

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES INGRESADOS CON DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO Y CONFIRMADO DE DENGUE. CIENFUEGOS 2012.

Autores: Antonio A. Ramos Barroso, Lisbet Padrón Vega, Jorge E. Martínez González, Muhammad Akram Asi, Dr. Luis Manuel Padrón Velázquez, Dr. Francisco Delgado Pino.

Institución: Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos.

Teléfono: +43 591100

Correo: cfginv@infomed.sld.cu

País: Cuba

Modalidad de presentación: Póster

RESUMEN

El dengue es una infección viral considerada actualmente como una de las enfermedades reemergentes de mayor relevancia no solo por su alta morbilidad a nivel mundial sino también por la importante mortalidad que la acompaña cuando aparecen sus manifestaciones hemorrágicas. Con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes ingresados por síndrome febril presuntivo y confirmado de dengue en la sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012. Se realizó una investigación epidemiológica descriptiva transversal retrospectiva. del total de 182 pacientes ingresados como sospechosos de dengue se tomó como universo a la totalidad de los que tuvieron un examen de IgM positivo realizado al sexto día de iniciada la fiebre (24 enfermos). La incidencia de casos confirmados de dengue fue de un 6,0% y estos afectaron con mayor frecuencia a los de 45 – 60 años, a las mujeres, y a los residentes en la ciudad de Cienfuegos. La fiebre, cefalea, astenia, anorexia y malestar general, mialgias y artralgias fueron sus principales manifestaciones clínicas. Los fenómenos hemorrágicos más frecuentes fueron, petequias, gingivorragias y metrorragias. En nuestra investigación se encontró una baja incidencia de casos confirmados de dengue, presentándose en su mayoría dentro de sus formas clínicas más comunes (dengue clásico), lo que pudiera estar propiciado por la mayor presencia en este brote epidémico del serotipo 4 que se relaciona con la aparición de las formas más leves de esta enfermedad.

Palabras claves: Dengue, fiebre hemorrágica, arbovirus, enfermedades re-emergentes, Aedes aegypti.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se han identificado numerosos factores contribuyentes a la emergencia y reemergencia de enfermedades infecciosas, tales como: cambios ecológicos, factores demográficos y del

comportamiento humano, desarrollo tecnológico, producción y distribución de alimentos, cambios y adaptación microbiana y deficiencias en los programas de desarrollo de la salud pública.^{1,2}

El fenómeno del calentamiento global que ha ido en ascenso en los últimos decenios, representa una amenaza creciente para la salud pública. Las enfermedades transmitidas por mosquitos como la malaria, el dengue y muchas otras han estado apareciendo y extendiendo en diferentes regiones donde previamente no existían.^{2,3}

Las enfermedades reemergentes son aquellas infecciones ya conocidas desde hace cierto tiempo, pero que llegaron a un nivel de incidencia tal que dejaron de considerarse un problema de salud pública y que significativamente incrementaron su incidencia o se expandieron a nuevas regiones y poblaciones en los últimos años. Dentro de éstas, el dengue ocupa un lugar destacado, no solo por su alta morbilidad sino también por la importante mortalidad que la acompaña cuando aparecen sus manifestaciones hemorrágicas, fundamentalmente en niños.^{2,3}

Actualmente el dengue es endémico en más de 100 países del sudeste asiático, el Pacífico occidental, América, África y el Medio Oriente. En la región de las Américas la mayor incidencia de la enfermedad se reportó en el 2002. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (*OPS*), en noviembre del 2005, 27 países de la región habían notificado casos de dengue y dengue hemorrágico (DH) y en 14 de ellos circulaban 2 ó 3 serotipos simultáneamente. Con la excepción de Chile, Uruguay y Canadá todos los países de nuestra región se encuentran infestados con el *Aedes aegypti*, principal agente transmisor de esta enfermedad.^{1,2,4,5,6}

En tal sentido los últimos estudios epidemiológicos estiman que a nivel mundial son infectados cada año de 50 a 100 millones de seres humanos, e ingresan en los hospitales aproximadamente 500 000. Del total de todos estos, más de 250 000 son casos de fiebre hemorrágica de dengue y aproximadamente de ellos mueren anualmente entre 15 000 a 20 000 personas.^{2,6,7}

En Cuba, después del triunfo de la Revolución hemos sido afectados por 7 epidemias en los años 1977, 1981, 1997, 2000, 2001-2002, 2006.^{1,4} En el presente 2011-2012, transcurre la séptima epidemia que ya ha afectado a varias provincias del país.

