

## ARTÍCULOS ORIGINALES

POLICLÍNICO DOCENTE "JOSÉ MARTÍ", SANTIAGO DE CUBA

### Incidencia de dengue en niños y adolescentes

*Dra. Nélide Orozco Hechavarría,<sup>1</sup> Dra. Inés M. Díaz Portuondo,<sup>2</sup> Dra. Urbelis Abad Cañete<sup>2</sup> y Dra. Yadira Martínez Delgado<sup>2</sup>*

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de niños y adolescentes que enfermaron por dengue en el área del Policlínico "José Martí" de Santiago de Cuba, durante el período de mayo a agosto del año 1997, con la finalidad de determinar la incidencia de la afección en estos grupos de edades. Se derivó que fue más frecuente en el grupo de 5 a 11 años y en el sexo masculino. Entre los antecedentes personales más comúnmente encontrados figuraron el asma bronquial, la epilepsia y la cardiopatía congénita. La incidencia de la enfermedad en la casuística resultó baja, con primacía de los varones, bien nutridos, sin antecedentes de procesos crónicos en la mayor parte de ellos y buena evolución clínica. Solo en un caso se clasificó como dengue hemorrágico.

**DeCs:** DENGUE/epidemiología; INCIDENCIA; NIÑO; ADOLESCENCIA; BROTES DE ENFERMEDADES.

Desde hace más de 200 años se han venido notificando afecciones como el dengue en las Américas. Hasta la década de los años 60, casi todos los brotes de infección se habían presentado a intervalos de uno o más decenios; pero posteriormente los espacios se han ido acortando.<sup>1</sup>

El dengue clásico, junto con sus formas más graves, el dengue hemorrágico y el síndrome de choque por dengue, son un grave problema de salud en muchas partes de la Región, que repercute negativamente sobre las economías nacionales.<sup>1</sup>

En Cuba, durante la etapa de mayo a octubre del año 1981 se produjo una epidemia de dengue que afectó a 344 203 personas, de ellas fallecieron 158, fundamentalmente de 4 a 5 años. A partir de enero del año 1997 comenzaron a aparecer nuevos casos de la enfermedad en el municipio de Santiago de Cuba, que alcanzaron la categoría de brote

epidémico en el mes de mayo. La acción conjunta de las autoridades sanitarias, el gobierno revolucionario y todo el pueblo lograron controlar la enfermedad, pero continúa la lucha por erradicar el vector.

#### MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de 400 niños y adolescentes diagnosticados como portadores de dengue durante mayo y agosto del año 1997, en el Policlínico Docente "José Martí" de Santiago de Cuba, para determinar la incidencia en esos grupos de edades.

Todos los integrantes de la muestra fueron ingresados en el Hospital Infantil Sur, donde los monosueros efectuados (IgM) arrojaron positividad

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesora Asistente.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

**TABLA 1.** Pacientes según edades y sexo

Edades (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	2	50,0	2	20,0	4	28,6
6-10	1	25,0	1	10,0	2	14,3
11-15	1	25,0	4	40,0	5	35,7
16 y más			3	30,0	3	21,4
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

Fuente: Encuesta.

**TABLA 2.** Antecedentes patológicos según sexo

Antecedentes	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Cardiopatía congénita	1	25,0	1	10,0	2	14,3
Asma bronquial	1	25,0			1	7,1
Epilepsia			1	10,0	1	7,1
Sin antecedentes	2	50,0	8	80,0	10	71,4
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

**TABLA 3.** Valoración nutricional (talla y peso) según sexo

Estado nutricional	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Desnutridos	1	25,0			1	7,1
Delgados	2	50,0			2	14,3
Normopeso	1	25,0	10	100,0	11	78,6
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

en sólo 14 de ellos. Luego se revisaron las historias clínicas confeccionadas al efecto, tanto en el consultorio del médico de familia como en la unidad asistencial donde fueron internados.

Para la clasificación clínica de los afectados se utilizó la de Ninmantiya, mientras que para resumir los hallazgos se empleó el porcentaje.

## RESULTADOS

De los 14 pacientes con dengue (tabla 1), más de la tercera parte tenían entre 11 y 15 años, seguidos por los de 1 a 5 y 16 y más. En cuanto al sexo, los resultados del monosero revelaron un

predominio del masculino, con 10 (71,4 %), sobre el femenino con 4 (28,6 %).

Casi un tercio de los pacientes carecían de antecedentes patológicos personales (tabla 2), que estuvieron limitados a cardiopatías congénitas, asma bronquial y epilepsia en los que sí los tenían. El estado nutricional preponderante fue el normopeso (tabla 3), con solo una niña desnutrida en la serie.

Entre los signos y síntomas más comunes (tabla 4), el primer lugar correspondió a la fiebre, seguida por el *rash* cutáneo, la cefalea, el decaimiento y en menor medida por los vómitos, las diarreas, el dolor abdominal y otras manifestaciones clínicas. La hepatomegalia se diagnosticó solo en un caso.

TABLA 4. Signos y síntomas

Signos y síntomas	No.	%
Fiebre 2-4 d	10	71,4
5-7 d	3	21,4
7 d	1	7,1
Rash	8	57,1
Cefalea	7	50,0
Decaimiento	7	50,0
Vómitos	5	35,7
Diarreas	5	35,7
Dolor abdominal	5	35,7
Artralgias	4	28,6
Prueba del lazo positiva	4	28,6
Dolor retroorbitario	3	21,4
Hepatomegalia	1	7,1

TABLA 5. Clasificación clínica según sexo

Clasificación clínica	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Dengue clásico	4	100,0	9	90,0	13	92,9
Dengue hemorrágico			1	10,0	1	7,1
Total	4	100,0	10	100,0	14	100,0

De acuerdo con la clasificación clínica utilizada, salvo un paciente con dengue hemorrágico, los restantes fueron catalogados como portadores de dengue clásico (tabla 5).

