

DENGUE: UN PROBLEMA SIN FRONTERAS.

A. Nimo Román*, S. Martínez Mejía, E. Colino Gil, J. Poch Páez, M^a Jose Pena López.

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Pediatría del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias; Servicio de Microbiología del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria.

*Dirección postal: Avda. Escaleritas, nº 46. 7ºA. Las Palmas de Gran Canaria. CP: 35011. Provincia: Las Palmas. Islas Canarias. Teléfono móvil: 646980216. e-mail: drew_nr@hotmail.com.

Antecedentes. El dengue es la arbovirosis más prevalente y de mayor morbimortalidad del mundo. El incremento de viajes internacionales y otros movimientos migracionales, la creciente incidencia de esta enfermedad en países tropicales así como las variaciones meteorológicas debidas al cambio climático mundial, han hecho de ella una enfermedad reemergente en países como el nuestro no conocido como "endémico". Dicha infección es frecuente en más de un centenar de países de Asia, África, América y el este del mediterráneo. Así, Canarias, dado su clima subtropical y actual situación de inmigración, es susceptible de convertirse en uno de los lugares de probable diagnóstico de Dengue.

Métodos. Nuestro caso trata de un varón de 10 años de edad que ingresa por cuadro de fiebre alta, cefalea frontal, mialgias, eritema conjuntival sin secreciones y exantema petequial de 4 días de evolución, con vómitos, dolor abdominal y decaimiento progresivos en las últimas 24 horas que había regresado recientemente de Bolivia, lugar donde había permanecido 2 meses. Dada la clínica y antecedente de haber viajado a zona endémica, se sospechó Dengue y se decidió manejo hospitalario por presentar síntomas de alarma como dolor abdominal y sangrado de mucosa oral.

Resultados. En cuanto a las pruebas complementarias realizadas, podemos resaltar: hemograma, bioquímica, pruebas de coagulación, radiografía y ecografía toraco-abdominales. Se observó hemoconcentración, leucopenia con linfocitosis y plaquetopenia hasta 22.000/ul. Las pruebas de imagen mostraron hallazgos característicos: serositis como derrame peritoneal moderado y derrame pleural, y colecistitis acalculosa. Desde el punto de vista microbiológico, se solicitó hemocultivo, detección de Ag de *Plasmodium spp* y *Trypanosoma cruzi* en sangre, serología de Dengue y detección de virus Dengue mediante la reacción en cadena de polimerasa de transcriptasa reversa (RT-PCR), resultando ésta última positiva. Debido a la plaquetopenia y sangrado de mucosas, se decidió transfusión de plaquetas en las primeras horas de su ingreso. Preciso analgesia con tramadol y reposición hidroelectrolítica intravenosas, mejorando su sintomatología en los días posteriores.

Conclusiones. Debemos pensar en Dengue como probable diagnóstico en aquellos niños con fiebre y antecedentes de viaje reciente a zonas del trópico. Dado que puede presentar complicaciones, y algunas de éstas ser letales, resulta relevante conocer tanto la forma de presentación clínica, como sus

alteraciones analíticas características y el plan terapéutico a seguir, para así realizar un manejo precoz de esta enfermedad y poder evitar, en lo posible, las temidas complicaciones hemorrágicas.

Díaz Quijano FA & cols. *Indicadores tempranos de infección por dengue en niños. An Pediatr (Barc) 2006; 64(6):523-9.*

Kaushik A & Kest H. *Diagnosis and Management of Dengue Fever in children. Pediatr Rev 2010; 31; e28-e35.*

Muñoz J & cols. *Estudio clinicoepidemiológico del dengue importado en España. Med Clin (Barc) 2008; 131(1):18-21.*

SOLICITADO.....POSTER