

HOSPITAL INFANTIL SUR DOCENTE, SANTIAGO DE CUBA

Características clínicas de la fiebre de dengue en niños durante el brote epidémico en Santiago de Cuba

Dra. María Elsa Vargas Caballero,¹ Dra. Tania María Aguirre Portuondo¹ y Dra. Hilda Palacios Serrano²

RESUMEN

Se hizo un estudio acerca del brote epidémico de dengue ocurrido de enero a noviembre del año 1997 en el municipio de Santiago de Cuba, con el propósito de caracterizar el cuadro clínico aparecido en los pacientes. La muestra se escogió de los que presentaron elementos clínicos, genio epidémico y prueba serológica de determinación de IgM positiva. En 77 de ellos se confirmó la infección por virus dengue 2, cuya característica clinicohumoral fue la de una fiebre de dengue, que predominó en los escolares, fundamentalmente varones. El cuadro clínico estuvo dado por fiebre, cefalea, dolor retroorbitario y dolor osteomioarticular como síntomas más comunes y por exantema como signo prevaletente. La mayor parte de los sangrados se produjo al segundo día y la manifestación hemorrágica más frecuente consistió en la prueba del torniquete positiva.

DeCs: DENGUE/epidemiología; NIÑO HOSPITALIZADO; BROTES DE ENFERMEDADES.

El dengue es la enfermedad vírica más frecuente de las transmitidas por vectores, cuyo carácter pandémico se señaló desde los años 50 hasta los 80.

En Cuba se produjo en el año 1977 una epidemia que se extendió por toda la isla, y coincidió con la pandemia de Centroamérica y el Caribe, durante la cual se aisló el serotipo 1 como agente causal.^{1,2}

En el año 1981 en Cuba ocurrió el brote más grave de dengue hemorrágico y síndrome de choque por dengue (DH/SCD) provocado por el serotipo 2, que afectó a 344 203 personas y dejó un saldo de defunciones de 101 niños y 57 adultos.³⁻⁸

A finales de enero de 1997 se declaró en el municipio Santiago de Cuba un brote epidémico causado por el serotipo 2, que tuvo su pico en el mes de julio y quedó erradicado en noviembre,

cuando fue diagnosticado el último caso. El número de enfermos notificado superó los 17 000, de los cuales murieron 12 adultos y ningún niño.

En el Hospital Infantil Sur, centro hospitalario base para el diagnóstico y tratamiento, se registraron 77 casos diagnosticados desde los puntos de vista clínico, epidemiológico y humoral, sobre la base de los cuales se pudo profundizar en los aspectos clínicos que caracterizaron ese proceso.

MÉTODOS

Durante el brote epidémico de 1997 fueron estudiados 77 niños, que ingresaron de enero a noviembre en el Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba con el diagnóstico de dengue. De ellos se

¹ Especialista de I Grado en Pediatría.

² Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente.

escogió una muestra integrada por los que presentaron elementos clinicoepidemiológicos de la afección y cuya prueba serológica de determinación de título de IgM resultó positiva en la muestra de monosero tomada en fase tardía o de convalecencia.

Para el trabajo se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo, síntomas y signos, así como su interrelación. La información obtenida fue procesada en una microcomputadora y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

Más de la tercera parte de los niños afectados eran escolares (tabla 1) y predominantemente varones.

TABLA 1. Pacientes según edad y sexo

Edad (en años)	Sexo				Total	
	Masculino No.	%	Femenino No.	%	No.	%
< 1	1	2,0	1	3,5	2	2,6
1- 4	4	8,3	5	17,2	9	11,7
5-14	43	89,7	23	79,3	66	85,7
Total	48	100,0	29	100,0	77	100,0

Entre los diversos síntomas de la enfermedad (tabla 2), el más común resultó ser la fiebre, seguido en orden por la cefalea, con primacía del dolor retroorbitario, y del dolor osteomioarticular. Los vómitos y las diarreas se produjeron en menor cuantía y estas últimas sobre todo en los más pequeños. El dolor abdominal ligero apareció en unos pocos integrantes de la serie (18,1 %).