En la Provincia de Cienfuegos estas epidemias se han registrado en los años 1977, 1981 y 2001- 2002 y actualmente (2011-2012). De estas, la del año 1981 fue la más significada no solo por el número elevado de pacientes afectados sino por la aparición de un número importante de casos con formas hemorrágicas y de fallecidos dentro de los cuales los niños ocuparon un lugar relevante.¹

OBJETIVOS

General:

Caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes ingresados por síndrome febril presuntivo y confirmado de dengue (a partir de los sospechosos), en la sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Específicos:

1. Distribuir a los pacientes ingresados por síndrome febril sospechoso de dengue según positividad del examen serológico IgM e IgG.
2. Clasificar a los pacientes como presuntivos y confirmados de dengue según edad, sexo, color de la piel y procedencia.
3. Determinar algunas características clínicas presentes en los pacientes presuntivos y confirmados de dengue.
4. Identificar las formas clínicas de presentación en los pacientes confirmados de dengue

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal dirigido a la caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes ingresados en la sala de infecciosos del Hospital Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012 con diagnóstico de síndrome febril presuntivo y confirmado de dengue.

Universo y muestra: Del total de pacientes ingresados en la sala de infecciosos del Hospital Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012 con diagnóstico de síndrome febril sospechoso de dengue (182 pacientes); se tomó como universo a la totalidad de los que tuvieron un examen de IgM positivo realizado al sexto día de iniciada la fiebre (24 enfermos)

RESULTADOS

En nuestra investigación (Tabla 1) se encontró que del total de 182 pacientes ingresados como sospechosos de dengue, 24 (13,2%) presentaron el examen de monosuero para dengue positivo (casos presuntivos) y de estos últimos, 11 (6,0%) presentaron examen de IgG positivo (casos confirmados)

Tabla 1. Distribución de los casos sospechosos según positividad de la IgM e IgG. Pacientes ingresados por síndrome febril sospechoso de dengue, en la sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Casos	No	%
Sospechosos	182	100,0
Presuntivos (IgM positivo	24	13,2
Confirmados (IgM positivo e IgG positiva)	11	6,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Con relación a los grupos de edades (Tabla 2) los mayores porcentajes de presuntivos afectaron a los grupos de 30 – 44 y 45 – 60 años con 5 pacientes para cada grupo (38,5% respectivamente) de un total de 13, mientras que los mayores porcentajes en los confirmados se obtuvieron en el grupo de 45 a 60 años con 8 casos de un total de 11 individuos (72,7%). No se reportaron casos en pacientes mayores de 60 años.

Tabla 2. Clasificación de los enfermos presuntivos y confirmados según grupos de edades. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Clasificación	15 - 29		30 - 44		45 – 60		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Presuntivos	3	23,0	5	38,5	5	38,5	13	100,0
Confirmados	1	9,1	2	18,2	8	72,7	11	100,0
Total	4	16,6	7	29,1	13	54,1	24	100,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Sobre el sexo (Tabla 3), los mayores porcentajes de presuntivos afectaron a los masculinos con 8 enfermos de un total de 13 (61.5%), mientras que los mayores porcentajes en los confirmados se obtuvieron en los femeninos con 6 enfermos de un total de 11 (54,5%).

Tabla 3. Clasificación de los enfermos como presuntivos y confirmados según sexo. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Clasificación	Masculinos		Femeninos		Total	
	No	%	No	%	No	%
Presuntivos	8	61.5	5	38,5	13	100,0
Confirmados	5	45.6	6	54.5	11	100,0
Total	13	54.16	11	45,8	24	100,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Según el color de la piel (Tabla 4), de los 13 presuntivos todos fueron blancos (100,0%), similar situación ocurrió en los confirmados donde 8 de 11 también fueron blancos (81,8%).

