistente y descenso brusco de la temperatura

DIAGNOSTICO

Para el diagnóstico confirmatorio del dengue, se requiere la determinación positiva de anticuerpos IgM, la detección positiva de IgG o la detección del antígeno NS1 en suero. El diagnóstico definitivo se realiza mediante el aislamiento del virus.

La prueba de laboratorio que se utiliza con más frecuencia para confirmar el diagnóstico es la determinación de IgM por el método de ELISA (enzyme-linked immuno sorbent assay), ya que es el primer marcador de respuesta inmunitaria en aparecer con títulos bajos desde la primera semana de la enfermedad.

TRATAMIENTO

La enfermedad requiere un diagnóstico clínico temprano y la restitución temprana y adecuada de los líquidos. En los casos muy severos pueden observarse trastornos metabólicos que hacen más difícil el tratamiento.

En el dengue no grave, se recomienda educar al paciente para que no se automedique, inicie la hidratación con suero oral y el control térmico con medios físicos y, solo si fuera necesario, se administre paracetamol. No se debe emplear ácido acetilsalicílico, metamizol ni otros antiinflamatorios no esteroideos. Se debe evitar la administración intramuscular de medicamentos, corticosteroides, inmunoglobulinas y antivirales, ya que puede complicar el cuadro clínico.

El primer paso en el tratamiento del paciente **con choque por dengue** es la colocación de dos líneas de acceso vascular para la administración parenteral de líquidos: la primera para el reemplazo de los líquidos perdidos por fuga plasmática y la segunda para administrar líquidos de sostén

PROFILAXIS

Mientras no se cuente con una vacuna eficaz, se deben realizar mejoras sanitarias y ambientales. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, este problema se enfrenta mediante la realización de campañas encaminadas a la erradicación del vector. El control y la prevención del dengue debe ser una prioridad de salud pública nacional.

BIBLIOGRAFIA

Fajardo, G.,Meljim J.,Vicente, E.,Vicente, F.,Mazon, B.,& Aguirre, H.. (2012). El dengue en mexico, conocer para mejorar la calidad de atención.. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, pp. 631-639.