



Nombre del Alumno: Yadira Antonio Ordoñez

Nombre de la actividad: Caso clínico

Nombre de la Materia: Epidemiología II

Nombre del profesor: Dr. Del Solar Villareal Guillermo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3° Grupo: A

Fecha de entrega: 15 de octubre del 2023

Introducción

El dengue continúa siendo un problema de salud pública en la Región de las Américas. A pesar de los esfuerzos de los estados para mitigar la epidemia de dengue, algunos países de la región han sobrepasado su record histórico de muertes; de hecho 2010, fue el año con el mayor número de casos en la historia del continente, con 1.69 millones de casos positivos por dengue y 1185 muertes^{1,2}. En 2011, un total de 1.04 millones de casos de dengue y 719 muertes se reportaron.

Mostramos el caso clínico de dengue neonatal y por lo infrecuente de esta patología en recién nacidos, es que aprovechamos el tema para hacer una revisión de la literatura.

Caso clínico

Recién nacido masculino obtenido por cesárea a las 38 semanas de gestación. Madre de 33 años de edad (G2-P2-A0). Peso al nacimiento 3300 g. Talla de nacimiento: 50 cm. Apgar 8 y 10, al minuto y cinco minutos respectivamente. La madre presentó alza térmica a las 36h post parto y ante la sospecha de una complicación bacteriana se le indicó antibióticos. Dentro los exámenes practicados destacaron: PCR no reactiva, trombocitopenia, leucopenia con linfocitosis. Evoluciono con fiebre por cuatro días y al cuarto día presentó un exantema morbiliforme eritematoso generalizado, por lo que se sospecho dengue y se solicitaron las pruebas de laboratorio correspondientes. Al quinto día fue dada de alta, junto al recién nacido, en buenas condiciones generales. Dos días después, acudió a la consulta externa, con su hijo de 9 días de vida, por tener fiebre de 24 horas de evolución. La exploración física revelo: peso 3220gr, temperatura rectal 38.4 °C, frecuencia cardiaca 156 /min, frecuencia respiratoria 50/ minuto. Saturación transcutánea de oxígeno 96%. Estaba irritable y con un examen segmentario normal. Se hospitalizó con el diagnóstico de sepsis neonatal; se tomo muestras para laboratorio, cultivos y serología para dengue y se inicio antibióticos. Evolucionó favorablemente con disminución de la fiebre y al tercer día de internación presentó trombocitopenia y un exantema morbiliforme. Posteriormente se recibieron los reportes de la serología que mostró IgG e IgM positivas para dengue, tanto en la madre como en el recién

nacido y se confirmó la presencia del serotipo 2 del virus del dengue, en ambos pacientes, con la prueba de PCR en tiempo real.



Discusión

Generalmente las madres que padecen dengue tienen un parto y puerperio normal y en ocasiones abortos o partos prematuros. En casos de dengue grave se puede presentar retardo en el crecimiento intrauterino (17.6%), amenaza de aborto y parto prematuro (13.6%), ruptura prematura de membranas, preclampsia o muerte materna o fetal (5.8% a 13.6%)³⁻⁵.

La transmisión de dengue perinatal ha sido reportada. Según una revisión sistemática se encontraron casos de transmisión vertical de dengue materno y la muerte materna por dengue ocurrió en una proporción muy baja (2,9%) siendo un evento poco frecuente y existe dificultad para diferenciar entre dengue grave, pre-eclampsia y síndrome HELLP (anemia hemolítica, incremento de las enzimas hepáticas y plaquetopenia) desenlace de los productos de gestación⁴⁻⁷. A pesar del gran número de casos reportados en Bolivia, no existen reportes de transmisión de dengue vertical en recién nacidos.

Las manifestaciones clínicas en el recién nacido parecen no asociarse con la gravedad de la enfermedad materna, ni al tipo de parto o ni estado inmunológico^{8,9}. Los síntomas se presentan entre el tercer y noveno día de vida y todos cursan con trombocitopenia, fiebre, hepatomegalia y grados variables de insuficiencia circulatoria; como el caso clínico que presentamos. Este caso que comunicamos, presentó síntomas a los 6 días de nacido y a pesar de existir la posibilidad de haber adquirido la enfermedad durante los primeros días de vida en el hospital, pensamos que se trata de una enfermedad de transmisión vertical. El niño estuvo cuarenta y ocho horas en su casa, veinticuatro de las cuales ya presentaba fiebre. El serotipo del virus confirmó ser el mismo de la madre. El cuadro clínico es indistinguible de una septicemia bacteriana por lo que recibió antibióticos de forma empírica hasta que el resultado de los hemocultivos excluyó la patología bacteriana.