Tabla 4. Clasificación de los enfermos como presuntivos y confirmados según color de la piel. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Clasificación	Blancos		Negros		Total	
	No	%	No	%	No	%
Presuntivos	13	100,0	-	-	13	100,0
Confirmados	9	81,8	2	18,2	11	100,0
Total	22	91,6	2	8,4	24	100,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Cuando analizamos la procedencia de los pacientes estudiados (Tabla 5), de los 18 pacientes procedentes del municipio de Cienfuegos, 10 (55,6%) fueron confirmados de dengue, sin embargo de los 6 procedentes de otros municipios, solo 1 (16,7%) fue confirmado de dengue

Tabla 5. Clasificación de los enfermos como presuntivos y confirmados según procedencia. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Clasificación	Cienfuegos		Otros municipios		Total	
	No	%	No	%	No	%
Presuntivos	8	44,4	5	83,3	13	54,1

Confirmados	10	55,6	1	16,7	11	45,8
Total	18	100,0	6	100,0	24	100,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosero IgM

En la tabla 6 se muestran los distintos síntomas y signos encontrados en nuestros enfermos. En los 13 pacientes presuntivos los hallazgos de mayor frecuencia fueron: fiebre en 13 (100,0), cefalea en 9 (69,2%), astenia, anorexia y malestar general en 9 (69,2%), las mialgias en 5 (38,4%) y las artralgias en 4 (30,7%). En los 11 pacientes confirmados los hallazgos de mayor frecuencia fueron: fiebre en 11 (100,0), cefalea en 8 (72,7%), astenia, anorexia y malestar general en 10 (90,9%), las mialgias en 6 (54,5%) y las artralgias en 4 (36,4%). Otras manifestaciones clínicas presentes en los confirmados y ausentes en los presuntivos fueron: rash, hepatomegalia y adenopatías.

Tabla 6. Características clínicas presentes en los pacientes presuntivos y confirmados de dengue. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Síntomas y signos	Presuntivos		Confirmados	
	No	%	No	%
Fiebre	13	100,0	11	100,0
Cefalea	9	69,2	8	72,7
Astenia, anorexia y malestar general	9	69,2	10	90,9
Mialgias	5	38,4	6	54,5
Artralgias	4	30,7	4	36,4
Vómitos	1	7,6	3	27,2
Dolor abdominal	1	7,6	1	9,0
Tos	-		1	9,0
Diarreas	1	7,6	-	-
Rash	-	-	4	36,4
Hepatomegalia	-	-	2	18,1
Adenopatías	-	-	1	9,0
Total	n=13		n=11	

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosero IgM

Cuando observamos las manifestaciones hemorrágicas detectadas en los pacientes estudiados (Tabla 7), debemos señalar que estas solo afectaron a 4 de los 11 pacientes confirmados de dengue (36,4%), siendo las más frecuentes, la prueba del lazo en 3 pacientes (27,3%), las gingivorragias, petequias y metrorragias, todas en 2 pacientes para un 18,2% respectivamente.

Tabla 7. Alteraciones hemorrágicas presentes en los pacientes presuntivos y confirmados de dengue. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Alteraciones hemorrágicas	Presuntivos		Confirmados	
	No	%	No	%
Prueba del lazo Positiva	-	-	3	27,3
Petequias	-	-	2	18,2
Gingivorragias	-	-	2	18,2
Metrorragias	-	-	2	18,2
Hemoptisis	-	-	1	9,1
Epistaxis	-	-	1	9,1
Total	n = 13		n = 4 (36,4%)	

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Con relación a las alteraciones en los exámenes complementarios realizados a pacientes presuntivos y confirmados de dengue (Tabla 8), se observó que la leucocitosis, 7 de 9 pacientes (77,7%), el aumento de las transaminasas hepáticas, 3 de 4 pacientes (75,0%) y las alteraciones en el ultrasonido abdominal (hepatomegalia) predominaron en los pacientes presuntivos, mientras que la leucopenia, 5 de 9 pacientes (55,5%), la linfocitosis, 4 de 7 pacientes (57,1%), la trombocitopenia, 5 de 5 pacientes (100,0%) y la hemoconcentración 3 de 3 pacientes (100,0) predominaron en los confirmados.

