

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

16

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: MEDINA CLAROS

Nombre: ANTONIO F

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: FIEBRE DENGUE EN DOS NIÑOS VIAJEROS

Centro de trabajo: Hospital Carlos III. Madrid.

Autores: AF Medina Claros, R Piñeiro Pérez, M García Ascaso, M García Hortelano, MJ Mellado Peña, MJ Cilleruelo Ortega, J Villota Arrieta, P Martín Fontelos

Texto: Introducción: La Fiebre Dengue (FD) es la arbovirosis humana de mayor importancia en la actualidad, producida por un flavivirus (virus dengue) con cuatro serotipos y transmitida por su vector (mosquito *Aedes aegypti* y *A. albopictus*). Puede presentarse de formas diversas, siendo la FD la más frecuente. La importancia del diagnóstico del primer episodio radica en que a partir de un segundo episodio de FD puede presentarse una forma hemorrágica con elevada mortalidad. Para su diagnóstico son necesarios criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio. No existe tratamiento etiológico eficaz. La fluidoterapia precoz disminuye el riesgo de complicaciones y en cuadros severos un tratamiento de sostén en UVI es necesario. Presentamos dos casos de FD diagnosticados en nuestro Servicio en el último año. Caso 1: niño de 14 años con fiebre de 5 días de evolución que asocia mialgias, artralgias, cefalea generalizada y exantema no pruriginoso en tronco y extremidades. Recién llegado de República Dominicana, donde existía brote epidémico de Dengue. Hemograma: leucopenia y trombopenia. Coagulación: normal. Discreta elevación de transaminasas. Test rápido para Dengue al ingreso (ELISA): IgM (-). Test rápido y Enzimoimmunoensayo (EIA) para Dengue tres días después (+). Caso 2: niña de 6 años con fiebre alta bifásica de 12 días de evolución, cefalea retroorbitaria, mialgias, astenia, pérdida de 5 kg de peso en el último mes y dolor abdominal. Procedente de Rep Dominicana tras un mes de vacaciones. Exploración física normal. Hemograma: leucopenia y trombopenia. Coagulación normal. Transaminasas ligeramente elevadas. Test rápido para Dengue al ingreso: IgM (+), IgG (-); EIA para Dengue: IgM (+), IgG (-). Test rápido 3 días después: IgM (+), IgG (insinuación de banda); EIA para Dengue: IgM (+++), IgG (+). En ambos casos el tratamiento fue sintomático con antitérmicos y fluidoterapia endovenosa. Ninguno presentó complicaciones hemorrágicas. Comentarios: 1) Ante un niño procedente de área endémica con fiebre, leucopenia y trombopenia hay que sospechar FD. 2) Es fundamental el diagnóstico rápido para evitar complicaciones. 3) Son imprescindibles las medidas de prevención de picadura de mosquito en las recomendaciones para todo niño viajero a áreas endémicas. 4) Todo paciente con un primer episodio de FD debe evitar zonas de epidemia por la posibilidad de un segundo episodio hemorrágico grave.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster