

## Dengue y embarazo

### Dengue and pregnancy

Eric Martinez Torres<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7877-786X>

<sup>1</sup>Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [eric.martinez@infomed.sld.cu](mailto:eric.martinez@infomed.sld.cu)

Recibido: 09/07/2022/

Aceptado: 25/07/2022

Estimada editora:

La infección por el virus dengue se ha hecho frecuente en nuestro medio, como lo es en gran parte de los países de América. Si bien es asintomático la mayoría de las veces puede cursar con fiebre, dolores musculares, manifestaciones digestivas y exantema, más característico en adultos e incompleto en niños pequeños.

No existe una droga antiviral con efectividad demostrada. Cualquier mujer embarazada puede ser un caso de dengue y esto incluye las adolescentes, quienes son atendidas en consultas de pediatría general o en las de ginecología infantojuvenil. Los servicios de neonatología están ubicados en hospitales maternos y allí pueden presentarse casos de dengue en embarazadas. Esta asociación no comporta gravedad la mayoría de las veces, pero puede resultar en complicaciones del parto y posparto, y ser causa de dengue neonatal.

La mujer embarazada representa un grupo particular de riesgo de posibles complicaciones asociadas a la infección por dengue tales como choque por extravasación de plasma, hemorragias severas y preeclampsia.<sup>(1)</sup> Las manifestaciones de dengue grave (trombocitopenia, enzimas

hepáticas elevadas) se solapan con enfermedades específicas del embarazo tales como la preeclampsia, el síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas, plaquetas bajas) o trombocitopenia gestacional.<sup>(2)</sup>

Se ha referido que el dengue puede estar asociado a una mortalidad materna hasta de 15,9 %. En ese estudio 50 % de las 44 mujeres incluidas se ingresaron con signos de alarma, tales como vómitos, trastornos de conducta, dificultad para respirar, dolor abdominal, sensorio alterado y otros, así como trombocitopenia moderada o intensa la mitad de las veces. Se destaca que 18 mujeres (40,9 %) desarrollaron choque circulatorio y 18,2 % tuvieron insuficiencia renal aguda.<sup>(3)</sup> No todos los informes muestran esos resultados alarmantes. Un estudio controlado y prospectivo no encontró asociación de la infección por dengue en el embarazo con complicaciones maternas como preeclampsia y hemorragia materna, sin embargo, la infección grave de dengue se asoció con un incremento de la hemorragia posparto. Por tanto, la severidad de la infección puede tener una influencia significativa en las complicaciones maternas.<sup>(4)</sup>

El riesgo de transmisión vertical se estima<sup>(5)</sup> de 18,5 % y 22,7 % hasta 56,2 % cuando la infección materna ocurre 15 días antes del parto y hasta dos días después del mismo.<sup>(6)</sup>

Se sugiere una asociación de la infección por dengue materno con posibles anomalías congénitas del cerebro<sup>(7)</sup> pero en un extenso estudio retrospectivo de cohorte de 3898 mujeres embarazadas con infección sintomática de dengue no se encontró riesgo elevado de malformaciones comparadas con 3165 mujeres no infectadas ni en los controles de rutina de los neonatos.<sup>(8)</sup>

Se informa de alguna asociación de la infección por dengue con el nacimiento prematuro y el retardo del crecimiento, pero en un metaanálisis que incluía seis cohortes y dos estudios de casos y controles, apenas se encontró una asociación menor con el nacimiento pretermino y la terminación de la gestación antes de las 22 semanas cuando se compararon embarazadas con y sin infección por dengue y ninguna asociación con el bajo peso al nacer,<sup>(9)</sup> aunque tales complicaciones pudieran observarse solamente en casos de dengue grave.

La transmisión perinatal del dengue se asocia a dengue grave en recién nacidos, si bien se trata de un evento raro. El parto por cesárea no parece ser protector.