Tabla 8. Alteraciones presentes en los exámenes complementarios realizados a los pacientes presuntivos y confirmados de dengue. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Estudios complementarios	Presuntivos		Confirmados		Total	
	No	%	No	%	No	%

Leucopenia	4	44,5	5	55,5	9	100,0
Leucocitosis	7	77,7	2	22,2	9	100,0
Linfocitosis	3	42,8	4	57,1	7	100,0
Trombocitopenia	-	-	5	100,0	5	100,0
Aumento de las transaminasas hepáticas	3	75,0	1	25,0	4	100,0
Alteraciones en UTS abdominal	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Hemoconcentración	-	-	3	100,0	3	100,0
Total	n =13		n = 11		n = 24	

Del total de 11 pacientes confirmados de dengue 8 (72,7%) se presentaron en su forma clínica clásica y 3 (27,3%) en su forma hemorrágica (Tabla 9).

Tabla 9. Formas clínicas de presentación de los pacientes confirmados de dengue. Sala de infecciosos del Hospital Provincial Docente “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos durante los meses de octubre de 2011 a marzo del 2012.

Formas clínicas	No	%
Dengue clásico	8	72,7
Dengue hemorrágico	3	27,3
Total	11	100,0

Fuente: Historias clínicas y modelo de monosuero IgM

Resultados fundamentales:

1. De 182 pacientes ingresados como sospechosos de dengue, 24 (13,2%) fueron clasificados como presuntivos y 11 como confirmados para una incidencia de dengue de un 6,0%.
2. Los grupos de edades más afectados en los presuntivos fueron los mayores de 30 años y en los confirmados los de 45 a 60 años.
3. En cuanto al sexo los mayores porcentajes en los presuntivos correspondieron a los masculinos y en los confirmados a los femeninos.
4. El color blanco de la piel fue el más frecuente en ambos grupos de clasificación.
5. La ciudad de Cienfuegos presentó la mayor incidencia de casos tanto presuntivos como confirmados.

6. La fiebre, cefalea, astenia, anorexia y malestar general, mialgias y artralgias fueron las manifestaciones clínicas más frecuentes tanto en los presuntivos como en los confirmados, siendo el rash y los vómitos más característicos en los confirmados.
7. Las manifestaciones hemorrágicas se presentaron solamente en 4 de los 11 pacientes (36,4%), siendo las más frecuentes, las petequias, las gingivorragias y las metrorragias.
8. La leucocitosis y el aumento de las transaminasas hepáticas fueron los hallazgos más frecuentes encontrados en los exámenes complementarios de los presuntivos, mientras que la leucopenia, la linfocitosis y la trombocitopenia fueron los hallazgos más frecuentes en los confirmados.
9. La forma clínica de presentación más frecuente fue la del dengue clásico.

CONCLUSIONES

En nuestra investigación se encontró una baja incidencia de casos confirmados de dengue, presentándose en su mayoría dentro de sus formas clínicas más comunes (dengue clásico), lo que pudiera estar propiciado por la mayor presencia en este brote epidémico del serotipo 4 que se relaciona con la aparición de las formas más leves de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Portell del Sol J E. Llull Díaz M, López Regueiro MT, Duany Baduell D, César Carrero Y, Jorge Fernández AJ. Dengue. Rev Finlay 2007; 12(1):104-8
- 2 - Canada. Public Health Agency of Canada. "Dengue Fever: Global Update." June 3, 2011. <<http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/thn-csv/dengue-eng.php>>.
- 3 - Fauci A S, Kasper D L,. Longo D L, Braunwald E, Hauser S, Jameson J L, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17 ed. USA: The McGraw-Hill Companies: 2008.
- 4 - Rivero González G. Dengue y dengue hemorrágico. Rev Finlay 2008; 13(1):142-43.
- 5- Martínez Torres E. Dengue, un problema mundial de salud. Salud Cuba Mun 2006; 1(2):66-70.
- 6 - Switzerland. World Health Organization. "Planning Social Mobilization and Communication for Dengue Fever Prevention and Control." Mar. 2009<http://www.who.int/tdr/publications/publications/pdf/planning_dengue.pdf>.
- 7 - United States. Centers for Disease Control and Prevention. "Dengue." Oct. 28, 2010. <<http://www.cdc.gov/dengue/epidemiology/index.html>>.

