

Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital "José Ramón López Tabrane". Matanzas 2014

Clinical epidemiological characterization of patients with dengue. Hospital "José Ramón López Tabrane". Matanzas 2014

Dr. Ihosvany Ruíz Hernández, Dra. Lyem Salgado Montejo, Dra. Dalgis Jenki Delgado

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el dengue es una de las frecuentes infecciones por arbovirus que afectan al hombre en la mayoría de los países tropicales, donde las condiciones del medio ambiente favorecen el desarrollo y la proliferación del *Aedes Aegypti*.

Objetivo: caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes enfermos de dengue.

Materiales y Métodos: estudio observacional transversal, cuya población estuvo constituida por 89 pacientes con monosero de captura de IgM para dengue positivo, ingresados en sala J del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial "José Ramón López Tabrane" de Matanzas, durante el año 2014. Se utilizaron las variables: edad, sexo, manifestaciones clínicas, mes de presentación, municipio de procedencia, viajes a otras provincias u otros países, trombocitopenia, leucopenia y hematocrito. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y los resultados se presentaron en tablas. Los datos personales y de identificación de los pacientes no fueron publicados.

Resultados: predominó el sexo femenino (51,7 %), edades entre 20 y 30 años (24,7 %). La fiebre y mialgias se presentaron en más de la mitad de los pacientes. El mes de agosto constituyó el de más ingresos, con un 24,7 %. La mayoría de los pacientes viajaron a la Habana, para un 78,9 %, seguido de Camagüey y Guantánamo para un 5,8 % y un 3,9 % respectivamente. Un 100 %, mostró trombocitopenia y la leucopenia estuvo presente en un 80 % aproximadamente.

Conclusiones: no se presentó relación directa entre el sexo de los pacientes y la

aparición de la enfermedad, se reportó más frecuentemente entre adultos jóvenes y en los meses de lluvia.

Palabras claves: dengue, infecciones por arbovirus, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: dengue is one of the most frequent infections caused by arbovirus affecting people in most of the tropical countries, where the environment conditions favor the development and proliferation of *Aedes Aegypti*.

Objective: to characterize, clinically and epidemiologically, the patients with dengue.

Materials and Methods: cross-sectional observational study in a population formed by 89 in-patients with positive IgM-capture monoserum for dengue who were admitted in the J ward of the Internal Medicine Service of the Provincial Hospital "José Ramón López Tabrane" of Matanzas during 2014. The used variables were: age, sex, clinical manifestations, month of presentation, municipality of origin, trips to other provinces or countries, thrombocytopenia, leucopenia, and hematocrit. The percentage was used as a summary measure and the results were given in charts. The patients' personal and identification data were not published.

Results: the female sex (51,7 %) and ages between 20 and 30 years (24,7 %) predominated. More than half of a patients presented fever and myalgia. August was the month with more admissions, for 24,7 %. Most of the patients travelled to Havana (78,9 %), followed by Camaguey and Guantanamo, for 5,8 % and 3,9 % respectively. 100 % of the patients showed thrombocytopenia, and leucopenia was present in almost 80 %.

Conclusions: there was not found a direct relation between the patients' sex and disease onset. It was more frequently reported in young adults and in the rainy months.

Key words: dengue, arbovirus infection, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

El origen del término dengue no está del todo claro. Una teoría expone que deriva de la frase de la lengua swahili: "Kadinga Pepo", que describe esa enfermedad como causada por un fantasma.^(1,2) El primer registro potencial de un caso de dengue, viene de una enciclopedia médica china de la Dinastía Jin de 265 a 420.^(2,3) Esa referencia asocia "agua venenos" con el vuelo de insectos.⁽²⁾

En 1789 se produjo el primer reporte de un caso y es atribuido a Benjamin Rush, quien acuña el término "fiebre rompehuesos", por los síntomas de mialgias y artralgias que se le asocian.^(2,4,5)

De acuerdo con una relación histórica sobre la presencia del dengue en las Américas, incluida en el sitio de la Organización Panamericana de la Salud, esta enfermedad podría haberse manifestado por primera vez en 1635, en Martinica y

Guadalupe.⁽⁶⁾

Carlos J. Finlay señaló que tanto la enfermedad como su vector son autóctonos de América. Se conoce que este autor informó en 1881 que el *Aedes Aegypti* transmitía la fiebre amarilla, así se abrió el camino para el estudio de otras enfermedades transmitidas por vectores.⁽⁷⁾