TABLA 2. Pacientes según síntomas

Síntomas	No.	%
Fiebre	77	100,0
Cefalea	55	71,4
Dolor retroorbitario	33	42,8
Dolor osteomioarticular	30	38,9
Astenia	28	36,3
Dolor abdominal	14	18,1
Anorexia	12	15,5
Tos	9	11,6
Vómitos	8	10,3
Diarreas	7	9,0

El signo prevaleciente fue el exantema (tabla 3), que se diagnosticó en algo más de la mitad de los pacientes. La prueba del torniquete positiva, que se consideró como un signo, se presentó en más de un tercio de los casos. El sangrado espontáneo más frecuente en la piel fueron las petequias (16,8 %); y los sangrados mucosos preponderantes, la gingivorragia y la epistaxis (7,7 y 5,1 %, respectivamente).

TABLA 3. Pacientes según signos

Signos	No.	%
Exantema	49	63,6
Prueba de torniquete positiva	28	36,3
Enantema	18	23,3
Petequias	13	16,8
Gingivorragia	6	7,7
Epistaxis	4	5,1
Hepatomegalia	4	5,1
Equimosis	3	3,8
Hiperemia conjuntival	3	3,8

El primer día del proceso se detectó fiebre en la mayoría de los pacientes (tabla 4), pero solo en 2 de ellos se mantuvo por más de 7 d, por proceso respiratorio alto acompañante. En 4 de los enfermos se observó el bifasismo al cuarto y quinto días, pero al sexto reapareció en 5 (6,4 %). El sangrado tuvo lugar el segundo día en 50 % de los casos, pero durante el tercero y cuarto se redujo.

De los pacientes que sangraron, en 63,6 % fue positiva la prueba del torniquete.

TABLA 4. Características de la fiebre y los sangrados según su aparición

Días de la enfermedad	Aparición de la fiebre		Reaparición de la fiebre		Aparición del sangrado	
	No.	%	No.	%	No.	%
1	68	88,4				
2	3	3,8			13	50,0
3	2	2,5			6	23,0
4	4	5,2	2	2,5	4	15,4
5			2	2,5	2	7,7
6 o más			5	6,4	1	3,9
Total	77	100,0	9	11,4	26	100,0

DISCUSIÓN

Durante el brote, la edad más comúnmente afectada en esta serie fue la escolar, como también han hallado otros autores foráneos y nacionales (Delgado Plasencia A. Estudio de una muestra selectiva de dengue hemorrágico en el niño [trabajo para optar por el título de especialista de I Grado en Pediatría]. 1982. Hospital Infantil Sur Docente, Santiago de Cuba), aunque en varios trabajos al respecto no se han encontrado diferencias significativas en los subgrupos de edades. Se puede considerar que los resultados de este trabajo obedecen a una mayor exposición en este grupo.

El predominio del sexo masculino en este estudio fue semejante al informado por *Erick Martínez*⁹ en 1981 en el Hospital "William Soler", lo que difiere de lo obtenido por *Halstead*,³ por *Moraes* en Río de Janeiro¹⁰ y por *Kourí* y otros en Nicaragua;¹¹ sin embargo, a juicio de los autores de este trabajo, la primacía del proceso en uno u otro sexo es observacional, pues ambos son vulnerables a padecer la infección.

Desde el punto de vista clínico, el síntoma capital lo constituyó la fiebre, pues en todos los pacientes superó los 38 a 39 °C, acompañada de escalofríos. En más de la mitad de los casos, su duración osciló entre 4 a 7 d.

El primer día de la enfermedad presentaron fiebre casi todos los afectados, pero se atribuye su permanencia por más de 7 d en 2 de los niños, a un proceso respiratorio alto sobreañadido. A la fiebre se asociaron la cefalea y el dolor osteomioarticular; hallazgo que coincide con lo notificado en Cuba y en Latinoamérica.^{12,13}

Las mialgias resultaron más intensas que la toma articular y se refirieron durante varios días. El dolor abdominal se localizó en epigastrio y en forma difusa en la mayor parte de los enfermos. Los vómitos fueron síntomas menos frecuentes y la diarrea apareció sobre todo en niños pequeños, como bien se describe en la literatura.¹⁴

El exantema representó un signo tan común en esta serie, que rebasó las cifras comunicadas por otros autores.^{15,16} Su aspecto escarlatiniforme hizo pensar en algún momento en la escarlatina, pero fue descartada por la ausencia de antecedentes, características del cuadro clínico y genio epidémico presente. Siempre se acompañó

de fiebre y su presencia fue muy marcada en los primeros 4 d febriles.