- 8 - Padrón Velázquez LM, Cuza Cáceres M, Díaz Alonso G, Ortega González LM. Enfermedades causadas por virus. In: Álvarez Sintés, editor. Medicina General Integral. 2da ed. La Habana: ECIMED; 2008. p. 357-62.
- 9 - Trilla García A, Alonso PL. Viriasis transmitidas por artrópodos y roedores. In: Farreras-Rozman, editores. Medicina Interna. 13 ed. La Habana: ECIMED; 2011. p. 2009-10.
- 10 - Beers MH, Porter MS. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 18 ed. Whitehouse Station (NJ): Merck and Co., Inc. 2006.
- 11 - Rodríguez Arias O, et al. Caracterización de pacientes con diagnóstico presuntivo de dengue en el brote epidémico del año 1997 Rev Cubana Med Trop v.54 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2002.
- 12 - Martínez López JA. Caracterización clínicoepidemiológica y ecográfica de pacientes con dengue confirmado. MEDISAN v.14 n.5 Santiago de Cuba 10/jun-19/jul. 2010. versión On-line ISSN 1029-3019.
- 13 - Martínez Torres E. La prevención de la mortalidad por dengue: Un espacio y un reto para la atención primaria de salud. Rev Panam Salud Pública 2006; 20(1). <<http://journal.paho.org/uploads/1157739943.pdf>> [consulta: 5 de abril 2012].
- 14 - Canada. Public Health Agency of Canada. "Dengue in South East Asia." Aug. 23, 2007. <http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/2007/dengue070823_e.html>.
- 15 - Hendrick, Bill. "FDA OKs Test for Dengue Fever." WebMD.com. Apr. 13, 2011. <<http://www.webmd.com/news/20110413/fda-oks-test-for-dengue-fever>>.
- 16 -United States. Centers for Disease Control and Prevention. "Dengue." May 20, 2010. <<http://www.cdc.gov/Dengue/>>.
- 17 - United States. Centers for Disease Control and Prevention. "Locally Acquired Dengue -- Key West, Florida, 2009-2010." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 59.19 May 21, 2010: 577-581. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5919a1.htm>>.
- 18 - "Dengue Fever in Key West." Florida Department of Health. Mar 19, 2010: 455-60 <http://www.doh.state.fl.us/Environment/medicine/arboviral/Dengue_FloridaKeys.html>.
- 19 - Vargas Caballero ME, Aguirre Portuondo TM, Palacios Serrano H.
Características clínicas de la fiebre de dengue en niños durante el brote epidémico en Santiago de Cuba. Rev Cubana Med Trop v.53 n.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2001.
- 20 - Guzmán Tirado MG. Clinical and laboratory characterization of a dengue outbreak in a rural area in Campeche, Mexico : The Cuban experience. Science 2005;309(5740):1495-7.
- 21 - Switzerland. World Health Organization. "Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever." Mar. 2009. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/>>.

- 22 - United States. Centers for Disease Control and Prevention. "Dengue Hemorrhagic Fever --- U.S.-Mexico Border, 2005." Aug. 8, 2007. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5631a1.htm>
- 23 - González Cortiñas M, Vidal González D, Cepero Cordero J, Lashley Oliveras M L. Dengue hemorrágico. Estudio clínico de 200 pacientes. Rev cubanamed 1999, 38(1): 15-20