La identificación temprana del dengue y su adecuada atención están asociadas a la disminución de la mortalidad por esta infección durante el embarazo.<sup>(10)</sup> El manejo de la infección aguda por dengue en la mujer embarazada es semejante al de las pacientes no grávidas y consiste en las

medidas de sostén: reposición de líquidos y analgesia. No obstante, ellas pertenecen al grupo de dengue asociado a alguna condición de vulnerabilidad según la clasificación de dengue de la OMS/OPS y, por tanto, debe ser monitoreada como si estuviera hospitalizada. Cuando se inicia el trabajo de parto debe ser trasladada a un centro terciario capaz de atender una hemorragia obstétrica si esta se presentara. La disfunción de órganos en la mujer embarazada con dengue requiere una vigilancia particular y el manejo en unidades de terapia intensiva.<sup>(2)</sup>

La tocolisis debe reservarse para situaciones específicas, tales como facilitar el traslado a un centro terciario o en casos de parto pretérmino que se presente a una edad gestacional en la cual la prolongación del embarazo sea beneficioso para el recién nacido. De ser utilizada, hacerlo solamente si se excluyen la preeclampsia, el síndrome de HELLP o la corioamnionitis.

La inducción del parto constituye un reto importante cuando el dengue grave ocurre en el tercer trimestre. La decisión del parto debe ser tomada por obstetras experimentados a partir del estado materno, severidad de la enfermedad, bienestar fetal y edad gestacional. Inducirlo tempranamente durante la fase activa de la enfermedad puede incrementar el riesgo de transmisión perinatal y de hemorragia materna. Por otra parte, mantener el embarazo puede comprometer al feto debido a insuficiencia placentaria y comprometer la adecuada resucitación materna si esta fuera necesaria.

## Referencias bibliográficas

1. Charlier C, Beaudoin MC, Couderc T, Lortholary O, Lecuit M. Arboviruses: maternal, fetal, and neonatal effects. *Lancet Child Adolesc Health*. 2017;1:134–46. DOI: [10.1016/S2352-4642\(17\)30021-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(17)30021-4)
2. Vouga M, Chiu YC, Pomar L, de Meyer SV, Masmajan S, Genton B, *et al*. Dengue, Zika and chikungunya during pregnancy: pre- and post-travel advice and clinical management. *J Travel Med*. 2019;26(8):077. DOI: [10.1093/jtm/taz077](https://doi.org/10.1093/jtm/taz077)
3. [Brar R](#), [Sikka P](#), [Suri V](#), [Singh MP](#), [Suri V](#), [Mohindra R](#), *et al*. Maternal and fetal outcomes of dengue fever in pregnancy: a large prospective and descriptive observational study *Arch Gynecol Obstet*. 2021;304(1):91-100. DOI: [10.1007/s00404-020-05930-7](https://doi.org/10.1007/s00404-020-05930-7)

4. Basurko C, Everhard S, Matheus S, Restrepo M, Hildéral H, Lambert V. *et al.* A prospective matched study on symptomatic dengue in pregnancy. PloS One 2018;13:e0202005. DOI:[10.1371/journal.pone.0202005](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202005)
5. Ribeiro CF, Lopes VGS, Brasil P, Coelho J, Muniz AG, Nogueira RMR. Perinatal transmission of dengue: a report of 7 cases. J Pediatr. 2013;163:1514-6. DOI: [10.1016/j.jpeds.2013.06.040](https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.040)
6. Basurko C, Matheus S, Hildéral H, Everhard S, Restrepo M, Cuadro-Alvarez E, *et al.* Estimating the risk of vertical transmission of dengue: a prospective study. Am J Trop Med Hyg. 2018;98:1826-32. DOI: [10.4269/ajtmh.16-0794](https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0794)
7. Paixão ES, Teixeira MG, Costa M da CN, Barreto ML, Rodrigues LC. Symptomatic dengue during pregnancy and congenital neurologic malformations. Emerg Infect Dis. 2018;24:1748-50. DOI:[10.3201/eid2409.170361](https://doi.org/10.3201/eid2409.170361)
8. Nascimento LB, Siqueira CM, Coelho GE, Siqueira JB. Symptomatic dengue infection during pregnancy and livebirth outcomes in Brazil, 2007-13: a retrospective observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2017; 17:949-56. DOI: [10.1016/S1473-3099\(17\)30169-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30169-X).
9. Paixão ES, Teixeira MG, Costa M da CN, Rodrigues LC. Dengue during pregnancy and adverse fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2016;16:857-65. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00088-8)
10. Muralidhar L, Venkatesh S, Prasad M, Poojari AC, Bilal F. Clinical Study on Spectrum of Dengue Morbidity in Pregnancy and Its Impact. J South Asian Feder Obs Gynae. 2021;13 (4):251-3. DOI: [10.5005/jp-journals-10006-1937](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10006-1937)

### Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.