## DISCUSIÓN

El análisis de las edades arrojó que el grupo de 11 a 15 años fue el más afectado de la serie, lo que no coincide con los hallazgos de *Argüelles*<sup>1</sup> en 166 pacientes con dengue en el Hospital Pediátrico de Centro Habana en 1984, donde predominaron los de 2 a 15 años, en 9 casos.

En cuanto al sexo, independientemente de que en esta casuística prevaleció el masculino y de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los niños mayores y los adultos pueden presentar un cuadro febril breve o bien el típico proceso incapacitante de inicio abrupto,<sup>2</sup> otros autores<sup>3,4</sup> han encontrado una preponderancia de la afección en las niñas.

La OPS<sup>2</sup> añade que esta infección puede ser adquirida por pacientes con enfermedades crónicas como diabetes mellitus, asma bronquial y anemia

drepanocítica; que en este caso consistieron en cardiopatía congénita, asma bronquial y epilepsia, como confirmación de lo expuesto.

La presencia de la entidad fue más frecuente en los niños normopeso que en los desnutridos. *Halsted*<sup>4</sup> pensaba que no había estados nutricionales adecuados, así como tampoco suficientes datos que apuntaran hacia la desnutrición como base de la fiebre hemorrágica; pero 15 años más tarde reconoció que sí existe una fuerte asociación entre el buen estado nutricional de los niños y un elevado riesgo para experimentar el síndrome de choque. En otros trabajos,<sup>1</sup> al igual que en este, los pacientes bien nutridos enfermaron de dengue con mayor frecuencia.

Las características clínicas de la fiebre del dengue dependen a menudo de la edad del afectado; así, lactantes y preescolares pueden sufrir un cuadro febril indiferenciado, con erupción maculopapulosa,<sup>2</sup> como ocurrió en esta investigación; pero en los adolescentes estudiados por los autores de este trabajo y otros autores,<sup>2-4</sup> la duración de la fiebre y el conjunto sintomático fueron de mayor intensidad.

Según la clasificación clínica, salvo un diagnóstico de dengue hemorrágico, en los demás pacientes se confirmó el dengue clásico, que suele ser la variedad más común.<sup>5-10</sup>

A modo de síntesis puede decirse que la incidencia de dengue en niños y adolescentes fue baja, con primacía en los varones, bien nutridos, sin antecedentes importantes de enfermedades crónicas y con una buena evolución del proceso infeccioso.

## SUMMARY

A descriptive study of children and adolescents that got sick with dengue in the health area served by "José Martí" polyclinics in Santiago de Cuba from May to August 1997 was conducted to determine the incidence of this affection in these age groups. It was observed that dengue was more frequent in males aged 5-11 years. Bronchial asthma, epilepsy and congenital cardiopathy were the most common previous affections found. The incidence of the disease in the casuistry was low, with well-nourished males without histories of chronic processes and good clinical recovery prevailing. Only one case was classified as hemorrhagic dengue.

**Subject headings:** DENGUE/ epidemiology; INCIDENCE; CHILD; ADOLESCENCE.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas. Guías para su prevención y control. Washington, DC: OPS, 1985:15-25.
2. Argüelles LM, Hernández M, Mazalt J. Evaluación nutricional de niños y adolescentes con diagnóstico de dengue. Bol Of Sanit Panam 1987;103(3):245-51.
3. Perú. Ministerio de Salud Pública. Criterios clínico-epidemiológicos del dengue hemorrágico. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública, 1993:10-5.
4. OPS. Plan continental de ampliación e intensificación del combate a *Aedes aegypti*. Rev Panam Salud Publ 1998;3(2):124-30.
5. Martínez EK, Guzmán MG, Valdés M, Soler M, Kourí G. Fiebre del dengue y dengue hemorrágico en infantes con infección primaria. Rev Cubana Med Trop 1993;45(2):97-102.
6. Morettí Ferreira D, Diamant A, Gher P, Díaz JL, Korffman C, Prizskulnik Wajntal A. Hipertermia materna como probable factor teratogénico. J Pediatr (Río de Janeiro) 1991;67(7-8):274-80.
7. Lorenzo Pino MA, Farlam Algi JA, Osiris Borges RM. Estilos de comportamientos y valores en el dengue y su control. Rev Biomed 1995;6(3):117-25.
8. Valdés L, Guzmán MG, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera MV, et al. La epidemiología del dengue y del dengue hemorrágico en Santiago de Cuba, 1997. Rev Panam Salud Publ 1999;6(1):16-25.
9. Guzmán MG, Kourí G, Martínez E, Bravo J, Riverón R, Soler M, et al. Fiebre hemorrágica del dengue con síndrome de choque en niños cubanos. Bol Of Sanit Panam 1988;104(3):235-44.
10. Peláez Mendoza J. Consideraciones en adolescente. En: Obstetricia y ginecología infantojuvenil. La Habana: SOCUDEF; 1996:30-1.

Recibido: 2 de octubre del 2000. Aprobado: 7 de noviembre del 2000.

Dra. *Nélida Orozco Hechavarría*. Calle Q-109, apto 6, Distrito "José Martí", Santiago de Cuba.