El cuadro hemático con marcada trombocitopenia y leucopenia, es idéntica al perfil hemático de niños mayores y adultos que padecen dengue. La trombocitopenia ocurre por falla medular como consecuencia de afeción viral directa, la leucopenia ocurre como consecuencia de síndromes hemofagocíticos propios de varias enfermedades virales. La monitorización del hematocrito es vital, para conocer el estado hemodinámico del paciente además de otros signos como son: presión arterial, presión venosa central y la evaluación estrecha del gasto cardíaco y la densidad urinaria. El manejo adecuado incluye la administración de líquidos cristaloides en volúmenes adecuados y de coloides o hemoderivados en situaciones especiales

Resultados

En el año 2000 se hospitalizaron 57 pacientes en la Empresa Social del Estado Hospital “Antonio Roldán Betancur” de Apartadó con cuadros febriles agudos cuya sospecha diagnóstica fue dengue. De éstos, 12 casos quedaron catalogados como casos probables y 45 tuvieron anticuerpos IgM positivos contra dengue. El 6,7% (3/45) de los casos confirmados correspondieron a dengue clásico, el 48,9% (22/45) a dengue con manifestaciones hemorrágicas y el 44,4% (20/45) restante a casos de dengue hemorrágico; de los casos de dengue hemorrágico, el 25% (5/20) satisfacía los criterios de síndrome de choque por dengue. En 25 de los 45 casos hospitalizados (55,5%) se registraron diferencias de hematocrito menores a 20% y en 18 de estos 25 casos la diferencia fue mayor de 10%. La edad de los pacientes osciló entre 5 meses y 68 años, con un promedio de 22,1 años. En la figura 1 se muestra la distribución de los pacientes hospitalizados por grupos de edad. El 55,6% de los casos correspondió al género femenino (25/45) y el 44,4% al género masculino (ji al cuadrado = 1,1; p = 0,29). Aproximadamente la mitad de los casos (22/45: 48,9%) procedía del municipio de Apartadó y los demás (23/45) de municipios vecinos (Turbo: 10, Carepa: 10, Chigorodó: 1, Mutatá: 1 y San Pedro de Urabá: 1). Sólo en 29 casos se obtuvo información sobre procedencia, correspondiendo 82,2% de los casos al área urbana y 17,2%, al área rural.

Los principales síntomas generales referidos por los pacientes fueron fiebre, mialgias, artralgias y cefalea. El dolor abdominal fue un hallazgo más frecuente en los casos de dengue hemorrágico (81,2%) que en los casos de dengue con manifestaciones hemorrágicas (54,5%). Esta diferencia no fue estadísticamente significativa (ji al cuadrado = 2,86; p = 0,09). Los sitios de sangrado más comunes fueron la piel, el tracto urinario y el tracto gastrointestinal, tal como se observa en el cuadro 2. Otra manifestación frecuente fue la hemorragia vaginal anormal que se presentó en 7 (28%) de las 25 mujeres hospitalizadas, quienes, además, siempre presentaron alguna otra manifestación hemorrágica (hematuria, petequias, epistaxis, gingivorragia, equimosis en sitios de venopunción y melenas). No se observaron diferencias entre los hallazgos clínicos encontrados en los pacientes con dengue con manifestaciones hemorrágicas y los pacientes con dengue hemorrágico. Se realizó prueba del torniquete a 27 de los 45 pacientes, siendo ésta positiva en el 63% (17/27) de los casos. Se solicitó ecografía abdominal para 10 pacientes que relataron dolor abdominal y en siete de éstos se detectaron hallazgos compatibles con serositis: un paciente con derrame pleural.

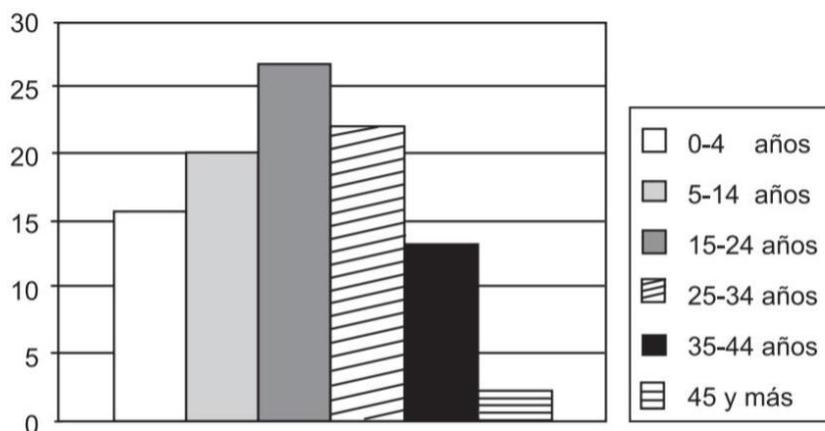


Figura 1. Pacientes hospitalizados por dengue según grupo de edad. ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Apartadó,

Cuadro 1. Pacientes hospitalizados por dengue según frecuencia de síntomas generales. ESE Hospital Antonio Roldán Betancur, Apartadó, 2000.

Síntomas	Número	%
Fiebre	45	100
Mialgias y artralgias	32	71,1
Cefalea	31	70,5
Dolor abdominal	27	67,5
Vómito	21	46,7
Dolor retrocular	20	44,4
Escalofrío	17	38,6
Diarrea	14	31,1
Erupción cutánea	8	17,7
Hepatomegalia	8	17,7
Esplenomegalia	4	8,8

Conclusión

Para finalizar podemos concluir: en nuestro medio, donde está enfermedad tiene una alta prevalencia; se debe sospechar frente a cuadros clínicos compatibles la posibilidad de estar frente a un caso de dengue neonatal de transmisión vertical. Y dependiendo de la zona endémica hay más probabilidad de contagios.

Bibliografía

1. Reynaldo, D. A. A. (s. f.). Dengue neonatal, reporte de un caso.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000200003&script=sci_arttext