En la actualidad el dengue es una de las más frecuentes arbovirosis que afectan al hombre y constituye un severo problema de salud pública en el mundo, especialmente en la mayoría de los países tropicales, donde las condiciones del medio ambiente favorecen el desarrollo y la proliferación del *Aedes Aegypti* el principal mosquito vector.⁽⁸⁻¹¹⁾

El objetivo de la presente investigación es caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes enfermos de dengue ingresados en la sala J del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "José Ramón López Tabrane" de Matanzas durante el año 2014.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional en una población de 89 pacientes ingresados en dicha sala, con monosero de captura de IgM para dengue positivo.

Se utilizaron las variables siguientes: edad, sexo, manifestaciones clínicas y exámenes de laboratorio, temperatura, mes de presentación, municipio de procedencia, viajes a otras provincias u otros países, trombocitopenia, leucopenia, revisándose las historias clínicas de los pacientes ingresados para el vaciamiento de los datos.

Para cumplir los objetivos del estudio se utilizaron los métodos de análisis y síntesis para la revisión bibliográfica referente al tema en cuestión, la cual se realizó consultando bibliografías nacionales e internacionales actualizadas sobre el tema.

Se coordinó con el Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital "José Ramón López Tabrane" y se procedió a la revisión exhaustiva de las historias clínicas (fuente secundaria) de los pacientes. Para facilitar el proceso de recolección de la información se elaboró una planilla de recolección de datos.

Para el procesamiento y análisis estadístico de la información, se vaciaron las variables objeto de estudio en una base de datos, confeccionada al efecto, en el programa Excel de Windows XP Professional y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Para el análisis de la información, las variables se presentaron en tablas. Los textos se procesaron con Word XP, y las tablas se realizaron con Excel XP.

Se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas al manejo de historias clínicas, así mismo los parámetros que determina el reglamento ético interno del Hospital referido. Los datos personales y de identificación de los pacientes no fueron publicados siguiendo los principios éticos de la investigación científica.

La investigación no demandó de gasto económico y los recursos materiales utilizados se redujeron al uso de útiles de escritorio.

RESULTADOS

En los pacientes con diagnóstico positivo de dengue, se observó un mayor predominio del sexo femenino para un 51,7 %. El grupo de edades más afectado lo constituyó el de 20 a 30 años, con el 24,7 %, seguido por el de 50 a 60 años representado por el 23,6 %. El grupo menos afectado fue el de menos de 20 años con un 3,4 %.

Las mialgias, con un 60%, constituyeron la manifestación clínica más encontrada, seguido del dolor retroorbital, las artralgias y el rash para un 56, 53 y 40 % respectivamente. Las manifestaciones clínicas menos reportadas fueron la cefalea, los vómitos y las diarreas para un 8 % y el dolor abdominal para un 9 %.

La mayoría de los pacientes presentaban fiebre de 39 y 40 °C para un 46,4 %. Agosto con 24,7 % constituyó el mes de más ingresos de pacientes diagnosticados de dengue, seguido de los meses: septiembre, julio y octubre para un 18 %, 15,7 % y 14,6 % respectivamente. En los meses de enero, marzo y abril no se reportaron casos, así se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución por meses de los pacientes con diagnóstico positivo de dengue

Meses	FA	Fr
Enero	-	-
Febrero	2	2,3
Marzo	-	-
Abril	-	-
Mayo	3	3,4
Junio	10	11,2
Julio	14	15,7
Agosto	22	24,7
Septiembre	16	18
Octubre	13	14,6
Noviembre	4	4,5
Diciembre	5	5,6
Total	89	100 %

Al observar la tabla 2 la mayoría de los pacientes pertenecían al municipio de Matanzas, para un 67,4 %. Los municipios de menor incidencia fueron: Limonar, Calimete y Jovellanos (1,1 %).

Tabla 2. Distribución por municipios

Municipio de Procedencia	FA(n=89)	Fr
Matanzas	60	67,4
Cárdenas	10	11,2
Jagüey Grande	3	3,4
Unión de Reyes	2	2,3
Jovellanos	1	1,1
Limonar	1	1,1
Calimete	1	1,1
Otros	11	12,4
Total	89	100

En la tabla 3 se expone que del total de pacientes con diagnóstico positivo de dengue, 52 de los mismos viajaron a otras provincias u otros países, como Venezuela y Brasil; en un tiempo inferior a 10 días previo a las manifestaciones clínicas, lo que representó el 58,4 %. El resto (37), no viajaron lo que constituyó un 41,6 %. La mayoría de los pacientes viajaron a La Habana, para un 78,9 %; seguido de Camagüey y Guantánamo con un 5,8 % y un 3,9 % respectivamente.

