



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:  
BIOLOGIA MOLECULAR EN LA CLINICA**

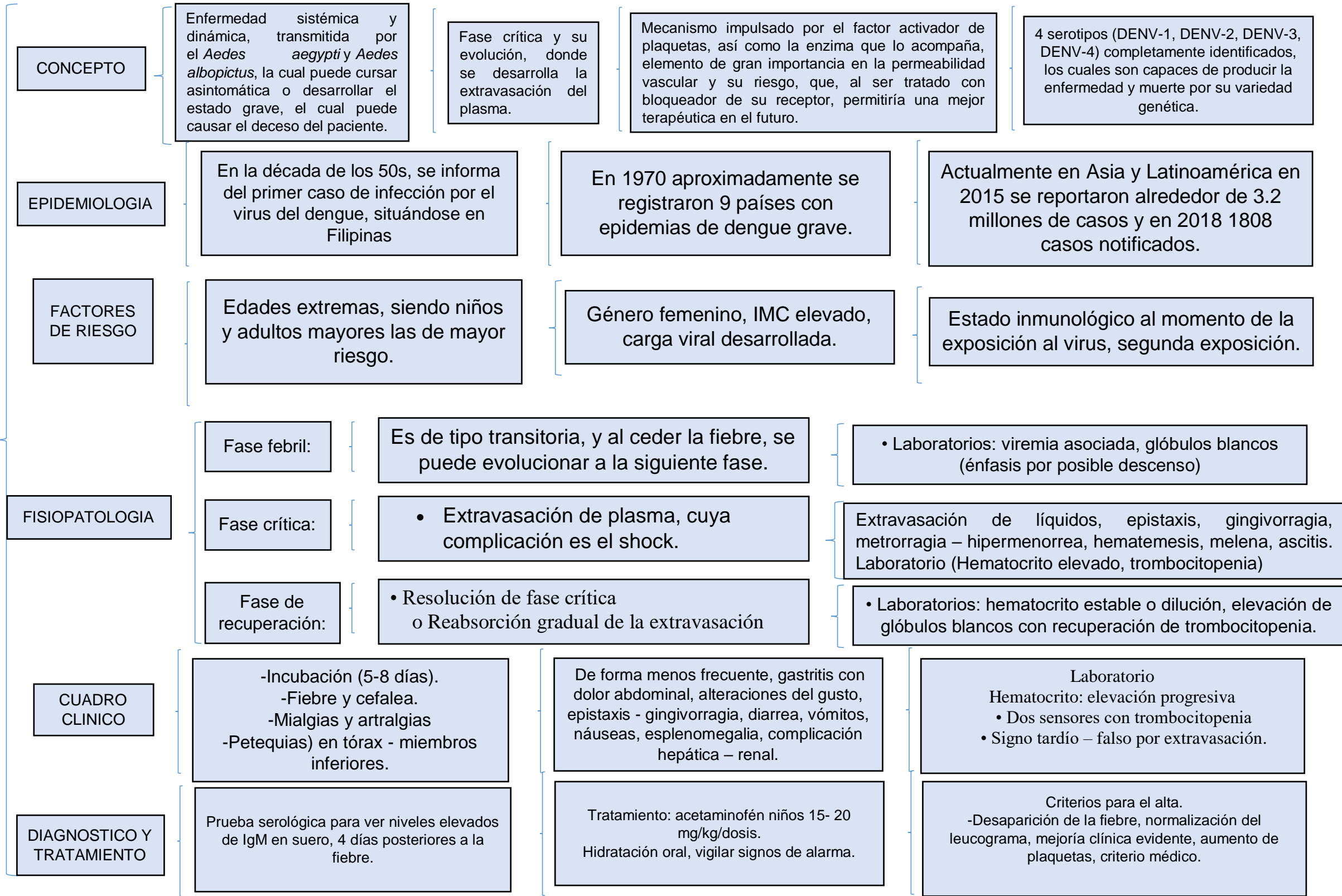
**DENGUE**

**DOCENTE: Q. F. B.  
ALBERTO ALEJANDRO MALDONADO LÓPEZ**

**ALUMNO:  
DIEGO LISANDRO GÓMEZ TOVAR.**

**COMITÁN DE DOMINGUEZ,  
CHIAPAS 17/03/20230.**

# D E N G U E



## CONCEPTO

Enfermedad sistémica y dinámica, transmitida por el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, la cual puede cursar asintomática o desarrollar el estado grave, el cual puede causar el deceso del paciente.

Fase crítica y su evolución, donde se desarrolla la extravasación del plasma.

Mecanismo impulsado por el factor activador de plaquetas, así como la enzima que lo acompaña, elemento de gran importancia en la permeabilidad vascular y su riesgo, que, al ser tratado con bloqueador de su receptor, permitiría una mejor terapéutica en el futuro.

4 serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4) completamente identificados, los cuales son capaces de producir la enfermedad y muerte por su variedad genética.

## EPIDEMIOLOGIA

En la década de los 50s, se informa del primer caso de infección por el virus del dengue, situándose en Filipinas

En 1970 aproximadamente se registraron 9 países con epidemias de dengue grave.

Actualmente en Asia y Latinoamérica en 2015 se reportaron alrededor de 3.2 millones de casos y en 2018 1808 casos notificados.

## FACTORES DE RIESGO

Edades extremas, siendo niños y adultos mayores las de mayor riesgo.

Género femenino, IMC elevado, carga viral desarrollada.

Estado inmunológico al momento de la exposición al virus, segunda exposición.

## FISIOPATOLOGIA

Fase febril:

Es de tipo transitoria, y al ceder la fiebre, se puede evolucionar a la siguiente fase.

• Laboratorios: viremia asociada, glóbulos blancos (énfasis por posible descenso)

Fase crítica:

• Extravasación de plasma, cuya complicación es el shock.

Extravasación de líquidos, epistaxis, gingivorragia, metrorragia – hipermenorrea, hematemesis, melena, ascitis. Laboratorio (Hematocrito elevado, trombocitopenia)

Fase de recuperación:

• Resolución de fase crítica o Reabsorción gradual de la extravasación

• Laboratorios: hematocrito estable o dilución, elevación de glóbulos blancos con recuperación de trombocitopenia.

## CUADRO CLINICO

-Incubación (5-8 días).  
-Fiebre y cefalea.  
-Mialgias y artralgias  
-Petequias) en tórax - miembros inferiores.

De forma menos frecuente, gastritis con dolor abdominal, alteraciones del gusto, epistaxis - gingivorragia, diarrea, vómitos, náuseas, esplenomegalia, complicación hepática – renal.

Laboratorio  
Hematocrito: elevación progresiva  
• Dos sensores con trombocitopenia  
• Signo tardío – falso por extravasación.

## DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Prueba serológica para ver niveles elevados de IgM en suero, 4 días posteriores a la fiebre.

Tratamiento: acetaminofén niños 15- 20 mg/kg/dosis.  
Hidratación oral, vigilar signos de alarma.

Criterios para el alta.  
-Desaparición de la fiebre, normalización del leucograma, mejoría clínica evidente, aumento de plaquetas, criterio médico.

Bibliografía:

- Álvarez Tercero A, Vargas Fernández R. Dengue: presentación e importancia de factor activación de plaquetas en la evolución de la fase crítica. Rev.méd. sinerg. [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado 17 de marzo de 2023];4(11): e294. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/294>.