

DOCE MESES DOCE PICOTAZOS

Diego Torrús Tendero. Responsable Consulta Enfermedades Importadas y Parasitología Clínica, Hospital General Universitario de Alicante. Profesor Asociado de Medicina Tropical y Parasitología Clínica, Universidad de Alicante.

Dengue Clásico

Varón de 47 años con fiebre, cefalea y mialgias tras viaje a brasil

ENFERMEDAD ACTUAL: Fiebre de 3 días de evolución, junto con malestar general, dolor retroorbitario bilateral, astenia, postración e intensas mialgias generalizadas. Una semana antes había regresado de Brasil: viaje a Río de Janeiro desde el 11 - 01 - 2002 hasta el 19 - 01 - 2002.

ANTECEDENTES PERSONALES: Alérgico a AAS. Vagotomía y piloroplastia por ulcus prepilórico perforado en 1996. Viaje a Isla Margarita (Venezuela) en 1999. Vacunaciones previas al viaje: hepatitis A.

EXPLORACIÓN FÍSICA: T^a: 38,5 °C; TA: 120/60 mm Hg. Faringe eritematosa. Adenopatías laterocervicales y supraclaviculares bilaterales de ^a 1 cm de Δ, no adheridas ni dolorosas a la palpación. Piel: leve exantema maculopapular, no pruriginoso, en abdomen y pies (figura 1).

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Hb 15,4 g/dl; leucocitos 3030/mm³; neutrófilos 1490/mm³; linfocitos 800/mm³; monocitos 560/mm³ (18,5%); plaquetas 199000/mm³. VSG 36; PCR 0,29 mg/dl. Todos los parámetros bioquímicos dentro de la normalidad (incluida bioquímica hepática). Frotis y gota gruesa: ausencia de hemoparásitos. ICT Malaria (Now Malaria Pf/Pv, Binax): negativo. Hemocultivos seriados: negativos.



EVOLUCIÓN: La fiebre desaparece espontáneamente a los 3 días. Presenta hipotensión arterial (90/50 mm Hg) mantenida sin incremento del hematocrito, ni variaciones en las cifras de leucocitos ni de plaquetas. Prueba del torniquete negativa. Alta el día 29 - 01 - 2002 con diagnóstico de probabilidad de Dengue clásico pendiente de confirmación serológica. Revisión el 12 - 02 - 2002: asintomático, sin fiebre, sin astenia post-vírica y recuperación de leucopenia.

PRUEBAS SEROLÓGICAS DENGUE (ELISA): 1^a muestra (fase aguda): IgM (MAC-ELISA) positiva; IgG positiva. 2^a muestra (al mes): IgM positiva; IgG positiva. 3^a muestra (a los 3 meses): IgM negativa; IgG positiva.

DIAGNÓSTICO: DENGUE CLÁSICO.

COMENTARIOS:

El dengue es una enfermedad febril aguda de inicio súbito, de etiología vírica, que sigue casi siempre una evolución benigna caracterizada por cefalea, fiebre, postración, mialgias y artralgias intensas, linfadenopatía y erupción cutánea. El cuadro clínico del dengue abarca desde casos asintomáticos o inaparentes (25 - 50 % del total), dengue simple o clásico, dengue hemorrágico, hasta el llamado síndrome de shock del dengue. El dengue está producida por los 4 serotipos conocidos del virus del dengue (dengue-1, -2, -3 y -4). Los 4 serotipos pueden causar dengue hemorrágico y shock hemorrágico del dengue. Aunque el dengue hemorrágico puede ocurrir en casos de infección primaria, el principal factor de riesgo para desarrollar dengue hemorrágico es la existencia de anticuerpos no neutralizantes de otros serotipos. No existe ningún tratamiento específico sino solamente tratamiento sintomático con analgésicos/antipiréticos como el paracetamol y medidas de sostén. La aspirina está contraindicada por su capacidad de producir hemorragia. Las áreas geográficas más afectadas son el sudeste asiático, el subcontinente indio, el Pacífico y Latinoamérica. En los últimos años, la incidencia de dengue se ha incrementado y actualmente se considera una infección emergente. Las epidemias tienen carácter explosivo (el paciente aquí referido viajó a Brasil coincidiendo con una gran epidemia por dengue 3 que se inició en Río de Janeiro y produjo más de 300.000 casos en los primeros 4 meses), pero la tasa de letalidad es muy baja siempre que no se presente dengue hemorrágico.



EL VECTOR: Los virus del dengue son arbovirus pertenecientes al género Flavivirus, que se transmiten por la picadura de mosquitos del género Aedes, principalmente Aedes aegypti (figura 2). Esta es una especie hematófaga diurna que también es un vector eficiente de los virus de la fiebre amarilla, se reproduce normalmente cerca de asentamientos humanos y en zonas urbanas, y suele habitar en las casas. Las larvas se desarrollan principalmente en agua relativamente reciente que se deposita en pequeños recipientes como botes, latas, jarras, envases desechados y neumáticos viejos. Dado que no existe actualmente tratamiento antiviral ni vacuna, el control de las epidemias se basa en la lucha antivectorial (rociamiento, eliminación de criaderos de Aedes aegypti, protección de los pacientes contra las picaduras de mosquitos hasta que ceda la fiebre,...). Si el dengue surge cerca de posibles focos selváticos de fiebre amarilla, habrá que inmunizar a la población contra esta última, porque el vector urbano de las dos enfermedades es el mismo.