Un 100 % mostró trombocitopenia y la leucopenia estuvo presente en un 80 % aproximadamente.

Tabla 3. Resultados de los estudios hematológicos de los pacientes con diagnóstico positivo de dengue

Análisis	FA (n=89)	Fr
Trombocitopenia	89	100
Leucopenia	71	79,8

DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos se observó que el sexo predominante es el femenino. En la literatura revisada se encuentra que el sexo también se analiza, por algunos autores, como un factor a tener en cuenta.^(12,13) Estudios que se realizan en el sudeste asiático muestran que las personas del sexo femenino son más propensas a enfermar, complicarse y agravarse,⁽¹²⁾ lo cual coincide con Allicock,⁽¹³⁾ que plantea en su investigación que la enfermedad se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino (67,5 %), atribuyéndolo a estilos de vida, o sea, a una mayor permanencia de la mujer en los hogares.

Los autores consideran que este factor puede tenerse en cuenta, pero sin dejar de tener presente que, en Cuba, cada día la mujer se incorpora más a la sociedad y al ámbito laboral igualmente que el hombre. Lo anterior prueba el porcentaje registrado entre el sexo femenino y el masculino, representado por un 52 % y un 48 % respectivamente.

En cuanto a la edad la mayor prevalencia se presentó en adultos entre 20 y 30 años, representadas por un 24,71 %, aunque todos los grupos de edad estudiados

tuvieron riesgo de infección, lo que se corresponde con la actividad hematófaga del vector sin importar la edad. Estos valores guardan relación a los encontrados en el estudio aplicado a 18 colaboradores cubanos diagnosticados con dengue en el municipio venezolano de Bolívar, desde mayo del 2008 hasta igual periodo del 2011.⁽¹⁴⁾

Estos valores, sin embargo, difieren de otros hallazgos relacionados con el tema, donde plantean que las personas de la tercera edad tienen un mayor riesgo de sufrir dengue, y la población menor de un año es la de mayor riesgo de letalidad.⁽¹³⁾ Este último aspecto no fue incluido en este estudio por el hecho de no ingresar en el centro pacientes menores de 18 años, y esto, a su vez, tiene relación con las características clínicas y sus variaciones según el grupo de edades.

Los síntomas que predominan son la fiebre, observada en el 100 % de los pacientes, seguida de mialgias (67 %), el dolor retroorbitario (63 %), artralgias (60 %) y Rash (45 %). Se observaron también otras manifestaciones digestivas tales como vómitos, diarreas y dolor abdominal, las que hicieron un total de 28 % con respecto al total de pacientes estudiados. Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Cienfuegos durante el primero de septiembre de 2013 hasta el 31 de mayo 2014.⁽¹²⁻¹⁴⁾

A pesar de que en otras investigaciones se recogen datos acerca de pacientes que presentan manifestaciones hemorrágicas, tal y como es el caso de los 81 pacientes evaluados en el IPK durante el año 2012.⁽²⁾ En la presente estudio ninguno de los pacientes estudiados presentaron tales manifestaciones.

Dentro de los resultados de los estudios hematológicos, se obtuvo que el 100 % de los pacientes presentaron trombocitopenia y el 80 % leucopenia, valores estos normales en un paciente con diagnóstico de dengue, los mismos coinciden con el estudio realizado en la ciudad de Córdoba.⁽¹⁴⁾

Los meses de junio a octubre presentaron el mayor número de casos, representando el 85 % del total. Este dato coincide con los meses lluviosos y según la bibliografía consultada dicho período constituye un factor de riesgo para la proliferación del agente causal de esta enfermedad.⁽¹⁴⁾

Las arbovirosis cruzan con facilidad las fronteras sociales y demográficas, por eso la lucha contra las enfermedades infecciosas provocadas por sus vectores de transmisión dista de culminar con éxito y en algunos países en desarrollo. Se hace necesario un cambio en los sistemas sociales y la voluntad política de sus gobiernos.