La manifestación hemorrágica más usual encontrada resultó ser la prueba del torniquete positiva, como igualmente se da a conocer en otros estudios.^{4,6} Le siguieron en orden decreciente las petequias, la gingivorragia y la epistaxis, pero fueron tan moderadas que desaparecieron de forma espontánea al segundo o tercer días de su aparición. La gingivorragia ocurrió en algunos casos durante el cepillado. La mayor frecuencia de los sangrados se produjo el segundo día de la enfermedad y en más de la mitad de los pacientes el resultado de la prueba del torniquete fue positiva.

SUMMARY

A study of the dengue outbreak occurred from January to November 1997 in Santiago de Cuba municipality was performed to characterize the clinical picture of the patients. The sample was taken from those patients presenting with clinical and epidemiological elements and positive IgM determination serological test. Seventy-seven patients were confirmed as having dengue virus 2 infection whose clinical-humoral characteristic was dengue fever predominantly present in school boys. The clinical picture was given by fever headache, retroorbital pain, osteomioarticular pain as the most common symptom and by exanthema as a prevailing sign. Most of bleedings occurred on the 2nd day and the most frequent hemorrhagic manifestation was positive tourniquet test.

Subject headings: DENGUE/ epidemiology;CHILD; HOSPITALIZED; DISEASE OUTBREAKS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gubler DJ, Casta-Vélez A. Programa de prevención del dengue epidémico y dengue hemorrágico en Puerto Rico y las Islas Vírgenes estadounidenses. Bol Of Sanit Panam 1992;113(2):109-19.
- 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):235-41.
- Halstead. Fiebre por dengue hemorrágico: un problema de la salud pública y un campo de investigación. Bol OMS 1980;58(1):1-21.
- Organización Panamericana de la Salud. Dengue y dengue hemorrágico en las Américas: guía para su prevención y control. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995 (Publicación Científica; no. 548).
- Guzmán MG, Kourí G, Monier L, Soler M, Fernández A. Casos mortales de dengue hemorrágico en Cuba, 1981. Bol Of Sanit Panam 1984;97(2):111-16.
- Guzmán MG, Vázquez S, Martínez E, Álvarez M, Rodríguez R, Kourí G, *et al.* Dengue en Nicaragua, 1994: reintroducción del serotipo 3 en las Américas. Rev Panam Salud Publ 1997;1(3):193-8.

7. Guzmán MG, Triana C, Bravo J, Kourí G. Estimación de las afectaciones económicas causadas como consecuencia de la epidemia de dengue hemorrágico ocurrida en Cuba en 1981. *Rev Cubana Med Trop* 1992;44(1):13-6.
8. Kourí G, Guzmán MG, Bravo J. Dengue hemorrágico en Cuba. Crónica de una epidemia. *Bol Of Sanit Panam* 1986;100(3):322-7.
9. Martínez E, 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):97-101.
10. Moraes L, Baeta S, Costa M. Encuesta serológica sobre el dengue entre escolares de Río de Janeiro, Brasil, 1986 y 1987. *Bol Of Sanit Panam* 1991;111(6):525-32.
11. Kourí G, Valdés M, Arguello L, Guzmán MG, Valdés L, Soler M, *et al.* Epidemia de dengue en Nicaragua, 1985. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 1991;33(5):365-71.
12. Silva M. Dengue: estudio clínico de 50 casos. *PCM* 1992; 6(1):9-13.
13. Rigau-Pérez JG, Asociación de Epidemiólogos de Puerto Rico. Manifestaciones clínicas del dengue hemorrágico en Puerto Rico, 1990-1991. *Rev Panam Salud Publ* 1997;1(6):435-43.
14. Martínez E. Dengue y dengue hemorrágico: aspectos clínicos. *Salud Publ Mex* 1995;37(Suppl):29-44.
15. Martínez E. Dengue hemorrágico en niños. Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1990:1-40.
16. González G, Méndez A. Dengue en niños. Estudio de la epidemia en 1992 en Bucaramanga. *Pediatría (Colombia)* 1994;29:33-41.

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

Dra. *María Elsa Vargas Caballero*. Calle Martí y Cuabetas, edificio del Dominó, 5to. piso. Apto 9, Santiago de Cuba. Telef: 54947.