Cuba, en cambio, aun con algunas regiones o zonas higiénicas ambientales que propician el ciclo reproductivo del vector, ofrece condiciones y enfoques de enfrentamiento multidisciplinarios e intersectoriales para el combate sin tregua del mosquito *Aedes Aegypti*. En la provincia de Matanzas la movilización convergente de las Direcciones Provinciales de Salud Pública, Recursos Hidráulicos y Comunales, así como el apoyo ineludible de organizaciones políticas y de masas han hecho posible la reducción de este brote.

No existió relación directa entre el sexo de los pacientes y la aparición de la enfermedad, se reportó más frecuentemente entre adultos jóvenes y en meses de lluvia. La fiebre y las mialgias son los síntomas que predominaron. El conteo plaquetario y el leucograma fueron complementarios rutinarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Anne Murray NE, Quam MB, Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *Clin Epidemiol*. 2013;5:299–309. Citado en PubMed; PMID: 23990732.
- 2- Germano Ferreira LC. Global dengue epidemiology trends. *Rev Inst Med Trop* [Internet]. 2012 [citado 1 Feb 2015];54(18). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0036-46652012000700003&script=sci_arttext
- 3- Ruth A, Díaz AF, Villar LA. Evaluación de la definición clínica de dengue sugerida por la organización mundial de la salud. *Biomédica* [Internet]. 2013 [citado 16 Ene 2015];25(3). Disponible en: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1365>
- 4- Sessions OM, Khan K, Hou Y, et al .Exploring the origin and potential for spread of the 2013 dengue out break in Luanda, Angola. *Glob Health Action*. 2013;6. Citado en PubMed; PMID: 23911088.
- 5- John AL, Abraham SN, Gubler DJ. Barrierstopreclinicalinvestigations of anti-dengue immunity and dengue pathogenesis. *Nature Reviews Microbiology*. 2013;11(6):420–26. Citado en PubMed; PMID: 23652323.
- 6- Gubler DJ. Dengue, Urbanitazion and Globalization: The Unholy Trinity of the 21st Century. *Tropical Medicine and Health*. 2011;39(4):3-11. Citado en PubMed; PMID: 22500131.
- 7- Kaw Bing C, Gubler DJ. Perspectives of publichealth laboratories in emerging infectious diseases. *Emerg Microbes Infect*. 2013; (6):37. Citado en Pub Med; PMID: 26038473.
- 8- Rezza G. *Aedes albopictus* and there emergence of Dengue. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [citado 16 Ene 2015];12:72. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-72>
- 9- Fariñas Acosta L. ¿Cuánto cuesta controlar y eliminar al *Aedes aegypti*? *Granma* [Internet]. 2011 Dic 13; Sec. Nacionales [citado 21 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.granma.co.cu/2011/12/14/nacional/artic02.html>
- 10- Wilder-Smith A, Renhorn KE, Tissera H, et al. Dengue Tools: innovative tools and strategies for the surveillance and control of dengue. *Glob Health Action*. 2012;5: (10). Citado en PubMed; PMID: 22451836.
- 11- Eong Ooi E. There emergence of dengue in China. *BMC Medicine* [Internet]. 2015 [citado 1 Feb 2015];13:99. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/13/99>
- 12- Valdés G, Vila Mizhari L, Guzman G. Impacto económico de la epidemia de dengue 2 en Santiago de Cuba. 1997. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2002 [citado 7 Ene 2015];54(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602002000300006

13- Allicock OM, Lemey P, Tatem AJ, et al. Phylogeography and Population Dynamics of Dengue Viruses in the Americas. *Mol Biol Evol* [Internet]. 2012 [citado 8 Feb 2015]; 29(6): 1533-43. Disponible en: <http://mbe.oxfordjournals.org/content/29/6/1533.short>

14- García Y, Ramírez W, Sánchez S. Indicadores de la calidad de los suelos: una nueva manera de evaluar este recurso. *Pastos y Forrajes* [Internet]. 2012 [citado 9 Ene 2015]; 35(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03942012000200001

Recibido: 3 de julio de 2015.

Aceptado: 24 de marzo de 2017.

Ihosvany Ruíz Hernández. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane. Calle Santa Rita. e/ San Isidro y Santa Cecilia. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: yhosvanys.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ruíz Hernández I, Salgado Montejó L, Jenki Delgado D. Caracterización clínica-epidemiológica de pacientes con Dengue. Hospital "José Ramón López Tabrane". Matanzas 2014. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 May-Jun [citado: fecha de acceso]; 39(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1534/3434>